



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA  
INDOAMÉRICA**

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**TEMA:**

---

**ROL DEL PSICÓLOGO EN EL SÍNDROME DE TOURETTE**

---

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Psicóloga General

**Autor(a)**

Barrera Sandoval Daniel Alejandro

**Tutor(a)**

MSc. Edison Fernando Reinoso Mena

QUITO – ECUADOR

2022

**AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA,  
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL  
TRABAJO DE TÍTULACIÓN**

Yo, Daniel Alejandro Barrera Sandoval, declaro ser autor del Trabajo de Titulación con el nombre “ROL DEL PSICÓLOGO EN EL SÍNDROME DE TOURETTE”, como requisito para optar al grado de Psicólogo General y autorizo al Sistema de Bibliotecas de la Universidad Tecnológica Indoamérica, para que con fines netamente académicos divulgue esta obra a través del Repositorio Digital Institucional (RDI-UTI).

Los usuarios del RDI-UTI podrán consultar el contenido de este trabajo en las redes de información del país y del exterior, con las cuales la Universidad tenga convenios. La Universidad Tecnológica Indoamérica no se hace responsable por el plagio o copia del contenido parcial o total de este trabajo.

Del mismo modo, acepto que los Derechos de Autor, Morales y Patrimoniales, sobre esta obra, serán compartidos entre mi persona y la Universidad Tecnológica Indoamérica, y que no tramitaré la publicación de esta obra en ningún otro medio, sin autorización expresa de la misma. En caso de que exista el potencial de generación de beneficios económicos o patentes, producto de este trabajo, acepto que se deberán firmar convenios específicos adicionales, donde se acuerden los términos de adjudicación de dichos beneficios.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Quito, a los 11 días del mes de diciembre de 2021, firmo conforme:

Autor: Daniel Alejandro Barrera Sandoval

Firma: 

Número de Cédula: 1753828878

Dirección: Pichincha, Quito, Ponceano, La Ofelia.

Correo Electrónico: daniel\_barrera99@hotmail.com

Teléfono: 0939630646

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Titulación “ROL DEL PSICÓLOGO EN EL SÍNDROME DE TOURETTE” presentado por Daniel Alejandro Barrera Sandoval, para optar por el Título de Psicólogo General.

### **CERTIFICO**

Que dicho trabajo de investigación ha sido revisado en todas sus partes y considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del Tribunal Examinador que se designe.

Quito, marzo de 2022



Firmado electrónicamente por:  
**EDISON FERNANDO  
REINOSO MENA**

Dr. Edison Reinoso Mena MSc.  
**TUTOR**

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, declaro que los contenidos y los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación, como requerimiento previo para la obtención del Título de Psicólogo General, son absolutamente originales, auténticos y personales y de exclusiva responsabilidad legal y académica del autor.

Quito,..... de.....201...



.....  
Daniel Alejandro Barrera Sandoval  
1753828878

## **APROBACIÓN TRIBUNAL**

El trabajo de Titulación, ha sido revisado, aprobado y autorizada su impresión y empastado, sobre el Tema: “ROL DEL PSICÓLOGO EN EL SÍNDROME DE TOURETTE”, previo a la obtención del Título de Psicólogo General, reúne los requisitos de fondo y forma para que el estudiante pueda presentarse a la sustentación del trabajo de titulación.

Quito,, .... de ..... de 201...

.....

Verónica Silva-Jiménez  
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

.....

Jaqueline Gordon-Morales  
VOCAL

.....

Gabriela Abril-Lucero  
VOCAL

## **DEDICATORIA**

La presente investigación va dedicada a mis padres, ya que con su esfuerzo he podido estudiar y seguir una carrera universitaria.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por la oportunidad de empezar y culminar una carrera universitaria, agradezco también a la Universidad Indoamérica especialmente a los docentes que impartieron sus conocimientos para formarme como un profesional.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DEL TUTOR .....	iii
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD .....	iv
APROBACIÓN TRIBUNAL .....	v
DEDICATORIA .....	vi
AGRADECIMIENTO .....	vii
RESUMEN EJECUTIVO .....	x
ABSTRACT .....	xi
1. INTRODUCCIÓN .....	3
2.MARCO METODOLÓGICO .....	6
3. RESULTADOS .....	8
4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES .....	14
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	17
AGRADECIMIENTOS .....	20
DEDICATORIA .....	20
ANEXOS .....	20



## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA NRO. 1 CATEGORÍA DE ANÁLISIS DE RESULTADO .....	9
---	---

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**TEMA: ROL DEL PSICOLOGO EN EL SINDROME DE TOURRETE**

**AUTOR:** Daniel Alejandro Barrera Sandoval

**TUTOR:** MSc. Edison Fernando Reinoso Mena

**RESUMEN EJECUTIVO**

El síndrome de Tourette es un trastorno del sistema nervioso caracterizado por la presencia de tics motores y vocales no intencionales, actualmente no existe una cura que elimine por completo los síntomas de los tics, sin embargo, se pueden controlar a través de tratamientos farmacológicos y psicológicos. La presente investigación tiene como objetivo Establecer el rol del psicólogo en pacientes con Síndrome de Tourette con respecto a los objetivos se plantean los siguientes: Especificar las dificultades que encuentra el psicólogo en la intervención de pacientes con ST, describir el proceso terapéutico en pacientes con ST y explicar los factores de apoyo psicológico en el ST. La presente investigación es de metodología cualitativa, en la cual participaron 5 psicólogos, quienes aportaron con sus conocimientos mediante una entrevista semiestructurada, la misma que fue validada por profesionales para su respectiva aplicación. Los resultados que surgieron a partir de las entrevistas, se engloban en las siguientes categorías: Rol principal del psicólogo; Dificultades en la intervención; Técnicas psicológicas a considerar; Apoyo psicológico. En cuanto a las conclusiones se puede afirmar que la participación del psicólogo como miembro del equipo de salud es importante para encaminar una intervención que aborde todas las dimensiones y ámbitos de la persona, para así mejorar su calidad de vida.

**DESCRIPTORES:** *Rol del psicólogo, salud, síndrome de tourette, tics, trastorno.*

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**THEME: ROLE OF THE PSYCHOLOGIST IN TOURRETE SYNDROME**

**AUTHOR:** Daniel Alejandro Barrera Sandoval

**TUTOR:** MSc. Edison Fernando Reinoso Mena

**ABSTRACT**

Tourette syndrome is a nervous system disorder characterized by the presence of unintentional motor and vocal tics. There is currently no cure that completely eliminates the symptoms of tics, however, they can be controlled through pharmacological and psychological treatments. The objective of this research is to establish the role of the psychologist in patients with Tourette's Syndrome with respect to the following objectives: Specify the difficulties encountered by the psychologist in the intervention of patients with TS, describe the therapeutic process in patients with TS and explain psychological support factors in TS. The present investigation is of qualitative methodology, in which 5 psychologists participated, who contributed with their knowledge through a semi-structured interview, the same that was validated by professionals for their respective application. The results that emerged from the interviews are included in the following categories: Main role of the psychologist; Difficulties in the intervention; Psychological techniques to consider; Psychological Support. Regarding the conclusions, it can be affirmed that the participation of the advisor as a member of the health team is important to carry out an intervention that addresses all the dimensions and scope of the person, in order to improve their quality of life.

