

GUÍA PRÁCTICA DE CONCIENTIZACIÓN DE LA **APRAXIA DEL HABLA INFANTIL**

ENTENDIENDO MEJOR ESTE UNIVERSO

Dirigido a las familias,
escuelas, profesionales y
a todos aquellos que estén
interesados en el tema.



GUÍA PRÁCTICA DE
CONCIENTIZACIÓN
DE LA **APRAXIA DEL
HABLA INFANTIL**

**ENTENDIENDO
MEJOR ESTE
UNIVERSO**

Dirigido a las familias,
escuelas, profesionales y a
todos aquellos que estén
interesados en el tema.

ÍNDICE

1

¿QUÉ ES LA **APRAXIA**
DEL HABLA INFANTIL?
PG 4

PRINCIPALES
SEÑALES
PG 8

2

3

DIAGNÓSTICO Y
TRATAMIENTO
PG 16

AL MOMENTO DE DAR
EL **DIAGNÓSTICO**
PG 20

4

5

PALABRA
ESPECIALIZADA
PG 24

ORIENTACIONES
PARA LA FAMILIA Y
LAS ESCUELAS
PG 28

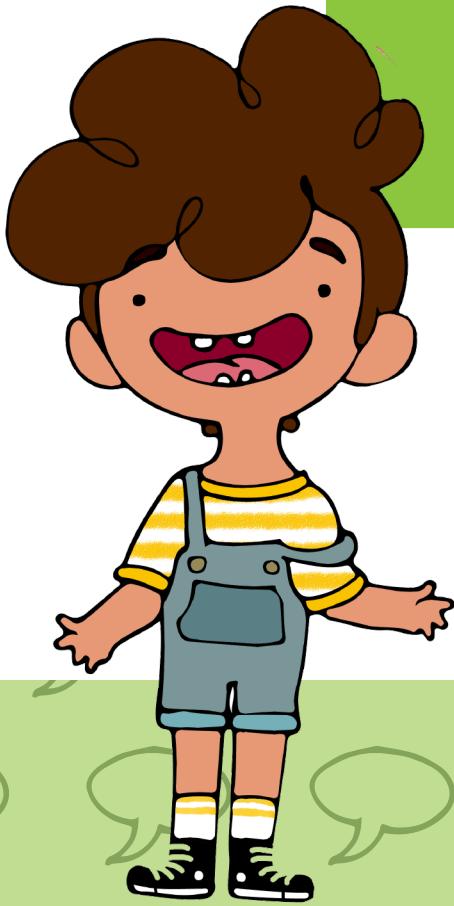
6

7

MÁS
INFORMACIÓN
PG 32

1

¿QUÉ ES LA
APRAXIA
DEL HABLA
INFANTIL?

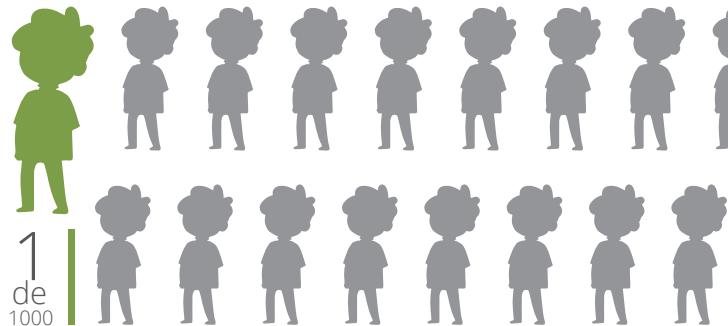


La Apraxia del Habla Infantil (AHI) es un trastorno neurológico que afecta la producción motora de los sonidos del habla, en el que se altera la precisión y consistencia de los movimientos necesarios para el habla, en ausencia de déficits neuromusculares.

El término Apraxia del habla infantil fue reconocido y estandarizado el año 2007 por la Asociación Americana de Habla, Lenguaje y Audición (ASHA), que estima que uno o dos de cada mil niños son diagnosticados con este trastorno neurológico.

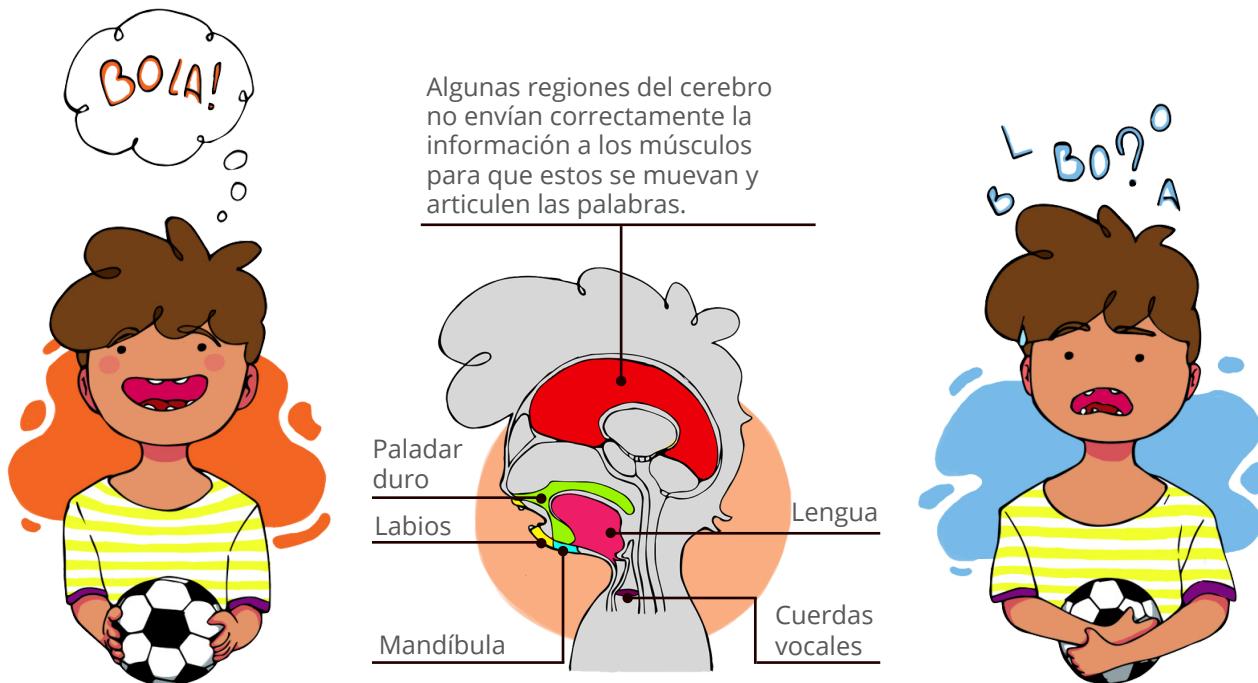
Es una evidente dificultad motora del habla que se puede observar cuando el niño no logra planificar voluntariamente la secuencia de movimientos musculares necesarios a la hora de comunicarse verbalmente. Para que un niño comience a hablar, necesita ordenar sonidos, llamados fonemas, y sílabas por medio de una secuencia de movimientos motores coordinados de los labios, lengua, mandíbula y paladar blando. Es decir, el cerebro comunica a los músculos cómo y cuándo deben moverse para que las palabras

