

Capítulo 1



Asociación entre el coeficiente intelectual de niños de dos a cinco años y síntomas de ansiedad y depresión de los cuidadores

María Laura Vergara-Álvarez¹, Leodanis Fonseca-Beltrán²,
Kelly Romero-Acosta³

Resumen

Se analizó la asociación entre el coeficiente intelectual de niños de dos a cinco años y síntomas de ansiedad y depresión de los cuidadores. Este estudio es de paradigma positivista, enfoque cuantitativo de tipo correlacional; el diseño es no experimental y es de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 186 cuidadores cuyas edades oscilaban entre 28 y 68 años ($M=45.16$) y 186 niños y niñas de dos a cinco años ($M= 4.40$). Los instrumentos de recolección de información utilizados fueron los siguientes: una escala para medir el coeficiente intelectual de los niños, una escala para medir síntomas depresivos y otra para medir ansiedad rasgo en los adultos. El análisis de los datos se llevó a cabo por medio del programa estadístico *Statistical Package for Social Science* (SPSS) V. 20. La media de coeficiente intelectual en la muestra resultó ser 80.4. Los cuidadores no presentaron alta sintomatología depresiva o ansiedad rasgo. Los resultados de la regresión lineal indican que los síntomas de ansiedad y de depresión de los cuidadores no se relaciona con el coeficiente intelectual de los niños y niñas preescolares.

Palabras clave: coeficiente intelectual, preescolares, cuidadores, salud mental.

1 Corporación Universitaria del Caribe CECAR. Psicóloga. Joven Investigadora Minciencias. Corporación Universitaria del Caribe CECAR. Correo: maria.vergaraa@cecar.edu.co
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9600-2956>

2 Corporación Universitaria del Caribe CECAR. Psicóloga. Correo: leodanis.fonseca@cecar.edu.co. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0733-5255>

3 Corporación Universitaria del Caribe CECAR. Psicóloga. Correo: Kelly.romero@cecar.edu.co. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6568-1316>

Association between IQ of two- to five-year-olds and emotional problems of caregivers

Abstract

To analyze the association between Intelligence Quotient (IQ) of children from two to five years of age and anxiety and depressive symptoms of caregivers. This study is from a positivist paradigm, quantitative approach of correlational type; this is a non-experimental design and a cross sectional study. The sample was conformed by 186 caregivers, ages ranging from 28 to 68-years-old ($M = 45.16$), and 186 children, ages ranging from 2 to 5-years-old ($M = 4.40$). The following instruments were used: a scale to measure the IQ of children, a sociodemographic questionnaire, a scale to measure depressive symptoms and another to measure trait anxiety in adults. The data analysis was carried out using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) V. 20. The mean IQ in the sample was 80.4. Caregivers did not show high depressive symptoms levels or trait anxiety. The results of the linear regression indicated that the mental health of the caregivers is not related to the IQ of preschool boys and girls.

Keywords: intelligence Quotient (IQ), preschoolers, caregivers, mental health.

Introducción

En la primera infancia los niños son más vulnerables a estímulos ambientales y a las influencias del medio, debido a que las estructuras neurofisiológicas y psicológicas se encuentran en proceso de maduración (Paolini *et al.*, 2017). Además, dentro de este periodo se empieza a estructurar el comportamiento social, la inteligencia y las habilidades sensoriales, emocionales y morales (Campos, 2010).

Aproximadamente uno de cada seis niños en edad escolar en todo el mundo posee algún tipo de retraso a nivel cognitivo (Kershaw *et al.*, 2010). La demora en un dominio intelectual afecta considerablemente las otras áreas del desarrollo infantil, y existen diferentes factores de riesgo que pueden provocarlo. El coeficiente intelectual (CI) en la infancia se asocia a distintos factores de riesgo, tales como, la vulnerabilidad genética, biológica, cultural (Cabezas, 2017; Makharia *et al.*, 2016), socioeconómica (Zapata-Zabala *et al.*, 2012; Rizzoli-Córdoba *et al.*, 2017); la inseguridad alimentaria y la malnutrición (Paredes *et al.*, 2019).

Uno de los factores de riesgo más críticos para la aparición de retrasos en el desarrollo cognitivo e intelectual es la salud mental de los padres, principalmente la presencia de ansiedad y depresión (Masten *et al.*, 2005; Romero-Acosta *et al.*, 2019). Las conductas o comportamientos desadaptativos de los padres actúan como un factor determinante en el sano desarrollo de los niños.

A continuación, se explicará brevemente el concepto del coeficiente intelectual, se detallarán los estudios sobre CI en niños de la primera infancia y, posteriormente, se ampliará información sobre la presencia de ansiedad y depresión en los cuidadores y su repercusión en los niños.

Coeficiente intelectual

El CI, tanto en el área de la psicología clínica como en la educación, representa un indicador muy usado para determinar la capacidad de socialización de los niños, así como su capacidad de adaptación a diferentes contextos, teniendo en cuenta la media esperada para su edad cronológica y su nivel de desarrollo (Arreguín *et al.*, 2017; Rada-Luna *et al.*, 2017;

Wechsler, 1958. El concepto de inteligencia se encuentra inevitablemente asociado al concepto de CI.

Desde esta perspectiva es importante destacar que, según Villatoro, (2016) el CI no es la inteligencia del sujeto, ya que tanto la inteligencia de la persona como el CI son aspectos diferentes. El concepto de inteligencia en sí mismo contiene características cualitativas, mientras que el CI contiene componentes cuantitativos que lo convierten en un estimador a nivel numérico para la inteligencia general. En este sentido, la inteligencia es considerada como la capacidad global que posee la persona para actuar con propósito, para pensar de manera racional, y para hacer frente a su ambiente (Wechsler, 1974; 2011).

De este mismo modo, existen muchos conceptos sobre inteligencia, por ejemplo, según Ebbinghaus (1885), citado por Ardila (2011), la inteligencia es la capacidad que posee un sujeto para adaptarse a situaciones nuevas. Binet (1905; 1983) por su parte, considera la inteligencia como un proceso superior medible que hace referencia a cualidades de tipo formal como la percepción, la atención, la memoria y el intelecto, y que se caracteriza por la capacidad de comprensión, dirección, invención y censura del ser humano.

