

## **Discapacidad en Infantes y su Relación con las Variables Sociodemográficas**

Diana Franco Alejandre<sup>116</sup>

Tania Romero Martínez<sup>117</sup>

Ruby Pérez Vázquez<sup>118</sup>

### **Resumen**

Actualmente, la discapacidad es considerada un problema de salud pública, debido a que se manifiesta en los diferentes grupos poblacionales; de acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2020 realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, en México hay 2.61 millones de personas entre 0 y 17 años con discapacidad (6.8% de la población), la cual surge por diversas causas, por factores genéticos, incluso por los altos niveles de toxinas ambientales. El presente artículo pretende analizar las variables sociodemográficas en relación con la discapacidad que se muestra en un rango de edad infantil. La delimitación espacial corresponde a los municipios del Estado de México con mayor índice de infantes con discapacidad, los cuales son Iztapalapa y Ecatepec. El concepto central será utilizado como una situación que afecta funciones y estructuras corporales elementales para el desarrollo motriz del ser humano; el instrumento utilizado para desarrollar el método cualitativo fue la evaluación de discapacidad implica el análisis desde un nivel corporal, personal y social, ampliando las miradas convencionales hacia miradas integradoras, ya que son fundamentales para la toma de decisiones respecto a la inclusión social de personas con discapacidad, labor que los entes gubernamentales, sociedad civil, colectivos, instituciones de salud, y educativas deben fortalecer a través del diseño de programas de intervención con los diferentes actores sociales involucrados. Determina el funcionamiento social que

---

<sup>116</sup> Docente Facultad de Ciencias de la Conducta-UAEMEX: [surcidv@uaemex.mx](mailto:surcidv@uaemex.mx)

<sup>117</sup> P.T.S. Facultad de Ciencias de la Conducta-UAEMEX. [tromerom003@alumno.uaemex.mx](mailto:tromerom003@alumno.uaemex.mx)

<sup>118</sup> P.T.S. Facultad de Ciencias de la Conducta-UAEMEX. [rperezv002@alumno.uaemex.mx](mailto:rperezv002@alumno.uaemex.mx)

presentan los infantes que acuden a una Unidad Básica de Rehabilitación e Integración Social (UBRIS) en el Estado de México mediante la correlación del diagnóstico médico y el perfil sociodemográfico. Es una investigación de tipo cuantitativo retrospectiva mediante un estudio descriptivo y correlacional; la muestra fue de tipo probabilístico, a través del análisis de metadatos que permitió asociar las variables sociodemográfica con el diagnóstico médico de los infantes. Con los resultados obtenidos se encontraron asociaciones significativas con afiliación al sistema de seguridad social, ingresos familiares, situación socioeconómica y diagnóstico médico, asociaciones que son determinantes para el desarrollo de las actividades cotidianas y de participación social de los infantes.

**Palabras clave:** *Diagnóstico, Discapacidad, Familia, Infancia*

## Introducción

El presente estudio toma como referencia el factor de la natalidad que es considerado un componente demográfico que determina el crecimiento poblacional, composición y estructura de la población en relación con la mortalidad<sup>19</sup> y migración, elementos que permiten observar los cambios operados dentro de la población bajo un contexto económico, político y social, es decir, la tasa de natalidad es un dato estadístico de fácil interpretación, pero puede ser un resultado poco útil para comparar países con diferentes realidades demográficas.

Sin embargo, la Organización de las Naciones Unidas (ONU, s.f.) refiere que la población mundial es tres veces más grande que a mediados del siglo XX, debido a que alcanzó un crecimiento de 8000 millones a 2500 millones en el 2022, se estima que la población aumentará casi a 2000 millones de personas en los próximos 30 años, pasando de 8000 millones actuales a los 9700 millones en 2050, pudiendo llegar a un pico de cerca de 10.400 millones para mediados de 2080.

