

Apràxia de la parla

Com citar aquest document:

Vancouver: Col·legi de Logopedes de Catalunya. Apràxia de la parla. A: Col·legi de Logopedes de Catalunya. *Declaració de posicionaments i bones pràctiques en l'exercici professional de la logopèdia*. 2a edició revisada. Barcelona: CLC; 2026. p. 286-303. Disponible a: <https://www.clc.cat>

APA: Col·legi de Logopedes de Catalunya. (2026). Apràxia de la parla. A *Declaració de posicionaments i bones pràctiques en l'exercici professional de la logopèdia*. 2a edició revisada. (pp. 286-303). Col·legi de Logopedes de Catalunya. <https://www.clc.cat>

Barcelona, març de 2026. Amb les modificacions aprovades a l'Assemblea General Ordinària del 21 de març de 2026.

12

Directrius

- 1 El logopeda és el professional sanitari expert en el diagnòstic diferencial, el tractament i el seguiment de l'apràxia de la parla. Ha de disposar de formació especialitzada en control motor, codificació fonològica i estratègies terapèutiques adaptades, inclosa la comunicació augmentativa i alternativa.
- 2 El CLC promou la recerca per conèixer la prevalença de l'apràxia de la parla al nostre territori, desenvolupar instruments d'avaluació i intervenció en català, i elaborar conjunts bàsics de categories CIF per avaluar el seu impacte funcional i en la qualitat de vida.
- 3 El CLC defensa un abordatge interdisciplinari que inclogui metges neuròlegs, fisioterapeutes i altres especialistes segons el cas, amb la participació activa de la família i l'ús de tecnologies de suport adequades per garantir la millor atenció integral.

Què és?

Definició

L'apràxia de la parla és un trastorn neurològic motor de la parla que afecta la planificació i programació dels moviments necessaris per articular sons, síl·labes i paraules, en absència d'alteracions musculars o estructurals que en justifiquin la dificultat. Es poden distingir dues formes principals: l'apràxia de la parla adquirida en adults, que sol presentar-se com a seqüela d'un accident cerebrovascular o una altra lesió cerebral, i l'apràxia de la parla infantil o del desenvolupament, que es pot presentar en infants com un trastorn de la parla sense causa coneguda, com a part de trastorns neurològics complexos (com l'autisme o síndromes genètiques) o associat a danys cerebrals coneguts (com ictus o traumatismes). L'apràxia de la parla també s'ha referit en la literatura clínica com apràxia o dispràxia verbal.

Signes clínics

Els trets destacats de l'apràxia de la parla que han obtingut un ampli consens per al diagnòstic diferencial són:

- Distorsions del fonema i substitucions o addicions distorsionades.
- Errors inconsistents.
- Reducció de síl·labes.
- Errors en la seqüència de moviments.
- Reducció del ritme de parla general.
- Segregació de la síl·laba amb durades intra- i intersegmentals àmplies i fluïdesa interrompuda amb intents d'autocorrecció.
- Dificultat per iniciar seqüències articulatòries que pot anar acompanyada de comportaments audibles o silenciosos que marquen falsos inicis i reinicis.
- Moviments inicials de cerca o de temptativa dels òrgans articuladoris, que comporten un excés de gesticulació i un esforç augmentat per articular.
- Alteració de la prosòdia a conseqüència de la dificultat per imposar un ritme natural a la parla, variar l'entonació, mantenir la duració adequada dels sons i proporcionar l'èmfasi necessari per determinar l'accent lèxic i de les frases.

Les característiques anteriors responen a dèficits en la planificació i programació de moviments per a la parla i poden augmentar davant de paraules amb una major longitud de síl·laba i complexitat motriu. L'evolució de l'apràxia de la parla depèn del diagnòstic específic i del temps transcorregut des de l'aparició inicial. En alguns casos pot millorar, mantenir-se estable o empitjorar. En casos greus, inicialment la persona no pot parlar.

En el context del neurodesenvolupament, molts d'aquests signes poden considerar-se com a part del perfil clínic general, en lloc de com

a manifestacions aïllades. També hi pot haver problemes sensorials i motors que es produeixen conjuntament. Aquests inclouen:

- Retards en el desenvolupament motor gruixut i fi.
- Apràxia oral.
- Apràxia de les extremitats.
- Dificultats d'alimentació.
- Percepció orosensorial anormal (hiper- o hiposensibilitat a la zona oral).

Tot i que en alguns casos l'apràxia de la parla pot ser el signe principal, és freqüent que es presenti juntament amb altres trastorns neurocognitius i lingüístics, com l'apràxia límbica o d'extremitats i l'afàsia. Per aquest motiu, altres sistemes de comunicació, com l'ús de gestos amb significat, l'escriptura, l'assenyalament, el dibuix o les respostes de sí/no, també poden estar alterats i no ser fiables funcionalment.

Per la seva inconsistència, la parla pot ser funcional en una situació controlada, però es pot deteriorar notablement en altres entorns.

