

# TURNTIN

*por Clara Edith*

---

**Fecha de entrega:** 11-feb-2023 11:51p.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 2011915535

**Nombre del archivo:** TURNTIN\_CLARA\_Y\_EDITH.docx (42.32K)

**Total de palabras:** 4785

**Total de caracteres:** 25443

## I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Realidad problemática y formulación del problema

Actualmente la educación es el tema más importante en el desarrollo de una persona, pues es necesario que desde temprana edad se implemente una base sólida para que el niño pueda tener las herramientas educativas para ir afrontando nuevas etapas en su vida escolar. En tal sentido, es necesario que se concrete un ambiente favorable para el niño, en donde estos se puedan sentir cómodos, independientemente de las dificultades futuras que se puedan generar, siendo el más común la tartamudez o disfemia, la cual hace que el desarrollo educativo sea más dificultoso para ellos, dado que se presenta en momentos de timidez o un escenario de incomodidad, dado como consecuencia la tartamudez.

A nivel mundial, según la American Academy of Pediatrics and American Speech-Language-Hearing Association (2017), afirman que no es raro que los niños presenten problemas de fluidez del habla, de hecho casi el 5% de total de niños presentan problemas de tartamudez en algún momento de su desarrollo, ocurriendo comúnmente entre los 2 o 5 años de edad, dándose sin motivo, sin embargo es común que se de por que el niños se encuentra emocionado, cansado o está presionado para hablar. Se informó también que los varones tienen el doble de probabilidad de sufrir de tartamudez a diferencia de las mujeres, con lo cual los primeros tienen mayor probabilidad que en edad escolar el riesgo se multiplique por 3 y 4 veces más que en las niñas.

Según refiere la BBC (2021), en el mundo existen alrededor de 70 millones de personas que sufren de tartamudez, siendo sólo en Estados Unidos 3 millones, así también, en estas cifras se incluyen al 5% de niños, los cuales logran superar esta condición, sin embargo en el proceso puede ser una barrera que dificulta su desarrollo educativo e inhibir su actividad social, es decir, regularmente tienen miedo a relacionarse con personas o sentirse incapaces resolver un problema o imaginar uno que en realidad no lo tienen, teniendo como consecuencia que abandonen sus metas.

Otros indicadores estadísticos los da la Fundación Americana de la Tartamudez (2017), en donde revelan que la tartamudez incide más en los niños que en las niñas,

identificándose en un 75% y 80% más, presentándose en la etapa escolar en edades de 4 ó 5 años, siendo esta condición más frecuente en países desarrollados, dándose con más prevalencia en los Estados Unidos; no obstante, mediante la aplicación de técnicas hacen que los niños puedan superar esta condición, permitiendo que se encuentren cómodos en su etapa educativa inicial.

A nivel nacional, la tartamudez es una condición sufrida por gran parte de la población de niños, dado que en una investigación llevada a cabo el 2017, se pudo conocer que la prevalencia de tartamudez niños fue de 10.7 por 1000, en donde el 19% presentaron al menos un familiar con tartamudez, siendo el sexo masculino el predominante en esta condición entre edades de 4 y 5 años, sin embargo, estos recibieron tratamientos de técnicas de relajación y control del habla, lográndose que el 100% superara esta condición (Mera, 2018).

En el contexto nacional se conocen casos en donde docentes afirmaron que en sus salones de clase cuentan con niños que presentan repetición de palabras y sílabas, además de cambios de velocidad del habla, <sup>16</sup> alteración de la respiración y excesiva tensión muscular en los órganos del habla, a esto se suma la aceleración del ritmo cardíaco y nerviosismo, haciendo que estos se frustren al momento de hablar, ocasionando que muchas veces los docentes no encuentren la manera de poder evaluarlos o ayudar a superar esta condición (Torres y Gamarra, 2011).

Es de necesidad que para el tratamiento de esta condición que afecta el desarrollo estudiantil del niños, <sup>26</sup> los padres y madres de familia, trabajen de forma conjunta con los docentes, en donde se establezcan estrategias bajo técnicas que permitan trabajarse con el niño, de esta forma se podrá superar y mejorar la mala pronunciación.