Entre los países con mayor índice de natalidad se ubican África Central y Sudáfrica. Esto se debe a la tasa de natalidad excepcionalmente alta, que en algunos casos supera los 50% (50 nacimientos por cada 1000 habitantes y año). Para el 2050 más de la mitad del crecimiento mundial se concentrará en ocho países: la República Democrática del Congo, Egipto, Etiopía, India, Nigeria, Pakistán, Filipinas y Tanzania. En el caso de América Latina actualmente registra un crecimiento total muy similar al promedio mundial, apenas superior a las 10 personas por cada mil, pero se pronostica que llegará a una tasa de crecimiento negativa de 3 por mil al final del siglo XXI, en contraste con el promedio mundial, que aún presentará un crecimiento positivo.

---

<sup>1</sup> La mortalidad está relacionada a conflictos sociales, políticos y a las enfermedades epidemiológicas lo que trae como consecuencia un lento crecimiento poblacional. Los movimientos migratorios que tienen gran importancia en el crecimiento de la población en cada país en relación con su nivel de desarrollo (INEGI, 2015).

De acuerdo con datos emitidos por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, a través del censo de nacimientos registrado por entidad federativa, se reporta que en México existen 1 912 178 nacimientos registrados durante 2021, representan un aumento de 17.4% respecto a los registrados durante 2020, por lo tanto, la población infantil es de 31.8 millones de niños de 0 a 14 años que en términos porcentajes representan 25.3% de la población total.

En el Estado de México se registraron 182, 802 nacimientos durante el año 2019, los municipios con mayor número de población entre 0 a 14 años son: Ecatepec de Morelos con un total de 377 mil 285, Nezahualcóyotl y Toluca, con 231 mil 795 y 231 mil 654, respectivamente, en suma, la población en este estado es 4 millones, 292 mil, 56 infantes que representan el 24.89% total de la población en la entidad, de los cuales 9.1% padece algún tipo de discapacidad (INEGI, 2021; COESPO-EDOMEX, 2020; Discapacidad, 2021).

Dicha información da cuenta que a nivel nacional y estatal la población se conforma por un alto porcentaje de infantes, que padecen algún tipo de discapacidad, lo que conlleva a la necesidad de garantizar oportunidades de vida más responsable, que contribuyan a que niños vivan y crezcan en ambientes sanos, donde se garanticen sus derechos en su infancia y su sano desarrollo.

### **Marco teórico**

Históricamente el concepto de familia ha sido un tema abordado desde las ciencias sociales por distintas disciplinas como: la sociología, la antropología, demografías y la histórica, quizá porque el término fue asignado a una organización social tan antigua como la propia humanidad, y acorde con la evolución histórica, ha generado cambios que le han permitido adaptarse a las exigencias de cada sociedad y época. Ejemplo de ello es, la diversidad geográfica y cultural, originando formas familiares distintas, adaptadas a sus propias normas, roles o creencias, es decir, en la diversidad cultural se pueden apreciar los cambios experimentados.

La industrialización dio lugar a la clase media con una diferenciación de roles, donde apareció el hombre como la persona responsable de llevar el sustento económico a la familia,

y la mujer se encargaba del cuidado y crianza de los hijos, además de ser la responsable del hogar. Sin embargo, con la llegada de la democracia surge la manifestación de derechos y libertades; lo cual, desencadenó nuevas formas de convivencias más plurales, democráticas e igualitarias. En suma, la evolución y la diversidad de las estructuras sociales reconoce que la existencia de la familia es un hecho universal, pero que admite formas variadas en las distintas sociedades y épocas históricas (Fernández García & Ponce de León Romero, 2019).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), define a la familia como un grupo de personas que comparten un hogar y están emparentados entre sí por lazos consanguíneos, de adopción o matrimonio. Otra definición sobre familia es la presentada por el Consenso Académico en Medicina Familiar de Organismos e Instituciones Educativas y de Salud, que la define como un grupo social organizado, como un sistema abierto, conformada por un número variable de miembros que, conviven en un mismo espacio, a fines por lazos consanguíneos, legales; donde la familia es la responsable de guiar y proteger a sus miembros, es el espacio donde se desarrollan los principales procesos de socialización de cada de los integrantes (Médicosfamiliares.com, 2017).

