

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES



Déficit cognitivo infantil

Trabajo Académico.

Para optar el Título de Segunda Especialidad profesional en Psicopedagogía

Autor.

Gina Liz Calderón Barreto

Piura - Perú.

2020

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES



Déficit cognitivo infantil

Trabajo académico aprobado en forma y estilo por:

Dr. Oscar Calixto La Rosa Feijoo (presidente)

.....

Dr. Andy Figueroa Cárdenas (miembro)

.....

Mg. Ana María Javier Alva (miembro)

.....

Piura - Perú.

2020

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES


FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES



Déficit cognitivo infantil

Los suscritos declaramos que el trabajo académico es original en su contenido y forma.

Gina Liz Calderón Barreto. (Autor)

..... 

Dr. Segundo Oswaldo Alburquerque Silva (Asesor)

..... 

Piura - Perú.

2020



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO

Para, a quince días del mes de febrero del año dos mil veinte, se reunieron en el colegio Portifolio, los integrantes del jurado evaluador designado según convenio celebrado entre la Universidad Nacional de Tumbes y el Consejo Intersectorial para la Educación Peruana, a los coordinadores de programa: representantes de la Universidad Nacional de Tumbes el Dr. Oscar Caloto la Rosa Feijoo, Coordinador del programa: representantes de la Universidad Nacional de Tumbes (Presidente), Dr. Andy Figueroa Cárdenas (Secretario) y Mg. Ana María Javier Alva (vocal) representantes del Consejo Intersectorial para la Educación Peruana, con el objeto de evaluar el trabajo académico de tipo monográfico denominado: “Déficit cognitivo infantil” para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad en Psicopedagogía al señor(a) **CALDERÓN BARRETO, GINA LIZ**.

A las doce horas, y de acuerdo a lo estipulado por el reglamento respectivo, el presidente del Jurado dio por iniciado el acto académico. Luego de la exposición del trabajo, la formulación de las preguntas y la deliberación del jurado se declaró aprobado por mayoría con el calificativo de 18.

Por tanto, **CALDERÓN BARRETO, GINA LIZ**, queda apto(a) para que el Consejo Universitario de la Universidad Nacional de Tumbes, le expida el título Profesional de Segunda Especialidad en Psicopedagogía.

Siendo las trece horas con treinta minutos el Presidente del Jurado dio por concluido el presente acto académico, para mayor constancia de lo actuado firmaron en señal de conformidad los integrantes del jurado.


Dr. Oscar Caloto la Rosa Feijoo
Presidente del Jurado


Dr. Andy Figuerola Cárdena
Secretario del Jurado


Mg. Ana María Javier Alva
Vocal del Jurado

DEDICATORIA.

A Dios por bendecirme en todo momento.

A mis padres que me apoyaron en todo momento a hacer de mí una profesional

A mis familiares que me motivaron a seguir adelante.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	5
ÍNDICE.....	6
RESUMEN.....	8
ABSTRACT.....	9
INTRODUCCIÓN.....	10
CAPITULO I: CONCEPTOS BÁSICOS.....	1
1.1 Definición de capacidad cognitiva.....	1
1.2 Teorías del desarrollo cognitivo.....	2
1.2.1 Teoría de Piaget: Explicación psico-genética del conocimiento.....	3
1.2.2 Teoría de Vygotsky: Explicación socio-genética del conocimiento...	7
1.2.3 La neurociencia del desarrollo cognitivo y conductual.....	11
1.2 Definición de déficit cognitivo o discapacidad intelectual.....	15
1.4 Niveles de déficit cognitivo.....	16
1.4.1 Leve.....	16
1.4.2 Moderado.....	16
1.4.3 Grave.....	16
1.4.4 Profundo.....	16
CAPITULO II: FACTORES QUE OCASIONAN EL DÉFICIT COGNITIVO	21
2.1 Causas y factores de riesgo del déficit cognitivo.....	21
2.1.1 Factores biomédicos.....	22
2.1.2 Factores sociales.....	23
2.1.3 Factores conductuales.....	23
2.1.4 Factores educativos.....	23
2.1.5 Factores ambientales.....	24
CAPITULO III: DIAGNOSTICO DEL DÉFICIT COGNITIVO INFANTIL	25
3.1 Momentos en que puede detectarse el déficit cognitivo.....	25
3.1.1 Antes del nacimiento.....	25
3.1.2 Durante el nacimiento.....	25
3.1.3 Después del nacimiento.....	26
3.2 Características diagnósticas esenciales del déficit cognitivo y de sus niveles de gravedad: Evaluación neuropsicológica.....	26
3.2.1 Déficit cognitivo leve.....	27
3.2.2 Déficit cognitivo moderado.....	27
3.2.3 Déficit cognitivo grave.....	28
3.2.4 Déficit cognitivo profundo.....	28
CAPITULO IV: PREVENCIÓN DEL DÉFICIT COGNITIVO INFANTIL	29
4.1 Momentos en que pueden prevenirse los factores de riesgo de déficit cognitivo.	29
4.1.1 Durante la gestación.....	29

4.1.2 Durante el parto.....	30
4.1.3 Después del nacimiento.....	30
CONCLUSIONES.....	32
RECOMENDACIONES.....	33
REFERENCIAS CITADAS.....	34

RESUMEN

Se realizó una monografía de compilación con el objetivo de reconocer el principal trastorno del neurodesarrollo, el déficit cognitivo o discapacidad intelectual, en qué medida puede afectar a la población infantil, qué causas y qué factores están relacionados de modo que al presentarse predisponen a padecerlo, de qué manera puede sospecharse o diagnosticarse el déficit cognoscitivo y cómo puede contribuirse a prevenirlo. Conceptualmente el déficit cognitivo ha evolucionado, ya no basándose exclusivamente en la medición de la inteligencia, sino principalmente en las deficiencias de adaptación en diversos entornos. Se instala predominantemente a tempranas edades, es de origen multicausal, los factores ambientales son también causantes, su diagnóstico requiere evaluación neuropsicológica y su prevención es más eficiente que su rehabilitación.

Palabras Clave: Discapacidad intelectual; Déficit cognitivo; Retardo mental.