se produzcan con precisión y claridad al hablar. Este proceso ocurre instintivamente cuando el niño comienza a hablar. Por otro lado, el niño con AHI recibe información del cerebro de forma incorrecta para planificar y ejecutar los movimientos del habla, lo que reduce la capacidad de producir sílabas y palabras de manera clara y correcta.



Son niños que conservan su razonamiento, piensan en lo que quieren comunicar, pero no pueden convertir ese pensamiento en palabras. Es como si la comunicación entre el cerebro y la boca estuviese interrumpida.

Ellos no saben qué palabras (semántica) y en qué secuencia (sintaxis) usar para expresar una idea. Tampoco saben qué sonidos y en qué orden deben colocarse para formar una palabra, y mucho menos qué músculos y estructuras deben moverse para producir esos sonidos. Por lo tanto, la AHI no se caracteriza por un retraso en el habla (o lenguaje), sino como un trastorno motor, neurológico-funcional, que perjudica la producción de los sonidos del habla. Además del cambio en la producción de sonidos del habla, esta dificultad en la planificación de los movimientos también puede afectar la coordinación motora fina y gruesa del niño,



lo que dificulta, por ejemplo, la forma de levantar el lápiz (ideacional), el movimiento necesario para caminar y saltar (extremidad-cinética). Hay diversos grados de AHL.

En los casos más leves, el niño puede hablar, pero cambia los sonidos y aumenta la dificultad mientras más larga sea la palabra u oración que desee decir. En los casos más severos, no puede hablar. Los niños con este trastorno pueden no mostrar avances frente a las terapias tradicionales de lenguaje, pero dependiendo del caso, pueden evolucionar favorablemente, si reciben un tratamiento temprano, profesional y específico.

La Apraxia del Habla infantil puede originarse de varias maneras. Puede ser de origen desconocido, aparecer espontáneamente, sin estar asociada a ningún trastorno neurológico de base. Aunque algunos niños son sometidos a exámenes, estos no arrojan ninguna alteración. Puede estar asociada con trastornos neurológicos conocidos, infecciones o traumas durante el embarazo o después del parto. También puede concomitar (de forma secundaria) en niños con una condición o trastornos del desarrollo neurológico o problemas genéticos como el Autismo (TEA), el Síndrome de Down o el Síndrome de X Frágil, por ejemplo.



PRINCIPALES SEÑALES

2



Hay una diversidad de características involucradas en la Apraxia del habla infantil, que varía de un sujeto a otro. Algunos de estos aspectos se observan en niños con otros tipos de trastornos que afectan la adquisición de los sonidos del habla, lo que hace que el diagnóstico de AHI sea diferente y desafiante.

Según la ASHA (2007), hay tres características que son específicas de la dificultad de planificar y programar los movimientos necesarios para el habla.

1 Producciones inconsistentes de consonantes y vocales en la repetición de sílabas o palabras. El niño habla la misma palabra de diferentes maneras cuando se le pide que la repita varias veces. Por ejemplo: el niño puede decir “pota” o “eota” en lugar de “pelota”.





2 Presencia de acentuación inapropiada en palabras y frases (alteración prosódica), que afecta la entonación y el ritmo del habla. El niño tiene una habla mecanizada, lo que dificulta su comprensión y causa extrañeza a quienes lo escuchan. Por ejemplo: en la palabra “gato”, la sílaba acentuada es la /ga/, pero el niño al hablar dice “gató”.



3 Pausas inadecuadas entre sonidos y sílabas, lo que provoca lentitud o interrupción en el habla. Cuando ocurre este descanso, el niño presenta un discurso que es difícil de entender.

Nota Importante

Vale la pena mencionar que para ser diagnosticado con AHI, el niño no necesita presentar cada una de las tres características mencionadas anteriormente, ya que esto puede variar según el grado de severidad, edad y otras dificultades que tenga el niño. Sin embargo, estos deben tener mayor peso que otros posibles signos, al considerar el diagnóstico de AHI.



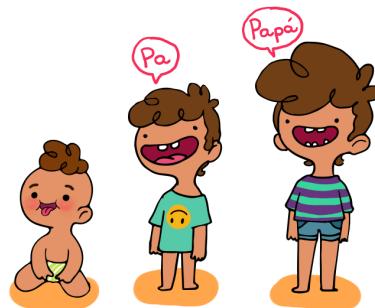
Se han descrito varios signos más en niños con AHI que, además de ser comunes a otros trastornos del habla, no necesariamente aparecen en todos los niños. Entre los principales signos están:

4 Bebés muy callados, silenciosos o/y con pocos sonidos en el balbuceo.

5 Bebés que tardan mucho tiempo en emitir las primeras palabras simples como "papá" y "mamá" (más de 18 meses).



7 Producen sonidos de habla inapropiados. Se comunican solo con vocales, no producen consonantes como: /eio/ en lugar de "perro". O terminan hablando sílabas aisladas como /pa/ en lugar de "papi" o solo pueden hablar sonidos más fáciles como /m/ y /p/.



