

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN



El síndrome de tourette y su presencia en los niños del nivel inicial

Trabajo académico presentado para optar el Título de Segunda Especialidad
Profesional en Educación Inicial

Autora.

Lily Torres Tucto

TUMBES – PERÚ.

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN



El síndrome de tourette y su presencia en los niños del nivel inicial

Los suscritos declaramos que la monografía es original en su contenido y
forma.

Lily Torres Tucto. (Autora)

Dr. Oscar Calixto La Rosa Feijoo. (Asesor)

TUMBES – PERÚ.

2019



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO.

En Tumbes, a los veintiséis días del mes de febrero del dos mil diecinueve, se reunieron en la I.E. Aplicación José Antonio Encinas, los integrantes del Jurado Evaluador, designado según convenio celebrado entre la Universidad Nacional de Tumbes y el Consejo Intersectorial para la Educación Peruana, al Dr. Segundo Albuquerque Silva, coordinador del programa; representantes de la Universidad Nacional de Tumbes (Presidente), Dr. Andy Figueroa Cárdenas, representantes del Consejo Intersectorial para la Educación Peruana (Secretario) y la Mg. Wendy Cedillo Lozada (vocal), con el objeto de evaluar el trabajo académico de tipo monográfico denominado: ***"El síndrome de Tourette y su presencia en los niños del nivel inicial"***, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Educación Inicial, al señor, **LILY TORRES TUCTO.**

A las CATORCE horas CUARENTA minutos y de acuerdo a lo estipulado por el Reglamento respectivo, el Presidente del Jurado dio por iniciado el acto.

Luego de la exposición del trabajo, la formulación de preguntas y la deliberación de jurado lo declararon APROBADO por UNANIMIDAD con el calificativo BUENO.

Por tanto, **LILY TORRES TUCTO**, queda **APTO**, para que el Consejo Universitario de la Universidad Nacional de Tumbes, le expida el Título de Segunda Especialidad Profesional en Educación Inicial.

Siendo las QUINCE horas con CERO minutos, el Presidente del Jurado dio por concluido el presente acto académico, para mayor constancia de lo actuado firmaron en señal de conformidad todos los integrantes del jurado.

Dr. Segundo Albuquerque Silva
Presidente del Jurado

Dr. Andy Figueroa Cárdenas
Secretario del Jurado

Mg. Wendy Cedillo Lozada
Vocal del Jurado

ÍNDICE.

Índice	3
Resumen.....	5
Introducción	6
Capítulo I	
Objetivos.....	8
Capítulo II	
Síndrome de Tourette	9
2.1. Antecedentes de estudio.....	9
2.2. Definición	9
2.3. Las primeras descripciones.....	11
Capitulo III:	18
Síntomas del Síndrome Tourette.	18
3.1.Síntomas; Error! Marcador no definido.	
3.2.Tics y Tipos	19
3.2.1 Tics Faciales	19
3.2.2 Tics Verbales.....	22
Capitulo IV:	23
Causas del Síndrome Tourette.....	23
4.1. Causas.....	23
4.2. Trastornos Asociados	23
4.3 La Disfunción Ejecutiva y el St	24
4.3.1 Recursos de Apoyo para la Disfunción Ejecutiva.....	24
Capítulo V:	26
Estrategias Para La Atención Del Síndrome De Tourette	26
5.1 La Escuela.....	26
5.2 ¿Qué Hacer?	26
5.3 Educador	27
5.3.1 Actitud Del Profesor.....	28

5.4 Necesidades Educativas.....	29
5.5 Rendimiento Escolar.....	30
5.5.1 Estrategias Para Tratar El Toc Y El St.....	31
5.6 Dificultades Conductuales.....	31
5.7 Ayuda Académica En Casa.....	32
5.8 Relación Padres – Maestros.....	32
5.9 Respeto Al Autoestima.....	33
Conclusiones.....	35
Referencias Citadas	

RESUMEN

El síndrome de Tourette es conocido como un trastorno neurológico que suele presentarse en diferentes etapas de la vida de los infantes y jóvenes antes de que cumplan los dieciocho años, este síndrome suele presentar algunas características como la presencia de tics físicos y fónicos que en su mayoría se suelen durar más, las manifestaciones que tiene mayor frecuencia son los movimientos que se presentan en la cara, movimiento de brazos parte de su tronco, los mismos que luego suelen ser reemplazados por otros movimientos como el cuello y otras partes.

Es de mucha importancia conocer este tema, puesto que nos permite tener una amplia información que permitirá reconocer las características de este síndrome, así como también algunas formas de su atención y seguimiento en caso de encontrar algunos casos en el nivel primario.

Palabras clave: síndrome de Tourette, escuela.

INTRODUCCIÓN

Algunas enfermedades infantiles acompañan a los niños durante el resto de su vida con mayores o menores consecuencias. Es el caso del Síndrome de Tourette, un trastorno neurológico caracterizado por tics motores y verbales que puede complicar las relaciones sociales de cualquier niño (Calderón-Gonzales y Calderón Sepulveda, 2003)

Nos adentramos en este trastorno que a menudo se confunde con el Trastorno Obsesivo Compulsivo o con el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. Qué es el Síndrome de Tourette y cómo afecta a los niños.

El Síndrome de Tourette es un trastorno neurológico que debe su nombre al neurólogo francés Gilles de la Tourette, el primero que describió esta enfermedad en 1885. Se detecta en los niños hacia los 7 años de edad, aunque su diagnóstico es difícil porque puede ir asociado con un Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) o también con el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH).

El trastorno se manifiesta a través de tics motores y verbales demasiado evidentes como para que pasen desapercibidos por el resto de los niños. Esto les puede ocasionar problemas de adaptación social, baja autoestima y retraso en el aprendizaje, aunque su cociente intelectual no sea más bajo, sino que a menudo poseen una inteligencia más alta de la habitual.

El Síndrome de Tourette puede ocasionar también problemas de comportamiento por la incompreensión que genera este trastorno tanto en niños como en adultos. Hay que tener en cuenta la especial protección emocional que necesitan los niños que sufren alguna enfermedad rara para garantizarles una mejor calidad de vida también en el ámbito de las relaciones.

Todo indica que, el Síndrome de Gilles de la Tourette, (ST) comienza desde muy temprano, esto se ve muy reflejado en la edad escolar lo que hace que los niños se tengan un

rechazo por todos aquellos que están en su entorno, esto implica el malestar que puede generar en aquellos que sufren de este problema.

Pero este problema no afecta sus capacidades cognitivas, más por el contrario, tiene una capacidad intelectual media a que puede ser de mucha ayuda en el proceso de adaptación, puesto que sus características de desarrollo son tan iguales como las de cualquier estudiante del nivel escolar, sin embargo, se han podido observar algunos problemas en la muchos de los niños que tiene este problema, presenta dificultades en la atención, así como problemas de conducta e hiperactividad.

CAPITULO I.