Quan l'apràxia de la parla s'associa a trastorns del neurodesenvolupament, l'impacte sobre el desenvolupament lingüístic no es limita al component fonològic. Aquest trastorn comporta un risc elevat de dificultats en el llenguatge expressiu, en l'aprenentatge de la lectura i, en els casos més greus, també en la comprensió del llenguatge. Aquest darrer efecte es deu principalment a les restriccions en la capacitat de participar en intercanvis comunicatius elaborats. Les limitacions comunicatives poden tenir conseqüències significatives en l'àmbit social, psicològic i educatiu.

De vegades, cal diferenciar entre apràxia i disfluència (tartamudesa, disfèmia), atès que pot haver-hi alguna superposició en els símptomes. A més, de manera similar als nens sense trastorns motors de la parla, els nens sospitosos de tenir apràxia infantil de la parla poden passar per períodes de disfluència.

L'apràxia de la parla sovint apareix en el context d'altres trastorns neurogènics de la comunicació com la disàrtria i l'afàsia o es presenta de manera similar. L'apràxia de la parla no implica debilitat muscular, paràlisi, espasticitat o moviments involuntaris típicament associats a la disàrtria o dèficits de comprensió del llenguatge o de producció que caracteritzen l'afàsia.

L'apràxia de la parla està marcada principalment per dèficits articulatoris i prosòdics, a diferència de la disàrtria en què altres subsistemes de la parla es poden veure afectats, com alteracions de la ressonància, la fonació o la respiració. A diferència de l'apràxia de la parla, la disàrtria generalment no està influenciada per l'automaticitat de la producció de la parla, la modalitat de l'estímul o les variables lingüístiques.

La CIF (per les sigles en anglès d'ICF, *International Classification of Functioning, Disability and Health*) va ser desenvolupada per l'OMS (2001) amb l'objectiu d'oferir una perspectiva biopsicosocial de la salut.

Proporciona un marc per abordar la discapacitat i el funcionament d'una persona en el seu context i en la seva vida quotidiana. L'apràxia de la parla implica funcions corporals de la parla, de la veu i del sistema respiratori (b310, b320 i b450) així com funcions neuromuscoloesquelètiques relacionades amb el moviment (b740 i b765).

Codificació CIM-11

Codi	Concepte
MB4A	Apràxia

Causes

L'apràxia adquirida de la parla és causada per qualsevol procés o trastorn que compromet les estructures i vies del cervell encarregades de planificar i programar els moviments motors de la parla. Les causes més comunes són l'ictus, el traumatisme cranioencefàlic, els tumors, els traumatismes quirúrgics o les malalties progressives.

Ocasionalment, l'apràxia de la parla és el primer, l'únic o el símptoma més destacat en situacions degeneratives (per exemple: degeneració corticobasal o paràlisi supranuclear progressiva). En aquests casos s'utilitza el terme apràxia de la parla progressiva primària.

L'apràxia infantil de la parla pot ser congènita o es pot adquirir durant el desenvolupament de la parla:

- Com a trastorn neurogènic idiopàtic dels sons de la parla (és a dir, en nens sense anomalies neurològiques observables ni trastorns o afeccions neuroconductuals).
- Com a signes primaris o secundaris dins de trastorns neuroconductuals complexos (per exemple, autisme, epilèpsia i síndromes, com ara X fràgil, síndrome de Rett i síndrome de Prader-Willi).
- En associació amb esdeveniments neurològics coneguts (per exemple, ictus intrauterí o infantil, infecció, trauma, càncer cerebral o resecció tumoral).

Epidemiologia

No hi ha dades fiables sobre la incidència i prevalença de l'apràxia de la parla en adults a causa de trastorns associats a la coocurrència comuna de l'apràxia de la parla amb l'afàsia i la disàrtria.

Alguns estudis suggereixen que l'apràxia de la parla aïllada (és a dir, apràxia de la parla en absència de disàrtria o afàsia) és molt poc freqüent. Pot ser observada com a trastorn primari en un 6,9 % dels casos diagnosticats com a trastorns motors de la parla. Sens dubte, aquest percentatge augmentaria dràsticament si les dades incloguessin casos en què l'apràxia de la parla és un trastorn secundari de la comunicació.

Les estimacions de prevalença d'apràxia infantil de la parla no són fiables a causa de la inconsistència de les pautes diagnòstiques,

la manca d'eines de diagnòstic adequadament validades i la mida de mostra petita en estudis rellevants.

Les dades epidemiològiques informen que l'apràxia infantil de la parla és present en 1 o 2 infants per cada 1.000. S'estima que és més alta en nens que en nenes amb una proporció de 2-3:1. S'ha informat que els nens amb apràxia infantil de la parla tenen una probabilitat més alta de trastorns concomitants del llenguatge, la lectura o l'ortografia.

Prevalença: 100-200/100.000 infants

S'ha estudiat que l'apràxia infantil de la parla, o les seves característiques, tenen una major prevalença en diverses síndromes com la galactosèmia, la síndrome X fràgil i la síndrome de delecó de 22q11.