6 Tienen buena comprensión, pero gran dificultad para expresarse. Aunque a veces podrían también tener algunas dificultades de comprensión.

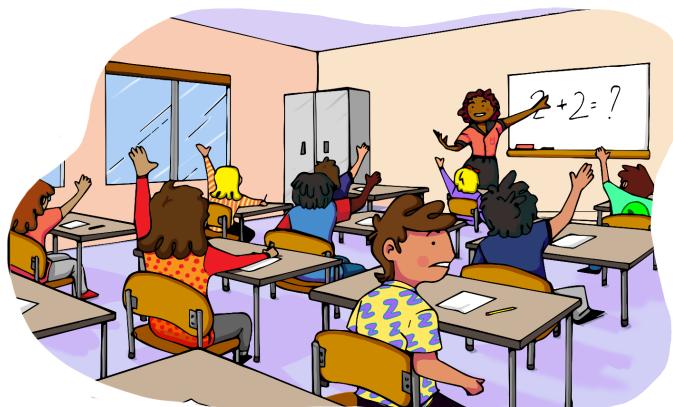


8 Tienen pérdida de palabras o sonidos producidos previamente (a medida que van aprendiendo nuevos sonidos).

9 Muestran un aumento en los errores según la cantidad de sílabas de las palabras. Muestran mayor facilidad para pronunciar palabras cortas como “pan”, “te”, “ojo”, pero tienen dificultades para mantener la secuencia correcta de las sílabas en palabras más largas como “pelota” o “mariposa”.



k - Mí á cacauga!



10 Niños dispersos que no miran a los ojos o son indiferentes a varias situaciones.

11 Niños que juegan juegos típicos de maneras extrañas, interactúan poco o son muy inquietos



12 Tienen dificultades para imitar expresiones faciales o repetir sonidos.



13 Tienen problemas motores orales, como un soplo débil, no pueden hacer movimientos como inflar sus mejillas con aire, mover su lengua de un lado para el otro o de arriba para abajo o presentan movimientos erráticos e imprecisos de su lengua o/y labios.



14 Presentan vacilación al hablar, especialmente cuando se les pregunte algo en público. Por ejemplo: ¿Cómo te llamas? O Juanito preséntese a los compañeros.



15 Presentan hipersensibilidad dentro y/o alrededor de la boca, tienen dificultad para masticar alimentos de ciertas consistencias, texturas o muestran incomodidad al cepillarse los dientes.



16 Cuando están distraídos al momento de la alimentación, retrasan u olvidan tragar la comida que tienen en la boca.



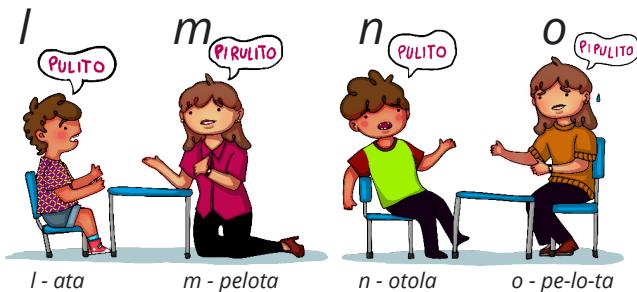
17 Presentan una coordinación motora global afectada. Son niños desorganizados, torpes en la forma de caminar, correr o saltar. Y también pueden tener problemas con la coordinación motora fina. Por ejemplo: tienen dificultad para colocar las piezas en los lugares correctos, dificultad para sostener el lápiz y otras actividades que requieren coordinación motora.





18 Cuando tienen alteraciones sensoriales les molestan las etiquetas de la ropa, tocar un trozo de plastilina (masa), pisar arena o hierba, lavarse el cabello, ensuciarse, etc.

19 Cuando experimentan problemas emocionales al tratar de hablar y fallar, pueden reaccionar agresivos, irritables, frustrados, tímidos o generar baja autoestima.



20 No progresan cuando se someten a una terapia fonoaudiológica de lenguaje tradicional.

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

ES



Es importante tener en cuenta que no todos los niños con dificultades en el desarrollo del habla tienen o tendrán Apraxia del Habla Infantil. Las razones de este cuadro pueden ser diversas, lo que eventualmente conduce a un diagnóstico confuso e incorrecto. El Fonoaudiólogo, especializado y con experiencia en el área, es el profesional calificado para dar este diagnóstico.

Diagnóstico:

Hay varios profesionales que trabajan con niños, como pediatras, neuropediatras o psicólogos que pueden sospechar de una AHI. Sin embargo, al ser un trastorno motor que afecta el desarrollo del habla, el profesional idóneo para evaluar, diagnosticar y determinar el plan de tratamiento es el fonoaudiólogo. Este profesional debe estar especializado, tener experiencia y conocimiento en las áreas de lenguaje infantil, motricidad orofacial y trastornos del habla motora. En algunos casos, la terapia del habla por sí sola puede no ser suficiente. En este caso, se requiere una evaluación interdisciplinaria, con la participación de neuropediatras, genetistas, terapeutas ocupacionales, psicopedagogos, entre otros. Antes de los dos años, no siempre es posible diagnosticar a un niño con AHI, porque aún se encuentran en el proceso de aprender a hablar y, debido a su temprana edad, es posible que no entienda las actividades propuestas en la evaluación. Sin embargo, es posible sospechar el diagnóstico en niños de dos a tres y derivarlos a algunas terapias que ayuden a esclarecer el cuadro.