**KEYWORDS:** *Disorder, health, psychologist roll, tourette syndrome, tics.*



# ROL DEL PSICÓLOGO EN EL SINDROME DE TOURETTE

*Role of the Psychologist in Tourette Syndrome*

*Autor:* Daniel Barrera-Sandoval  
barreradaniel@indoamerica.edu.ec

*Tutor:* Edison Reinoso-Mena  
reinosoedison@uti.edu.ec

*Lector:* Verónica Silva-Jiménez  
normasilva@indoamerica.edu.ec

*Lector:* Jaqueline Gordon-Morales  
jacquelinegordon@uti.edu.ec

*Lector:* Gabriela Abril-Lucero  
gabrielaabril@uti.edu.ec

Trabajo de Titulación para la  
obtención del título de  
Psicólogo General de la  
Universidad Tecnológica  
Indoamérica.

Modalidad:  
Investigación Cualitativa.

Quito, Ecuador.  
Abril de 2021.

## RESUMEN

El síndrome de Tourette es un trastorno del sistema nervioso caracterizado por la presencia de tics motores y vocales no intencionales, actualmente no existe una cura que elimine por completo los síntomas de los tics, sin embargo, se pueden controlar a través de tratamientos farmacológicos y psicológicos. La presente investigación tiene como objetivo Establecer el rol del psicólogo en pacientes con Síndrome de Tourette con respecto a los objetivos se plantean los siguientes: Especificar las dificultades que encuentra el psicólogo en la intervención de pacientes con ST, describir el proceso terapéutico en pacientes con ST y explicar los factores de apoyo psicológico en el ST. La presente investigación es de metodología cualitativa, en la cual participaron 5 psicólogos, quienes aportaron con sus conocimientos mediante una entrevista semiestructurada, la misma que fue validada por profesionales para su respectiva aplicación. Los resultados que surgieron a partir de

## ABSTRACT

Tourette syndrome is a nervous system disorder characterized by the presence of unintentional motor and vocal tics. There is currently no cure that completely eliminates the symptoms of tics, however, they can be controlled through pharmacological and psychological treatments. The objective of this research is to establish the role of the psychologist in patients with Tourette's Syndrome with respect to the following objectives: Specify the difficulties encountered by the psychologist in the intervention of patients with TS, describe the therapeutic process in patients with TS and explain psychological support factors in TS. The present investigation is of qualitative methodology, in which 5 psychologists participated, who contributed with their knowledge through a semi-structured interview, the same that was validated by professionals for their respective application. The results that emerged from the interviews are included in the following categories: Main role of the

las entrevistas, se engloban en las siguientes categorías: Rol principal del psicólogo; Dificultades en la intervención; Técnicas psicológicas a considerar; Apoyo psicológico. En cuanto a las conclusiones se puede afirmar que la participación del psicólogo como miembro del equipo de salud es importante para encaminar una intervención que aborde todas las dimensiones y ámbitos de la persona, para así mejorar su calidad de vida.

psychologist; Difficulties in the intervention; Psychological techniques to consider; Psychological Support. Regarding the conclusions, it can be affirmed that the participation of the advisor as a member of the health team is important to carry out an intervention that addresses all the dimensions and scope of the person, in order to improve their quality of life.

**Palabras Clave:** *Rol del psicólogo, salud, síndrome de tourette, tics, trastorno.*

**Keywords:** *Disorder, health, psychologist roll, tourette syndrome, tics.*

## 1. INTRODUCCIÓN.

La presente investigación tiene como propósito conocer los aspectos más relevantes relacionados con el Síndrome de Tourette (ST) y el rol que desempeña el psicólogo en la intervención de una persona que tiene dicho trastorno neurológico. Se debe establecer como primera instancia el concepto de síndrome, el cual es un conjunto de síntomas similares por lo general tres o más, característicos de una enfermedad o estado patológico (Mulet, 2015).

El ST es un trastorno neurológico, el cual lleva el nombre del neurólogo francés Georges Gilles de la Tourette quien en 1885 identificó a nueve pacientes con tics provenientes de la infancia los cuales acarrearán dificultades tanto en el control de impulsos como en el comportamiento (Jankovic, 2002).

La causa principal del ST todavía es desconocida las últimas investigaciones afirman una afectación de los circuitos corticoestriado-talamocorticales (CETC), como el factor primario en la sintomatología del S.T. La alteración de los circuitos CETC, en los ganglios basales y la hiperactividad dopaminérgica, son los principales factores neurobiológicos que producen los síntomas de tics (Cornelio, 2008).

Sin embargo, la alteración de los circuitos CETC, no es el único principio de los síntomas, ya que existen otro tipo de causas relacionadas con los antecedentes familiares o el sexo de la persona. Los factores psicosociales que participan en la sintomatología del ST es el ambiente del

entorno socio familiar, pensamientos, sentimientos y conductas pueden afectar la intensidad y periodicidad de los tics (Vasermanas, 2018).

Los primeros síntomas se presentan durante la infancia y la adolescencia, es decir entre los 5 y 18 años de edad, sin embargo, no hay precisión sobre la manifestación de los síntomas en un periodo específico. Aproximadamente la prevalencia del ST a nivel mundial es menor al 1%, motivo por el cual es considerado una “enfermedad rara” (Darowin y Becerra, 2018).

La característica principal del ST según Tijero et al., (2009) es la presencia de tics motores y fónicos los cuales son movimientos estereotipados y rápidos, anticipados por una sensación corporal y mental que impulsa al paciente a ejecutar el movimiento, es importante mencionar que el término de tic se utiliza para denominar a un trastorno del movimiento o un síntoma clínico.

Existen dos categorías de tics, simples y compuestas, en la primera intervienen un limitado número de músculos como el parpadeo, sacudir la cabeza, o realizar gestos faciales, mientras que en los tics compuestos intervienen diferentes movimientos y grupos musculares como olfatear, saltar, ecolalia, coprolalia o conductas-auto rutilantes (Ramírez, 2010).

Uno de los síntomas graves del ST es la ecolalia el cual es un trastorno del habla en la que el sujeto repite de manera involuntaria una palabra o frase, que acaba de oír es decir a modo de eco, por lo general esta repetición viene acompañada

de un tono de burla, por lo que se convierte en un grave problema para las personas con ST al momento de interactuar con otras personas. (Donají, 2012).

La coprolalia y copropaxia también son síntomas que representan un cuadro grave del ST la primera es la expresión involuntaria de palabras obscenas, mientras que la copropaxia es la ejecución de gestos obscenos. Cabe recalcar que estos síntomas no se presentan en todos los pacientes por lo general aparece de forma transitoria y tardía (Arroyo y Baquero, 2011).