Para el científico colombiano Ardila (2011), es un conjunto de habilidades de tipo cognitivo y conductual, que permiten una adaptación eficiente en el ambiente físico y social. Contiene así, una capacidad de resolución de problemas, pensamiento abstracto, planeación, comprensión de ideas complejas y aprendizaje a partir de las experiencias. Esta capacidad no se identifica con habilidades o conocimientos específicos, pues se trata de una habilidad cognitiva general que contiene capacidades específicas y varía de una persona a otra.

En Colombia se han hecho importantes esfuerzos por estudiar el CI de niños y adolescentes. Los niños colombianos de seis a quince años presentan un nivel de CI de 83.5 a 91 (Cadavid *et al.*, 2011; Flórez-García *et al.*, 2016; Pinto-Dussán *et al.*, 2010; Zapata-Zabala *et al.*, 2012). Según Cadavid-Castro *et al.* (2012), en promedio, el 53.2% de la muestra poblacional infantil colombiana participante de su estudio ubicó su índice de velocidad de procesamiento en niveles limítrofes, es decir, sus puntuaciones se ubicaron en las clasificaciones inferior y muy baja según las escalas utilizadas (Cadavid *et al.*, 2011).

En la literatura se pueden hallar diversos estudios que indagan sobre factores asociados al coeficiente intelectual en niños de seis a quince años (Cadavid *et al.*, 2011; Flórez-García *et al.*, 2016; Pinto-Dussán *et al.*, 2010; Zapata-Zabala *et al.*, 2012); sin embargo, no hay muchos estudios sobre los factores asociados al CI en niños de 2 a 5 años.

Ahora bien, aunque en los niños pequeños la plasticidad cerebral podría indicar una menor estabilidad en las puntuaciones de CI, investigaciones de seguimiento basadas en cohortes evidencian de manera progresiva ganancias en CI a lo largo de los primeros años de vida, principalmente a los 2 y 3 años (Lord & Schopler, 1989).

Según Hoekstra *et al.* (2007), las influencias del componente genético puede ser una fuerza impulsora de la estabilidad del coeficiente intelectual a lo largo de la vida. Asimismo, la estabilidad del índice de capacidad no verbal puede llegar a ser explicada por los factores genéticos, mientras que la continuidad en las habilidades verbales se puede explicar a través de los efectos ambientales y genéticos compartidos, es decir, que la estabilidad de las habilidades de tipo verbal y no verbal del coeficiente intelectual de acuerdo con estos investigadores pueden responder por completo a los agentes genéticos.

En este sentido, Schneider *et al.* (2014), encontraron que la estabilidad de la inteligencia general de un grupo de niños fue moderadamente alta durante el estudio longitudinal, destacando así que la estabilidad fue mayor para intervalos más cortos entre puntos de medición, y aumentó con la edad.

De modo similar, la estabilidad del CI a lo largo del tiempo fue mayor para los niños con bajo coeficiente intelectual que para los niños con alto CI. En general, los niños con puntajes de coeficiente intelectual, inicialmente más elevados, mantuvieron mayor rendimiento durante todo el estudio hasta el período de la edad adulta temprana.

Estudio de coeficiente intelectual en niños preescolares

El coeficiente intelectual en niños preescolares se ha relacionado con el estado nutricional (Flores *et al.*, 2013) con el desempeño cognitivo y el lenguaje (Schonhaut *et al.*, 2008). Esto quiere decir que los niños

con problemas nutricionales y del lenguaje pueden presentar niveles de coeficiente intelectual bajos, en comparación con niños sin estos problemas.

Rada-Luna *et al.* (2017) no encontraron asociación entre el CI y los factores prenatales y perinatales de niños del Caribe colombiano, hallazgos bastante similares a los resultados encontrados por Cadavid *et al.* (2011), en los que se destaca que los factores de riesgo prenatales y perinatales no determinan las puntuaciones de CI, ya que esta variable se encuentra más relacionada con el estrato socioeconómico, los ingresos de la familia y el nivel educativo de los padres, por lo que propusieron realizar investigaciones que profundicen en el estudio del CI en relación con otros factores como la familia, el nivel de escolaridad de los cuidadores y el grado de estimulación en los primeros meses de vida.

En efecto, Rodríguez (2006) encontró que los niños que establecen vínculos positivos con la madre tienden a ubicarse en percentiles más elevados de inteligencia; esto mismo ocurre con los hijos de madres que no trabajan y con aquellas que tienen nivel de estudio superior.

También, Barrera (2002), determinó que las condiciones físicas y psicológicas del ambiente familiar resultan imprescindibles para el desarrollo intelectual de los preescolares, pues los niños siempre están en contacto con el medio, y cuando los padres son capaces de satisfacer las necesidades de sus hijos, y de propiciar estados emocionales positivos, se favorece su desarrollo intelectual.

Sin embargo, se ha documentado que la presencia de sintomatología ansiosa, depresiva y el estrés en los padres disminuye la capacidad de satisfacer las necesidades de sus hijos e involucrarse en el manejo de sus emociones (Pérez & Santelices, 2017; Romero-Acosta *et al.*, 2019). A continuación, se indicarán algunos estudios que han encontrado un efecto de los problemas emocionales de los padres (ansiedad y depresión) hacia los hijos.

Síntomas de ansiedad y depresión de los padres y su repercusión en los niños

La influencia de la familia se mantiene durante todo el proceso escolar, sobre todo en la primera infancia, ya que la familia es quien proporciona al preescolar todas las señales de valoración, afecto, aceptación, rechazo,

fracaso o éxito (Burns, 1990). De manera constante, los padres o cuidadores deben proporcionar al niño un adecuado proceso de acompañamiento que propicie un óptimo desarrollo de la personalidad, del componente cognitivo, de su identidad y de su forma de aprender (Palacio y Múnera, 2018), debido a la presencia de comportamientos desadaptativos en los padres o situaciones polémicas en la familia puede generar afectación al desarrollo del niño (Abarca, 2003). Por lo que, los problemas de ansiedad o depresión de los padres generarían un gran impacto en toda la familia, ya que pueden ocasionar afectaciones sobre sus responsabilidades familiares.

