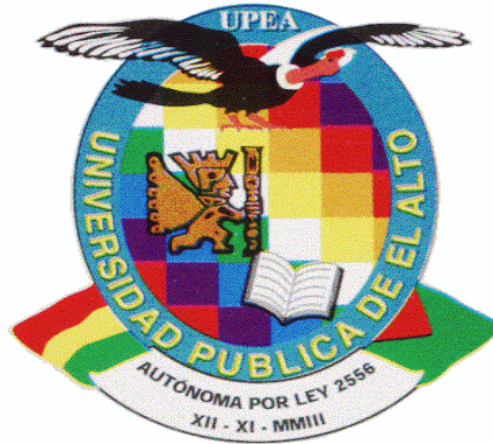


**UNIVERSIDAD PÚBLICA DE EL ALTO  
ÁREA CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
CARRERA CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**



## **TESIS DE GRADO**

**EL PROGRAMA DE POST ALFABETIZACIÓN UNA ESTRATEGIA  
PARA REHABILITACIÓN DEL LENGUAJE (ORAL - ESCRITO) DE  
PACIENTES AFÁSICOS DE LA FUNDACIÓN BOLIVIANA DE  
AFASIA DEL DEPARTAMENTO DE LA PAZ**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIATURA EN  
CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**

**POSTULANTE: UNIV. JUANA ROSARIO ARUNI MAMANI**

**TUTOR: LIC. ALICIA LUCASI CALLIZAYA**

**EL ALTO – BOLIVIA**

**2020**

## **DEDICATORIA**

Este trabajo de investigación va dedicado a mi familia y docentes que depositan su confianza en mi persona brindándome su apoyo incondicional para poder realizar esta investigación, la cual permite fortalecer mi formación académica y profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar agradecer al Señor por darme sabiduría y la oportunidad de vivir el día a día, así poder disfrutar de las diferentes experiencias y conocimientos que me permiten formarme como una buena profesional.

Dar gracias a mis padres que tan gentilmente depositaron su confianza y me brindaron su apoyo incondicional.

Agradecer a mi tutora Lic. Alicia Lucasi Callizaya por su dedicación, colaboración y guía para poder realizar este trabajo de investigación con éxito.

## RESUMEN

El programa de post alfabetización como una estrategia para la rehabilitación del lenguaje (oral – escrito) de pacientes afásicos de la Fundación Boliviana de Afasia del Departamento de la Paz durante la gestión 2017. Este se realiza tras observar las diferentes necesidades de apoyo a personas que padecen de afasia, así puedan reintegrarse en la sociedad sin discriminación alguna, porque todo ser humano tiene derecho a una educación.

La Fundación Boliviana de Afasia es una institución sin fines lucrativos, es decir, esta se ocupa de ayudar a personas que han sufrido un daño cerebral, pues la afasia es una alteración en los componentes del lenguaje, por lo tanto se plantea actividades y terapias para lograr una rehabilitación efectiva.

Asimismo el estudio se enmarcó dentro de la investigación explicativa empleando el diseño pre – experimental, dado que se trabajó con un solo grupo, el tipo de muestra que se emplea es la no probabilística por conveniencia a 22 pacientes que padecen de afasia, a los que se aplicó una prueba de pre test y un post test. Las técnicas empleadas en la presente investigación se establecen como pilar fundamental; es el trabajo de campo el cual permitió obtener información verídica, entre estos también se tomó en cuenta la guía de observación, la aplicación del pre test y post test, la implementación del programa de post alfabetización, la entrevista a la directora y facilitadora de lenguaje.

Dentro la formulación de la hipótesis se considera una hipótesis de investigación y una hipótesis nula, estas nos ayudan a verificar si la implementación del programa de post alfabetización es o no es una estrategia que permite la rehabilitación del lenguaje (oral - escrito) de los pacientes afásicos. La comprobación de la hipótesis se dio mediante la prueba estadística T de Student, el cual nos permite confirmar y comprobar la hipótesis de investigación. Por lo tanto se concluye que la implementación del programa de post alfabetización es una estrategia que permite la rehabilitación del lenguaje (oral – escrito) de pacientes afásicos de la Fundación Boliviana de Afasia del departamento de La Paz en la gestión 2017.

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO .....	ii
RESUMEN.....	iii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	4
PRESENTACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	4
1.1.    PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.2.    FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	6
1.3.    PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	6
1.4.    OBJETIVOS .....	7
1.4.1.    OBJETIVO GENERAL .....	7
1.4.2.    OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
1.5.    ALCANCES Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	7
1.5.1.    ALCANCES.....	7
1.5.2.    LIMITACIONES.....	8
1.6.    JUSTIFICACIÓN .....	9
CAPITULO II.....	11
MARCO CONTEXTUAL Y MARCO TEÓRICO .....	11

2.1.	ANTECEDENTES .....	11
2.1.1.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	12
2.1.2.	ASPECTO ORGANIZACIONAL .....	12
2.1.3.	ASPECTO PEDAGÓGICO.....	12
2.1.4.	PERSONAL DIRECTIVO DOCENTE Y ADMINISTRATIVO .....	13
2.1.5.	POBLACIÓN PARTICIPANTE DE LA FUNDACIÓN.....	15
2.1.6.	INFRAESTRUCTURA Y MOBILIARIO DE LA FUNDACIÓN .....	15
2.2.	REALIDAD EXTERNA DE LA FUNDACIÓN.....	17
2.2.1.	UBICACIÓN GEOGRÁFICA, CLIMA.....	17
2.2.2.	ASPECTO SOCIO CULTURAL.....	18
2.2.3.	ASPECTO SOCIO ECONÓMICO .....	18
2.2.4.	ASPECTO EDUCACIONAL .....	18
2.2.5.	SALUD.....	19
2.2.6.	VIVIENDA, TRANSPORTE Y SERVICIOS BÁSICOS .....	19
2.2.7.	MEDIOS DE COMUNICACIÓN.....	20
2.2.8.	ORGANIZACIÓN POLÍTICA.....	20
2.3.	MARCO TEÓRICO .....	21
2.3.1.	POST ALFABETIZACIÓN .....	21
2.3.2.	CONCEPTUALIZACIÓN DE POST ALFABETIZACIÓN.....	21

2.3.3.	CARACTERÍSTICAS DE LA POST ALFABETIZACIÓN.....	27
2.3.4.	OBJETIVOS FUNDAMENTALES DE LA POST ALFABETIZACIÓN.....	28
2.3.5.	PROCESO DE POST ALFABETIZACIÓN .....	30
2.3.6.	PAPEL DE LA POST ALFABETIZACIÓN.....	31
2.3.7.	VENTAJAS DE LA POST ALFABETIZACIÓN.....	32
2.3.8.	LA POST ALFABETIZACIÓN EN LA PRÁCTICA .....	33
2.3.9.	LIMITACIONES.....	35
2.3.10.	DIFICULTADES .....	35
2.3.11.	LAS PERSPECTIVAS DE LA POST ALFABETIZACIÓN .....	36
2.3.12.	LA POST ALFABETIZACIÓN COMO ESTUDIO DE LA LECTURA Y LA ESCRITURA .....	37
2.3.13.	LA POST ALFABETIZACIÓN COMO APRENDIZAJE DE CONTENIDOS ÚTILES PARA LA VIDA .....	38
2.3.14.	LA POST ALFABETIZACIÓN COMO UN PROGRAMA DE POST ALFABETIZACIÓN.....	39
2.4.	AFASIA .....	40
2.4.1.	DEFINICIÓN DE AFASIA.....	41
2.4.2.	TIPOS DE AFASIA .....	42
2.4.3.	CARACTERÍSTICAS DE LA AFASIA.....	47

2.4.4.	CARACTERÍSTICAS DE UN PACIENTE AFÁSICO .....	48
2.4.5.	SÍNTOMAS QUE PRESENTA UN PACIENTE AFÁSICO .....	48
2.4.6.	CAUSAS DE LA AFASIA.....	49
2.4.7.	COMPLICACIONES.....	50
2.4.8.	CÓMO TRATAR A UN PACIENTE AFÁSICO .....	51
2.4.9.	ALTERACIONES LINGÜÍSTICAS EN LA AFASIA .....	52
2.5.	REHABILITACIÓN DEL LENGUAJE DE PACIENTES AFÁSICOS .....	53
2.5.1.	CONCEPTUALIZACIÓN DE REHABILITACIÓN.....	54
2.5.2.	OBJETIVOS DE LA REHABILITACIÓN.....	56
2.5.2.1.	COMPONENTES DE LA REHABILITACIÓN .....	57
2.5.2.2.	ADAPTACIÓN LINGÜÍSTICA.....	57
2.5.3.	ACTIVIDADES PARA LA REHABILITACIÓN .....	60
2.5.4.	FACTORES QUE INFLUYEN EN LA REHABILITACIÓN.....	61
2.5.5.	EFFECTOS DE LA REHABILITACIÓN .....	62
2.5.6.	REHABILITACIÓN DE LAS AFASIAS.....	64
2.6.	CONCEPTUALIZACIÓN DE LENGUAJE .....	66
2.6.1.	LENGUAJE ORAL .....	68
2.6.2.	LENGUAJE ESCRITO .....	69
2.6.3.	COMPONENTES DEL LENGUAJE.....	69



CAPITULO III .....	71
MARCO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN.....	71
3.1.    MÉTODOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	71
3.2.    MÉTODO TEÓRICO.....	71
3.2.1.    MÉTODO INDUCTIVO.....	71
3.2.2.    MÉTODO DEDUCTIVO.....	72
3.2.3.    MÉTODOS PRÁCTICOS O EMPÍRICOS.....	72
3.3.    TIPO DE ESTUDIO.....	72
3.3.1.    INVESTIGACIÓN EXPLICATIVA.....	73
3.4.    DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	73
3.4.1.    DISEÑO PRE - EXPERIMENTAL .....	74
3.5.    FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS.....	75
3.5.1.    HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN.....	75
3.5.2.    HIPÓTESIS NULA .....	75
3.6.    DETERMINACIÓN DE LAS VARIABLES .....	75
3.7.    DEFINICIÓN Y OPERALIZACIÓN DE VARIABLES .....	76
3.7.1.    VARIABLE INDEPENDIENTE .....	76
➤    POST ALFABETIZACIÓN.....	76
3.7.2.    VARIABLE DEPENDIENTE .....	76

3.8.	UNIVERSO O POBLACIÓN DE ESTUDIO .....	78
3.9.	MUESTRA.....	78
3.10.	TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN.....	78
3.10.1.	LA OBSERVACIÓN.....	79
3.10.2.	LA ENTREVISTA.....	79
3.10.3.	EL CUESTIONARIO.....	79
3.11.	INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.....	80
3.12.	VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS.....	80
CAPITULO IV.....		81
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....		81
4.1.	RESULTADOS DEL PRE TEST.....	81
4.2.	ANÁLISIS DE RESULTADOS E INTERPRETACIÓN DE DATOS DEL PRE TEST Y POST TEST.....	82
4.3.	FORTALECIMIENTO DEL LENGUAJE (ORAL).....	89
4.4.	INTERRELACIÓN PERSONAL.....	101
4.5.	RESULTADOS DEL POST TEST.....	111
4.6.	CONCLUSIONES DE INTERPRETACIONES DEL PRE TEST Y POST TEST (CUESTIONARIO) APLICADOS A PACIENTES AFÁSICOS.....	112
4.7.	CONCLUSIONES DE ENTREVISTA A DIRECTORA Y FACILITADORA DE LA FUNDACIÓN.....	113

4.8. COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS .....	114
CAPÍTULO V .....	133
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	133
5.1. CONCLUSIONES.....	133
5.2. RECOMENDACIONES .....	135
BIBLIOGRAFÍA .....	137
ANEXOS	

## **INTRODUCCIÓN**

La presente investigación se focaliza en la rehabilitación de pacientes afásicos, se puede mencionar que la afasia es un daño o lesión cerebral adquirido donde antiguamente, se consideraba a las personas que presentaban este daño como retardados mentales o psicópatas, lo cual impide su rehabilitación; pues la familia por temor a críticas, gastos económicos, rechazo de la sociedad evitaban exponerlos.

Ante este hecho se propone esta investigación titulada “El programa de Post Alfabetización una estrategia para rehabilitación del lenguaje (oral - escrito) de pacientes afásicos de la Fundación Boliviana de Afasia”, buscando su reintegración en la sociedad, dado que toda persona tiene derecho a una vida digna y sin discriminación alguna, esta investigación tiene la intención de concientizar a la sociedad aportando información verídica, puesto que esta investigación es respaldada con indagaciones brindadas por grandes profesionales del Área.

El trabajo tiene el propósito de implementar el programa de post alfabetización que permita la rehabilitación del lenguaje (oral - escrito) de pacientes afásicos para poder lograr que estas personas puedan desenvolverse y readaptarse a la sociedad sin discriminación alguna, este programa está planteado de acuerdo a la situación de cada paciente; pues no todos los pacientes presentan el daño en un mismo grado.

Esta indagación se da porque se puede observar que la afasia es una secuela ocasionada por la embolia, a pesar de que hoy en día se ha vuelto más común que

la enfermedad de Parkinson, por lo que se puede prever una intervención adecuada que permita la rehabilitación efectiva y productiva en el lenguaje (oral – escrito) de pacientes afásicos a través de la implementación de un programa de post alfabetización que ayude a los pacientes afásicos a poder comprender, leer, hablar y comunicarse con su entorno, así poder realizar o llevar adelante actividades cotidianas.

Las personas con alteraciones en la función lingüística expresiva y receptiva son personas que presentan afasia de comprensión o de producción, este puede ser tratado de acuerdo a técnicas y métodos, los cuales permitan mejorar su lenguaje (oral – escrito).

Los alcances que se dan dentro de esta investigación es la implementación de nuevas estrategias para la rehabilitación y evolución del lenguaje (oral – escrito) el cual les permita a los pacientes afásicos comprender y expresar lo que piensan.

Al mismo tiempo cabe destacar que el desarrollo de esta investigación tiene la finalidad de intervenir con una acción pedagógica, en este caso con el programa de post alfabetización para pacientes afásicos, el cual nos permitió aplicar una serie de actividades, técnicas, instrumentos y estrategias de enseñanza los cuales permitan realizar una intervención adecuada al paciente, así ellos pueden desarrollar y fortalecer cada una de las habilidades que poseen.

Por lo tanto, la presente investigación ira detallada de la siguiente manera:

En el primer capítulo se toma en cuenta: el planteamiento del problema; la formulación del problema; las preguntas de investigación; la formulación de los

objetivos (general - específicos); los alcances, las dificultades y la justificación el cual nos permitirá conocer el porqué de la investigación.

En el segundo capítulo se desarrolló el marco contextual, tomando en cuenta la realidad externa e interna de la fundación, dentro de este capítulo también se considera el sustento teórico, ya que a partir de las conceptualizaciones de los diferentes términos empleados se hace posible esta investigación, lo cual permite realizar aportes citando a los diferentes autores, así lograr adquirir fundamentos teóricos de acuerdo a la investigación.

En el tercer capítulo se focaliza en el marco metodológico de la investigación, tomando en cuenta el tipo de estudio, el diseño de la investigación, la formulación de la hipótesis, la determinación de las variables, así mediante esta lograr la definición y operalización de variables, dentro de este capítulo también se toma en cuenta el universo o población de estudio, dado que de este deriva la muestra a los que se aplicó las diferentes técnicas e instrumentos de investigación los cuales nos permite la obtención de datos.

En el cuarto capítulo se realiza la tabulación, interpretación y análisis de datos obtenidos durante la investigación, los cuales permiten llegar a una conclusión y la comprobación de la hipótesis de investigación.

En el quinto capítulo se desarrolla las conclusiones y recomendaciones que derivaron de la investigación realizada.

## **CAPÍTULO I**

### **PRESENTACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La presente investigación se focaliza en la rehabilitación de pacientes afásicos, buscando su reintegración en la sociedad, ya que toda persona tiene derecho a una vida digna y sin discriminación alguna.

La afasia es un problema conocido también como un trastorno que se caracteriza por la pérdida y la reducción de la habilidad para poder comunicarse verbalmente, este es un daño que va afectando los componentes del lenguaje, surge a causa de una lesión en el sistema nervioso central, es un daño que directamente va afectando partes cognitivas del cerebro, dejando secuelas que afectan en el lenguaje ya sea verbal o escrito, este daño también presenta secuelas motrices el cual impide a la persona desenvolverse y llevar una vida normal, pues tienen paralizadas la mitad de su cuerpo (hemiplejía).

Por lo tanto, cabe mencionar que las personas que padecen de afasia, muestran aislamiento y depresión, es decir prefieren estar solas, porque no quieren dar lástima ni depender de nadie, estas personas antes de sufrir el daño cerebral llevaban una vida activa, lo cual les permitía desenvolverse en su entorno sin problema alguno.

Para el DSM IV (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales: (1995) señala que la afasia es un disturbio de la comprensión o trasmisión de ideas a través del lenguaje, en sus diversas formas: lectura, escritura o habla, debida a

lesiones o patología en los centros cerebrales que influyen en el lenguaje. El lenguaje escrito – oral es un proceso cognitivo que se va asimilando a medida que va pasando el tiempo, es decir es una actividad que requiere de códigos del lenguaje (p.57).

Según Vendrell (2001) afirma “la afasia es un trastorno del lenguaje producido por una lesión cerebral en una persona que anteriormente ya había obtenido la capacidad de hablar y comunicarse con normalidad” (p.32).

Este problema es ocasionado por el estilo de vida, pues muchos pacientes que muestran este daño, son personas que a lo largo de su vida han ido descuidando su salud por dedicarse a sus actividades cotidianas. El estilo de vida que ocasiona este daño es debido a tres elementos fundamentales que la persona no considera importante para tener una vida saludable y sólida, el primero es el estrés, la segunda la mala alimentación y la tercera la falta de ejercicios ya sean físicos o mentales. Porque hoy en día por el aspecto económico u laboral que vive nuestro país muchos habitantes solo se centran en lograr una estabilidad económica que les permita satisfacer sus necesidades básicas dejando de lado sus prioridades como la buena alimentación y el buen descanso.

De esta manera se puede resaltar que las personas que padecen de Afasia, ya sea de Wernicke (no comprende), Broca (no expresa) o Global (no comprende ni expresa), son personas capaces al igual que nosotros, pues ellos tienen la dificultad de no poder comunicarse con facilidad por los daños ocasionados en el sistema nervioso central, lo que va afectando los componentes del lenguaje.



Ante este suceso podemos observar que la familia cae en una depresión muy profunda, por la situación y síntomas que presenta el paciente afásico en muchas ocasiones la familia lo llega a tomar como un castigo o una carga, lo cual les dificulta llevar una vida normal. Del mismo modo se puede observar que la familia por el temor a críticas del entorno prefieren aislar a la persona afásica privándole de una rehabilitación y un buen trato.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿El programa de post alfabetización será una estrategia para la rehabilitación del lenguaje (oral – escrito) de pacientes afásicos en la Fundación Boliviana de Afasia del Departamento de La Paz en la gestión 2017?

## **1.3. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál será la situación actual de los pacientes afásicos de la Fundación Boliviana de Afasia?

¿La realización de programas de post alfabetización ayuda a superar la afasia?

¿El programa de post alfabetización ayudará a la rehabilitación de lenguaje (oral - escrito) de pacientes afásicos?

¿Cuáles serán los logros que se alcanzaran en la rehabilitación y optimización del lenguaje de pacientes afásicos?

## **1.4. OBJETIVOS**

### **1.4.1. OBJETIVO GENERAL**

Implementar el programa de post alfabetización para rehabilitación del lenguaje (oral - escrito) de pacientes afásicos de la Fundación Boliviana de Afasia del Departamento de La Paz en la gestión 2017.

### **1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Diagnosticar la situación actual de los pacientes afásicos de la Fundación Boliviana de Afasia.
- Planificar programas de post alfabetización para pacientes afásicos.
- Ejecutar el programa de post alfabetización en lenguaje oral y escrito en pacientes con afasia.
- Evaluar la rehabilitación y optimización del lenguaje oral y escrito en pacientes afásicos.

## **1.5. ALCANCES Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.5.1. ALCANCES**

Los alcances que pretende esta investigación es lograr la inclusión de las personas afásicas a grupos de trabajo donde puedan adaptarse sin problema alguno.

El presente estudio explora nuevos tratamientos para pacientes afásicos promoviendo una fuente laboral para los profesionales del país.

La investigación abarca a la población que rodea a los pacientes afásicos, pues mediante ellos se puede concientizar sobre este daño, así poder evitar problemas cardiovasculares.

### **1.5.2. LIMITACIONES**

Toda investigación presenta limitaciones por lo tanto durante este estudio se pudo observar los siguientes.

No existe una prueba específica para medir el lenguaje.

Las características de la población de estudio, ya que en muchos casos tienen la dificultad para poder comunicarse.

La escasa información relacionada al tema, por lo que la investigación se hace complicada.

La falta de profesionales especialistas en la rama.

## **1.6. JUSTIFICACIÓN**

La presente investigación es relevante, ya que pretende brindar un aporte verídico respecto a la rehabilitación del lenguaje oral y escrito, sobre alteraciones en el lenguaje de la persona, dado que un 80% de los pacientes tienen dificultades en el lenguaje (oral - escrito), este hecho impide que la persona pueda desenvolverse con facilidad ante la sociedad.

Este estudio está dirigido a pacientes afásicos comprendidos en una edad de 22 a 65 años, pues mediante la intervención con programas de post alfabetización para pacientes afásicos, se pretende mejorar su lenguaje, ya que el lenguaje es un elemento fundamental para poder comunicarnos. También se proyecta involucrar a la familia, pues mediante ellos podemos lograr una mejor rehabilitación.

Asimismo, esta investigación promueve la rehabilitación efectiva y productiva de pacientes afásicos, así lograr que estas personas puedan reintegrarse en la sociedad sin discriminación alguna, también focalizar que estos pacientes no son retrasados mentales, por lo tanto, estas personas sí pueden recibir una terapia adecuada de acuerdo al grado del problema que presentan.

Además, hoy en día se puede observar que la afasia es una secuela ocasionada por la embolia, daño que surge por el estilo de vida que llevamos, entre esto se puede citar a la mala alimentación, el estrés y la falta de ejercicio mental y físico, este no respeta el estatus social ni edad.

La intervención con programas de post alfabetización es una ayuda para que los pacientes afásicos puedan comprender, leer, hablar y comunicarse, así puedan

reintegrarse a una sociedad sin problema alguno. También este promueve a la formación de expertos en el Área, los cuales ayuden a obtener una mejoría en la calidad de vida de los pacientes, en la actualidad existen escasos especialistas en la rama.

La implementación del programa de post alfabetización para pacientes afásicos es de mucha importancia dado que según el diagnóstico del paciente, este permite optimizar el lenguaje, lo cual ayuda al paciente en su rehabilitación y su autoestima. Por lo tanto al implementar dicho programa se pretende fortalecer y optimizar el lenguaje (oral – escrito) de cada paciente.

Esta investigación es confiable, dado que se realizó entorno a investigaciones actualizadas y aportes de profesionales del Área, logrando un marco referencial valido que permite abrir nuevas oportunidades a nuevas investigaciones. La presente investigación tiene mucha validez porque durante la etapa de trabajo se implementó el programa de post alfabetización para pacientes afásicos, el cual ayudó en la rehabilitación del lenguaje (oral – escrito) de pacientes afásicos.

Por lo tanto, la presente investigación es un aporte práctico pedagógico pues al realizar la implementación de dicho programa se llega a los pacientes afásicos, familiares, profesionales del área y sociedad.

## CAPITULO II

### MARCO CONTEXTUAL Y MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES

La Fundación Boliviana de Afasia se fundó el 22 de diciembre del 2004, a cabeza de la Prof. Yolanda Fernández junto a la participación de 4 integrantes; que llegarían a ser los fundadores de la Fundación que son: Irving Retamozo, Polmar Vásquez, Luis Guzmán y Javier Miranda. Como antecedentes tenemos que Irving Retamozo Fernández es una persona quien sufrió un accidente cardiovascular, lo cual le ocasionó una afasia global, para su recuperación tuvo que someterse a terapias en los países de Chile y Argentina durante dos años, en el tiempo que duro el proceso de rehabilitación al ver las terapias y actividades que realizaban, un día a él se le ocurrió realizar una fundación en el Departamento de La Paz, así poder ayudar a personas de su misma condición.

Fundafasia ejecuta acciones para mejorar el tratamiento de estos pacientes, es decir que el objetivo de la fundación consiste en rehabilitar a las personas que sufren secuelas de un accidente cerebro vascular (ACV).

#### CUADRO N° 1

##### DATOS GENERALES DE LA FUNDACIÓN

<b>Institución</b>	<b>Fundación Boliviana de Afasia</b>
<b>Directora</b>	Prof. Yolanda Fernández
<b>Dirección</b>	C/ Capitán Ravelo N° 2070
<b>Departamento</b>	La Paz
<b>Teléfono</b>	2413083 – 2481797

Fuente: Elaboración Propia

### **2.1.1. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS**

Respecto a sus aspectos administrativos de la Fundación, esta cuenta con 7 docentes especializados que se ocupan de la rehabilitación en las diferentes áreas como: Fisioterapia, Fonoaudiología, Psicología, Neuropsicología, estimulación Cognitiva y Terapia Ocupacional.

### **2.1.2. ASPECTO ORGANIZACIONAL**

En el ámbito organizacional se realiza una planificación que está dirigida y encabezada por la directora Prof. Yolanda Fernández, con la respectiva participación y colaboración de todos los que forman parte de la Fundación. La planificación que se realiza en la fundación, es una herramienta que permite orientar y organizar la tarea del facilitador en el proceso de la terapia, así seguir un proceso de enseñanza coherente y sistemática.

### **2.1.3. ASPECTO PEDAGÓGICO**

En lo técnico pedagógico, el servicio que se brinda a los pacientes afásicos, se caracteriza por la realización de un conjunto de dos sesiones por semana que incluyen tres tipos de actividades: la física, creativa y recreativa. La Fundación participa en sesiones de actividad psicopedagógica (lenguaje) actividad física (kinesiología, fisioterapia y terapia ocupacional), actividad creativa / manual (pintura o dibujo), actividad recreativa (música, juegos de mesa o juegos grupales), estas actividades se desarrollan los días martes y viernes en el horario de 15:00 p.m. a 19:00 p.m.

En este aspecto, reciben apoyo motriz, psicológico emocional y médico, pero sobre todo allí han conformado una familia plural y extendida porque los padres, esposos e hijos de los pacientes afásicos también son parte activa de la fundación.

## CUADRO Nº 2

### HORARIO DE SESIONES

HORAS	MARTES	VIERNES
15:00 - 16:00	Terapia Ocupacional	Estimulación Cognitiva
16:00 - 17:00	Fisioterapia	Fisioterapia
17:00 – 18:00	Lenguaje	Oratoria
18:00 – 19:00	Música Terapia	Fonoaudiología

**Fuente:** Elaboración Propia

La metodología de enseñanza que se brinda dentro la Fundación es muy diversa, dado que cada facilitador emplea técnicas adecuadas a cada paciente, es decir que cada uno es responsable de aplicar las actividades de acuerdo al Área que abordará.

#### 2.1.4. PERSONAL DIRECTIVO DOCENTE Y ADMINISTRATIVO

Los profesionales que dan los talleres en la fundación son personas muy competentes, dado que estos tienen una formación académica, por lo tanto estos buscan la rehabilitación adecuada del paciente afásico.



### CUADRO Nº 3

#### DATOS DE LA GERENTE

GÉNERO	CARGO	CANTIDAD	FORMACIÓN ACADÉMICA	AÑOS DE SERVICIO EN AULA	AÑOS DE SERVICIO COMO DIRECTORA
Femenino	Directora	1	Normalista	15	10

Fuente: Elaboración Propia

### CUADRO Nº4

#### DATOS DEL PERSONAL DOCENTE

GENERO	TÉCNICO MEDIO	NORMALISTA	EGRESADO DE LA UNIVERSIDAD	LICENCIATURA	TOTAL
Femenino	-	1	-	3	4
Masculino	-	-	-	3	3

Fuente: Elaboración Propia

### CUADRO Nº 5

#### NÓMINA DEL PERSONAL

RESPONSABLE	CARGO / PROFESIÓN
Prof. Yolanda Fernández G.	Directora
Lic. Sandra Unzueta	Estimulación cognitiva
Lic. Vidal Vásquez C.	Oratoria
Lic. Jenny Ramos	Lenguaje
Lic. Luis Oblitas	Fisioterapia
Lic. Ricardo López	Musicoterapia
Lic. Reina Mamani	Fonoaudióloga
Sra. Blanca Haldin	Actividades Recreativas

Fuente: Elaboración Propia

### 2.1.5. POBLACIÓN PARTICIPANTE DE LA FUNDACIÓN

En cuanto a la población participante de la Fundación en la actualidad cuenta con 22 pacientes activos que responden a los siguientes nombres:

**CUADRO Nº 6**

#### **NÓMINA DE PARTICIPANTES**

<b>NÓMINA DE VARONES</b>			<b>NÓMINA DE MUJERES</b>		
<b>Nº</b>	<b>Nombres y apellido</b>	<b>Edad</b>	<b>Nº</b>	<b>Nombres y Apellido</b>	<b>Edad</b>
1	Irving Retamozo	45	1	Juana Ticona	58
2	Luis Guzmán	27	2	Edith Delgado	62
3	Roger Gutiérrez	48	3	Briyith Vargas	48
4	Guillermo Delgadillo	31	4	Hilda Leyes	45
5	Mario Rojas	50	5	Roxana Tapia	64
6	Gonzalo Mezza	47	6	Isabel Franco	39
7	Leonel Flores	24	7	Nataly Maldonado	35
8	Javier Loayza	65	8	María Eugenia Coronel	42
9	Polmar Vázquez	25	9	Dominga Cruz	27
10	Felix Gutierrez	52	10	Cielo Fernández	46
			11	Carina Torres	24
			12	Nercy Cabrera	38

**Fuente:** Elaboración Propia

### 2.1.6. INFRAESTRUCTURA Y MOBILIARIO DE LA FUNDACIÓN

**CUADRO N° 7**  
**INFRAESTRUCTURA DE LA FUNDACIÓN**

AMBIENTES CON QUE SE CUENTA	NUMERO	ESTADO		
		BUENO	REGULAR	MALO
Aulas	1	✓		
Oficina Administrativa	1	✓		
Sala de recepción	1	✓		
Sala múltiple	1	✓		
Depósito de trabajos	1	✓		
Depósito de víveres	1	✓		
Sala de Fisioterapia	1	✓		
Cocina	1	✓		
Baño	1			✓

Fuente: Elaboración Propia

Respecto a la infraestructura, la Fundación no cuenta con un ambiente propio, por lo que los predios de la fundación están en la calidad de anticrético pero cuenta con los ambientes necesarios para llevar adelante las actividades.

**CUADRO N° 8**  
**MOBILIARIO DE LA FUNDACIÓN**

MOBILIARIO CON QUE SE CUENTA	NÚMERO	ESTADO		
		BUENO	REGULAR	MALO
Sillas	45	✓		
Mesas rectangulares	3	✓		
Estantes	3	✓		
Escritorios	2	✓		
Computadoras	2	✓		
Data show	1	✓		
Equipo de sonido	1	✓		

Fuente: Elaboración Propia



### **2.2.2. ASPECTO SOCIO CULTURAL**

Respecto a las actividades socioculturales que resalta y permite que el departamento de La Paz sobresalga tenemos la primordial que es la grandiosa “Entrada Folklórica de la Fiesta del Gran Poder”, pues los danzarines dan una buena muestra de ello. También se puede resaltar la devoción a diferentes santos y fiestas patronales, pues estas actividades son costumbres muy arraigadas que se van dando por generaciones. Entre estas también destacar, el martes de Ch'alla, pues hasta la actualidad se siguen practicando los ritos y costumbres de nuestros antepasados.

Otra de las grandes representaciones culturales es la Entrada Universitaria que reúne a miles de danzarines universitarios, quienes realizan esta actividad en pro de recuperar y revalidar las danzas autóctonas y originales de toda Bolivia.

### **2.2.3. ASPECTO SOCIO ECONÓMICO**

En cuanto a su economía el departamento se basa en la exportación de maderas del norte, la confección de prendas de vestir en las ciudades de La Paz y El Alto, el comercio y servicios, también toma en cuenta como parte de su economía a la agricultura, la ganadería, la pesca, la industria la gastronomía y el turismo.