En suma, la familia es el núcleo fundamental de la sociedad, la cual contribuye, de forma elemental, en el desarrollo humano del ciclo de vida, caracterizado por cambios biológicos, físicos, emocionales, psicológicos y sociales, este ciclo comprende diversas etapas de acuerdo con el enfoque cognitivo: prenatal (desde la fecundación hasta el trabajo de parto); Infancia (de 0 a 6 años); Niñez de 6 a 12 años); adolescencia (de 12 a 20 años); Adulthood temprana ( de los 20 a los 40 años); adultes intermedia, la “mediana edad” (de ,los 40 a los 65 años) y la Adulthood tardía, la “tercera edad” (de los 60 años en adelante) (Significados, s.f.; B@UNAM, s.f.).

De las etapas anteriormente mencionadas, para la presente investigación se retoma la siguiente: *infancia*<sup>120</sup>, se refiere “incapacidad para hablar”, donde el niño o niña no poseen

---

<sup>120</sup> El desarrollo de la infancia tiene su fundamento en: las teorías de Freud y Erikson; quienes mencionan que la personalidad se constituye en una estructura tridimensional del Yo y el ambiente. Teorías cognitivas de Piaget: sensoriomotriz, preoperatoria, concreto-operatoria y formal operatoria; donde el niño se motiva para

la capacidad para articular palabras, es una etapa del desarrollo humano que comprenden desde el momento del nacimiento hasta la adolescencia, donde se inician cambios físico y psico-emocionales vitales como el desarrollo de las cualidades cognitivas, que son las que ayudan a moldear la inteligencia.

Esta etapa de la vida que se caracteriza por inmadurez de las estructuras biológicas del organismo. *Niñez*, etapa que se identifica por las capacidades y habilidades psicomotrices y del lenguaje, donde el infante comienza a alimentarse, inician los primeros desplazamientos de forma autónoma, articula las primeras palabras, así como la iniciación de un aprendizaje básico sobre la lectura y escritura e interactúa con el entorno físico; su grupo de amigos y compañeros tienen gran importancia para el desarrollo socioafectivo.

Mientras que la *Adolescencia* se define por cambios<sup>121</sup> como: el crecimiento, desarrollo sexual, construcción de su identidad, necesidad de independencia, buscan pertenecer al grupo; evolución del pensamiento concreto al abstracto, contradicciones en su conducta y cambios de estado de ánimo, conflicto con los padres, los adolescentes llegan a conclusiones propias (Guzmán Marín, 2017).

Sin embargo, estas etapas de desarrollo se ven afectadas cuando los infantes y adolescentes son diagnosticados<sup>122</sup> con algún tipo de discapacidad, término que hace

---

comprender su mundo y usa los procesos de organización y adaptación. *Teoría del Conductismo y la Teoría social del aprendizaje de Skinner*; el estudio del desarrollo se realiza a través de la observación del comportamiento, pero también de los procesos cognitivos. *Teorías etológicas de Konrad Lorenz y ecológica de Bronfenbrenner*; enfatizan sobre la evolutiva y biológica del desarrollo y los sistemas ambientales importantes (Universidad Autónoma de Barcelona, s.f.).

<sup>121</sup> Los cambios en la adolescencia se fundamentan en la teoría: *Psicoanalítica* (Ana Freud), a esta etapa interna se le atribuye acasas como la desvinculación familiar, oposición a normas y reglas, establecer nuevas relaciones en el exterior, pero sobre todo el proceso de construcción de la identidad. *Piagetiana*: interacciones entre otros factores sociales, cambios en el pensamiento que repercuten en lo social, transformaciones afectivas y sociales van unidas insolublemente a cambios de pensamiento. *Sociológica*: refiere que la adolescencia es un constructo social no precisamente biológico, donde existe la influencia de factores culturales, siendo el resultado de tensiones y presiones que vienen de la sociedad (Guzmán Marín, 2017).