Dos de los problemas psicológicos más prevalentes en el mundo son la depresión y la ansiedad. La depresión es un trastorno del estado del ánimo que afecta a más del 5% de la población mundial, y se caracteriza por causar malestar clínicamente significativo en la persona que la sufre y en sus familiares cercanos (Rivera *et al.*, 2018).

En el último estudio de salud mental que se realizó en Colombia (Ministerio de Salud y Protección Social y Colciencias, 2015), el 9.6% de los adultos de 18 a 44 años presentó síntomas de trastornos mentales, y los grupos sintomáticos más prevalentes fueron los de ansiedad y depresión; 6.7% presentó alta sintomatología ansiosa y 4.2% alta sintomatología depresiva.

Por su parte, la ansiedad, en sus diferentes manifestaciones, es un factor de riesgo que genera episodios de estrés y de depresión (Méndez *et al.*, 2010); afectaciones en la salud mental y física (Soria *et al.*, 2014), en la satisfacción familiar (Salazar *et al.*, 2013), en las relaciones parentales y en el desarrollo integral de los hijos cuando es el padre quien presenta la sintomatología (Quintana & Sotil, 2014).

La presencia de ansiedad y depresión en los padres puede afectar considerablemente las prácticas de crianza (Parke & Ladd, 2016), debido a que los síntomas depresivos pueden impedir que se involucren en las actividades diarias de los hijos (Turpin *et al.*, 2019). De igual modo, la depresión materna se asocia a problemas en el comportamiento y a dificultades en el rendimiento cognitivo de los niños (Koutra *et al.*, 2017).

La salud mental de los padres tiene grandes efectos sobre el desarrollo de la prole (Valdés & Gómez, 2006). Los hijos de madres con problemas de salud mental o física pueden tener un desarrollo atípico especialmente en

el componente cognitivo e intelectual (Coronel *et al.*, 2006; González *et al.*, 2017), el cual se encuentra estrechamente ligado con el bajo rendimiento académico y la deserción escolar (Manterola *et al.*, 1989). Aun cuando la modificación de los factores adversos puede disminuir los efectos negativos en el neurodesarrollo infantil, investigaciones longitudinales sugieren que el compromiso a nivel cognitivo persiste a lo largo de la niñez, la adolescencia e incluso en la adultez (González *et al.*, 2017; Parsons *et al.*, 2012).

Así bien, la ansiedad y la depresión de los padres se ha relacionado con diferentes tipos de variables, sin embargo, en Colombia, hay pocos estudios que observen la relación entre el CI y estos grupos de síntomas. Por esta razón, este estudio se propuso analizar la asociación entre el coeficiente intelectual de niños de 2 a 5 años y síntomas depresivos y ansiedad rasgo en los cuidadores.

Método

Diseño

Este estudio fue de paradigma positivista y enfoque cuantitativo. Según Hernández *et al.* (2014), los estudios cuantitativos llevan a cabo la recolección y el análisis de los datos para probar hipótesis y dar respuesta a preguntas de investigación, a través del conteo y la estadística.

Asimismo, fue de tipo correlacional, dado que el objetivo es identificar el grado de relación que puede existir entre dos o más variables de investigación dentro de una muestra particular (Hernández *et al.*, 2014). Tuvo un diseño no experimental, ya que no existió manipulación deliberada de las variables, debido a que se observaron en su contexto natural sin extraerlas (Hernández *et al.*, 2014). Además, es de corte transversal, puesto que la recolección de los datos se realizó en un solo tiempo.

Participantes

Participaron 186 cuidadores cuyas edades oscilaban entre 28 y 68 años (Media (M)=45.16; Desviación estándar (D.E) = 11.06). La edad de los niños se encontraba en un rango de 2 a 5 años (M= 4.40; D.E.= .70). La mayoría de las cuidadoras terminaron sus estudios de bachillerato (52.7%);

7,2% finalizaron los estudios primarios; 25% finalizó estudios técnicos, y 15.4%, universitarios. Por su parte, de los cuidadores, el 21.1% finalizó sus estudios primarios; 53.4% el bachillerato; 18.6% estudios técnicos, y 6.8% universitarios. La Tabla 1 muestra esta información con más detalle.

Tabla 1
Características sociodemográficas de la población

Características	N	%
Nivel socioeconómico		
Medio Alto	3	1.6
Medio-Bajo	112	59.3
Bajo	74	39.2
Sexo del cuidador		
Hombre	17	9.0
Mujer	172	91.0
Sexo niños y niñas		
Niña	102	54.3
Niño	86	45.7

Criterios de inclusión y exclusión: se ha tenido en cuenta como criterio de exclusión que los niños y niñas participantes no tuvieran un trastorno del neurodesarrollo. Como criterios de inclusión se consideró que los niños y niñas participantes se encontraran dentro del rango de edad de dos a cinco años, adicionalmente, que los niños y niñas participantes tuvieran el consentimiento de los padres.

Procedimiento

Se presentó el proyecto ante varios centros de desarrollo infantil y hogares infantiles de la ciudad de Sincelejo para su consentimiento. Posterior a su aprobación, se citó a los padres de familia o cuidadores para la socialización del proyecto de investigación y, a su vez, para solicitar su participación en la investigación por medio de la firma del consentimiento informado.

Una vez obtenido el consentimiento voluntario, se procedió a realizar la evaluación de coeficiente intelectual a los niños a través de la Escala Wechsler de Inteligencia para Preescolar y Primaria WPPSI IV. De igual manera, se dio paso a la aplicación de los instrumentos Beck Depression Inventory (Beck, Steer, & Brown, 1996) y Costello Comrey Depression and Anxiety Scales (Costello & Comrey, 1976).

Instrumentos

La Escala Wechsler de Inteligencia para Preescolar y Primaria WPPSI IV (Wechsler, 2014): es una prueba clínica cuya aplicación es de tipo individual. Está diseñada para evaluar las aptitudes intelectuales y el coeficiente intelectual general en niños entre 2 años y 6 meses y 7 años y 7 meses.

La estructura de la prueba se organiza a partir de tres niveles de interpretación: escalas primarias, escalas secundarias y escala total. Cada uno de estos niveles a su vez se encuentra conformado por índices. Las escalas primarias, por el índice de comprensión verbal, el índice viso espacial y la memoria de trabajo; las escalas secundarias, por el índice de adquisición de vocabulario, el índice no verbal y el índice de capacidad general para ambos grupos de edad.