El ST no suele presentarse en estado puro también se manifiesta con cierto grado de comorbilidad psiquiátrica con otros trastornos como el trastorno obsesivo compulsivo (TOC), trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), ansiedad, depresión y trastornos del aprendizaje (Gatica, 2018).

El diagnóstico del ST se basa en la historia clínica y la observación de tics motores y verbales, los cuales aparecen varias veces al día de forma intermitente durante más de un año. El diagnóstico por lo general es un proceso largo y complejo, ya que en muchas ocasiones la sintomatología es considerada irrelevante o como parte de una fase de crecimiento e incluso como resultado de alguna otra condición médica (Palencia, 2000).

Los criterios para diagnosticar a una persona con ST son: La presencia de tics motores y mínimo uno vocal durante un periodo de más de un año, los tics deben aparecer de manera frecuente antes de los 18 años, se debe diferenciar de otras enfermedades con sintomatología similar

como el Parkinson o la enfermedad de Huntington. El ST se distingue de otras afecciones médicas por la característica de sus tics los cuales son totalmente involuntarios y ocasionan malestar (Valdés y Ayodeji, 2018).

Si bien es cierto el ST no tiene cura, puede ser controlado logrando que el paciente pueda llevar una vida tranquila al disminuir los tics. La intervención del ST se debe desarrollar en equipos interdisciplinarios en el cual influye la integración de conocimientos y visión de diferentes perspectivas con el objetivo de aportar de forma significativa a mejorar la calidad de vida del paciente (González, 2020).

En la evaluación y tratamiento se deben tomar en cuenta las siguientes consideraciones: La severidad del trastorno, si existe o no comorbilidad, la adecuación psicosocial del paciente, el periodo de desarrollo del paciente, la evolución del paciente y los antecedentes en familiares que hayan tenido este síndrome (Albores y Estañol, 2001).

El tratamiento apropiado del ST se fundamenta en dos intervenciones la primera es la medicación con el uso de antipsicóticos, la segunda intervención es la terapia cognitivo conductual el cual es un procedimiento para reducir los factores conductuales y emocionales. Otras alternativas terapéuticas de intervención psicosocial son el manejo de contingencia, entrenamiento en relajación, tratamiento por inversión de hábitos, autocontrol, terapia familiar, terapia del habla, entrenamiento de habilidades sociales (Alcaina et al., 2005).



La inversión de hábitos es la técnica psicológica más utilizada al momento de reducir o eliminar comportamientos repetitivos, esta técnica implica el entrenamiento para incrementar la conciencia de la conducta no deseada, monitorización conductual, entrenamiento en relajación y técnicas motivacionales. La inversión de hábitos permite disminuir los tics sin la necesidad de usar fármacos, su efectividad ha sido demostrada y muestra un gran avance en los procedimientos psicológicos (González y Baile, 2010).

La exposición con prevención de respuesta consiste en evitar el comportamiento compulsivo mediante la acción de exponer al individuo a situaciones que generan incomodidad este procedimiento tiene algunas variantes que incluye una asociación junto con técnicas cognitivas y farmacológicas (Vallejo, 2001).

Otra de las alternativas terapéuticas a considerar es el tratamiento por medio de relajación impulsada a través de respiración diafragmática y la relajación muscular progresiva la cual provoca un estado de autorregulación del organismo, estabilidad emocional, sentido de control de las situaciones, tranquilidad y activación física y mental en la persona (Alvarado et al., 2017).

Uno de los tratamientos que se encuentran en etapa de experimentación es la estimulación cerebral profunda (ECP) el cual utiliza un dispositivo denominado neuroestimulador que emite señales eléctricas a diferentes áreas del cerebro encargadas del control de movimientos, sin embargo, ha dejado de ser tomado en cuenta en el tratamiento con personas con

ST por la falta de estudios y la ausencia de resultados fiables (Rodríguez, 2018).

Abordar este síndrome desde la psicoeducación, es decir proporcionar información específica en cuanto a diagnóstico, tratamiento y pronóstico centrado en referencias empíricas y actuales no solo es una función que el psicólogo debe realizar sino también funge como una herramienta de cambio tanto para el paciente como para su círculo social (Godoy et al., 2020).

El apoyo social apropiado por parte de la familia y personas que rodean al paciente con ST es un medio que actúa de modo directo protegiendo al sujeto, aminorando sus experiencias, potenciando su habituación a situaciones de estrés y promoviendo su adaptación, un adecuado apoyo social va a desencadenar en que el paciente va a aumentar su confianza y motivación para seguir enfrentando las diferentes situaciones estresantes (Vasermanas, 2018).

Su labor es coordinada e incorporada junto con el trabajo de las diferentes esferas relacionadas con la salud y el aprendizaje, sin embargo, la intervención no recae del todo en los especialistas, ya que el entorno familiar y la propia persona con ST juegan un papel fundamental en el tratamiento (Montezuma, 2003).

Las funciones que realiza el psicólogo son en diferentes áreas, etapas y formas de acción, ya que participa activamente en la prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento e integración de la persona con ST. Otro aspecto en el cual el psicólogo participa y que en muchas ocasiones es

invisibilizada es el aporte de datos cuantitativos y cualitativos de investigación (Montezuma, 2003).

El ST representa un reto para los psicólogos no solo porque es una enfermedad poco estudiada sino también que por su condición y consecuencias afecta el desenvolvimiento de las personas, que son víctimas de rechazo y marginación, por lo que nuestra intervención ya sea como parte de un proceso o creando consciencia será de gran ayuda para la evolución y desarrollo del paciente (Rodríguez, 2014).

En este sentido se plantearon las siguientes preguntas de investigación: ¿Cuál es el rol del psicólogo en pacientes con ST?; ¿Cuáles son las dificultades en la intervención de pacientes con ST?; ¿Cómo es el proceso de intervención psicológica en pacientes con ST?; ¿Qué mecanismos de acompañamiento psicológico se pueden establecer para el ST?

Con la finalidad de dar respuestas a las preguntas de investigación se ha planteado el siguiente objetivo general: Establecer el rol del psicólogo en pacientes con ST. Como objetivos específicos se plantean los siguientes: 1. Especificar las dificultades que encuentra el psicólogo en la intervención de pacientes con ST; 2. Describir el proceso terapéutico en pacientes con ST. y, 3. Explicar los factores de apoyo psicológico en el ST.

En este sentido el presente estudio se constituirá en un aporte bibliográfico sobre este trastorno, brindando una descripción del porqué no se debe subestimar el trabajo del psicólogo al momento de intervenir a

un paciente con ST, si bien es cierto que su intervención no va a curar a la persona, es importante mantener la salud mental del paciente y sus familiares, y es que a pesar de que el Síndrome de Tourette no es una enfermedad psicológica, sí puede causar problemas psicológicos.

## 2. MARCO METODOLÓGICO.

Se debe conocer primero que es el método como primer aspecto, este apartado, aborda la metodología y las distintas modalidades de la actividad investigativa, anteponiendo el objeto de investigación el cual determinará las actividades a realizar al momento de la investigación (Behar, 2008).