No existen instrumentos de evaluación para la AHI en población Hispanohablante. Incluso existen escasos estudios de AHI en español que levanten información sobre el comportamiento del cuadro en población latina, su evolución, evaluación e intervención. Cada país cuenta con diferentes herramientas para evaluar distintos niveles del lenguaje y la comunicación de los cuales se puede extraer información que ayude a identificar la AHI, pero no hay ninguno que evalúe todas las habilidades y aspectos necesarios. Por lo tanto, el diagnóstico de AHI es completamente clínico, se lleva a cabo a través de la historia del niño y una evaluación exhaustiva del habla y su desarrollo, teniendo en cuenta aspectos como la entrevista con la familia, la evaluación del lenguaje oral en todos los niveles (vocabulario, pronunciación, gramática, uso funcional de la comunicación, características discursivas), evaluación de los aspectos fonéticos fonológicos (sonidos del habla), evaluación de la madurez simbólica (juego), evaluación de la motricidad orofacial, evaluación de los movimientos bucolinguofaciales orales y verbales, evaluación la alimentación (masticación, consistencia,

hábitos alimenticios, tiempos de ingesta y postura al comer) etc. También deben considerarse otros aspectos como: la coordinación motora, la integración sensorial, los aspectos conductuales, emocionales y cognitivos. Así mismo, hay que tomar en cuenta la dinámica familiar y la actitud de los padres tanto con el niño y sus dificultades como con el diagnóstico.

La confirmación de este diagnóstico es fundamental porque al ser un trastorno motor, el tratamiento debe ser específico y especializado en el aspecto motor del habla. Por lo tanto, al no tener claro el diagnóstico, la estrategia terapéutica utilizada puede no ser la adecuada para el niño, con el riesgo de que no responda a la terapia ofrecida.

Cuanto antes se haga el diagnóstico, con el apoyo de la familia y de toda la comunidad, más rápido se dirigirá el tratamiento al niño, que ciertamente tendrá un progreso en la capacidad de hablar. Esperar significa perder un tiempo precioso de estimulación.

Tratamiento:

La AHI se presenta desde el nacimiento y no evoluciona naturalmente con el tiempo. En primer lugar, y teniendo en cuenta las dificultades específicas de cada niño, es importante conocer el cuadro clínico en detalle para que el tratamiento de la terapia del habla se planifique con un enfoque adecuado.

Las manifestaciones de la AHI van de leves a severas, por lo que la frecuencia de las sesiones terapéuticas deben ser intensivas, con un rango de dos a cinco sesiones por semana. Para casos severos, se recomienda que la frecuencia se haga de tres a cinco veces por semana. Para que el tratamiento funcione mejor, es necesario considerar la edad del niño, la gravedad del trastorno, la existencia de otras comorbilidades, el comportamiento y la motivación del niño, así como el enfoque terapéutico utilizado y, principalmente, involucrar a la familia, escuela, etc.

Para algunos niños, basta con la terapia Fonoaudiológica. Sin embargo, para aquellos niños que tienen otras manifestaciones asociadas con dificultades en la coordinación motora y en las actividades diarias, la asistencia de un Terapeuta Ocupacional es fundamental. Principalmente profesionales que prioricen lo que es esencial para el niño y que trabajen en áreas que enfatizan la psicomotricidad e integración sensorial, psicología, kinesiología y psicopedagogía.

En las terapias, es importante que los profesionales establezcan metas y estrategias que se adoptarán para lograr los objetivos planificados. Además, se deben considerar algunos principios de intervención básicos para la terapia, como: el entrenamiento repetitivo, la selección correcta de fonemas y palabras objetivo, respetando una jerarquía que comienza con palabras de una o dos sílabas,

frases cortas a más largas con oraciones interrogativas y exclamativas hasta que el niño alcance el habla espontánea. Para que el niño sepa si habló correctamente o no, no puede faltar el uso de recursos tales como la retroalimentación. Por lo tanto, es esencial utilizar señales multisensoriales, ya sean visuales, verbales, táctiles o gestuales. Esto ayuda al niño a comprender y aprender qué movimientos son necesarios para producir el habla. En el caso de niños no verbales, se debe considerar el uso de comunicación alternativa o complementaria.

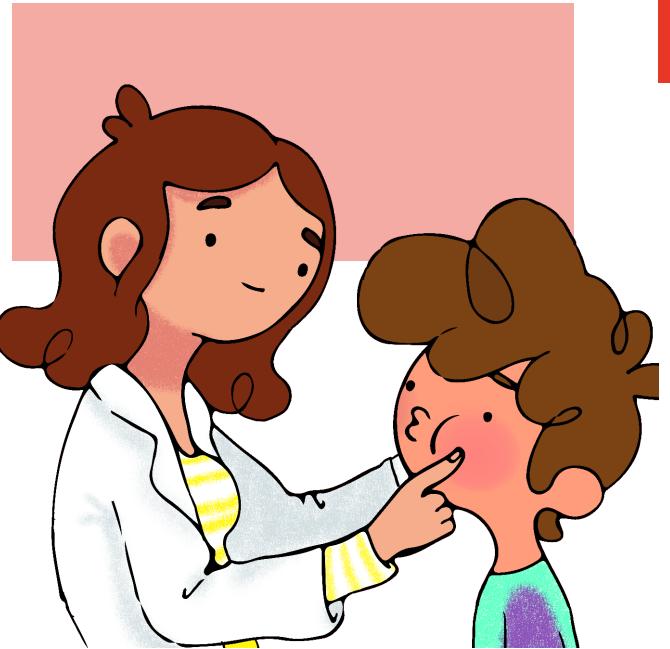
Según la evidencia científica, algunos métodos para el tratamiento de la AHI recomendados, en niños angloparlantes, son los que utilizan los principios de aprendizaje motor, como:

Restructuring Oral Muscular Phonetic Targets (PROMPT), Dynamic Temporal and Tactile Cueing (DTTC), Rapid Syllable Transitions (ReST), entre otros.

En países Hispanohablantes desde el año 2006 se imparte la técnica PROMPT con cursos introductorios y avanzados para fonoaudiólogos. El primer curso fue dado en Buenos Aires, por la fonoaudióloga Olympia Avignon de New York, asistida por la Lic. María Gabriela Sánchez, quién desde entonces ha recorrido varios países, como Argentina, Chile, Uruguay, Brasil, Puerto Rico, México, España Colombia, formando nuevos profesionales en esta técnica y compartiendo su experiencia. Ya existen más

de 4.000 fonoaudiólogos hispanohablantes instruidos en PROMPT.