<sup>122</sup> Para León (2018), el diagnóstico clínico: es el procedimiento mediante el cual el profesional de la salud identifica una enfermedad o el estado del paciente con la ayuda de varias herramientas que permiten definir su cuadro clínico.

referencia a un problema de salud pública de gran repercusión social; su origen está relacionado con el daño o la alteración permanente de los diferentes órganos y funciones del cuerpo humano, a consecuencia de factores congénitos y adquiridos por enfermedad, por ejemplo, los accidentes, las intoxicaciones, la violencia, las enfermedades transmisibles, los partos y los accidentes mal atendidos, donde la persona tiene una o más deficiencias físicas, sensoriales, mentales o intelectuales de carácter permanente, las cuales le impiden ejercer sus derechos e incluirse a la sociedad en igualdad de condiciones (Ibarra et al., 2009, como se citó en Franco y Urcid, 2021 y Gob.pe, s.f.).

En los infantes las discapacidades más frecuentes son: Tortícolis, Plagiocefalia, Niños Prematuros, Alteraciones en la Marcha, Mielomeningocele, Parálisis Cerebral, Enfermedades de los Huesos y Articulaciones, Enfermedades Neuromusculares y Parálisis Braquial Obstétrica, en el caso de los adolescentes las discapacidades más comunes son: Lesiones Medulares, ya sean Paraplejias o Tetraplejia y Amputaciones de Miembros Inferiores o Superiores (Clínica las Condenes, s.f.).

Estas discapacidades pueden ser de grado: 1. Nula, los síntomas o secuelas son mínimas no se presenta disminución de la capacidad de los infantes y adolescentes para realizar las actividades de la vida diaria; 2. Leve, los síntomas o secuelas justifican alguna dificultad para llevar a cabo actividades de la vida diaria; 3. Moderada, los síntomas o secuelas originan una disminución importante en la capacidad de los infantes y adolescentes para realizar algunas de las actividades de la vida diaria, son independientes en las actividades de auto cuidado; 4. Grave, cuando la condición de los infante o adolescente requiere de apoyo para realizar la mayoría de las actividades cotidianas, pudiendo afectar además la realización de las actividades de auto cuidado; 5. Muy grave, Los síntomas o secuelas imposibilitan a los infantes y adolescentes en la realización de las actividades cotidianas, necesitan la asistencia de una tercera persona (ASDEDIS, s.f.). Dichas discapacidades pueden ser temporales o permanentes, simple o compleja, única o múltiple o estática o progresiva.

Las variables sociodemográficas son características, rasgos o cualidades de un fenómeno subsésiles de tomar cualquier valor número, se denominan variables como son: la edad, el género, el estado civil, el nivel educación, la ocupación, tipo de discapacidad, la situación socioeconómica, lugar de residencia, esta elección de variables se basa en el estudio de la persona.

Tradicionalmente las investigaciones relacionadas con la discapacidad se han desarrollado en aspectos clínicos (principalmente referidos a las deficiencias en funciones y estructuras corporales): por lo tanto, el interés del presente estudio es fijar las miradas convencionales hacia miradas integradoras donde el tema sea abordados desde diferentes disciplinas, como lo es el trabajo social, donde los determinantes sociales muestran gran influencia en las variables sociodemográficas, que son relevantes para la toma de decisiones respecto de inclusión social de personas con discapacidad (Gil Obando et al., 2016).

### **Objetivo**

Determinar el funcionamiento social que presentan los infantes que acuden a la UBRIS en el Estado de México, mediante la correlación del diagnóstico médico y el perfil sociodemográfico.

### **Método**

Se llevó a cabo una investigación cuantitativa retrospectiva, descriptiva, exploratoria, con información de fuente indirecta, unidad de análisis expedientes de atención de 82 usuarios que recibieron algún tratamiento médico en la Unidad Básica de Rehabilitación e Integración Social (UBRIS) durante un periodo 2022, que permitió asociar las variables sociodemográficas de infantes con el diagnóstico clínico, en relación con el formato de registro. Para el procesamiento de la información se utilizó el programa SPSS versión 26.