ABSTRACT

A compilation monograph was carried out with the aim of recognizing the main neurodevelopmental disorder, cognitive deficit or intellectual disability, to what extent it can affect the child population, what causes and what factors are related so that when they appear they predispose to suffer from it, how cognitive impairment can be suspected or diagnosed and how it can be helped to prevent it. Conceptually, the cognitive deficit has evolved, no longer based exclusively on the measurement of intelligence, but mainly on adaptation deficiencies in various environments. It is installed predominantly at an early age, it has a multicausal origin, environmental factors are also causative, its diagnosis requires neuropsychological evaluation and its prevention is more efficient than its rehabilitation.

Keywords: Intellectual disability; Cognitive deficit; mental retardation

INTRODUCCIÓN

Una cosa bien conocida sobre los niños es que aprenden mucho durante la infancia. Para poder hacer este tipo de aprendizaje, al niño se le debe dar la estructura cognitiva al nacer para aprender, con el tiempo, se debe preservar y desarrollar aún más su sistema cognitivo.

Pero ocurre que una serie de factores o circunstancias, desde el embarazo, el parto y el posparto, pueden determinar la aparición de deterioro cognitivo o déficits cognitivos, afectando en mayor o menor medida a su desarrollo futuro.

Los déficits cognitivos son un trastorno del desarrollo que incluye déficits en el funcionamiento intelectual y el comportamiento adaptativo en una variedad de entornos.

El propósito de esta monografía es recopilar información para identificar cómo los déficits cognitivos afectan a los niños (y a los futuros adultos), comprender sus causas o factores de riesgo para su aparición, cómo sospechar y reconocer los déficits cognitivos en los niños y qué se puede hacer para prevenirlos.

Completar esta monografía recopilatorio es importante porque los niños con deficiencias cognitivas requieren atención temprana para promover su pleno desarrollo. Existe la necesidad de identificar y controlar los factores de riesgo que pueden contribuir al deterioro cognitivo. Es importante conocer, practicar y difundir factores protectores que prevengan la discapacidad, optimicen las capacidades y oportunidades de los niños con discapacidad intelectual y reconozcan sus logros en las diferentes áreas del desarrollo y aprendizaje.

Así mismo, esta monografía podría servir como base para realizar investigaciones sobre la discapacidad intelectual en la población del Valle de Tumbes, o para sustentar las reivindicaciones de los diversos derechos humanos del pueblo tumbesino por la

contaminación del agua y alimentos con metales pesados y otros compuestos neurotóxicos. Operaciones mineras ecuatorianas establecidas en la cabecera de la cuenca Puyango-Tumbes.

Finalmente, me gustaría agradecer al entrenador Eduardo Aguirre por su guía en el proceso de escritura de este libro.

CAPITULO I

CONCEPTOS BÁSICOS

En este capítulo primero se expone qué es la capacidad cognitiva, luego se presentan los aspectos más resaltantes de las principales teorías del desarrollo cognitivo, para después definir qué es el déficit cognitivo o discapacidad intelectual y conocer cuáles son sus niveles de gravedad.

1.1 Definición de capacidad cognitiva

Las competencias cognitivas son un conjunto de habilidades para adquirir, organizar, retener y utilizar el conocimiento (cognición). Estas habilidades son muy diversas, desde las más básicas (atención, percepción y memoria) hasta habilidades intelectuales complejas (razonamiento, producción y comprensión del lenguaje y resolución de problemas). No se limita a los procesos mentales superiores, por lo que es difícil definir sus límites, distinguiendo lo cognitivo de lo no cognitivo. (Gutiérrez Martínez, 2005, pág. 5).

El funcionamiento cognitivo es propio de un sistema altamente organizado cuyos componentes interactúan de manera compleja, cada uno de los cuales influye en la aplicación y desarrollo de los demás; es imposible abordarlos en profundidad sin hacer referencia a los procesos restantes cualquiera incluso en las tareas más difíciles.

En términos simples, la interdependencia entre diferentes funciones cognitivas es obvia porque es difícil para una persona razonar sin percepción o entender sin memoria. Cuando preguntamos por recordar, hablamos de memoria, cuando preguntamos por significado, hablamos de comprensión, y cuando preguntamos por inferencia o conclusión, hablamos de razonamiento.

Por otro lado, lo evidente es que las habilidades y destrezas cognitivas se desarrollan con la edad (desarrollo), reconociendo que la investigación sobre el desarrollo cognitivo se enfoca en el período que va desde el nacimiento hasta la adolescencia, por ser este el período en el que se acumulan los cambios más

sustanciales, tanto Desde una perspectiva cuantitativa y cualitativa. (Gutiérrez Martínez, 2005, pág. 7).

1.2. Teorías del desarrollo cognitivo

Estas son solo algunas de las preguntas sobre el desarrollo cognitivo, el origen y la evolución del pensamiento y el conocimiento humano.

A continuación, se introducen dos de las líneas teóricas más tradicionales e influyentes en el desarrollo cognitivo, de las cuales los representantes más destacados y reconocidos son Piaget y Vygotsky, y luego se elabora una perspectiva moderna sobre la neurociencia del desarrollo infantil temprano. La teoría de Piaget ayudará a comprender cómo los niños interpretan el mundo a diferentes edades. Vygotsky será fundamental para comprender los procesos sociales que influyen en la adquisición de sus habilidades intelectuales. Un enfoque neurocientífico nos permitirá comprender las bases orgánicas del desarrollo normal del cerebro y los trastornos del neurodesarrollo.

1.2.1. Teoría de Piaget: Explicación psico-genética del conocimiento

Antes de que Piaget presentara su teoría, la gente pensaba que los niños eran organismos pasivos modelados y moldeados por su entorno, pero Piaget propuso que se comportaran como pequeños científicos que tratan de explicar el mundo con su propia lógica y estilo cognitivo, siguen un desarrollo lógico y predecible. patrones a medida que alcanzan la madurez e interactúan con su entorno. Las representaciones mentales se forman y, por lo tanto, funcionan e influyen, por lo que existe una interacción recíproca (los niños buscan activamente el conocimiento a través de la interacción con el entorno).

Piaget Fue uno de los primeros teóricos constructivistas en el campo de la psicología. Argumenta que los niños construyen activamente el conocimiento ambiental utilizando lo que ya saben e interpretando nuevos hechos y objetos. Piaget creía que el desarrollo cognitivo implica cambios en la capacidad de los niños para razonar sobre el mundo, y dividió el desarrollo cognitivo en cuatro etapas principales:

sensoriomotora, preoperacional, operativa concreta y operativa formal, cada una de las cuales representa una transición. Una forma más compleja y abstracta de conocer. En cada etapa, se supone que el pensamiento del niño es cualitativamente diferente de otras etapas.