### **2.2.4. ASPECTO EDUCACIONAL**

El departamento de La Paz cuenta con varias instituciones educativas, pero la más sobresaliente entre las universidades estatales son: La Universidad Mayor de

San Andrés (UMSA), con sus 54 carreras, que está organizada por facultades y la Universidad Pública de El Alto (UPEA) con sus 35 carreras.

También cabe mencionar que en el departamento de La Paz existen Universidades privadas que cuentan con una resolución ministerial como: Universidad NUR, Universidad Loyola, Universidad Privada Nuestra Señora de La Paz (UNSLP), Universidad Privada San Francisco de Asís (USFA), Universidad Aquino Bolivia (UDABOL). Universidad Salesiana. Asimismo señalar que existen institutos de formación que brindan la formación técnica, entre estos podemos mencionar: “Instituto Técnico Pedro Domingo Murillo”, “INCOS”, “INFOCAL”, “BERLIN”.

#### **2.2.5. SALUD**

Del mismo modo se puede señalar que si existe clínicas y hospitales, como la Clínica Azul, conocida como Caja Bancaria, Corporación del Seguro Social Militar (COSSMIL), Hospital Arco Iris, Hospital de Clínicas, Hospital La Merced, Hospital La Paz, Hospital Luis Uría de la Oliva, Hospital Obrero, Hospital San Gabriel.

#### **2.2.6. VIVIENDA, TRANSPORTE Y SERVICIOS BÁSICOS**

Las viviendas que rodean a la fundación son muy escasas, ya que se observan más edificios, en cuanto al transporte los participantes hacen uso del transporte público y del famoso “Puma Katari”, por el lugar pasan taxis y vehículos particulares. Lo importante es que el departamento si se cuenta con servicios básicos como: luz, agua y alcantarillado.

### **2.2.7. MEDIOS DE COMUNICACIÓN**

El departamento de La Paz cuenta con los servicios de comunicación como: Teléfono (COTEL) Telefonía Móvil (ENTEL, TIGO, VIVA) e Internet y canales de televisión como: RED UNO, ATB, TBV, PAT, UNITEL, BOLIVISION.

### **2.2.8. ORGANIZACIÓN POLÍTICA**

El departamento es administrado por el gobernador, quien es representante del Poder Ejecutivo y encargado del cumplimiento de las leyes, mantenimiento de caminos del bienestar de los habitantes en general. Posteriormente según el orden de la jerarquía le sigue el Alcalde Municipal, este es el encargado de proporcionar los servicios básicos de los municipios. Respecto las actividades políticas que del departamento de La Paz es de participación democrática, pues los candidatos se organizan por diversas siglas de los diferentes partidos políticos y las elecciones se dan cada 5 años.

## **2.3. MARCO TEÓRICO**

### **2.3.1. POST ALFABETIZACIÓN**

“El término de post alfabetización ha ocasionado en muchos casos que se defina la población, meta de los programas en términos muy estrechos” (Schmelkes, 1990, p.20).

Según la UNESCO (2000), se expresa a la post alfabetización como el contenido de la educación y las esferas de la vida a que se aplica, no terminan de ampliarse. Cada día se concibe menos la educación como un costo reservado a las instituciones docentes, y más como una actividad que se desarrolla en los sectores más diversos de la vida donde quiera que se puedan adquirir conocimientos, aprender una nueva técnica, obtener una visión del mundo, optar entre posibilidades, recorrer una etapa espiritual o afianzar una comunicación intelectual.

La post alfabetización, así como la diversidad de objetivos y funciones que se le asignan, no llegarían a entenderse ni a tener justificación como parte de un amplio y complejo universo de búsqueda, ampliación, desarrollo y aplicación práctica del saber adquirido por el hombre a través de la educación formal e informal.

### **2.3.2. CONCEPTUALIZACIÓN DE POST ALFABETIZACIÓN**

Según la UNESCO (2001), hace referencia a la post alfabetización como; El conjunto de medidas que se toma para permitir que el recién alfabetizado ejerza sus capacidades y aumente los conocimientos adquiridos, a la vez que, por medio de las nuevas adquisiciones y sobre todo por la vía de aprender a aprender, se



compromete en un proceso permanente de perfeccionamiento y de creciente dominio de su entorno.

La post alfabetización está orientada a una formación básica integral de los participantes, con competencias requeridas para un mejor desempeño social, laboral, o para una continuidad educativa. El participante adquiere conocimiento, a través de todas las áreas, los instrumentos para seguir aprendiendo (mayor dominio de diversos lenguajes, hábitos de estudio, desarrollo de habilidades cognitivas, flexibilidad para adaptarse a situaciones nuevas, capacidad para buscar información, procesarla y aplicarla).

Entonces cabe mencionar que la post alfabetización se constituye en la posibilidad de aprender a decodificar los signos culturales del mundo en el que vivimos, es decir que se trata de un aprendizaje para la vida que posibilita el desarrollo social, en la medida que permite activar las potencialidades productivas de todo ser humano, pues cada quien tiene capacidades múltiples, diversas y complementarias en los distintos ámbitos de la vida.

**La conceptualización de post alfabetización se puede dar desde diferentes ámbitos como:**

**En el ámbito educativo**

Según la UNESCO (1992) afirma “la post alfabetización en el ámbito educativo son programas de seguimiento destinados a reforzar y ampliar las habilidades de la lectura y la escritura entre personas recién alfabetizadas” (p.17).

La post alfabetización en el ámbito educativo podemos focalizar como; "Etapa de refuerzo de las habilidades recién adquiridas de lectoescritura y cálculo en quienes han participado en un programa de alfabetización" (Vargas, 1982, p.10).

Según Dave (1986) afirma que la post alfabetización "es una etapa destinada a retener y estabilizar las habilidades de la alfabetización así poder continuar aprendiendo más allá de las habilidades de alfabetización inicial, lo cual permita aplicar este aprendizaje para mejorar diversos aspectos de la vida personal, social y vocacional (p.69).

La post alfabetización "es un conjunto de acciones educativas posteriores a la fase de alfabetización, que por consiguiente es muy extensa y de límites imprecisos, ya que comprende todas las etapas de la vida del individuo alfabetizado" (Medina, 1982, p.5).

Según Paulo Freire, (2001) en un artículo titulado "La Post Alfabetización" se innova una aproximación conceptual, hace mención que "la alfabetización de adultos ya contiene en sí la post alfabetización". "Esta dice, continúa, ahonda y diversifica el acto de conocimiento que se inicia en aquella". Por lo que "no se trata, pues, de dos procesos separados uno antes y otro después, sino de dos momentos de un mismo proceso social de formación".

"La post alfabetización de la que ahora se habla tanto, parece identificarse en un lugar o período intermedio entre la fase de alfabetización y otras fases del proceso educativo" (Medina, 1982, p.6). Es el intervalo que enlaza entre un antes y un después en la etapa de formación.

Bernard Dumont (1979) la define como: “el conjunto de materiales y de organizaciones gracias a los cuales el adulto, recién alfabetizado puede mantener, utilizar y desarrollar los conocimientos y capacidades adquiridos o estimulados por la alfabetización” (p.152).

Por lo tanto, se define a la post alfabetización en el ámbito educativo como un conjunto de acciones que permiten fortalecer la formación de la persona de acuerdo a los conocimientos adquiridos. Es decir es la formación que reciben las personas adultas basándose en conocimientos previos.

### **En el ámbito personal**

Se conceptualiza a la post alfabetización en el ámbito personal como; “La post alfabetización es enfocar contenidos relacionados con las necesidades del desarrollo personal y familiar, este debe darse al tratamiento del lenguaje escrito, a las matemáticas y otras de formación cultural y científica” (Baptista, 1994, p.366).

Cabe mencionar que la post alfabetización en el ámbito personal, es muy elemental, dado que esta es una vía para poder fortalecer la formación en la persona, pues este se refiere a la valoración de la persona, es decir al desarrollo de una conciencia sobre la propia dignidad, este debe tomar en cuenta los caracteres personales y las necesidades que posee cada individuo.

Esta hace referencia a la valoración de la persona en sí misma, es decir, la autovaloración, al desarrollo de una conciencia sobre la propia dignidad personal. Por lo tanto cabe mencionar que este ámbito va relacionado con la ética personal y

los valores, dado que esta forma es parte integral del actuar de las personas respecto a las acciones realizadas en la ejecución de sus actos vivenciales diarios.

Asimismo, se señala que este ámbito es la determinación que una persona desarrolla escogiendo alternativas buenas o malas, con alternativas de valores y la configuración de cada persona.

### **En el ámbito social**

La post alfabetización en el ámbito social, es desarrollar temas relacionados con el afianzamiento de actitudes y valorar con la autoestima, la solidaridad, la cooperación, la responsabilidad, el respeto mutuo, asimismo acerca de la necesidad de una participación efectiva en las organizaciones y acciones de la comunidad, la microrregión, región y el país entorno de intereses comunes (Baptista, 1994, p.366).

La post alfabetización, al igual que la educación en general, es un acto político. No es neutra, ya que desvelar la realidad social para transformarla, o disimularla, dado que para nosotros hablar, leer, escribir, comunicar supone expresar una situación social, definida por la explotación y la exclusión. (Alpha, 1992, p.85).

Esta se ocupa de las normas de complemento necesarios de la ética individual, que considera la responsabilidad del individuo con respecto a los demás y para consigo mismo. Esta va relacionada con el ámbito personal de cada persona que integra la sociedad, es decir que el ámbito social estudia las normas y principios morales de la vida colectiva.

## **En el ámbito laboral**

La post alfabetización dentro de este ámbito “Debe producir las bases para la capacitación laboral productiva, asociativa, comercialización de sus productos y la forma de contar con organizaciones que viabilicen estas acciones” (Baptista, 1994, p.366).

“La post alfabetización, la eficacia de los trabajadores, por consiguiente, su productividad y sus ingresos. Alfabetizándose se mejora económicamente” es decir que si existe una post alfabetización la persona puede incrementar su economía, presto a que ya adquirió conocimientos respecto a su fuente laboral (Collazos, 1997, p.74).

Por lo tanto, se define a la post alfabetización en el ámbito socio educativo y desde los diferentes puntos de vista como un proceso intermedio entre la fase de alfabetización y otras fases dentro del proceso educativo. Es decir es una solución y un invento muy propio de la educación para adultos, este es conocido como programas de seguimiento secuencial, los cuales están destinados a reforzar y ampliar las habilidades de la lectoescritura de la persona de acuerdo a la capacidad y no así dejando de lado el desarrollo socio afectivo de la persona.

Sin embargo, se llega a definir a la post alfabetización como el aprendizaje de la lectura y la escritura comprensiva, inteligente, con significado, con función y utilidad social para el desarrollo cognitivo de la persona es decir que la post alfabetización es un componente imprescindible para poder lograr fortalecer los conocimientos previos de la persona.

### **2.3.3. CARACTERÍSTICAS DE LA POST ALFABETIZACIÓN**

La post alfabetización se caracteriza por ser un periodo esencial que no se lo puede dissociar del programa de alfabetización, es decir que no se puede tomar un programa de alfabetización sin post alfabetización, ya que de este proceso se obtienen resultados concretos, así logrando consolidar y enriquecer los conocimientos de la persona.

Baptista (1973), afirma que las características, “Debe estar basada en la posibilidad del hombre de reconocerse como persona, cuya vocación es humanizarse, haciendo que plantee los problemas de su relación con los demás hombres” (p.212).

La post alfabetización se caracteriza por estar orientada a una formación básica e integral de los participantes, con competencias requeridas para un mejor desempeño social, laboral o para la continuidad educativa. Es decir el participante que pasa por el proceso de post alfabetización adquiere conocimientos a través de todas las áreas, lo cual le permita seguir aprendiendo, así lograr tener mayor dominio de diversos lenguajes, hábitos de estudio, desarrollo habilidades cognitivas, flexibilidad para adaptarse a situaciones nuevas.

Por lo tanto, cabe mencionar que la post alfabetización tiene una característica fundamental que va más allá de programas, es decir que busca plantear proyectos donde se pueda satisfacer las necesidades de los participantes.

Entre las características más fundamentales que debe tomar en cuenta la post alfabetización tenemos:

- Refuerzo de la alfabetización inicial.
- Adquisición de una nueva lectura.
- Ampliación de la alfabetización inicial.
- Aprender a leer y escribir comprensivamente (saber el significado).
- Alfabetización propiamente dicha.
- Aprender a leer e interpretar textos reales.
- Leer y escribir para aprender.
- Aplicación de la lectura y escritura a través de juegos lúdicos.
- Desarrollo de las habilidades personales.
- Programa regular de educación en adultos.

Cada una de las características mencionadas se convierte en un pilar elemental para lograr un aprendizaje efectivo y productivo en la persona adulta, dado que este es un proceso secuencial con un determinado fin que busca satisfacer la necesidad cognoscitiva de la persona con afasia.

#### **2.3.4. OBJETIVOS FUNDAMENTALES DE LA POST ALFABETIZACIÓN**

Es otorgar una formación y educación integral continua, socio comunitario productivo e inclusiva, orientada a mejorar los conocimientos, habilidades de la persona.

Entre uno de los objetivos primordiales de la post alfabetización es precisamente remediar las fallas de las campañas masivas de alfabetización (Fordham, 1985, p.185), pues "La alfabetización, por sí sola, no es suficiente para lograr la plena

incorporación de los recién alfabetizados en la cultura escrita y los fenómenos de regresión en la lectoescritura son de considerables proporciones y frecuentes.

Por otro lado, "la alfabetización no suele establecer, por su propia naturaleza de campaña coyuntural, dentro de sus estrategias el enlace con la educación de adultos, ya sea dentro de los canales del sistema formal o dentro de los canales de una educación informal o permanente" (Vargas, 1982, p.11-12).

La post alfabetización tiene el objetivo de contribuir a que los nuevos adquirentes de conocimientos puedan desarrollar, aumentar y poner en práctica permanentemente las capacidades y conocimientos que hayan podido adquirir en la fase de alfabetización y en su aprendizaje cotidiano, logrado este a través de las actividades en que participan diariamente. Se debe facilitarles la adquisición de nuevos conocimientos, pero más que nada desarrollar su capacidad de aprender a aprender, de tomar decisiones importantes, de participar en un proceso continuo de perfeccionamiento y actualización del saber, para lograr el más alto grado de habilidad posible es desenvolverse en el medio y en el mundo en que viven. (Medina, 1982, p.8)

Entonces, cabe mencionar que la post alfabetización no es suficiente para lograr un aprendizaje significativo, por lo tanto enfatizar que el objetivo fundamental de la post alfabetización es llenar todo vacío que la persona tiene en referente a la adquisición del lenguaje o la escritura a través de actividades lúdicas y oportunas para la persona que padece de afasia.



Para lograr un alcance eficiente de la post alfabetización se debe tomar en cuenta los siguientes objetivos:

- Es remediar todas aquellas fallas que tiene la persona, ya sea en la lectura, escritura o comprensión de un texto.
- Se orienta a una formación básica integral de los participantes con capacidades diferentes.
- Promover la participación de mujeres en el ámbito educativo.
- Promover el interés de los individuos por la práctica de la lectura, de la escritura y de las matemáticas.
- Consolidar los conocimientos de lectoescritura y cálculo elemental, adquiridos en la fase anterior.
- Proporcionar el autodidactismo.
- Abrir una fase de oportunidades para la continuidad en su proceso educativo.
- Desarrollar el lenguaje oral y escrito.

### **2.3.5. PROCESO DE POST ALFABETIZACIÓN**

Es un proceso complejo, que requiere conocimiento especializado por parte de quien enseña pedagogías adecuadas a las necesidades de quien aprende, este no termina en el primer año de la escuela ni en un programa corto de alfabetización, sino que se desarrolla y perfecciona a lo largo de toda la vida. Sabemos que el cómo se enseña y como se aprende es enormemente relevante, que la buena enseñanza supone conocimiento especializado además de paciencia y afecto. (UNESCO, 1992, p.2)

Es decir que el proceso de la post alfabetización permite a la persona adquirir nuevos conocimientos a lo largo de su vida, durante este proceso para lograr un

aprendizaje significativo dentro del proceso educativo se debe tomar en cuenta la experiencia del personal que va a enseñar o impartir conocimientos tomando en cuenta que la enseñanza debe de estar adecuado al contexto y a la necesidad de la persona, así poder lograr los objetivos propuestos.

Por lo tanto, el experto debe de ofrecer una lectura recreativa, es decir novedosa que les llame la atención, dado que la base de toda enseñanza debe estar enfocada a la comprensión efectiva del educando o aquella persona que va adquiriendo un conocimiento.

La formación teórica en el proceso de post alfabetización debe ser permanente y no detenerse nunca, pues la transferencia de responsabilidades exige compromiso de ambas partes, dado que en muchas ocasiones es escasa el material para la post alfabetización.

Para lograr un desarrollo práctico y positivo durante el proceso de la post alfabetización, es necesario eliminar todos los factores negativos y construir un ambiente apropiado en el que prevalezcan los elementos favorables e importantes en la fase del proceso educativo y formación de la persona.

### **2.3.6. PAPEL DE LA POST ALFABETIZACIÓN**

Es hacer que cada hombre, junto con los demás, creador de la sociedad y transformador del mundo, labor que contribuye a la plenitud del desarrollo del hombre mismo y de la creación entera, actuando en libertad, para su propio desarrollo en actitud de amor y de servicio para el de la comunidad (Baptista, 1973, p.212).

Las tareas propias de la post alfabetización, dentro de su más moderna y amplia concepción, son muy diversas: van desde el fortalecimiento y la profundización de los conocimientos adquiridos en la fase de alfabetización, hasta el incremento y la utilización de los mismos en nuevos aprendizajes, en la solución de problemas individuales y colectivos, en la transformación del medio ambiente, de la realidad y del mundo del educando. El desconocimiento o la negación de ese hecho limitan y frenan toda posibilidad de realizar actividades de post alfabetización de valor y sentido práctico, que alcance o beneficie a tantas personas que necesitan de ella (Medina, 1982, p.60).

Por lo tanto podemos rescatar que la post alfabetización tiene un papel fundamental en la formación de la persona, dado que mediante este se podrá fortalecer o afinar los conocimientos de los individuos, así ellos puedan desenvolverse sin dificultad alguna. Es decir que el papel de la post alfabetización es mejorar los conocimientos previos por lo que se prevé que el facilitador o capacitador debe mostrar actitud de servicio y de buen trato.

### **2.3.7. VENTAJAS DE LA POST ALFABETIZACIÓN**

La ventaja de la post alfabetización es que tiene la visión de mejorar la calidad de vida de las personas y proporcionar condiciones igualitarias de educación para todos. “La post alfabetización contribuye al establecimiento de los valores de justicia, cooperación, participación responsable en el ejercicio de la vida social” (Baptista, 1973, p.212).

También cabe rescatar que la post alfabetización es una ventaja extraordinaria que permite buscar nuevas estrategias didácticas, lúdicas para así poder llegar a amplificar conocimientos como el poder leer y escribir.

### **2.3.8. LA POST ALFABETIZACIÓN EN LA PRÁCTICA**

La post alfabetización en la práctica son los sucesos que van ampliando los contenidos, inclinándose por basarse en su acción educativa en el seguimiento a los beneficiarios y en la respuesta a los problemas que van surgiendo en la práctica (Schmelkes, 1990, p.91).

Asimismo, hoy por hoy se hace mención que en la mente de muchas personas la post alfabetización aparece como una fase educativa de menor importancia destinada al afianzamiento de los conocimientos adquiridos durante el proceso de alfabetización, evitando con ello el retorno de los recién alfabetizados a su anterior condición de analfabetos.

Respecto a la práctica misma, las acciones de post alfabetización en el sistema educativo formal pocas veces se han limitado a repetir más que a ampliar, desarrollar, profundizar y aplicar este fortalecimiento en las áreas de lectoescritura y cálculo elemental que conformaron la temática de la fase de alfabetización, está dentro del concepto tradicional y con los métodos, materiales menos apropiados.

Dentro del mismo sistema educativo formal, por lo general, de la alfabetización se pasa a la deserción por falta de motivación, de incentivos o de oportunidades y actividades que se inscriben en el contexto de la educación de adultos.

La post alfabetización también debe de tomar en cuenta el contexto y el entorno actual para dar efectividad al desarrollo positivo del aprendizaje es decir debe estar ligada a la formación adecuada y responsable de la persona que desee adquirir conocimientos, pese a que existe muchas arbitrariedades que dificultan el trabajo.

En la elaboración de materiales de post alfabetización para nuevos lectores, las entidades alfabetizadoras tendrían que considerar los siguientes aspectos.

- La graduación de dificultades en el proceso de enseñanza aprendizaje para facilitar un mejor dominio de la lectura y escritura en su propio idioma.
- La participación de la población beneficiaria en la elaboración de los materiales de refuerzo del aprendizaje de la lectoescritura, particularmente en la producción de periódicos murales, boletines, folletos y otros.
- Optar por un solo tipo de letra, hasta consolidar el aprendizaje de la lectoescritura en los participantes, por cuanto el uso de más tipos de letras (imprenta, carta, intermedia, mayúsculas, minúsculas) presenta dificultades en el proceso de aprendizaje sobre todo en la escritura (Baptista, 1994, p.200).

Por lo tanto se señala a la post alfabetización en el campo de la práctica como un enfoque práctico que debe tomar en cuenta todo un mundo de circunstancias y realidades, por lo cual se diría que la post alfabetización es un elemento inseparable e indivisible de la alfabetización, pues apenas hoy en día empieza a cobrar la importancia que tiene en el marco de la educación global y de la formación continua de la persona adulta. Es decir que la post alfabetización en la práctica se constituye en la posibilidad de aprender a decodificar los signos lingüísticos.

### **2.3.9. LIMITACIONES**

El proceso de alfabetización concebido en los términos descritos intenta superar las limitaciones de un conocimiento empírico pobre de teoría y las limitaciones de un conocimiento científico separado, por lo tanto no se debe olvidar los otros niveles de la educación, muy particularmente, la post alfabetización y la educación escolar que también presentan serias limitaciones en este campo.

Como fue señalado en la sección precedente, fuera del sistema educativo formal, varias instituciones, asociaciones, grupos y personas en particular, desarrollan acciones de post alfabetización que no se les considera como tales, bien sea porque se ejecutan con otros fines, o por su desarticulación y/o desvinculación de acciones educativas formales o de proyectos concretos de alfabetización y de educación de adultos. (Medina, 1982, p.57)

Por lo tanto como el autor lo cita hoy en día la post alfabetización va atravesando limitaciones, puesto que no existe una información adecuada ni materiales que puedan dar efectividad a programas o afiches indicando las características y propósitos que tiene la post alfabetización.

### **2.3.10. DIFICULTADES**

En un esfuerzo de precisión de las dificultades y problemas fundamentales de la post alfabetización, se presentarán, bajo rubros muy generales, aspectos concretos que conforman esa problemática, no sin antes mencionar como ayuda memoria que la mayor parte de las acciones que se han ejecutado dentro de ese marco, no han ido más allá de simples ejercicios de reforzamiento de la lectoescritura y del cálculo.

Este señalamiento es suficiente para comprender que los problemas y dificultades de la post alfabetización, empiezan con el propio concepto de la expresión. (Medina, 1982, p.57)

Cabe señalar que el término y la información inadecuada sobre la post alfabetización van creando obstáculos dificultando la implementación adecuada de estos programas, pues aun en nuestra actualidad, nuestra sociedad percibe a la post alfabetización como un programa que está destinado a personas que no saben leer ni escribir.

Por lo tanto se dificulta lograr un fortalecimiento en el aprendizaje adquirido en la persona, pues el verdadero objetivo de la post alfabetización es fortalecer los conocimientos previos que posee la persona. Pues muchas veces los programas que atribuyen a los destinatarios son dificultades que vistas desde otra óptica dificultan un avance.

### **2.3.11. LAS PERSPECTIVAS DE LA POST ALFABETIZACIÓN**

La post alfabetización tiene la perspectiva de combatir el analfabetismo funcional, es decir que este apoyará la práctica cultural ofertando la educación básica popular, así preservar fielmente la identidad pluricultural del pueblo boliviano respetando y considerando lo técnico pedagógico (Vega, 2006, p.27).

Es decir que dentro de esta investigación la perspectiva que tiene la post alfabetización es plantear y focalizar los programas de post alfabetización, así poder ampliar la adquisición de conocimientos que se da a través de un proceso evolutivo, dado que estos son eficaces si a través de ellos se logra cambiar las

condiciones de vida de los destinatarios, capacitándolos para solucionar problemas y así asumir responsabilidades.

Entonces la perspectiva que tiene la post alfabetización es brindar una educación permanente y continua, tomando en cuenta las diferentes estrategias de aprendizaje. Por lo tanto la perspectiva elemental que tiene la post alfabetización es ir en contra del analfabetismo, pues toda persona tiene derecho a una educación adecuada. También entre otra perspectiva se señala que el programa de post alfabetización debe de estar de acuerdo al contexto del educando o la persona que desea adquirir y fortalecer nuevos conocimientos.

### **2.3.12. LA POST ALFABETIZACIÓN COMO ESTUDIO DE LA LECTURA Y LA ESCRITURA**

Esta distinción entre alfabetización como adquisición de la lectura y escritura, y post alfabetización como uso de la lectura y la escritura, es propia de los enfoques y metodologías tradicionales de alfabetización, tanto a nivel infantil como adulto, dentro del sistema formal y en los programas de educación no - formal. En esta distinción se basa, entre otros, la visión mecanicista y rutinaria de la enseñanza y el aprendizaje de la lengua escrita, que vacía al lenguaje (y al proceso de aprendizaje) de contenido y utilidad personal y social, que enseña a leer textos artificiales, pre - fabricados expresamente para la enseñanza, evitando el contacto con los textos y aplicaciones de la vida real, y que produce consecuentemente sujetos pre - alfabetizados, pre - lectores, pre - escritores. En verdad, la aplicación es un



componente y una necesidad intrínseca del proceso de adquisición del lenguaje escrito, no una etapa posterior. (Tórrez, 2001, p.6)

Entonces cabe recalcar que la post alfabetización es un proceso que permite fortalecer la lectura y escritura de las personas a través de diversas técnicas lo cual logrará que la persona pueda tener un lenguaje (oral - escrito) tonificado, es decir que los programas de post alfabetización no solamente es un programa para niños o adolescentes sino que también puede ser empleado a personas adultas, en este caso que se puede emplear en personas que presentan dificultades en el lenguaje oral - escrito (Afasia).

### **2.3.13. LA POST ALFABETIZACIÓN COMO APRENDIZAJE DE CONTENIDOS ÚTILES PARA LA VIDA**

Esta conceptualización de post alfabetización resume la distinción usual entre “aprender a leer (y escribir)” y “leer (y escribir) para aprender”. La noción, en definitiva de la post alfabetización esta esencialmente como descifrado, sin contenido, o sin contenidos relevantes: la alfabetización como aprendizaje de unidades lingüísticas (letras, sonidos, sílabas, palabras, oraciones, textos) construidas prestando atención a su morfología (grado de complejidad de grafemas y fonemas, etc.) antes que a su relevancia y pertinencia para quien aprende. (Medina, 1982, p.70)

Por lo tanto cabe enfatizar que la post alfabetización es una formación que permite a la persona afianzar sus conocimientos para luego poder plasmarlo en el

diario vivir, esto lo realiza a través de técnicas lingüísticas sencillas así va aprendiendo el significado y orden de cada cosa o elemento lingüístico.

Este es muy elemental ya que el adquirir nuevos conocimientos le permitirá al paciente llevar una vida favorable, pues podrá cumplir sus objetivos trazados para su vida futura.

#### **2.3.14. LA POST ALFABETIZACIÓN COMO UN PROGRAMA DE POST ALFABETIZACIÓN**

Se plantea la post alfabetización como un programa de post alfabetización porque existe una inquietud donde la formación no solo se debe tratar de alfabetizar durante una etapa, sino que más al contrario debe convertirse en un programa que dé continuidad a la formación de la persona. Así lograr que los mismos alfabetizados puedan alfabetizar posteriormente.

Persiste la idea generalizada de que reforzar la alfabetización (la “post alfabetización”) pasa por más clases, más instrucción, un nuevo programa educativo adosado al anterior. Se desconoce, así, la existencia de otras instancias de aprendizaje, y la importancia crítica del propio entorno (el desarrollo de un “ambiente letrado” y de una “cultura letrada”) en el informe del II EP -UNESCO París: señala que: “Debería haber un respecto elemental en torno al hecho de que los estudiantes se inscriben en una clase de alfabetización. Si bien también pueden estar interesados en involucrarse en un proyecto de generación de recursos, los dos aspectos del programa son diferentes” (Medina, 1982, p.70).

Si bien observamos que hoy en día los programas de post alfabetización son programas con un enfoque limitado que está destinado a personas con un escaso lenguaje, es decir personas con escasa lectura y escritura. Por lo cual para ser un programa eficaz debe trazarse nuevos objetivos en el cual se pretenda lograr un aprendizaje significativo que le permita a la persona a futuro desenvolverse sin dificultad alguna.

Entonces para hablar de post alfabetización como un programa de post alfabetización se debe de tomar en cuenta el contexto, los alcances que se pretende con dicho programa, entre estos también se debe enfatizar los materiales de apoyo que se brinda a los participantes que deseen fortalecer sus conocimientos, dado que estos serán instrumentos que permitan lograr cumplir los objetivos propuestos.

#### **2.4. AFASIA**

El termino afasia fue denominada en el año 1864 por el médico francés Armand Trousseau. Significa falta de comunicación por el lenguaje y proviene de “a” falta “phasia” palabra. Se trata, según la definición de Trousseau citada en la revista “Unam. Mx” el año 2008. Es un estado patológico que consiste en la perdida de la facultad de la palabra, con conservación de la inteligencia y de la integridad de los órganos de fonación. La afasia ocurre repentinamente, a menudo como el resultado de un accidente cerebrovascular o traumatismo encéfalo craneano. El trastorno deteriora la expresión y comprensión del idioma, así también como de la lectura y escritura la afasia podría ocurrir en conjunto con otros trastornos de habla.

La afasia es una disfunción del lenguaje que puede involucrar una alteración de la comprensión o la expresión de palabras o equivalentes no verbales de palabras. Se debe a un problema en los centros del lenguaje de la corteza cerebral y los ganglios basales, o en las vías de la sustancia blanca que los conectan. Su diagnóstico es clínico, muchas veces mediante las pruebas neuropsicológicas, con imágenes del cerebro, para así poder identificar la causa, el pronóstico depende de la causa, la extensión del daño y la edad del paciente.

La afasia constituye un trastorno del lenguaje que afecta tanto a la expresión como a la comprensión del mismo, después que haya sido adquirido, producido por lesiones en áreas del Sistema Nervioso Central. Por lo tanto cabe mencionar que la afasia es un desorden que compromete a las habilidades lingüísticas.

#### **2.4.1. DEFINICIÓN DE AFASIA**

La afasia son distorsiones de mayor o menor grado en los procesos de comprensión y producción del lenguaje en personas que hasta entonces habían sido oyentes y hablantes normales de su lengua (Sarmiento, 2008, p.231).

Según el Diccionario enciclopédico de Salvat; la afasia es el defecto o pérdida de la facultad de expresión hablada, escrita o mímica a causa de una lesión de los centros nerviosos; imposibilidad por consiguiente de comprender las imágenes receptoras (auditivas y escritas) (Ibáñez, 2002, p.369).

Entonces cabe mencionar que afasia se considera un trastorno del lenguaje como consecuencia de una lesión cerebral que interfiere en las funciones

codificadoras o decodificadoras o ambas a la vez, pudiendo observarse además un compromiso de la lectoescritura.

La afasia es descrita como la incapacidad del uso del lenguaje, en la que se ve comprometida tanto la producción como la recepción del mismo. No es una enfermedad, sino una secuela entre muchas que pueden presentarse después de una lesión al Sistema Nervioso Central. (Flores, 2002, p.33)

Por lo tanto, cabe mencionar que la afasia es un trastorno del lenguaje que surge a causa de una lesión cerebral lo que va a afectar a los componentes del lenguaje lo cual impide que la persona pueda comunicarse fluidamente, entre estas secuelas podemos mencionar; que la persona no puede hablar, entender, leer o escribir.

La afasia es el conjunto de trastorno del habla y del lenguaje provocado por una lesión cerebral, que se producen en adultos con un lenguaje que ya había sido previamente consolidado. Es decir que es la incapacidad para poder hablar o comprender el lenguaje verbal.

Para simplificar las diferentes definiciones se describe a la afasia como una afección que degrada la capacidad de lenguaje a causa de lesiones en las áreas corticales del lenguaje, la afasia expresiva afecta el lenguaje hablado, mientras que la afasia receptiva afecta la interpretación y memoria del lenguaje.