### **Resultados**

Para la presente investigación se registraron 82 expedientes correspondientes al periodo 2022, los cuales estaban debidamente requisitados en relación con los datos sociodemográficos de los infantes, como a continuación se presentan en las siguientes tablas:



**Tabla 1 Indicador de género**

<b>Indicador</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Medía</b>	<b>Desv. Típ.</b>
Femenino	37	45.1	1.55	0.501
Masculino	45	54.9		

En relación con la población objeto de estudio 54.9% fueron hombres (M=1.55 y Desv. Típ = 0.501).

**Tabla 2 Rango de edad**

<b>Indicador</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Medía</b>	<b>Desv. Típ.</b>
1-5	11	13.4	2.63	1.652
6-10	32	39.0		
11-15	26	31.7		
16 o más	12	14.6		
15	1	1.2		

En cuanto a la edad el grupo quinquenal más representativo fue 6 a 10 años con 39.0%, y una (M=2.63 y Desv. Típ = 1.652).

**Tabla 3 Nivel de Escolaridad**

<b>Indicador</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Medía</b>	<b>Desv. Típ.</b>
Sin escolaridad	65	79.3	2.34	0.919
Preescolar	4	4.9		
Primaria	11	13.4		
Secundaria	1	1.2		
Educación laboral	1	1.2		

El 79.3% de los participantes se reporta sin escolaridad muy probablemente por el tipo de diagnóstico que presenta como puede ser una Parálisis Cerebral Espástica o Parálisis Cerebral Infantil, discapacidades que requieren de un tratamiento médico rehabilitante en los

primeros años de vida, derivados de los problemas que presentan en el tono muscular, el movimiento y las habilidades motoras (M=2.34 y Desv. Típ = 0.919).

**Tabla 4 Nivel socioeconómico**

Indicador	Frecuencia	Porcentaje	Medía	Desv. Típ.
Clase media baja	1	1.2	2.34	0.919
Clase baja	18	22.0		
Clase más baja	63	76.8		

El 76.8% de las familias de los infantes se ubican en un nivel socioeconómico de clase más baja (extrema pobreza), de acuerdo con la clasificación de la Asociación Mexicana de Agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión (AMAI), hogares que son dirigidos por un jefe de familia a con estudios de primaria, el acceso a Internet en la vivienda es nulo. Poco más de la mitad del gasto del hogar se destina a la alimentación, transporte y comunicación (M= 2.34 y Desv. Típ = 0.919).

El 22.0% se situaron en la clase baja, donde el jefe de familia en estos hogares tiene estudios hasta primaria, el acceso a Internet es bajo, la mitad del gasto lo dedican a la alimentación y, en menor cantidad al transporte y comunicación. El 1.2% se ubicaron en clase media baja, el jefe del hogar tiene estudios mayores a primaria, cuentan con Internet fijo en la vivienda, el gasto en alimentación es alto y en educación es bajo (M= 2.34 y Desv. Típ = 0.919).

**Tabla 5 Lugar de residencia**

Indicador	Frecuencia	Porcentaje	Medía	Desv. Típ.
San Lucas Tepemajalco	10	12.1	12.10	5.697
EX Rancho San Dimas	14	17.0		
Colonia Cuauhtémoc	16	19.4		
Colonia Remolacha	25	30.5		
San Agustín	17	20.7		
San Lucas Tepemajalco	10	12.1		

EX Rancho San Dimas

14

17.0

En relación con el lugar de residencia 30.5 % de los infantes son residentes de la colonia la Remolacha, la cual se ubica a 2.5 kilómetros de la UBRIS, catalogada por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), con índice marginalidad alto (M= 2.10 y Desv. Típ = 5.697).