Sin embargo, debido a la complejidad del cuadro de la AHI, es necesario que el profesional de la salud no use solo un método o estrategia de tratamiento ni mucho menos que crea que existe una técnica universal, sino que busque más y nuevas alternativas. Cada niño es único, con necesidades y dificultades específicas, por lo que el Fonoaudiólogo debe ser creativo, flexible y hacer un análisis crítico de su trabajo, estudiando caso a caso para adaptar las estrategias, de acuerdo con la individualidad del paciente.



AL MOMENTO DE DAR EL **DIAGNÓSTICO**



Los padres, debido a que no se encuentran preparados para lidiar con esta serie de nueva información ni para afrontar esta realidad, viviran momentos intensos al conocer el diagnostico de sus hijos. Habrán muchos sentimientos y emociones encontradas en ese momento. Principalmente por las dudas y la incertidumbre de las repercusiones de este diagnóstico en el futuro de sus hijos. Es importante que los profesionales consideren un lenguaje apropiado para ofrecer a los padres información clara, objetiva y actualizada, dándoles tiempo para entender la información y hacer sus preguntas. En este momento, es importante analizar la situación, superar el miedo y la ansiedad frente a lo desconocido y conocer otras familias en las mismas circunstancias con quienes puedan apoyarse. Si para algunas familias el diagnóstico puede ser un momento triste, para otras, es un alivio porque finalmente saben que hacer y pueden comenzar con el tratamiento adecuado. Vea algunos testimonios de padres de niños con AHI:

¿Cómo se sintió cuándo recibió la noticia del diagnóstico de su hij@ y qué mensaje podría dejar a los padres que ahora reciben esta noticia?

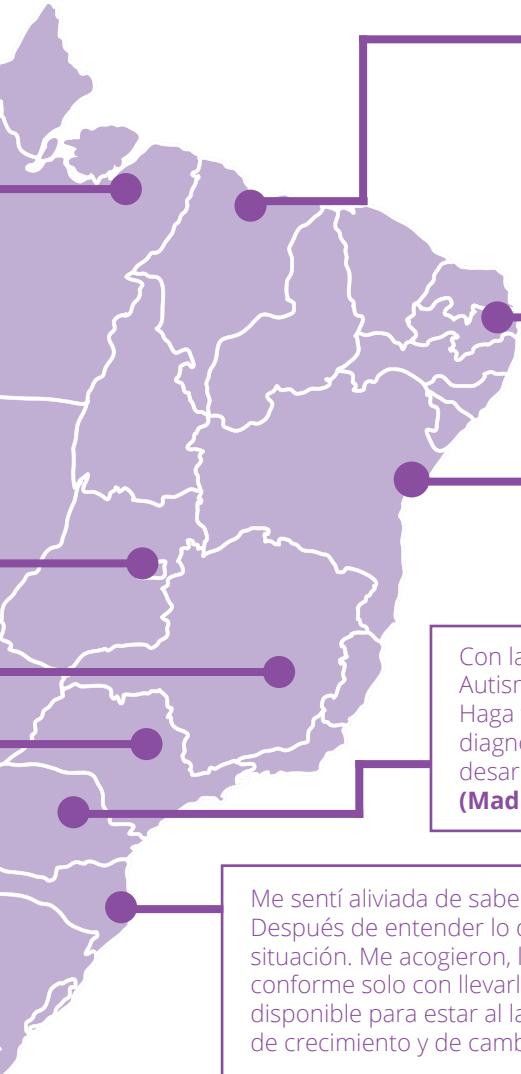
Me sentí perdida y desorientada. Fe, enfoque y mucha información para ayudar
(Madre de Mateus, de 5 años, de Belém-PA)

Aliviada de tener un diagnóstico, triste por no entender lo que salió mal y desorientada debido a la falta de información. Lloré, sentí rabia, pero solo al principio. Luego, busqué cómo ayudar a mi hijo, seguí las terapias y todo lo que puede. Nunca te avergüences del diagnóstico. No permita que su hijo se sienta menos que los demás.
(Madre de Henrique, de 5 años, de Brasilia-DF)

Sentí alivio, porque al saber el diagnóstico fue posible buscar el tratamiento específico y más efectivo. La Apraxia del Habla Infantil es un gran desafío, tanto para los profesionales como para la familia. La evolución es lenta, pero con la estimulación adecuado, el niño adquirirá las habilidades necesarias para comunicarse. **(Madre de Nathan, de 3 años, de Belo Horizonte-MG)**

Increíblemente, me sentí feliz, porque recibí una respuesta por la ausencia de habla de mi hijo. Mejorarán, incluso en los casos más severo como mi hijo. A veces, no en el tiempo como padres, nos gustaría, sino a su propio ritmo. **(Madre de Bruno, de 10 años, de São Paulo-SP)**

Aliviado al tener la oportunidad de cambiar la terapia que no estaba funcionando. El viaje es agotador, pero cada logro nos llena de energía. Créalo y no se rinda, esperan más de nosotros que nosotros de ellos. **(Madre de Arthur, de 6 años, de Santa Maria-RS)**



Me sentí perdida, nunca había oído hablar de eso. Me dije: ¡Cálmate, nada es imposible para Dios! El diagnóstico se vuelve liberador, terminamos tranquilizando el corazón y sabiendo que si nuestro hijo no hablaba no era porque fuera “flojo”. Poco a poco y con muchas terapias, todo está encajando y funcionando. **(Madre de Luís Gustavo, de 4 años, de São Luís-MA)**

Perdida y ansiosa por saber si podría revertir la situación, pero aliviada de poder comenzar un tratamiento adecuado. Había estado en terapias durante 2 años y no evolucionó. Nunca cedas ante la tristeza y el agotamiento. Tenemos que enfrentar la situación con optimismo, ya que nuestra ayuda complementa el trabajo de los terapeutas y la evolución es clara. **(Madre de Pedro, de 7 años, de João Pessoa-PB)**

Como soy fonoaudióloga, lo diagnosticué yo mismo. Una oportunidad única para ser diagnosticado tempranamente. Busque tratamiento lo antes posible. Celebra cada pequeño avance. Cada vocal, cada sonido, cada palabra es, de hecho, una victoria. ¡Nunca desista! **(Madre de Emanuelle de 5 años, Salvador-BA)**