De acuerdo a lo manifestado, se concreta a modo de conclusión problemática, que es observable niños y niñas que presentan tartamudez o disfemia, mismos que son objeto de burlas o intimidados de manera regular, los cuales debido a esto, evitan hablar en clase y suelen sentarse en la parte de atrás del aula para evitar que sean notados. Es

común que los niños que presentan esta condición, respondan con gestos o frases cortas para lograr comunicarse, a esto se suma que tareas sencillas como leer en voz alta, desarrollar una exposición o preguntas al docente, se conviertan en un escenario de ansiedad y vergüenza; por lo tanto, como parte de trabajos especiales que los docentes desarrollan para ayudar a los niños, es primero asegurarse de que este se sienta seguro y cómodo en el aula, requiriendo que en esto también trabajen los padres de familia y demás actores del sistema educativo, desarrollando un programa de sensibilización a los otros niños sobre la tartamudez.

En la presente investigación se tiene como propósito el estudio de la tartamudez o disfemia infantil en el contexto educativo, y las técnicas de relajación para corregirla, para ello se concretarán y reunirán postulados teóricos que permitan explicar esta condición, analizar los diferentes tipos de técnicas y sus características, además de anexas programas de relajación que podrán ser empleados. De acuerdo a lo expuesto entonces, se formula el siguiente problema:

1 Ante toda la problemática mencionada nos hacemos la pregunta ¿Cuáles son las técnicas de relajación para corregir la disfemia o tartamudez infantil?

## 7 1.2. Formulación de objetivos

### 1.2.1. Objetivo general

Conocer las técnicas de relajación para corregir la disfemia o tartamudez infantil

### 1.2.2. Objetivos específicos

- Identificar los tipos de técnicas de relajación para corregir la disfemia o tartamudez infantil
- Explicar las características de las técnicas de relajación para corregir la disfemia o tartamudez infantil
- Analizar los beneficios de las técnicas de relajación para corregir la disfemia o tartamudez infantil

### 1.3. Justificación de la investigación

El propósito de la presente investigación es conocer y analizar las técnicas de relajación para corregir la disfemia o tartamudez, es por ello que la investigación se justifica por su aporte teórico, puesto que se detallarán y traerán una serie de postulados teóricos sobre el tema objeto de estudio, permitieron conocer diferentes posturas u opiniones que fortalecerán el conocimiento del mismo, las cuales ayudarán a poder alcanzar los objetivos de la presente investigación y concluir sobre estas.

La investigación se justifica también de forma social, dado que el contenido de carácter científico podrá ser difundido, logrando llegar a los interesados o comunidad científica, de esta forma se podrá contar con un contenido que sirva para que se puedan desarrollar propuestas que apunten a combatir el problema antes mencionado, creando así un ambiente de concientización sobre la disfemia o tartamudez infantil.

Se justifica también por su valor científico, dado que la investigación obtendrá como producto una base de datos de postulados bibliográficos que hablarán sobre el tema objetivo estudio, bajo los cuales se concretarán conclusiones a modo de resultados, convirtiéndose en un contenido de carácter profesional, el cual podrá ser tratado por la comunidad científica.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

1 Suárez (2016), realizó un estudio en donde tuvo como propósito el determinar la influencia de la disfemia por medio de técnicas de relajación con el objetivo de mejorar el proceso de enseñanza y aprendizaje de niños de un centro de educación básica de La Libertad, Ecuador, para ello se empleó un enfoque cuantitativo y cualitativo, es decir mixto. La población con la que se trabajó estuvo conformada por 22 niños de entre los 3 y 4 años, a quienes se les aplicó como instrumento la guía de observación o test. Finalmente, los resultados arrojaron que el 50% de niños presentaron problemas relacionados a disfemia, además, de forma coincidente manifestaron que los padres no le dan la atención debida, a esto se suma el que estos niños tienen problemas de socialización y por tanto tienden a aislarse de sus compañeros. 10

Por su parte García (2020), en su estudio tuvo como propósito el describir la disfemia y proponer un programa de intervención a partir de la educación emocional en Zaragoza, España, empleando para ello un enfoque mixto. La propuesta como tal no pretendió disminuir el nivel de tartamudez, sino que reforzar la autoestima y la seguridad del niño o niña, con ello se logra darle un mayor peso a la parte emocional, en conclusión, la propuesta se aplicó incentivando la educación emocional, logrando el objetivo de tratar la disfemia.