**Tabla 6 Diagnóstico clínico**

<b>Variable</b>	<b>Indicador</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Diagnostico	Ausencia congénita de mano	1	1.2
	Cierre de Fisura Traqueoesofágica	1	1.2
	Encefalopatía Cuadriparesia Hipotónica	1	1.2
	Encefalopatía fija Hipóxico-Isquémica	1	1.2
	Mielomeningocele Lumbosacro	2	2.4
	Parálisis Cerebral Cuadriparesia	1	1.2
	Parálisis Cerebral Espática	34	41.46
	Probable Déficit Cognitivo	1	1.2
	Probable Déficit Cognitivo	1	1.2
	Probable Displasia del Desarrollo de Cadera Izquierda	1	1.2
	Probable Retraso Mental	1	1.2
	Probable Displasia Broncopulmonar	1	1.2
	Parálisis Cerebral Infantil	16	19.51
	Parálisis cerebral infantil espástica	2	2.4
	Retraso en el Lenguaje	1	1.2
	Síndrome de Aicardi	1	1.2
	Síndrome de Down	12	13.4
	Síndrome de Guillain Barre	1	1.2
	Síndrome de Waardenburg	1	1.2

Síndrome de West Sx klippe	1	1.2
Talla Baja Probable Desnutrición	1	1.2

De acuerdo con la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF) 90% de los diagnósticos se clasificaron dentro de las deficiencias (funciones y/o estructuras corporales), siendo los más frecuentes en los infantes fueron: Parálisis Cerebral Espática (41.46%); Parálisis Cerebral Infantil (19.51) son discapacidad muy graves y permanentes; Síndrome de Down (13.4%), discapacidad moderada (M= 3.09 y Desv. Típ = 3.753).

**Tabla 7 Tipo de discapacidad**

Indicador	Frecuencia	Porcentaje	Medía	Desv. Típ.
Física	74	90.2	1.12	0.397
Intelectual	6	7.3		
Sensorial	2	2.4		

El diagnóstico clínico que presentan los infantes los agrupa con algún tipo de discapacidad, siendo la discapacidad física la más frecuentes con un 90.2%, con una (M = 1.12) y (Desv. Típ = 0.397), la cual, impide o dificulta en gran medida que el infante pueda moverse con libertad y de un modo en el que tenga plena funcionalidad, afectando su aparato musculo esquelético.

**Tabla 8 Grados de discapacidad**

Indicador	Frecuencia	Porcentaje	Medía	Desv. Típ.
Grado 1. Discapacidad nula	4	4.88%	16.40	19.05
Grado 2. Discapacidad leve	6	7.32		
Grado 3. Discapacidad moderada	12	14.63		
Grado 4. Discapacidad grave	10	12.20		
Grado 5. Discapacidad muy grave o permanente	50	60.98		

El 60.98 % de las discapacidades que presentan los infantes se ubican en el grado de muy grave, limitado la perdida parcial o total de su autonomía física, mental, intelectual o sensorial, con una (M =16.40) y (Desv. Típ = 19.05).

**Tabla 9 Severidad de la discapacidad**

<b>Indicador</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Medía</b>	<b>Desv. Típ.</b>
Simple	32	39.02	2.39	0.857
Múltiple	50	60.97		

El 63.4% de los infantes presentan discapacidad múltiple, es la composición de dos o más discapacidades asociadas, ya sea de tipo física, sensorial, intelectual y/o mental, que requieren de apoyos y ajustes razonables especiales y significativos en diversas áreas de las habilidades adaptativas y del desarrollo.

### **Discusión**

El presente estudio consideró las variables sociodemográficas de infantes con discapacidad, se encontró que el 54.9% fueron hombres, en cuanto a la edad el grupo quinquenal más representativo fue 6 a 10 años con 39.0%, entre los diagnósticos clínicos ese obtuvo que la Parálisis Cerebral Infantil Espástica es la más frecuente (41.46%), los resultados de esta investigación son similares al estudio realizado por Arias Armijos y Huirococha Tutivén, (2020), titulado características epidemiológicas y clínicas de pacientes pediátricos con parálisis cerebral. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2014 – 2015

Al término del análisis de resultados del presente trabajo podemos concluir que el 76.8% de los infantes son integrantes de familias con un nivel socioeconómico bajo, hogares que son dirigidos por un jefe de familia con estudios de primaria, el acceso a Internet en la vivienda es nulo.

