

# ¿Qué es Apraxia de Diálogo?

## UNA GUÍA PARA PADRES DE NIÑOS DE 3-5 AÑOS

### Términos:

Apraxia de Diálogo es un trastorno que afecta la capacidad de un niño de decir y ordenar partes de palabras para producir sílabas, palabras, y oraciones. El problema está con la inhabilidad de planear los movimientos de la boca con el propósito de hablar al ordenarlo, de tal manera a menudo es mencionado como un "desorden de planeamiento motriz". Esto significa que el niño tiene dificultad en hacer movimientos para hablar cuando él/ella está alertamente consciente de tratar de hacerlo o en ocasiones cuando se le *pida* por otros.

El término de Apraxia de Diálogo puede ser usado para significar la misma cosa que Apraxia del Desarrollo de Diálogo (DAS), Dyspraxia del Desarrollo Oral (DVD) y Apraxia de Diálogo en la Niñez (CAS).

Apraxia de Diálogo también puede ser confundido con otros trastornos como la articulación, disartria, apraxia oral y trastornos fonológicos. A veces estos trastornos pueden coexistir. La gráfica debajo describe las diferencias.



	Pocos, errores constantes en producir sonidos específicos	Debilidad en los músculos	Numerosos, errores constantes de voz, puesta, o manera de producción del sonido	Lento, diálogo con esfuerzo	Dificultad de realizar movimientos sin diálogo*	Errores en el entendimiento del niño de la organización y las reglas del lenguaje	Errores inconsistentes, múltiples, o sonidos raros	Comprensibilidad escasa	Dificultades de programación motriz que resultan en actitudes silenciosas/andar a tientas*	Los errores tienden a aumentar al igual que aumenta la duración y complejidad de expresión	Entonación, modulación de la voz, y ritmo inadecuados
Apraxia de Diálogo							X	X	X	X	X
Transtorno Articulatorio	X										
Disartria		X		X				X			
Apraxia Oral					X				X		
Transtornos fonológicos			X			X		X			

\*no relacionable a debilidad de músculos

### Términos "de Conocer":



**ARTICULACIÓN-** En diálogo, la capacidad de formular los fonemas específicos de un lenguaje dado.

**FLUIDEZ-** El flujo fácil del diálogo. El *tartamudeo* es un ejemplo de carencia de fluidez.

**TÉCNICAS DE IMITACIÓN-** La capacidad de repetir sonidos aislados, sílabas, o palabras, teniendo en cuenta un ejemplo.

**COMPRESIBILIDAD-** El punto de claridad con el cual el oyente común entiende lo que se está diciendo. A la edad de tres, la comprensibilidad de un niño debería de ser del 80-100% a un oyente familiar.

**PROSODIA-** La entonación, modulación de la voz y ritmo de elaboración del diálogo.

**DIÁLOGO ESPONTÁNEO-** Diálogo que ocurre sin incitar o modelar.

## “Banderas Rojas” para Apraxia de Diálogo:



Las características siguientes pueden indicar la necesidad de evaluación adicional:

- El niño es difícil de entender, sobre todo por oyentes desconocidos
- El niño demuestra equivocaciones inconsistentes de diálogo; las equivocaciones no siempre siguen un formato o siguen un formato poco común, difícil de identificar
- El niño produce un número limitado de vocales, muchas las cuales suenan similar, o la elaboración de vocal es distorsionada
- El niño tiene errores inconsistentes cuando produce consonantes
- El niño usa un número limitado de sonidos consonantes
- Los errores del niño aumentan en expresiones más complejas, como en palabras con múltiples sílabas, frases, y oraciones
- El niño tiene dificultad con la entonación, acentuación, velocidad y ritmo (prosodia)
- El niño puede producir un sonido en un contexto o palabra, pero no en otro contexto o palabra
- El niño podría producir una palabra o frase una vez, y luego ser incapaz de producirla otra vez
- El niño tiene dificultad con imitar palabras
- El niño tiene mejor comprensibilidad en palabras automáticas, sobre cultas y frases que en expresiones nuevas
- El niño puede parecer que se esfuerza y demostrar movimientos torpes (*con las manos o boca*) cuando trata de decir palabras

## Evaluaciones:



La evaluación para Apraxia de Diálogo para los de 3-5 años será conducida por un Patólogo de Lenguaje-Diálogo calificado. La evaluación puede incluir procedimientos de diagnósticos formales e informales, incluyendo la participación del padre(s).

Hay varios métodos de terapia que el médico puede usar para tratar la Apraxia de Diálogo, pero

## Métodos de Intervención y Tratamiento:



ningún método ha sido comprobado ser el más eficaz. El método deberá ser basado en pruebas, que significa que el médico usa resultados de medida en curso en la decisión de como tratar. El tratamiento deberá ser flexible para acatar las necesidades del niño, y deberá de ser usado en colaboración con otras intervenciones en la casa y salón escolar. En abordar Apraxia de Diálogo, el énfasis deberá de estar sobre el desarrollo de muestras de movimiento que conducen al diálogo más claro.

Los métodos siguientes pueden ser usados solos o en combinación cuando se trate a un niño con Apraxia de diálogo:

- Método de Programación Motriz - Bases de aprendizaje motriz son usadas para ayudar al niño a adquirir técnicas para hacer sonidos y secuencias de sonidos exactamente, constantemente, y automáticamente
- Técnicas de señal tales como las visuales, ademanes o táctiles
- Métodos a base de lenguaje



## Factores que Afectan los Resultados del Tratamiento:

No hay estudios definitivos sobre resultados para niños con Apraxia de Diálogo, sin embargo, estos factores pueden afectar su pronóstico:

**SEVERIDAD DE LA APRAXIA**- Más severa la Apraxia, más lento su progreso puede ser.

**SALUD TOTAL**- Los niños sanos están más listos para aprender que los niños con salud más pobre (infecciones del oído medio, infecciones superiores respiratorias, etc.).

**TÉCNICAS COGNOSCITIVAS**- Los niños que funcionan en la capacidad de promedio a por encima de la medida del proceso de conocimiento tienen un pronóstico más favorable que los niños con impedimentos cognoscitivos.

**ATENCIÓN**- Los niños que tienen dificultad de enfoque a menudo requieren períodos de tratamiento más largos que aquellos con habilidades de atención promedio y por encima de la medida.

**REACCIÓN DEL NIÑO A SU DEFICIT DE DIÁLOGO**- Los niños que aparecen inconsciente de o que no les molesta la dificultad que otra gente no les entienda a menudo requieren un tratamiento más largo.

**ABILIDAD DE AUTOSUPERVISAR**- Los niños que oyen sus propios errores y tratan de corregirlos tienden a avanzar más rápido que los niños que no pueden o auto-corrigen y dependen de otros que le indiquen.

**EDAD EN LA CUAL LA INTERVENCIÓN COMIENZA**- Más joven cuando el niño comienza el tratamiento, más favorable el pronóstico a largo plazo.

**FRECUENCIA DE LA PRÁCTICA**- Más oportunidades que el niño tenga en practicar los objetivos de diálogo, más favorable el pronóstico de largo plazo. Deberían de animar a los niños a practicar sus objetivos de diálogo en muchos ambientes, incluyendo en casa, la escuela y comunidad, como es recomendado por el Patólogo de Lengua/diálogo.

**DESORDENES QUE EXISTEN JUNTOS** El pronóstico puede ser más pobre cuando hay un desorden de acompañamiento (*tales como la pérdida del oído, disartria, apraxia oral, etc.*).

**MOTIVACIÓN**- Un niño con un acercamiento positivo a actividades de terapia tiene un mejor pronóstico que un niño que es ambivalente o resistente hacia la terapia.

**PARTICIPACIÓN Y APOYO PATERNAL**- Padres informados pueden facilitar el progreso de su niño respondiendo y animando los intentos de comunicación de su niño.



## Comunicación Alternativa Aumentativa:

Para niños con Apraxia de Diálogo severa, el Patólogo de lenguaje-diálogo se esfuerza para alcanzar la mejor inteligibilidad, o "*comprensibilidad*" posible, aun cuando puede todavía haber errores en el diálogo, lenguaje, y prosodia. Sin embargo, para algunos niños que exponen Apraxia de Diálogo severa, la comunicación oral no puede ser una meta razonable. En este caso, medios alternativos para que el niño se exprese deberán de ser considerados. Además, para algunos niños los medios de alternativa pueden ser usados como un instrumento temporal para aumentar la comunicación, mientras técnicas de diálogo más eficaces están siendo desarrolladas. Estos medios alternativos podrían incluir el estudio y empleo de comunicación manual o "*gestos*", el empleo de un cuaderno de lenguaje asistente con palabras dibujadas o escritas en que él/ella pueda mostrar sus asociados de comunicación, o el empleo de un dispositivo asistente de comunicación electrónico .



## Recursos:

- Asociación Auditiva del Lenguaje/Diálogo Americana, [www.asha.org](http://www.asha.org)
- [www.apraxia-kids.org](http://www.apraxia-kids.org)



## Referencias para este folleto:

- ☞ Forrest, K. (2003). “*Criterio Diagnóstico de Apraxia del Desarrollo de Diálogo Usado por Patólogos de Lenguaje-diálogo Clínicos*,” Periódico Americano de Patología del Lenguaje-Diálogo. Agosto;12(3):376-80
- ☞ Paul, R. (2001). Trastornos del Lenguaje de la Infancia a la Adolescencia. St. Louis, MO: Mosby
- ☞ Bernthal, J. y Bankson, N. (1998). Trastornos de Articulación y Fonológicos. Needham Heights, MA: Allyn y Bacon
- ☞ Caruso, Anthony J. y Strand, Edyth (1999). Gerencia Clínica de Trastornos de Diálogo Motriz. NY: Thieme
- ☞ Duffy, Joseph R. (1995). Trastornos de Diálogo Motriz: Substratos, Diagnóstico Diferencial, y Gerencia. Saint Louis, MO: Mosley
- ☞ Hall, Penelope K. (2000). “*Una carta al padre(s) de un niño con Apraxia de Diálogo de Desarrollo: Parte IV: Tratamiento del DAS*”, Servicios de Lenguaje, Diálogo, y Audiencia en las Escuelas. Abril, Vol. 31 pp. 179-181
- ☞ Robin, Donald R. (1992). “*Apraxia de Diálogo de Desarrollo: Solo Otro Problema Motriz*”, Periódico Americano de Patología del Lenguaje-Diálogo, Mayo, pp. 19-22

*Gracias a las siguientes personas que contribuyeron en este folleto*

Diana Kagan, *Patóloga de Lenguaje-Diálogo* Distrito escolar unificado de Las Virgenes  
 Jennifer Kaplan, *Patóloga de Lenguaje-Diálogo* Secretaria de Educación del condado de Ventura  
 Renee S. Bush, *Patóloga de Lenguaje-Diálogo*- Distrito escolar unificado de Fillmore  
 Ellen Boudreaux, *Patóloga de Lenguaje-Diálogo*- Distrito escolar unificado de Rio  
 Irene Jarett, *Patóloga de Lenguaje-Diálogo*- Centro de Desarrollo del Niño, Hospital de Simi Valley  
 Lucy Ableser, *Coordinadora de Educación Especial* - Distrito escolar unificado de Conejo Valley  
 Joan Rich-Golden, *Ph.D., Especial Education Preschool Coordinador*- Distrito escolar unificado de Las Virgenes  
 Patricia Huff Smith, *PT, MS, CCC/SLP*- Práctica Privada del Comienzo Temprano  
 Eileen Vocke, *Patóloga de Lenguaje-Diálogo*- Distrito escolar unificado de Ojai  
 Donna Fong-Taylor, *Patóloga de Lenguaje-Diálogo*- Distrito escolar unificado de Simi Valley  
 Barbara Groom, *Patóloga de Lenguaje-Diálogo*- Distrito escolar de Pleasant Valley

*¡y gracias a nuestras secretarías!*

Para más información referente a este folleto comuníquese con:

Fran Arner-Costello, Directora, Programas y Servicios

[farnerco@vcoe.org](mailto:farnerco@vcoe.org)

(805) 437-1560

[www.venturacountyselpa.com](http://www.venturacountyselpa.com)