La presente investigación es de metodología cualitativa, siendo esta un método de investigación orientado a profundizar casos específicos más no a generalizar, considerando los significados subjetivos y el contexto del fenómeno a investigar. (Guerrero, 2016). Con un enfoque fenomenológico el cual surge como una respuesta ante el extremismo de la percepción objetiva, se basa en el estudio de experiencias centradas en el suceso a investigar, desde la visión del sujeto (Fuster, 2019).

Es decir mediante el enfoque fenomenológico podemos investigar las diferentes experiencias de las personas con respecto al fenómeno a estudiar, con el fin de obtener un significado legítimo, no se puede considerar un hecho como científico sin haber sido previamente un resultado de las experiencias vividas (Gordón de Isaacs, 2017).

Se empleó el paradigma hermenéutico el cual es un instrumento de obtención de

conocimiento mediante la traducción e interpretación se pretende no solo entender o comprender los significados sino también el contexto que en primera instancia no son evidentes (Ruedas et al., 2009).

Para el análisis fenomenológico el investigador en este aspecto debe eliminar todo tipo de prejuicios, puntos de vista, teorías, suposiciones, interpretaciones o cualquier tipo de conocimiento previo sobre el fenómeno a investigar, es decir el análisis fenomenológico consta de dos aspectos básicos como son la descripción e interpretación de las experiencias (Gordón de Isaacs, 2017).

El alcance que tuvo la investigación es descriptivo, ya que se conocen las características del fenómeno, y lo que pretende es describir las situaciones que surgen en un determinado grupo humano sobre el fenómeno a investigar (Ramos, 2020).

La unidad de análisis es una entidad principal delimitada por el investigador, para ser investigado, con propiedades y características abstractas, cabe recalcar que la unidad de análisis se refiere a un conjunto más no a un elemento del mismo (Azcona et al., 2013).

Una de las características empleadas en este modelo de investigación es la interpretación, es decir analizar el lenguaje ya sea escrito, hablado, gestual o visual, los términos del discurso, los comportamientos, las representaciones simbólicas y las cualidades de los procesos de intercambio. La ventaja de esta metodología es que el investigador tiene la capacidad de redireccionar la investigación,

es decir captar otro tipo de datos que en un inicio no se habían pensado (Sarduy, 2007).

Se aspira mediante la metodología cualitativa conocer más sobre el rol del psicólogo en el ST en este caso se realizó entrevistas semiestructuradas a 5 psicólogos especializados en el área de psicología clínica.

Tomando en cuenta los siguientes criterios de inclusión para formar parte del estudio los cuales fueron ser psicólogos especializados en el área clínica, de sexo indistinto, haber dado asistencia psicológica a pacientes con Síndrome de Tourette en los últimos 6 meses y brindar su consentimiento informado.

Los criterios de exclusión fueron los siguientes, ser psicólogos especializados en otra área diferente a la psicología clínica, no haber dado asistencia psicológica a pacientes con Síndrome de Tourette en los últimos 6 meses y declinarse a participar en la investigación.

La entrevista se realizó de manera individual en la cual se profundizó en distintos aspectos su experiencia psicológica en pacientes con ST por medio de la plataforma Zoom debido a situaciones actuales de pandemia, cada entrevista tuvo una duración aproximada de 30 a 40 minutos.

Estas entrevistas previa aprobación de cada participante fueron grabadas para su posterior transcripción con fines analíticos, únicamente los miembros del equipo de investigación tendrán acceso a esta información. La presente investigación se realizó con participantes pertenecientes a la ciudad de Quito.

Se aplicaron todas las normas éticas en este estudio como son: la participación libre y voluntaria, la investigación no presenta riesgo alguno para los participantes, se asegura también la confidencialidad es decir nombres y demás datos personales no se harán público en ningún medio.

La ética en la investigación realza un estudio al no ser valorada como una externalidad negativa. La ética es necesaria y básica dentro de un proceso de investigación y en los investigadores y debe ser aplicada con total responsabilidad y atención (Salazar et al., 2018).

Como herramienta a utilizar en esta investigación se empleó la entrevista semiestructurada que presenta mucha flexibilidad debido a que las preguntas planeadas, permiten revelar no solo datos, sino también actitudes, opiniones y deseos por parte del entrevistado (Díaz et al., 2013).

Para poder desarrollar esta entrevista semiestructurada se elaboró una guía de 6 preguntas enfocadas en categorías con el fin de esclarecer los objetivos planteados, mismas que fueron enviadas a psicólogos expertos en el área con el fin de que sean validadas para poder ser empleadas, se plantearon los siguientes ejes para establecer la entrevista: Intervención, tratamiento y seguimiento.

Es importante mencionar que en la entrevista semiestructurada la escritura juega un papel fundamental, ya que se pretende elaborar un texto evocativo con el propósito de que el lector aprehenda mejor

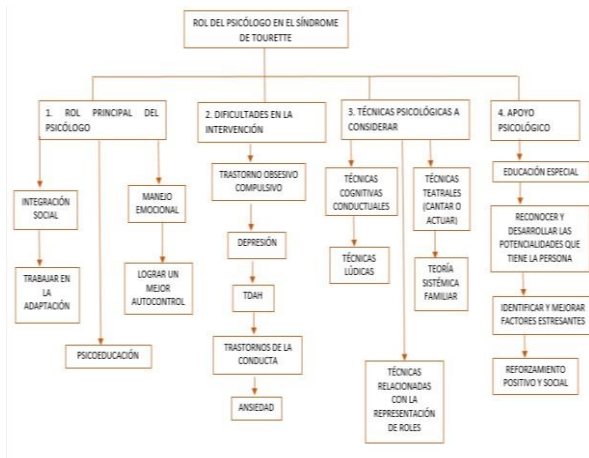
sobre las experiencias de vida, además va a ser el único reflejo que va a poner en contacto directo de las experiencias del sujeto a entrevistar (Castillo, 2021).

Finalizado la recolección de datos de las 5 entrevistas, se prosiguió a transcribir cada una de ellas a un formato para su posterior categorización de análisis. Una categoría es un concepto que tiene la capacidad de explicar y sintetizar fenómenos, cada categoría tiene características que la definen y propiedades que la especifican (Seid, 2016). Finalmente se realizó un análisis de discurso de todas las entrevistas transcritas, se analizaron cada una de las categorías y subcategorías de los datos que se obtuvieron a partir de las entrevistas realizadas.

### 3. RESULTADOS.

Tabla Nro. 1 Categoría de análisis de resultado.

Nota: Construcción propia.



En relación con las interrogantes planteadas en la entrevista semiestructurada empleada, las principales categorías que surgieron, fueron las siguientes 1. Rol principal del psicólogo; 2. Dificultades en la intervención; 3. Técnicas psicológicas a considerar; 4. Apoyo psicológico.

Acorde con la primera pregunta planteada dentro de la categoría “Rol principal del psicólogo”, ¿Cuál es el rol del psicólogo en pacientes con ST? Se presentaron las siguientes respuestas.

“Se empieza con información, con psicoeducación, que conozcan bien de que se trata, de despejar mitos”.