El CLC aconsella a professionals clínics, investigadors i estudiants fer estudis per conèixer la prevalença al nostre país de l'apràxia de la parla.

Impacte en la vida de la persona

Les persones que presenten apràxia de la parla veuen afectades les seves relacions interpersonals quan el trastorn és prou sever per afectar la intel·ligibilitat de la seva parla i quan la comunicació esdevé difícil o, fins i tot, impossible. Els infants amb dificultats de parla persistents, com en l'apràxia de la parla, poden continuar tenint problemes en la comunicació oral, l'alfabetització i els aspectes socials de la vida a mesura que passen a l'educació postsecundària i als entorns laborals. L'impacte potencial de la persistència de les dificultats de la parla posen de manifest la necessitat d'un suport continuat per facilitar una transició reeixida a l'edat adulta.

En relació amb les activitats i participació, l'apràxia de la parla incideix en activitats de comunicació (d3), de la vida domèstica (d6) i de les interaccions i relacions interpersonals generals (d7). Amb el pas del temps, pot afectar el treball (d840-d859), la vida econòmica (d860-d879) i el conjunt de la vida comunitària, social i cívica (d9). Al final del capítol, trobareu detallades les afectacions de l'apràxia de la parla en el quadre de la codificació CIF.

El CLC aconsella a professionals clínics, investigadors i estudiants fer estudis per a crear conjunts bàsics de categories de la CIF (Core Set) per a la identificació dels elements en què incideix l'apràxia de la parla.

Gradació de severitat, conseqüències i suports

Grau 0: limitació mínima per a la comunicació verbal

Esforç lleu per articular i mantenir una velocitat eficaç. Ocasionalment necessita repetir perquè se l'entengui.

Grau I: limitació moderada per a la comunicació verbal

Parla feble, imprecisa i lenta. Intel·ligibilitat difícil en ambient sorollós habitual. Intel·ligibilitat bona en ambient adient.

Grau II: limitació severa per a la comunicació verbal

Parla limitada a paraules aïllades o a frases curtes amb poca intel·ligibilitat.

Grau III: limitació greu per a la comunicació verbal

El pacient emet paraules aïllades o frases curtes (dues o tres paraules) amb un escàs control de la parla i amb poca intel·ligibilitat. Només és capaç de produir amb eficàcia expressions ubicades en context.

Grau IV: limitació total limitació per a la comunicació verbal

El pacient no pot comunicar-se en cap situació quotidiana. No aconsegueix emissions sonores. Parla intel·ligible.

Rol del logopeda

Els logopedes són els professionals competents per a la realització del diagnòstic i els tractaments preventius, rehabilitadors i de manteniment de les apràxies de la parla. Aquesta atribució es desprèn de l'article 7.2f de la LOPS, que afirma que els logopedes desenvolupen les activitats de prevenció, avaluació i tractament dels trastorns de la parla, mitjançant tècniques terapèutiques pròpies de la seva disciplina. De la mateixa manera, de l'Ordre CIN/726/2009 que estableix els requisits mínims per a la verificació dels títols que habiliten per a l'exercici de la professió de logopeda, és palès que els logopedes graduats coneixen les bases anatomicofisiològiques de la parla, els seus trastorns i les tècniques i instruments per al seu diagnòstic logopèdic i les estratègies terapèutiques. Aquesta visió la comparteixen els documents de perfil professional, que declaren que la logopèdia té com a finalitat millorar les qualitats alterades de la parla o d'altres sistemes alternatius i augmentatius de comunicació.

Tal com indica el Codi deontològic del CLC, els logopedes han d'exercir la seva professió amb competència; per tant, les professionals que atenen aquesta població han d'estar adequadament formats per fer-ho. Els logopedes que diagnostiquen i tracten l'apràxia de la parla han de tenir habilitats en el diagnòstic diferencial de trastorns motors de la parla i trastorns comòrbids del llenguatge, coneixements especialitzats en trastorns de codificació fonològica i en teoria de l'aprenentatge motor i experiència en tècniques d'intervenció adequades, com poden ser la comunicació augmentativa i alternativa i les tecnologies de suport.

Orientació interdisciplinària

Com en altres alteracions de la comunicació, la naturalesa i les manifestacions diverses de l'apràxia de la parla pot suposar que, per a una millor atenció de la persona afectada, sigui convenient el concurs d'altres professionals. Entre aquests altres professionals podem destacar: el fisioterapeuta (si preocupa la motricitat gruixuda o el to muscular

general), el metge neuròleg (si el diagnòstic causal és incert o si s'identifiquen altres signes o símptomes neurològics) o un metge genetista (si els antecedents mèdics o familiars de l'infant suggereixen la possibilitat d'un trastorn neuroconductual d'origen genètic, com la síndrome X fràgil o la síndrome de Rett), cadascun des de la seva perspectiva i amb els procediments que li són propis.

Diagnòstic logopèdic

Informació mínima necessària del derivador

En el context de l'atenció extrahospitalària, l'usuari serà derivat al servei de logopèdia pel pediatre o pel metge neuròleg. En la derivació caldrà que aportí informació relativa a:

- Resultats de les exploracions neurofisiològiques amb informació sobre: parells cranials implicats en el procés de la parla, integritat del vel del paladar i valoració de la via aèria en relació amb la fonació; amb accés a les fonts primàries (imatges, àudios, gràfiques, etc.).
- Orientació diagnòstica i hipòtesi de l'impacte en la funcionalitat: sobretot cal la identificació de la malaltia de base i la diferenciació entre origen agut o progressiu.
- Temps d'evolució de la clínica.
- Proves complementàries relacionades realitzades, resultat, interpretació i data de realització.
- Repercussió de la clínica en les activitats de la vida diària del pacient i en l'àmbit laboral, si n'hi ha.
- Tractaments relacionats realitzats, tant farmacològics com rehabilitadors i quirúrgics, amb les dates de realització.

Exploració clínica

El CLC orienta els professionals de la pràctica clínica a avaluar els següents elements de l'apràxia de la parla.

D'acord amb la CIF, es realitza una avaluació integral per identificar i descriure:

- Deficiències en l'estructura i en les funcions corporals, amb especial referència a les relacionades amb la parla.
- Limitacions en l'activitat i la participació, inclosa la comunicació funcional i les interaccions socials i l'impacte de la parla en la qualitat de vida, tenint en compte l'impacte de les limitacions en els rols socials de la persona dins de la seva comunitat.
- Factors contextuals (ambientals i personals) que serveixen de barrera o de facilitadors de l'èxit de la comunicació i la participació en la vida.

Cal tenir en compte que el diagnòstic d'apràxia infantil de la parla en nens menors de 3 anys és un repte per diversos motius: la presència potencial de discapacitats del desenvolupament i condicions comòrbides; la manca d'una llista única i validada de característiques diagnòstiques que diferenciï les apràxies infantils de la parla d'altres tipus de trastorns del so de la parla infantil; el fet que algunes característiques primàries de l'apràxia infantil de la parla són característiques de la parla emergent en infants, típicament en desenvolupament de menors de 3 anys; les dificultats per disposar d'una mostra de parla prou àmplia per fer un diagnòstic definitiu; i, finalment, per la possibilitat que els canvis en la parla que es produeixin durant els primers 3 anys puguin alterar l'etiqueta diagnòstica.

La reavaluació periòdica de les persones amb apràxia de la parla és important tant en els casos d'apràxia adquirida com en la progressiva primària, ja que, en el primer cas, la recuperació neurològica es pot produir durant diversos mesos o més i, en el segon cas, per garantir que la persona es comunica amb nivells màxims d'independència i per planificar adaptacions comunicatives addicionals que puguin esdevenir necessàries amb la progressió de la malaltia.

1 / Avaluació de l'estructura i de les funcions corporals

L'avaluació de l'expressió se centra en els aspectes funcionals de la parla:

- **Intel·ligibilitat:** grau en què els oients entenen el senyal acústic produït per la persona.
- **Comprensibilitat:** grau en què un oient entén la persona en funció del senyal acústic i d'altres senyals lingüístics i no lingüístics.
- **Eficiència:** la velocitat a la qual la persona comunica una pronunciació intel·ligible o comprensible; fonamental per establir objectius funcionals significatius en la planificació del tractament.

Planificació de la parla motriu

L'apràxia de la parla resulta d'una capacitat deteriorada per planificar ordres que dirigeixen els moviments correctes per a la parla. L'avaluació de la planificació motriu de la parla inclou la producció d'estímuls de diferent complexitat motriu: fonemes, síl·labes, paraules monosil·làbiques/multisil·làbiques i frases que exigeixen diferents demandes al sistema motor de la parla.

L'avaluació de la planificació motriu de la parla contrasta els elements següents:

- Distinció oral/nasal.
- Grups consonàntics a l'inici de síl·labes versus dins de síl·labes.
- Síl·labes i paraules accentuades versus síl·labes i paraules sense accent.
- Discurs automàtic versus discurs proposicional.
- Imitació versus respostes autogenerades.

L'avaluació de la planificació motriu de la parla també examina el següent:

- **Discurs espontani:** per avaluar el funcionament integrat de tots els subsistemes de parla.
- **Prolongació vocàlica:** per examinar la coordinació respiratòria-fonatòria i la qualitat vocal.
- **Tasques diadococinètiques:** per mesurar la repetició de sons específics en un període de temps determinat. Aquests són:
 - Moviments alterns ràpids: per avaluar la velocitat i la regularitat del moviment dels articuladors (per exemple, /papapa/).
 - Moviments seqüencials ràpids: per avaluar la capacitat de moure's ràpidament i seqüencialment d'una posició articulatòria a una altra, un deteriorament particularment característic de l'apràxia de la parla (per exemple, /pataka/).
- **Avaluacions acústiques i fisiològiques:** utilitzant procediments instrumentals i perceptius per quantificar les anomalies en el temps d'inici de la veu, el ritme, la prosòdia i l'entonació, l'articulació i la variabilitat d'assaig a assaig.

El CLC orienta els professionals de la pràctica clínica a avaluar l'apràxia de la parla amb l'*Escala Barcelona para la apraxia bucofonatoria* publicada per Montagut el 2025, una escala útil per avaluar quantitativament l'apràxia bucofonatòria en diferents malalties neurodegeneratives.

A més, el CLC aconsella a professionals clínics, investigadors i estudiants fer estudis per a la creació d'instruments d'avaluació en català i castellà de l'apràxia de la parla.

2 / Avaluació de la participació, activitats i qualitat de vida

L'avaluació de l'impacte de l'apràxia de la parla en la vida dels pacients requereix una atenció específica en les entrevistes amb el pacient i el seu entorn. En el moment de publicació d'aquest document no es coneixen proves d'avaluació d'aquests aspectes.

3 / Avaluació del context

Les entrevistes amb el pacient i el seu entorn han de servir per a la identificació de barreres contextuals i de facilitadors:

- **Facilitadors:** alguns exemples són la capacitat i la voluntat d'utilitzar sistemes augmentatius i alternatius de comunicació (SAAC) de baixa i alta tecnologia, el suport familiar i la motivació per tornar al nivell de funció anterior.
- **Barreres:** en són exemples la reducció de la confiança en la comunicació verbal, els dèficits cognitius i les deficiències visuals i motores.

La identificació d'aquestes barreres i facilitadors ajuda el logopeda a determinar el potencial d'ús efectiu de tècniques i estratègies compensatòries, inclòs l'ús de SAAC. Fent servir els codis CIF que poden suposar

factors facilitadors o dificultats, trobem les relacions familiars (e310 i e315), els cuidadors i personal d'ajuda (e340) i l'ús de productes i tecnologia per a la comunicació (e125).

En el moment de publicació d'aquest document no es coneixen proves d'avaluació d'aquests aspectes. El CLC aconsella a professionals clínics, investigadors i estudiants fer estudis per a la creació d'instruments d'avaluació en català i castellà de les necessitats de la persona i el seu context.

A qui s'adreça la intervenció?

Críteris per a la indicació del tractament

En general, són tributaris de logopèdia els pacients amb apràxia de la parla susceptible de millora, amb tractament logopèdic, en la seva simptomatologia o en l'impacte del trastorn en la seva vida quotidiana.

Críteris per regular el tractament

Es regularà la intensitat del tractament logopèdic davant d'alguna circumstància que impedeixi o interfereixi en l'evolució correcta del procés i en la millora funcional del pacient. Concretament, aquells pacients que presentin:

- Manca de col·laboració, amb rebuig a la teràpia, incompareixença al tractament o no compliment de les pautes indicades. Manca de responsabilitat del pacient en el seu procés assistencial.
- Manca de nivells mínims d'alerta, de consciència, atenció, cognició i col·laboració per participar d'una rehabilitació de la comunicació.
- Pacients que presenten trastorns de conducta o d'addicció que impedeixen l'aprenentatge.
- Manca de suport sociofamiliar adequat quan aquest és imprescindible per al tractament.
- Circumstàncies externes que impedeixen o interfereixen en l'evolució correcta del procés i la millora funcional del pacient.

Com intervenir-hi?

Objectius

L'objectiu de la intervenció és ajudar la persona a assolir el màxim nivell de funció independent per a la participació en la vida diària. La intervenció està dissenyada per a:

296

Apràxia de la parla

- Utilitzar els punts forts i abordar les debilitats relacionades amb les estructures i funcions que afecten la comunicació.
- Facilitar les activitats i la participació de la persona per desenvolupar noves habilitats i estratègies.
- Eliminar barreres i potenciar habilitats que augmentin la comunicació i la participació reeixides.

Per a les persones amb apràxia de la parla, els objectius del tractament se centren a facilitar l'eficiència, l'eficàcia i la naturalitat de la comunicació mitjançant:

- La millora de la producció i la intel·ligibilitat de la parla.
- L'ús de comunicació augmentativa i alternativa com ara gestos, signes manuals, dispositius electrònics de sortida de veu i plafons de comunicació quan sigui necessari.

Intervencions preventives

Els logopedes han de ser agents de salut pública i participar activament en la promoció dels hàbits i les activitats que fomentin la prevenció de les malalties que causen l'apràxia. El seu testimoni pot servir per a la conscienciació de ciutadans envers la salut vascular i l'accidentalitat. Els professionals de l'atenció primària han de poder comptar amb el suport dels logopedes en les seves campanyes de salut pública i han de tenir present la figura dels logopedes en les seves derivacions especialitzades.

Intervencions de millora i rehabilitació

Entenem que, de manera general, els pacients amb apràxia de la parla han de rebre atenció logopèdica de manera immediata per aprofitar el temps de recuperació espontània i aclarir els dubtes diagnòstics. Així mateix, entenem que el conjunt del tractament seguirà els principis de l'aprenentatge motor que es requereix en un tractament intensiu amb un gran nombre de repeticions de moviments de parla o no parlats i amb la manera de proporcionar retroalimentació durant les sessions de tractament.

El CLC orienta els professionals de la pràctica clínica en les següents intervencions de l'apràxia de la parla.

Perspectiva artrocínètica

Aquestes tasques es basen en principis de programació motriu:

- Proporcionar una pràctica freqüent i intensiva dels objectius de la parla.
- Centrar-se en el moviment precís de la parla.
- Incloure aportacions sensorials externes per a la producció de la parla (per exemple: senyals auditius, visuals, tàctils i cognitius).
- Tenir en compte l'organització dels exercicis de manera aleatòria o de repeticions en bloc.
- Gestionar el moment i canal de retroalimentació del rendiment.

Perspectiva sensorial

Molts tractaments per a l'apràxia de la parla incorporen l'entrada sensorial (per exemple: senyals visuals, auditius, propioceptius i tàctils) per ensenyar les seqüències de moviment de la parla. Les indicacions sensorials es poden utilitzar per separat o combinades. Aquestes indicacions externes poden facilitar la producció de la parla proporcionant retroalimentació addicional a la persona si no pot beneficiar-se o no rep prou retroalimentació sensorial intrínseca.

Perspectiva lingüística

Els mètodes lingüístics per al tractament de l'apràxia de la parla emfasitzen els components lingüístics i fonològics de la parla, així com la comunicació flexible i funcional. Aquests models se centren en la funció de la parla. S'enfoquen a adquirir l'articulació correcta dels sons de la parla i grups de sons amb patrons d'error similars en un esforç per ajudar el pacient a interioritzar les regles fonològiques. És important tenir en compte que les perspectives lingüístiques per a les apràxies de la parla estan pensades com un complement dels plantejaments de treball motor, no en són una substitució.

Alguns exemples de models centrats en el fet lingüístic són els següents:

- El mètode dels cicles de Hodson és un plantejament lingüístic dirigit als errors de patrons fonològics. Està dissenyat per a infants amb parla altament intel·ligible i que realitzen omissions extenses, algunes substitucions i un ús restringit de consonants. L'objectiu és augmentar-ne la intel·ligibilitat en un curt període de temps. El tractament es programa en cicles que oscil·len entre 5 i 16 setmanes. Durant cada cicle el logopeda treballa un o més patrons fonològics. Un cop finalitzat cada cicle comença un altre cicle que es dirigeix a un o més patrons fonològics diferents. El reciclatge de patrons fonològics continua fins que els patrons dirigits estan presents en la parla espontània de l'infant. L'objectiu és aproximar el procés gradual de desenvolupament fonològic típic. No hi ha un nivell predeterminat de domini dels fonemes o patrons de fonemes dins de cada cicle; els cicles s'utilitzen per estimular l'aparició d'un so o patró específic, no per produir-ne el domini.
- La consciència fonològica integrada està dissenyada per facilitar simultàniament la consciència fonològica, el coneixement de les lletres i el so i la producció de la parla en infants amb dificultats de la parla i del llenguatge. Els plantejaments específics per facilitar el desenvolupament de la consciència fonològica inclouen (a) desenvolupar coneixements que influeixin positivament en el desenvolupament de la consciència fonològica (per exemple: ensenyar rimes infantils i centrar-se en les propietats sonores del llenguatge parlat) i (b) integrar activitats de consciència fonològica en sessions de tractament (per exemple: consciència del fonema i activitats de joc de lletres).

Els mètodes dirigits a millorar la producció i la intel·ligibilitat de la parla se centren a restablir els programes motors i a millorar la capacitat de seleccionar-los i activar-los i millorar-ne l'efectivitat en situacions específiques. Aquests plantejaments de tractament inclouen enfocaments artrocinètics, senyals sensorials, control de velocitat i ritme i diverses combinacions d'aquests.

Els mètodes que han aportat evidència científica, com trobem a Murray et al., en el cas de l'apràxia de la parla infantil són:

- *Rapid Syllabic Transitions (ReST)*: adequat per a infants grans i amb trastorns lleus. Recursos disponibles a ReST Sydney.
- *Integrated Phonological Awareness Intervention (IPA)*: dirigit a infants grans i amb trastorns lleus. Manual d'intervenció disponible a la Universitat de Canterbury.
- *Nuffield Dyspraxia Program 3 (NDP3)*: adequat per a infants petits i amb trastorns greus. Informació i formació disponible a NDP3.
- *Dynamic Temporal and Tactile Cueing (DTTC)*: ideal per a infants petits i amb trastorns greus. Recursos i tutorials disponibles a *Tratamiento de la apraxia infantil*.
- Biorretroalimentació per ultrasons: recomanat per a infants en edat escolar. Limitat pel cost de l'equip necessari. Informació al *Laboratorio de Producción del Habla* de la Universitat de Siracusa.

El CLC aconsella a professionals clínics, investigadors i estudiants fer estudis sobre la intervenció logopèdica en l'apràxia de la parla.

Intervencions de manteniment de la funció

Entenem que l'ús de la parla i la conversa quotidiana exerceix la funció de manteniment dels progressos assolits en el tractament logopèdic. Cal, però, incentivar el pacient i el seu entorn a estar atents a l'evolució dels símptomes per recuperar, si cal, alguns dels exercicis que els logopedes recomanen i fer-ne una activitat sistemàtica per evitar la pèrdua de l'eficàcia comunicativa.

El CLC aconsella a estudiants, investigadors i professionals clínics fer estudis sobre la intervenció de manteniment en l'apràxia de la parla.

Intervencions en l'entorn

Els logopedes ofereixen pautes de comunicació en l'àmbit familiar i un estudi d'adaptació de l'entorn domiciliari del pacient. Les barreres per a una comunicació i participació reeixides es poden minimitzar per a les persones amb apràxia de la parla:

- Modificant l'entorn (per exemple: reduir el soroll de fons, mantenir el contacte visual i disminuir la distància entre l'emissor i l'oient).
- Informant els interlocutors sobre les necessitats de comunicació de la persona i el seu mètode de comunicació preferit.
- Animant la persona a utilitzar estratègies per compensar les

dificultats en la comunicació (per exemple: repetir, reformular, utilitzar gestos i, entre altres, escriure).

S'ha d'intervenir en les barreres i els facilitadors ambientals mencionats a l'avaluació.

El CLC aconsella a professionals clínics, investigadors i estudiants fer estudis sobre la intervenció en l'entorn.

Intervencions no recomanades

En el moment de publicació d'aquest document no es coneixen intervencions no recomanades per la literatura científica.

Equipament

Els logopedes que intervenen amb persones afectades d'apràxia de la parla han de disposar, a més de l'equipament habitual a les consultes logopèdiques, d'equips de comunicació augmentativa i alternativa per a la seva presentació i aprenentatge. L'evolució de les tecnologies de la comunicació exigeix al professional una actualització constant en l'ús d'aquestes tecnologies.

És fonamental que els logopedes apliquin rigoroses mesures d'higiene per garantir la seguretat tant dels pacients com d'ells mateixos. Aquestes mesures inclouen la desinfecció regular del material i superfícies de treball, el rentat de mans abans i després de cada sessió, l'ús d'utillatge d'un sol ús quan sigui possible, i la ventilació adequada dels espais. A més, en casos que ho requereixin, com en situacions de risc de contagis, és important utilitzar mascareta i guants, i seguir els protocols establerts per les autoritats sanitàries. Aquestes pràctiques són essencials per prevenir infeccions i crear un entorn terapèutic segur i de confiança.

300

Apràxia de la parla

Informació d'alta

Requisits d'alta

Per valorar l'estat funcional del pacient en el moment de l'alta s'haurà de realitzar una nova avaluació amb les mateixes proves i escales de la valoració inicial i s'informarà del resultat obtingut després del procés d'intervenció.

Es considera que el tractament pot finalitzar quan l'avaluació integral informa que l'estat del pacient ha millorat en el seu grau de severitat o bé quan:

- Les tasques del tractament són de naturalesa repetitiva i ja no suposen canvis en les capacitats o el pacient no requereix un seguiment constant per completar les tasques.
- El pacient ha assolit el nivell més alt de capacitat funcional possible i no s'observen millores.
- La intel·ligibilitat de la parla de la persona no perjudica la seva

participació en les activitats i no afecta l'estat de salut, la seguretat ni la independència de la persona.

- La producció de la parla de la persona és equivalent a la d'altres persones de la mateixa edat cronològica, gènere, ètnia o origen cultural i lingüístic.

Orientacions per a després de l'alta

En el moment de l'alta es poden oferir recomanacions al pacient i familiars per tal d'optimitzar la intervenció i, en cas que es consideri adient, es pot recomanar material i pautes per continuar treballant al domicili i de comunicació en l'àmbit familiar.