OBJETIVOS.

Objetivo general:

Describir las causas y consecuencias del síndrome de Tourette en los niños de pre escolar.

Objetivos específicos

- Conocer las definiciones del Síndrome de Tourette.
- Describir los síntomas del Síndrome de Tourette.
- Conocer las causas del Síndrome de Tourette.
- Describir las estrategias para la atención del Síndrome de Tourette.

CAPITULO II:

SÍNDROME DE TOURETTE.

2.1. Antecedentes de estudio.

Existe algunos estudios que indican los casos estudiando sobre el Síndrome de Tourette (ST), este tipo de mal, suele presentarse en diferentes etapas del ser humano, la mayor frecuencia en la que puede detectarse es en niños y jóvenes, para poder hacer un análisis sobre los estudios que estamos planteando hemos considerado los siguientes estudios:

Valdes (2018), en su trabajo que titula Síndrome de Gilles de la Tourette, “indica que el ST, constituye un trastorno neuropsiquiátrico que puede afectar seriamente la calidad de vida, hace una descripción de las características de este mal, para obtener los resultados, aplicó exámenes físicos, entrevistas, pruebas exámenes de laboratorio, todo este trabajo fue realizado a un paciente de 43 años, el mismo que presentaba problemas de hiperactividad y dificultad en la atención, la misma que se asociaba a tics motores complejos, este mal lo padecía desde los 7 años. (Mónica K, 2018)

2.2. Definición.

“El síndrome Gilles de la Tourette (Síndrome de Tourette) es un trastorno neurológico crónico, caracterizado principalmente por tics motores y vocales” los cuales pertenecen al conjunto de las perturbaciones de tic primarios; los tics son inconscientes, transitorios, rápidos y repetitivos, aunque muchas veces no son concurrentes (Rios y Lopez, 2016)); reducen en etapas de distracción, se elevan bajo escenarios con tensión y obtienen

ser eliminados espontáneamente por corto plazo, lo cual crea angustia y la infelicidad no investigada de ejecutarlas nuevamente. Esta perturbación lleva el nombre en honor al médico Galo Georges Gilles de la Tourette, quien en 1885 refirió y calificó el padecimiento en una señora de 86 años.

El trastorno de Tourette (TT) se describe por la presentación de tics o movimientos motores múltiples, así como también la presentación de tics o movimientos motores en algunas partes del cuerpo. Para ello se ha tomado en cuenta la siguiente información:

“El 90% de los casos de personas diagnosticadas de TT se asocia a manifestaciones incluidas en otros problemas del neurodesarrollo, entre los cuales destacan el trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDA/H) y el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC).” (Cavanna, A, 2012).

Esto nos indica que muchos de los casos se atribuyen a aquellos que están relacionados con las características que tiene este tipo de trastorno, ello implica entonces que se realice un estudio mucho mas profundo para poder concluir que este mal este afectando al niño.

“Según distintos estudios epidemiológicos, la prevalencia global del TT en la población de 5 a 18 años oscila entre el 0,3 y el 3,8%. Es más común en hombres que en mujeres. Los tics son la alteración del movimiento más frecuente en la infancia. En algunos estudios se estima que entre el 4 y el 23% de los niños presenta tics antes de la pubertad.” (Robertson, 2012).

Esto demuestra que este tipo de mal, suele presentarse con mayor frecuencia en niños, ello implica que se debe tener mucha atención cuando se detecte a tiempo, de esta manera poder dar los tratamientos adecuados.

Durante la última década, se ha profundizado en las bases genéticas y en la interacción con factores ambientales en los distintos períodos del desarrollo (prenatales, perinatales, infecciones y estrés psicosocial). (Carmona y Artiga, 2016)

“El número de publicaciones relacionadas con el TT ha aumentado considerablemente en los últimos años, tanto desde disciplinas médicas como psicológicas” (Mariam N,

Cavanna AE, 2012). “El interés por los tics ha estado muy presente en la literatura, el cine y los medios de comunicación. Sin embargo, las primeras referencias se remontan a la Grecia Antigua.” (Collado-Vazquez S, Carrillo JM. , 2012).

2.3.Las Primeras Descripciones

Las primeras descripciones que se pueden conocer, aparecen en el año 200 años DC, refiriéndose según describe Oliver Sacks, Areteo de Capadocia sobre los casos de personas que realizaban sonidos parecidos a ladridos, acompañados de muecas, con movimientos raros, maldiciones y blasfemias involuntarias. En Edad Media, al aparecer epidemias que fueron desarrollándose en toda Europa, los pobladores recurrían a prácticas paganas esotéricas para darle solución a sus problemas. Existen informaciones sobre usos y tratamientos que se utilizaron los mismos que fueron publicados entre el siglo XV y el siglo XVII, los mismos que ayudaron a propagar los rituales de brujería que se difundieron por todo el continente. “El primero en alcanzar gran repercusión fue el Malleus Maleficarum, escrito en el año 1486”. (Carmona y Artiga, 2016).

“Según Heninrich Kramer y Jacob Sprenger mencionan a los monjes dominicos Heinrich Kramer y Jacob Sprenger quien indican que en su libro describen, el caso de un cura que comenzó a experimentar impulsos incontrolables que lo llevaron a exhibir muecas muy grotescas y proferir blasfemias en el interior de la iglesia. Sin embargo, el predicador mantenía durante los intervalos un perfecto uso de razón”

Según la Revista Creces establece en un apartado de Steven Schlozman, el eclesiástico declaraba que no lograba impedir tales conductas y testificaba:

“No lo puedo impedir, es el demonio que usa mis labios y mis miembros más allá de mi control. Cuando visito lugares sagrados y quiero rezar, me obliga a proferir palabras obscenas y a gesticular grotescamente. Oigo las palabras como si fueran dichas por mí, porque el demonio usa mis labios y mis brazos para gesticular y blasfemar, pero él es más fuerte que yo”.

“Después de cuarenta días a pan y agua, desaparecieron los comportamientos anómalos. De acuerdo con los conocimientos actuales sobre el TT, parece razonable atribuir dicho fenómeno al curso oscilante del trastorno”. (Carmona, y Artigas, 2016).

“En el *Malleus Mallificarum* también figura el relato de una mujer que pronunciaba obscenidades de forma compulsiva durante la misa, en el momento exacto en que el sacerdote daba la bendición final, el *Oubiscum Dominus*. En ambos casos, los tics fueron interpretados como signos de posesión demoníaca, donde sólo existían dos posibilidades de tratamiento: el exorcismo, para expulsar al demonio, o la muerte, para permitir que descansara el espíritu atormentado”. (Carmona, y Artigas, 2016).

Por otro lado, también se puede ver algunas manifestaciones que indican situaciones que eran atribuidas a aspectos místicos:

“Durante muchos años, ser poseído por los demonios o los espíritus malignos era el modo de explicar los trastornos mentales. Un gran número de las personas que probablemente sufrían perturbaciones mentales fueron acusadas de practicar brujería o estar poseídas, y muchas de ellas fueron condenadas a morir en la hoguera” (Hoyersten, 2007).