“En cuanto a la aceptación del síndrome y el manejo de los síntomas es lo que va a determinar el éxito de la terapia”.

(Participante Nro. 1).

“Yo creo que una de las principales funciones es la de la psicoeducación, concientizar a las personas para que sepan las características de esta condición y evitar las posibles estigmatizaciones que pudiesen

presentarse en función del desconocimiento”.

“En cuanto a la aceptación del síndrome y el manejo de los síntomas es lo que va a determinar el éxito de la terapia”.

“Si el paciente asiste por tener el síndrome de Tourette y logra un mejor autocontrol y logra por ejemplo manejar las situaciones de una manera y hay una remisión de estos síntomas ya hay una evolución significativa”.

(Participante Nro. 2).

“Yo creo que en un inicio lo más primordial es la psicoeducación dar información formal con respecto al diagnóstico no que es, que significa, que podemos esperar, cuál es el pronóstico, como ayudarlo, que cosas no hacer”.

“Creo que se puede ayudar al manejo emocional, a la aceptación a la adaptación, este sobre todo a la aceptación”.

“El cuidado de la familia que la persona pueda llevar integrarse a la sociedad de la mejor manera posible, entonces si es muy importante la participación del psicólogo”.

(Participante Nro. 3).

“El manejo de la familia, el soporte, el manejo de situaciones estresantes para mejorar el curso y bueno el funcionamiento de estas personas”.

(Participante Nro.4).

“Yo diría que el factor emocional si la persona se siente bien está independientemente de la intensidad de los síntomas eso es lo primordial”.

(Participante Nro. 5).

Tomando en cuenta las respuestas del participante Nro. 1 el cual resalta que tanto la psicoeducación como la aceptación del síndrome son aspectos fundamentales que un psicólogo debe trabajar en su paciente. En cuanto al participante Nro. 2 de igual modo hace referencia a la importancia de la educación y el manejo de situaciones puntuales los cuales van a determinar una evolución significativa en el paciente. Mientras que el participante Nro. 3 hace énfasis en otorgar una información que enseñe a las personas que desconocen sobre el síndrome, menciona también el papel de la familia y como esta debe acoplarse en el proceso de integración. El participante Nro. 4, por otro lado, hace hincapié en el manejo de situaciones estresantes que también representan un problema para las personas que tienen este síndrome. Por último, el participante Nro.5 refiere que el rol del psicólogo frente a estos casos es otorgar un manejo emocional para evitar posibles problemas de depresión.

Conforme a la categoría “Rol principal del psicólogo” y de acorde a las respuestas obtenidas podemos destacar las siguientes subcategorías que son: psicoeducación, trabajar en la adaptación, lograr un mejor autocontrol, manejo emocional e integración social.

Dando respuesta al primer objetivo general: Establecer el rol del psicólogo en pacientes con ST, en relación con el análisis realizado de la primera categoría podemos concluir que el psicólogo conoce en qué áreas trabajar, y como debe proceder al momento de realizar la intervención enfocándose sobre todo en los aspectos

antes mencionados además de manejar los procesos terapéuticos y la evolución de la persona y su entorno.

Conforme con la segunda pregunta planteada perteneciente a la categoría “Dificultades en la intervención”. ¿Cuáles son las dificultades en la intervención de pacientes con ST? Se obtuvieron las siguientes respuestas. Tomando en cuenta las respuestas más relevantes de los participantes.

“Ya como soy psicólogo clínico yo creo que el papel es fundamental, porque si bien es cierto este es un problema de orden neurológico hay muchas connotaciones de tipo psicológico que intervienen en este trastorno”.

(Participante Nro.1).

“Suele ser una condición difícil y a veces es muy, muy difícil a nivel social, la inclusión de estas personas a, por ejemplo, a un puesto de trabajo o a un sistema educativo”

(Participante Nro. 2).

“Cuando se trabaja con personas con diagnóstico de síndrome de la Tourette que es un síndrome complejo porque tiene diferentes tipos de tics, porque tiende a mantenerse en el tiempo y porque tiene mucha comorbilidad con otros trastornos es importante no solo pues que reconocer el propio síndrome o el propio trastorno y sus comorbilidades, sino también reconocer las potencialidades que tiene la persona”.

(Participante Nro. 4).

Tomando en cuenta las respuestas del participante Nro. 1 especifica las

afectaciones de tipo psicológico y como el ST presenta un problema más allá de los tics involuntarios. El participante Nro. 2 considera que la inclusión y la falta de oportunidades son un agravante que puede ser considerada como un inconveniente tanto para la persona con el síndrome como para el profesional. Para el participante Nro. 4 el hecho de que este síndrome tenga mucha comorbilidad y se mantenga en el tiempo no solo representa una dificultad en la intervención, sino también una oportunidad de reconocer las potencialidades que tiene la persona con ST.

Conforme a la categoría “Dificultades en la intervención” y de acorde las respuestas obtenidas podemos destacar que este síndrome presenta una comorbilidad psicológica por lo que se presentaron las siguientes subcategorías: trastorno obsesivo compulsivo, TDAH, depresión, ansiedad y trastornos de la conducta.

Mediante los resultados obtenidos en esta categoría podemos dar una respuesta al primer objetivo específico; Especificar las dificultades que encuentra el psicólogo en la intervención de pacientes con ST concluyendo lo siguiente cada caso implica un reto para el psicólogo, pero frente a un síndrome que no es tan conocido, dado la comorbilidad de trastornos psicológicos que se presenta, o por la dificultad de trabajar con personas con tics que condicionan un espacio terapéutico estos casos demandan más esfuerzo, tiempo y atención por parte del psicólogo.

Conforme con la tercera pregunta planteada perteneciente a la categoría “Técnicas psicológicas a considerar”.

¿Cómo es el proceso de intervención psicológica en pacientes con ST?; Se obtuvieron las siguientes respuestas. Tomando en cuenta las respuestas más relevantes de los participantes.

“Se pueden considerar técnicas primero conductuales para controlar y modular la expresión de los síntomas o controlarlos o saber manejarlos cuando se presentan, estas técnicas hay técnicas lúdicas, técnicas teatrales, este muy interesantes en las que se explore otras formas de expresión en las que los síntomas no se presentan por ejemplo al actuar al cantar no hay esos tics ósea la persona puede disfrutar de un momento libre digamos de esas cosas que no son voluntarias”.

(Participante Nro. 1).

“Me parece muy importante el entorno social donde está la familia, donde está el paciente creo que también me apoyaría un poco me revisaría mucho lo que es la teoría sistémica, cuál es la posición que ocupa este paciente dentro de su hogar, cuál es su rol eh que cosas se están movilizandó en la familia como sistema”.

(Participante Nro. 3).

“Dentro de la psicoterapia se utiliza hay muchísimas técnicas que se han utilizado, pero bueno se utiliza la cognitivo conductual, el manejo de la familia, el soporte, el manejo de situaciones estresantes para mejorar el curso y bueno el funcionamiento de estas personas”.

(Participante Nro. 4).