Del mismo modo Esgueva (2019), en su trabajo tuvo como propósito el analizar la tartamudez y el bullying con una intervención logopédica en Valladolid, España, para ello se trabajó con un enfoque cualitativo, analizando material bibliográfico a fin de conocer el tema objeto de estudio y que puedan explicar la relación entre las mencionadas variables. Finalmente se encontraron resultados los cuales permitieron explicar la tartamudez y como esta se encuentra relacionada con el bullying, puesto que, de acuerdo a los teóricos, parte de los factores que inciden en el aumento del grado de la tartamudez es el bullying, actos que generan un sentimiento de temor en los agredidos, haciendo que se sientan menos seguros de sí mismos y prefieren aislarse de sus compañeros. 20

Por su parte Ramos (2020), realiza una revisión documental que tuvo como propósito el analizar la influencia de la música en la tartamudez en Tenerife, España. Para ello se siguió el método de revisión bibliográfica, obteniendo como resultados que, la música y sus componentes como el ritmo en la intervención de personas que presentan tartamudez, los ayuda al tratamiento de dicha condición, haciendo que mejoren el ritmo y control del habla, además de la velocidad y disminución de la tensión facial, la coordinación fonorespiratoria y reducción de la disfluencia de su habla.

Lamadrid (2018), en su consideración tuvo como propósito el demostrar que las estrategias de intervención son efectivas en el tratamiento de la disfemia, empleando para ello un enfoque cuantitativo, con un diseño pre experimental. La población estuvo conformada por 24 niños en edades de entre 5 a 10 años a quienes se les aplicó como instrumento el cuestionario. Finalmente los resultados permitieron comprobar que previo a la aplicación de la propuesta, el 71% de los niños presentaron dificultad de fluidez verbal, el 67% interacción social y el 58% expresión oral; sin embargo, posterior al tratamiento con la propuesta, se evidenció una mejora del 46% en la interacción social, lo que facilitó la integración y la socialización, además, se logró atender una brecha de 29%, lo que mejoró la comunicación, mientras tanto, sólo un 4% en fluidez verbal.

Por su parte Benites y Villacorta (2019), en su análisis tuvo como propósito el ejecutar una intervención para tratar la tartamudez en cuatro niños con diagnóstico de tartamudez en Lima, siendo para ello un enfoque mixto, con un diseño múltiple. La muestra con la que se trabajó estuvo conformada por 2 niños de 4 años y 2 de 6 años. Finalmente con el tratamiento producto de la intervención, se logró evidenciar una clara efectividad en los casos de los niños mencionados, quienes lograron incrementar el flujo de palabras por minutos, además, se logró la disminución de las tipologías de las disfluencias y el riesgo de tartamudez, por lo tanto, la propuesta empleada fue exitosa en el tratamiento de tartamudez de niños de 4 y 6 años de edad.

Entre tanto Torres (2017), en su revisión sistémica tuvo como propósito el determinar la influencia de las técnicas de relajación en niños que presentan tartamudez, para ello se

empleó un enfoque cuantitativo, con un diseño pre experimental. La muestra estuvo conformada por 20 niños en edades de entre 5 y 8, a quienes se les aplicará una guía de observación. Finalmente los resultados demostraron que en el pre-test se evidenciaron que el 68% de los niños presentaron dificultades por comunicarse con sus compañeros, el 59% manifestó sentirse con miedo al momento de relacionarse, escenario que cambio posterior a la intervención producto de la propuesta, dado que se evidenció que el 85% de los niños, lograron mejorar su capacidad de relacionarse mediante una mejor pronunciación de palabras, se sintieron más seguros, además, se redujo la cantidad de niños con miedo a socializar, dado que ahora sólo un 15% presentó dicha condición de manera leve.