Dos principios fundamentales que Piaget llamó funciones invariantes gobiernan el desarrollo intelectual de un niño. El primero es la organización, que, según Piaget, es una tendencia innata de todas las especies. A medida que el niño madura, integra patrones físicos simples o planes mentales en sistemas más complejos. El segundo principio es la adaptación. Para Piaget, todos los seres vivos nacen con la capacidad de adaptar su estructura mental o comportamiento a las necesidades de su entorno.

Piaget utilizó Los términos asimilación y adaptación describen cómo un niño se adapta al entorno. La asimilación es el proceso de moldear activamente nueva información para que se ajuste a los patrones existentes. Por ejemplo, un niño que nunca ha visto un burro lo llamaría un pony con orejas grandes. La asimilación no es un proceso pasivo; a menudo requiere la modificación o transformación de nueva información para incorporarla a la información existente. El equilibrio se alcanza cuando es compatible con lo conocido. Toda la información se junta perfectamente. Si no es así, tendrás que cambiar de mentalidad o dar algunos pasos para acostumbrarte. La adaptación, por otro lado, es el proceso de modificar un esquema existente para acomodar nueva información diferencial. Si el desarrollo cognitivo representa cambios en la estructura o esquema cognitivo de un niño, ¿qué causa estos cambios? Piaget fue un teórico de la interacción que creía que el desarrollo es una interacción compleja de factores innatos (genéticos) y ambientales. Según él, hay cuatro factores que influyen en el desarrollo cognitivo:

- Madurez de las estructuras físicas heredadas.
- Experimenta el entorno de primera mano
- Difusión social de la información y el conocimiento
- balance

El equilibrio es un concepto original en la teoría de Piaget, que hace referencia a la tendencia innata del ser humano a mantener en equilibrio sus estructuras cognitivas mediante procesos de asimilación y adaptación. Piaget creía que un estado de

desequilibrio es intrínsecamente insatisfactorio, tanto que nos vemos obligados a modificar nuestras estructuras cognitivas para restablecer el equilibrio. Entonces, en su teoría, es una forma de mantener el entorno organizado y estable. Además, a través del proceso de equilibrio, alcanzamos un nivel superior de funcionamiento mental.

Piaget creía que el conocimiento evoluciona a lo largo de una serie de etapas. El pensamiento de los niños en cualquier etapa concreta es cualitativa y cuantitativamente diferente del pensamiento en la precedente o en la etapa siguiente. Hay cuatro características de los estadios piagetianos.

Finalmente, la transición entre etapas es gradual. La transición entre etapas no es abrupta, ya que dentro de cada etapa hay una etapa de preparación y otra etapa donde se completan los logros de esa etapa.

1.2.2. Teoría de Vygotsky: Explicación socio-genética del conocimiento

Lev Vygotsky es un destacado representante de la psicología rusa. La teoría del desarrollo infantil que propuso reflejaba la enorme influencia de los acontecimientos históricos de su época. Su teoría enfatiza la relación entre el individuo y la sociedad. Afirma que es imposible entender el desarrollo de un niño sin entender la cultura del niño. Él cree que los patrones de pensamiento individuales no son innatos, sino el producto de instituciones culturales y actividades sociales. La sociedad adulta tiene el deber de compartir su conocimiento colectivo con los miembros jóvenes y atrasados para promover el desarrollo intelectual.

De acuerdo con Vygotsky, Los niños nacen con habilidades mentales básicas, que incluyen la percepción, la atención y la memoria. Estas habilidades "innatas" se traducen en un funcionamiento mental superior al interactuar con compañeros y adultos informados. Más específicamente, Vygotsky argumenta que el desarrollo cognitivo consiste en internalizar funciones que emergen antes en lo que él llama el plano social.

Para Vygotsky, El funcionamiento mental superior se desarrolla y emerge en dos instantes. En primer lugar, las habilidades mentales o el funcionamiento mental superior se manifiestan en el ámbito social y, en segundo lugar, en el ámbito personal. Así, argumenta, en el proceso cultural del niño, cada función ocurre dos veces, primero a nivel social y luego a nivel individual. Primero entre personas (interpsicológico), y luego dentro del niño (intrapicológico). Afirma que todas las funciones mentales se originan en las relaciones humanas. Cuando un niño llora por algo herido, expresa dolor, y esta expresión es solo una función mental inferior, una reacción al entorno.

Una de las aportaciones más importantes de la teoría de Vygotsky a La psicología y la pedagogía son conceptos de zona de desarrollo próximo. Vygotsky estaba interesado en el potencial de desarrollo intelectual de un niño, no en su nivel real de desarrollo. La Zona de desarrollo más cercana incluye características que están en desarrollo pero que aún no se han desarrollado por completo. La zona de desarrollo próximo define aquellas funciones que aún no están maduras, pero están en proceso de maduración. Funciones que madurarán mañana pero que actualmente se encuentran en un estado incipiente. El nivel actual de desarrollo es retrospectivo, mientras que la zona de desarrollo próximo es prospectiva.

Para Vygotsky, El lenguaje es la herramienta de mediación psicológica que más puede afectar al desarrollo cognitivo. Distinguió tres etapas del uso del lenguaje: la etapa social, la etapa egocéntrica y la etapa del habla interna. En la primera etapa, la etapa del lenguaje social, los niños utilizan principalmente el lenguaje para comunicarse con los demás. El pensamiento y el lenguaje realizan funciones independientes. El niño ingresa a la siguiente etapa, el habla egocéntrica, cuando comienza a usar palabras para regular su comportamiento y pensamiento. Hablar en voz alta al hacer algo. Dado que no intenta comunicarse con los demás, estas autoexpresiones se consideran un discurso privado, no un discurso social. En esta etapa de desarrollo, el habla comienza a desempeñar un papel intelectual y comunicativo.