A través de la historia, algunos casos que tuvieron algún tipo de manifestación con características similares al síndrome de Tourette, eran atribuidas a aspectos místicos diabólicos que podían tener una justificación religiosa de eliminación:

“Algunos historiadores han difundido la idea de que la caza de brujas de los siglos XVI y XVII en Europa fue, en gran medida, una persecución de enfermos mentales y que, por este motivo, los conceptos de posesión, demonología y brujería obstaculizaron el progreso psiquiátrico durante siglos de Mal o Baile de San Vito” (AC, 2001).

“A estas perturbaciones motoras, libremente de su imaginario comienzo armónico o espiritual, se les empleaba el nombre de corea (*khoreia* en griego, que representa baile). El galeno suizo Bombastus Von Hohenheim, más distinguido como Paracelso, recalcó el vocablo *Corea Sancti Viti* y planteó catalogar los coreas en tres tipos: imaginativa, sensual y natural; de ellas, solo esta última se podía suponer como una legítima enfermedad. (Carmona, y Artigas, 2016).

Paracelso fue así el primero en introducir el concepto de corea como una entidad de causa biológica. Pero no fue hasta el siglo XVII cuando el médico inglés Thomas Sydenham definió de forma específica el tipo de corea infantil que actualmente se conoce como corea de Sydenham. Más tarde, en 1872, el médico estadounidense, George Huntington describió una forma de corea del adulto que dio lugar a lo que actualmente se denomina enfermedad de Huntington” (Lanska DJ., 2010).

“En la historia se conocen valiosos aportes como: el francés François Boissier de Sauvages quien utiliza los términos tic para indicar a los movimientos raros que se podían observar en partes de la cara, después, en el año 1810 el médico Étienne Michel Bouteille indica que muchas personas presentan problemas de corea, (movimientos que predominaban, eran las muecas faciales). A estos movimientos se les denominó como falsa corea. Probablemente, aquí se tomó conciencia sobre las diferencias de los movimientos entre los tics y los movimientos anormales” (Carmona, y Artigas, 2016).

En el año 1825, el galeno franco Jean Marc Gaspard Itard hizo un descubrimiento indicándose como el primer caso al que se le denominó como trastorno de Tourette.

Este aporte es muy valioso, dándosele el reconocimiento en París que tituló *Mémoire sur quelques fonctions involontaires des appareils de la locomotion, de la préhension et de la voix*, este estudio, contenía asuntos estudiados, en los cuales figuraba una mujer noble de París de veintiséis años conocida como la Marquesa de Dampierre. A aquella mujer se le pudo observar que mostró tics motores a partir de los siete años, luego inició vocalizaciones involuntarias y repentinas las que eran gritos, lloros extraños y ecolalias, (Carmona, y Artigas, 2016).

Gaspard Itard no mencionó el término de tic, utilizó otras técnicas como neurosis y afección convulsiva cuando se refería a describir los casos especificando que dicha conducta era causada por una irritación idiopática del cerebro. (Carmona y Artiga, 2016).

Así mismo el francés Armand Trousseau en el año 1873 realizó diferentes publicaciones en lo que se refería a temas de personas con tics motores y vocales, todo ello se pudo ver en su libro sobre la medicina clínica. (Carmona, y Artigas, 2016).

“El siglo XIX, Georges Albert Édouard Brutus Gilles de la Tourette (1857-1904), galeno francés residente de neurología, ayudado de Charcot, Gilles de la Tourette realizaron la revisión de la literatura sobre los casos de trastornos del movimiento, se incluyó también la publicación del neurólogo estadounidense George Beard en su libro de título “Jumping Frenchmen of Maine Syndrome” (1878)” (Carmona, y Artigas, 2016).

“Este autor pudo identificar a grupos de personas en las que se observaban movimientos exagerados que consistían en imitar saltos, además de ecolalia y ecopraxia. Un dato común a todos ellos era que vivían el Estado de Maine (EEUU) y tenían ascendencia franco-canadiense. El interés de De la Tourette por este fenómeno motivó que en 1884 publicara el artículo “Jumping, latah and myriachit” en el que describía tres grupos de pacientes que exhibían movimientos es pontáneos involuntarios extraños. Un grupo correspondía a los descritos por Beard; el segundo grupo incluía personas de Malasia con síntomas similares (síndrome de Latah); y el último grupo lo formaba un conjunto de personas que habitaban en Siberia y presentaban ecolalia y ecopraxia (síndrome de Myriachit). De la Tourette insistió en que los trastornos del movimiento descritos eran similares entre sí, pero diferentes a los coreas, e hizo hincapié en que existían coreas diferentes con síntomas que no eran característicos”. (U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, 2012).

En 1885 extendió la delineación clínica de sus pacientes y divulgó su “Étude sur une affection nerveuse caractérisée par de l’incoordination motrice, accompagnée d’écholalie et de coprolalie”. “El artículo estaba basado en la descripción detallada de nueve pacientes de características similares a los descritos por Itard, incluyendo a la Marquesa de Dampierre y uno de los casos descritos por Trousseau” (Carmona, y Artigas, 2016).

Estos individuos mostraban sacudidas sin control (como reflejos involuntarios), se torcían y expresaban voces, regaños e injurias sin que tuviera alguna pugna” (Carmona, y Artigas 2016).

“Sus movimientos eran semejantes a los observados en pacientes con la enfermedad de Huntington. Sin embargo, durante algunos intervalos, los pacientes eran conscientes de su anomalía y hacían todo lo posible por comportarse correctamente, aunque manifestaban que en ese momento sentían como si el demonio estuviera dentro de ellos” (Carmona, y Artigas, 2016).

“De la Tourette denominó a la enfermedad descrita en sus pacientes *maladie des tics*, cuya característica clínica, presente en todos los casos, eran los movimientos abruptos e involuntarios que se iniciaban en la cara y luego se extendían gradualmente por el resto del cuerpo” (Carmona y Artigas, 2016).

“También destacó las vocalizaciones y sonidos incontrolables que, con el tiempo, aumentaban en número y variedad, y se asociaban a ecolalia, coprolalia y ecopraxia. De la Tourette sostenía que las funciones cognitivas de los afectados eran normales y que no sufrían ningún tipo de histeria” (Carmona y Artigas, 2016).