#### **2.4.2. TIPOS DE AFASIA**

La clasificación de la afasia sigue siendo objeto de muchas controversias, según Pierre Marie (1906) citada por la doctora Blanca Flores en el manual de medicina y comunicación humana publicada el año 2002 hace mención que no hay más de una

verdadera clasificación de la afasia, sin embargo los sistemas más usados por los afasiólogos son agrupados de forma general como corticales y subcorticales según la localización principal de la lesión cerebral.

A finales del siglo XX se fueron definiendo los diferentes tipos de afasia y sus correlatos neuroanatómicos, se clasificaron en tipos de afasia dado que se busca una rehabilitación de acuerdo al grado o daño que presenta. Entre estas podemos citar y describir los siguientes:

#### **a) AFASIA DE BROCA**

La afasia de broca resulta por un daño en el área de Broca, es una denominación que se refiere a un conjunto de trastornos relacionados con la expresión o producción del lenguaje. La característica central de la afasia de Broca es el trastorno fonético del habla referido a la incapacidad cerebral de combinar fonemas y programar secuencias rápidas de fonemas de producir habla fluida. (Sarmiento, 2008, p.236)

Se debe a un daño extenso en el área de Broca, este agramatismo se refleja no solo en la expresión, sino también en la comprensión de formas gramaticales pasivas (Michell, 2002, p.24).

Por lo tanto, cabe mencionar que este tipo de afasia ocasiona la reducción drástica del lenguaje expresivo y la producción verbal, es decir que la mayoría de las personas que presentan afasia de Broca presentan dificultades para leer en voz alta, su nivel de comprensión es superior a su nivel de lectura. Las personas que

padecen de este tipo de afasia no están en condiciones de construir oraciones gramaticalmente correctas en su lengua materna.

Las personas con afasia de Broca tienen más dificultades en la producción del lenguaje que en su comprensión, son incapaces de repetir literalmente las frases o palabras que oigan, generalmente tienen clara noción de su déficit, se angustian y se deprimen, pero colaboran más en la rehabilitación. Es decir, les cuesta mucho escribir y hablar, tardan mucho en elegir las palabras que quieren decir y también tienen problemas para pronunciar y modular el tono de voz.

Los objetivos en la intervención de la afasia de Broca son:

- Aumentar la fluidez del lenguaje oral.
- Conseguir mejorar la repetición.
- Conseguir la denominación espontánea de objetos y personas.
- Conseguir que relacionen la palabra escrita con sus conceptos para así mejorarla comprensión en la lectura.
- Mejorar en lo posible la escritura.

#### ***b) AFASIA DE WERNICKE***

Este tipo de afasia está relacionado con lesión en el área de Wernicke, es decir que esta lesión produce deterioro en la comprensión de lenguaje oral, escrito e incluso táctil (reconocimiento de palabras en relieve a través del tacto) así como la capacidad de repetir lo que se escucha. (Sarmiento, 2008, p.231)

La afasia de Wernicke produce un habla fluida con escasez de nominativos y muchos errores parafrásicos (sustitución de palabras) que pueden incluir

neologismos. También están alteradas la comprensión, designación y repetición (Hyman S. y Tesar G, 1996, p.8).

También es conocida como afasia receptiva, pues este afecta a la comprensión del lenguaje y a su memoria. El lenguaje espontáneo es fluido en cuanto a la expresión, los pacientes articulan sin dificultad, porque tienen el habla es fluida pero en muchas ocasiones las palabras que utilizan no están bien construidas.

La afasia de Wernicke se caracteriza por la presencia de una expresión en la cual la fluidez verbal esta preservada. Los pacientes presentan una incapacidad intacta para producir, con una longitud de la frase normal. Los síntomas y los rasgos más característicos de la afasia de Wernicke se asocian a los déficits receptivos, que impiden el procesamiento adecuado del lenguaje.

Entre las características más principales tenemos:

- Déficit grave en la comprensión auditiva y lectora del lenguaje.
- Incapacidad para repetir palabras y frases correctamente.
- Dificultades para recordar o pronunciar nombres de objetos y seres vivos.
- Mantenimiento o exceso de la fluidez del habla y de la escritura.
- Ausencia de alteraciones en la articulación de fonemas.
- Sustitución de palabras.
- Habla y escritura incomprensibles e incoherentes.

En respecto a la escritura, es seriamente alterada, es decir la persona que presenta afasia de Wernicke puede presentar los siguientes caracteres:

- Realiza letras grandes.
- Un junto deformadas.
- Presenta errores en el deletreo.



- Omite letras afectando la escritura espontanea, tanto en el dictado como en la copia.

En esta intervención los objetivos que nos proponemos son los siguientes;

- Conseguir la asociación de las palabras y sus significados.
- Aumentar la comprensión oral.
- Aumentar la comprensión en la lectura.
- Intentar corregir los errores de denominación.

### **c) AFASIA GLOBAL**

Es la denominación al síndrome combinado de afasia de Broca y afasia de Wernicke; eso significa que existen lesiones tanto en el hemisferio izquierdo anterior como en el hemisferio izquierdo posterior (Sarmiento, 2008, p.237).

La afasia global es un trastorno del lenguaje que incluye una alteración grave tanto de la capacidad para la expresión verbal, y en el que se combinan las características de la afasia de Broca y de la afasia de Wernicke, como resultado de lesiones extensas en el hemisferio dominante para el lenguaje. (Mercede, 2005, p.71)

La afasia global surge a partir de daños importantes a las redes de lenguaje del cerebro. Por lo tanto las personas con afasia global, presentan una alteración generalizada del lenguaje que afecta gravemente tanto a la producción como a la comprensión del lenguaje.

Por lo tanto cabe mencionar que se utiliza este término para denominar el tipo de afasia en el que tanto la comprensión como la expresión están alteradas, compartiéndose por tantos rasgos de la afasia de Broca y de la afasia de Wernicke.

El síntoma más importante que caracteriza a este tipo que conforman este tipo de afasia es que la persona afectada de afasia global apenas es capaz de emitir secuencias lingüísticas.

Los objetivos que trataremos de conseguir son los siguientes;

- Estimular el lenguaje y su emisión espontánea.
- Aumentar la comprensión de palabras frecuentes.
- Trabajar palabras función y enlace.
- Aumentar la fluidez verbal.
- Mejorar la denominación.
- Mejorar la repetición escrita y oral.
- Mejorar la lectura en voz alta y voz baja.

### **2.4.3. CARACTERÍSTICAS DE LA AFASIA**

Debido a la complejidad que implica la escritura, su explicación debe formar parte de examen general o diagnóstico de la situación del paciente con afasia, lo cual permitirá implementar procedimientos estandarizados de evaluación y rehabilitación de las secuelas en el lenguaje no solo oral sino también escrito. (Cuetos, 2010, p.96)

La afasia se caracteriza por errores en la producción verbal, alteraciones en la comprensión y presencia de dificultades en la denominación, afectando tanto a la expresión como en la recepción del lenguaje, ya sea a nivel auditivo (hablado) como visual (escrito).

De tal manera que cuando existen dificultades del reconocimiento o producción cerebral aparece necesariamente algún cambio en el sistema de la lectoescritura, ya sea por confusiones fonológicas, por fallas de la memoria verbal, por mala

selección de palabras, por imposibilidad para poder comprender y producir oraciones complejas. Del mismo modo cabe resaltar que la lectura y la escritura implican procesos de alguna manera opuestos, ya que leer supone ir de la palabra a la idea, mientras que escribir implica ir de la idea a la palabra.

#### **2.4.4. CARACTERÍSTICAS DE UN PACIENTE AFÁSICO**

Para referirnos a los pacientes afásicos debemos considerar sus antecedentes clínicos, la actitud frente al defecto, el deterioro intelectual. La mayoría de los pacientes presentan algún grado de deterioro intelectual, pero es difícil de medir por la misma afasia y no siempre hay semejanza entre el defecto lingüístico y el defecto intelectual.

Entre las características que presenta un paciente afásico podemos mencionar los siguientes:

- Dificultades para expresarse.
- Dificultades para comprender.
- Dificultades para escuchar.
- Poca visibilidad.
- Dificultades para escribir.
- Problemas motores.

#### **2.4.5. SÍNTOMAS QUE PRESENTA UN PACIENTE AFÁSICO**

Los síntomas frecuentes que presenta un paciente afásico, es evidente en el habla espontánea y el diálogo o conversación. En ocasiones, el paciente puede simplemente suprimir toda la expresión verbal, para caer en un cuadro de mutismo o semi – mutismo.

Los estudios realizados en relación a la investigación clínica de la afasia se ha corroborado que no debe limitarse a los efectos individuales de la percepción, la memoria, el lenguaje y la escritura. es decir que se debe tener en cuenta la forma en que cada función se ve afectada.

Los principales síntomas que presenta un paciente afásico es:

- Hablar en oraciones cortas o incompletas.
- Decir o escribir oraciones sin sentido.
- Sustituir una palabra o un sonido por otro.
- Decir palabras irreconocibles.
- No comprender conversaciones de otras personas.

#### **2.4.6. CAUSAS DE LA AFASIA**

Existen distintas teorías para explicar las causas de la afasia, pero son dos las corrientes de los neurólogos; unos autores como Wepman admiten la localización casi perfecta de las lesiones cerebrales, mientras que otros afirman la no localización, quienes afirman que la afasia puede producirse por cualquier lesión cortical, toda vez que para ellos una lesión determinada no afecta a una sola función, sino que altera todas las actividades concernientes a esa región. (Anales de la Real, 1978, p.608)

Las causas son siempre derivadas de lesiones del cerebro producidas por cualquier enfermedad que afecte a los hemisferios cerebrales relacionadas con el lenguaje. Entre las causas tenemos 4 causas principales por las cuales una persona puede tener afasia y por lo tanto esto conlleva a la pérdida del lenguaje.

- Ictus.- Es la causa frecuente de afasia.
- Traumatismo craneoencefálico por un accidente.
- Infecciones en el cerebro.
- Tumores.

La causa más frecuente de afasia es el daño cerebral que resulta de un accidente cerebrovascular, es decir, el bloqueo o la rotura de un vaso sanguíneo en el cerebro, lo que ocasiona que gracias a la falta de suministro de sangre al cerebro produce la muerte de las células cerebrales o daños en las regiones que controlan el lenguaje.

#### **2.4.7. COMPLICACIONES**

La afasia puede afectar a diferentes áreas del lenguaje de manera que el trastorno se hace evidente al usar el lenguaje en distintos aspectos como por ejemplo, en incumplimiento de las reglas concernientes a la formación de las palabras (léxico), la falta de comprensión del significado de las palabras (semántica), fallos en la gramática (sintaxis), o la articulación de la palabra (fonología) las complicaciones a causa de la afasia se pueden hacer patentes en el habla, la escritura, la comprensión y la lectura.

La afasia puede generar numerosos problemas en la calidad de vida porque la comunicación es una parte importante de la vida. La dificultad en la comunicación puede afectar los siguientes aspectos de tu vida.

- El trabajo
- Las relaciones
- El funcionamiento diario

Las barreras lingüísticas pueden llevar a sentir vergüenza, depresión y a tener problemas en las relaciones.

#### **2.4.8. CÓMO TRATAR A UN PACIENTE AFÁSICO**

La valoración del tratamiento del paciente afásico incluye una anamnesis y una exploración de su lenguaje. La exploración puede ser formal, mediante pruebas reglamentadas. Para esto se debe sensibilizar a la familia, evitar situaciones adversas, potencializar la orientación temporal y espacial (Gonzales, 2007, p.86).

Para poder llevar adelante una conversación o tratar con un paciente afásico se debe hacer lo siguiente:

- Colocarse cerca del paciente que tiene afasia para poder entablar una conversación, pues al poder observar tus expresiones faciales te comprenderán mejor.
- Inclúyelo en una conversación siempre y cuando esté al alcance de la persona, ya que no debemos de olvidar que tiene una alteración en el lenguaje.
- No hacerle repetir demasiado una sola palabra, así poder evitar que utilice esta palabra para nombrar todas las cosas de su alrededor.
- Hacerle preguntas sobre temas que el paciente con afasia necesita tratar para no complicar a la persona, para lo cual darle opción de responder entre sí o no.
- Conocer e identificar los gestos que demuestra para comunicarse, porque es un método útil para poder comunicarse.
- Hablarle utilizando frases cortas y palabras cotidianas, es decir se les debe de brindar ideas en cada momento, así la persona te pueda comprender mejor.
- Preguntarle de manera directa, para saber si la persona te está comprendiendo.

- Pedirle disculpas en caso de que no le entiendas, así pueda explicarte con calma.
- Darle tiempo para que pueda emitir sus respuestas.
- Evitar ambientes ruidosos, cuando tengas una conversación con la persona que tiene afasia, dado que su atención es limitada y solo puede estar pendiente de una sola cosa.
- Ayudar a ordenar sus ideas así poder facilitar la comprensión.
- Fortalecer su confianza, es decir darle seguridad y no obligarlo a responder ciertas preguntas de manera forzada.
- Cuando se esté en grupo no dirigirse solamente a una persona.

#### **2.4.9. ALTERACIONES LINGÜÍSTICAS EN LA AFASIA**

Las alteraciones severas del lenguaje no son, en realidad enfermedades por sí mismas, sino la secuela de una alteración que sufrió el cerebro; se constituyen como “una modalidad de comunicación que un individuo presenta al haber sufrido una agresión que desordena y descoordina a los sistemas cerebrales, cuyas funciones y su coordinación son responsables del producto final llamado lenguaje” (Hoyos, 1995, p.32).

Las afasias son códigos de comunicación muy particulares y restringidos, conformados a partir del modelo lingüístico regular de una lengua dada. Esta es la razón por la que el habla del afásico presenta elementos claramente pertenecientes a la lengua que hablaba adecuadamente y los cuales le permiten un mínimo de producción adecuada tanto como cierta comprensión de su propia producción y de la de sus interlocutores. Las afasias no comprometen únicamente el amplio nivel de la comunicación lingüística sino que implican un voluminoso conjunto de

alteraciones; desordenes del lenguaje, desordenes de la escritura, de la lectura y del cálculo. (Hoyos, 1998, p.176)

La afasia trae como consecuencia la ruptura del normal procesamiento cerebral del lenguaje, dado que el lenguaje en un paciente afásico está modificado por los efectos de la lesión, pero al igual que en los sujetos normales, es el resultado de la actividad global del cerebro, originando así que el lenguaje del paciente afásico sea el resultado de la interacción entre las capacidades preservadas y los efectos de las funciones alteradas.

## **2.5. REHABILITACIÓN DEL LENGUAJE DE PACIENTES AFÁSICOS**

La rehabilitación del lenguaje de pacientes afásicos es todavía un tema controvertido, faltar de investigaciones sistemáticas y que, en última instancia, queda en función de variables difíciles de precisar, entre las que la habilidad del terapeuta no es la menos importante. El alcance de la lesión, la gravedad de la afasia y la destrucción de almacenes de representaciones lingüísticas o el debilitamiento de las conexiones que permiten acceder a tales representaciones son algunas de las variables importantes en la rehabilitación. (Cuetos, 1998, p.183)

Para abordar la rehabilitación del lenguaje en pacientes afásicos podemos aplicar diferentes estrategias de rehabilitación. La elección de una u otra estrategia dependerá del objetivo que nos planteemos en la rehabilitación. Además que las estrategias o son excluyentes, de tal manera que se pueden utilizar simultáneamente para diferentes aspectos de la rehabilitación. (Schuell, 1965, p.228)



La recuperación de las habilidades del lenguaje suele ser un proceso relativamente lento, aunque la mayoría de las personas logran avances importantes, pocas de ellas recuperan totalmente de los niveles de comunicación que tenían antes de la lesión cerebral.

Por lo tanto el programa de post alfabetización se toma en cuenta como una propuesta para lograr la rehabilitación de pacientes afásicos, buscando mejorar la capacidad de comunicación al recuperar la mayor parte del lenguaje posible.

### **2.5.1. CONCEPTUALIZACIÓN DE REHABILITACIÓN**

El concepto de rehabilitación que se usa habitualmente ha derivado de la medicina, este no hace ya solo referencia a la mejora de capacidades o habilidades, sino que también se refiere al conjunto de apoyos o condiciones necesarias para que una persona se mantenga con un nivel de funcionamiento determinado. (Muñoz, 2011, p.16)

La rehabilitación del lenguaje de los pacientes afásicos es una forma especializada de psicoterapia y por ello la relación médico - paciente es esencial y será falsa toda aquella postulación que intente entrenar un lenguaje artificial con métodos artificiales. Esto conducirá solo a un ser humano sin alma desempeñándose en un mundo también vacío y sin alma. (Enderby, 1982, p.125)

Es importante resaltar que la rehabilitación desde el modelo de la neuropsicología cognitiva, es más exigente que el proceso de evaluación, ya que no solo es suficiente con decir que una persona tiene comprometido cierto proceso,

sino que además es indispensable tener conocimiento de cómo funciona dicho proceso. (Cuetos, 2003, p.134)

La rehabilitación de las afasias es ahora entonces de gran interés para la neuropsicología cognitiva, ya que a partir del momento en el que hubo interés en los modelos teóricos, la rehabilitación arroja resultados positivos, situación frente a la cual no había mucho optimismo, debido a que los logros de los modelos clásicos basados en el método clínico es tomado como una “cura espontánea” lo que se debía en gran parte a que las terapias aplicadas a los pacientes afásicos se daban de forma generalizada a todos los pacientes, no había uso de técnicas individuales para cada persona y había terapias solamente para los síndromes principales y más conocidos como: el síndrome de Broca, las anomías, las dislexias.

Es el conjunto de actuaciones destinadas a asegurar que una persona con una discapacidad producida por una enfermedad mental grave pueda llevar a cabo las habilidades físicas, emocionales, intelectuales y sociales necesarias para vivir en la comunidad con el menor apoyo posible por parte de los profesionales.

Por lo cual en la rehabilitación de las afasias pueden interferir negativamente aspectos como los problemas que pueden padecer los pacientes, sobre todo los que tienen que ver con la salud, debido a que tanto los familiares como los pacientes podrían estar más preocupados por la recuperación física que por la recuperación del habla.

Entonces podemos señalar que la rehabilitación de pacientes afásicos, es un proceso el cual permite recobrar la capacidad de producir o comprender el lenguaje

así la persona pueda mejorar su aptitud para comunicarse e interrelacionarse con su contexto.

Para lograr una buena rehabilitación del lenguaje oral de los pacientes afásicos se debe de implementar los siguientes ejercicios:

- Sacar y meter la lengua, manteniendo la boca abierta.
- Mover la lengua de derecha a izquierda, tocando las comisuras.
- Mover la lengua arriba y abajo, manteniendo la boca abierta.
- Lamer el labio superior y el inferior.
- Tocar el paladar duro y blando con la lengua.
- Morder alternativamente la lengua doblada hacia arriba y hacia abajo.
- Limpiarse los dientes con la lengua en forma de círculo.
- Con los labios juntos, colocarlos en posición de beso y sonrisa.

### **2.5.2. OBJETIVOS DE LA REHABILITACIÓN**

El objetivo de la rehabilitación es un fin que uno trata de alcanzar por medio de la intervención terapéutica. Estos se utilizan para dirigir los programas de administración de tratamiento y se establecen tras una evaluación inicial exhaustiva (Pretince, 2001, p.44).

Entre los objetivos que presenta para la rehabilitación de pacientes afásicos se debe tomar en cuenta lo siguiente:

- Reintegrar o remediar la habilidad del paciente afásico para el habla, la comprensión, la lectura y la escritura.
- Ayudar al paciente a desarrollar estrategias que compensen o reduzcan los problemas del lenguaje.

- Ayudar a la familia y a los allegados a involucrarse en la comunicación con el paciente.

### **2.5.2.1. COMPONENTES DE LA REHABILITACIÓN**

Los componentes conforman variables internas que se articulan para dar una forma de operación que responda a los objetivos para las cuales fue creado. Este le compete preparar a la persona con limitaciones para enfrentar a integrarse al mundo socio – laboral. (Prentice, 2001, p.205)

Entre los componentes de la rehabilitación en el lenguaje de pacientes afásicos tenemos a:

### **2.5.2.2. ADAPTACIÓN LINGÜÍSTICA**

La adaptación trata de sustituir la capacidad pérdida por alguna otra que pueda cumplir parte de la función. Es el caso, por ejemplo, de cuando los pacientes no consiguen hablar y se les enseña otro lenguaje como el lenguaje con signos (Cuetos, 1998, p.21).

La adaptación lingüística es un proceso que debe estar de acuerdo a la capacidad del paciente, pues muchas veces por exigirles más de lo que ellos pueden rendir pueden llegar a frustrarse. Por lo que si se desea implementar una actividad para fortalecer el lenguaje del paciente afásico se lo debe realizar de acuerdo al estado actual del paciente.

La adaptación lingüística hace referencia a la terapia del habla y lenguaje:

### **a) TERAPIA DEL HABLA**

La terapia del habla, ofrecida por patólogos del lenguaje hablado, intenta facilitar la recuperación del lenguaje por diversas técnicas y ayudar al paciente a compensar las funciones perdidas. Esta sigue siendo una controvertida; algunos estudios han indicado que voluntarios brevemente entrenados pueden inducir tanta mejoría como los patólogos del habla. (Bradley, Daroff Y Fenichel, 2005, p.161)

La terapia es más un arte que una ciencia y en ella se procede por ensayo y error, intuyendo e improvisando a medida que el caso evoluciona. Esta hace referencia al tratamiento para poder recuperar el habla, porque a la persona le dificulta comunicarse con los demás.

Se puede dar mención que muchas personas tienen trastornos del habla por una enfermedad cognitiva, un problema de audición o como resultado de un accidente cerebrovascular. Los patólogos del lenguaje trabajan con estos pacientes para ayudarlos a recuperarse y mejorar su pronunciación y reconocimiento de palabras.

### **b) TERAPIA DEL LENGUAJE**

La terapia el lenguaje ayuda a desarrollar el lenguaje, pero para ello necesitamos encontrar modos de perfeccionar los métodos existentes de enseñanza (Leitenberg, 1982, p.40).

Las bases teóricas de una terapia del lenguaje, señala que hay razones neurofisiológicas que sustentan la utilidad de la rehabilitación del lenguaje, que son las mismas o muy parecidas a las que usan los neurólogos cuando indican sobre rehabilitar al deficitario motor o sensitivo.

Entre las bases teóricas podemos mencionar siguientes:

- **Estímulo de una función deficitaria.**- Así como se alienta la movilización de una extremidad parecida, es de toda lógica el estimular el lenguaje de los lesionados del habla. Los fisioterapeutas con la aprobación general estimulan el automatismo del andar y parece lógico tener igual actitud con los afásicos.
- **Reforzamiento de los reflejos condicionados.**- Cualquiera con experiencia en afasia sabe de cómo los pacientes llegan a condicionarse reflejamente y expresarse en forma automática frente a estímulos adecuados.
- **Aprovechamiento de los automatismos latentes en el paciente y fuera de función en el sujeto normal por la dominancia de funciones superiores,** todos los días se ve en los afásicos como una serie o un recuerdo que despierta posibilidades de comunicación yacentes apagadas minutos antes.

Según Darley señala nueve conclusiones con respecto a la terapia del lenguaje en caso de afasia (Darley; 1975, 36).

1. La terapia intensiva ejerce un efecto positivo sobre la recuperación.
2. Cuando más temprano se instale la terapia, mejores serán sus resultados.
3. Cuando más joven sea el paciente, mejores los resultados que se pueden esperar.
4. Los resultados obtenidos dependen siempre de la etiología del daño.
5. El déficit menor tienen una evolución más favorable.
6. Se pueden esperar mejores resultados si el paciente se encuentra libre de complicaciones asociadas.
7. La motivación del paciente, su crítica, y otros factores personales, influyen sobre los resultados.
8. Ningún factor produce por sí solo una influencia negativa suficiente para desistir de la terapia.

9. El valor de la terapia no se limita a los progresos del paciente en el área deficitaria; influye también sobre sus actitudes, valores y relaciones sociales en general.

Diversos estudios han confirmado claramente que la terapia del lenguaje presenta un efecto positivo sobre la recuperación del lenguaje. Por lo tanto cabe mencionar que los componentes elementales en la rehabilitación de pacientes afásicos son la terapia del habla y terapia del lenguaje, este se da de acuerdo al grado de daño que presente la persona, ya que en muchas ocasiones el paciente puede mostrar mucho interés por su rehabilitación lo cual le permitirá dar énfasis a la terapia sin que alguien le asesore continuamente.

### **2.5.3. ACTIVIDADES PARA LA REHABILITACIÓN**

Las actividades son indicadores que permiten y pretenden lograr una rehabilitación del lenguaje oral – escrito de los pacientes afásicos de manera efectiva y productiva.

Las actividades que se pueden tomar en cuenta para la rehabilitación de pacientes afásicos son los siguientes:

- Simplificar el lenguaje a través del uso de oraciones cortas y sin complicaciones.
- Repetir el contenido de las palabras o señalar palabras claves para aclarar el significado de la oración, según sea necesario.
- Mantener un tipo de conversación natural y apropiada para un adulto.
- Minimizar al máximo las distracciones, como por ejemplo el ruido de una radio, siempre que sea posible.
- Incluir a la persona con afasia en las conversaciones.

- Preguntar y valorar la opinión de la persona con afasia, especialmente respecto a los asuntos familiares.
- Estimular cualquier tipo de comunicación, ya sea hablada, gestual, señalando o dibujando.
- Evitar corregir el habla del individuo.
- Ceder al paciente con afasia todo el tiempo que necesite para conversar.
- Ayudar al paciente a participar en actividades fuera del hogar. Busque grupos de apoyo como las comunidades de personas que han sufrido un accidente cerebrovascular.
- Prestar más atención a todos los elementos comunicativos de naturaleza no verbal que el paciente pueda transmitirnos.
- Repetición verbal (letras, palabras, frases y números).
- Ejercicios de lectura (frases, palabras, sílabas y letras).
- Ejercicios de escritura (redacción, secuenciación temporal, descripción, dictado, copia).
- Fuga de letras (completar palabras).
- Asociaciones de palabras.
- Complementación de familias de palabras.
- Resúmenes y opiniones personales de noticias de la prensa o hechos determinados.

#### **2.5.4. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA REHABILITACIÓN**

Los factores que influyen en la rehabilitación del paciente afásico según investigaciones realizadas son:

- El trato familiar.
- La situación económica.
- El estado emocional del paciente.
- El estado de salud del paciente.
- El entorno que le rodea.
- El seguimiento de terapias



Se debe tomar en cuenta estos puntos, dado que los pacientes con afasias posteriores tienden que tener una respuesta emocional bastante diferente. Presentan defectos importantes en la comprensión del lenguaje, pero se muestran poco preocupados por ello. Pueden culpar a otras personas por sus dificultades para comprender el lenguaje.

Muchos son los factores que inciden en la rehabilitación satisfactoria de un paciente afásico. El lenguaje es quizás el más determinante como objetivo fundamental para su integración social; sumándose entre otros factores, el papel de la familia con su aceptación, su apoyo, cooperación y comprensión.

Otro factor que podría influir negativamente son los problemas familiares que se pudieron originar a raíz de lesión o por otros motivos que ocasionen el fracaso de la terapia.

La motivación por su parte también juega un papel trascendental en la terapia, pues una persona desmotivada no va a obtener resultados satisfactorios en esta, al igual que si los procesos de atenciones no se encuentran conservados, porque también se va activando, la memoria tanto a corto como a largo plazo, pues si la persona no está en un nivel adecuado de atención y no hay una retención adecuada de la información es difícil lograr una mejoría.

#### **2.5.5. EFECTOS DE LA REHABILITACIÓN**

Los efectos de la rehabilitación se dan según las actividades que se persigue, hay varios tipos de tratamiento que buscan en poner en funcionamiento

capacidades que se encuentran inhibidas y programas que tratan de enseñar de nuevo las capacidades que ha perdido el paciente. (Cuetos, 1998, p.20)

Existe el antiguo debate entre los que creen en la eficiencia específica de la rehabilitación y aquellos que solo creen en la mejoría dependiente de la recuperación espontánea de la lesión y los que sostienen que solo estamos frente a una variedad de psicoterapia.

Uno de los efectos esenciales es la rehabilitación efectiva del paciente afásico es que pese a que las metas de la rehabilitación del lenguaje son diversas. Como por ejemplo:

- Mantener al paciente verbalmente activo, re - aprender el lenguaje.
- Suministrar estrategias para mejorar el lenguaje.
- Enseñar a la familia a comunicarse con el paciente y dar apoyo psicológico al paciente.
- Comunicarse con un paciente afásico requiere cierta habilidad que la familia o las personas cercanas al paciente frecuentemente no poseen,
- Lograr un entrenamiento conversacional a través de cursos efectivos donde el facilitador se convierta en un guía.
- Posibilitar una comunicación efectiva con el paciente.

Existen muchos factores que inciden en la rehabilitación satisfactoria de un paciente afásico. Entre uno de los elementos más esenciales está el lenguaje posiblemente uno de los más determinantes trazándose un objetivo fundamental para su integración social, entre otros factores importantes está el papel de la familia, porque con su aceptación, su apoyo, cooperación y comprensión se puede lograr la rehabilitación efectiva.

### **2.5.6. REHABILITACIÓN DE LAS AFASIAS**

La rehabilitación de las afasias es un programa donde la persona que padece de afasia debe de recibir una terapia que esté basada en juegos y técnicas didácticas basadas en lenguaje.

La rehabilitación del lenguaje del paciente afásico debe comenzar lo antes posible. La fundamentación de este criterio se encuentra en la necesidad de no dar tiempo a que se formen o condicionen reflejos patológicos que frenarían en gran medida el proceso de rehabilitación.

El pronóstico de la rehabilitación de los pacientes afásicos depende de los factores endógenos de la lesión (tipo, tamaño, localización, etiología) y los del paciente (edad, sexo, nivel cultural, social, familiar, ocupación) y de los exógenos, que dependen del tratamiento como tal, el método asumido y la cooperación del paciente y familiares. Es preciso que las personas cercanas al paciente, tanto familiares como el personal de rehabilitación, conozcan ciertas normas básicas de acercamiento al paciente con afasia.

Que una persona no pueda hablar y ser comprendida (o escuchar y comprender), no significa que no pueda comunicarse. Es un error aislar a la persona afásica, dado que necesita comunicarse diariamente y constantemente. Es necesario educar a la familia en el diagnóstico, pronóstico, tratamiento, evolución y recuperación para su incorporación a la sociedad y si es posible a su vida laboral.

### **a) TÉCNICAS ESPECÍFICAS DE REHABILITACIÓN DE LA AFASIA**

Como bien lo dice el nombre para lograr una efectiva rehabilitación en los pacientes afásicos se debe considerar técnicas específicas que permitan el fortalecimiento en el lenguaje oral - escrito.

El tratamiento ha de ajustarse de manera particular a cada tipo de paciente y debe sustentarse en el resultado de:

- Una cuidadosa evaluación de las alteraciones del lenguaje y de la comunicación.
- Una valoración del grado cognitivo del paciente.
- La evaluación de las habilidades de comunicación de la familia y allegados.

### **b) TÉCNICAS REHABILITADORAS QUE SE EMPLEARÁN**

Dentro de la presente investigación para lograr la rehabilitación y la mejoría de los pacientes afásicos se toma en cuenta las siguientes técnicas.

- Técnicas para restaurar el lenguaje articulado (funcionalismos fonemáticos).
- Técnicas para la restauración gramatical (frases y oraciones marcando los elementos de enlaces).
- Técnicas para la restauración de la capacidad de reconocer y recordar las palabras (denominación).
- Técnicas para la restauración de la comprensión verbal
- Técnicas para mejorar la socialización, la atención y la concentración (actividades lúdicas, actividades grupales, talleres conversacionales, musicales, de dibujos, etc.)
- Autoayuda.

## **2.6. CONCEPTUALIZACIÓN DE LENGUAJE**

El lenguaje es objeto de interés y estudio de muchas disciplinas; la lingüística, la neurología, la psicología, al ser un sistema tan complejo, se hace necesario abordarlo de manera multidimensional, intentando reunir información aportada desde los distintos enfoques científicos para poder llegar a proponer una definición y a delimitar sus funciones, procesos y dimensiones. (López, 2014, p.78)

Es un sistema complejo de comunicación, que se desarrolla continuamente en cada persona al interactuar con otras y con el medio ambiente, surge por el deseo de expresar los pensamientos y los sentimientos (Valett, 2006, p.46).