En resumen, el papel de la cultura en el desarrollo cognitivo humano es importante porque se desarrolla dentro de ella. Los humanos nacemos con funciones psicológicas básicas que luego cambian debido a las diferentes culturas, es por eso que

si tuviéramos dos hijos, uno de occidente y otro de oriente, tendríamos la posibilidad de observar su presencia con los demás. Diferentes formas de aprendizaje. conducirán al desarrollo de su funcionamiento mental superior. Entonces, al hablar de culturas, nos referiremos a su diversidad ya las diferencias entre ellas, por lo que el desarrollo de la inteligencia no es en ningún sentido el mismo producto.

1.2.3 La neurociencia del desarrollo cognitivo y conductual

Comprender cómo ocurre el desarrollo normal del cerebro es fundamental para comprender los trastornos del neurodesarrollo, mejorar el diagnóstico, mejorar el diseño de la intervención, comprender mejor los efectos del tratamiento y, en última instancia, las medidas preventivas. El desarrollo del sistema nervioso comienza con la proliferación de neuronas en la capa germinal y luego pasa por diferentes etapas, primero migran desde su lugar de origen hasta su destino final, donde comienzan a diferenciarse. Este proceso incluye la formación de dendritas y axones y la creación de sinapsis. El proceso de diferenciación es muy activo en los últimos meses antes del nacimiento y continúa en los primeros meses después del nacimiento. Además de neuronas, también se producen células gliales o glía. (Rodríguez, Domínguez, Cantín, & Rojas, 2015).

Aunque los mayores cambios ocurrieron durante el período prenatal, muchos de ellos ocurrieron durante períodos de tiempo más prolongados. Además, el desarrollo del cerebro es un proceso metacrónico, es decir, diferentes regiones maduran en diferentes momentos; estructural y funcionalmente, son procesos no lineales. La región del lóbulo frontal del cerebro es una de las más lentas en madurar, y el lóbulo prefrontal es la estructura para la función ejecutiva que se mieliniza en la adolescencia tardía y la edad adulta temprana. Los estudios longitudinales de imágenes por resonancia magnética han demostrado que el volumen total del cerebro aumenta con la edad y que la tasa de crecimiento varía según la región del cerebro.

Se ha descrito que el cerebro infantil tiene un exceso de neuronas como reserva para posibles daños, con efectos potencialmente negativos en el neurodesarrollo, como alteraciones genéticas, infección intrauterina, efectos tóxicos en el feto o trauma

perinatal. (Sarnat, 1996). Las habilidades cognitivas, emocionales y sociales están inextricablemente vinculadas a lo largo de la vida: el cerebro es un órgano altamente interrelacionado cuyas múltiples funciones operan de manera altamente coordinada. La salud emocional y la competencia social brindan una base sólida para el surgimiento de habilidades cognitivas, que juntas forman la base del desarrollo humano. La salud emocional y física, las habilidades sociales y las habilidades cognitivas y lingüísticas que surgen temprano en la vida son requisitos previos importantes para el éxito en la escuela y luego en el lugar de trabajo y la comunidad.

1.3 Definición de déficit cognitivo o discapacidad intelectual

Los niños pueden aprender y desarrollarse a diferentes ritmos. Pueden ser lingüísticamente avanzados y tener dificultades motoras. Es importante reconocer las peculiaridades detrás de las diferencias individuales. El concepto de deterioro cognitivo ha ido cambiando a lo largo del tiempo, dando lugar a diferentes conceptos relacionados como discapacidad intelectual, discapacidad intelectual y trastorno mental. (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), 2010, pág. 10).

El déficit cognitivo es un trastorno que comienza en el desarrollo e incluye déficits en el funcionamiento intelectual (razonamiento, resolución de problemas, planificación, pensamiento abstracto, juicio, aprendizaje académico, aprender de la experiencia) y déficits en el comportamiento adaptativo (comunicación, participación social, vida independiente)) en una variedad de entornos como el hogar, la escuela, el trabajo y la comunidad. Los déficits en el funcionamiento intelectual deben ser confirmados por evaluación clínica y pruebas de inteligencia estandarizadas. (American Psychiatric Association (APA), 2013, pág. 17).

1.4 Niveles de déficit cognitivo

Según la Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5 (Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th edition) de la APA (2013) los niveles de gravedad de los trastornos del desarrollo intelectual son cuatro:

- Leve
- Moderado

- Grave
- Profundo

A continuación, se caracteriza cada nivel de gravedad y se compara con otros niveles en función del desempeño adaptativo en 3 dominios o dominios: dominios conceptuales (que se basan en el lenguaje, las matemáticas, la lectura, la escritura, el razonamiento y la memoria para resolver problemas), dominios sociales (incluida la aplicación de habilidades como la empatía, la comunicación, la comprensión de las experiencias de los demás, el juicio social y la autorregulación) y áreas de práctica (incluida la regulación del comportamiento, la organización de tareas, el control financiero y la gestión del cuidado personal y la recreación)

Dominio conceptual de la discapacidad intelectual según escala de gravedad:

Leve. Entre los preescolares, puede que no haya diferencias conceptuales aparentes. Dificultad para aprender habilidades académicas relacionadas con la lectura, escritura, aritmética, tiempo o dinero en niños en edad escolar y adultos, que necesitan ayuda en una o más áreas para cumplir con las expectativas relacionadas con el aprendizaje. En los adultos, hay deficiencias en el pensamiento abstracto, las funciones ejecutivas (es decir, la planificación, la creación de estrategias, la priorización y la flexibilidad cognitiva) y la memoria a corto plazo y el uso funcional de las habilidades académicas (por ejemplo, leer, administrar el dinero). En comparación con el mismo grupo de edad, Hay algunos problemas específicos y soluciones.

Moderado : A lo largo del desarrollo, los individuos van significativamente a la zaga de sus pares en habilidades conceptuales. En los niños en edad preescolar, el lenguaje y las habilidades preescolares se desarrollan lentamente. Entre los niños en edad escolar, el progreso en lectura, escritura, matemáticas y comprensión del tiempo y el dinero progresó lentamente a lo largo del año escolar y se redujo significativamente en comparación con sus compañeros. En los adultos, el desarrollo de las habilidades académicas suele estar en un nivel elemental, y todas las habilidades académicas, laborales y de la vida personal necesitan ayuda. Requiere

asistencia diaria continua para completar las tareas conceptuales de la vida diaria, otros pueden hacerse cargo de las responsabilidades personales por completo.

Grave: Habilidades conceptuales reducidas. Las personas a menudo tienen poco conocimiento del lenguaje escrito o conceptos relacionados con números, cantidades, tiempo y dinero. Los cuidadores brindan un nivel significativo de apoyo para la resolución de problemas a lo largo de la vida.