Con la esperanza de poder intervenir lo antes posible, porque en su caso, Autismo + Apraxia, las intervenciones tempranas son importantísimas. Haga todo lo que esté a su alcance para el desarrollo de su hijo. Tener un diagnóstico, aunque triste, es importante para que podamos intervenir en el desarrollo para que puedan lograr autonomía a futuro. **(Madre de Arthur, de 3 años, de Colombo-PR)**

Me sentí aliviada de saber qué camino tomar y triste porque mi hija tuvo que pasar por esto. Después de entender lo que venía, busqué a otras madres que estaban pasando por la misma situación. Me acogieron, lo que fue un gran apoyo para poder lidiar con mis emociones. No se conforme solo con llevarlo a los especialistas, refuerce los ejercicios propuestos en casa y esté disponible para estar al lado de su hijo. Adopte esta nueva condición familiar como una posibilidad de crecimiento y de cambio. **(Madre de Maya, 3 años, de Florianópolis-SC)**

PALABRA
ESPECIALIZADA

5



En una encuesta realizada a Fonoaudiólogos de diferentes ciudades, se seleccionaron algunas de las primeras preguntas que los padres hicieron al recibir el diagnóstico de Apraxia del Habla Infantil. Las respuestas fueron dadas por la Dra. Elisabete Giusti, Fonoaudióloga, especializada trastornos específicos del desarrollo del habla y del lenguaje por la Facultad de Medicina de la USP y el doctorado en Lingüística.

1 - ¿Mi hijo podrá hablar? ¿Tiene cura?

La AHI tiene diferentes niveles de severidad y, también, está relacionada con diferentes causas, pudiendo ser un trastorno aislado o una afección dentro de un cuadro más amplio de dificultades en el niño. La mayoría de los niños desarrollarán un lenguaje inteligible y seguirán su vida y ritmo de desarrollo normalmente. Sin embargo, para aquellos con AHI severa, esto puede no ocurrir completamente. En estos casos, siempre debemos considerar el uso de comunicación alternativa - aumentativa (¡recordando a los padres que el uso de comunicación alternativa – aumentativa nunca inhibirá el habla!). Lo importante es que todos, cuando reciben el tratamiento adecuado, presentan avances en este sentido. Nosotros, como profesionales, siempre debemos ayudarlos a alcanzar su mejor potencial.

2 - ¿Cuánto tiempo dura el tratamiento?

El tratamiento para la AHI se considera largo, puede tomar uno, dos, tres o más años. Depende de varios factores, como la edad de diagnóstico, la experiencia y los enfoques terapéuticos utilizados por el fonoaudiólogo, la participación familiar, la colaboración del niño, la intensidad del tratamiento (los niños que reciben más sesiones, evolucionan más rápidamente) y también, de las necesidades del niño, que son dinámicas y que se analizan durante todo el proceso terapéutico.

3 - ¿Cómo sabemos el nivel de gravedad de la Apraxia?

Hasta el momento, no tenemos un protocolo formal que nos muestre, de manera objetiva, la gravedad de la Apraxia. Tenemos que considerar varios factores como:

- a. Inteligibilidad del habla, es decir, cuánto puede expresar el niño de manera clara e inteligible.
- b. Repertorio de sonidos y estructuras silábicas que puede producir. Cuanto más pequeño sea su repertorio, más severo será el trastorno.
- c. La cantidad de signos clínicos. Ya existen al menos 10 signos que son considerados marcadores para este diagnóstico. Cuantos más signos y más graves sean, mayor será la severidad de la Apraxia.
- d. ¿Cuánto afecta la AHI la calidad de vida del niño y sus relaciones sociales?
- e. Edad del diagnóstico: cuanto mayor sea diagnosticado el niño, la gravedad puede acentuarse y ocasionarle otros daños colaterales.
- f. Respuesta al tratamiento realizado: los casos más leves tienden a responder más rápidamente a los tratamientos ofrecidos.

La AHI puede ser leve, moderada o severa/profunda. La definición del grado dependerá del análisis de varios factores.

4 - ¿Cómo será el proceso de alfabetización?

Los niños con AHI suelen tener más riesgo de presentar dificultades en el proceso de alfabetización, en el aprendizaje de las habilidades de lectura y escritura. Cuando el diagnóstico es precoz, podemos trabajar habilidades que ayudarán en el proceso, como la conciencia fonológica y otras habilidades lingüísticas que ciertamente minimizan el impacto en la alfabetización. Además, los niños con AHI también pueden tener desfases en el desarrollo del lenguaje oral, vocabulario pobre, dificultades gramaticales y pragmáticas. Esto también puede causar dificultades en la vida escolar.

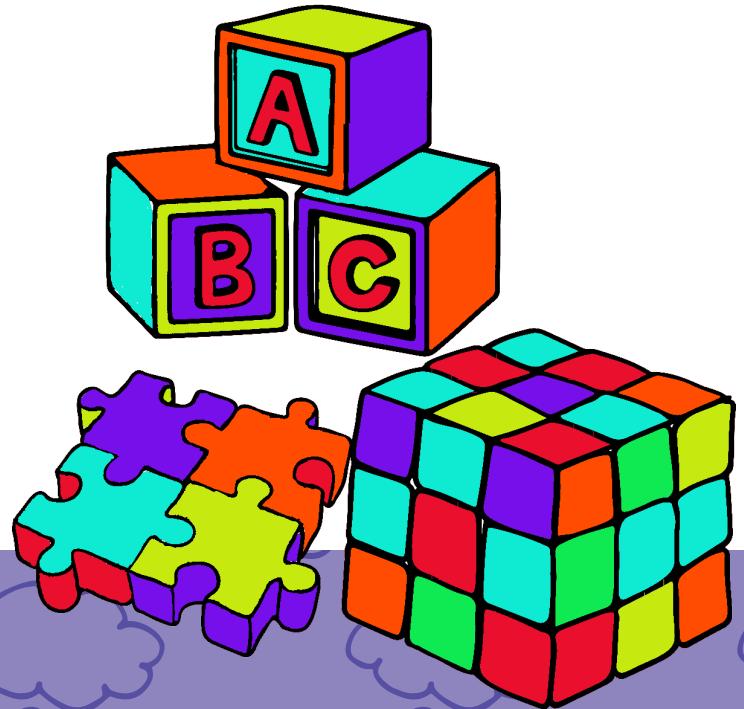
Otro punto a considerar es que pueden presentar dificultades con la coordinación motora y oculomotora, y esto dificulta otros aspectos dentro de la escuela, como movimientos de pinzas, trazos, pintura, recorte, etc. En estos casos, el trabajo integrado con otros profesionales, como terapeutas ocupacionales, psicomotricistas, entre otros, siempre será importante. Los niños con apraxia suelen ser torpes, desorganizados y les resulta difícil coordinar sus tareas con un principio, un medio y un final. Tienen poca capacidad de atención y todo esto también puede afectar su desempeño dentro de la escuela. El trabajo integrado de la escuela, con la familia y con los profesionales que atienden al niño es esencial, para que progrese y alcance todo su potencial. ¡Debemos confiar siempre!

5 - ¿Es necesario tomar medicamentos para el tratamiento?

El tratamiento para la AHI es la terapia Fonoaudiológica, individual, intensiva, adecuadamente planificada y que demuestre al niño y a la familia mejoras en el proceso del habla. No existen medicamentos para la AHI. Sin embargo, la AHI puede ser una manifestación que aparece junto con otras dificultades, como el Autismo, el Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), la Epilepsia, etc., y en estos casos, debido a estas condiciones, puede ser necesario el uso de medicamentos para el paciente. El médico responsable de su hij@ (pediatra, neuropediatra o psiquiatra infantil) debe aconsejarle sobre la necesidad o no de usar medicamentos. Nunca automedique a su hijo, ni siquiera con vitaminas, que puedan parecer inofensivas, porque podrían causar algún efecto secundario. Hable primero con el equipo y su médico de referencia.

ORIENTACIONES PARA LA FAMILIA Y LAS ESCUELAS

6



Tanto la familia, los terapeutas como los profesores del colegio deben realizar una colaboración efectiva y equilibrada de intercambio constante de información para que, frente a las demandas, sea posible lograr un resultado positivo en el proceso de desarrollo y aprendizaje del niño con AHI. De esta manera, los profesionales de la salud contribuyen con sugerencias y orientación a los padres sobre el abordaje del cuadro y los profesores de la escuela sobre el desarrollo del lenguaje, el comportamiento social y los aspectos cognitivos del niño, que contribuyen con su evolución, transformando a todos en agentes activos en el proceso terapéutico. Se sabe que cada niño tiene sus individualidades y las pautas siempre deben centrarse en las necesidades de cada niño. Sin embargo, aquí hay algunos consejos generales, dados con mayor frecuencia por profesionales del área, que ayudan a marcar la diferencia en la vida de estos niños. El desafío es grande, pero trabajando juntos es posible lograr un progreso significativo.

¿Cómo podrían ayudar los padres?

Intervenga precozmente. No espere, se sabe que cada niño tiene su tiempo, pero si hay signos de retraso en el desarrollo del habla, busque un terapeuta del habla.

Estudie sobre el cuadro. Como es un diagnóstico reciente, es muy importante conocer el tema y buscar profesionales que estudien y se interesen por esta área, porque no todos están capacitados para identificar los signos.

Sea paciente y amable. Nunca te rindas o desanimes al niño. Es muy frustrante saber lo que quieres decir, pero no ser capaz de expresarte como quieres.

Busca apoyo. Pónte en contacto con otras familias en la misma situación para intercambiar información sobre el problema.

Trate al niño de acuerdo a su edad. No lo trate como si fuera más pequeño de lo que realmente es solo porque no habla. Los niños con apraxia tienen una buena comprensión.

Háblele cara a cara. Siempre mire al niño a los ojos al hablarle. Háblele poniéndose a su altura.

Háblele de forma clara. Esto significa hablar despacio, usando palabras simples y oraciones cortas.

Participe en el proceso terapéutico. Los padres siempre deben estar informados sobre los objetivos de las terapias para reforzar y

practicar en el hogar, en las actividades y juegos diarios. El tratamiento de la AHI requiere entrenamiento, repetición y persistencia.

Motive la participación del niño en las terapias. Anime a su hijo a ir a las terapias, demostrándole que en ellas recibirá ayuda. Ellos necesitan entender la importancia de las terapias.

Practiquen las palabras objetivo. Refuerce en casa los sonidos, las palabras o frases trabajadas en la terapia, utilizando siempre el apoyo de imágenes.

Haga una lista del vocabulario del niño. Enumere las palabras nuevas que el niño intenta producir y la forma en que las dice. Esta lista sirve para monitorear el progreso del vocabulario y para compartir con los terapeutas las palabras que pueden ser practicadas durante las sesiones para mejorar su producción.

Motive mucho el juego hablado. Siempre nombre los objetos, asocie sonidos con juegos, anímelo a jugar a la imitación con movimientos faciales y gesticulación.

Siempre estimule cada progreso.

Refuerce el esfuerzo y cada logro que alcance su hijo..

Organice el acceso a los juguetes. Mantenga los juguetes a la vista del niño, pero fuera de su alcance, para que tenga que pedirlos.



Limite la cantidad de juguetes disponibles. Esto enfoca su atención en una única actividad antes de pasar a otra.

Comunicación alternativa. Si es necesario, considere su uso.

Hable con los maestros y padres de sus compañeros. Infórmeles sobre las dificultades del niño, buscando incentivar su apoyo y aceptación en el aula.

¿Cómo puede ayudar la escuela?

Reúnanse y busquen información sobre el niño con sus padres y terapeutas para conocer las mejores estrategias para tratar las dificultades que presente.

Sea empático y acogedor. Niño debe sentirse bienvenido y querido por el profesor.

Sea intermediario en la relación del niño con los compañeros de clase. El profesor debe mediar la relación del niño con sus compañeros para que siempre se sienta incluido en los juegos y actividades.

Busque información y aliente el uso de la estrategia de comunicación con el niño.