El lenguaje es producto de una sociedad, por tanto, una entidad viva en permanente cambio. A lo largo de la historia, cada comunidad de hablantes ha ido desarrollando, adaptando y enriqueciendo su propio lenguaje en función a sus necesidades, costumbres, condicionamientos. Es la función humana que permite la comunicación de individuos sociales mediante un sistema o código de signos interpretables por ellos y que se adquiere a lo largo de un aprendizaje particularmente largo. La adquisición del lenguaje es posible porque el desarrollo filogenético y ontogenético dotó al cerebro humano de unas estructuras cerebrales que son el sustrato biológico del lenguaje. (Diccionario Enciclopédico de Medicina, 1981, p.72)

El lenguaje es una herramienta para la actividad intelectual, para la comunicación de la información y, a la vez, un método de regular u organizar los procesos

mentales humanos. Sus alteraciones dependen de lesiones en áreas asociativas del hemisferio dominante y se denominan afasias. (Álvarez y Bermúdez, 2000, p.1)

El lenguaje es una función cerebral superior y compleja que es causada por la interacción entre factores biológicos del cerebro (información genética) y el medio social del entorno (Castaño, 2003, 14).

El lenguaje es el conjunto de medios que permiten al ser humano expresar sus pensamientos, sentimientos y vivencias. También se define como el conjunto de sistemas de comunicación constituido por diversas manifestaciones; dibujos gestos, sonidos, movimientos, procesos culturales.

El lenguaje es un sistema de signos, orales, escritos, o gestuales, que a través de su significado y la relación permiten que las personas puedan expresarse para lograr el entendimiento con el resto, es decir que el lenguaje es una herramienta para la actividad intelectual, para la comunicación de la información y, a la vez, un método de regular que permite organizar los procesos mentales humanos.

Entonces podemos mencionar que el lenguaje es un medio esencial de comunicación a través el cual la persona puede expresarse y comunicarse con las demás personas, generalmente este se da a través de sonidos hablados que expresan un significado específico y están organizados según reglas gramaticales. Mediante el lenguaje la persona puede interactuar ideas, pensamientos y opiniones.

### 2.6.1. LENGUAJE ORAL

El lenguaje oral es la capacidad que tienen los hombres para comunicarse con otros y expresar sus ideas y pensamientos por modo de un sistema de signos vocales que conforman en su conjunto un lenguaje (Gonzales, 2015, p.15).

El lenguaje oral utiliza sonidos y se apoya con elementos extralingüísticos. Es el medio de comunicación más eficaz y está en constante cambio. De todos los tipos de comunicación diferentes que ya hemos visto anteriormente, el lenguaje oral ocupa un lugar predominante.

Es el conjunto de signos y de sonidos que utiliza el ser humano para poder comunicarse con otros individuos de su misma especie a los que manifiesta sus sentimientos, pensamientos e ideas. Este es un recurso que hace posible la comunicación.

El lenguaje oral es aquello que se establece entre dos o más personas a través de la voz.

- Es el rasgo distintivo que diferencial ser humano de los animales.
- El tipo de lenguaje empleado actúa como regulador de la personalidad y del comportamiento social. El lenguaje nos permite comportarnos y expresarnos de forma diferente en cada momento.

El lenguaje oral se forma a partir de tres niveles interdependientes:

- ✓ **Nivel Fónico:** El nivel del significante y sus unidades mínimas son el fonema y el sonido.
- ✓ **Nivel Morfosintáctico:** Es el nivel que se ocupa de la forma de los signos, sus unidades mínimas son el fonema y la oración.

- ✓ **Nivel Léxico:** Se ocupa del significado y su unidad mínima es la palabra.

### **2.6.2. LENGUAJE ESCRITO**

El lenguaje escrito es uno de los logros más importantes, constituyéndose como una herramienta muy poderosa en nuestra cultura, ya que permitirá expandir la comunicación tanto en tiempo como a distancia (Cuetos, 2002, p.44).

El lenguaje escrito es la variación del discurso que son privilegiadas para ser escritas, se considera al lenguaje escrito como la transcripción del discurso oral. (Tolchinsky, 1989, p.15).

El lenguaje escrito es la representación de la lengua por medio del sistema de la escritura, es decir, que el lenguaje escrito es una intervención, en el sentido de que debe ser enseñada, a diferencia del lenguaje hablado o del lenguaje de signos, que son aprendidos espontáneamente por exposición, especialmente en la infancia.

La escritura es una representación gráfica del lenguaje que se utiliza de manera convencional y sistemática, es decir que esta tiene la habilidad para convertir los fonemas en grafemas.

### **2.6.3. COMPONENTES DEL LENGUAJE**

El lenguaje resulta ser un sistema tan complejo que para su mejor comprensión necesita ser representado mediante un modelo. Un modelo que se caracteriza por la simplificación que produce la selección de los rasgos más significativo, por la analogía entre el modelo y la realidad y por el nivel que representa. (López, 2014, p.78)



Los componentes del lenguaje son la fonología, semántica, sintaxis o gramática y la pragmática. Mediante estos se puede estudiar y comprender mejor los mecanismos que hacen que el lenguaje sea útil.

Dentro los componentes del lenguaje tenemos:

- ✓ **Producción.**- Es la capacidad de formular y comunicar ideas con sentido, de manera gramaticalmente correcta.
- ✓ **Denominación.**- Es la capacidad de nombrar objetos y personas.
- ✓ **Repetición.**- Es la capacidad de reproducir una palabra o frase escuchada.
- ✓ **Comprensión.**- Es la capacidad de entender el significado de palabras, textos, ideas.

La comunicación humana se logra a través de elementos tanto extralingüísticos como paralingüísticos, metalingüísticos y no lingüísticos. Estos componentes permiten que el ser humano pueda comunicarse de diversa manera.

Los componentes del lenguaje pueden alterarse después de una lesión cerebral o un accidente cerebrovascular. El trastorno más frecuente es la afasia es decir, la dificultad para producir o comprender el lenguaje.

## **CAPITULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1.MÉTODOS DE LA INVESTIGACIÓN**

Los métodos de investigación son el camino o sendero que a manera de una construcción teórica guía al investigador a conseguir determinados objetivos en un tiempo preciso, con actividades determinadas y con los recursos suficientes; los métodos tienen la ventaja de disciplinar la acción humana para conseguir resultados exitosos.(Gonzales, 1988, p.54)

El método de la presente investigación es de carácter experimental, ya que está basado en la observación, recopilación de datos y la comprobación de la hipótesis.

La presente investigación se basa en los siguientes métodos:

#### **3.2.MÉTODO TEÓRICO**

En el presente trabajo se emplea el método inductivo y deductivo, ya que se realiza una observación muy profunda, tomando en cuenta las investigaciones existentes, dado que mediante este método se puede inducir y deducir la problemática actual.

##### **3.2.1. MÉTODO INDUCTIVO**

Es un proceso en el que a partir del estudio de casos particulares se obtienen conclusiones o leyes universales que explican o relacionan fenómenos estudiados (Pardinas, 2000, p.14).

### **3.2.2. MÉTODO DEDUCTIVO**

El método deductivo consiste en obtener conclusiones particulares a partir de una proposición general. Es el fenómeno universo por el cual se parte de lo general o universal para llegar a lo más específico pero de una manera lógica, tomando en cuenta la secuencia y el orden para ir analizando sus diferentes elementos. (Copa y otros, 2012, p.22)

### **3.2.3. MÉTODOS PRÁCTICOS O EMPÍRICOS**

En la presente investigación mediante los métodos prácticos o empíricos se realizó la recolección de datos, descripción e interpretación de datos estadísticos, lo cual permite realizar un análisis de los resultados obtenidos, este nos conduce a obtener conclusiones y recomendaciones favorables.

### **3.3. TIPO DE ESTUDIO**

Tipo de estudio explicativo va más allá de la descripción de conceptos y fenómenos están dirigidos a responder por las causas de los eventos y fenómenos físicos o sociales (Sampieri, Fernández, Baptista, 2004, p.95).

La presente indagación el tipo de estudio que abarca es la investigación experimental - explicativa, se va adoptando como parte de la investigación positivista, pues al proponer la temática se busca dar soluciones a una problemática en el lenguaje (oral - escrito) de pacientes afásicos de la Fundación Boliviana de Afasia.

Por lo tanto dentro de esta investigación el tipo de estudio que se toma en cuenta es la investigación analítica explicativa, pues esta nos permite llegar a resultados y conclusiones favorables.

### **3.3.1. INVESTIGACIÓN EXPLICATIVA**

Esta investigación está dirigida a buscar el porqué de los hechos mediante el establecimiento de relaciones causa – efecto.

La investigación explicativa permite explicar las razones o el origen de las causas, como de los efectos de los fenómenos que se estudian, mediante la prueba de la hipótesis. Sus resultados y conclusiones constituyen el nivel más profundo de conocimientos (Copa y otros, 2012, p.37).

### **3.4. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El diseño de investigación es un estudio que representa el punto donde se conectan las etapas conceptuales del proceso de investigación y cumplir los objetivos de estudio (Sampieri, Fernández, Baptista; 2004, p.127).

Es un conjunto de métodos y procedimientos utilizados al coleccionar y analizar medidas de las variables especificadas en la investigación. Esta investigación es de carácter experimental, basado en el diseño pre - experimental, dado que consiste en la manipulación de una variable experimental no comprobada en condiciones estrictamente controladas.

Para lo cual la presente investigación se realiza basada en el diseño de la investigación pre - experimental, ya que se trabajó con un solo grupo al cual se le aplicó un pre test y un post test, así se puede observar el avance que se tuvo.

#### **3.4.1. DISEÑO PRE - EXPERIMENTAL**

El diseño pre experimental es una situación de control en la cual se manipulan de manera intencional, una o más variables independientes (causas) para analizar las consecuencias de tal manipulación sobre una o más variables (Sampieri, Fernández, Baptista; 2004, p.130).

Esta investigación está basada en el diseño pre - experimental porque solamente se trabajó con un grupo de pacientes afásicos, en este caso los pacientes de la fundación boliviana de afasia, a los cuales se les aplico una prueba de pre test y post test.

### 3.5. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

La formulación de la hipótesis se apoya en un sistema de conocimientos, que establece una relación entre dos o más variables, para explicar y predecir, en medida de lo posible, aquellos fenómenos de un área determinada de la realidad, en caso de comprobarse la relación establecida. (Rojas: 2002,113)

#### 3.5.1. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

La implementación del programa de post alfabetización es una estrategia que permite la rehabilitación del lenguaje (oral - escrito) de los pacientes afásicos de la Fundación Boliviana de Afasia del Departamento de La Paz en la gestión 2017.

#### 3.5.2. HIPÓTESIS NULA

La implementación del programa de post alfabetización no es una estrategia que permite la rehabilitación del lenguaje (oral - escrito) de los pacientes afásicos de la Fundación Boliviana de Afasia del Departamento de La Paz en la gestión 2017.

### 3.6. DETERMINACIÓN DE LAS VARIABLES

La variable, es una cualidad, propiedad o característica de los “sujetos en estudio” que puede ser enumerada o medida y que varía de un sujeto a otro, es el “factor que hace variar la situación del problema” (Copa y otros, 2012, p.127).

**Variable Independiente** → Post Alfabetización

**Variable dependiente** → Rehabilitación del lenguaje (oral - escrito)  
de los pacientes afásicos.

### **3.7. DEFINICIÓN Y OPERALIZACIÓN DE VARIABLES**

#### **3.7.1. VARIABLE INDEPENDIENTE**

Es aquella cuya existencia es autónoma, tiene la capacidad de influir, incidir, o afectar otras variables. Es denominada causal, primaria, experimental, antecedente por lo tanto es susceptible a ser manipulada por el investigador a fin de comprobar que efecto produce sobre el aspecto que le interesa modificar. (Copa y otros, 2012, p.129)

##### **➤ POST ALFABETIZACIÓN**

La post alfabetización es un proceso intermedio entre la fase de alfabetización y otras fases del proceso educativo. Este son programas de seguimiento destinado a reforzar y ampliar las habilidades de lectura y la escritura de la persona.

#### **3.7.2. VARIABLE DEPENDIENTE**

Es aquella que se denomina como respuesta, de criterio, es decir es la que experimenta modificaciones. Es decir que es el efecto producido por la variable considerada independiente, es la que mide o describe el problema que se estudia (Copa y otros; 2012, p.127).

##### **➤ REHABILITACIÓN DEL LENGUAJE (ORAL - ESCRITO) DE LOS PACIENTES AFÁSICOS.**

La rehabilitación es un proceso el cual permite recobrar la capacidad de producir o comprender el lenguaje, así el individuo pueda mejorar su aptitud para comunicarse e interrelacionarse con su contexto.

## OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES
<p style="text-align: center;"><b>V. I.</b></p> <p><b>Post Alfabetización</b></p>	<p>Es un proceso intermedio entre la fase de alfabetización y otras fases del proceso educativo. Este son programas de seguimiento destinados a reforzar y ampliar las habilidades de lectura y la escritura de la persona.</p>	<p>Proceso educativo</p> <p>La Lectura.</p> <p>La escritura</p>	<p>Contenido curricular</p> <p>Estrategias</p> <p>Materiales</p> <p>Talleres o capacitaciones.</p> <p>Comprensión del texto.</p> <p>Deletreo de palabras</p> <p>Uso de signos lingüísticos</p> <p>Juegos memorísticos o de memoria.</p> <p>Ejercicios de grafo motricidad</p> <p>Palabras</p> <p>Oraciones</p> <p>Párrafos</p>
<p style="text-align: center;"><b>V. D.</b></p> <p><b>Rehabilitación del lenguaje(oral - escrito) de los pacientes afásicos</b></p>	<p>Es un proceso el cual permite recobrar la capacidad de producir o comprender el lenguaje así el individuo pueda mejorar su aptitud para comunicarse e interrelacionarse con su contexto.</p>	<p>Recuperación de conocimientos.</p> <p>Fortalecimiento del lenguaje oral</p> <p>Interrelación personal</p>	<p>Comunicación adecuada</p> <p>Reconocimiento de personajes.</p> <p>Peculiaridad en el habla</p> <p>Relato de historias</p> <p>Palabras claves</p> <p>Uso de oraciones</p> <p>Lenguaje simplificado</p> <p>Estimular la comunicación</p> <p>Interacción con los demás</p> <p>Comunicación y convivencia</p> <p>Intercambio de ideas</p>

Fuente: Elaboración Propia



### **3.8. UNIVERSO O POBLACIÓN DE ESTUDIO**

La población o universo se refiere a la totalidad de las unidades de análisis que pueden ser estudiadas, es decir es el conjunto de individuos u objetos de los cuales se desea conocer alguna situación o fenómeno en particular (Copa y otros; 2012, p.184).

En esta investigación se toma en cuenta al 100% de la población, a los cuales se les podrá aplicar las diferentes técnicas de investigación así obtener un mejor resultado.

La población que se toma en cuenta es:

- 1 Directora
- 22 Pacientes afásicos
- 6 Facilitadores

### **3.9. MUESTRA**

Es el subconjunto o parte del universo o población que realmente se estudia y es resultado del uso del muestreo (Copa y otros; 2012, p.185).

En esta investigación se toma la muestra no probabilística por conveniencia para la facilitadora de lenguaje, ya que existe el contacto y la factibilidad para realizar el estudio.

### **3.10. TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN**

Las técnicas que se aplicaron para la recolección de datos son: La observación, la Entrevista y el Cuestionario.

### **3.10.1. LA OBSERVACIÓN**

Es un procedimiento didáctico que consiste en realizar una observación minuciosa sobre una cosa o algún fenómeno, esta se basa en la percepción de la realidad (Gutiérrez, 1999, p.93).

Esta técnica se aplicó a todos los pacientes que son parte de la Fundación Boliviana de Afasia, dado que mediante la observación se pudo proponer actividades que nos permita cumplir los objetivos de la presente investigación.

### **3.10.2. LA ENTREVISTA**

Es una técnica muy útil, ya que permite una comunicación directa con la persona, es un medio que permite recoger información necesaria acerca del sujeto o fenómeno a investigar (Gutiérrez, 1999, p.44).

Esta técnica se realizó a la Directora de la Fundación y a la Licenciada de Lenguaje, pues mediante ellas se pudo conocer los antecedentes y el estado de cada uno de los pacientes afásicos.

### **3.10.3. EL CUESTIONARIO**

Es una técnica que está constituido por un conjunto de preguntas articuladas que se formulan sobre hechos o aspectos que interesan en una investigación y que son contestadas por los encuestados. Se trata de una técnica fundamental para la obtención de datos. (Copa y otros; 2012, p.213)

Esta técnica fue aplicada a los pacientes afásicos de la Fundación, la cual fue aplicada como una prueba de pre test y post test.

### **3.11. INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**

Los instrumentos que se utilizaron en la presente investigación son:

- Guía de Observación
- Guía de Entrevista
- Guía de Cuestionario.
- Cámara Fotográfica
- Grabadora

Estos instrumentos irán más detallados en anexos.

### **3.12. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS**

Estos instrumentos fueron validados y aprobados a través de una serie de correcciones y observaciones de personas que tienen conocimiento y experiencia en el campo de la educación, donde se hizo una selección de preguntas relevantes y comprensibles para las personas que iban a ser objeto de estudio de dicha investigación, en este caso los pacientes afásicos de la Fundación de Afasia del departamento de La Paz.

El instrumento de la prueba del pre test se aplicó de manera individual, a través de la observación y la aplicación de la prueba, para ver los problemas que presentaban en el lenguaje (oral – escrito).

La prueba del post test se aplicó después de haber realizado las intervenciones del programa de post alfabetización para la rehabilitación del lenguaje (oral - escrito) de los pacientes afásicos.

Mediante esta prueba se pudo evaluar el avance y alcance del objetivo trazado en la presente investigación.

## CAPITULO IV

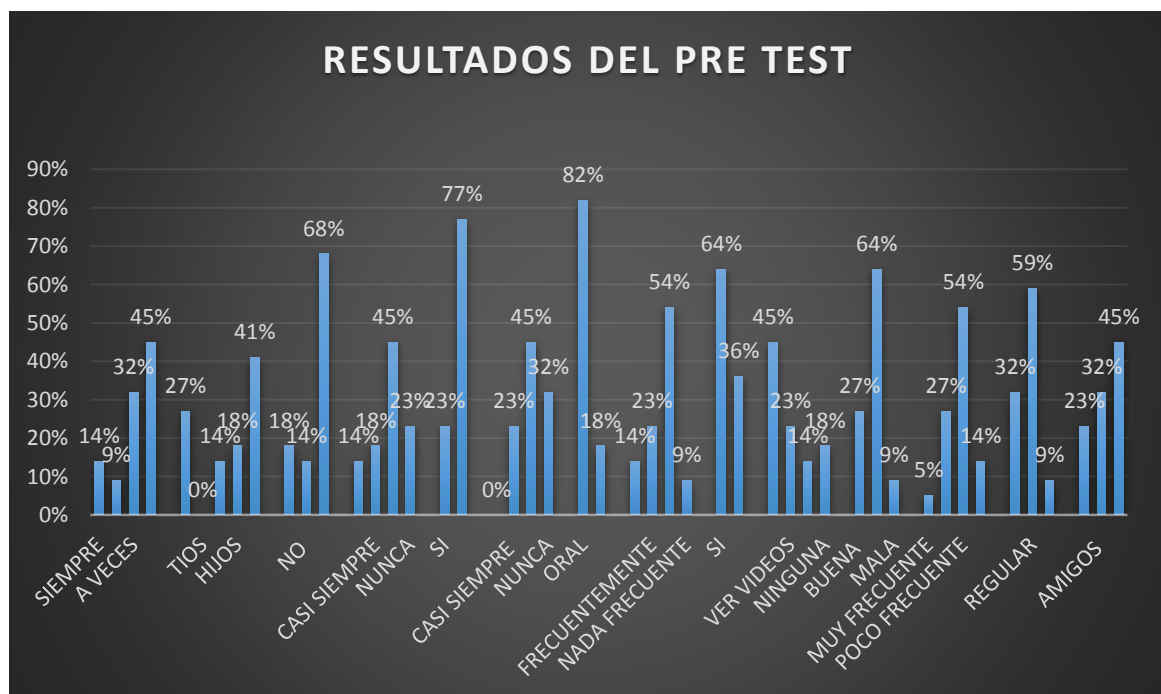
### RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Según los instrumentos aplicados a los pacientes afásicos, los datos obtenidos son los siguientes:

#### 4.1. RESULTADOS DEL PRE TEST

Según el cuestionario aplicado a los pacientes afásicos de la Fundación Boliviana de Afasia se puede mencionar que más del 80% de los pacientes necesitan apoyo para su rehabilitación, pues no pueden comunicarse con exactitud por lo que les es difícil poder llevar una conversación fructífera.

Este pre test nos permitió conocer la situación actual de cada uno de los pacientes, ya que mediante este se pudo implementar un programa que les ayude a mejorar su lenguaje (oral - escrito).



Fuente: Elaboración Propia

## **INTERPRETACIÓN**

Según la tabla y el gráfico general de los resultados obtenidos del cuestionario aplicado como una prueba del pre test a pacientes afásicos, lo más relevante que se pudo detectar es que del 100 % de los pacientes a los que se aplicaron la prueba de pre test, un 82% señalaron que para comunicarse mejor con sus compañeros utilizan el lenguaje oral pero debido al problema que presentan no lo pueden realizar de manera fluida, un 72% de los pacientes señalan que no pueden relatar los hechos de vida con sus compañeros, pues no tienen un lenguaje fluido, cabe resaltar que un 68% de los pacientes indican que los juegos de memoria a veces les ayuda a fortalecer su lenguaje oral, por tanto el 64% de los pacientes indican que tienen el lenguaje oral reducido lo que les dificulta expresarse como ellos quisieran.

## **ANÁLISIS**

Con los resultados obtenidos de la prueba de pre test, se llegó a la siguiente conclusión de que los pacientes afásicos de la Fundación Boliviana de Afasia del departamento de La Paz, si presentan problemas en el lenguaje (oral – escrito) los cuales no les permiten interactuar con la sociedad, por lo cual se plantea un programa de post alfabetización que permita la rehabilitación del lenguaje (oral - escrito) de pacientes afásicos.

### **4.2. ANÁLISIS DE RESULTADOS E INTERPRETACIÓN DE DATOS DEL PRE TEST Y POST TEST**

Recuperación de Conocimientos.

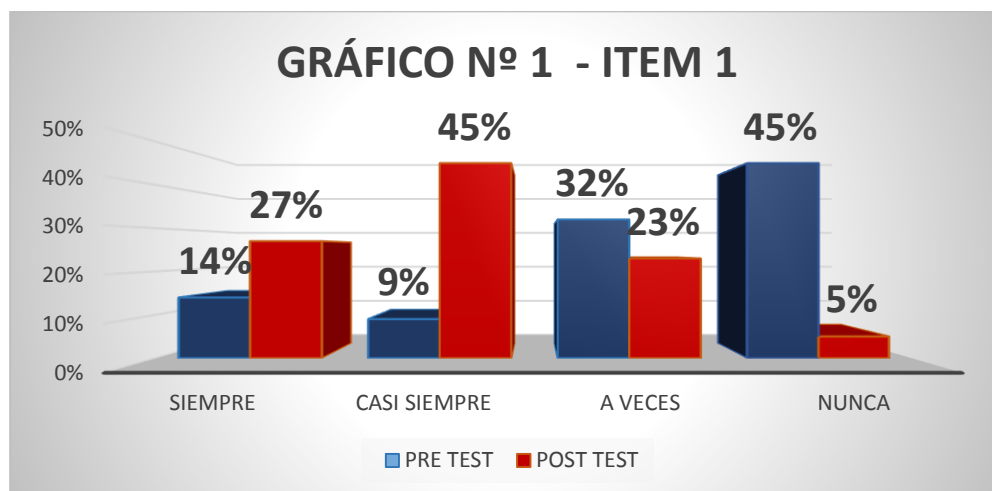
1) ¿Usted tiene una comunicación adecuada con su familia?

TABLA Nº 1

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS - ITEM 1

ESCALA (x)	CÓDIGO (xi)	PRE TEST		POST TEST	
		FRECUENCIA ABSOLUTA (fi)	FRECUENCIA PORCENTUAL (hi%)	FRECUENCIA ABSOLUTA (fi)	FRECUENCIA PORCENTUAL (hi%)
SIEMPRE	1	3	14%	6	27%
CASI SIEMPRE	2	2	9%	10	45%
A VECES	3	7	32%	5	23%
NUNCA	4	10	45%	1	5%
TOTAL		22	100%	22	100%

Fuente: Elaboración Propia



Fuente: Elaboración Propia

**INTERPRETACIÓN**

Según los datos obtenidos en la tabla de distribución de frecuencias Nº 1, indica que del total de pacientes afásicos a quienes se les aplicó el cuestionario pre test, el 45% de los pacientes afásicos lamentablemente señalan que nunca tienen una comunicación adecuada con su familia, por la dificultad que tienen para poder

hablar, un 32% indican que a veces se comunican adecuadamente con su familia, también cabe mencionar que el 9% de los pacientes mencionan casi siempre se comunican y un 14% mencionan que siempre tienen una comunicación adecuada, ya que tienen el lenguaje fluido. Estos resultados permitieron buscar técnicas para fortalecer la comunicación de los pacientes afásicos, pues la familia son las personas más cercanas y con los que pasan más tiempo los pacientes.

## **ANÁLISIS**

Los resultados obtenidos en el gráfico N° 1 del ítem 1 señala que los resultados son positivos, los cuales lograron mejorar el estado emocional de la familia a través de las charlas, confraternización y actividades de socialización con los familiares de los pacientes afásicos, pues los pacientes afásicos son personas que tienen pensamientos, deseos, sueños al igual que todos, aspiraciones y objetivos que en muchas ocasiones no son fáciles de realizarlos por el problema que presentan.

Se puede focalizar que los resultados cambiaron en gran magnitud, por lo tanto cabe mencionar que después de implementar el programa de post alfabetización, el 45% de los pacientes casi siempre tienen una comunicación adecuada con su familia, dado que la mayoría pudo afianzar y empezar a conversar con sus familiares sin temor alguno y de acuerdo a sus posibilidades.

Estas actividades fueron de mucha importancia pues se alcanzó ayudar a fortalecer la relación y comunicación entre los pacientes afásicos y la familia, es decir que al lograr los resultados óptimos se puede mencionar que la mayoría de los pacientes afásicos ahora pueden interactuar con la familia sin problema alguno.

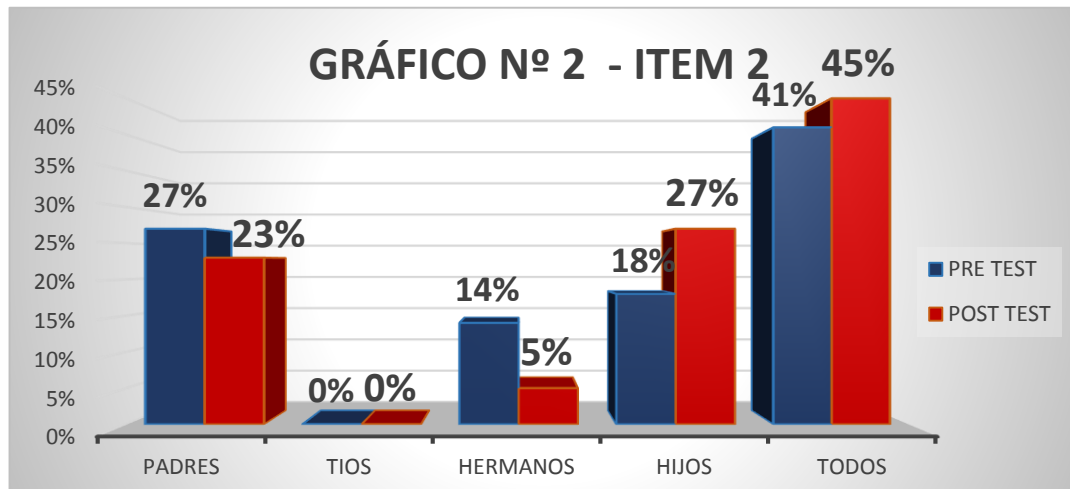
2) ¿Recuerda a personas que marcaron su vida?

TABLA N° 2

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS – ITEM 2

ESCALA (x)	CÓDIGO (xi)	PRE TEST		POST TEST	
		FRECUENCIA ABSOLUTA (fi)	FRECUENCIA PORCENTUAL (hi%)	FRECUENCIA ABSOLUTA (fi)	FRECUENCIA PORCENTUAL (hi%)
PADRES	1	6	27%	5	23%
TÍOS	2	0	0%	0	0%
HERMANOS	3	3	14%	1	5%
HIJOS	4	4	18%	6	27%
TODOS	5	9	41%	10	45%
TOTAL		22	100%	22	100%

Fuente: Elaboración Propia



Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN

Según los resultados obtenidos de la tabla N° 2, señala que del total de pacientes afásicos a los que se aplicó el cuestionario de pre test, el 41% de los pacientes señalan que pueden recordar con exactitud a todas las personas que marcaron su vida, un 27% indican que solo recuerdan a sus padres, pues son las



personas más cercanas a los pacientes, también mencionar que el 18% de los pacientes indican que solo recuerdan a los hijos y un 14% a los hermanos porque son las personas que van apoyando en el proceso de rehabilitación.

En una etapa final, se llegó a aplicar el mismo instrumento a los pacientes afásicos donde según los resultados se puede mencionar que el 45% de los pacientes afásicos lograron recordar a todas las personas que marcaron la vida de cada uno de ellos, por lo tanto cada uno de los pacientes afásicos mencionan el afecto y respeto que tienen hacia la persona.

## **ANÁLISIS**

Según los resultados obtenidos del gráfico N° 2 correspondiente al ítem 2, señala que del total de pacientes afásicos a los que se les aplicó la prueba de post test, podemos mencionar que el 45 % de los pacientes indican que pueden recordar a todas las personas que marcaron su vida.

Los cambios obtenidos en la prueba del post test, se debe a una serie de dinámicas y actividades que se emplearon, las actividades propuestas se ejecutaron con un propósito muy importante, que es fortalecer el vínculo familiar, pues solamente así se podría lograr una rehabilitación adecuada del lenguaje (oral – escrito) de los pacientes afásicos.

El poder recordar a personas que marcaron la vida de los pacientes afásicos fue una técnica que permitió trabajar, estimular la memoria y el lenguaje (oral – escrito) de los pacientes afásicos, dado que mediante esta actividad se pudo fortalecer la identidad de cada paciente y de las personas que los rodean.

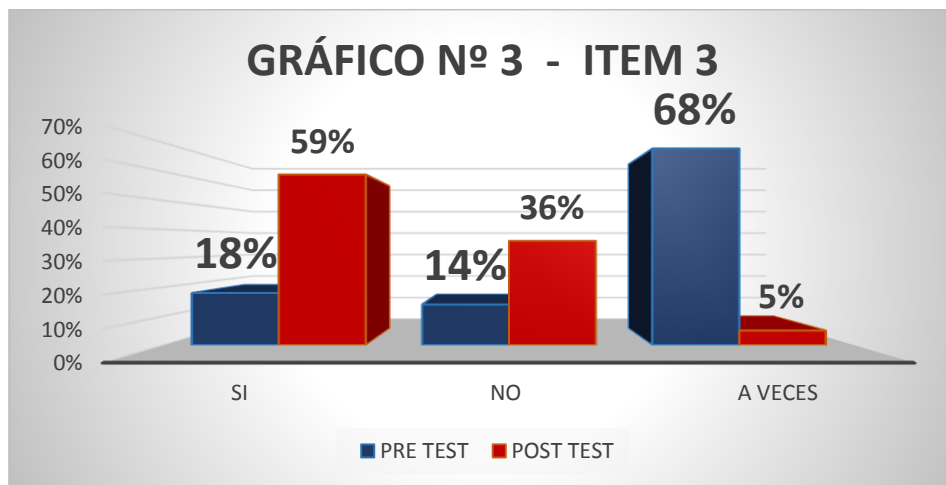
3) ¿Los juegos de memoria te permiten fortalecer tu lenguaje oral?

TABLA N° 3

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS – ITEM 3

ESCALA (x)	CÓDIGO (xi)	PRE TEST		POST TEST	
		FRECUENCIA ABSOLUTA (fi)	FRECUENCIA PORCENTUAL (hi%)	FRECUENCIA ABSOLUTA (fi)	FRECUENCIA PORCENTUAL (hi%)
SI	1	4	18%	13	59%
NO	2	3	14%	8	36%
A VECES	3	15	68%	1	5%
<b>TOTAL</b>		<b>22</b>	<b>100%</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración Propia



Fuente: Elaboración Propia

**INTERPRETACIÓN**

Del total de pacientes afásicos a los que se les aplicó el cuestionario pre test, un 68% de los pacientes afásicos indican que solamente a veces los juegos de memoria ayudan en su lenguaje oral, mientras que un 18% de los pacientes señalan que los juegos de memoria si le ayudan en su lenguaje oral, pues este les permite estimular y ejercitar la mente y un 14% de los pacientes indican los juegos de memoria no son de gran ayuda.