Profundo: Las habilidades conceptuales generalmente involucran el mundo físico más que los procesos simbólicos. Las personas pueden usar objetos dirigidos a objetivos para el cuidado personal, el trabajo y el ocio. Es posible que se hayan adquirido algunas habilidades visuoespaciales, como el emparejamiento y la clasificación en función de las características físicas. Sin embargo, la coexistencia de deficiencias motoras y sensoriales puede dificultar el uso funcional de los objetos. Fuente: Adaptado de DSM-5, APA (2013).

Profundo El individuo tiene una comprensión muy limitada de la comunicación simbólica en el habla y la gestualidad. El individuo puede comprender algunas instrucciones o gestos sencillos. El individuo expresa su propio deseo y sus emociones principalmente mediante comunicación no verbal y no simbólica. El individuo disfruta de la relación con miembros bien conocidos de la familia, cuidadores y otros parientes, y da inicio y responde a interacciones sociales a través de señales gestuales y emocionales. La existencia concurrente de alteraciones sensoriales y físicas puede impedir muchas actividades sociales.

Fuente: Adaptado de DSM-5, APA (2013).

CAPITULO II

FACTORES QUE OCASIONAN EL DÉFICIT COGNITIVO

Este capítulo descubre las causas y los factores asociados con los déficits cognitivos o la discapacidad intelectual. Se hace énfasis en los factores ambientales, ya que casi se omiten en la literatura, sobre todo porque el riesgo de ingestión directa o indirecta de metales pesados es muy alto en la región donde se ubica la Universidad Nacional de Tumbes, con efectos nocivos e irreversibles en el ser humano. cuerpo Salud física y mental y ecosistemas. Un efecto poco conocido es que la exposición a largo plazo al plomo puede provocar discapacidad intelectual, lo que puede dañar el futuro capital humano. Esto podría explicar por qué más del 70% de los estudiantes evaluados en la región de Tumbes tenían una comprensión lectora deficiente y más del 90% tenían habilidades de razonamiento matemático deficientes. Este grave problema no se solucionará comprando ordenadores, portátiles, libros, carpetas o construyendo escuelas. (Aguirre, 2018).

2.1. Causas y factores de riesgo del déficit cognitivo

La evidencia de la investigación en psicología, pedagogía y neurociencia sugiere que los primeros años de vida son decisivos para la formación de la inteligencia, la personalidad y el comportamiento social. (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2010, pág. 7).

Hay varias causas y factores de riesgo (biomédicos, sociales, conductuales, educativos y ambientales) que pueden crear o aumentar el deterioro cognitivo. Los déficits cognitivos en un individuo pueden tener una o varias causas o factores de riesgo, es decir, elementos o circunstancias que, estando presentes, pueden determinar su aparición.

Identificar la causa del deterioro cognitivo permite a las familias, cuidadores y/o educadores tomar decisiones para tomar las medidas preventivas adecuadas. Por lo tanto, los estudios que evalúan el neurodesarrollo en niños necesitan evaluar una gran cantidad de factores que pueden influir en el resultado final. Existe una

interacción compleja de factores personales, sociales y ambientales que determinarán la magnitud y el impacto del desarrollo cognitivo y conductual resultante. Cada uno de ellos se desglosa a continuación.

2.1.1 Factores biomédicos:

Causas genéticas (anomalías cromosómicas, anomalías estructurales que conducen a deleciones y duplicaciones, trisomía 21 o síndrome de Down, síndrome de Wolf-Hirschhorn, síndrome de Miller-Dieker, enfermedad de Tay-Sachs, síndrome de DiGeorge, síndrome de Williams-Beuren, Smith-Magenis, esclerosis tuberosa , y “mecanismos epigenéticos”, procesos que modifican la expresión génica sin cambiar el código genético ((Taboada, 2018)), edad de los padres (mayores de 40 o 14 menores de 10 años), infecciones durante el embarazo (Rubeola, Toxoplasmosis, Zika), desnutrición fetal, parto prematuro o prematuro (antes de los 9 meses), lesión o traumatismo durante el parto, hipoxia o hipoxia al nacer, nutrición infantil crónica Mala, traumatismo craneoencefálico (un fuerte golpe en la cabeza durante una caída, accidente o maltrato), infección cerebral.

2.1.2 Factores sociales:

Falta de recursos para satisfacer necesidades básicas como alimentación, salud y recreación, desnutrición materna, violencia intrafamiliar que afecta a mujeres embarazadas, falta de acceso a atención prenatal, falta de atención médica en el parto, malas interacciones sociales y familiares, rechazo o falta de protección infantil, privación emocional, pobreza extrema o falta de recursos económicos para satisfacer las necesidades de los niños, entorno desfavorable o falta de incentivos.

2.1.3 Factores conductuales:

Uso de sustancias por parte de la madre (abuso de alcohol, drogas, medicamentos teratogénicos sin receta), negligencia en la salud materna o cuidado prenatal, actividades dañinas o peligrosas (trauma, accidente), negación de atención

médica adecuada por parte de la madre, abuso y negligencia doméstica, violencia familiar, seguridad inadecuada, privación emocional o aislamiento social.

2.1.4 Factores educativos:

La privación cultural, el desconocimiento de los factores de riesgo, la falta de oportunidades de aprendizaje, el diagnóstico tardío de la discapacidad intelectual, la falta o insuficiencia de servicios de intervención temprana, la falta de apoyo familiar, educativo y/o comunitario que limiten el estatus intelectual, físico y/o social del niño, fueron excluidos del sistema educativo formal.

2.1.5 Factores ambientales:

Envenenamiento por plomo y sustancias neurotóxicas. Cabe señalar que, en la literatura publicada, se evidencia un escaso desarrollo, o incluso se olvida mencionar la presencia de factores ambientales como causa potencial de los déficits cognitivos. Esta monografía presta especial atención a la grave contaminación del río Tumbes por metales pesados y sustancias nocivas (plomo, arsénico, mercurio, cianuro, cadmio, etc.) y el consumo humano del agua, los manglares y nuestros océanos, afectando plantas, animales y personas. la discapacidad intelectual es una de las consecuencias preocupantes para la población tumbesina. La evidencia científica a continuación muestra cómo la contaminación minera ecuatoriana en la cuenca alta Puyango-Tumbes afectará a los tumbeses, turistas y turistas. Anger y Johnson (Citados en Aparicio, 2009, pág. 2), Se propone una lista de 850 compuestos que pueden considerarse neurotóxicos, sin embargo, esta clasificación es contradictoria en algunos casos porque incluye metales esenciales (importantes en dosis mínimas) que están muy relacionados con el desarrollo de la altura en humanos (nutrientes) como el zinc. Por lo tanto, es necesario distinguir entre metales esenciales y no esenciales; los primeros, en dosis estrictas, son esenciales para el funcionamiento y la anatomía del cuerpo humano, mientras que otros no son componentes naturales de las estructuras orgánicas, como el arsénico, el plomo, y cadmio.

Durante la infancia y la niñez, los procesos de mielinización, generación de conexiones sinápticas y diferenciación neuronal se desarrollan en respuesta a funciones neuronales específicas y para la adquisición y consolidación de funciones psicológicas superiores. Cualquier cosa que interfiera con este proceso puede alterar la fisiología o la morfología de las estructuras neurales y, en el caso de las sustancias neurotóxicas, puede causar daños irreversibles. Dependiendo del tipo de toxina, la cantidad de exposición y la duración de la exposición, los sujetos expuestos pueden tener un menor desarrollo de habilidades mentales avanzadas que los individuos no expuestos al agente nervioso. (Aparicio, 2009, pág. 2).

CAPITULO III

DIAGNOSTICO DEL DÉFICIT COGNITIVO INFANTIL

En este capítulo se identifican los momentos en los que pueden surgir los déficits cognitivos y luego, en función de su gravedad, se desvelan las características diagnósticas a tener en cuenta en las evaluaciones neuropsicológicas. Por definición, la discapacidad intelectual comienza durante el desarrollo (infancia y adolescencia). En la mayoría de los casos, el inicio es en el período neonatal y la infancia, incluso antes del nacimiento.

3.1 Momentos en que puede detectarse el déficit cognitivo

3.1.1 Antes del nacimiento

El deterioro cognitivo se puede detectar antes del nacimiento mediante el uso de pruebas especializadas, lo que permite identificar la condición antes de que nazca un niño. Por ejemplo, la amniocentesis es una prueba que puede identificar anomalías genéticas, como el síndrome de Down, en la que se toma una muestra del líquido amniótico de la madre para detectar cambios en las células genéticas. Mida el nivel de una proteína (alfa-fetoproteína, AFP) o una enzima producida por el bebé (acetilcolinesterasa, ACE) en el líquido, lo que puede indicar ciertos defectos de nacimiento.

3.1.2 Durante el nacimiento

Los déficits cognitivos también pueden ser sospechados o detectados por la presencia de los factores de riesgo antes mencionados. Por ejemplo, si hay falta de oxígeno (falta de oxígeno) al nacer, es necesario comenzar a monitorear el proceso de crecimiento y desarrollo del niño.

3.1.3 Después del nacimiento

Las discapacidades también se pueden detectar después del nacimiento y los signos pueden desarrollarse más lentamente de lo esperado para su edad. Por ejemplo,

se recomienda que un niño que no sostiene la cabeza después de cuatro meses sea evaluado por un médico antes de este tiempo para identificar cambios en el desarrollo.

Estas son algunas señales de advertencia de que se puede sospechar que un niño tiene un deterioro cognitivo y necesita una evaluación psicomédica: (Morrison, 2015).

- Dormir un montón
- Muy silencioso.
- Le da pereza comer.
- Su cuerpo se siente suave al cambiar pañales.
- Cuando lo acuestas, se queda en la misma posición.
- No le interesan las personas ni los juguetes.
- No crecer o aumentar de peso.

A menudo se le asocian diferentes problemas de conducta, pero no constituyen criterios diagnósticos. Estos incluyen agresividad, dependencia, impulsividad, pasividad, autolesiones, terquedad, baja autoestima y baja tolerancia a los contratiempos. La credibilidad y la inocencia conllevan el riesgo de ser explotados por otros. Algunos también sufren trastornos del estado de ánimo (a menudo no diagnosticados), psicosis, capacidad de atención limitada e hiperactividad. Sin embargo, muchos otros son personas tranquilas, cariñosas y agradables con quienes los demás están felices de vivir y asociarse. Down (Morrison, 2015).

3.2 Características diagnósticas esenciales del déficit cognitivo y de sus niveles de gravedad:

Tal como lo ilustra Morrison (2015), Desde los primeros años de su vida, las personas con déficit cognitivo presentan dos tipos de dificultades cognitivas. En primer lugar, tienen dificultad para realizar tareas cognitivas como el razonamiento, la planificación, el pensamiento abstracto, la emisión de juicios y el aprendizaje a partir del aprendizaje formal o las experiencias de la vida, según lo determinado por la evidencia clínica y académica. Para evaluar el rendimiento intelectual, se requiere el juicio clínico y los resultados de una prueba de inteligencia realizada por un individuo

al paciente. En segundo lugar, su disfunción cognitiva les dificulta adaptar su comportamiento para convertirse en ciudadanos independientes y socialmente responsables. Estos problemas se manifiestan en la comunicación, la interacción social y las habilidades prácticas para la vida. Según su intensidad afectan más o menos todos los ámbitos de la vida del paciente.

3.2.1 Déficit cognitivo leve

En la infancia, estas personas aprenden lentamente y van a la zaga de sus compañeros, aunque se espera que alcancen habilidades académicas cercanas al sexto grado en la edad adulta. A medida que maduran, la falta de juicio y las habilidades para resolver problemas significan que necesitan ayuda adicional con las situaciones cotidianas y las relaciones pueden sufrir. A menudo necesitan ayuda para hacer pagos, comprar alimentos y encontrar una vivienda adecuada. Sin embargo, muchos trabajan de forma independiente, aunque en trabajos que requieren bajas capacidades cognitivas. Si bien la memoria y la capacidad para usar el lenguaje pueden ser buenas, estos pacientes se desorientan cuando se enfrentan a metáforas u otros ejemplos de pensamiento abstracto. Por lo general, su coeficiente intelectual está entre 50 y 70. Constituyen el 85% de todas las personas con déficit cognitivo.