“Quizás podemos utilizar por ejemplo una terapia cognitivo conductual, una terapia incluso humanista todo lo que también el

paciente vaya presentando que se siente más cómodo y que le vaya funcionando para así también el psicólogo darse cuenta de que estamos teniendo un proceso”

(Participante Nro. 5).

Las técnicas que se pueden utilizar para estos casos según el participante Nro. 1 es utilizar técnicas lúdicas, enfocadas en el canto o la actuación, con el fin de controlar y modular la sintomatología, las técnicas teatrales también son expresiones que pueden reducir los tics involuntarios que presentan las personas con ST. Mientras que para el participante Nro. 3 una herramienta en la cual se puede apoyar es el entorno social, a través de la teoría sistémica en el ámbito familiar conociendo el entorno que rodea el paciente dentro de su hogar. El participante Nro. 4 menciona que una de las técnicas que más utiliza es la cognitivo conductual, centrándose en el manejo de situaciones estresantes, también hace referencia al ámbito familiar y su importancia de intervenir psicológicamente en este entorno. El participante Nro. 5 también refiere a la terapia cognitivo conductual como una de las más empleadas, además incluye una terapia humanista como otra alternativa terapéutica, también expresa que la terapia a utilizar va a depender de cómo se adapta y evoluciona al paciente.

La categoría de “Técnicas psicológicas a considerar” en pacientes con Síndrome de Tourette se mencionaron algunas, pero según los entrevistados las más importantes, y las que otorga los mejores resultados en la intervención son: técnicas cognitivas conductuales, técnicas lúdicas, técnicas teatrales como cantar o actuar,

técnicas relacionadas con la representación de roles y teoría sistémica familiar.

Mediante los resultados obtenidos en esta categoría podemos dar una respuesta al segundo objetivo específico; Describir el proceso terapéutico en pacientes con ST, en donde se destaca lo siguiente la metodología y técnicas que se utilizaran para intervenir a un paciente con ST, dependerá sobre el enfoque y procedimientos de cada psicólogo, además de la adaptación, eficacia y evolución que cada terapia tenga en el paciente; sin embargo, las más referidas las cuales han demostrado resultados positivos son la terapia cognitivo conductual y sus diferentes técnicas, así como la teoría sistémica familiar.

Conforme con la cuarta pregunta planteada perteneciente a la categoría “Apoyo psicológico”. ¿Qué mecanismos de acompañamiento psicológico se pueden establecer para el ST? Se obtuvieron las siguientes respuestas. Tomando en cuenta las respuestas más relevantes de los participantes.

“El conocer otros aspectos de las personalidades de estas personas que hacen ver que si bien es cierto tienen esta dificultad no es lo único que son las personas, no tiene que girar todo en torno a esta enfermedad o esta condición”

(Participante Nro. 1).

“Es importante darles la contención emocional que requieran porque suele ser una condición difícil y a veces es muy, muy difícil a nivel social, la inclusión de estas personas a, por ejemplo, a un puesto de trabajo o a un sistema educativo”.



(Participante Nro. 2).

“En cuanto a lo social que la familia pueda hacer reforzamiento positivo social sobre todo cuando la persona pues está teniendo síntomas que probablemente son muy complejos de tolerar y de manejar”.

(Participante Nro. 3).

“Es importante no solo pues que reconocer el propio síndrome o el propio trastorno y sus comorbilidades, sino también reconocer las potencialidades que tiene la persona, las potencialidades que tiene la familia, las potencialidades que tiene la escuela la comunidad donde puede estar insertada esta persona y bueno utilizarlo también como recursos importantes en el plan de intervención”.

“Todas las intervenciones tienen que tomar en consideración las condiciones del niño, las condiciones de la familia, la escuela generalmente estos niños están en centros de enseñanza general, pero a veces requieren una educación especial”

(Participante Nro. 4).

“Se necesita mucho reforzar entre familiares y también ver que es lo que está pasando con esa persona a nivel emocional porque sabemos también que es una carga estresante el tener estos espasmos y si es que no tenemos con quien entre comillas desahogarnos sino más bien expresar lo que está pasando nos vamos a sentir mucho más reprimidos”

(Participante Nro. 5).

Para el participante Nro. 1 el apoyo que otorga a su paciente recae en conocer otros aspectos de la persona con ST, el síndrome

no es lo único que define al paciente, de igual manera el participante Nro. 2 hace énfasis en la contención emocional después de la intervención es un aspecto de apoyo que el psicólogo puede dar a su paciente, asegurarse de que la persona fuera del espacio terapéutico tenga oportunidades en el ámbito laboral o educativo y que se pueda desenvolver de mejor manera en el ámbito social, el participante Nro. 3 menciona que la familia también puede realizar un reforzamiento positivo especialmente cuando la persona tiene síntomas complejos de manejar, mientras que el participante Nro. 4 también hace referencia a reconocer a la persona no solo por su condición, sino también por sus potencialidades, conocer sus fortalezas y adecuarlas como un recurso a utilizar en la intervención, también hace referencia a que una manera de apoyo a su paciente es tomar en cuenta las condiciones de las personas con ST sobre todo en el aspecto de la educación y su importancia de una educación especial teniendo en cuenta que el ST debuta en la niñez finalmente para el participante Nro. 5 el reforzar el ámbito familiar y sus condiciones de una manera que favorezca al paciente tanto a nivel social como a nivel emocional y como la participación familiar también es de gran aporte para el psicólogo.

La categoría de “Apoyo psicológico” los factores a tomar en cuenta por parte de los entrevistados son la educación especial para personas con ST, reconocer y desarrollar las potencialidades que tiene la persona, identificar y manejar factores estresantes de igual manera el reforzamiento positivo y social, estos factores en los que la familia y personas que rodean al paciente juegan un

papel fundamental en el seguimiento y evolución del paciente.

Dado los siguientes resultados obtenidos en esta categoría podemos dar una respuesta al tercer objetivo específico; Explicar los factores de apoyo psicológico en el ST. La relación psicólogo-paciente no se enfoca únicamente en el área de terapia sino también en los diferentes ámbitos que vive a diario el paciente con ST, dado que el psicólogo no puede estar todo el tiempo acompañando al paciente, necesita fuentes de apoyo como lo son la familia, amigos, docentes, etc. Ellos contribuirán al psicólogo en la parte del acompañamiento y al mismo tiempo serán un auxiliar idóneo para que el psicólogo pueda reforzar y desarrollar las capacidades del paciente con el fin de que se pueda mejorar sus condiciones de vida.

#### 4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

Es importante conocer sobre esta condición neurológica, reconocer el aporte del psicólogo en el equipo interdisciplinario y su rol en la intervención para personas con ST, dado a los diferentes trastornos psicológicos que llegan a presentar y la comorbilidad que se da en muchos de las personas que sufren ST, con el fin de aminorar sus síntomas proporcionando una mayor estabilidad en su calidad de vida. Perrotta (2014) menciona sobre la importancia del rol del psicólogo, al equipo interdisciplinario en el aspecto de escuchar más allá de la demanda expuesta, proporcionando con su conocimiento para que todo el equipo de salud pueda desarrollar nuevas y mejores estrategias de atención.