Además, agrega la evaluación del índice de razonamiento fluido, el índice de velocidad de procesamiento y la competencia cognitiva para los niños entre 4 años y 7 años y 7 meses. Se analizaron los distintos índices de la escala, sin embargo, para este estudio se prestó especial atención al coeficiente intelectual total (CIT).

Beck Depression Inventory (Beck, Steer, & Brown, 1996): el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) evalúa y detecta la gravedad de la sintomatología depresiva de los adultos, es un cuestionario de 21 ítems que examina los síntomas cognitivos, conductuales, afectivos y somáticos. Cada elemento del BDI-II se compone de una serie de declaraciones ordenadas de menor a mayor gravedad. A cada enunciado se le asigna un puntaje de 0 a 3 que refleja la gravedad del síntoma. El Alpha de Cronbach para esta investigación fue de .849.

Costello Comrey Depression and Anxiety Scales (Costello & Comrey, 1976): Es un instrumento autoadministrado que consta de 23 ítems, 14 reactivos para depresión y 9 para ansiedad. Para este estudio se utilizaron solamente los nueve reactivos para evaluar ansiedad. Estas escalas representan más el rasgo de ansiedad que el estado de ansiedad actual, esto quiere decir que mide la predisposición de sufrir estados o episodios de ansiedad y/o depresión. La mayor puntuación que puede obtenerse en la escala es 9. Para esta investigación, el Alpha de Cronbach fue de .709.

Análisis de la información

Para el análisis cuantitativo se utilizó el programa estadístico Statistical Package for Social Science (SPSS) V. 20. Inicialmente se llevó a cabo un análisis descriptivo para cada una de las variables a través de los estadísticos descriptivos y de frecuencia. Posteriormente, se llevó a cabo una regresión lineal múltiple para analizar el grado de asociación entre el coeficiente intelectual de niños de dos a cinco años y la ansiedad y depresión de los cuidadores.

Se introdujeron las variables por bloques, en un primer momento se incluyeron las variables de ajuste (sexo de cuidadores y de niños, nivel socioeconómico, edad del niño, edad del cuidador, nivel de estudios de la madre y nivel de estudios del padre). Luego, en un segundo momento, se introdujeron las variables de ajuste y la variable de síntomas depresivos y de ansiedad rasgo.

Resultados

Coeficiente intelectual de los niños según grupo de edad y sexo

La media de coeficiente intelectual en la muestra total es 80.4, muy similares a las medias de niños y niñas; sin embargo, los niños más pequeños obtuvieron un puntaje más bajo que los niños de cuatro a cinco años. Esta información se encuentra más detallada en la Tabla 2.

Tabla 2
Coficiente intelectual de los niños participantes

	Coficiente Intelectual (WPSSI-IV)			
	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Estándar
Muestra total (n=189)	61	116	80.41	11.06
Sexo				
Niños (n=86)	62	116	80.54	11.81
Niñas (n=102)	61	115	80.3	10.49
Edad				
2 a 3 años (n=21)	65	106	76.71	9.54
4 a cinco años (n=165)	61	116	80.78	11.07

Síntomas de ansiedad y depresión de los cuidadores

En el total de la muestra, los cuidadores no presentan alta sintomatología depresiva o ansiedad rasgo. No se encontró diferencia significativa en los grupos de edad. En la Tabla 3 se encuentra información relacionada con el estado de salud mental de los cuidadores en la muestra total y en los diferentes grupos de edad.

Tabla 3
Estado de salud mental de los cuidadores

		Mínimo	Máximo	Media	Desviación Estándar	P
Ansiedad	Muestra total	00	9.0	2.95	2.54	
	Grupos de edad					
	2 a 3 años (n=21)	1.0	8.00	3.04	2.31	.884
	4 a cinco años (n=165)	00	9.0	2.96	2.24	
Depresión	Muestra total	00	38	4.4	5.09	
	Grupos de edad					
	2 a 3 años (n=21)	00	17	4.75	4.84	.772
	4 a cinco años (n=165)	00	38	4.41	5.16	

*Asociación entre el coeficiente intelectual de niños de dos a cinco años
y síntomas de ansiedad y depresión de los cuidadores*

Debido a que se encontró una desviación estándar más alta que la media en las puntuaciones arrojadas por el instrumento que mide la presencia de síntomas depresivos, se exploraron los datos teniendo en cuenta los grupos de edad y el sexo. Se hallaron varias puntuaciones extremas que pudieron inflar la media y producir el sesgo.

Esto quiere decir que, a pesar de que la media indica que en general la muestra estudiada no presenta síntomas depresivos, algunos participantes muestran niveles elevados de este grupo de síntomas. Sobre todo, presentan más variación en las puntuaciones las cuidadoras del grupo de 3 a 4 años. La Tabla 4 muestra esta información de manera más detallada.

Tabla 4
Exploración de las puntuaciones del instrumento BDI

Grupos de edad		Sexo del cuidador	Número de caso	Puntuación total	
De 2 a 3	Síntomas depresivos	Hombre	Valores más altos	1 24	15,00
			2 7	4,00	
		Mujer	Valores más altos	1 8	2,00
			2 22	3,00	
	Síntomas depresivos	Hombre	1 12	17,00	
			2 10	10,00	
			3 18	9,00	
		Mujer	4 11	7,00	
			5 20	7,00	
			Síntomas depresivos	Hombre	1 17
2 16	,00				
Mujer	Valores más altos	3 14		,00	
	4 21	1,00			
	5 13	1,00			

Grupos de edad	Sexo del cuidador	Número de caso	Puntuación total			
De 3 a 4	Síntomas depresivos	Hombre	1	62	8,00	
			2	99	4,00	
			Valores más altos	3	43	3,00
			4	129	3,00	
			5	131	3,00	
		Mujer	1	151	,00	
			2	97	,00	
			Valores más bajos	3	183	2,00
			4	128	2,00	
			5	64	2,00	
	Síntomas depresivos	Hombre	1	121	38,00	
			2	88	27,00	
			Valores más altos	3	166	21,00
			4	103	18,00	
			5	69	15,00	
		Mujer	1	188	,00	
			2	182	,00	
			Valores más bajos	3	178	,00
			4	176	,00	
			5	172	,00	

Resultados de la regresión lineal múltiple para observar la relación entre la ansiedad y la depresión de los cuidadores, y el coeficiente intelectual de los niños

La regresión lineal indica que los síntomas de ansiedad y de depresión de los padres no se relacionan con el coeficiente intelectual de los niños y niñas preescolares. En la Tabla 5 se puede observar esta información más detallada.

Tabla 5

Resultado de la regresión lineal múltiple para analizar la relación entre coeficiente intelectual y los síntomas de ansiedad y depresión de los cuidadores

Modelo			IC95%	<i>p</i>	<i>R</i> ²
1	B	B			
Sexo del cuidador	.631	.018	-5.491; 6.754	.839	.044
Sexo del niño(a)	1.128	.053	-2.464; 4.719	.536	
Edad del niño(a)	3.609	.240	-.357; 7.574	.074	
Estudios Madre	-.476	-.042	-2.699; 1.747	.673	
Estudios Padre	1.839	.139	-.759; 4.437	.164	
Edad Cuidador	-.223	-.235	-.480; .033	.087	
2	B	B			
Sexo del cuidador	.535	.015	-5.620; 6.689	.864	.060
Sexo del niño(a)	1.473	.069	-2.147; 5.093	.422	
Edad del niño(a)	3.709	.247	-.258; 7.677	.067	
Estudios Madre	-.537	-.047	-2.781; 1.707	.637	
Estudios Padre	1.866	.141	-.730; 4.462	.158	
Edad Cuidador	-.228	-.241	-.486; .029	.081	
Ansiedad	.299	.066	-.553; 1.151	.489	
Depresión	.175	.085	-.209; .559	.370	

Discusión

La inteligencia en los humanos ha sido estudiada alrededor del mundo (Liu & Lin, 2011) en todos los ciclos humanos: niñez, adolescencia y adultez. Sin embargo, el grupo de edad menos estudiado es el de los niños de educación inicial o preescolares, por esta razón, este estudio analizó la asociación entre el CI de niños de 2 a 5 años, y síntomas depresivos y ansiedad rasgo en los cuidadores.

De los datos recolectados correspondientes al coeficiente intelectual total (CIT), se halló una media de 80.41, con una desviación estándar de 11.06. El CIT de los niños participantes se encuentra por debajo de medias halladas en diferentes estudios internacionales (Ahmadpour & Mujembari, 2015; Schonhaut *et al.*, 2008; Gerometta *et al.*, 2014).

La literatura indica que los niños en edad preescolar con CI bajo pueden tener dificultades para la adquisición de habilidades cognitivas complejas, para la resolución de problemas y para desarrollar adecuadamente su proceso de aprendizaje (Zambrano-Sánchez *et al.*, 2010).

Para McLoyd, (1998) un CI con esta puntuación podría deberse a las bajas condiciones socioeconómicas de los hogares, a privaciones socioculturales, escaso apoyo psicológico, educativo y nula estimulación a nivel intelectual. Esto es interesante porque la mayoría de los participantes de esta investigación viven en barrios vulnerables de la ciudad de Sincelejo; además, la mayoría de las cuidadoras mujeres y varones, terminaron los estudios de bachillerato, pero muy pocos los universitarios.

Por otro lado, en el presente estudio no se hallaron diferencias de sexo en la media de coeficiente intelectual. Tal como afirma, Pérez *et al.*, (2013) el sexo no es un factor determinante en el desarrollo intelectual de los infantes, sino que, son los factores ambientales los que influyen significativamente en su desarrollo. Puede que las diferencias de sexo empiecen a aparecer en niños un poco más grandes y no en todos los grupos culturales.

En un estudio que se llevó a cabo en Japón, Estados Unidos y China, los niños varones arrojaron niveles de coeficiente intelectual más altos que las niñas, y obtuvieron puntajes más altos en algunas de las subescalas del WPPSSI, sobre todo en China. En la literatura no hay muchos estudios sobre diferencias de género en el CI de niños tan pequeños, en el caso de Colombia, no se encontró ninguno (Liu & Lin, 2011).

Con respecto a la sintomatología de los cuidadores y el CI de los infantes, no se halló una relación significativa en este estudio. Contrario a estos resultados, ciertas investigaciones como la de Evans *et al.* (2012) y Pearson *et al.* (2016) encontraron que la depresión en la madre puede aumentar el riesgo de bajo coeficiente intelectual en los niños, acompañada especialmente de dificultades en la competencia matemática.

De modo similar, Gül *et al.* (2020) encontraron que la depresión materna aumenta el riesgo de que el niño posea un retraso total en el desarrollo. Esos resultados podrían deberse al marco metodológico de esos estudios, debido a que dentro de esas investigaciones se usaron cortes de investigación longitudinales, como es el caso de Pearson *et al.* (2016), donde además realizaron a las madres participantes evaluaciones personales

y entrevistas basadas en los principios del Programa de evaluación clínica en neuropsiquiatría.

Ciertamente, los resultados obtenidos en este estudio indican que la sintomatología depresiva y la ansiedad rasgo de los padres no se relacionan con el CI de los niños, sin embargo, se encontró una fuerte relación entre el estrato socioeconómico y el CI. Estos hallazgos podrían explicarse a partir de lo expuesto por Comaskeye (t al. (2017) quienes descubrieron que los factores de riesgo familiares como la edad de la madre, el bajo nivel socioeconómico y la paternidad solitaria tenían una influencia más fuerte que la ansiedad materna en el desarrollo del niño, particularmente dentro del dominio cognitivo.

Esto quiere decir que, los síntomas de ansiedad materna no necesariamente predicen por sí solos una amenaza en el desarrollo de los preescolares, sino que pueden influir diversos factores, por lo que sería necesario evaluar los factores de riesgo en conjunto, sobre todo los relacionados con la situación ambiental de los niños y niñas (Dib *et al.*, 2019; Zirpoli *et al.*, 2019).

Por último, diversas investigaciones han señalado que la inteligencia tiene un papel importante en la adquisición de habilidades cognitivas complejas y la capacidad para resolver problemas, por lo tanto, los puntajes del CI que se encuentran en rangos adecuados representan un buen indicador en el desarrollo de los niños y niñas (Zambrano-Sánchez *et al.*, 2010; Chimone *et al.*, 2017).