Poco más de la mitad del gasto del hogar se destina a la alimentación, transporte y comunicación, lo que los hace dependientes a un sistema de salud público, la rehabilitación es un proceso muy costoso, que requiere de un compromiso permanente con el infante y su

entorno, información que coincide con el estudio titulado: Caracterización sociodemográfica y clínica de la población atendida en el Instituto Teletón de Santiago (García y Martín, 2015).

### **Conclusiones**

En relación con la edad de los infantes el grupo más representativo fue el de 6 a 10 años (39.0%), el género masculino fue el más sobresaliente (54.9%), no escolarizados (79.3%), debido al tipo de discapacidad que presentan, y en esta etapa de la vida requieren de un tratamiento de intervención temprana, que es una prioridad para los padres de familia, que favorezca al desarrollo psicomotor del infante, la cual varía según la naturaleza y alcance de la discapacidad.

El funcionamiento social de los infantes que presentaron diagnóstico clínico de parálisis cerebral espásticas los ubica con una discapacidad física de tipo múltiple, con un grado de severidad muy grave y permanente (discapacitado dependiente), es limitado, debido a la pérdida parcial o total de su autonomía física, mental, intelectual o sensorial y requieren de apoyo para la realización de las actividades básicas de la vida diaria, y de otros apoyos para su autonomía personal.

La situación socioeconómica de las familiares de los infantes es otro factor limitante para un buen funcionamiento social, de acuerdo con la clasificación de la AMAI, se ubican en un nivel de clase más baja, limitando el cumplimiento de las necesidades y de los requerimientos para los infantes como: el tratamiento médico-rehabilitatorio (terapia física y ocupacional), la realización de estudio de gabinete, el uso de aditamentos protésicos, el llevar una alimentación especial, así como la compra de objetos de uso personal, lo que reduce su bienestar social y calidad de vida.

Finalmente, es importante que ante este tipo de discapacidad que presentan los infantes, Parálisis Cerebral Espásticas, se sugiere que el profesional de salud canalice, gestione y/o vincule herramientas para la mejora de la integración de más factores para el incremento de la calidad de vida tanto para el infante como para la familia, es decir generar más apoyos coordinados institucionalmente; la capacitación continua, el conocimiento y la

información en las condiciones especiales permitirá que las atenciones del equipo multidisciplinario vayan encaminadas a mejorar la calidad de vida de los infantes con diversidad funcional (López et al., 2019).

## Referencias

- B@UNAM. (s.f.). Ciclo de vida humana. En Unidad de Apoyo para el Aprendizaje B@UANL. [http://uapas1.bunam.unam.mx/ciencias/ciclo\\_de\\_vida\\_humana/](http://uapas1.bunam.unam.mx/ciencias/ciclo_de_vida_humana/)
- Franco Alejandro, D., & Urcid Velarde, S. (2021). Exclusión social en pacientes amputados durante la fase de confinamiento social derivada del SARS-CoV-2 (COVID-19). *Cofactor*, 10(20).  
[https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as\\_sdt=0%2C5&q=diana+franco+alejandre](https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=diana+franco+alejandre)
- Medicosfamiliares.com (2017). *Definición de familia*. medicosfamiliares.com  
<https://www.medicosfamiliares.com/familia/definicion-de-familia.html>
- Organización Mundial de la Salud. (26 de octubre de 2020). Envejecimiento: envejecimiento saludable y capacidad funcional. OMS <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/ageing-healthy-ageing-and-functionalability> Ramírez Pozadas, C
- Significados. (s.f.). *Etapas del desarrollo humano*. <https://www.significados.com/etapas-del-desarrollo-humano/>
- Arias Armijos, M. P., y Huirococha Tutivén, M. d. (31 de 08 de 2020). *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*, 38(2). doi:<https://doi.org/10.18537/RFCM.38.02.02>
- ASDEDIS. (s.f.). *¿Cuáles son los diferentes grados de discapacidad?*  
<https://asdedis.org/grados-de-discapacidad/>
- Clínica las Condenes. (s.f.). *Medicina Física y Rehabilitación*. Clínica las Condenes  
<https://www.clinicalascondes.cl/CENTROS-Y-ESPECIALIDADES/Especialidades/Medicina-Fisica-y-Rehabilitacion/Que-hacemos>
- COESPO-EDOMEX. (2020). *Niñas y niños: atención prioritaria y datos sociodemográficos*. COESPO  
<https://coespo.edomex.gob.mx/sites/coespo.edomex.gob.mx/files/files/2019/Nuevos/Nin%CC%83as%20y%20Nin%CC%83os.pdf>