Codificació CIF

Capítol	Codi i descripció
FUNCIONS CORPORALS	
b3 Funcions de la veu i la parla	b 310 Funcions de la veu b 320 Funcions de l'articulació
b4 Funcions del sistema respiratori	b 450 Funcions respiratòries addicionals
b7 Funcions neuromusculoesquelètiques i relacionades amb el moviment	b 740 Funcions relacionades amb la resistència muscular b 765 Funcions relacionades amb els moviments involuntaris
ACTIVITATS I PARTICIPACIÓ	
d3 Comunicació	d330 Parlar d335 Producció de missatges no verbals d350 Conversar d355 Discussió d360 Utilització de dispositius i tècniques de comunicació

d6 Vida domèstica	d650-d669 Cura dels objectes de la llar i ajudar els altres d660 Ajudar els altres
d7 Interaccions i relacions interpersonals generals	d710 Interaccions interpersonals bàsiques d720 Interaccions personals complexes d730-d779 Interaccions interpersonals particulars, no especificades d730 Relacionar-se amb estranys d740 Relacions formals d750 Relacions socials informals d760 Relacions familiars d770 Relacions íntimes d779 Relacions interpersonals particulars, altres específiques i no específiques d798 Interaccions i relacions interpersonals, altres especificades
d8 Àrees principals de la vida	d840-d859 Treball i feina d840 Aprenentatge (preparació per al treball) d845 Aconseguir, mantenir i finalitzar un treball d850 Treball remunerat d855 Treball no remunerat d859 Treball i feina, especificat i no especificat d860-d879 Vida econòmica d860 Transaccions econòmiques bàsiques d865 Transaccions econòmiques complexes d870 Autosuficiència econòmica d879 Vida econòmica, especificada i no especificada d898 Àrees principals de la vida, altres especificades d899 Àrees principals de la vida, no especificades
d9 Vida comunitària, social i cívica	d910 Vida comunitària d920 Temps lliure i oci d930 Religió i espiritualitat
FACTORS AMBIENTALS	
e1 Productes i tecnologia	e125 Productes i tecnologia per a la comunicació
e3 Suport i relacions	e310 Familiars propers e315 Altres familiars e340 Cuidadors i personal d'ajuda

Bibliografia

- Allison KM, Cordella C, Iuzzini-Seigel J, Green JR. Differential diagnosis of apraxia of speech in children and adults: A scoping review. *J Speech Lang Hear Res.* 2020;63(9):2952-2994. https://doi.org/10.1044/2020_JSLHR-20-00061
- Duffy JR. *Motor speech disorders: Substrates, differential diagnosis, and management.* Mosby. 2013.
- Duffy JR, Utianski RL, Josephs KA. Primary progressive apraxia of speech: From recognition to diagnosis and care. *Aphasiology.* 2020;35(4): 560-591. <https://doi.org/10.1080/02687038.2020.1787732>
- Haley KL, Jacks A, Richardson JD, Wambaugh JL. Perceptually salient sound distortions and apraxia of speech: A performance continuum. *Am J Speech Lang Pathol.* 2017;26(2S):631-640. https://doi.org/10.1044/2017_AJSLP-16-0103
- McNeill BC, Gillon GT, Dodd B. Effectiveness of an integrated phonological awareness approach for children with childhood apraxia of speech (CAS). *Child Language and Teaching Therapy.* 2009;25(3): 341-366.
- Murray E, McCabe P, Ballard KJ. A systematic review of treatment outcomes for children with childhood apraxia of speech. *Am J Speech Lang Pathol* [Internet]. 2014;23(3):486-504. Disponible a: http://dx.doi.org/10.1044/2014_AJSLP-13-0035
- Montagut N, Borrego-Écija S, Herrero J, Lladó A, Balasa M, Muñoz E, et al. Escala Barcelona para la apraxia bucofonatoria: instrumento de evaluación cuantitativo. *Neurología.* 2022;40(1):48-56. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nrl.2022.09.003>
- Munasinghe TU, Ariyasena ADK, Siriwardhana DD. Speech Therapy Interventions for Acquired Apraxia of Speech: An Updated Systematic Review. *Am J Speech Lang Pathol.* 2023;32(3): 1336-1359. https://doi.org/10.1044/2022_AJSLP-21-00236
- Prezas RF, Hodson BW. The cycles phonological remediation approach. A AL Williams, S McLeod, RJ McCauley (eds.), *Interventions for speech sound disorders in children.* Baltimore, MD: Brookes. 2010: 137-158.
- Schor A, Aichert I, Ziegler W. A motor learning perspective on phonetic syllable kinships: How training effects transfer from learned to new syllables in severe apraxia of speech. *Aphasiology.* 2012;26(7): 880-894. <https://doi.org/10.1080/02687038.2012.660458>
- Shriberg LD, Strand EA, Fourakis M, Jakielski KJ, Hall SD, Karlsson HB, Wilson DL, et al. A diagnostic marker to discriminate childhood apraxia of speech from speech delay: I. Development and description of the pause marker. *J Speech Lang Hear Res.* 2017;60(4): S1096-S1117. https://doi.org/10.1044/2016_JSLHR-S-15-0296
- Wambaugh JL, Nessler C, Wright S, Mauszycki S, DeLong C. Sound production treatment for acquired apraxia of speech: Effects of blocked and random practice on multisyllabic word production. *Int. J. Speech-Lang. Pathol.* 2016;18(5):450-464. <https://doi.org/10.3109/17549507.2015.1101161>
- Wasserman T, Wasserman LD. *Childhood Apraxia of Speech. Apraxia: The Neural Network Model.* Springer. 2023:97-110.