## 2.2.Referencial teórico

De acuerdo a Behrman (2020), el habla verbal es una forma primaria de comunicación para la mayoría de las personas, pero la complejidad del habla a menudo se pasa por alto. Las complejidades de los sistemas fisiológicos y psicológicos, tienen un poder significativo sobre cómo los humanos se comunican y presentan ideas a otros. Cuando los individuos empiezan a hablar, la mayoría desde la infancia, existen diferentes procesos que son típicos y representan hitos del desarrollo del habla y el lenguaje comprensión. Los procesos fonológicos son formas en que los niños simplifican el habla de los adultos para facilitar su comprensión y producción.

Respecto a los tipos de relajación para tratar la disfemia, de acuerdo a Norelli, Long & Krepps (2021), un tipo es la relajación autógena, que significa algo que viene de dentro de la persona, puesto que en esta técnica de relajación se utiliza imágenes visuales y conciencia corporal para reducir el estrés. Otro tipo es la relajación muscular progresiva, técnica de relajación que se enfoca en tensar lentamente y luego relajar cada grupo muscular. En un método de relajación muscular progresiva, comienza tensando y relajando los músculos de los dedos de los pies y avanza progresivamente hasta el cuello y la cabeza. Esto se hace mejor en un área tranquila y sin interrupciones. Visualización, en esta técnica de relajación, se puede formar imágenes mentales para realizar un viaje visual a un lugar o situación pacífica y relajante.



Existe diferentes posturas que definen la tartamudez o disfemia como una condición que afecta la correcta pronunciación de las personas, y que como se evidenció en líneas anteriores, afecta aún más a varones; a partir de la teoría de Felix (2015), la tartamudez vista desde la experiencia médica, se encuentra causado por factores exógenos, mismos que actúan de manera negativa sobre el habla del individuo, teniendo consecuencias para este, representadas en un shock emocional, labilidad afectiva, burlas, ansiedad, angustia, entre otros.

Según Behrman (2020), el tartamudeo del desarrollo, una afección infantil que implica falta de fluidez en el habla, como repetir o prolongar sonidos y palabras, se puede diagnosticar si los síntomas duran entre tres y seis meses. Otras formas de tartamudeo, como neurogénico (a menudo relacionado con lesión cerebral y funciones fisiológicas afectadas) y psicógenas (a menudo relacionadas con traumas socioemocionales o elementos de la función ejecutiva) son menos comunes pero a menudo requieren tratamiento. La verdadera causa de la tartamudez aún no está clara en gran medida, pero algunos factores de riesgo incluyen la presencia de otras formas del habla o trastornos del lenguaje, tener antecedentes familiares de tartamudeo u otras diversas afecciones de salud.

Barber, Scofield, Jason & Kucharski (2017), manifiestan que los niños que tartamudean puntúan más alto que sus compañeros que no tartamudean en términos de ira y frustración por tareas interrumpidas, emoción positiva cuando anticipando una próxima actividad placentera, y exhiben movimientos motores excesivos como uñas mordiendo, inquieto y parpadeando. Por su parte, Jones, et al. (2016), mencional que otro tipo de evidencia con respecto a los temperamentos y la excitación emocional de los niños que la tartamudez es que los padres informan a menudo que los <sup>24</sup> cambios en la frecuencia o la gravedad de la tartamudez coinciden con cambios en la excitación emocional, incluida la observación de que el inicio de la tartamudez a menudo ocurre cuando un niño ha experimentado una emoción elevada, ya sea que la emoción sea negativa o positiva.