Después de haber obtenido los resultados del pre test se aplicó una cierta cantidad de actividades los cuales se lo hicieron a través de juegos de memoria donde después de aplicar la prueba del post test se obtuvieron los siguientes resultados, 59% de los pacientes afásicos indican que los juegos de memoria si ayudan a fortalecer su lenguaje oral pues este permite fortalecer y ejercitar su mente, 36% de los pacientes indican que los juegos de memoria no ayudan en su lenguaje oral, porque aún se sienten inseguros de sí mismos, un 5% de los pacientes indican que los juegos de memoria a veces ayudan a fortalecer su lenguaje oral.

## **ANÁLISIS**

Según los resultados obtenidos del gráfico N° 3 correspondiente al ítem 3, señala que del total de pacientes a los que se aplicó la prueba del post test, un 59% indican que los juegos de memoria si permite fortalecer el lenguaje oral de pacientes afásicos.

Después de obtener los resultados del pre test y post test podemos señalar que mediante los juegos de memoria los pacientes afásicos fueron fortaleciendo su lenguaje oral, dado que la actividad propuesta fue una destreza para poder hacer parte a todos los pacientes afásicos, pues solamente así se pudo afianzar y trabajar el lenguaje oral, pese a eso aún existe dificultades en algunos pacientes, dado que los juegos de memoria solo se los pone en práctica en la fundación y no así también en sus hogares.

### 4.3.FORTALECIMIENTO DEL LENGUAJE (ORAL)

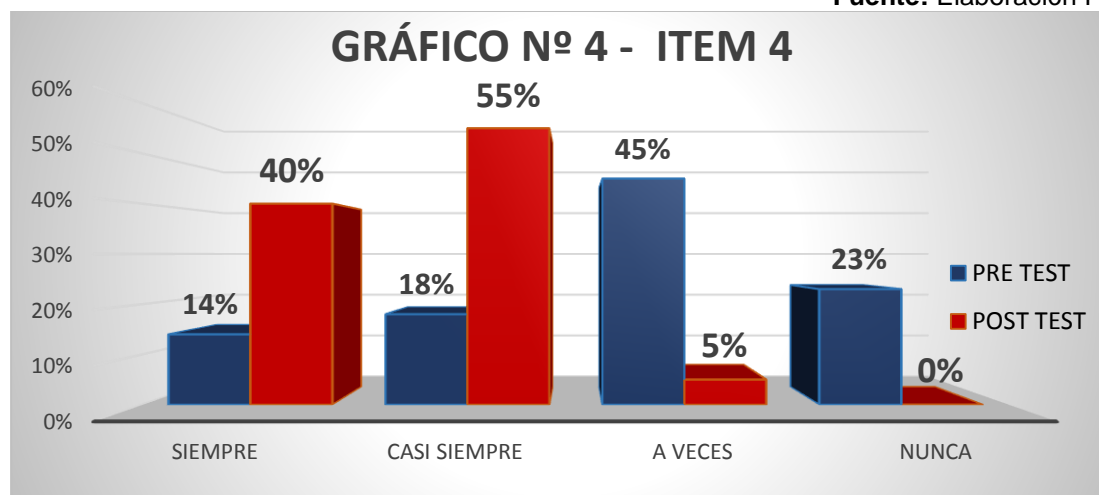
#### 4) ¿Puedes hablar con facilidad con tus amigos?

TABLA Nº 4

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS – ITEM 4

ESCALA (x)	CÓDIGO (xi)	PRE TEST		POST TEST	
		FRECUENCIA ABSOLUTA (fi)	FRECUENCIA PORCENTUAL (hi%)	FRECUENCIA ABSOLUTA (fi)	FRECUENCIA PORCENTUAL (hi%)
SIEMPRE	1	3	14%	9	41%
CASI SIEMPRE	2	4	18%	12	55%
A VECES	3	10	45%	1	5%
NUNCA	4	5	23%	0	0%
TOTAL		22	100%	22	100%

Fuente: Elaboración Propia



Fuente: Elaboración Propia

### INTERPRETACIÓN

Del total de pacientes afásicos que respondieron el cuestionario pre test solo el 14% de los pacientes señalan que siempre pueden hablar con facilidad con sus amigos, un 15% señalan que casi siempre hablan con sus amigos, también mencionar que un 45% de los pacientes afásicos indican que solamente a veces

pueden hablar con facilidad con sus amigos para lo cual solo utilizan términos y palabras muy relevantes lo cual les permita mantener una conversación, cabe mencionar que lamentablemente un 23% de los pacientes indican que nunca pueden comunicarse con sus amigos, porque aún presentan problemas en el lenguaje oral. Al ver los resultados del pre test se plantea una serie de actividades que fortalezcan el lenguaje oral de los pacientes afásicos.

## **ANÁLISIS**

Empero después de la implementación de programas de post alfabetización se consiguió los siguientes resultados los cuales se pudieron evaluar a través de la prueba del post test, donde un 55% de los pacientes afásicos señalan que casi siempre pueden hablar con facilidad con sus amigos, un 40% de los pacientes indican que siempre tienen la facilidad para hablar con sus amigos y un 5% indican que solo a veces puede hablar, dado que estas personas tiene problemas fonológicos.

Una vez aplicado el instrumento anterior, se hizo una evaluación mediante la prueba de post test a los pacientes afásicos de la Fundación Boliviana de Afasia del departamento de La Paz donde después de haber ejecutado muchas actividades que eran parte del programa de post alfabetización, mediante los cuales se obtuvo una gran mejoría en el habla de los pacientes afásicos, pues según las última prueba ya no existe persona que nunca pueda hablar con facilidad si bien no lo hacen de manera fluida buscan términos, oraciones o palabras claves para interrelacionarse con sus compañeros.

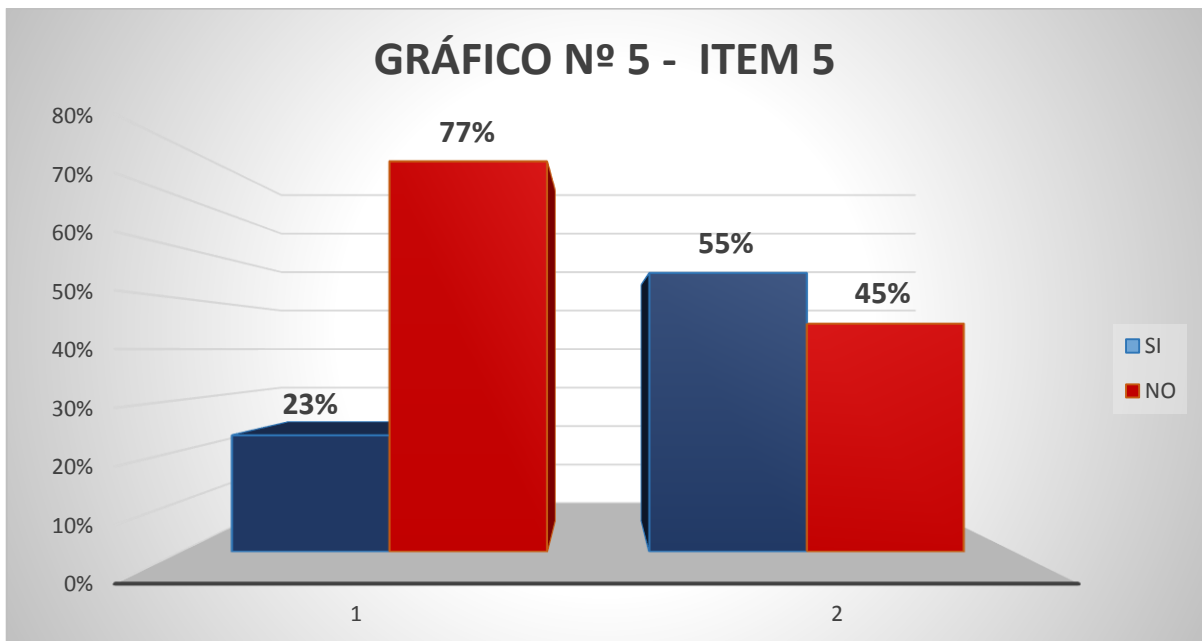
5) ¿Relatas historias propias de hechos familiares o laborales en la Fundación?

TABLA N° 5

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS – ITEM 5

ESCALA (x)	CÓDIGO (xi)	PRE TEST		POST TEST	
		FRECUENCIA ABSOLUTA (fi)	FRECUENCIA PORCENTUAL (hi%)	FRECUENCIA ABSOLUTA (fi)	FRECUENCIA PORCENTUAL (hi%)
SI	1	5	23%	12	55%
NO	2	17	77%	10	45%
TOTAL		22	100%	22	100%

Fuente: Elaboración Propia



Fuente: Elaboración Propia

**INTERPRETACIÓN**

Del total de los pacientes afásicos que respondieron el cuestionario aplicada como prueba de pre test solamente el 23% de los pacientes indican que si relatan

historias ya sean del ámbito familiar o laboral y lamentablemente el 77% de los pacientes señalan que no relatan sus historias porque tienen problemas para poder expresarse por lo que no pueden relatar con facilidad.

Los resultados del post test señalan que del total de pacientes afásicos a los que se les aplicó la prueba, el 55% de los pacientes afásicos indicaron que si van relatando sus historias en la fundación, un 45% de los pacientes indican que no cuentan sus historias porque aún no pueden expresarse con facilidad.

## **ANÁLISIS**

Después de haber implementado el programa de post alfabetización se puede señalar que según los resultados obtenidos del post test un 55% de los pacientes afásicos pueden relatar sus historias.

Es importante resaltar que el relatar historias propias de hechos familiares o laborales permite fortalecer el lenguaje oral de los pacientes afásicos, por otro lado cabe mencionar que mediante los resultados obtenidos de las pruebas podemos determinar que no a todos les gusta contar aspectos de su vida personal, puesto que si lo hacen con facilidad es cuando se sienten muy felices o tristes.

Para lograr que un gran porcentaje de los pacientes afásicos puedan relatar sus historias se realizó actividades que no solamente tienen que ver con el lenguaje, sino también con la educación emocional, los cuales permiten brindar seguridad en los pacientes afásicos.

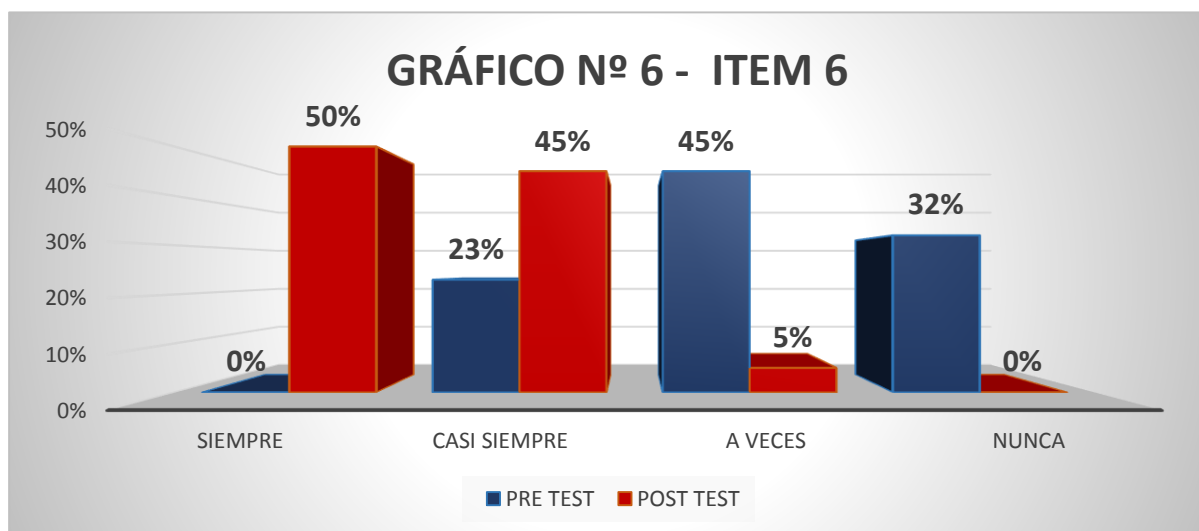
6) ¿Cada qué tiempo compartes tus experiencias vividas con tus compañeros de la Fundación?

TABLA N° 6

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS

ESCALA (x)	CÓDIGO (xi)	PRE TEST		POST TEST	
		FRECUENCIA ABSOLUTA (fi)	FRECUENCIA PORCENTUAL (hi%)	FRECUENCIA ABSOLUTA (fi)	FRECUENCIA PORCENTUAL (hi%)
SIEMPRE	1	0	0%	11	50%
CASI SIEMPRE	2	5	23%	10	45%
A VECES	3	10	45%	1	5%
NUNCA	4	7	32%	0	0%
<b>TOTAL</b>		<b>22</b>	<b>100%</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración Propia



Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN

Del total de pacientes afásicos a los que se les aplicaron el cuestionario pre test un 23% de los pacientes afásicos señalan que casi siempre comparten sus



experiencias vividas con sus compañeros, el 45% de los pacientes indican que solamente a veces comparten sus hechos de vida y un 32% de los pacientes mencionan que nunca comparten sus experiencias debido a que no lo ven necesario.

Después de haber aplicado las actividades de interacción, se aplicó la prueba de post test el cual nos permitió obtener los siguientes resultados; el 50% de los pacientes que indican que siempre comparten sus experiencias vividas con sus compañeros de la fundación, el 45% de los pacientes indican que casi siempre comparten sus experiencias y un 5% señalan que solamente a veces comparte sus experiencias con sus compañeros de la Fundación.

## **ANÁLISIS**

Según los resultados obtenidos de la prueba del post test podemos mencionar que el 50% de los pacientes afásicos comparten sus experiencias vividas con los compañeros de la fundación.

Es importante resaltar que una vez aplicada las actividades propuestas de interacción, se pudo observar que la confianza se fue fortaleciendo por lo tanto los pacientes afásicos comenzaron a compartir sus experiencias vividas, ya que la fundación es considerada como un segundo hogar donde se comparten momentos de alegría como también momentos de tristeza o preocupación.

Las actividades propuestas fueron muy fructíferas, pues no solo empezaron a poner en práctica la terapia del habla sino que también pudieron fortalecer la vocalización de palabras.

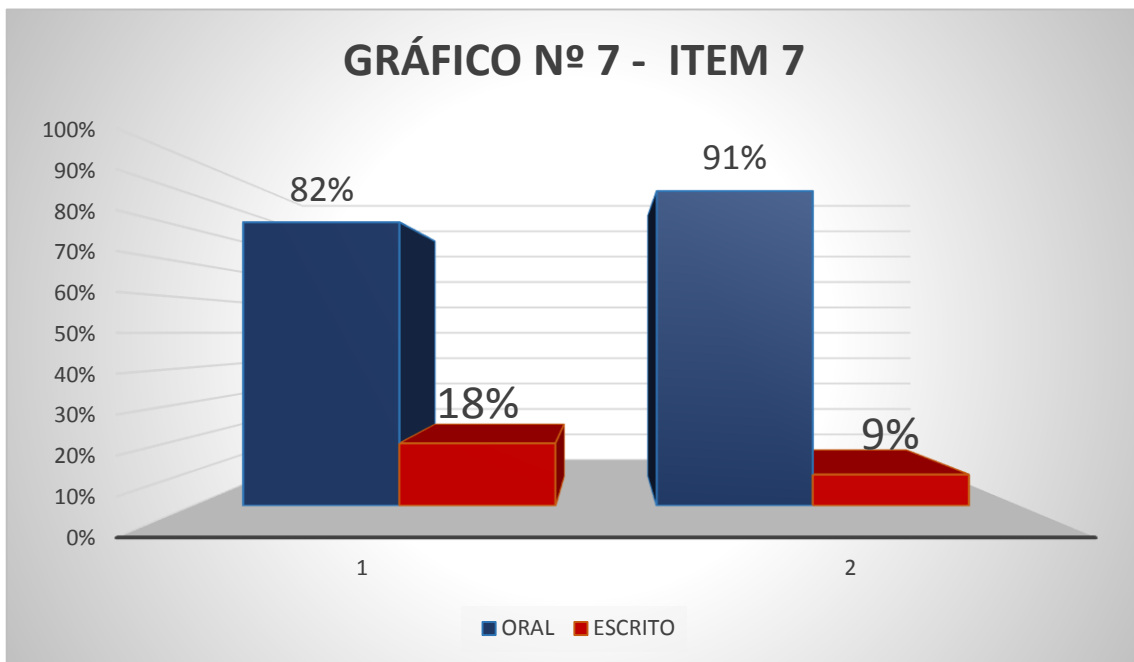
7) ¿Para comunicarte mejor con tus compañeros utilizas el lenguaje?

TABLA N° 7

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS – ITEM 7

ESCALA (x)	CÓDIGO (xi)	PRE TEST		POST TEST	
		FRECUENCIA ABSOLUTA (fi)	FRECUENCIA PORCENTUAL (hi%)	FRECUENCIA ABSOLUTA (fi)	FRECUENCIA PORCENTUAL (hi%)
ORAL	1	18	82%	20	91%
ESCRITO	2	4	18%	2	9%
TOTAL		22	100%	22	100%

Fuente: Elaboración Propia



Fuente: Elaboración Propia

**INTERPRETACIÓN**

Según los resultados obtenidos en la tabla de distribución de frecuencias correspondiente al ítem 7, señala que del total de pacientes afásicos que

respondieron al cuestionario pre test un 82% de los pacientes afásicos indican que para comunicarse mejor con sus compañeros utilizan el lenguaje oral, mientras que un 18% señalan que se comunican mediante el lenguaje escrito.

En este ítem después de aplicar la prueba del post test, podemos mencionar que el 91% de los pacientes afásicos utilizan el lenguaje oral y un 9% de los pacientes hacen uso del lenguaje escrito.

## **ANÁLISIS**

Al observar los resultados del pre test y post test podemos hacer mención que el 82% utilizan el lenguaje oral para poder comunicarse, por lo tanto se realizó una serie de actividades que puedan fortalecer el lenguaje oral, como repetición de palabras, deletreo, lectura en voz alta, repetición de frases y otros.

Cada una de estas actividades se trazó con el objetivo de fortalecer el lenguaje oral de los pacientes afásicos, dado que el habla es un medio por el cual ellos pueden comunicarse y relacionarse con su entorno.

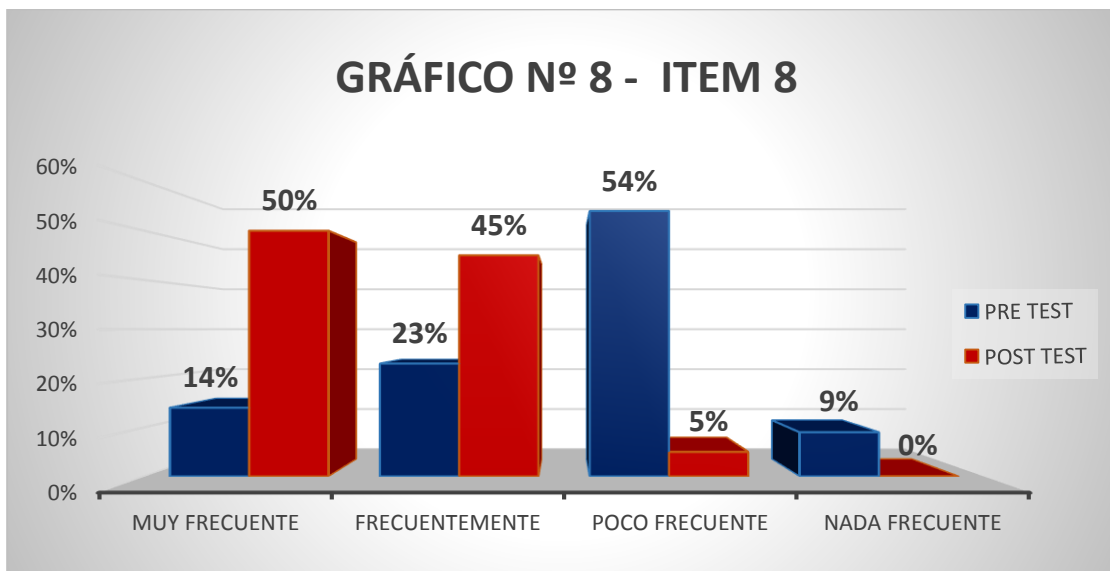
8) ¿Con qué frecuencia realizas el uso de oraciones para comunicarte?

TABLA Nº 8

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS – ITEM 8

ESCALA (x)	CÓDIGO (xi)	PRE TEST		POST TEST	
		FRECUENCIA ABSOLUTA (fi)	FRECUENCIA PORCENTUAL (hi%)	FRECUENCIA ABSOLUTA (fi)	FRECUENCIA PORCENTUAL (hi%)
MUY FRECUENTE	1	3	14%	11	50%
FRECUENTE MENTE	2	5	23%	10	45%
POCO FRECUENTE	3	12	54%	1	5%
NADA FRECUENTE	4	2	9%	0	0%
TOTAL		22	100%	22	100%

Fuente: Elaboración Propia



Fuente: Elaboración Propia

**INTERPRETACIÓN**

Del total de pacientes afásicos que respondieron el cuestionario aplicado como una prueba de pre test, un 14% de los pacientes indican que muy frecuentemente realizan el uso de oraciones para poder comunicarse, el 23% señalan que frecuentemente hacen uso de oraciones así poder entablar una conversación y un

54% pacientes afásicos indican que poco frecuente hacen uso de las oraciones para poder comunicarse, también hay que mencionar que existe un 9% de los pacientes que indican que nada frecuente utilizan oraciones ya que su dificultad en el habla es de mayor grado.

Por lo que cabe mencionar que el 54% de los pacientes afásicos poco frecuente hacen el uso de oraciones para poder comunicarse, para lo cual se propuso una serie de actividades que permita fortalecer el lenguaje del paciente afásico.

## **ANÁLISIS**

Después de haber implementado las actividades como: armando oraciones, construyendo frases y otros, se pudo evaluar a través de la prueba de post test los cuales dieron los siguientes resultados; que solamente un 5% de los pacientes afásicos hacen uso poco frecuente de oraciones para comunicarse, lo que cabe señalar que si existe una mejoría dado que el 50% de los pacientes afásicos muy frecuentemente podían hacer uso de las oraciones para comunicarse con su entorno.

Estos cambios se deben a una serie de actividades propuestas dentro del programa de post alfabetización, que fueron aplicadas como intervenciones que permitan cumplir los objetivos propuestos, logrando que los pacientes afásicos se apropien de nuevos términos y no así de palabras claves que usan día a día. Por lo tanto cabe realzar que según los resultados los pacientes afásicos van incrementando su léxico de acuerdo a las actividades que se van planteando para su rehabilitación.

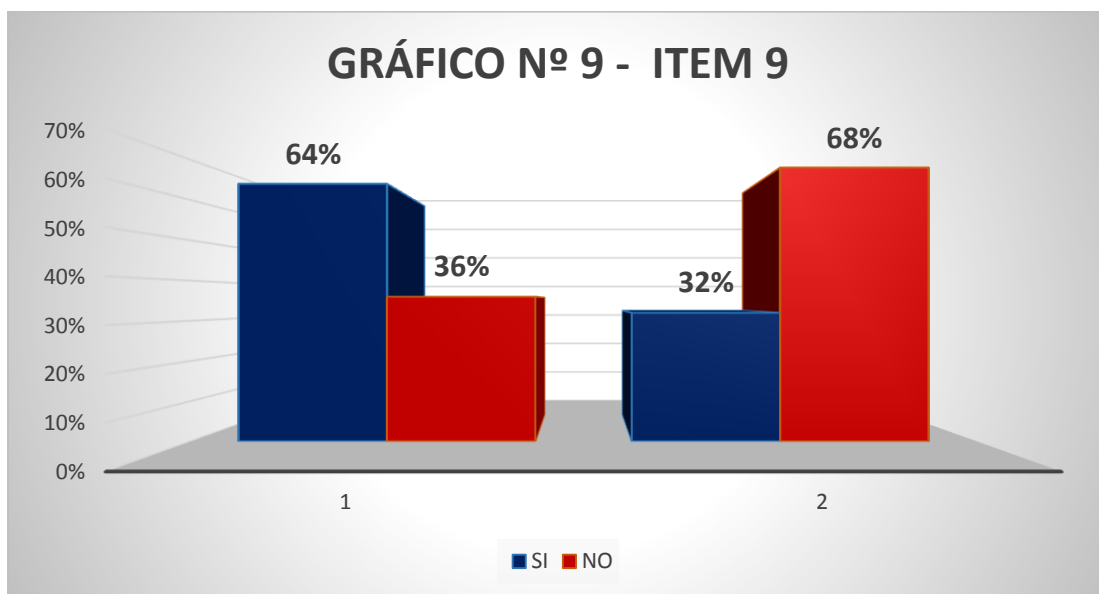
9) ¿Piensas que tu lenguaje oral es reducido?

TABLA N° 9

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS – ITEM 9

ESCALA (x)	CÓDIGO (xi)	PRE TEST		POST TEST	
		FRECUENCIA ABSOLUTA (fi)	FRECUENCIA PORCENTUAL (hi%)	FRECUENCIA ABSOLUTA (fi)	FRECUENCIA PORCENTUAL (hi%)
SI	1	14	64%	7	32%
NO	2	8	36%	15	68%
TOTAL		22	100%	22	100%

Fuente: Elaboración Propia



Fuente: Elaboración Propia

**INTERPRETACIÓN**

Según la tabla de distribución de frecuencias N° 9 se obtuvo el siguiente resultado, del total de pacientes afásicos que respondieron el cuestionario pre test que responde a la pregunta si el paciente afásico piensa que su lenguaje oral era

reducido, el 64% de los pacientes afásicos consideran que si tienen un lenguaje oral reducido, dado que no pueden expresar sus ideas como lo desean, mientras que un 36% de los pacientes indican que su lenguaje oral no es reducido.

Una vez llegada a la etapa final de dicha investigación, por segunda vez se llegó a aplicar el mismo instrumento como una prueba de post test cuyos resultados indican que el 32% de los pacientes piensan que tienen el lenguaje oral reducido lo cual le impide comunicarse efectivamente, pero cabe mencionar que si hubo una mejoría, pues el 68% de los pacientes piensan que no tienen el lenguaje oral reducido.

## **ANÁLISIS**

Una vez aplicada el instrumento se hizo una evaluación a través de la prueba del post test, donde según los resultados se pudo ver que un 68% de los pacientes afásicos piensan que si tienen el lenguaje reducido.

Dado que después de haber puesto en práctica alguna de las actividades propuestas se logró una mejoría. Por lo tanto los pacientes afásicos hacen mención que no tienen el lenguaje reducido, pues muchos de ellos mejoraron su comunicación ante sus compañeros, porque ellos mismos se impulsan a poder manejar más términos, oraciones y sinónimos, es decir que si existió una mejoría, pero no en su totalidad.

#### 4.4. INTERRELACIÓN PERSONAL

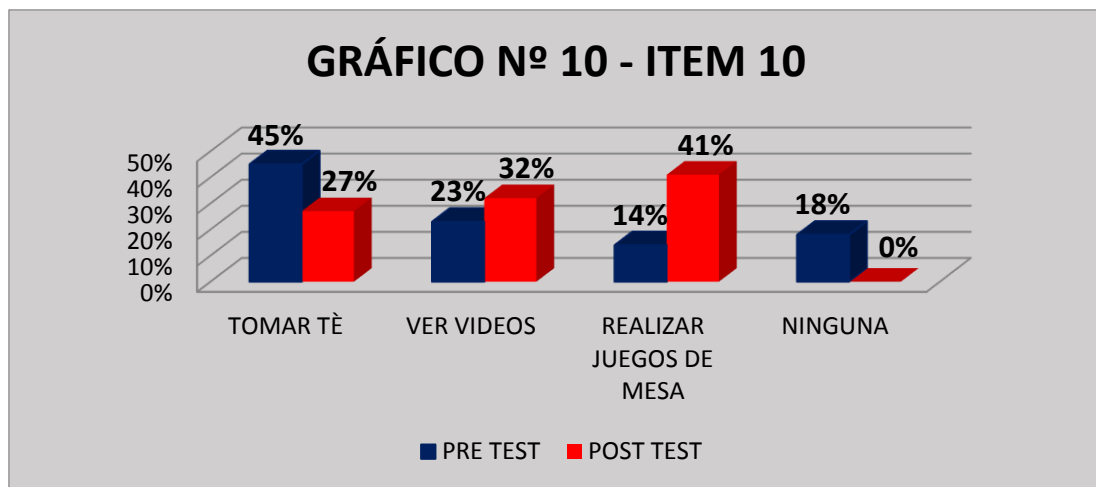
10) ¿Qué actividades realizas para interactuar con tus compañeros de la Fundación?

TABLA Nº 10

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS – ITEM 10

ESCALA (x)	CÓDIGO (xi)	PRE TEST		POST TEST	
		FRECUENCIA ABSOLUTA (fi)	FRECUENCIA PORCENTUAL (hi%)	FRECUENCIA ABSOLUTA (fi)	FRECUENCIA PORCENTUAL (hi%)
TOMAR TÉ	1	10	45%	6	27%
VER VIDEOS	2	5	23%	7	32%
REALIZAR JUEGOS DE MESA	3	3	14%	9	41%
NINGUNA	4	4	18%	0	0%
TOTAL		22	100%	22	100%

Fuente: Elaboración Propia



Fuente: Elaboración Propia

#### INTERPRETACIÓN

En el gráfico Nº 10 correspondiente al ítem 10, indica que del total de pacientes afásicos que respondieron el cuestionario pre test, un 45% de los pacientes



afásicos indican que interactúan con sus compañeros de la Fundación tomando el té, el 23% lo hacen observando videos, el 14% de los pacientes pueden interactuar mejor con sus compañeros a través de los juegos de mesa y lamentablemente un 18% de los pacientes señalan que ninguna de estas actividades le permite interactuar con sus compañeros de la Fundación.

La prueba del post test se la aplicó después de haber realizado una serie de actividades que permita fortalecer su interrelación personal donde el paciente afásico pueda entablar comunicación con sus compañeros, así poder ganar confianza con los pacientes afásicos

## **ANÁLISIS**

Según los resultados obtenidos de la prueba realizada el 41% de los pacientes se adaptó a los juegos de mesa, dado que es una técnica para fortalecer su lenguaje oral, el 32% de los pacientes indican que es bueno observar videos, documentales para luego poder analizar e interactuar los conocimientos con los compañeros de la fundación y un 7% señalan que interactúan mejor con sus compañeros tomando el té, satisfactoriamente ya no existe paciente que indique que las actividades mencionadas anteriormente no le permiten interactuar con sus compañeros de la fundación.

Tras haber aplicado actividades que fortalezcan la interacción de los pacientes afásicos con sus compañeros se pudo observar que el trabajo grupal no era una buena estrategia de trabajo, pues solo participan los que tenían más seguridad de sí mismo y no así todos como se pretendía.