Tomando en cuenta lo dicho por

Montezuma (2003), manifiesta que la labor del psicólogo aborda diferentes áreas, etapas y métodos de actuación su participación activa junto con el equipo interdisciplinario en la prevención, evaluación, diagnóstico, intervención e integración de la persona con ST. Este planteamiento da sentido a los resultados hallados en esta investigación, en relación con Establecer el rol del psicólogo en pacientes con ST donde, concluimos que el psicólogo tiene un trabajo valioso dado que conoce e interviene enfocándose en las siguientes áreas, como son la adaptación, manejo emocional, mejorar el autocontrol, integración social, aspectos fundamentales en los que se debe trabajar con las personas que padecen de ST, dado a la sintomatología que presentan y así obtener una evolución positiva de la persona y su entorno.

Tomando en cuenta estos aspectos que el psicólogo debe asumir en su rol, también se debe mencionar la importancia de la psicoeducación en la sociedad, la cual es una herramienta que brinda información verificada sobre el ST, con el fin de despejar mitos y que las personas que desconocen por completo sobre este trastorno puedan tener un conocimiento básico sobre el tema y así evitar comportamientos de exclusión y discriminación hacia las personas con ST.

Se evidencia que para el psicólogo tratar pacientes con ST representa una dificultad dado a la comorbilidad que llega a darse en la sintomatología de este trastorno, de igual manera se debe tomar en cuenta las dificultades adicionales debido a que se debe considerar los tics que se dan en estas personas, condicionando un espacio

terapéutico, demandando más esfuerzo tiempo y atención. Tomando en cuenta lo evidenciado en el estudio de Taracena et al., (2005) donde se presenta una comorbilidad del 82,3% de un total de 17 pacientes, evidenciando los siguientes trastornos, TDAH, trastornos de ansiedad, patología TOC, trastorno negativista desafiante. De igual manera se evidenciaron antecedentes familiares casos de tics y patologías de TOC.

Al momento de describir el proceso terapéutico con pacientes con ST, se destaca que dependerá la eficacia de la misma en gran medida del enfoque y procedimiento a utilizar, además de factores como el compromiso y motivación del paciente; sin embargo, se destaca que la terapia cognitivo conductual y sus diferentes técnicas ha demostrado resultados positivos, cabe señalar que también se pueden utilizar otras terapias, como la teoría sistémica familiar, técnicas lúdicas, técnicas teatrales como cantar o actuar, técnicas relacionadas con la representación de roles. Esto se relaciona con lo dicho por Gonzálvez (2016) donde menciona que el tratamiento adecuado a seguir dependerá en gran medida de una evaluación previa y de las incidencias que se presenten durante el mismo, el tratamiento psicológico más utilizado y que ha presentado mejores resultados es la terapia cognitivo conductual, donde se aplica la técnica de inversión de hábitos, el cual ha demostrado que los pacientes mejoran en su sintomatología, de igual manera cabe señalar que la técnica de inversión de hábitos no siempre se obtendrá resultados positivos para todos los casos, ya que se debe tomar en cuenta que intervienen

varios factores como la adaptación al tratamiento, la motivación por parte del paciente, su compromiso y la evolución de la o las técnicas que el psicólogo considere aplicar.

Al indagar sobre el apoyo psicológico que se debe dar a pacientes con ST se destaca que debido a que el acompañamiento psicológico no puede ser permanente, se necesita fuentes de apoyo, como los son la familia, amigos, docentes, entre otros convirtiéndose estos en auxiliares idóneos del psicólogo y este pueda, reforzar o retomar el caso con el paciente con el fin de mantener los avances presentados y así mejorar su condición de vida, cabe mencionar que no se evidencian muchos estudios, donde se hable del apoyo psicológico que se debe dar a un paciente con ST, Montezuma (2003) menciona que algunos pacientes con ST, mantienen su progreso luego de seis meses de apoyo psicológico de igual manera dice que otros no presentan cambios y otros presentan un incremento en su sintomatología; sin embargo, Gonzálves (2016) dice que en el estudio realizado a pacientes con ST tras un seguimiento dado presentaron una disminución en su sintomatología y la completa desaparición de otros síntomas.

El realizar un estudio de como es el rol del psicólogo con pacientes con síndrome de Tourette en el Ecuador, permite esclarecer como se está llevando el proceso psicoterapéutico y apoyo del mismo, por lo cual se recomienda desarrollar y proponer estudios futuros donde se indague si existe o se presentan algún cambio del rol del psicólogo ecuatoriano con pacientes con síndrome de Tourette y saber como ha sido el seguimiento de los mismos.

La presente investigación tuvo como limitantes las siguientes: no poder contar con un número amplio de población entrevistada y el acceso limitado de profesionales psicólogos que han tenido pacientes con Síndrome de Tourette, de igual manera las condiciones impuestas por la pandemia COVID-19 han imposibilitado llevar a cabo entrevistas presenciales.

Por todo lo mencionado anteriormente, el rol del psicólogo en pacientes con Síndrome de Tourette, es fundamental, ya que posibilita una intervención efectiva desde el punto de vista biológico,

psicológico, social y cultural, así como también es importante el seguimiento que se realiza al paciente y la orientación al medio familiar, lo cual permitirá desarrollar planes terapéuticos, estrategias de adaptación y restauración social, el conocer las diferentes opiniones profesionales ha permitido esclarecer los aspectos esenciales de este síndrome.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Albores y Estañol. (2001). TICS. Diagnóstico, Fisiopatología y Tratamiento. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/salm/en/sam-2001/sam016d.pdf>
- Alcaina, López, Martínez, Torres, y Gutiérrez. (2005). Tratamiento con antipsicóticos atípicos del síndrome de Gilles de la Tourette. Obtenido de <https://www.aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/article/view/62>
- Alvarado, Angulo, Herrera, Aguilar, y Mesén. (2017). Tratamiento de relajación con biofeedback para la disminución de la frecuencia de los tics en un estudiante universitario con Síndrome de Tourette. Obtenido de Dialnet: <file:///C:/Users/HP%7D/Downloads/Dialnet-TratamientoDeRelajacionConBiofeedbackParaLaDisminu-5863174.pdf>
- Arroyo y Baquero. (2011). Aspectos del lenguaje en la enfermedad de Gilles de la Tourette revisión sistemática de la literatura\*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v29n2/v29n2a05.pdf>
- Azcona, Manzini, y Dorati. (2013). PRECISIONES METODOLÓGICAS SOBRE LA UNIDAD DE ANÁLISIS Y LA UNIDAD DE OBSERVACIÓN APLICACIÓN A LA INVESTIGACIÓN EN PSICOLOGIA. Obtenido de <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/45512>
- Behar. (2008). *Metodología de la Investigación*. Obtenido de <https://es.slideshare.net/ceferinacabrera/libro-metodologia-investigacion-behar-rivero-1>
- Castillo. (2021). Fenomenología como método de investigación cualitativa: preguntas desde la práctica investigativa. Obtenido de [http://www.relmis.com.ar/ojs/index.php/relmis/article/view/fenomenologia\\_como\\_metodo](http://www.relmis.com.ar/ojs/index.php/relmis/article/view/fenomenologia_como_metodo)
- Cornelio. (2008). Neurobiología del síndrome de Tourette. Obtenido de [https://www.tourette.es/wp-content/uploads/2018/03/neurobiologia\\_del\\_ST.pdf](https://www.tourette.es/wp-content/uploads/2018/03/neurobiologia_del_ST.pdf)
- Darowin, y Becerra. (2018). Síndrome de Tourette. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/235198704.pdf>
- Díaz, Torruco, Martínez, y Varela. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3497/349733228009.pdf>
- Donají. (2012). La ecolalia. Obtenido de <https://revistas.ujat.mx/index.php/Cinzontle/article/view/2614/2045>
- Fuster. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. Obtenido de