De acuerdo a lo que manifiesta Rosseau (2004), la tartamudez se encuentra relacionada con las anomalías del funcionamiento cerebral, lo cual está referido al establecimiento de la lateralidad de las funciones de parte de los hemisferios del cerebro, específicamente la

dominancia auditiva, lenguaje, visión y manipulativa. A esto se debe añadir que, se ha especulado mucho sobre que el sistema nervioso sea el responsable de esta condición en las personas, sin embargo no se encuentra confirmado ni tampoco se descarta dicha afirmación.

Según Manolas (2016), la correcta audición es fundamental para que el lenguaje o pronunciación de palabras se desarrollen con total normalidad, esto se basa en que existen personas que tartamudean debido a que no perciben en el momento de forma clara las sílabas que acaban de emitir. Por su parte, Garvin & Wicks (2017), mencionan que el tartamudeo es una afección infantil que implica falta de fluidez en el habla, como repetir o prolongar sonidos y palabras, se puede producir si los síntomas duran entre tres y seis meses. Otras formas de tartamudeo, como neurogenico (a menudo relacionado con lesión cerebral y funciones fisiológicas afectadas) y psicógenas (a menudo relacionadas con traumas socioemocionales o elementos de la función ejecutiva) son menos comunes pero a menudo requieren tratamiento. La verdadera causa de la tartamudez aún no está clara en gran medida, pero algunos factores de riesgo incluyen la presencia de otras formas del habla o trastornos del lenguaje, tener antecedentes familiares de tartamudeo u otras diversas afecciones de salud.

De acuerdo a la teoría de Cervera (2014), la tartamudez tiene su origen en una explicación derivada de un problema genético, no obstante, en contraste a otros autores quienes manifiestan que esta teoría no es rechazada ni aceptada, esta se basa en que el hecho de que las personas no tartamudean como hablan y que esté relacionada a aspectos temporales o situacionales, en conjunto con la no existencia de concordancia a los gemelos monocigotos, hace que se cuestione la posibilidad de tratarlo más como un trastorno a partir del punto de vista genético.

Entre tanto, Harter (2012), menciona que un aspecto del desarrollo que hasta la fecha no ha sido examinado en gran medida son las experiencias y perspectivas de un niño que tartamudea. Aunque un niño en edad preescolar normalmente no puede comunicar sus propias perspectivas a otras personas, incluso cuando se les pregunta, los niños tienen perspectivas en el mundo. Un niño se encuentra con una variedad de experiencias sociales a

diario, algunos de los cuales son familiares y algunos de los cuales son desconocidos. Sin embargo, un niño a menudo tiene poca poder o control sobre los encuentros diarios. Lo que podría ser percibido como relativamente familiar para un adolescente o un adulto puede ser percibido como bastante desconocido para el niño. Con este fin, un niño es a menudo se requiere para adaptarse al cambio. Por ejemplo, para una nueva situación de naturaleza social, un niño sería necesario adaptar las habilidades sociales a esa situación. Además, para una situación desconocida que provoca excitación emocional, se requeriría que un niño regulara esa excitación.

Desde una percepción más psicológica, la tartamudez es entendida también como un defecto de la percepción, de acuerdo a esto Acosta (2013) menciona que por ejemplo, cuando un niño empieza a hablar, se nota que aparecen en este faltas de fluidez que normalmente no tienen consecuencias para el niño, sin embargo, en el caso de algunos padres que cuidan en exceso a sus hijos, llegan a considerarlo como un problema de tartamudez e intentan corregir al niño, llegando a ponerle castigos, no obstante, lo que se está haciendo es acrecentar los errores al hablar. Según manifiesta Drayna (2014), las personas que padecen de tartamudez, al momento de generarlos al hablar, suben sus niveles de ansiedad, es decir, reaccionan ante el miedo, teniendo consecuencias de diferentes tipos, además de una serie de alteraciones cardíacas, tensión muscular e incremento de sudoración.

De acuerdo a Cárdenas (2014), es entendida también como un problema de carácter orgánico, esta se clasifica de acuerdo a su causalidad: La tartamudez a causa de las disfunciones orgánicas cerebrales, la tartamudez como defecto de percepción, la tartamudez como disfunción neuromuscular y la tartamudez como falta de coordinación entre los sistemas respiratorios, fonatorio o articulatorio.