“También concluyó que afectaba más a hombres que a mujeres, que era hereditario, que se iniciaba en la infancia y que tenía carácter fluctuante. Junto con su maestro Charcot, el médico francés consideraba que, a pesar de que los signos y síntomas podían aparecer y desaparecer, se trataba de una enfermedad progresiva e incurable. Charcot, como reconocimiento, utilizó la denominación enfermedad de Gilles de la Tourette para referirse a los pacientes descritos por su discípulo. Sin embargo, otro colega, Georges Guinon, publicó dos estudios donde planteaba que De la Tourette había ignorado la posibilidad de que estuvieran presentes otros síntomas tales como *idées fixes*, observando además que la coprolalia era infrecuente y que los síntomas no eran progresivos”. (U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, 2012)

“Charcot pidió en alejar la enfermedad de Gilles de la Tourette del corea de Sydenham fundamentando en las incompatibilidades en los indicios. Asimismo diferenció esta enfermedad de lo que De la Tourette había explicado como jumping, latah y myria chit. Asimismo, expuso que el mal de Tourette se obtenía al relacionar la perturbación obsesivo-compulsivo” (Carmona, y Artigas, 2016).

“La mayoría de médicos de ese tiempo que diferían de Charcot y De la Tourette reprocharon las doctrinas de ambos y decidieron no aceptar las indicaciones realizadas indicando la mezcla clínica de signos y síntomas —tics motores múltiples y coprolalia— también se encontraban presentes en la histeria y en el corea, por lo que la mayoría siguió creyendo que se trataba de un subtipo de corea con un substrato neurobiológico común. Por este motivo, y al no ser capaces de formular una hipótesis coherente sobre el mecanismo de producción de los tics que demostrase su carácter orgánico y no histérico, la denominación de enfermedad de Gilles de la Tourette desapareció de la literatura médica durante más de cincuenta años”. (U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, 2012)

En siglo XIX, Sigmund Freud, acompañado de otros estudiosos de diferentes países interesados en su investigación visitó la Salpêtrière para hacer trabajos con Charcot, en estos tiempos se estaba estableciendo la introducción del hipnotismo como una forma de tratamiento la histeria.(Carmona, y Artigas, 2016).

Bajo estos planteamientos Charcot y Bernheim aportaron sobre las ideas de Freud, se tomó como base que la hipnosis podía ser utilizada en los tratamientos, esto dio origen luego a que se utilicen en diferentes tratamientos los mismos que perduran hasta la actualidad. (Carmona, y Artigas, 2016).

“Uno de los primeros y más controvertidos casos publicados por Freud fue el de Frau Emmy von N. Esta mujer presentaba tartamudeo, emitía sonidos al hablar, realizaba movimientos faciales de contracción de los músculos y exclamaba durante la conversación: “¡estese quieto (alargando la mano), no me toque, no me hable!”. Inició tratamiento en el

año 1889 mediante sugestión hipnótica combinada con una versión modificada del método catártico del médico austríaco Josef Breuer”. (Carmona, y Artigas, 2016).

“Aunque fue diagnosticada de histeria, no cabe duda de que se trataba de un caso típico de síndrome de Tourette. Por su parte, en 1902 dos neurólogos franceses, Henry Meige y Eugène Fendel, publicaron *Les tics et leur traitement*, un documento en el que explicaban que sólo una minoría de personas con tics encajaba con la descripción de Gilles de la Tourette. Argumentaron que la mayoría de los tics y de las vocalizaciones involuntarias eran el resultado de corregir hábitos infantiles en una población con vulnerabilidad hereditaria” (Carmona, y Artigas, 2016).

“En 1907 Meige y Fendel precisaron los tics como un acto intencional y ordenado que era inducido por una causa externa o por una idea.” (Carmona, y Artigas, 2016).

“De este modo, se asumía el carácter de movimiento convulsivo, inoportuno y excesivo, que ocurre en individuos predispuestos y que, además, solían presentar otras indicaciones de inestabilidad mental” (Carmona, y Artigas, 2016).

“Unos años más tarde, en un artículo publicado en 1921 por uno de los discípulos más cercanos de Freud, Sandor Ferenczi, se argumentaba que los tics eran equivalentes estereotipados de masturbación reprimida” (Carmona y Artigas, 2016).

“El artículo de Ferenczi, junto con la publicación de Meige y Feindel, dio un apoyo adicional a la tesis freudiana según la cual las personas con tics padecían un conflicto sexual reprimido desde la primera infancia” (Carmona, y Artigas, 2016).

CAPITULO III:

SÍNTOMAS DEL SÍNDROME TOURRETE.

3.1. Síntomas

Los síntomas principales del ST son los tics. Normalmente comienzan cuando el niño tiene entre 5 y 10 años de edad. Los primeros síntomas son generalmente tics motores que ocurren en el área de la cabeza y el cuello. Los tics usualmente empeoran durante momentos estresantes o de gran emoción y tienden a mejorar cuando la persona está tranquila o concentrada en una actividad. (medline plus, 2018).

Los tipos de tics de una persona y la frecuencia con que aparecen cambian con el tiempo. Aunque los síntomas aparezcan, desaparezcan y vuelvan a aparecer, se considera que estas afecciones son crónicas.

En la mayoría de los casos, los tics disminuyen durante la adolescencia y el inicio de la adultez y a veces hasta desaparecen completamente; sin embargo, muchas personas continúan teniendo tics en la adultez y, en algunos casos, estos empeoran en esa etapa de la vida. (medline plus, 2018).

Si bien los medios de comunicación generalmente muestran a las personas con ST gritando palabrotas en forma involuntaria (coprolalia) o repitiendo constantemente las

palabras de otras personas (ecolalia), estos síntomas son raros y no deben estar necesariamente presentes para recibir el diagnóstico de ST al menos dos tics motores y un tic vocal

- Los tics duran pueden ser duraderos durante un año
- Los tics tienen suelen iniciar antes de los dieciocho años.

El ST es una condición neurológica, no es mal comportamiento o culpa de los padres. Los niños que tienen tics necesitan ver a un doctor y no ser castigados por algo que ellos no pueden controlar. Los tics se empeoran cuándo los niños se excitan, (como cuando un niño va a Disneyland) ó siente tensión (como antes de un examen) y se mejoran cuándo las actividades son más tranquilas. (medline plus, 2018).

Algunos niños pueden mantenerse sin tener tics por un tiempo, pero realmente no pueden detenerlos para que dejen de ocurrir.

Hay otros problemas que pueden llegar con el ST. Los más comunes son dificultad para concentrarse en la escuela, hiperactividad, problemas para aprender, teniendo que hacer las cosas de cierta forma, ansiedad y problemas de temperamento. La buena noticia es que los niños y adultos con ST son tan inteligentes como las demás personas y viven tanto como los demás. (medline plus, 2018).

3.2.Tics y Tipos

3.2.1 Tics Faciales

Un tic facial es un espasmo repetitivo que a menudo involucra los ojos y los músculos de la cara.

Causas

Los tics pueden observarse con mucha periodicidad en los niños, esta manifestación puede repetirse hasta la ida de adultez, esto suele tener mayores repeticiones de entre 3 a 4 veces en los varones que, en las mujeres, según la estadística nos indica que gran parte puede

verse afectado en determinado momento. La cuarta parte de todos los niños en determinado momento. (medline 2018).