- <http://www.scielo.org.pe/pdf/pyr/v7n1/a10v7n1.pdf>
- Gatica. (2018). Caracterización Cognitiva del Trastorno de Tourette con Comorbilidad TDAH:. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7300131>
- Godoy, Eberhard, Abarca, Acuña, y Muñoz. (2020). Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864020300195>
- González, y Baile. (2010). USOS TERAPÉUTICOS DE LA TÉCNICA DE INVERSIÓN DE HÁBITO: UNA REVISIÓN. Obtenido de <http://www.tricotilomania.org/paneldecontrol/noticias/archivos/Inversion%20del%20Habito.pdf>
- González. (2020). Equipos interdisciplinarios: Nuevas formas de prestar servicios de salud, nuevas oportunidades para el Trabajo Social. Obtenido de <http://ojs.uc.cl/index.php/RTS/article/view/19141/15763>
- Gonzálvez. (2016). Tratamiento cognitivo-conductual de un niño con Síndrome de Tourette. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=477152548002>
- Gordón de Isaacs. (2017). El Análisis de Datos en la Investigación con El Método Fenomenológico. Obtenido de <https://revistas.up.ac.pa/index.php/enfoque/article/view/46>
- Guerrero. (2016). La investigación cualitativa. Obtenido de <https://revistas.uide.edu.ec/index.php/innova/article/view/7>
- Jankovic. (2002). Síndrome de Gilles de la Tourette. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v34n1/mgi08118.pdf>
- Montezuma. (2003). El rol del psicólogo en el síndrome de tourette. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=147118110008>
- Mulet. (2015). Síndrome: uso inadecuado del término en la discusión diagnóstica. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812015000400004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812015000400004)
- Palencia. (2000). Tics en la infancia. Diagnostico y tratamiento. Obtenido de [http://www.sccalp.org/documents/0000/0767/BolPediatr2000\\_40\\_093-096.pdf](http://www.sccalp.org/documents/0000/0767/BolPediatr2000_40_093-096.pdf)
- Perrotta. (2014). El Rol del Psicólogo en el Equipo Interdisciplinario de Salud. Obtenido de <https://docplayer.es/72821375-El-rol-del-psicologo-en-el-equipo-interdisciplinario-de-salud-gabriela-perrotta.html>
- Ramírez. (2010). EL SÍNDROME DE TOURETTE: APROXIMACIÓN CONCEPTUAL. Obtenido de <https://www.feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd7190.pdf>
- Ramos. (2020). Los alcances de una Investigación. Obtenido de

- <http://cienciaamerica.uti.edu.ec/openjournal/index.php/uti/article/view/336>
- Rodríguez. (2014). Los Retos y Desafíos del Síndrome de la Tourette en la Psicología: Agenda del Presente y Futuro. Obtenido de <https://revistas.upr.edu/index.php/griot/article/view/1556>
- Rodríguez. (2018). Estimulación cerebral profunda del globo pálido interno en pacientes con síndrome de Gilles de la Tourette. Obtenido de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-87482018000200146](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87482018000200146)
- Ruedas, Ríos, y Nieves. (2009). HERMENÉUTICA: LA ROCA QUE ROMPE EL ESPEJO. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/658/65817287009.pdf>
- Salazar, Icaza, y Machado. (2018). La importancia de la ética en la investigación Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2218-36202018000100305](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202018000100305)
- Sarduy. (2007). El análisis de información y las investigaciones. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662007000300020&script=sci\\_abstract](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662007000300020&script=sci_abstract)
- Seid. (2016). Procedimientos para el análisis cualitativo de entrevistas. Una propuesta didáctica. Obtenido de [https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab\\_eventos/ev.8585/ev.8585.pdf](https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.8585/ev.8585.pdf)
- Taracena, Montañez, y Martínez. (2005). Tratamiento habitual del síndrome de Gilles de la Tourette: estudio de 17 casos. Obtenido de <https://www.aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/article/view/71/55>
- Tijero, Gómez, y Zarranz. (2009). Tics y síndrome de Gilles de la Tourette. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/51435737\\_Tics\\_and\\_Gilles\\_de\\_la\\_Tourette\\_syndrome](https://www.researchgate.net/publication/51435737_Tics_and_Gilles_de_la_Tourette_syndrome)
- Valdés, y Ayodeji. (2018). Síndrome de Gilles de la Tourette. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v34n1/mgi08118.pdf>
- Vallejo. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para el trastorno obsesivo compulsivo. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/727/72713307.pdf>
- Vasermanas. (2018). Las repercusiones del Estrés en el Síndrome de Tourette. Obtenido de <https://www.tourette.es/wp-content/uploads/2018/03/Las-repercusiones-del-Estr%C3%A9s-en-el-S%C3%ADndrome-de-Tourette.pdf>

## AGRADECIMIENTOS.

Agradezco a Dios por la oportunidad de empezar y culminar una carrera universitaria, agradezco también a la Universidad Indoamérica especialmente a los docentes que impartieron sus conocimientos para formarme como un profesional.

## DEDICATORIA.

La presente investigación va dedicada a mis padres, ya que con su esfuerzo he podido estudiar y seguir una carrera universitaria.

## ANEXOS.

### Guion de entrevista semiestructurada

**Nombre de la investigación:** Rol del Psicólogo en el Síndrome de Tourette

**Responsable:** Daniel Barrera

**Tutor:** Edison Reinoso

Ejes	Preguntas
Intervención	¿Qué tan importante cree que es su participación en el equipo interdisciplinario al momento de intervenir con pacientes con ST? ¿Cuáles considera usted las desventajas al momento de trabajar con personas con ST?
Tratamiento	¿Qué terapia utilizaría para tratar a una persona con ST? ¿Cuáles serían las herramientas o técnicas a considerar en un plan terapéutico?
Seguimiento	¿Cómo psicólogo de un paciente con ST cuál sería el seguimiento idóneo para su paciente? ¿De qué manera se puede otorgar un acompañamiento tanto al paciente con ST como a la familia del mismo?



Tabla Nro. 1 Categoría de análisis de resultado.