3.2.2 Déficit cognitivo moderado

Como niños pequeños, las diferencias entre estos individuos y sus compañeros no afectados son marcadas y profundas. Si bien pueden aprender a leer, hacer operaciones matemáticas sencillas y manejar dinero, el uso del lenguaje es lento y relativamente sencillo. En comparación con las personas levemente afectadas, los jóvenes necesitan ayuda para aprender a cuidarse a sí mismos y participar en las tareas del hogar. Las relaciones con los demás (incluso las románticas) son posibles, aunque a menudo no logran identificar las señales que gobiernan las interacciones personales ordinarias. Aunque necesitan ayuda para tomar decisiones, pueden (con la ayuda de supervisores y colaboradores) asumir trabajos menos exigentes, a menudo en talleres protegidos. Sus coeficientes intelectuales oscilaron entre 36 y 54.

3.2.3 Déficit cognitivo grave

Si bien estas personas pueden aprender comandos o instrucciones simples, sus habilidades de comunicación son rudimentarias (una sola palabra, pocas frases). Con supervisión, es posible que puedan realizar tareas sencillas. Pueden mantener relaciones con familiares, pero todas las actividades requieren supervisión, incluso necesitan ayuda para vestirse e higiene personal. Sus coeficientes intelectuales oscilan entre 20 y casi 40. Constituyen alrededor del 5% de todas las personas con déficit cognitivo.

3.2.4 Déficit cognitivo profundo

Con un lenguaje hablado limitado y una capacidad limitada para interactuar socialmente, la mayoría de la comunicación de estas personas proviene de gestos. Son completamente dependientes de los demás para sus necesidades, incluidas las actividades de la vida diaria; sin embargo, pueden ayudar a realizar tareas sencillas. Los déficits cognitivos graves suelen estar causados por trastornos neurológicos graves, a menudo acompañados de deficiencias sensoriales o motoras. Su coeficiente intelectual varía entre valores cercanos a 20 e inferiores. Alrededor del 1% al 2% de las personas con déficits cognitivos tienen esta gravedad.

El objetivo principal de la evaluación neuropsicológica de los niños es verificar los cambios en el desarrollo cognitivo y el comportamiento que resultan de los cambios en la función del sistema nervioso central. Comprender qué habilidades intelectuales se ven afectadas o alteradas, qué déficits son significativos y explicables, y examinar si estas alteraciones impactan negativamente en el comportamiento, la sociedad o los niveles educativos es un problema. La evaluación neuropsicológica debe realizarse mediante diversas pruebas y cuestionarios psicológicos, se recomienda escalar o validar.

CAPITULO IV

PREVENCIÓN DEL DÉFICIT COGNITIVO INFANTIL

En este capítulo, los factores protectores se identifican en función del momento en que es probable que surjan los déficits cognitivos. La prevención es mejor que la recuperación.

4.1 Momentos en que pueden prevenirse los factores de riesgo de déficit cognitivo.

Los principios fundamentales de la neurociencia sugieren que la intervención preventiva temprana será más efectiva y producirá resultados más favorables que la rehabilitación más adelante en la vida.

Un enfoque equilibrado del desarrollo emocional, social, cognitivo y del lenguaje preparará mejor a los niños para el éxito en la escuela y más allá en el lugar de trabajo y la comunidad.

Las relaciones de apoyo y las experiencias de aprendizaje positivas comienzan en el hogar, pero también se pueden brindar a través de una variedad de servicios con elementos probados. Los cerebros de los bebés necesitan relaciones estables, cálidas e interactivas con los adultos. Sin embargo, donde sea que se desarrollen, apoyarán el desarrollo saludable del cerebro.

4.1.1 Durante la gestación

- Recibir atención médica a través de visitas prenatales periódicas al menos una vez al mes.
- Realice el examen físico especificado y siga las pautas y recomendaciones médicas.
- Supervisar el estado, la actividad, el crecimiento o el aumento de peso del feto durante el embarazo.

- Leyendo o realizando un curso (padre-madre o cuidador), podrás obtener información y orientación sobre los cuidados que debes recibir durante el embarazo.
- Coma alimentos ricos en proteínas (leche, carne, huevos), así como frutas y verduras.
- Haga ejercicio de acuerdo con las pautas médicas.
- Estimulación prenatal durante el embarazo.
- No use drogas (cocaína), alcohol o drogas que no estén recetadas por un médico.
- Minimice o evite la exposición a fuentes que contengan metales pesados y sustancias neurotóxicas.

4.1.2 Durante el parto

Reconocer las señales de que es hora de acudir al centro médico, iniciar el proceso de parto y acudir de inmediato. Los retrasos en la obtención de atención médica pueden provocar una falta de oxígeno (falta de oxígeno) en los niños, lo que puede provocar daño cerebral.

Asegurar condiciones adecuadas para el parto, lo que significa atención en establecimientos de salud, y adecuada capacidad resolutive para manejar o desviar posibles complicaciones. Es decir, no se recomiendan partos domiciliarios que no garanticen unas condiciones higiénicas y sanitarias adecuadas o técnicas que no respondan a las necesidades de la madre y del recién nacido.

Brindar atención médica inmediata al recién nacido con el apoyo necesario y examen físico para verificar su condición al nacer.

4.1.3 Después del nacimiento

- Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses.
- Asegure la atención médica de su hijo con chequeos regulares, al menos una vez al mes o según sea necesario.
- De acuerdo con la condición física y mental del niño, realizar el examen físico requerido.

- Realizar un seguimiento de la altura y el peso (crecimiento y desarrollo).
- Vacúnese de acuerdo con el calendario de vacunación de su tarjeta de vacunación.
- Proporcionar alimentación adecuada para satisfacer las necesidades del niño.
- Estimula el desarrollo del niño de acuerdo a su edad y condición física y mental.
- Deje que los niños crezcan en un ambiente agradable, lejos de los riesgos para la salud.
- Dar a los niños amor y protección.
- Minimice o evite la exposición a fuentes que contengan metales pesados y sustancias neurotóxicas.

La ciencia también muestra que proporcionar relaciones estables, receptivas, nutritivas y nutritivas en una etapa temprana de la vida puede prevenir o incluso revertir los efectos nocivos del estrés temprano, con beneficios duraderos para el aprendizaje, el comportamiento y la salud. (Center on the Developing Child, 2018).

CONCLUSIONES

- PRIMERA.- Las teorías tradicionales y modernas del desarrollo cognitivo nos permiten comprender y diagnosticar cómo los niños de diferentes edades interpretan el mundo, cómo los procesos sociales afectan sus habilidades intelectuales y cómo las alteraciones orgánicas en el desarrollo normal del cerebro pueden conducir a trastornos del neurodesarrollo.
- SEGUNDA.- En los últimos años, el concepto de déficit cognitivo se ha modificado hacia un enfoque social basado no solo en la inteligencia limitada que antes se diagnosticaba solo en función del coeficiente intelectual, sino también en la evaluación de problemas de comportamiento. afectados en una variedad de ambientes.
- TERCERA.- Hay varias causas y factores de riesgo biomédicos, sociales, conductuales, educativos y ambientales que crean o aumentan la probabilidad de déficits cognitivos y deben identificarse y controlarse.
- CUARTA.- Entre los diversos factores que pueden determinar la aparición de déficits cognitivos, los factores ambientales están poco desarrollados o incluso no se mencionan, por lo que el presente trabajo se enfoca en ellos debido a la contaminación de los Tumbes por metales pesados y otras sustancias neurotóxicas. Afectar a la población y ecosistemas de la región.

RECOMENDACIONES

- Los déficits cognitivos en los bebés a veces pueden detectarse o sospecharse en función de los factores causales o de riesgo presentes antes, durante y después del nacimiento.
- Determinar el diagnóstico final de los déficits cognitivos y su gravedad es la evaluación del desempeño adaptativo en el hogar, la escuela y los entornos sociales, mientras que las medidas de inteligencia y los intervalos de CI se degradan a niveles de referencia.
- Así como existen factores de riesgo para los déficits cognitivos, existen importantes factores protectores del conocimiento y la práctica para prevenir la discapacidad u optimizar las capacidades y oportunidades de los niños con discapacidad intelectual.
- Los niños con deterioro cognitivo requieren atención temprana para promover su pleno desarrollo; la intervención preventiva temprana será más efectiva y producirá resultados más favorables que la rehabilitación más adelante en la vida.

REFERENCIAS CITADAS

- Aguirre, E. (2018). Sr. Presidente del Perú, en Tumbes venimos siendo envenenados con metales pesados. Obtenido de <http://investigacionesytesis.com/contaminaciontumbes.htm>
- American Psychiatric Association (APA). (2013). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Arlington.
- Aparicio, M. (Dic de 2009). Los riesgos de la contaminación minera y su impacto en los niños. *Tinkazos*, 12(27), 1.
- Center on the Developing Child, Harvard University (2018). Obtenido de <https://developingchild.harvard.edu/resources/inbrief-the-impact-of-early-adversity-on-childrens-development/>
- Gutiérrez Martínez, F. (2005). Teorías del desarrollo cognitivo. Madrid: Mc Graw Hill.
- Hadder-Algra, M. (2004). General movements: A window for early identification of children at high risk of developmental disorder. *Disabil Rehabil*, 145, 12-18.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). (2010). Orientaciones pedagógicas para la atención y la promoción de la inclusión de niñas y niños menores de seis años con Discapacidad cognitiva. 10.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, I. (2010). Orientaciones pedagógicas para la atención y la promoción de la inclusión de niñas y niños menores de seis años con Discapacidad cognitiva. 7.
- Morrison, J. (2015). DSM-5 Guía para el Diagnóstico Clínico. México: Manual Moderno.
- Rodríguez, A., Domínguez, S., Cantín, M., & Rojas, M. (2015). Embriología del Sistema Nervioso. *Int. J. Med. Surg. Sci*, 2(1), 385-400.
- Sarnat, H. (1996). Growth and development of the nervous system: Neuroembriology. New York: McGraw-Hill.
- Taboada, N. (2018). monografias.com. Obtenido de <https://www.monografias.com/trabajos95/factores-geneticos-y-epigenicos-origen-discapacidad-intelectual/factores-geneticos-y-epigenicos-origen-discapacidad-intelectual.shtml>.

Déficit cognitivo infantil

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%	22%	1%	16%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	vsip.info Fuente de Internet	2%
2	docplayer.es Fuente de Internet	2%
3	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad Anahuac México Sur Trabajo del estudiante	2%
5	newmaninstitute.mx Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uraccan.edu.ni Fuente de Internet	1%
7	Submitted to ESCUNI - Centro Universitario de Magisterio Trabajo del estudiante	1%
8	Submitted to UDELAS: Universidad Especializada de las Americas Panama Trabajo del estudiante	1%



9	ebin.pub Fuente de Internet	1 %
10	slidetodoc.com Fuente de Internet	1 %
11	hdl.handle.net Fuente de Internet	1 %
12	arroyorodrigo.com Fuente de Internet	1 %
13	www.doccity.com Fuente de Internet	1 %
14	Submitted to upn271 Trabajo del estudiante	1 %
15	Submitted to Universidad de Deusto Trabajo del estudiante	1 %
16	Submitted to Unviersidad de Granada Trabajo del estudiante	1 %
17	Submitted to Aliat Universidades Trabajo del estudiante	<1 %
18	Submitted to Universidad Estatal de Milagro Trabajo del estudiante	<1 %
19	silviatrabajopautas.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
20	prezi.com Fuente de Internet	<1 %

21	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
22	members.libreopinion.com Fuente de Internet	<1 %
23	Submitted to Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD,UNAD Trabajo del estudiante	<1 %
24	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	<1 %
25	Submitted to Universidad Cuauhtemoc Trabajo del estudiante	<1 %
26	Submitted to BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA Trabajo del estudiante	<1 %
27	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja Trabajo del estudiante	<1 %
28	Luisa Schonhaut B. "El rol de la Pediatría del Desarrollo en el control de salud integral: hacia la Pediatría del siglo XXI", Revista chilena de pediatría, 2004 Publicación	<1 %
29	Submitted to Corporación Universitaria del Caribe Trabajo del estudiante	<1 %

30	core.ac.uk Fuente de Internet	<1 %
31	M.-A. Gougerot-Pocidaló, M. Hurtado-Nédélec. "Déficits primitifs de la fonction des polynucléaires neutrophiles", EMC - Hématologie, 2011 Publicación	<1 %
32	Submitted to Universidad Abierta para Adultos Trabajo del estudiante	<1 %

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 15 words



Dr. Segundo Oswaldo Alburquerque Silva
Asesor.