- Discapacidad. (30 de enero de 2021). *Censo 2020: 16.5% de la población en México son personas con discapacidad*. <https://dis-capacidad.com/2021/01/30/censo-2020-16-5-de-la-poblacion-en-mexico-son-personas-con-discapacidad/>
- Fernández García , T., y Ponce de León Romero, L. (2019). *Trabajo social con familias*. Alianza.
- García P, D., y San Martín P, P. (2015). Caracterización sociodemográfica y clínica de la población atendida en el Instituto Teletón de Santiago. *Scielo*, 86(3). [doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.06.002](http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.06.002)
- Gil Obando, L. M., López López, A., Avila Rendón, C., Hernández Criollo, C. H., Canchala Obando, A. M., y Serrato Mendoza, M. P. (2016). *Discapacidad y su relación con variables sociodemográficas y clínicas en adultos* doi:DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.161803.55>
- Gob.pe. (s.f.). *Diferencias entre discapacidad y discapacidad severa*. <https://www.gob.pe/1056-diferencias-entre-discapacidad-y-discapacidad-severa>
- Guzmán Marín, L. (enero-marzo de 2017). *La adolescencia principales características*. <https://www.cch.unam.mx/padres/sites/www.cch.unam.mx.padres/files/archivos/07-Adolescencia2.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021). *Estadística a propósito del día del niño 30 de abril*. INEGI [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP\\_Nino21.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_Nino21.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (21 de 06 de 2022). *Estadística de nacimientos registrados 2021*. Obtenido de <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/NR/NR2021.pdf>
- Instituto Nacional de Estadístico y Geografía. (2015). *Estadísticas de nacimientos*. Obtenido de

[https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva\\_estruc/702825075026.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825075026.pdf)

León, T. (04 de diciembre de 2018). *¿Qué es el diagnóstico clínico y cuál es su importancia?*

<https://noticias.utpl.edu.ec/que-es-el-diagnostico-clinico-y-cual-es-su-importancia>

López Santacruz, H. D., Hernández Molinas, Y., Martínez Sandoval, B. E., Rosales Berber, M., y Torra Delgadillo, G. (2019). Estrategias terapéuticas de calidad en Odontopediatría: parálisis cerebral. *Acta pediátrica de México*, 40(1),

<https://www.redalyc.org/journal/4236/423665707006/423665707006.pdf>

Organización de las Naciones Unidas. (s.f.). *Población*. UN, <https://www.un.org/es/global-issues/population#:~:text=Una%20poblaci%C3%B3n%20en%20crecimiento,y%202000%20millones%20desde%201998>.

Pita Fernández, S. y Pértegas Díaz, S. (2002). Investigación cuantitativa y cualitativa. *Cad aten primaria* 9 (1), 76-78.

Universidad Autónoma de Barcelona. (s.f.). *Master en paidopsiquiatría*. [http://www.paidopsiquiatria.cat/archivos/tablas\\_resumen\\_teorias\\_desarrollo\\_nino\\_07-09\\_m1.pdf](http://www.paidopsiquiatria.cat/archivos/tablas_resumen_teorias_desarrollo_nino_07-09_m1.pdf)