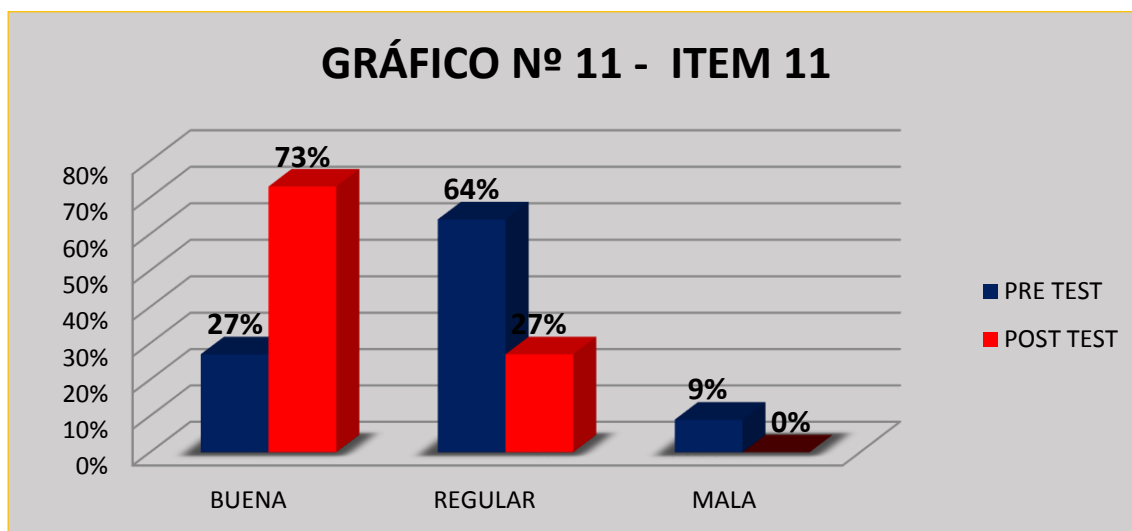
**11)¿Cómo es la comunicación y la interacción con tus compañeros de la Fundación?**

**TABLA N° 11**

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS – ITEM 11**

ESCALA (x)	CÓDIGO (xi)	PRE TEST		POST TEST	
		FRECUENCIA ABSOLUTA (fi)	FRECUENCIA PORCENTUAL (hi%)	FRECUENCIA ABSOLUTA (fi)	FRECUENCIA PORCENTUAL (hi%)
<b>BUENA</b>	1	6	27%	16	73%
<b>REGULAR</b>	2	14	64%	6	27%
<b>MALA</b>	3	2	9%	0	0%
<b>TOTAL</b>		22	100%	22	100%

Fuente: Elaboración Propia



Fuente: Elaboración Propia

**INTERPRETACIÓN**

Según los resultados obtenidos en la tabla de distribución de frecuencias N° 11, señala que del total de pacientes afásicos que respondieron el cuestionario pre test, un 27% de los pacientes afásicos indicaron que siempre existe una buena comunicación con los compañeros de la fundación, el 64% de los pacientes señalan

que la comunicación e interacción entre compañeros de la fundación es regular, pues no pueden expresarse muy bien, también cabe mencionar que un 9% de los pacientes señalan que existe comunicación mala, porque nunca intentan comunicarse por el temor a recibir críticas.

Después de haber puesto en práctica las actividades propuestas, se pudo evaluar mediante la prueba de post test lo cual indico lo siguiente: que el 73% de los pacientes afásicos indican que la comunicación e interacción entre compañeros de la fundación es buena, pese a este gran resultado también existe que un 7% de los pacientes afásicos respondieron que la comunicación e interacción es regular.

## **ANÁLISIS**

Para contrarrestar los resultados del pre test se aplicó una serie de actividades que no solo fortalezcan la comunicación sino también que los pacientes afásicos puedan interactuar con sus compañeros y así se pueda afianzar a su lenguaje oral del paciente.

Si bien en una anterior prueba había pacientes que señalaban que la comunicación e interacción en la fundación era mala y otras mencionaban que regular, al poner en práctica las actividades propuestas, según la prueba de post test se pudo observar que el 73% de los pacientes afásicos indican que la comunicación e interacción con sus compañeros es buena, es decir que ya no existe paciente que mencione que la comunicación es mala, más al contrario una gran mayoría se comunica e interactúa con sus compañeros con más facilidad y seguridad.

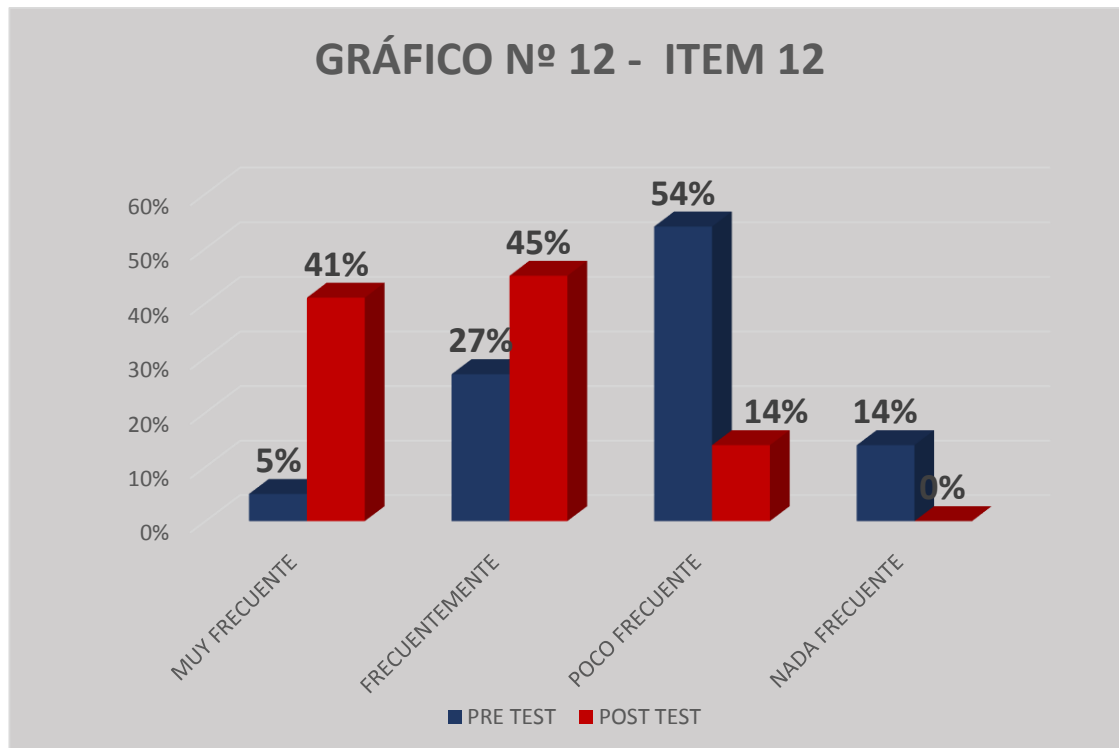
12)¿Con qué frecuencia conversas con tus compañeros de la Fundación?

TABLA N° 12

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS – ITEM 12

ESCALA (x)	CÓDIGO (xi)	PRE TEST		POST TEST	
		FRECUENCIA ABSOLUTA (fi)	FRECUENCIA PORCENTUAL (hi%)	FRECUENCIA ABSOLUTA (fi)	FRECUENCIA PORCENTUAL (hi%)
MUY FRECUENTE	1	1	5%	9	41%
FRECUENTE MENTE	2	6	27%	10	45%
POCO FRECUENTE	3	12	54%	3	14%
NADA FRECUENTE	4	3	14%	0	0%
TOTAL		22	100%	22	100%

Fuente: Elaboración Propia



Fuente: Elaboración Propia

## **INTERPRETACIÓN**

Según los resultados obtenidos en la tabla de distribución de frecuencias N° 12, del total de pacientes afásicos que respondieron al cuestionario aplicada como una prueba de pre test, podemos mencionar que solo un 5% de los pacientes muy frecuente conversa con sus compañeros de la Fundación, el 27% de los pacientes indican que conversan frecuentemente, porque llevan años de conocerse, lamentablemente se puede hacer mención que el 54% de los pacientes indican que poco frecuente conversan con sus compañeros, pues no pueden expresarse fluidamente y un 14% de los pacientes señalan que no se comunican nada con sus compañeros porque no pueden expresarse correctamente y temen a burlas.

## **ANÁLISIS**

La prueba del post test nos focaliza que si bien según el pre test existía pacientes que no conversaban por temor a críticas o burlas en esta etapa se pudo observar que ya no existía paciente que no conversaba con sus compañeros más al contrario que la mayoría conversaba frecuentemente y muy frecuentemente de temas que tenían en común.

Es importante resaltar que para que los pacientes afásicos puedan conversar con sus compañeros de la fundación con mayor frecuencia se tuvo que implementar actividades socio - afectivas que no solamente fortalezca el lenguaje de los pacientes, sino que también aprendan a expresar sus emociones, sentimientos, los cuales son de mucha importancia, pues muchas veces por temor, rencor y por no poder admitir el suceso temen a expresarse y a aceptar el nuevo estilo de vida.

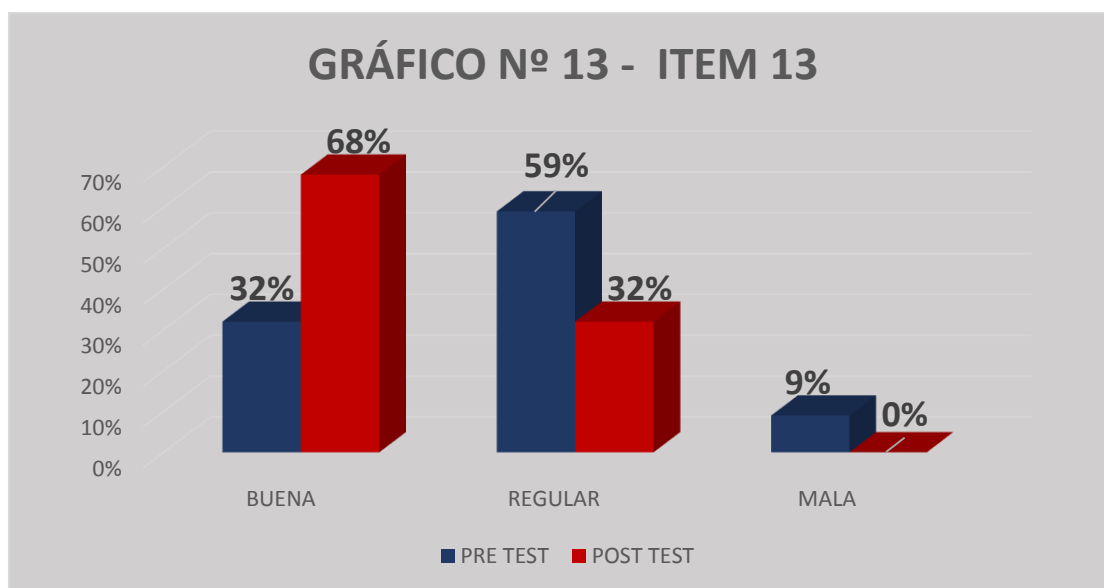
### 13)¿Cómo es la relación con tus compañeros de la Fundación?

TABLA N° 13

#### DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS – ITEM 13

ESCALA (x)	CÓDIGO (xi)	PRE TEST		POST TEST	
		FRECUENCIA ABSOLUTA (fi)	FRECUENCIA PORCENTUAL (hi%)	FRECUENCIA ABSOLUTA (fi)	FRECUENCIA PORCENTUAL (hi%)
BUENA	1	7	32%	15	68%
REGULAR	2	13	59%	7	32%
MALA	3	2	9%	0	0%
TOTAL		22	100%	22	100%

Fuente: Elaboración Propia



Fuente: Elaboración Propia

### INTERPRETACIÓN

Del total de los pacientes afásicos que respondieron al cuestionario pre test el 32% de los pacientes indican que la relación que hay en la fundación respecto a sus compañeros es buena, el 59% señalan que su relación ante sus compañeros es regular porque solo se enfocan en las diferentes terapias grupales que se realizan

en la Fundación y no así en la interacción, también podemos mencionar que un 9% de los pacientes afásicos indican que su relación ante sus compañeros es mala.

En la etapa final de dicha investigación, por segunda vez se aplicó el mismo instrumento a los pacientes afásicos donde según el post test se pudo observar una gran diferencia donde el 68% de los pacientes indican que la relación con sus compañeros de la fundación es buena y un 32% señalan que es regular, por lo tanto cabe resaltar que si hubo una gran mejoría dado que se puede observar como resultado que ya no existe paciente que piense que la relación con sus compañeros es mala.

## **ANÁLISIS**

Después de haber implementado el programa de post alfabetización para pacientes afásicos, según resultados obtenidos podemos mencionar que hubo una mejoría dado que un 68% de los pacientes tienen una buena relación con sus compañeros de la Fundación.

Para algunos pacientes afásicos es difícil responder a esta pregunta, porque muchos de ellos temen a críticas lo cual en ocasiones hacen que los apenen o avergüencen y luego optan por no decir nada.

Sin embargo se pudo cambiar la forma de pensar de algunos pacientes afásicos, gracias a una serie de intervenciones los cuales tenían el objetivo de fortalecer el buen trato entre compañeros, así ellos puedan respetar los aportes, ideas, ya que cada uno de los pacientes como seres humanos tienen un punto de vista acerca de algo.

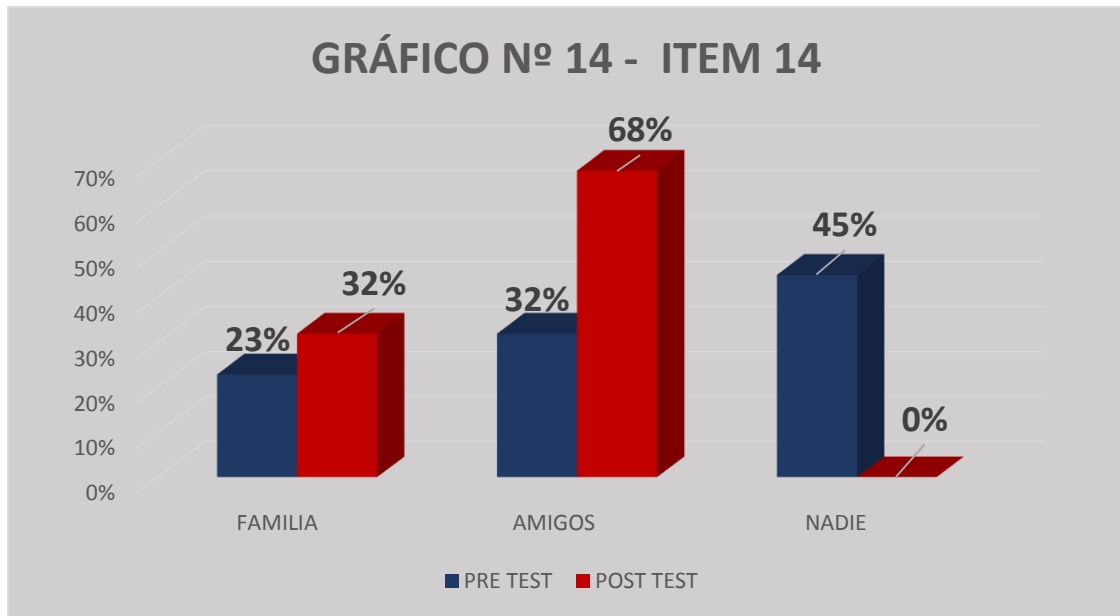
14) ¿Con quienes intercambias tus ideas?

TABLA N° 14

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS – ITEM 14

ESCALA (x)	CÓDIGO (xi)	PRE TEST		POST TEST	
		FRECUENCIA ABSOLUTA (fi)	FRECUENCIA PORCENTUAL (hi%)	FRECUENCIA ABSOLUTA (fi)	FRECUENCIA PORCENTUAL (hi%)
FAMILIA	1	5	23%	7	32%
AMIGOS	2	7	32%	15	68%
NADIE	3	10	45%	0	0%
TOTAL		22	100%	22	100%

Fuente: Elaboración Propia



Fuente: Elaboración Propia

**INTERPRETACIÓN**

Del total de pacientes afásicos a quienes se les aplicó el cuestionario pre test solamente el 23% de los pacientes respondieron que sus ideas la comparten



directamente con la familia, dado que son los seres más cercanos al paciente, mientras que el 32% de los pacientes indican que sus ideas lo comparten con sus amigos, pues existe más confianza con ellos, también mencionar que el 45% de los pacientes señalan que prefieren no compartir sus ideas con nadie por temor a que no se les preste atención.

Según la prueba del post test que un 68% de los pacientes afásicos señalan que comparten sus ideas con sus amigos más cercanos, pues ellos los ayudan a idealizar y mejorar sus ideales y un 32% de los pacientes indican que comparten sus ideas directamente con sus familiares más cercanos porque ellos conocen sus posibilidades para cumplir dichas ideas.

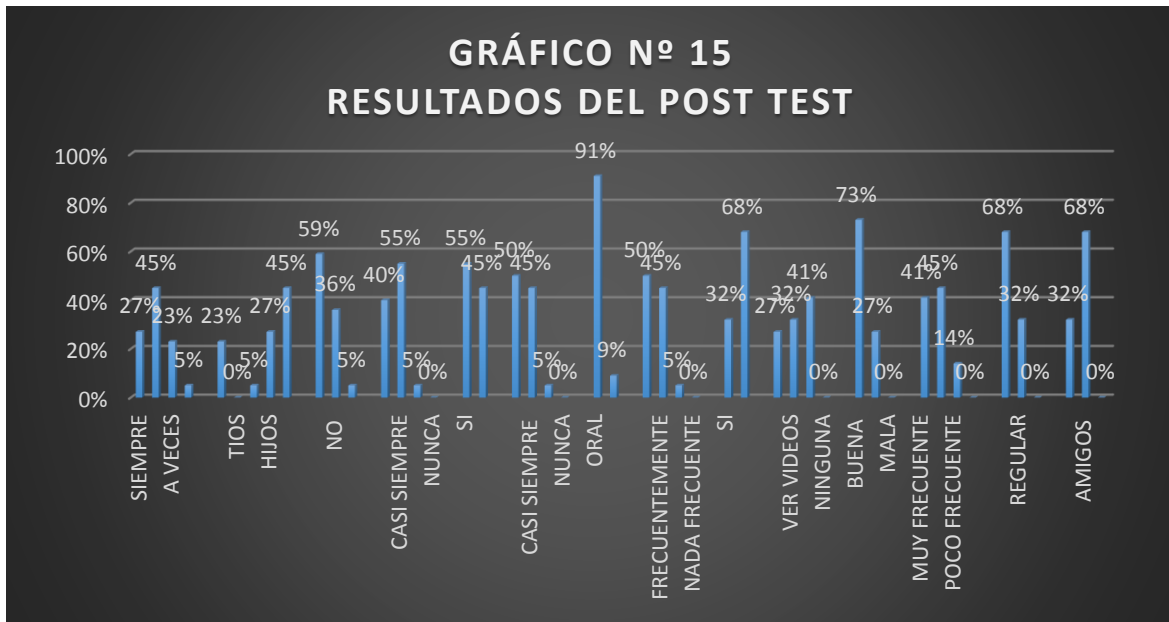
## **ANÁLISIS**

Si bien al aplicar la prueba del pre test existía pacientes que no compartían sus ideas con nadie por temor a recibir burlas o críticas, ya sean por parte de la familia o los amigos, se tuvo que realizar la intervención con diferentes actividades propuestas así poder afianzar sus habilidades y destrezas que aún posee. Por lo tanto se pudo observar que si hubo resultados favorables, dado que en la actualidad expresan sus ideas con libertad con las personas más allegadas al paciente.

Posterior a implementar el programa de post alfabetización para pacientes afásicos se pudo obtener que un 68% de los pacientes afásicos prefieren intercambiar sus ideas con los amigos.

#### 4.5.RESULTADOS DEL POST TEST

En un determinado tiempo se aplicó una serie de actividades para lograr una rehabilitación en el lenguaje oral - escrito de los pacientes afásicos los cuales según la prueba del post test se obtuvieron los siguientes resultados:



Fuente: Elaboración Propia

#### INTERPRETACIÓN

En el gráfico número 15 correspondiente al cuadro de resultados del post test, se obtuvo los siguientes resultados; donde del total de pacientes a los que se les aplicó la prueba el 91% de los pacientes afásicos respondieron que para comunicarse mejor con sus compañeros de la fundación hacen uso del lenguaje oral, lo que conlleva a que exista una buena comunicación e interacción con ellos, esto se debe a las actividades desarrolladas, condicionalmente existe un 68% de los pacientes piensan que su lenguaje oral no es reducido lo cual les permite entablar una buena relación así también compartir sus ideas con sus amigos más cercanos.

## **ANÁLISIS**

En el resultado final, se concluye que después de haber aplicado las actividades que son parte del programa de post alfabetización en la Fundación Boliviana de Afasia, es que se logró que la mayoría de los pacientes afásicos si llegaron a rehabilitarse en el lenguaje oral – escrito, pues a través de las actividades propuestas se consiguió cambiar su actitud y forma de pensar trazándose nuevos objetivos y logrando su inclusión a los diferentes grupos sociales. El trato a sus compañeros, familiares mejoraron, dado que hoy por hoy ya no hacen uso de palabras claves, sino más al contrario hacen el uso de oraciones van aumentando y fortaleciendo su léxico día a día.

También resaltar que los pacientes afásicos aprendieron a aceptarse tal cual están, haciéndose a la idea de los cambios ocurridos por el accidente cerebro vascular y ya no así quejándose como antes.

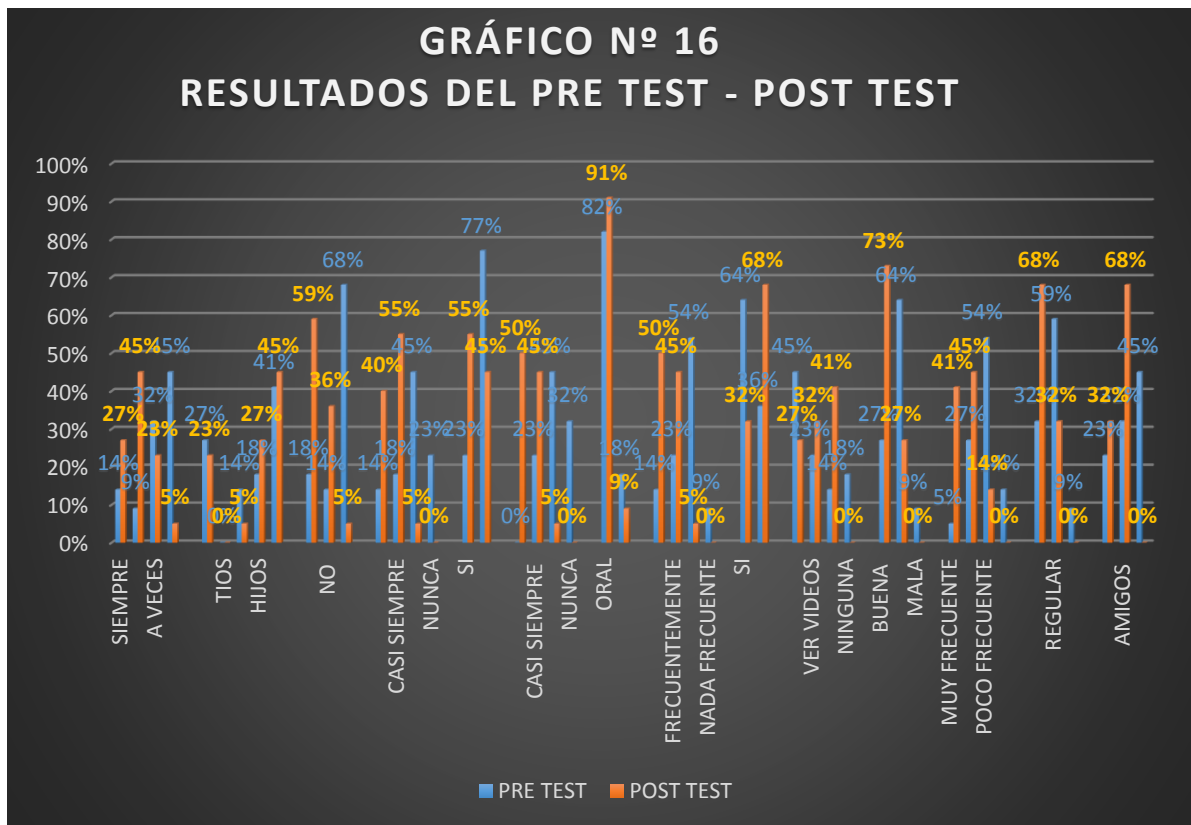
### **4.6. CONCLUSIONES DE INTERPRETACIONES DEL PRE TEST Y POST**

#### **TEST (CUESTIONARIO) APLICADOS A PACIENTES AFÁSICOS**

Según el cuestionario aplicado a los pacientes afásicos de la Fundación Boliviana de Afasia se puede mencionar que más del 70 % de los pacientes necesitan apoyo para su rehabilitación, pues no pueden comunicarse con exactitud por lo que les es difícil poder llevar una conversación fructífera.

Este pre test nos permite conocer la situación actual de cada uno de los pacientes, ya que mediante este se pudo implementar un programa que les ayude a mejorar su lenguaje (oral - escrito).

Según los resultados obtenidos de la prueba post test se puede hacer mención que hubo una gran mejoría de los pacientes afásicos, pues ya pueden expresarse a través de oraciones y términos que van fortaleciendo su comunicación con su entorno.



Fuente: Elaboración Propia

#### 4.7. CONCLUSIONES DE ENTREVISTA A DIRECTORA Y FACILITADORA DE LA FUNDACIÓN

Según la entrevista aplicada a la directora Prof. Yolanda Fernández, se puede mencionar que ella hace mención que observó que existe mucha falencia en el lenguaje (oral - escrito), porque el proceso de rehabilitación no es rápida, es decir va de paso a paso. Ya que ella hizo el seguimiento muy cercano de la rehabilitación

de su hijo por lo que también se pudo abrir la fundación así poder ayudar a personas que presentan dichos problemas.

Por lo tanto, la directora después de realizar un breve análisis de la situación de cada uno de los pacientes se determinó que la intervención debería ser continua y no quedarse con lo básico, es decir habituar a los pacientes afásicos a poner en práctica todo lo aprendido y no dejarlo ahí, pues durante los años de servicio de la fundación se pudo observar que muchos de los pacientes al observar una mejoría en ellos deciden tomarlo como una alta.

Según la Licenciada de lenguaje Jenny Ramos, se puede mencionar que el seguimiento oportuno y la intervención inmediata es muy necesaria, así poder intervenir de manera precisa para lograr reducir los daños o problemas que presenta el paciente, pese a que los pacientes afásicos no ponen en práctica lo aprendido al 100%, en la etapa de aceptación del daño ocasionado por el accidente cerebrovascular, también resalta que no se los puede tratar como niños mucho menos como retrasados mentales, pues ellos tienen conocimientos previos solamente que por lo sucedido les cuesta expresar o manifestar todos sus conocimientos tal cual son.

#### **4.8.COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS**

Con el método de comprobación de hipótesis son testeadas las afirmaciones de una teoría mediante una investigación empírica. Para poder realizar una comprobación de hipótesis científica nos basamos en los resultados del pre test y post test de acuerdo a las de medidas de ponderación y la T de Student.

## RESULTADOS DEL PRE TEST

### 1) ¿Usted tiene una comunicación adecuada con su familia?

**TABLA N° 15**

#### MEDIDAS DE PONDERACIÓN DEL ITEM 1

Moda	Mediana	Media
<b>Mo=4</b>	$\frac{n}{2} = \frac{22}{2}$ $Me = 11$ <hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/> $Me = 3$	$\bar{x} = \frac{68}{22}$ $\bar{x} = 3,09$

Fuente: Elaboración Propia

Según las medidas de ponderación se puede señalar que según la media y la mediana, respondiendo a la pregunta si el paciente tiene una comunicación adecuada con su familia, es que solamente a veces logran tener una comunicación adecuada los pacientes afásicos con sus familias.

### 2) ¿Recuerda a personas que marcaron su vida?

**TABLA N° 16**

#### MEDIDAS DE PONDERACIÓN DEL ITEM 2

Moda	Mediana	Media
<b>Mo=5</b>	$\frac{n}{2} = \frac{22}{2}$ $Me = 11$ <hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/> $Me = 4$	$\bar{x} = \frac{85}{22}$ $\bar{x} = 3,8$

Fuente: Elaboración Propia

Según las medidas de ponderación de la media aritmética y la mediana los pacientes afásicos señalan que recuerdan a sus hijos, ya que son las personas que marcaron sus vidas.

3) ¿Los juegos de memoria te permiten fortalecer tu lenguaje oral?

TABLA Nº 17

MEDIDAS DE PONDERACIÓN DEL ÍTEM 3

Moda	Mediana	Media
Mo=3	$\frac{n}{2} = \frac{22}{2}$ Me= 11 <hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/> Me= 3	$\bar{x} = \frac{55}{22}$ $\bar{x} = 2,5$

Fuente: Elaboración Propia

Según la tabla de medidas de ponderación de la moda, mediana y la media aritmética, los pacientes afásicos señalan que solamente a veces los juegos de memoria les ayudan a fortalecer su lenguaje oral.

4) ¿Puedes hablar con facilidad con tus amigos?

TABLA Nº 18

MEDIDAS DE PONDERACIÓN DEL ÍTEM 4

Moda	Mediana	Media
Mo=3	$\frac{n}{2} = \frac{22}{2}$ Me= 11 <hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/> Me= 3	$\bar{x} = \frac{61}{22}$ $\bar{x} = 2,77$

Fuente: Elaboración Propia

Según las medidas de ponderación de la moda, mediana y la media aritmética señalan que solamente a veces los pacientes afásicos pueden hablar con facilidad.

5) ¿Relatas historias propias de hechos familiares o laborales en la fundación?

TABLA Nº 19

MEDIDAS DE PONDERACIÓN DEL ITEM 5

Moda	Mediana	Media
Mo=2	$\frac{n}{2} = \frac{22}{2}$ Me= 11 <hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/> Me= 2	$\bar{x} = \frac{39}{22}$ $\bar{x} = 1,77$

Fuente: Elaboración Propia

Según las medidas de ponderación de la moda, mediana y la media aritmética, los pacientes afásicos señalan que no relatan sus hechos familiares ni laborales con sus compañeros de la fundación porque tienen problemas para expresarse y a la vez también tienen temor a burlas.

6) ¿Cada que tiempo compartes tus experiencias vividas con tus compañeros de la fundación?

TABLA Nº 20

MEDIDAS DE PONDERACIÓN DEL ITEM 6

Moda	Mediana	Media
Mo=3	$\frac{n}{2} = \frac{22}{2}$ Me= 11 <hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/> Me= 3	$\bar{x} = \frac{68}{22}$ $\bar{x} = 3,09$

Fuente: Elaboración Propia

Según los resultados del pre test y realizando una comparación a través de las medidas de ponderación podemos señalar que los pacientes afásicos solamente a veces comparten sus experiencias vividas con sus compañeros de la fundación.



7) ¿Para comunicarte mejor con tus compañeros utilizas el lenguaje?

TABLA N° 21

MEDIDAS DE PONDERACIÓN DEL ITEM 7

Moda	Mediana	Media
Mo= 1	$\frac{n}{2} = \frac{22}{2}$ Me= 11 <hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/> Me = 1	$\bar{x} = \frac{26}{22}$  $\bar{x} = 1,18$

Fuente: Elaboración Propia

Para que los pacientes afásicos puedan comunicarse mejor utilizan el lenguaje oral, pese a que su lenguaje oral es reducido.

8) ¿Con qué frecuencia realizas el uso de oraciones para comunicarte?

TABLA N° 22

MEDIDAS DE PONDERACIÓN DEL ITEM 8

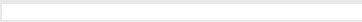
Moda	Mediana	Media
Mo= 3	$\frac{n}{2} = \frac{22}{2}$ Me= 11 <hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/> Me= 3	$\bar{x} = \frac{57}{22}$  $\bar{x} = 2,59$

Fuente: Elaboración Propia

Según las medidas de ponderación para comunicarse los pacientes afásicos hacen el uso de oraciones poco frecuente.

9) ¿Piensas que tu lenguaje oral es reducido?

**TABLA N° 23**  
**MEDIDAS DE PONDERACIÓN DEL ITEM 9**


Moda	Mediana	Media
<b>Mo=1</b>	$\frac{n}{2} = \frac{22}{2}$  Me= 11 Me= 1	$\bar{x} = \frac{30}{22}$ $\bar{x} = 1.36$

Fuente: Elaboración Propia

Los pacientes de la fundación de Afasia piensan que si tienen el lenguaje oral reducido, porque no pueden expresar sus ideas, pensamientos tal cual son.

10) ¿Qué actividades realizas para interactuar con tus compañeros de la Fundación?

**TABLA N° 24**  
**MEDIDAS DE PONDERACIÓN DEL ITEM 10**

Moda	Mediana	Media
<b>Mo=1</b>	$\frac{n}{2} = \frac{22}{2}$ Me= 11  Me= 2	$\bar{x} = \frac{45}{22}$ $\bar{x} = 2,04$

Fuente: Elaboración Propia

Los pacientes afásicos para poder interactuar con sus compañeros de la fundación realizan la actividad de ver videos.

11) ¿Cómo es la comunicación y la interacción con tus compañeros de la Fundación?

**TABLA Nº 25**  
**MEDIDAS DE PONDERACIÓN DEL ITEM 11**

<b>Moda</b>	<b>Mediana</b>	<b>Media</b>
<b>Mo= 2</b>	$\frac{n}{2} = \frac{22}{2}$ Me= 11 <hr style="width: 50%; margin: 5px auto;"/> Me= 2	$\bar{x} = \frac{40}{22}$  $\bar{x} = 1,8$

Fuente: Elaboración Propia

La comunicación e interacción que existe en la Fundación Boliviana de Afasia de los pacientes afásicos ante sus compañeros es regular.

12) ¿Con qué frecuencia conversas con tus compañeros de la Fundación?

**TABLA Nº 26**  
**DE MEDIDAS DE PONDERACIÓN DEL CUADRO Nº12**

<b>Moda</b>	<b>Mediana</b>	<b>Media</b>
<b>Mo= 3</b>	$\frac{n}{2} = \frac{22}{2}$ Me= 11 <hr style="width: 50%; margin: 5px auto;"/> Me= 3	$\bar{x} = \frac{61}{22}$  $\bar{x} = 2,77$

Fuente: Elaboración Propia

Los pacientes afásicos conversan poco frecuentes con sus compañeros de la Fundación Boliviana de Afasia.

13) ¿Cómo es la relación con tus compañeros de la Fundación?

**TABLA N° 27**  
**MEDIDAS DE PONDERACIÓN DEL ITEM 13**

<b>Moda</b>	<b>Mediana</b>	<b>Media</b>
<b>Mo= 2</b>	$\frac{n}{2} = \frac{22}{2}$ Me= 11 <hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/> Me= 2	$\bar{x} = \frac{39}{22}$  $\bar{x} = 1,77$

Fuente: Elaboración Propia

Según las medidas de ponderación se puede señalar que la relación de los pacientes afásicos ante sus compañeros de la Fundación es regular.

14) ¿Con quienes intercambias tus ideas?

**TABLA N° 28**  
**MEDIDAS DE PONDERACIÓN DEL ITEM 14**

<b>Moda</b>	<b>Mediana</b>	<b>Media</b>
<b>Mo=3</b>	$\frac{n}{2} = \frac{22}{2}$ Me= 11 <hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/> Me= 2	$\bar{x} = \frac{49}{22}$  $\bar{x} = 2,22$

Fuente: Elaboración Propia

Según la moda podemos indicar que los pacientes afásicos no comparten con nadie sus ideas. Por otro lado, la media y la mediana los pacientes que las ideas que tienen la comparten con sus amigos.

## RESULTADOS DEL POST TEST

### 1) ¿Usted tiene una comunicación adecuada con su familia?

**TABLA Nº 29**

#### MEDIDAS DE PONDERACIÓN

Moda	Mediana	Media
<b>Mo=2</b>	$\frac{n}{2} = \frac{22}{2}$ Me= 11 <hr style="width: 50%; margin: 5px auto;"/> Me= 2	$\bar{x} = \frac{45}{22}$ $\bar{x} = 2,4$

Fuente: Elaboración Propia

Según las medidas de ponderación se puede señalar que según la moda, mediana y la media aritmética, respondiendo a la pregunta si el paciente tiene una comunicación adecuada con su familia, los pacientes afásicos indican que casi siempre tienen una comunicación adecuada con sus familias.

### 2) ¿Recuerda a personas que marcaron su vida?

**TABLA Nº 30**

#### MEDIDAS DE PONDERACIÓN

Moda	Mediana	Media
<b>Mo=5</b>	$\frac{n}{2} = \frac{22}{2}$ Me= 11 <hr style="width: 50%; margin: 5px auto;"/> Me= 4	$\bar{x} = \frac{82}{22}$ $\bar{x} = 3,72$

Fuente: Elaboración Propia

Según las medidas de ponderación de la media aritmética y la mediana los pacientes afásicos señalan que recuerdan a sus hijos, ya que son las personas que marcaron sus vidas.

3) ¿Los juegos de memoria te permiten fortalecer tu lenguaje oral?

**TABLA N° 31**  
**MEDIDAS DE PONDERACIÓN**

<b>Moda</b>	<b>Mediana</b>	<b>Media</b>
<b>Mo=1</b>	$\frac{n}{2} = \frac{22}{2}$ $Me= 11$ <hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/> $Me= 1$	$\bar{x} = \frac{32}{22}$ $\bar{x} = 1,45$

Fuente: Elaboración Propia

Según la tabla de medidas de ponderación de la moda, mediana y la media aritmética, los pacientes afásicos señalan que los juegos de memoria si les ayudan a fortalecer su lenguaje oral.

4) ¿Puedes hablar con facilidad con tus amigos?

**TABLA N° 32**  
**MEDIDAS DE PONDERACIÓN**

<b>Moda</b>	<b>Mediana</b>	<b>Media</b>
<b>Mo=2</b>	$\frac{n}{2} = \frac{22}{2}$ $Me= 11$ <hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/> $Me= 2$	$\bar{x} = \frac{36}{22}$ $\bar{x} = 1,63$

Fuente: Elaboración Propia

Según las medidas de ponderación de la moda, mediana y la media aritmética los pacientes afásicos señalan que casi siempre pueden hablar con facilidad con sus amigos de la Fundación.

5) ¿Relatas historias propias de hechos familiares o laborales en la fundación?

TABLA N° 33

MEDIDAS DE PONDERACIÓN

Moda	Mediana	Media
Mo=1	$\frac{n}{2} = \frac{22}{2}$ $Me = 11$ <hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/> $Me = 1$	$\bar{x} = \frac{39}{22}$ $\bar{x} = 1,45$

Fuente: Elaboración Propia

Según las medidas de ponderación de la moda, mediana y la media aritmética, señalan que si pueden relatar sus hechos familiares o laborales con sus compañeros de la fundación porque ya adquirieron más confianza en sí mismo.

6) ¿Cada que tiempo compartes tus experiencias vividas con tus compañeros de la fundación?

TABLA N° 34

MEDIDAS DE PONDERACIÓN

Moda	Mediana	Media
Mo=1	$\frac{n}{2} = \frac{22}{2}$ $Me = 11$ <hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/> $Me = 1$	$\bar{x} = \frac{34}{22}$ $\bar{x} = 1,54$

Fuente: Elaboración Propia

Según los resultados del post test y realizando una comparación a través de las medidas de ponderación podemos señalar que los pacientes afásicos siempre comparten sus experiencias vividas con sus compañeros de la fundación.

7) ¿Para comunicarte mejor con tus compañeros utilizas el lenguaje?

TABLA Nº 35

MEDIDAS DE PONDERACIÓN

Moda	Mediana	Media
Mo= 1	$\frac{n}{2} = \frac{22}{2}$ Me= 11 <hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/> Me = 1	$\bar{x} = \frac{26}{22}$  $\bar{x} = 1,09$

Fuente: Elaboración Propia

Para que los pacientes afásicos puedan comunicarse mejor utilizan el lenguaje oral, pese a que existen pacientes que presentan problemas fonológicos.

8) ¿Con qué frecuencia realizas el uso de oraciones para comunicarte?

TABLA Nº 36

MEDIDAS DE PONDERACIÓN

Moda	Mediana	Media
Mo= 1	$\frac{n}{2} = \frac{22}{2}$ Me= 11 <hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/> Me= 1	$\bar{x} = \frac{34}{22}$  $\bar{x} = 1,54$

Fuente: Elaboración Propia

Los pacientes afásicos para lograr comunicarse con sus compañeros de la fundación realizan el uso de oraciones muy frecuente.



9) ¿Piensas que tu lenguaje oral es reducido?

**TABLA N° 37**  
**MEDIDAS DE PONDERACIÓN**

<b>Moda</b>	<b>Mediana</b>	<b>Media</b>
<b>Mo=2</b>	$\frac{n}{2} = \frac{22}{2}$ $Me = 11$ <hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/> $Me = 2$	$\bar{x} = \frac{37}{22}$ $\bar{x} = 1.68$

Fuente: Elaboración Propia

Los pacientes de la fundación de Afasia piensan que no tienen el lenguaje oral reducido, porque ya pueden expresar sus ideas, pensamientos sin temor a burlas o críticas.

10) ¿Qué actividades realizas para interactuar con tus compañeros de la Fundación?

**TABLA N° 38**  
**MEDIDAS DE PONDERACIÓN**

<b>Moda</b>	<b>Mediana</b>	<b>Media</b>
<b>Mo=3</b>	$\frac{n}{2} = \frac{22}{2}$ $Me = 11$ <hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/> $Me = 2$	$\bar{x} = \frac{47}{22}$ $\bar{x} = 2,13$


Fuente: Elaboración Propia

Según la moda podemos señalar que los pacientes afásicos realizan juegos de mesa para poder interactuar entre compañeros. La media aritmética y la mediana indican que los pacientes afásicos para poder interactuar con sus compañeros de la fundación realizan la actividad de ver videos.

11) ¿Cómo es la comunicación y la interacción con tus compañeros de la Fundación?

TABLA Nº 39

MEDIDAS DE PONDERACIÓN

Moda	Mediana	Media
Mo= 1	$\frac{n}{2} = \frac{22}{2}$ $\text{Me} = 11$  $\text{Me} = 1$	$\bar{x} = \frac{28}{22}$ $\bar{x} = 1,27$


Fuente: Elaboración Propia

En la fundación Boliviana de afasia la comunicación e interacción es buena, ya que los pacientes afásicos pueden comunicarse e interactuar con sus compañeros de la fundación.

12) ¿Con qué frecuencia conversas con tus compañeros de la Fundación?

TABLA Nº 40

MEDIDAS DE PONDERACIÓN

Moda	Mediana	Media
Mo= 2	$\frac{n}{2} = \frac{22}{2}$ $\text{Me} = 11$  $\text{Me} = 2$	$\bar{x} = \frac{38}{22}$ $\bar{x} = 1,72$

Fuente: Elaboración Propia

Los pacientes afásicos conversan frecuentemente con sus compañeros de la Fundación Boliviana de Afasia.

13) ¿Cómo es la relación con tus compañeros de la Fundación?

TABLA Nº 41

MEDIDAS DE PONDERACIÓN

Moda	Mediana	Media
Mo= 1	$\frac{n}{2} = \frac{22}{2}$ Me= 11 <hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/> Me= 1	$\bar{x} = \frac{29}{22}$ $\bar{x} = 1,31$

Fuente: Elaboración Propia

Según las medidas de ponderación se puede señalar que la relación de los pacientes afásicos ante sus compañeros de la fundación es buena.

14) ¿Con quienes intercambias tus ideas?

TABLA Nº 42

MEDIDAS DE PONDERACIÓN

Moda	Mediana	Media
Mo=2	$\frac{n}{2} = \frac{22}{2}$ Me= 11 <hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/> Me= 2	$\bar{x} = \frac{37}{22}$ $\bar{x} = 1,68$

Fuente: Elaboración Propia

Según la media aritmética, la mediana y la moda los pacientes afásicos las ideas que tienen la comparten directamente con sus amigos más allegados.

**CUADRO Nº 9**

**RESULTADOS DE LAS MEDIDAS DE PONDERACIÓN DEL PRE TEST Y**

**POST TEST**

Nº	PREGUNTAS	PRE TEST			POST TEST		
		$\bar{x}$	Mo	Me	$\bar{x}$	Mo	Me
1	¿Usted tiene una comunicación adecuada con su familia?	3,09	4	3	2,4	2	2
2	¿Recuerda a personas que marcaron su vida?	3,8	5	4	3,72	5	4
3	¿Los juegos de memoria te permiten fortalecer tu lenguaje oral?	2,5	3	3	1,45	1	1
4	¿Puedes hablar con facilidad con tus amigos?	2,77	3	3	1,63	2	2
5	¿Relatas historias propias de hechos familiares o laborales en la Fundación? ¿Porque?	1,77	2	2	1,45	1	1
6	¿Cada que tiempo compartes tus experiencias vividas con tus compañeros de la fundación?	3,09	3	3	1,54	1	1
7	¿Para comunicarte mejor con tus compañeros utilizas el lenguaje?	1,18	1	1	1,09	1	1
8	¿Con que frecuencia realizas el uso de oraciones para comunicarte?	2,59	3	3	1,54	1	1
9	¿Piensas que tu lenguaje oral es reducido? ¿Porque?	1,36	1	1	1,68	2	2
10	¿Qué actividades realizas para interactuar con tus compañeros de la fundación?	2,04	1	2	2,13	3	2
11	¿Cómo es la comunicación y la interacción con tus compañeros de la fundación?	1,8	2	2	1,27	1	1
12	¿Con que frecuencia conversas con tus compañeros de la Fundación?	2,77	3	3	1,72	2	2
13	¿Cómo es la relación con tus compañeros de la fundación?	1,77	2	2	1,31	1	1
14	¿Con quienes intercambias tus ideas?	2,22	3	2	1,68	2	2

Fuente: Elaboración Propia

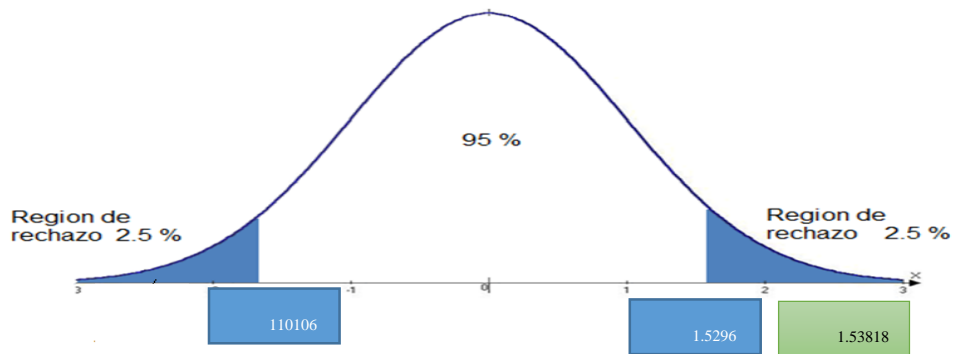
Con el objetivo de demostrar que la implementación de un programa post alfabetización es una estrategia que permite la rehabilitación del lenguaje (oral - escrito) en pacientes afásicos, se llevó a cabo un muestreo en la Fundación Boliviana de Afasia del departamento de La Paz, posterior a eso la aplicación de un programa de post alfabetización y para concluir un nuevo muestreo, que ponga en evidencia los resultados positivos alcanzados.

Para lo cual se desarrolló 2 pruebas T, con el objetivo de determinar si la hipótesis contaba con un nivel aceptable de credibilidad.

### CUADRO Nº 10

#### RESULTADO DEL T DE STUDENT (PRE TEST)

Estadísticas para una muestra						
	N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio		
<b>Muestra pre test</b>	22	2,3182	0,47673	0,10164		
Prueba para la muestra pre test						
Valor de prueba = 1						
	T	Gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
<b>Muestra pre test</b>	12,969	21	0,000	1,53818	1,1068	1,5296

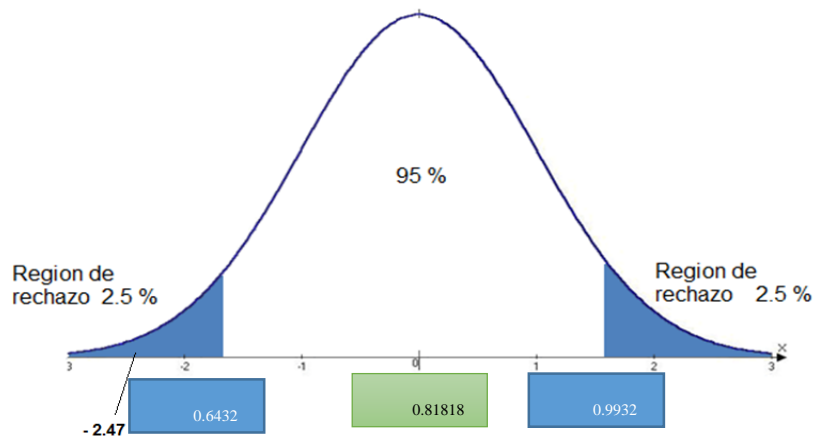


Fuente: Elaboración Propia

Por tanto, concluimos que se encuentra en la región de Rechazo, es posible afirmar que durante la prueba realizada antes de la implementación del programa de post alfabetización, los pacientes de la Fundación Boliviana de Afasia mostraban que si presentaban problemas en el lenguaje (oral – escrito) es decir que tenían problemas para poder comunicarse con su entorno, posteriormente esta prueba fue usada como prueba de control.

**CUADRO N° 10**  
**RESULTADO DEL T DE STUDENT (POST TEST)**

ESTADÍSTICAS PARA UNA MUESTRA						
	N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio		
Muestra post test	22	1,8182	0,39477	0,08417		
PRUEBA PARA LA MUESTRA POST TEST						
Valor de prueba = 1						
	T	Gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
Muestra post test	9,721	21	0,000	0,81818	0,6432	0,9932



Fuente: Elaboración Propia

Por tanto, concluimos que los resultados de la segunda evaluación tomada luego de la implementación del programa de post alfabetización se encuentra en la región de NO rechazo, es por lo cual podemos afirmar la hipótesis de investigación que es “La Implementación del programa de post alfabetización es una estrategia que permite la rehabilitación del lenguaje (oral - escrito) de los pacientes afásicos de la Fundación Boliviana de Afasia del departamento de La Paz en la gestión 2017”, es afirmativa y revela niveles de desarrollo, por lo tanto es necesario la implementación de dicho programa para lograr una rehabilitación efectiva en los pacientes afásicos en el lenguaje (oral - escrito).

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1. CONCLUSIONES**

Que este trabajo de investigación es de mucha relevancia, pues permite no solo implementar un programa de post alfabetización sino que también permite concientizar a la sociedad a tener un mejor estilo de vida para evitar la adquisición de este daño.

##### **5.1.1. Conclusiones Según las Variables**

En cuanto a la post alfabetización mencionar que es una estrategia que permite y busca el fortalecimiento del lenguaje tomando en cuenta actividades y juegos lúdicos que estén basadas en lectura y escritura el cual permita al paciente comprender el texto y así poder hacer la discriminación de letras, porque mediante este el paciente puede identificar las letras y hacer un uso correcto de los signos lingüísticos.

Respecto a la rehabilitación en el lenguaje (oral - escrito) de los pacientes afásicos se llega a la siguiente conclusión que para lograr la recuperación de sus conocimientos, el fortalecimiento del lenguaje oral y la interrelación personal se debe fortalecer la confianza del paciente afásico, dado que en muchas ocasiones no realiza las actividades por temor a equivocarse o a recibir críticas, esto puede ser fortalecido a través de juegos lúdicos o juegos de mesa donde los pacientes se puedan interrelacionar con su entorno.



### **5.1.2. Conclusiones Según los Objetivos**

Según el objetivo general que la implementación del programa de post alfabetización es efectivo para la rehabilitación en lenguaje (oral - escrito) de pacientes afásicos, por lo que esta es una propuesta que va en beneficio de pacientes afásicos, ya que permite la mejora y la evolución favorable del paciente.

### **5.1.3. Conclusiones Según los Métodos de Investigación**

Según el método teórico se realizó la deducción e inducción de toda la información adquirida, pues este nos permitió realizar una observación y un análisis profundo basándonos en investigaciones existentes.

Mediante el método empírico se realizó la recolección de datos, descripción e interpretación de datos estadísticos, el cual nos permitió realizar un análisis de los resultados obtenidos, así mediante este poder llegar a las conclusiones finales y recomendaciones favorables.

Que según los resultados obtenidos de la aplicación del pre test, muestran que los pacientes afásicos presentan diferentes dificultades en lo que es la lectura, la comprensión, la expresión, la escritura y el habla lo cual les impide que puedan comunicarse adecuadamente.

El post test respalda que las actividades propuestas dentro del programa de post alfabetización una estrategia para la rehabilitación en el lenguaje (oral - escrito) de pacientes afásicos es muy ventajoso, dado que al implementar cada una de las actividades se pudo observar una gran mejoría en los pacientes afásicos, los cuales

ya no muestran las mismas dificultades que indicaban el pre test, más al contrario ahora pueden expresarse utilizando más oraciones.

#### **5.1.4. Conclusión General**

En conclusiones se determina y plantea que el programa de post alfabetización es una estrategia que permite la rehabilitación en el lenguaje oral – escrito en pacientes afásicos, para lograr evoluciones en dichos pacientes por lo tanto al llegar a una conclusión positiva se propone como una propuesta educativa este programa, ya que mediante esta investigación se puede prevenir los accidentes cerebros vasculares.

### **5.2. RECOMENDACIONES**

#### **5.2.1. A la Sociedad**

La presente propuesta se debería practicar a diario, no solo en el contexto externo, sino también en el contexto familiar, por lo tanto el interactuar con el entorno familiar permitirá fortalecer y poner en práctica lo aprendido.

Que todos tenemos derecho a una vida digna, por lo que debemos tratar como quisiéremos que se nos trate, pues estas personas no son retardados mentales si no que presentan dificultades para poder interrelacionarse con su entorno por los daños adquiridos.

#### **5.2.2. A la Familia**

Que la familia es el lazo más cercano al paciente por lo que debe de intervenir de manera inmediata en la rehabilitación de los pacientes afásicos, pues así puede

evitar que el daño sea en mayor grado y no conformarse con el estado o situación del paciente, ya que en muchas ocasiones por no recibir críticas de la sociedad prefieren asilarlos o dejarlo en la casa.

### **5.2.3. A los Profesionales del Área**

Que puedan realizar la intervención adecuada y oportuna a estos pacientes, pues en muchas ocasiones el daño es mayor grado porque el tratamiento o la consulta es elevada, por lo cual recomendar al profesional basarse en la ética y formación que recibió para intervenir a este tipo de personas y no así en su remuneración.

### **5.2.4. A Pacientes Afásicos**

Que puedan fortalecer su confianza y readaptarse a su nuevo estilo de vida, dado que son personas capaces y con posibilidad de lograr una rehabilitación efectiva si ellos se lo proponen.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- ✓ ALBERT ML, VELEZ AJ (2000). Aphasia therapy research - Annual update. National Aphasia Association Newsletter. Pp. 347.
- ✓ ARDILA, A. ROSELL, M. (1994). Alteraciones en la lectura y en la escritura en pacientes con lesiones cerebrales. México: Edit. El manual Moderno, S.A. de C.V. Pp. 305.
- ✓ ARDILA, A. (1996). Las Afasias. Departamento de ciencias y trastornos de la Comunicación. Miami - Estados Unidos: Universidad Internacional de la Florida. Pp. 345.
- ✓ ARDILA, A. (2000). Las Afasias. Guadalajara: Edit. Universidad de Guadalajara -México. Pp.241.
- ✓ ARDILA, A. (2012). Guía para el diagnóstico neuropsicológico. México: Edit. Universidad de Guadalajara. Pp. 400.
- ✓ AZCOAGA, J. (1977). Trastornos del Lenguaje. Buenos Aires – Argentina: Edit. Atenea. Pp. 289.
- ✓ BERRAQUER, L. (1976). Trastornos del lenguaje escrito en afasias, apraxias, agnosias. España: Edit. Kalimay. Pp.115.
- ✓ BRADLEY, W. DAROFF, R. FENICHEL, G. JANKOVIC J. (2005). Neurología Clínica. Madrid – España: 4ta edición. Edit. Grafos S.A. Pp.759.
- ✓ BRAIN, R. (1976). Alteraciones del Lenguaje: afasia, apraxia y agnosia. Buenos Aires – Argentina: 2ª edición. Edit. Médica Panamericana. Pp.185.
- ✓ COPA QUISPE, Santiago y otros. (2012). Metodología de la Investigación. El Alto – Bolivia: 1ª edición. Edit. Anakainò. Pp. 238.
- ✓ CHUQUIMIA, Rynder C. (2005). Diseño Proyecto y desarrollo de la Actividad Investigativa Científica. La Paz – Bolivia: 2ª edición. Edit. Grafica Jivas. Pp.211.
- ✓ CUETOS, F. (1998). Evaluación y rehabilitación de las afasias. Madrid – España: Edit. Panamericana. Pp. 236.

- ✓ DELORS, Jacques. (1996). La educación encierra un tesoro, Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la educación para el siglo XXI. Madrid – España. Edit. Santillana. UNESCO. Pp.302.
- ✓ ESPINOZA, S. (2007). Comprensión del Discurso Narrativo en Sujetos Afásicos. (Tesis inédita de maestría). Universidad de Chile, Santiago – Chile.
- ✓ FERREIRO Emilia (1989), Los hijos del analfabetismo: Propuestas para la alfabetización escolar en América Latina. México: 1ra edición. Edit. Siglo XXI. Pp.178.
- ✓ FLORES AVALOS B. (2002). Las afasias. Conceptos Clínicos. Instituto de la Comunicación Humana. Manual de medicina de la comunicación humana. México: 2<sup>da</sup> edición. Pp.82.
- ✓ GUTIERREZ, Feliciano. (1999). Glosario Pedagógico. La Paz – Bolivia: 2<sup>a</sup> edición. Edit. Yachay. Pp. 130.
- ✓ HERNANDEZ SAMPIERI, Roberto. FERNANDEZ CALLADO, Carlos. BAUTISTA LUCIO, Pilar. (1998,1991) Metodología de la Investigación. México: 2<sup>o</sup> edición. Edit. Mc Graw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V. pp.501.
- ✓ IBÁÑEZ, Pilar. (2002). Las discapacidades. Orientación e intervención educativa. Madrid: 1<sup>a</sup> edición. Edit. Dykison, pp.414.
- ✓ LURIA, A. (1982). El cerebro en acción. La Habana: Edit. Pueblo y Educación. Pp.184.
- ✓ MARCHESI, A, PALACIOS J. (1991). Desarrollo psicológico y educación III, Madrid: 2<sup>a</sup> reimp. Edit. Alianza. pp. 385.
- ✓ MATUTE E, PRECIADO B, LÓPEZ R. (2015). Respuestas a los familiares y amigos de pacientes con afasia. México: Edit. El Manual Moderno. Pp. 39.
- ✓ MUÑOZ M. B. (1995) Diagnóstico y tratamiento de las afasias por el médico rehabilitador, Rehabilitación. Madrid: Pp. 562.
- ✓ QUIROZ CALLE, Marcelo. (2013). La Investigación Cualitativa. La Paz – Bolivia: 1<sup>a</sup> edición. Edit. Cepies - Umsa. Pp. 122.

- ✓ RUSSELL J, WANDA G. (1992). Neurología para especialistas del habla y del lenguaje. Buenos Aires: Edit. Panamá. Pp. 517.
- ✓ ROSELLI M, MATUTE E, ARDILA A (2010). Neuropsicología del desarrollo infantil. Cuactemoc – México: Edit. El Manual Moderno S.A. de C.V. Pp. 328.
- ✓ PEÑA CASANOVA J. (1995). Rehabilitación de la afasia y trastornos asociados. Barcelona: 2da edición Edit. Masson Pp. 302.
- ✓ PEÑA, J Y PÉREZ, M. (1997). Rehabilitación de la Afasia y Trastornos Asociados. Barcelona – España: 2<sup>da</sup> edición. Edit. Masson S.A. Pp. 551.
- ✓ SARMIENTO, Víctor Hugo. (2007). Neuropedagogía. La Paz – Bolivia: 2<sup>a</sup> edición. Edit. Particular. Pp.363.
- ✓ TORRES, Rosa María (1990), Alfabetización de adultos en América Latina: Problemas y tareas, Quito: Pp. 293.
- ✓ UNESCO-OREALC. (1991). Medios de comunicación al servicio de la Alfabetización y la post alfabetización. Santiago. Pp. 120.
- ✓ VARGAS, Raúl (1982). Materiales educativos y post alfabetización. Vol.7.pp. 192
- ✓ VENDRELL J.M: (2001). Las Afasias, semiología y tipos clínicos. Rev. Neurol.
- ✓ VIGOTSKY, S.L. (1995). Pensamiento y Lenguaje. Barcelona: Edit. Paidós.

## ANEXOS

### Promotores de la Fundación Boliviana de Afasia



Fuente: Propia

### Croquis de la ubicación actual de la Fundación



Fuente: Propia

## Presentación a la Fundación



Fuente: Propia



Fuente: Propia

## Apoyo en los cursos de lenguaje a Luis



Fuente: Propia

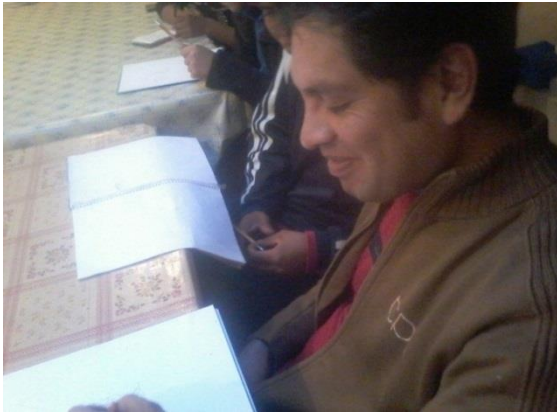
## Participantes confraternizando con David Santalla



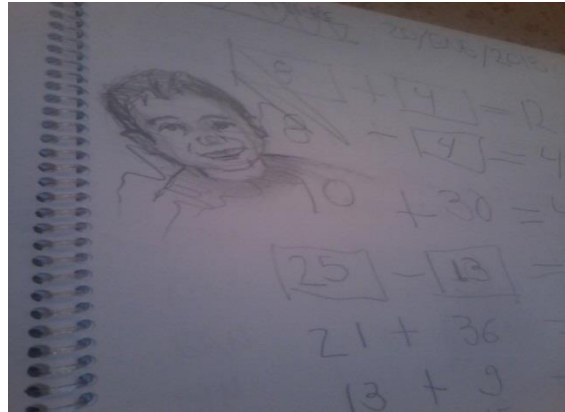
Fuente: Propia



### Irving en una clase de Lenguaje



Fuente: Propia



### Cuadro pintado por Irving Retamozo Fernández



Fuente: Propia

### Gonzalo realizando ejercicios de lenguaje

### Participantes compartiendo el té



Fuente: Propia



Fuente: Propia

## Pacientes realizando las diferentes actividades propuestas



Fuente: Propia



Fuente: Propia

## Félix poniendo en práctica la escritura



Fuente: Propia

## Actividad de socialización



Fuente: Propia

## Los integrantes de la fundación expresando sus ideas



Fuente: Propia

## Pacientes trabajando la intervención del lenguaje oral



Fuente: Propia

### Pacientes realizando la intervención de buscando pares



Fuente: Propia

### Pacientes trabajando el lenguaje oral y la escritura



Fuente: Propia

### Fotografía con la directora y el fundador de la Fundación



Fuente: Propia

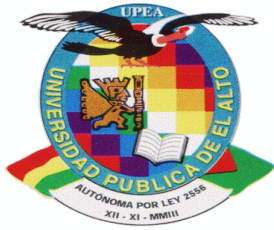


Fuente: Propia

### Fotografía con Gonzalo Messa e Irving Retamozo



Fuente: Propia



**UNIVERSIDAD PÚBLICA DE EL ALTO**  
**SEDE ACADÉMICA VIACHA**  
**CARRERA CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**

**CUESTIONARIO PARA PACIENTES AFÁSICOS**

Sexo..... Edad.....

Subraya o marca con la respuesta que estés de acuerdo

1. ¿Usted tiene una comunicación adecuada con su familia?  
a) Siempre            b) Casi Siempre            c) A veces            d) Nunca
2. ¿Recuerda a personas que marcaron su vida?  
a) Padres            b) Tíos            c) Hermanos            d) Hijos            e) Todos
3. ¿Los juegos de memoria te permiten fortalecer tu lenguaje oral?  
a) Si            b) No            c) A veces
4. ¿Puedes hablar con facilidad con tus amigos?  
a) Siempre            b) Casi Siempre            c) A veces            d) Nunca
5. ¿Relatas historias propias de hechos familiares o laborales en la fundación?  
a) Si            b) No

¿Por qué?

.....

6. ¿Cada que tiempo compartes tus experiencias vividas con tus compañeros de la fundación?  
a) Siempre            b) Casi Siempre            c) A veces            d) Nunca
7. ¿Para comunicarte mejor con tus compañeros utilizas el lenguaje?  
a) Oral            b) Escrito
8. ¿Con qué frecuencia realizas el uso de oraciones para comunicarte?  
a) Muy Frecuente    b) frecuentemente    c) Poco Frecuente    d) Nada frecuente







## PROYECTO

Programa de post alfabetización para la rehabilitación en el lenguaje (oral-escrito) de pacientes afásicos de la Fundación Boliviana de Afasia

### DATOS REFERENCIALES

<b>NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN</b>	<b>Fundación Boliviana de Afasia</b>
<b>DIRECTORA</b>	Prof. Yolanda Fernández
<b>DEPARTAMENTO</b>	La Paz
<b>PROVINCIA</b>	Murillo
<b>DIRECCIÓN</b>	C/ Capitán Rabero N° 2070
<b>TELEFONO</b>	2413083 – 2481797
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	<a href="mailto:Afasiabolivia@hotmail.com">Afasiabolivia@hotmail.com</a>

### JUSTIFICACIÓN

El presente proyecto pretende brindar estrategias que permitan la rehabilitación eficaz en el lenguaje de pacientes que padecen de afasia para así poder llevar una vida normal, ya que estas personas son iguales a nosotros

La elaboración de este proyecto tiene el propósito de optimizar el lenguaje de pacientes afásicos, ya que así se podrá ayudar en su rehabilitación y fortalecimiento de su autoestima lo cual permitirá lograr que estas personas puedan reintegrarse en la sociedad sin discriminación alguna

Que el proyecto posibilite la implementación de programas de post alfabetización para la rehabilitación del lenguaje en pacientes afásicos en la Fundación Boliviana de Afasia, buscando promover la rehabilitación efectiva y productiva.

Este proyecto está dirigida a pacientes afásicos, ya que mediante la intervención con programas de post alfabetización para pacientes afásicos se pretende mejorar el lenguaje, el cual es un elemento primordial para poder comunicarnos.

La intervención con programas de post alfabetización ayudará a que los pacientes afásicos puedan comprender, hablar, leer y comunicarse.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Lograr la rehabilitación en el lenguaje (oral - escrito) a través de programas de post alfabetización en pacientes afásicos de la Fundación Boliviana de Afasia.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Ampliar sus conocimientos mediante el uso de fichas
- Fortalecer la lectura mediante juegos didácticos y lúdicos.
- Fortalecer el habla a través de relatos o cuentos.
- Fortalecer la escritura a través de ejercicios de grafomotricidad.

## PLAN DE ACCION

ACTIVIDAD	ESTRATEGIA	MATERIAL	RESPONSABLE	LUGAR	TIEMPO
Proceso educativo	Seminario	Data Afiches	Juana Rosario Aruni Mamani	Fundación Boliviana de Afasia	04/07/17 Hrs. 18:00 - 19:00
La lectura	Lectura comprensiva	Revistas Periódicos			11/07/17- 18/07/17 Hrs. 18:00 - 19:00
	Deletreo de palabras	Fichas Cartulina Marcadores Hojas de trabajo			25/07/17 – 01/08/17 Hrs. 18:00 - 19:00
	Uso de signos lingüísticos	Hojas Carpicola Tijera			08/08/17 Hrs. 18:00- 19:00
	Juegos de memoria	Imágenes en cartulina Hojas de trabajo			15/08/17 – 22/08/17 – 29/08/17 Hrs. 18:00- 19:00
La escritura	Ejercicios de grafomotricidad	Hojas bond Tablero Lápiz Goma			05/09/17- 12/09/17- 19//09/17 Hrs. 18:00- 19:00
	Uso de palabras	Hojas bond Lápices Tablero Goma			03/10/17- 10/10/17- 17/10/17- 24/10/17 Hrs. 18:00- 19:00
	Construcción de oraciones y párrafos	Fichas de cartulina Marcadores Hojas bond			31/10/17- 07/11/17- 14/11/17- 21/11/17 Hrs. 18:00- 19:00

## PRESUPUESTOS

El presupuesto que será invertido en la implementación del programa de post alfabetización es el siguiente:

<b>MATERIAL</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTO</b>
Hojas bond	100	15 bs.
Marcadores	25	75 bs.
Cartulina	2	5 bs.
Afiches	25	15 bs.
Imágenes	50	50bs.
Revistas - periódicos	25	50bs.
Lápices	25	15bs.
Gomas	25	15bs.
Tableros	25	100bs.
Pasajes	15	480bs.
Gastos imprevistos		250bs.
<b>TOTAL</b>		<b>1070 bs.</b>



# EL ABECEDARIO

**AREA:** Lenguaje

**OBJETIVO:** Reconocer las diferentes consonantes

**TIEMPO:** 50 minutos

**MATERIALES:**

- Hojas bond
- Lápices
- Goma o borrador
- Tablero

**PROCEDIMIENTO:**

La facilitadora debe de trabajar con cada uno de los participantes pidiéndole diversos ejemplos con las letras del abecedario.

- Que estén todos sentados en las sillas alrededor de la mesa de trabajo.
- Entregar a cada participante el tablero con una hoja de trabajo, el lápiz y la goma.
- Pedirle que escriban su nombre y la fecha en la parte superior de la hoja.
- Explicarles el procedimiento de la actividad.
- Pedirle a cada uno que escriba en sus hojas los diferentes nombres de verduras, vegetales, hortalizas tubérculos, previo a un ejemplo ya dado.

<b>Nombre:</b>		<b>fecha:</b>	
<i>Acelga</i>	B.....	C	D
E	F	G	H
I	J	K	L
M	N	Ñ	O
P	Q	R	S
T	U	V	W
X	Y	Z	

# EL ABECEDARIO

**Nombre:**

.....

**Fecha:**

.....

Acelga

B.....

C

D

E

F

G

H

I

J

K

L

M

N

Ñ

O

P

Q

R

S

T

U

V

W

X

Y

Z

# TE REGALO UNA PALABRA

**AREA:** Lenguaje

**OBJETIVO:** Lograr que los participantes puedan expresar creativamente sus sentimientos, ideas, percepciones, así poder fortalecer su lenguaje oral.

**TIEMPO:** 50 minutos

**MATERIALES:**

- Un oso u objeto

**PROCEDIMIENTO:**

- Presentación y explicación de la actividad.
- Pedirles a los participantes que se acomoden en las sillas alrededor de la mesa de trabajo.
- La facilitadora o guía empezará con la actividad, por lo tanto ella tomara en sus manos el oso u objeto le dirá una palabra o frase que sienta, después la facilitadora o guía les pedirá que hagan lo mismo, por lo que el objeto ira circulando al lado derecho de mano en mano hasta llegar a manos de la facilitadora o guía.
- Continuando la actividad la facilitadora les dará otra instrucción que será:
  - Que recuerden las palabras que le dijeron al objeto y ellos puedan decirles a sus compañeros, esto ya ira al lado contrario.





# LOS LIBROS QUE ME GUSTAN

**AREA:** Lenguaje

**OBJETIVO:** identificar de manera progresiva los libros que conocen.

**TIEMPO:** 40 minutos

**MATERIALES:**

- Lápiz
- Goma o borrador
- Hojas bond
- Tablero

**PROCEDIMIENTO:**

- Se les pedirá a los participantes se acomoden alrededor de la mesa de trabajo.
- Presentación y explicación de la actividad.
- Entrega de materiales
- Aplicación de la actividad.

**Nota.** La actividad consiste en que los participantes pueden recordar los nombres de los libros que más les gusta y lo puedan escribir en la hoja la mayor cantidad de libros que recuerden.

# LLEGO UNA CARTA

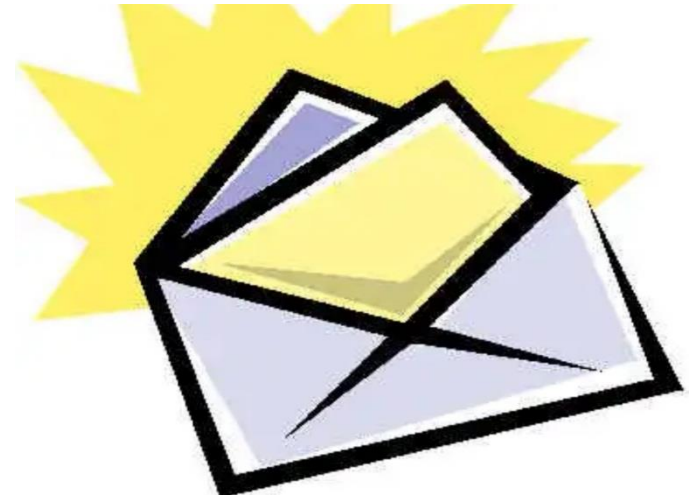
**AREA:** Lenguaje

**OBJETIVO:** Fortalecer la escritura y comprensión de los participantes.

**TIEMPO:** 40 minutos

**MATERIALES:**

- Hojas bond
- Lápiz
- Borrador
- Tablero



**PROCEDIMIENTO:**

La facilitadora dará informe que llevo una carta destinada para todos los participantes de la fundación para dar respuesta a la carta se va seguir las siguientes instrucciones:

- Lectura de la carta
- Respuesta a la carta, para esto se le pedirá a los participantes que escriban una carta de respuesta para después poder reenviarla.

## CARTA A LA FUNDACIÓN

Querido amigo:

Te escribo ahora, mientras duermes, por si mañana no fuera yo el que amanece...

En estos viajes de ida y vuelta cada vez paso más tiempo al otro lado y en uno de ellos, ¿Quién sabe?, temo que ya no habrá regreso.

Por si mañana ya no soy capaz de entender esto que me ocurre, por si mañana ya no puedo decirte como admiro y valoro tu entereza, este empeño tuyo por alegrar mis días, poniendo empeño en mantener conversaciones aunque yo me pierda en cada frase, siempre estas tratando de regalarme felicidad a pesar de todo.

Por si mañana ya no fuera consciente de lo que haces, por esas y tantas cosas, hoy quiero decirte gracias por todos los bellos momentos que me brindas.

# DAME LAS MANOS

**AREA:** Lenguaje

**OBJETIVO:** Fortalecer la vocalización de los participantes mediante un coro

**TIEMPO:** 30 minutos

**MATERIALES:**

- Marcador
- Pizarra

**PROCEDIMIENTO:**

- Acomodar a los participantes en media luna con vista al pizarrón.
- Explicarles en que consiste la actividad, para esto la facilitadora debe escribir la letra en el pizarrón y luego cantar.
- Se les pedirá a los participantes que realicen lo mismo pero siempre vocalizando adecuadamente o perfectamente.
- Para finalizar la actividad se les realizara una pregunta.  
Ej. ¿Cuántas cosas se pueden hacer con las manos?

**Nota.** Cada participante debe dar una respuesta distinta, por lo que debe estar muy atento para no repetir lo mismo que sus compañeros dijeron.



# ARMANDO ORACIONES

**AREA:** Lenguaje

**OBJETIVO:** Colocar adecuadamente las palabras que corresponda a cada oración.

**TIEMPO:** 30 minutos

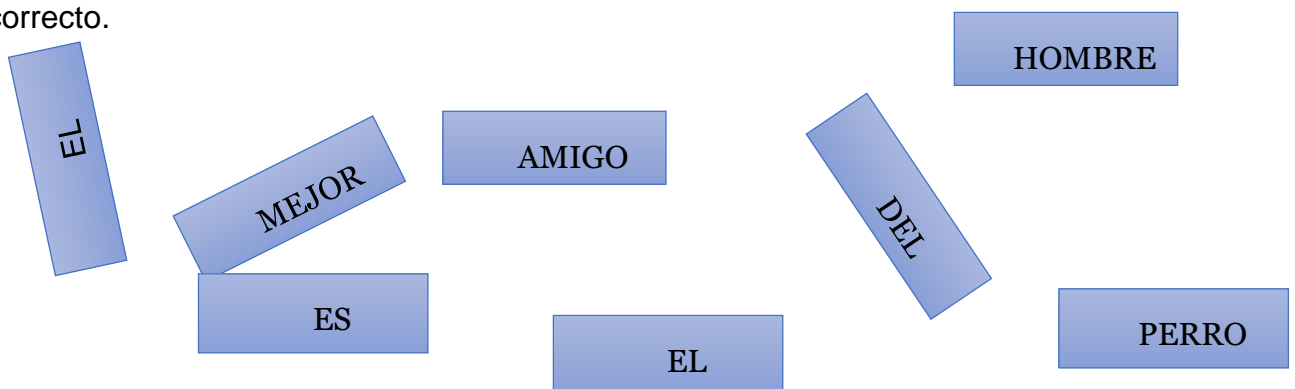
**MATERIALES:**

- Fichas
- Lápices
- Hojas bond
- Tablero

**PROCEDIMIENTO:**

- Los participantes se acomodaran alrededor de la mesa de trabajo.
- Se les dará la instrucción de lo que deben realizar.
- Entregarles los materiales y las fichas totalmente desordenadas.
- Pedirles que armen la oración correcta.
- Pedirles que copien la oración en la hoja.

**Nota.** Antes de que el participante copie a la hoja la profesora debe verificar si está correcto.



# ARMANDO ORACIONES

NOMBRE.....

FECHA.....

1. Arma de manera correcta las siguientes oraciones y  
luego escríbelas sobre las líneas punteadas.



.....



.....



.....



.....



.....

# COMPLETANDO

## FRASES Y DICHOS

**AREA:** Lenguaje

**OBJETIVO:** Lograr fortalecer la sintaxis del participante.

**TIEMPO:** 30 minutos

**MATERIALES:**

- Hojas bond
- Lápiz
- Borrador
- Tablero

**PROCEDIMIENTO:**

- Pedirles a los participantes que se acomoden alrededor de la mesa de trabajo.
- Entregarles el respectivo material.
- Pedirles que utilicen su creatividad, con algunas pautas que se les dará.
- Pedirles que escriban 5 frases

**Ejemplo.**



*EN LA BOCA DEL MENTIROSO, LO CIERTO SE*

*DIME CON QUIEN ANDAS Y TE DIRE QUIEN*

## COMPLETANDO FRASES Y DICHOS

NOMBRE.....

FECHA.....

1. En la boca del mentiroso lo cierto se hace.....
2. Al mal tiempo.....
3. ....y te diré quién eres.
4. A otro.....con ese hueso.
5. Aunque la mona se vista de seda,.....se queda.
6. Al que madruga, .....le ayuda.
7. Al que le quepa el..... que se lo ponga.
8. Al....., pan y al....., vino.
9. Al mejor..... se le escapa la.....
10. ....que no has de beber, déjala.....
11. A..... necias,..... Sordos.
12. A lo hecho, .....
13. A.....regalado no se le miran los.....



## COMPLETANDO FRASES Y DICHOS

**NOMBRE**.....

**FECHA**.....

**Complete** las siguientes frases:

**Ejemplo:** Un deporte en el que se utiliza una pelota es el FÚTBOL.

- El último mes del año es \_ \_ \_ \_ \_
- La estación del año en que hace más frío es \_ \_ \_ \_ \_
- El color del mar y del cielo es el \_ \_ \_ \_
- El padre de mi padre es mi \_ \_ \_ \_ \_
- Los pintores pintan \_ \_ \_ \_ \_
- Echaré la carta en el \_ \_ \_ \_ \_
- Los aviones aterrizan en el \_ \_ \_ \_ \_
- Entre el dos y el cuatro está el número \_ \_ \_ \_
- Objeto que marca la hora \_ \_ \_ \_ \_
- Animales que viven en el agua \_ \_ \_ \_ \_
- Planta de la que se extrae el azúcar \_ \_ \_ \_ \_
- Parte del lápiz que se utiliza para borrar \_ \_ \_ \_
- Color que indica lo contrario del negro \_ \_ \_ \_ \_
- Habitación de la casa donde se elaboran los alimentos \_ \_ \_ \_ \_

# DISCRIMINACIÓN AUDITIVOVISUAL DE PALABRAS SIMILARES

**AREA:** Lenguaje

**OBJETIVO:** Es lograr que el participante sea capaz de diferenciar palabras similares y comprenderlas, al mismo tiempo trabajar sus aspectos visuales

**TIEMPO:** 40 minutos

**MATERIALES:**

**PROCEDIMIENTO:**

- Se inicia con palabras muy diferenciadas y se pasa gradualmente a similares.
- Se coloca delante del participante dos tarjetas que tengan dibujo cuyo parecido se constituya a nivel auditivo.

Ejemplo: cama-casa, ajo-ojo, vaso-tarro...

- Nivel visual.  
Limón- huevo....
- En silueta  
Zapato-bota

CAMA - CASA

*AJO- OJO*

# DISCRIMINACIÓN AUDITIVOVISUAL DE PALABRAS

## SIMILARES

NOMBRE.....

FECHA.....

Identifique y encierre la palabra que corresponda a la imagen

	pamola <input type="radio"/>	paloma <input type="radio"/>	palona <input type="radio"/>
	paleta <input type="radio"/>	maleza <input type="radio"/>	maleta <input type="radio"/>
	estuma <input type="radio"/>	estufa <input type="radio"/>	estuba <input type="radio"/>
	escoja <input type="radio"/>	estoba <input type="radio"/>	escoba <input type="radio"/>
	cuchillo <input type="radio"/>	cuchilo <input type="radio"/>	cochillo <input type="radio"/>
	rugalo <input type="radio"/>	rigalo <input type="radio"/>	regalo <input type="radio"/>

© 2012 thelearningpatio.com

# DEFINIENDO PALABRAS

**AREA:** Lenguaje

**OBJETIVO:** Lograr que los participantes puedan definir determinadas palabras, así fortalecer y estimular la relación lógico-gramatical.

**TIEMPO:** 40 minutos

**MATERIALES:**

- Hojas bond
- Lápices
- Tablero

**PROCEDIMIENTO:**

- Se les entregan los materiales impresos donde los participantes podrán leer y poner la palabra correcta
- La profesora debe ir brindando apoyo a cada uno de los participantes

DEFINICIÓN	PALABRA
- Mover el remo para impulsar una embarcación.	R _ _ _ _
- Piedra preciosa de color rojo.	R _ _ _
- Dibujos grabados con tinta en la piel humana.	T _ _ _ _ _
- Duelo por la muerte de una persona.	L _ _ _
- Señora que se dedica a cocinar.	C _ _ _ _ _ A
- Animal con alas y pluma.	P _ _ _ _

## DEFINIENDO PALABRAS

**NOMBRE**.....

**FECHA**.....

DEFINICIÓN	PALABRA
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mover el remo para impulsar una embarcación.</li> </ul>	<p>R _ _ _ _</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Piedra preciosa de color rojo.</li> </ul>	<p>R _ _ _</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dibujos grabados con tinta en la piel humana.</li> </ul>	<p>T _ _ _ _ _ _</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Duelo por la muerte de una persona.</li> </ul>	<p>L _ _ _</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Señora que se dedica a cocinar.</li> </ul>	<p>C _ _ _ _ _ _ A</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Animal con alas y pluma.</li> </ul>	<p>P _ _ _ _ _</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Medios de transporte que van por el aire.</li> </ul>	<p>A _ _ _ _</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lugar donde se va a aprender.</li> </ul>	<p>E _ _ _ _ _ _</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre que se le da a la persona más allegada, a la que los une lazos de amistad.</li> </ul>	<p>A _ _ _ _</p>

# COMPLEMENTANDO ORACIONES

**AREA:** Lenguaje

**OBJETIVO:** Fortalecer su capacidad de razonamiento, permitiéndole realizar un análisis de la oración.

**TIEMPO:** 30 minutos

**MATERIALES:**

- Revistas
- Periódicos
- Material impreso
- Imágenes

**PROCEDIMIENTO:**

- La profesora le hará entrega de todos los materiales:
  - Le dará el material impreso
  - Después le pedirá que realicen un análisis de las palabras que se les dio.
  - Se les entregará imágenes
  - Se le pedirá que los participantes pongan las imágenes en el lugar que creen que va.
  - Para finalizar se les pedirá que hagan una lectura del trabajo que realizaron.



## COMPLEMENTANDO ORACIONES

NOMBRE.....

FECHA.....

Complementar las siguientes oraciones

La \_\_\_\_\_ se posa en las \_\_\_\_\_

Pongo la ropa sucia en la \_\_\_\_\_

Enciendo la \_\_\_\_\_ para ver las noticias

El \_\_\_\_\_ de la \_\_\_\_\_ esta demasiado caliente

Una \_\_\_\_\_ de la cocina tiene la pata rota

Haremos una \_\_\_\_\_ para celebrar el cumpleaños de  
mis abuelos.

Juan y María \_\_\_\_\_ la \_\_\_\_\_ en la sala

# EL JUEGO DE SÍLABAS

**AREA:** Lenguaje

**OBJETIVO:** Lograr que los participantes puedan identificar las diferentes silabas.

**TIEMPO:** 30 minutos

**MATERIALES:**

- Hojas bond
- Lápices
- Borrador
- Tablero

**PROCEDIMIENTO:**

Para iniciar la actividad se les repartirá fichas con diferentes silabas donde luego ellos empezaran a escribir diferentes cosas, nombres u objetos que inicien con la silaba que les toco.

<b>PA</b>	<b>RE</b>	<b>MA</b>	<b>LU</b>
<i>Pared</i>	<i>Regla</i>	<i>Maní</i>	<i>Luna</i>
<b>GA</b>	<b>SE</b>	<b>TO</b>	<b>BE</b>



## EL JUEGO DE SILABAS

NOMBRE.....

FECHA.....

<b>PA</b>	<b>RE</b>	<b>MA</b>	<b>LU</b>
<u>Pared</u>	<u>Regla</u>	<u>Maní</u>	<u>Luna</u>
<b>GA</b>	<b>SE</b>	<b>TO</b>	<b>BE</b>
<b>CA</b>	<b>ZU</b>	<b>DE</b>	<b>YO</b>
<b>FI</b>	<b>VU</b>	<b>HE</b>	<b>TA</b>

# VOCALIZANDO

**AREA:** Lenguaje

**OBJETIVO:** Fortalecer la expresión y el deletreo adecuado de todos los participantes.

**TIEMPO:** 40 minutos

**MATERIALES:**

- Música
- Trabalenguas

**PROCEDIMIENTO:**

- Escribir en la pizarra de un coro o trabalenguas.
- Primero lo realizará la profesora.
- Se les pedirá que realicen una lectura de cada palabra.
- Se les pedirá que lo deletreen de manera rápida

i-n-t-e-r-p-r-e-t-a-r



v-o-c-a-l-i-z-a-r



Pica, pica, pollito,  
pica tu cascarrón.  
Ven a comer triguito,  
ven a tomar el sol.  
¡Qué lindo pollito del  
huevo salió,  
tan amarillito que  
parece un limón!

## VOCALIZANDO

NOMBRE.....

FECHA.....

### REPITA LAS SIGUIENTES TRABALENGUAS

1. Pica, pica pollito,

Pica tu cascaron,

ven a comer triguito,

ven a tomar el sol.

Qué lindo pollito del huevo salió,

Tan amarillo que parece un limón.

## PALABRAS EN COMUN

**NOMBRE**.....

**FECHA**.....

DESCRIBE ¿Qué tienen en común las siguientes palabras?

**Ejemplo:** El perro, el gato y el león son *animales*.

- El blanco, el rosa y el azul son. ....
- El rosal, el almendro y el abeto son. ....
- El bolígrafo, la pluma y el lápiz son. ....
- La falda, las medias y el jersey son. ....
- El ron, el vino y la cerveza son. ....
- Madrid, Barcelona y Toledo son. ....
- El avión, la moto y el tren son. ....
- El dos, el cinco y el nueve son. ....
- Pintor, escultor y mecánico son. ....
- El salmón, la sardina y la trucha son. ....
- La primavera, el verano y el invierno son. ....
- España, Francia y Holanda son. ....
- La nariz, la boca y los ojos son. ....
- La langosta, el centollo y las gambas son. ....
- La batidora, la tostadora y el horno son. ....
- El cuchillo, el tenedor y la cuchara son. ....

# EL BINGO DE LOS OBJETOS

**AREA:** Cognitiva

**OBJETIVO:** Lograr que los participantes puedan diferenciar los diferentes objetos o cosas.

**TIEMPO** 30 minutos.

**MATERIALES:**

- Hojas bond
- Lápices
- Borrador
- Tablero

**PROCEDIMIENTO:**
















- Entregarles los materiales a todos los participantes.  
Explicarles las diferencias que existen entre cada objeto y donde podemos encontrarlo.  
Se le pedirá que anotes en la hoja los nombres de objetos en el lugar que corresponda.  
Ejemplo:  
Las cosas u objetos que podemos encontrar.

PANADERIA	SUPERMERCADO	FARMACIA	PAPELERIA

# EL BINGO DE LOS OBJETOS

NOMBRE.....

FECHA.....

B	I	N	G	O
				
				
				

v

# LECTURA EN VOZ ALTA

**AREA:** Lenguaje

**OBJETIVO:** Aumentar la capacidad de comprensión y discriminación de la lectura y mejorar el análisis de la misma.

**TIEMPO:** 30 minutos

**MATERIALES:**

- Revistas
- Libros

**PROCEDIMIENTO:**

El profesor le ayudara a realizar la lectura de un libro en voz alta, deletreando de forma conjunta.

Si se observa que el participante aumenta la fluidez de la lectura el profesor se mantendrá callado.

Cuando se logra que el participante deletree el texto se le pide que haga una pequeña lectura y luego se le realizara una pregunta.

¿Qué quiere decir lo que has leído?

En caso de que no se logre un deletreo adecuado solo se pide al participante que nos mencione una palabra o frase que pudo recatar de la lectura.

# BUSCANDO PARES

**AREA:** Cognitiva

**OBJETIVO:** Fortalecer la agilidad mental del participante a través de juegos

**TIEMPO:** 40 minutos

**MATERIALES:**

- Fichas o imágenes.

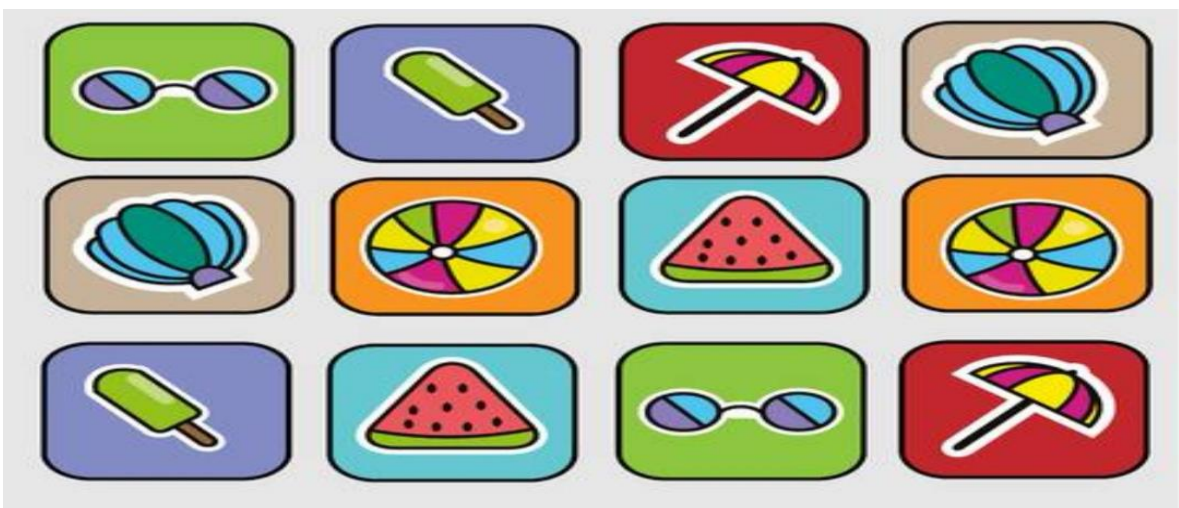
**PROCEDIMIENTO:**

- La profesora explicara la actividad y se les pedirá a los participantes que conformen un equipo de dos personas, el equipo ganador pasara a la final hasta obtener un ganador del juego.

Para esto se debe seguir las siguientes instrucciones:

- Que todos los participantes estén sentados en la mesa de trabajo.
- Agruparlos en equipos de dos personas.

**Nota.** El juego se realizara entre dos equipos, el ganador será el que más fichas obtenga, esto también le permitirá llegar a la final y competir con otro equipo que haya ganado.





# DIFERENCIANDO ANIMALES

**AREA:** Cognitiva

**OBJETIVO:** Lograr que los participantes puedan reconocer y diferenciar los animales según su especie.

**TIEMPO:** 40 minutos.

**MATERIALES:**

- Marcadores
- Pizarra

**PROCEDIMIENTO:**

- Pedirles que se acomoden en sus sillas alrededor de la mesa de trabajo.
- Se les explicara la definición y características de cada especie.
- Se realizara la ronda de participación, donde se les pide a cada participante de un ejemplo no repetido de acuerdo a la siguiente instrucción.
  - Menciones animales acuáticos.... Pez ,pulpo
  - Mencione animales terrestres... vaca, perro
  - Mencione animales aereos... paloma, pajaró

# ESTA PERSONA SOY YO Y ME QUIERO

**AREA:** Social

**OBJETIVO:** Fortalecer el autoestima de los participante, para lograr una rehabilitación eficaz.

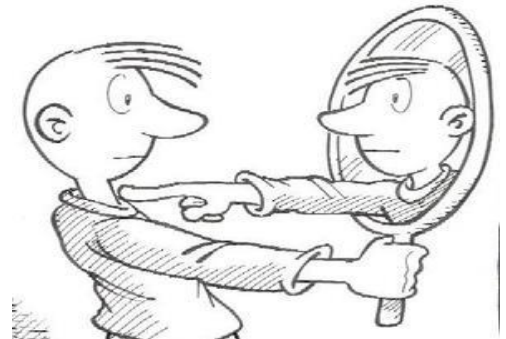
**TIEMPO:** 40 minutos

**MATERIALES:**

- Espejo
- Hojas bond
- Hojas de colores
- Lápices
- Tablero

**PROCEDIMIENTO:**

- Se les pedirá que se observen del espejo.
- Luego se le pedirá que realicen un dibujo de ellos.
- La profesora le hará un pregunta  
¿Cómo se sienten?
- Se les pedirá que escriban todas las características positivas de su persona
- 



# TODOS TENEMOS UNA FAMILIA

**AREA:** Social

**OBJETIVO:** Fortalecer la identidad personal y social del participante así pueda reconocer el lugar que tiene en su familia.

**TIEMPO:** 50 minutos

**MATERIALES:**

- Lápiz
- Borrador
- Hojas bond
- Tablero



**PROCEDIMIENTO:**

La profesora dará instrucción de la actividad, a la vez repartirá los materiales correspondientes.

- Los participantes se acomodaran alrededor de la mesa de trabajo.
- Se les pedirá a los participantes, que en la parte superior de la hoja escriban:
  - Nombre completo.
  - Fecha de nacimiento.
  - Objeto o cosa que le agrade.
  - Objeto o cosa que le desagrada.
- Luego pedirle que escriban los datos de su familia.

NOMBRE	EDAD	OCUPACIÓN	PARENTESCO

# CONVERSO CON MI AMIGO

**AREA:** Social

**OBJETIVO:** Lograr que los participantes puedan realizar conversaciones simples, así puedan expresar y comunicar todo lo que quieren y piensan.

**TIEMPO:** 50 minutos

**MATERIALES:**

- Hojas bond
- Lápiz
- Borrador
- Tablero

**PROCEDIMIENTO:**

- Presentación y explicación de la actividad
- Armar grupos de dos en dos.
- Pedirles a los participantes que realicen una conversación corta, con las siguientes instrucciones:
  - Nombre completo
  - Lugar donde vive
  - Cuantos años tiene
  - Que le gusta
  - Que no le gusta.

**Nota.** Todas las respuestas deben de escribirlo en la hoja y luego realizar una breve presentación.

# VALORES PARA LLEGAR A LA META

**AREA:** Social

**OBJETIVO:** Lograr que los participantes puedan trazarse distintas metas o actividades, que les permita integrarse a la sociedad entorno a los valores adquiridos.

**TIEMPO:** 40 minutos

**MATERIALES:**

- Fichas
- Hojas bond
- Lápices
- Tablero

**PROCEDIMIENTO:**

- La facilitadora inicia con preguntas:
  - ¿Qué son los valores?
  - ¿Qué visión tienes a futuro?
  - ¿Cuál es tu sueño?
- Luego se realiza una breve explicación y análisis sobre los valores y virtudes que la persona debe demostrar en la vida.
- Para finalizar se realiza un trabajo en equipo, donde todos van a construir un sueño

**Nota.** Las respuestas a las preguntas deben de escribirse en la hoja.



## CLASIFICANDO PALABRAS

**NOMBRE**.....

**FECHA**.....

**Clasifique** las siguientes palabras según sean frutas o verduras: después de clasificarlas escribirlas en la parte inferior.

Pera, espárrago, aguacate, coliflor, plátano, judía, guisante, piña, manzana, espinaca, acelga, cereza, mandarina, melón, sandía, puerro

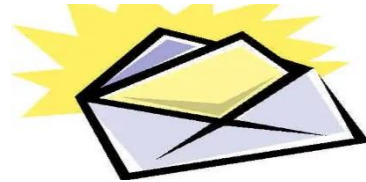
FRUTAS.-

VERDURAS.-

# NOMINANDO OBJETOS

NOMBRE.....

FECHA.....



## FUGA DE PALABRAS

NOMBRE.....

FECHA.....

Complete la letra que falta para completar la palabra.

N_CHE	P_DRE
G_RAJE	TESOR_
P_BRE	_ILENCIO
M_NISTRO	PAÑUE_O
S_LDADO	_ANDERA
M_DICO	MA_ERA
B_LANZA	JA_ÓN
DOMING_	GALLI_A