La causa de los tics se no es muy conocida indicándose que el estrés puede a empeorar esta enfermedad, por ello se indica que los tratamientos que se realicen, tengan un aporte anti estrés y así ayudar a mejorar con el proceso de mejorar desconoce, pero el estrés parece empeorarlos.

Algunos tics, son conocidos como pasajeros (trastorno del tic transitorio), este tipo de tic, es muy frecuente o se da con mucha frecuencia en los niños.

Existe asimismo el trastorno del tic motor crónico que puede presentarse durante varios años. Esta forma es muy rara comparada con el tic común y pasajero de la niñez. El síndrome de Gilles de la Tourette es una afección independiente, cuyo síntoma principal son los tics.

Síntomas

Movimientos musculares repetitivos, espasmódicos e incontrolables tales como:

- Pestañeo de los ojos.
- Gestos faciales.
- Convulsiones de la boca.
- Encogimiento de la nariz.
- Extravío de los ojos.
- Expectoración repetida o gruñidos pueden también estar presentes.

Pruebas y exámenes.

El médico universalmente determina un tic durante un análisis corporal y no se solicitan escrutinios específicos. En casos originales, se logra crear un EEG para buscar agitaciones, las cuales logran ser el origen de los tics. (medline plus, 2018).

Tratamiento

Muchos creen que los tics que se presentan repentinamente en los niños no deben ser tratados, se cree o consideran que es parte del niño para llamar la atención, esto es importante conocer, puesto que no darle la atención adecuada generaría empeoramiento en su tratamiento, es importante conocer que se deben cumplir con algunas especificaciones básicas para mejorar este tratamiento, para ello se recomienda un ambiente adecuad, en donde se anulen los niveles de estrés en donde el niño pueda tener libertad de poder realizar actividades que lo ayuden a mejorar o eliminar las motivaciones de empeoramiento. (medline plus, 2018).

Existen también tratamientos médicos que pueden ayudar a mejorar a los niños que tienen niveles altos de estrés, para ello se recomienda tratamientos con aplicación de medicamentos como clonidina o risperdal (Risperidone) pueden ayudar a controlarlos.

Expectativas (pronóstico)

Es importante tener en cuenta que los tics en los niños deberían desaparecer en forma rápida y espontánea, puesto que mantener por mucho tiempo este proceso puede generar un comportamiento de automatización en la que el individuo fije sus problemas y los tenga consigo por siempre.

Posibles complicaciones

Es muy difícil encontrar complicaciones.

Prevención

Es difícil tener en cuenta la prevención, pero se ha llegado a la conclusión que en menores niveles de estrés, será difícil que se pueda encontrar problemas que reflejen este problema, por ello es di vital ayuda ayudar a los niños enseñándoles a manejar los niveles de estrés y así tener un mejor comportamiento en cualquier situación.

Nombres alternativos: Espasmo mímico; tic facial.

3.2.2 Tics Verbales.

Los tics verbales del Síndrome de Tourette pueden ir desde chillidos hasta repetición de sílabas, pasando por imitar sonidos que oyen o que han guardado en la memoria, como los de los animales, por ejemplo. (medline plus, 2018).

Todos estos síntomas o tics del Síndrome de Tourette se agravan en momentos en los que el niño tiene estrés, se siente presionado u observado, por lo que se recomienda actuar con naturalidad frente a sus tics. En cualquier caso, siempre es recomendable un tratamiento psicológico para paliar las consecuencias de este trastorno y en los casos más graves se necesitará un tratamiento médico que reduzca los movimientos repetitivos. (medline plus, 2018).

CAPITULO IV:

CAUSAS DEL SINDROME TOURRETE

4.1. Causas.

No se puede llegar a asegurar cuales son las causas de TS, algunos estudios indican que puede originarse en algunas partes del cerebro (incluyendo los ganglios basales, lóbulos frontales y la corteza), o entre las zonas de interconexión entre las regiones o zonas, así como en los neurotransmisores (dopamina, serotonina, y norepinefrina) que son quienes se encargan de la comunicación entre las células nerviosas. Por ello resulta difícil tener una respuesta específica sobre cómo se puede hacer un aseguramiento del origen de este padecimiento.

Según estudios se le atribuye que en un 50% de los que padecen este mal, es por transmisión hereditaria en razones de genética, en muchos casos se ha observado que los padres que han padecido este mal, lo transmiten también a sus hijos. (fun4us, 2016).

En algunos casos no se puede evidenciar la herencia genética y se considera que el trastorno tiene un origen desconocido.

4.2. Trastornos Asociados

Otros de los análisis indica también que el padecimiento de estos trastornos, se debe a respuestas neuroconductuales que están asociadas a otras, estas pueden ser por la falta de

atención que puede generar comportamientos hiperactividad e impulsividad (trastorno de hiperactividad y déficit de atención— ADHD); esto puede ser un gran problema puesto que puede dar origen a otras consecuencias como tener problemas con la lectura, escritura y aritmética; y síntomas obsesivo-compulsivos como pensamientos, preocupaciones intrusivas y conductas repetitivas. Uno de los ejemplos claros es el comportamiento que se presenta ante la suciedad y gérmenes, esto puede originar que exista un comportamiento excesivo de lavarse las que luego dará origen a conductas de pueden asociarse con conductas ritualistas como contar, repetir, u ordenar y reordenar.

4.3 La Disfunción Ejecutiva y el ST.

- La disfunción ejecutiva se asocia frecuentemente al ST.

En algunos casos se puede recomendar lo siguiente:

- Gestionar adecuadamente el tiempo.
- Tener objetivos claros.
- Tener una mejor organización de las actividades y materiales.
- Tener en cuenta el comienzo y finalización de sus actividades.
- Tener adecuadamente los tiempos establecidos en la elaboración y ejecución de sus proyectos.
- Manejar secuencia en sus trabajos y manejo de información.
- Tener en cuenta el afrontamiento de las improvisaciones que se presentan.
- Hacer un manejo adecuado de las transiciones que ejecute.

4.3.1 Recursos de Apoyo para la Disfunción Ejecutiva.

En el sistema educativo, es importante que se tenga en cuenta algunas acciones que servirán como apoyo para contribuir en la atención de los niños y jóvenes que puedan presentar algún tipo de problema referente al ST.

Protagonistas

Entre los protagonistas que pueden servir de apoyo en este trabajo tendremos a los siguientes:

- Profesores de educación, en especial los de educación especial.
- Consultores.
- Recursos adecuados.
- Personal especializado en logopedias.
- Consejeros.

Posibles estrategias

Las posibles estrategias que se deben tener en cuenta tenemos.

- Uso adecuado de una buena planificación.
- Tener en cuenta las listas de verificación.
- Tener en cuenta los juegos y actividades que se realizan en casa.
- Determinar estrategias adecuadas y personalizadas para cada individuo.
- Reuniones en forma diaria en la que se fomente la ayuda y participación de los niños.
- Reuniones frecuentes con los padres de familia.