Adjunto a los diferentes tipos de relajación, estas deben estar complementarse o ejecutarse a través de estrategias de técnicas, que permitan un mejor tratamiento que asegure tratar con éxito la disfemia.

Respecto a <sup>1</sup> las técnicas de relajación, estas forman un conjunto de procesos definidos, los cuales no solo se emplean o son útiles <sup>12</sup> en el campo de la psicología clínica y de la salud, sino también en el escenario pedagógico desarrollado en un aula de clases, dichas técnicas se iniciaron a partir de incorporar una propuesta para mejorar la confianza, seguridad y tranquilidad y posterior a ello calmar al niño (Maldonado, 2015).

Respecto técnicas y tratamientos, lo segundo específicamente, Barber, Scofield, Jason & Kucharski (2017), consideran que, los padres de familia también pueden sentir ansiedad cuando se trata del tartamudeo de su hijo, es por ello que se deben realizar las sesiones con un patólogo del habla y el lenguaje, esto para poder aliviar las preocupaciones, y tener más perspectivas para que puedan ayudar mejor al niño en casa. En tal sentido, los padres de familia deben estar involucrados en la creación del plan de tratamiento e identificando información importante sobre la personalidad del niño y estresores potenciales, encontrar actividades atractivas para integrar en el tratamiento puede ayudar a un niño con ansiedad, actitudes negativas o emociones difíciles. Participación familiar y planificación individualizada para hacer del tratamiento multifactorial una forma eficaz de reducir la tartamudez en los niños.

Yaruss, Colemann & Quesal (2017), afirman que los tratamientos tradicionales para la tartamudez generalmente mejoran las habilidades de comunicación efectiva al emplear estrategias conductuales, como la modificación de la tartamudez y la formación de la fluidez, como medio de reducir los momentos de tartamudeo manifiesto. Dado que la eficacia del tratamiento tradicional de la tartamudez sigue siendo limitada y puede no ser eficaz abordar una variedad de aspectos psicosociales de vivir con la tartamudez y la inclusión. Está documentado que las estrategias de autodefensa, como la revelación tartamuda, mejoran la calidad de vida para aquellos dentro de la comunidad tartamuda.

De acuerdo al psicólogo Banús (2014), menciona las técnicas de relajación de acuerdo a la edad, mismas que se mencionan a la primera infancia (de 2 a 6 años), la técnica de relación para este intervalo de edad se inicia <sup>1</sup> básicamente con juegos tales como abrir y cerrar la boca

como si se bostezara, apretar fuerte los dientes hasta sentir la tensión en los músculos y describir las figuras de un libro y leer cuentos.

Infancia (7 a 9 años), en este intervalo aplican otros tipos de técnicas, tales como:

Cerrar fuerte los ojos, luego notar la sensación de tensión que se da por debajo de los párpados, además del interior y exterior de cada ojo, finalmente abrir lentamente los ojos.

Arrugar la nariz fuertemente, luego notar la sensación en el puente de la nariz y los orificios, finalmente relajarse lentamente.

Otro tipo de relación es la relación progresiva de Jacobson, la cual consiste en aprender a tensar y luego tratar de relajar los diferentes puntos musculares del cuerpo, de tal forma que los niños puedan saber cuando sus músculos se encuentran tensionados, es decir, una vez que el niño haya logrado aprender cuando sus músculos se encuentren tensionados, se podrá estar en condiciones para afrontar situaciones cotidianas de la vida; cabe señalar que este tipo de relajación se aplica a niños de 7 a 8 años a más (Suárez, 2014).

Dentro de las técnicas de relación se encuentran estrategias, de estas se resaltan las estrategias de respiración, que de acuerdo a Lara (2012), tiene como propósito que el niño que presenta disfonía o tartamudez, pueda controlar todo tipo de impedimento que se le pueda presentar al momento de hablar o comunicarse, en tal sentido, permite dominar la coordinación fonorespiratoria.