Estudie sobre AHI y estimule la comunicación con lenguaje de señas, uso de figuras, tablets y aplicaciones para que el niño sea parte de las dinámicas.

Deje que el niño sepa que lo que tiene que decir es importante. Pídale que repita su pregunta o que hable más despacio si no entiende lo que dice. No apresure ni interrumpa al niño. Déle tiempo para pensar lo que quiere decir y cómo decirlo.

No obligue al niño a hablar. Piense en estrategias para incluirlo en los debates, sin ponerlo en una situación embarazosa en público.

Cree letreros para algunas necesidades básicas del niño. Si lo necesita, dibuje carteles para que pueda expresar su deseo de ir al baño, mostrar frustración, hacer una pregunta, etc.

Sea paciente y esté atento a la finalización de las tareas. Comprenda que a veces la reticencia a hacer una tarea puede indicar que el niño no sabe cómo hacerlo y necesita una adaptación o ayuda.

Hable con la clase. Si es necesario, explique la Apraxia del habla a los compañeros de curso.

Intervenga de inmediato en caso de bullying. Defienda al niño cuando sea necesario.

Elogie y aliente los esfuerzos del niño.

Deje que el niño sepa cómo asumir el papel principal. Considere formas para que el niño con AHI demuestre sus habilidades y talentos a sus compañeros para asumir el liderazgo siempre que sea posible.

No haga diferencias. Crea en el niño y trátelo como a todos los demás.

Ubique al niño estratégicamente en el aula, para que pueda tener un mejor acceso a los estímulos visuales y las relaciones sociales.

Siempre trabaje en la interacción social del niño. Incluya al niño en grupos forma en que el puede expresarse, si no puede a través de la voz, puede usar gestos, sonidos u otras formas de comunicación.

MÁS INFORMACIÓN

7



Muchos profesionales en Brasil y en todo el mundo trabajan para ofrecer y fortalecer el apoyo a los niños y las familias que viven con la Apraxia del habla infantil. Se puede obtener más información a través de los diversos canales disponibles sobre el tema.

En Brasil:

*** Libro: Cómo tratar la apraxia del habla en la infancia, escrito por la logopeda estadounidense Dra. Margaret Fish.**

Una guía esencial para los Fonoaudiólogos clínicos que atienden a niños con AHI, con capítulos también dirigidos a los padres. Traducción: Editorial Profono. Revisión de texto: Dra. Elisabete Giusti. Apoyo: ABRAPRAXIA.

*** www.apraxiabrasil.org**

Página de la Asociación Brasileña de Apraxia del Habla Infantil (ABRAPRAXIA). ONG fundada en 2016 por un grupo de padres de niños con Apraxia, cuya misión es difundir este diagnóstico en Brasil a través de información y capacitaciones de calidad.

*** www.atrasonafala.com.br**

Página de la Fonoaudióloga infantil Dra. Elisabete Giusti, quien cuenta con amplia experiencia en Apraxia del habla infantil, esta trae una serie de textos para informar sobre el asunto.

En los Estados Unidos:

*** www.apraxia-kids.org**

Página de la Asociación Norteamericana de Apraxia del Habla Infantil (CASANA). Organización sin fines de lucro que ofrece diversos materiales e información, programas y servicios para crear conciencia sobre la causa, promoviendo la educación continua para los Fonoaudiólogos y financiando investigaciones sobre el tema. Tiene una asociación con reconocidos expertos en Apraxia del habla infantil que guían el desarrollo de programas, proyectos de investigación, conferencias y capacitaciones.

*** www.asha.org**

Página de la Asociación Americana de Habla y Audición (ASHA) que ayuda a difundir la investigación y también ofrece amplio apoyo e información a los niños con este diagnóstico y sus familias.

CONCIENTIZACIÓN E INFORMACIÓN



- * CAMPAÑAS DE SENSIBILIZACIÓN
- * MATERIAL INFORMATIVO GRATUITO
- * ARTÍCULOS DE APRAXIA DEL HABLA INFANTIL
- * ENTREVISTAS CON PADRES Y PROFESIONALES

EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN



- * CONFERENCIA ANUAL
- * CURSOS ONLINE
- * CURSOS PRESENCIALES
- * JUEGOS TERAPÉUTICOS
- * PROGRAMA SOLIDARIO DE ABRAPRAXIA

APOYO FAMILIAR



- * LISTA DE PROFESIONALES REGISTRADOS
- * INFORMACIÓN SOBRE REDES SOCIALES
- * PROGRAMA SOLIDARIO DE ABRAPRAXIA



EQUIPO TÉCNICO

GUÍA PRÁCTICA DE CONCIENTIZACIÓN DE LA **APRAXIA DEL HABLA INFANTIL 2019**

Elaboración del Texto

Ms. Luciana Mendonça Dinoá Pereira
Esp. Rosa Silvânia Clementino de Araújo

Equipo de ilustración

Ms. Wilson Gomes de Medeiros
Anna Karina Felipe de Souza
Victor Eloi Batista Silva

Equipo de Diseño Editorial

Elaine Feitosa da Silva
Elisangela Nascimento Sena/

Revisión del Texto

Fonoaudióloga Dra. Elisabete Giusti
Fonoaudióloga Esp. Monique Ferro

Traducción del Texto

Mg. Flga. Claudia Gómez Olivares

REFERENCIAS

- * *Sitio web* de la Dra. Elisabete Giusti. Disponible en: www.atrasonafala.com.br;
- * *Sitio web* de la *American Speech-Language-Hearing Association* (ASHA). Disponible en: www.asha.com;

Apoio

Associação Brasileira de Apraxia de Fala na Infância



Instituto Federal de Educação, ciência y tecnología de Paraíba - IFPB
(*Campus* Cabedelo)



- * *Sitio web* de la *Childhood Apraxia of Speech Association of North America* (CASANA) Disponible en: www.apraxia-kids.org;
- * *Libro "Como Tratar a Apraxia de Fala na Infância"*. Autora: Margaret Fish - Coedición: ABRAPRAXIA.

¡GRACIAS POR EL
APOYO!



*
Yo sé más de
lo que digo