CAPITULO V:

ESTRATEGIAS PARA LA ATENCION DEL SINDROME DE TOURRETE

5.1 La Escuela

La escuela es el lugar donde el alumno debe encontrar la respuesta educativa que necesite según sus propias necesidades, de manera que estimule y fomente la participación de todos y cada uno de los asistentes a la misma. El centro escolar debe ser una institución inclusiva en la que se persiga una educación para todos, basada en la igualdad y la participación, no permitiendo en ningún caso la discriminación de ninguno de sus elementos. De ahí que la atención a la diversidad tenga como objetivo conseguir la satisfacción de las necesidades de la totalidad del alumnado, consiguiendo enriquecer a todos ellos.

5.2 ¿Qué Hacer?

El problema de la formación básica es cosa de todos los implicados, por lo tanto, la administración, el centro educativo y el profesorado, deberían asumir cada uno de ellos su parte correspondiente. La formación continua suele depender también, una vez más, de la voluntariedad del profesorado. Nos encontramos habitualmente con docentes con un grado de implicación muy distinto de unos a otros. Hay que tener en cuenta que en la escuela y en

la problemática del alumnado podemos encontrarnos con muchos y muy diversos temas por lo que es imposible desarrollar todos con la amplitud que nos gustaría conocer. La base del principio para la solución de todo ello debe ser un interés que empuje al educador a la adquisición de aquellos conocimientos que necesite para tratar con acierto a cada uno de sus alumnos según las necesidades que en ellos se encuentre. Una vez conseguido el diagnóstico del alumno, para que el trabajo posterior con él pueda ser realmente efectivo, el Equipo Directivo del propio centro y contando con el asesoramiento y apoyo de su propio Departamento de Orientación, deberá tener elaborados unos protocolos de actuación que incluyan a todos los implicados en el proceso, en el que evidentemente no deben faltar las familias. Es tremendamente importante resaltar que para que todo funcione correctamente es absolutamente imprescindible que el equipo educativo que trabaje con el alumno esté perfectamente coordinado, puesto que si alguno de sus elementos actúa por su cuenta el trabajo se resentirá traduciéndose en resultados no deseados. Evidentemente, para que todo esto pueda llevarse a efecto, es muy importante que en el centro se tenga en cuenta siempre las características del profesorado a la hora de formar dichos equipos.

5.3 Educador

El profesor Cuando analizamos la forma de enfrentarse los docentes ante cualquier situación del aula, especialmente al encontrarnos con dificultades debidas a necesidades educativas específicas de un tipo determinado de alumnos, como es el caso del síndrome de Tourette, solemos encontrarnos con profesionales de todo tipo, aunque haciendo una clasificación muy general y simple, que puede no ser del todo justa o exacta con alguno de ellos, podremos estar de acuerdo en los siguientes tipos: Por un lado encontramos a ese tipo de profesores que siempre creen estar en posesión de la verdad, de saberlo todo. Cuando uno de ellos está ante un alumno que presenta algún tipo de dificultad, lo tratan como si fuera un problema más, sin tener en cuenta para nada que ese niño necesita un tratamiento distinto, puesto que nunca hay dos iguales en el aula. Al actuar de este modo lo único que consigue es crear más confusión en el estudiante, en su familia y en el resto del profesorado. Otro tipo de profesional es ese que pisa el aula con autoritarismo y que por lo tanto tiene que dominar

de una u otra forma todo aquello que acontece a su alrededor dentro de la clase. Por eso, ante un alumno distinto en su comportamiento, sus maneras, su forma de atender, de trabajar, en definitiva, actúa drásticamente aumentando claramente el problema porque para atajarlo su única herramienta son los castigos y las expulsiones continuas. Por último, existe un grupo de docente que ve y trata a los alumnos como personas distintas que son unos de otros, es cercano a ellos, tratando de personalizar su aprendizaje desde una relación agradable y haciendo que ellos se encuentren cómodos al notar que éste se preocupa por ellos y que intenta tratarlos lo mejor posible, procurando aprender a hacerlo si nunca se han encontrado antes con el problema que presenta un niño determinado. El profesor, para actuar correctamente, debe saber en qué consiste el Síndrome de Tourette, al menos sus características principales, puesto que sólo a partir de ahí podrá comprender y trabajar cuestiones tan importantes como la forma de aprender del alumno. Otro problema al que se enfrenta el docente son los tics, sus problemas atencionales, qué tipo de conductas presenta, si son obsesivas, si se aísla, la forma en que se relaciona con el resto de compañeros, e incluso ser consciente de que tal vez sea conveniente que los demás niños deban conocer la situación. Tampoco podemos olvidarnos de que una parte importante también del proceso educativo, que debe tenerse muy presente es cómo evaluarlo, puesto que ha de tener en cuenta todas las características citadas y algunas más.

5.3.1 Actitud Del Profesor

El profesor debe entrar al aula siempre con una actitud totalmente positiva, pero en especial cuando sea consciente de que tiene alumnos que requieren una atención más especializada. La personalidad del docente es tremendamente importante para ellos, puesto que su capacidad de empatía y comprensión pueden ser la clave para reducir todas aquellas emociones negativas que van asociadas generalmente al sentimiento de fracaso, miedos y la ansiedad que pueden producirse en determinadas situaciones dentro del ámbito escolar. En manos del profesor puede encontrar el alumno muchas herramientas que le permitan una escolaridad algo más fácil, por ejemplo, es importante que sepa enseñarles y entrenarles en habilidades sociales. También es de reseñar la importancia de saber proporcionarles un

ambiente estructurado y sobre todo predecible. El docente, conocedor del síndrome de Tourette, debe saber lógicamente cómo actuar ante los tics en el niño y en todo lo que rodea, por lo que es importante que sepa ignorarlos y quitarles importancia cuando la situación lo requiera. En cualquier caso, siempre es bueno preguntarle cómo se le puede ayudar, haciéndole participar al niño, por ejemplo, en actividades de aula que impliquen movimiento. Para que la ayuda que se le presta al alumno sea efectiva, como es lógico, nunca debemos olvidar que es importante conseguir mantener una comunicación constante y fluida con su familia, que permita un seguimiento real y continuo de todo el proceso. La detección es muy importante cuando nos enfrentamos a cualquier problema que tenga el alumno, especialmente en este caso, puesto que el profesor es una pieza muy importante para que pueda iniciarse el posterior funcionamiento de todo el proceso, ya que es él quien puede dar la voz de alarma y conseguir la detección a tiempo. Para ello debe conocer las características del niño, informando a la familia nada más detectar el problema del aula. Este paso es de vital importancia porque es necesario e imprescindible que los padres entiendan la situación y, en consecuencia, sepan aceptar las señales de alerta que les manda el profesor. Si todo esto es realizado de la manera correcta podemos influir con toda seguridad en la mejora del comportamiento del alumno en el aula, e incluso tener bajo control la mayoría los efectos negativos de su comportamiento, en caso de tenerlos, que pudieran afectar a los demás componentes del grupo. En todo caso es muy importante la unión de todo el profesorado del centro en este tipo de actuaciones, colaborando con el equipo multidisciplinar del mismo, para promover medidas que se pueden implementar en el centro educativo en general siempre que sea necesario, de manera que puede intervenir en el aula con seguridad.