14

### III. MÉTODOS DE ESTUDIO

#### 3.1. Tipo de investigación

En la presente investigación se empleó la averiguación sustentada, que tuvo como fuente el contenido de libros y documentos referidos a contexto del problema objeto de estudio, lo cual posibilita el descubrimiento, el pensamiento, organización, reconocimiento y análisis de la información de datos bibliográficos.

De acuerdo a Morales (2003), respecto a la averiguación, es de carácter documental a modo de método de científico o un proceso de sistematización de la información, para lo cual se siguen fases, siendo estas la indagación, recolección, organización, análisis e interpretación de la información que se recolecta sobre un asunto definido; esta clase de indagación tiene como particular característica el emplear fuentes primarias.

Por su parte, Hernández, Fernández y Baptista (2014), afirman que las actividades principales en una investigación de recolección de información que tienen como fuentes a libros y documentos, sirven para poder determinar posturas sobre el tema que se está estudiando, lo que supone identificar y analizar las fuentes que serán de utilidad para el estudio del problema.

### **8** **3.2.Método de investigación**

Para el desarrollo metodológico de la presente investigación documental se empleó el diseño no experimental, así también, es de tipo bibliográfico – documental, lo que implica lo siguiente:

Analizar e identificar el material a emplear, esto por medio del uso de actividades que implican seguir un procedimiento para recoger la información que es útil para la investigación y con ello crear un contenido que justifique la misma.

Organizar de forma sistemática la información de los postulados teóricos, esto con ayuda de fichas textuales, con las cuales se pueden realizar citas y referenciar las mismas para poder sustentar la procedencia de la información que se encuentra clasificada.

Analizar y estimar la autenticidad de <sup>27</sup> las fuentes de donde se extrajo la información, realizando comparaciones, establecimiento similitudes y contrastes entre la información venida de diferentes autores.

Obtener finalmente conclusiones correspondientes tras toda la revisión documental efectuada.

### <sup>9</sup> 3.3. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

De acuerdo a Hernández, Fernández y Baptista (2014), manifiestan que la indagación documental es un tipo de investigación que sirve como base para la revisión de documentos escritos y no escritos, mismos que guardan interacción del problema que es objeto de análisis. En efecto, para extraer información de documentos y fuentes, fue necesario emplear los siguientes instrumentos:

#### <sup>22</sup> Ficha bibliográfica

Es una ficha que permite el registro de múltiples fuentes bibliográficas, en ella se pueden identificar documentos, en los cuales se pueden detallar el autor, año de publicación, el título, editorial, volumen, número de publicación y número de página.

#### Registro de páginas electrónicas

Son el resultado del procesamiento de fuentes electrónicas, para ello se emplearon fichas de registro de páginas electrónicas, teniendo como fuente buscadores académicos tales como, Redalyc, Google Académico, Scielo y Scopus.

### 3.4. Consideraciones éticas

En la presente investigación se consignaron fuentes bibliográficas de diferentes autores, los cuales se encuentran presentes a través de citas y referencias bibliográficas de acuerdo al estilo de las normas APA 7m Edición, en ese sentido, no se incurre en la violación de derechos de autor, a ello se suma el procedimiento de parafraseo de contenido, evitando el plagio y contribuyendo a la originalidad de la investigación.

#### IV. CONCLUSIONES TEÓRICAS

De acuerdo a los diferentes postulados teóricos detallados, se pudo observar los tipos de técnicas y estrategias de relajación para corregir la disfemia infantil, estas se encontraron clasificadas de acuerdo a la edad, y en base a ello es que se aplican de una manera diferente, a esto se sumó la técnica de relación progresiva de Jacobson, misma que según lo observado, permite que cuando el niño haya logrado aprender cuando sus músculos se encuentren tensionados, este podrá estar en condiciones para afrontar situaciones cotidianas de la vida, de esta forma se logrará que se pueda mejorar la comunicación a través del aprendizaje de su propio cuerpo.