A pesar de que no se encontró una relación estadísticamente significativa entre las variables estudiadas, la media del coeficiente intelectual en la muestra total fue 80.41, lo cual ubica a los niños y niñas en un rango donde pueden tener dificultades para la adquisición de las habilidades mencionadas anteriormente.

En este sentido, valdría la pena revisar otros factores que podrían estar incidiendo en el desarrollo intelectual de los preescolares. En consonancia con estas ideas, Rada-Luna *et al.* (2017) indicaron que en Colombia se necesitan más estudios que exploren factores asociados al coeficiente intelectual, tales como la familia, el nivel de escolaridad de los cuidadores y el grado de estimulación en los primeros años de vida.

En este estudio se analizó la asociación entre el CI y los síntomas de ansiedad y depresión de los padres de niños de educación inicial, y también se tuvo en cuenta el nivel de escolaridad de los cuidadores, sin embargo, no se encontró relación entre las variables estudiadas.

Se propone entonces que para próximos estudios se tengan en cuenta más bien, modelos explicativos más robustos, que incluyan más características del núcleo familiar —por ahora se sabe que la ansiedad rasgo y la sintomatología de depresión no se relacionan con el coeficiente intelectual de los niños de Sucre—, así como también, con variables relacionadas con la alimentación y la habitabilidad de la familia (Farah *et al.*, 2006).

Todos los esfuerzos que se hagan para estimar los factores asociados al CI inciden en la calidad de vida de los individuos. Si se conocen los factores que influyen positivamente en el desarrollo de habilidades de tipo cognitivo y conductual, se pueden diseñar intervenciones y programas eficaces y eficientes.

Limitaciones

A pesar de lo novedoso de este estudio, pues en la literatura hay pocos que indaguen sobre la relación entre psicopatología de los cuidadores y CI de niños de 2 a 5 años, existen limitaciones que no permiten generalizar los resultados hallados. En primer lugar, la muestra es pequeña y la mayoría de los cuidadores tenía su residencia en barrios de zonas vulnerables de la ciudad de Sincelejo. Sería interesante llevar a cabo este estudio con una muestra más amplia que represente los diferentes niveles socioeconómicos.

En segundo lugar, no se pidió información específica sobre el nivel socioeconómico. Se recomienda tenerla en cuenta en estudios futuros, para que los resultados sean de mayor precisión a la realidad. Los resultados de este estudio no son concluyentes puesto que es un estudio transversal, con lo cual, no se pueden hacer inferencias de causa y efecto entre las variables.

Conclusiones

El presente estudio analizó la asociación entre el coeficiente intelectual de niños de 2 a 5 años y los síntomas de ansiedad y depresión de los cuidadores. Se encontró que la media de CI en la muestra total fue 80.4, asimismo, que los cuidadores no presentaron alta sintomatología depresiva o ansiedad rasgo; esas dos variables no se asociaron con el CI de los niños y niñas.

Finalmente, se debe mencionar que el desarrollo del CI puede estar relacionado con otros factores como el contexto familiar, la estimulación y ciertas variables asociadas a la situación ambiental del preescolar, por lo que sería de gran interés y utilidad llevar a cabo estudios que analicen modelos explicativos sobre el CI que tengan en cuenta la mayor cantidad de variables posibles relacionadas con la familia, el individuo y su contexto escolar y comunitario.

Referencias

- Abarca, M. (2003). La educación emocional en la educación primaria: currículo y práctica. Universitat de Barcelona. Tesis doctoral. 1-142. Disponible en https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/2349/02.MMAC_SEGUNDA_PARTE.pdf
- Ahmadpour, N., & Mujembari, A. K. (2015). The impact of Montessori teaching method on IQ levels of 5-year old children. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 205, 122-127.
- Ardila, A., Pineda, D., & Rosselli, M. (2000). Correlation between intelligence test scores and executive function measures. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 15(1), 31-36. doi: <http://dx.doi.org/10.1093/arclin/15.1.3>.
- Ardila, R. (2011). Inteligencia. ¿Qué sabemos y qué nos falta por investigar? *Revista de la Academia Colombiana de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales*, 35(134), 97-103.
- Arreguín GIJ, Cabrera-Castañón R, Ayala GF (2017). Evaluación de coeficiente intelectual, a escolares de bajo peso al nacer y/o muy bajo peso al nacer gestados a término y pretérmino. *Arch Neurocienc*. 2017;22(1):23-34.

- Barrera, N. (2002). La familia y el desarrollo intelectual del preescolar. *Medicentro Electrónica*, 6(3).
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Beck depression inventory (BDI-II)* (Vol. 10, p. s15327752jpa6703_13). Pearson.
- Binet, A. (1905). Méthodes nouvelles pour le diagnostic du niveau intellectuel des anormaux. *L'Année Psychologique*, 11, pp. 191-244.
- Binet, A. (1983). La inteligencia: su medida y educación. *Infancia y Aprendizaje*, 22, 115-120.
- Burns. R. B. (1990). *El autoconcepto: Teoría, Medición, Desarrollo y Comportamiento*. Bilbao: EGA
- Cabezas, A. (2017). Aspectos a considerar frente al concepto de inteligencia en niños privados socioculturalmente: La importancia de las evaluaciones dinámicas. *TABANQUE*, 30, 239-248.
- Cadavid, M., Zapata, M., Aguirre, D., & Álvarez, M. (2011). Coeficiente intelectual de niños escolarizados en instituciones públicas de las zonas nororiental y noroccidental de Medellín según el nivel de seguridad alimentaria del hogar y condiciones socioeconómicas. *Revista chilena de nutrición*, 38(4), 392-403.
- Campos, A. L. (2010). *Primera infancia: una mirada desde la neuroeducación*. Lima: Cerebrum & OEA.
- Chimone, J., Rodríguez, L., & Parra, J. (2017). Implementación y evaluación de un programa de estimulación cognitiva en preescolares rurales. *Psicología desde el Caribe*, 34(3), 184-203. doi: 10.14482/psdc.33.2.72787.
- Comaskey, B., Roos, N. P., Brownell, M., Enns, M. W., Chateau, D., Ruth, C. A., & Ekuma, O. (2017). Maternal depression and anxiety disorders (MDAD) and child development: A Manitoba population-based study. *PloS one*, 12(5).
- Coronel CP, Lacunza AB & González N. (2006). Las Habilidades Cognitivas en niños privados culturalmente. Resultados preliminares de la primera fase de evaluación. *RIDEP*. 22(2):49 -74.
- Dib, EP, Padovani, FHP y Perosa, GB (2019). Interacción madre-hijo: implicaciones de la ansiedad y depresión materna crónica. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 32, 10. <https://doi.org/10.1186/s41155-019-0123-6>

- Evans, J., Melotti, R., Heron, J., Ramchandani, P., Wiles, N., Murray, L. y Stein, A. (2012). El momento de los síntomas depresivos maternos y el desarrollo cognitivo infantil: un estudio longitudinal. *Revista de Psicología y Psiquiatría Infantil*, 53 (6), 632-640.
- Farah, MJ, Shera, DM, Savage, JH, Betancourt, L., Giannetta, JM, Brodsky, NL, ... y Hurt, H. (2006). Pobreza infantil: asociaciones específicas con el desarrollo neurocognitivo. *Investigación del cerebro*, 1110 (1), 166-174.
- Flores León, A., Marisol, N., Rojas, C., Herrera, K. M., & Egüez Suarez, E. (2013). Estado nutricional y su relación con el coeficiente intelectual. *Gac Med Bol [Internet]*, 36(2), 76-80.
- Flórez-García, S., Giraldo Saldarriaga, P. A., & Uribe Jaramillo, V. H. (2016). *Niveles de cociente intelectual asociados con la exposición crónica a fluoruros en niños escolares de nueve zonas de Colombia con alto riesgo de fluorosis dental* [Tesis de pregrado–Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio Institucional–Universidad Cooperativa de Colombia.
- Gerometta, G., Aspres, N., Schapira, I., Granovsky, G., & Vivas, S. (2014). Evaluación a largo plazo del desarrollo psicomotor e intelectual de niños de 4 a 5 años de edad nacidos pretérmino y con muy bajo peso. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*, 33(1), 2-7.
- González, G., Moraes, M., Sosa, C., Umpierrez, E., Duarte, M., Cal, J., & Ghione, A. (2017). Maternal postnatal depression and its impact on child neurodevelopment: a cort study. *Revista chilena de pediatría*, 88(3), 360-366.
- Gül, H., Gül, A., & Kara, K. (2020). Maternal depression, anxiety, psychoticism and paranoid ideation have effects on developmental delay types of infants: A study with clinical infant-mother dyads. *Archives of Psychiatric Nursing*.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación: Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado y Pilar Baptista Lucio* (6a. ed. —.). México D.F.: McGraw-Hill.

- Hoekstra, RA, Bartels, M. y Boomsma, DI (2007). Estudio genético longitudinal del coeficiente intelectual verbal y no verbal desde la primera infancia hasta la edad adulta. *Aprendizaje y diferencias individuales*, 17(2), 97-114.
- Kershaw, P., Warburton, B., Anderson, L., Hertzman, C., Irwin, L. G., & Forer, B. (2010). The economic costs of early vulnerability in Canada. *Canadian Journal of Public Health/Revue Canadienne de Sante'e Publique*, 58-S12.
- Koutra, K., Roumeliotaki, T., Kyriklaki, A., Kampouri, M., Sarri, K., Vassilaki, M., Bitsios, P., Kogevinas, M. & Chatzi, L. (2017). Maternal depression and personality traits in association with child neuropsychological and behavioral development in preschool years: Mother-child cohort (Rhea Study) in Crete, Greece. *Journal of affective disorders*, 217, 89-98.
- Liu, J., & Lin, R. (2011). Factor structure and sex differences on the Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence in China, Japan and United States. *Personality and Individual Differences*, 50, 1222, 1226.
- Lord & Schopler. (1989). Stability of assessment results of autistic and non- autistic language- impaired children from preschool years to early school age. *J Child Psychol Psychiatry*; 30: 575-90.
- Makharia, A., Nagarajan, A., Mishra, A., Peddisetty, S., Chahal, D., & Singh, Y. (2016). Effect of environmental factors on intelligence quotient of children. *Industrial psychiatry journal*, 25(2), 189.
- Manterola, A., Avendaño, A. & Valenzuela, Y. (1989). Examen neurológico y rendimiento escolar: correlaciones a siete años Plazo. *Revista Chilena de Pediatría*. (3):157-65.
- Masten, A. S., Roisman, G. I., Long, J. D., Burt, K. B., Obradović, J., Riley, J. R., Boelcke-Stennes, K., & Tellegen, A. (2005). Developmental Cascades: Linking Academic Achievement and Externalizing and Internalizing Symptoms Over 20 Years. *Developmental Psychology*, 41(5), 733–746. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.41.5.733>
- McLoyd, V. C. (1998). Socioeconomic disadvantage and child development. *American psychologist*, 53(2), 185.

- Méndez, L.; Giraldo, O.; Aguirre-Acevedo, D. y Lopera, F. (2010). Relación entre ansiedad, depresión, estrés y sobrecarga en cuidadores familiares de personas con demencia tipo alzheimer por mutación e280a en presenilina 1. *Revista Chilena de Neuropsicología*. (En línea); 5(2):137-145
- Ministerio de Salud y Protección Social y Colciencias. (2015). *Encuesta Nacional de Salud Mental 2015, Tomo I*. Bogotá: Ministerio de salud y Protección social y Colciencias.
- Parke, R. D., & Ladd, G. W. (Eds.). (2016). *Family-peer relationships: Modes of linkage*. Routledge.
- Palacio, P. A. S., & Múnera, M. V. (2018). El papel de la familia en el desarrollo social del niño: una mirada desde la afectividad, la comunicación familiar y estilos de educación parental. *Psicoespacios: Revista virtual de la Institución Universitaria de Envigado*, 12(20), 173-198.
- Paolini, C. I., Oiberman, A., & Mansilla, M. (2017). Desarrollo cognitivo en la primera infancia: influencia de los factores de riesgo biológicos y ambientales.
- Paredes, Y., Zapata, M., Martínez, J., Germán, L., & Cuartas, M. (2019). Capacidad intelectual en niños con desnutrición crónica. *Revista de Investigación e Innovación en Ciencias de la Salud*, 1(2), 87-95.
- Parsons, C., Young, K., Rochat, T., Kringelbach, M., & Stein, A. (2012). Postnatal depression and its effects on child development: a review of evidence from low- and middle-income countries. *British medical bulletin*, 101(1), 57-79.
- Pearson, RM, Bornstein, MH, Cordero, M., Scerif, G., Mahedy, L., Evans, J., Abioye & Stein, A. (2016). Salud mental perinatal materna y rendimiento académico de la descendencia a los 16 años: el papel mediador de la función ejecutiva de la infancia. *Revista de Psicología y Psiquiatría Infantil*, 57(4), 491-501.
- Pérez, F., & Santelices, M. (2017). Alianza triádica familiar y salud mental parental. *Terapia psicológica*, 35(1), 23-33. doi:10.4067/S0718-48082017000100003

- Pérez, J., Miranda, M., Peinado, & Iribar, M. (2013). Lactancia Materna y su influencia en el cociente intelectual de los niños y niñas a los 6 años de edad, valorado con el Test K-Bit, en la provincia de Granada (España). *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 19(4), 196-200.
- Pinto-Dussán, M., Aguilar-Mejía, O., & Gómez-Rojas, J. (2010). Estrés psicológico materno como posible factor de riesgo prenatal para el desarrollo de dificultades cognitivas: caracterización neuropsicológica de una muestra colombiana. *Universitas Psychologica*, 9(3), 749-759. doi: 10.11144/Javeriana.upsy9-3.epmp
- Quintana, A. y Sotil, A. (2014). Influencia del clima familiar y estrés del padre de familia en la salud mental de los niños. *Revista de Investigación en Psicología, Norteamérica*, 3(2).
- Rada-Luna, R., Arroyo-Alvis, K., Hoyos-Cordoba, L. & Ramírez-Giraldo, A. (2017). Factores prenatales y perinatales asociados al coeficiente intelectual en niños y niñas de tres a seis años, del barrio Uribe Uribe, que asisten a hogares infantiles en la ciudad de Sincelejo (Sucre). *Revista Búsqueda*, 4(19), 191-207. doi: 10.21892/01239813.371
- Rivera, R., Arias-Gallegos, W. L., & Cahuana-Cuentas, M. (2018). Perfil familiar de adolescentes con sintomatología depresiva en la ciudad de Arequipa, Perú. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 56(2), 117-126.
- Rizzoli-Córdoba, A., Vargas-Carillo, L., Vásquez-Rios, J., Reyes-Morales, H., Villasís-Keever, M., O'shea-Cuevas, G., . . . García-Aranda, J. (2017). Asociación entre el tiempo de permanencia en el Programa de Estancias Infantiles para niños en situación de pobreza y el nivel de desarrollo infantil. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 74(2), 98-106.
- Rodríguez, G. (2006). Tipo de vínculo madre/hijo y desarrollo intelectual sensoriomotriz en niños de 6 a 15 meses de edad. *Interdisciplinaria*, 23(2), 175-201.
- Romero-Acosta, K., Pérez, D., Argumedos, C. (2019). Estudio de la interacción mamá-bebé prematuro a través de la escala Brazelton y algunas implicaciones sobre la salud mental de las Madres. En Ocho Estudios de Salud Mental; Barbosa, JL, Ed.; CECAR Editorial: Sincelejo

- Salazar, Y.; Veytia, M.; Márquez, O. y Huitrón, G. (2013). Relación entre satisfacción con el ambiente familiar y depresión en adolescentes. *Psicología y Salud*, 23(1): 141-148. Recuperado de <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/524>
- Schneider, W., Niklas, F. y Schmiedeler, S. (2014). Desarrollo intelectual desde la primera infancia hasta la adultez temprana: el impacto de las diferencias tempranas de CI en la estabilidad y el cambio a lo largo del tiempo. *Aprendizaje y diferencias individuales*, 32, 156-162.
- Schonhaut, L., Maggiolo, M., Acevedo, K., & García, M. (2008). Lenguaje e inteligencia de preescolares: Análisis de su relación y factores asociados. *Revista chilena de pediatría*, 79(6), 600-606.
- Soria, R.; Ávila, E. y Rodríguez, N. (2014) Efectos del trabajo académico en la salud y en las relaciones familiares de hombres y mujeres estudiantes universitarios. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 17(1):150-164. Recuperado de: <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol17num1/Vol17No1Art8.pdf>
- Turpin, H., Urben, S., Ansermet, F., Borghini, A., Murray, M., & Müller-Nix, C. (2019). The interplay between prematurity, maternal stress and children's intelligence quotient at age 11: A longitudinal study. *Scientific reports*, 9(1), 1-9.
- Valdés M, & Gómez V. (2006). Crecimiento y Desarrollo. *Temas de Pediatría*. La Habana: OPS. pp. 17-28.
- Wechsler D. (1958). *The measurement and appraisal of adult intelligence*. 4th Ed. Baltimore: Williams & Wilkins; pp. 49-58.
- Wechsler, D. (1974). *Selected Papers of David Weschsler*. New York: Academic Press.
- Wechsler, D. (2011). *Test de inteligencia para niños*. (4ª ed.). Buenos Aires: Paidós
- Wechsler, D. (2014). *Escala de inteligencia de Wechsler para preescolar y primaria IV (WPPSI-IV)*. Pearson.
- Zambrano-Sánchez, E., Martínez-Wbaldo, M., & Poblano, A. (2010). Risk factor frequency for learning disabilities in low socioeconomic level preschool children in Mexico City. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(5), 998-1004.

- Zapata-Zabala, M. E., Álvarez-Uribe, M. C., Aguirre-Acevedo, D. C., & Caddavid-Castro, M. A. (2012). Coeficiente intelectual y factores asociados en niños escolarizados en la ciudad de Medellín, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 14, 543-557.
- Zirpoli, DB, Mendes, RB, Barreiro, MSC, Reis, TS y Menezes, AF (2019). Beneficios del Método Canguru: Uma Revisão Integrativa. *Revista Fundação Care Online*, 11, 547-554. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.547-554>