5.4 Necesidades Educativas

Los niños y adolescentes con ST, en la etapa de escuela, puede presentar varias manifestaciones o características, a ello se debe tener en cuenta que los aportes del sistema educativo es educar y logra la adquisición de conocimientos en ambientes adecuados en donde los niños sean los participante para ello las escuelas deben ser flexible y tener adaptaciones especiales en niños que asistan, no todos los niños tiene el mismo nivel de aprendizaje, por ello la escuela debe brindar ese tipo de comodidad y adaptación para que el

niño sienta como si estuviera en casa, esto le puede ayudar a desarrollar todo su potencialidad en la que él pueda destacar.

Los tics, hiperactividad y el déficit de atención, son síntomas que intervienen negativamente en el rendimiento escolar, para ello los maestros deben manejar estrategias de socialización e integración en los niños, en esta parte se deben tener en cuenta la igualdad y el apoyo que se debe brindar entre ellos para poder cumplir con sus metas.

Existen diferentes problemas que suelen presentarse, uno de ellos es la adaptación, para ello los maestros deben apoyarse de los especialistas que ayuden a mejorar el trabajo, se recomienda tener ambientes especiales en donde el niño pueda descargar su emocionalidad transformándola en descarga física en donde puede desorganizar sus sentimientos y frustraciones que le permitirán salir de los niveles de estrés.

Es importante a todo ello que en la escuela se detecte y se dé a conocer los casos presentados de ST a todo los que estén en la convivencia escolar, esto permitirá una ayuda que será de mucha utilidad y mejora en los tratamientos de los niños que presenten estos problemas.

5.5 Rendimiento Escolar

Los niños que presentan problemas con el síndrome de Tourette, deben tenerse en cuenta el manejo de sus emociones, pues ellos emplean mucha energía para poder hacer un control adecuado de los tics, esto es importante conocer, pues a diferencia de otros niños este gasto de energía no le permitirá tener desarrollo de niveles de atención lo que le generaría otros problemas que se pueden ver reflejados en el desarrollo del aprendizaje como, la afectación de la escritura, la lectura incorrecta, problemas de deletreo, problemas de cálculo, resolución de problema, manipulación de objetos, todo esto implicaría una baja en el

rendimiento escolar, por ello es importante que el maestro conozca las estrategias adecuadas y así brindar una mejor atención en los niños que se puedan ver afectados con esto.

5.5.1 Estrategias Para Tratar El Toc Y El ST.

Algunas de las estrategias que pueden resultar útiles en el aula para los alumnos con TOC son:

- Tener una buena comunicación entre los alumnos y maestros.
- Buen uso de tecnologías asistidas.
- Tener ambientes especiales para desarrollar exámenes.
- Dosificar con amplitud los tiempos para el desarrollo de las tareas.

5.6 Dificultades Conductuales

Los alumnos con síndrome de Tourette muchas veces presentaran conductas no comprendidas por el resto de sus compañeros, para ello es importante conocer y explicar el porqué de sus comportamientos al resto de sus compañeros así como los docentes y trabajadores de las escuelas, a ello es también importante ayudar en la corrección de sus comportamientos, esto se debe hacer desde muy temprana edad y en lo posible se debe realizar en forma directa pero en forma reservada, se recomienda utilizar la estrategia de la felicitación en los niños como un indicador de motivación cuando esté realizando actividades positivas.

La confianza es un factor muy importante en el niño, se debe también expandir los niveles de confianza tanto en ellos como en los docentes, brindar y dar la seguridad que se confía en ellos ayudara de mucho en el desarrollo de su tratamiento y mejora.

Elevar el nivel de autoestima, es también muy importante en el niño con síndrome de Tourette, es básico pues le permitirá ver que cada día está mejorando y eso le dará la seguridad propia para ayudar a mejorar.

5.7 Ayuda Académica en Casa

A la hora de hacer en casa sus tareas deberemos apoyarle, ayudándole a organizarse para hacer los deberes, por ejemplo, en un horario siempre igual, fijo y de manera regular, colaborando con él a la hora de establecer horarios a tal fin. Posteriormente tenemos que estar seguros de que ha comprendido las instrucciones para llevar todo el trabajo a cabo y será importante en todo momento, con toda la prudencia que consideramos oportuna, ir supervisando lo que va haciendo. En ocasiones, sobre todo si es más pequeño, suele ser bueno ofrecer pequeñas recompensas por hacer sus deberes escolares hasta que llegue el momento en que sea capaz de asumir la responsabilidad de hacerlos solo. En ningún caso se trata de premios, y menos económicos u objetos de valor, para no desviarle de su verdadero objetivo convirtiéndolo en una forma de conseguir cosas. Generalmente suelen responder muy bien ante estímulos de recompensas sociales como un paseo, tomar algo con él, etc. especialmente con una persona, generalmente el padre o la madre, con la que menos probabilidades tengan de estar a lo largo del día, porque tal vez por trabajo no pueda estar a su lado y la eche de menos. En cualquier caso, será importante que los periodos en los que trabaje no sean excesivamente largos, programándole descansos regulares, siempre en función de la edad, para que pueda caminar, beber agua o comer alguna cosa, pero nunca para que vea la televisión o utilice móviles, juegos electrónicos o similares.

5.8 RELACIÓN PADRES – MAESTROS

Debe establecerse un plan de comunicación que fomente:

- Se brinde una buena comunicación tanto de los maestros con padres de familia.
- Fomentar el respeto entre los alumnos, maestros y padres de familia.

5.9 RESPECTO AL AUTOESTIMA

Uno de los problemas más acusados de estos niños es que, debido a su situación, tanto con los compañeros, como con los profesores y adultos en general, su autoestima cae a niveles ínfimos, por lo que debemos estar atentos para poder reflotar al niño ayudándole a que supere dichos niveles. Lo primero que debemos hacer es estar atentos para poder actuar cuando sea necesario y prevenir determinadas actuaciones y actitudes, es decir debemos ser proactivos y no ir siempre a remolque de lo que ha sucedido reaccionando a posteriori. Una de las claves para que todo funcione a la perfección es cambiar la visión del niño, tenemos que aprender a verlo de otra manera, a mirarle desde un punto de vista que nos permita contemplar su personalidad, su edad, todo aquello que lo hace diferente del resto. A partir de ese momento podemos concentrarnos en lo que hace y así, en el caso de la escuela, sabremos valorar su esfuerzo y no daremos una importancia vital a las calificaciones. Como decía en el caso de la familia en general, para poder ayudarle con su autoestima, primero deberemos preocuparnos de nosotros mismos siendo un ejemplo vital para él, ayudándole a desarrollar por sí mismo un sentido de competencia y responsabilidad, siendo capaces de descubrir cuáles son sus potencialidades para fortalecerlas más aún y sus debilidades, porque sólo así le ayudaremos a superarlas. En cualquier caso, debemos desarrollar unas expectativas realistas del niño porque en caso contrario, además de menoscabar su autoestima, también conseguiremos frustrarnos nosotros mismos al comprobar que no consigue lo que esperábamos de él. Para ello, como acabo de decir, debemos fomentar las potencialidades que sepamos que tiene, y para ello debemos conseguir crearle un ambiente adecuado para que tenga oportunidades de tener éxito. En este sentido, es importante asignarle trabajos en los que se sienta especial, aquellos que sabemos que puede hacer perfectamente, sintiéndose mucho mejor tras la realización de los mismos. La mejor forma

de conseguirlo es cultivar constantemente los intereses especiales del niño que, como cualquier otro, seguro que tiene y no serán pocos. A veces es tan sencillo como apuntarle para que realice actividades que le gusten, pero siempre que no formen parte del plan de estudios en el que está constantemente inmerso en el colegio. Por último, en este punto, una de las labores más sencillas e importantes a la vez y que hoy en muchas familias han descuidado enormemente, consiste en dedicarle un poco de nuestro tiempo y jugar con él, que se sienta atendido y participe de nuestra existencia.

CONCLUSIONES

Después de revisar y hacer un análisis se ha llegado a las siguientes conclusiones:

PRIMERA. Las definiciones brindan un conocimiento muy importante a los docentes y padres de familia para que puedan conocer sobre el síndrome de tourette y así poder enfrentar el problema en sus menores hijos o estudiantes que puedan padecer este síndrome.

SEGUNDA. Los síntomas del síndrome de tourette empieza a manifestarse desde tempranas edades, por ello es de mucha importancia conocer sus síntomas y así dar los tratamientos adecuado a los que padezcan este síndrome.

TERCERA. El conocimiento de las causas se atribuye a conocer por qué se puede generar los problemas relacionados al síndrome de tourette, los maestros y padres de familia tiene poco conocimiento al respecto, por ello es muy importante conocerlas.

CUARTA. Las estrategias planteadas, servirán de apoyo a docentes y padres de familia para contar con estrategias elementales para su aplicación.

REFERENCIAS CITADAS.

Arzimanoglou AA. Gilles de la Tourette Syndrome. J Neurol 1998; 245: 761-765.

Bouteille EM. Traité de la chorea ou danse de Saint Guy. Paris: Vincard; 1810.

Carmona Fernández, Cristina, y Artigas Pallarés, Josep. (2016). El trastorno de Tourette a lo largo de la historia. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 36(130), 347-362. Recuperado en 21 de agosto de 2019, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352016000200004&lng=es&tlng=es

Eftychiadis AC, Chen TSN. Saint Vitus and his dance. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2001; 70(1): 14.

Fernández Álvarez (2004). La historia de los tics. Entender los Tics. Editorial Medici, Barcelona.

Germiniani FM, Miranda AP, Ferenczy P, Munhoz RP, Teive HA. (2012). Tourette's syndrome: from demonic possession and psychoanalysis to the discovery of genes. .Arq Neuropsiquiatr; 70 (7): 547-549.

- Høyersten JG. (1996). Possessed: Some historical, psychiatric and current moments of demonic possession. *Tidsskr Nor Laegeforen*; 116(30): 3602-6.
- Kramer H, Sprenger J. *Malleus maleficarum* (1486). Translated by reverend Montague Summers. London: Pushkin Press, 1948.
- Krewski D, Barakat-Haddad C, Donnan J, Martino R, Pringsheim T, Tremlett H, Cashman, NR (2017). Determinants of neurological disease: Synthesis of systematic reviews. *Neurotoxicology*; 61(SI: Determinants of Neuro Dis), 266-289.
- Lanska DJ. (2010). Chapter 33: the history of movement disorders. *History of Neurology. Handbook of Clinical Neurology*. Elsevier. 2010; 95: 501-46.
- Marianthi G, Jeremy W, Mathews CA, Matthew S, Jeremiah S, Peristera, P (2016). The genetic etiology of Tourette Syndrome: Large-scale collaborative efforts on the precipice of discovery. *Frontiers In Neuroscience*; 10(351).
- Mónica K, O. U. (2018). Síndrome de Gilles de la Tourette, Presentacion de caso. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 63 - 70.
- Orlovska, S, Vestergaard, CH, Bech, BH, Nordentoft, M, Vestergaard, M, y Benros (2017), ME. Association of streptococcal throat infection with mental disorders: Testing key aspects of the PANDAS hypothesis in a nationwide study. *JAMA Psychiatry*; 74(7): 740-746.
- Sacks, O. (1997). *Vida de un cirujano. Un antropólogo en Marte*. Editorial Anagrama. Barcelona.
- Schoeneman TJ (1977). The role of mental illness in the European witch hunts of the sixteenth and seventeenth centuries: an assessment. *J Hist Behav Sci*; 13(4): 337-51.
- Ting-Kuang C, Jing H, Pringsheim T (2014). Prenatal risk factors for Tourette Syndrome: a systematic review. *BMC Pregnancy y Childbirth.*; 14(1): 1-27.

Vale TC, Cardoso F. Chorea (2015): A Journey through History. Tremor Other Hyperkinet Mov (NY); 5: 5-296.

LINKOGRAFIAS.

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001410.htm?cv=1>

<http://www.aragontourette.org/escuela/alumno.html>

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001410.htm>

http://psicotourette.com/?gclid=EAIaIQobChMI0KS74vS5AIVDJ6fCh05UgzkEAEYASAAEgLSBvD_BwE

<https://fun4us.org/2016/01/07/sindrome-de-tourette/>

El síndrome de tourette y su presencia en los niños del nivel inicial

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	scielo.isciii.es Fuente de Internet	4%
2	www.nlm.nih.gov Fuente de Internet	1%
3	arh.adam.com Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	<1%
5	revistas.iue.edu.co Fuente de Internet	<1%
6	www.redalyc.org Fuente de Internet	<1%
7	Submitted to Universidad Nacional de Tumbes Trabajo del estudiante	<1%
8	psicopedagogiahaciaadelante.blogspot.com Fuente de Internet	<1%

9	Submitted to Universidad San Francisco de Quito Trabajo del estudiante	<1%
10	Submitted to Universidad de Deusto Trabajo del estudiante	<1%
11	calidoscopideducaciosocial.blogspot.com Fuente de Internet	<1%
12	ncyt.es Fuente de Internet	<1%
13	Submitted to Universidad de Valladolid Trabajo del estudiante	<1%
14	Submitted to Eton School Trabajo del estudiante	<1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 15 words

Excluir bibliografía

Activo