Respecto a las características de las técnicas de relajación, estas se basan en pequeños ejercicios de diferentes puntos del cuerpo, teniendo mayor prioridad a los músculos del rostro, siendo un claro ejemplo de ello el **abrir y cerrar la boca como si se bostezara**, además de **apretar fuerte los dientes hasta sentir la tensión en los músculos**, procedimiento que está dirigido a niños de 2 a 6 años, mientras que de 7 a más, se caracteriza por cerrar fuerte **los ojos**, luego **notar la sensación de tensión que se da por debajo de los párpados**, además del **interior y exterior de cada ojo**, finalmente **abrir lentamente los ojos**, además de **arrugar la nariz fuertemente**, luego **notar la sensación en el puente de la nariz y los orificios**, finalmente **relajarse lentamente**.

**Entre** los beneficios que se observan y analizan dentro de las diferentes perspectivas sobre las técnicas de relajación, es que el niño que presenta disfemia o tartamudez, pueda controlar todo tipo de impedimento que se le pueda presentar al momento de hablar o comunicarse, en tal sentido, permite dominar la coordinación fonorespiratoria.



# TURNTIN

## INFORME DE ORIGINALIDAD

12%

INDICE DE SIMILITUD

12%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://repositorio.upse.edu.ec">repositorio.upse.edu.ec</a> Fuente de Internet	4%
2	<a href="http://riull.ull.es">riull.ull.es</a> Fuente de Internet	1%
3	Submitted to Universidad Cooperativa de Colombia Trabajo del estudiante	1%
4	<a href="http://www.healthychildren.org">www.healthychildren.org</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="http://aitanacongress.com">aitanacongress.com</a> Fuente de Internet	<1%
6	Submitted to National University College - Online Trabajo del estudiante	<1%
7	<a href="http://tesis.pucp.edu.pe">tesis.pucp.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
8	<a href="http://www.slideshare.net">www.slideshare.net</a> Fuente de Internet	<1%

9	<a href="http://polodelconocimiento.com">polodelconocimiento.com</a> Fuente de Internet	<1 %
10	<a href="http://doaj.org">doaj.org</a> Fuente de Internet	<1 %
11	Submitted to Aliat Universidades Trabajo del estudiante	<1 %
12	<a href="http://blogs.sawebosos.com">blogs.sawebosos.com</a> Fuente de Internet	<1 %
13	<a href="http://dspace.lib.uom.gr">dspace.lib.uom.gr</a> Fuente de Internet	<1 %
14	<a href="http://repositorio.uct.edu.pe">repositorio.uct.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
15	<a href="http://www.cipe2016.com">www.cipe2016.com</a> Fuente de Internet	<1 %
16	<a href="http://www.pinterest.es">www.pinterest.es</a> Fuente de Internet	<1 %
17	<a href="http://issuu.com">issuu.com</a> Fuente de Internet	<1 %
18	<a href="http://repositorio.uladech.edu.pe">repositorio.uladech.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
19	<a href="http://www.coursehero.com">www.coursehero.com</a> Fuente de Internet	<1 %
20	<a href="http://www.webgenericos.com">www.webgenericos.com</a> Fuente de Internet	<1 %

21	<a href="http://clubmadresdiabeticos.blogspot.com">clubmadresdiabeticos.blogspot.com</a>	<1 %
<hr/>		
22	<a href="http://documentop.com">documentop.com</a>	<1 %
<hr/>		
23	<a href="http://es.first5la.org">es.first5la.org</a>	<1 %
<hr/>		
24	<a href="http://prezi.com">prezi.com</a>	<1 %
<hr/>		
25	<a href="http://www.islamyal-andalus.org">www.islamyal-andalus.org</a>	<1 %
<hr/>		
26	<a href="http://www.childrensvaccines.com">www.childrensvaccines.com</a>	<1 %
<hr/>		
27	<a href="http://www.monografias.com">www.monografias.com</a>	<1 %
<hr/>		

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado