



Punto de Vista

Número 4, Abril 2008

Órgano del Consejo Mexicano de
Optometría Funcional, A.C.

EDITORIAL

Comienzo esta editorial pidiendo una disculpa por el retraso en la aparición de la revista. Finalmente cualquier cosa que pueda decir será un pretexto. Este número 4 será seguido por el número 5 en 15 días, por lo que los optometristas que están estudiando al Dr. Skeffington tendrán apenas tiempo para aprender este nuevo capítulo. Este capítulo es muy importante ya que enseña las razones de las medidas de la examinación funcional.

En el caso de los terapeutas tenemos la continuación del libro de "Lateralidad y Direccionalidad" Que en este caso nos menciona como podemos dejar tarea en casa con el trampolín. Muy interesante.

Por otro lado, nuestro Presidente, el Dr. Chessal y nuestro Director Académico, el Dr. Jaime de Loera, han comenzado a enviar las primeras invitaciones para nuestro congreso anual que estará con celebridades tanto nacionales como internacionales. Para que vayan separando sus fechas y ahorrando para disfrutar la hermosa y colonial ciudad de Morelia, Mich. También se han enviado invitaciones para el curso que en Julio el Dr. W.C. Maples dará en la ciudad de México sobre examinación funcional. El Dr. Espinosa anuncia el arranque del Curso Básico de Terapia Visual en la ciudad de Querétaro que comenzará a partir del mes de Octubre donde habra maestros especialistas en neurodesarrollo y terapia visual. Otro de los eventos muy importantes será el curso que ofrecerá el Dr. Samuel Berne en el mes de Noviembre donde contara con el aval del College of Syntonics Optometry. Aparte se trataran temas de integración de reflejos (nuevos avances), Manejo optométrico del análisis del cabello y evaluación perceptual. En estos tres cursos habrá cupos limitados por lo que les sugerimos que separen con tiempo su lugar.

También algunas personas me han enviado correos para avisarme que no recibieron los números anteriores. Cada vez que envié un número recibo muchos correos que no se pudieron entregar porque estaba lleno o por muchas razones mas. Por lo que les sugiero que siempre tengan un poco de espacio para recibir los números de punto de vista. Si desean algún número anterior mándenme un correo y con gusto se lo re-enviare.

En este puente tan largo, esperamos que disfruten de su familia y de esta primavera que viene con buenos augurios y calorcito.

José de Jesús Espinosa Galaviz
Editor

CAPÍTULO 4

MÁS ALLA DE LA LONGITUD DE LOS BRAZOS

En el capítulo precedente de este texto, varias cosas fueron consideradas que se intercalan en el entendimiento de la adaptación de lentes-- ya sea para el presbita, el adulto o el niño, escolar o preescolar. La adaptación de lentes es esencialmente un método de restaurar un equilibrio en el espacio.

Las técnicas de investigación al punto cercano fueron arregladas en un perfil de columna al cual nos referiremos de vez en vez. Además, los efectos de la adaptación de lentes se mostraron en la alteración de los planos de mirada, los cambios subsecuentes y resultantes en el equilibrio alrededor del plano de mirada.

Luego fueron recordados los conceptos de Goldstein relativos a la extensión del deterioro de un área de desempeño a otra. El perfil de columna representó un síndrome resultante del impacto de una tarea de cerca socialmente compulsiva. Fue inevitable, en el concepto de Goldstein de la interrelación de las actividades totales del organismo, de que el deterioro de cerca (dentro del alcance de los brazos del paciente) puede extenderse a todas las áreas del comportamiento visual, más allá del alcance de los brazos. Dado que puesto que casi no hay tareas socialmente compulsivas de lejos, las medidas serán diferentes.

Por citar, no hay mejor manera de explicar que sucede cuando la extensión es de cerca a lejos ha sido tan desarrollada que esto ha llegado a ser casi clásico. En aprender un patrón de comportamiento, el organismo siempre aprende lo más adecuado para si. Esto no significa compararlo con un estándar porque si. No significa que necesariamente sea óptimo. Esto significa que dentro de las limitaciones de las condiciones dadas, el organismo desarrolla un patrón de conducta adecuado para si mismo. Para evitar todas las medidas familiares que han sido usadas, para evitar las trampas de hablar de dioptrías y energías, se ha adoptado una medida que es únicamente un elemento verbal para describir la idea de un patrón adecuado. "Adecuado" significa que es adecuado al organismo.

Usando esta medida, el patrón desarrollado por el organismo es llamado una unidad. De este modo cualquier actividad es describible. Uno puede hablar de una unidad de patrón para caminar, para escribir, de acomodar, de escribir a maquina, de patinar y así sucesivamente. El termino una unidad simplemente significa un patrón adecuado. Esto puede implicar que en cualquier punto del espacio donde el organismo esta viendo simple y claramente, esta usando una unidad de patrón de acomodación y una unidad de patrón de convergencia. Esto es cierto de lejos, intermedio y cerca. Es real en cualquier punto del espacio.

De cerca las tareas centradas en este punto han producido una distorsión en el patrón de comportamiento. Aquí hay una dominancia del patrón de comportamiento visceral que puede ser designado en esta unidad arbitraria diciendo que las tareas centradas de cerca han producido un requerimiento para dos unidades de patrón de acomodación mientras se continúa usando una unidad de patrón de convergencia.

La visión requiere que estas dos operen en unidad. De aquí se desprende un impulso a través de las relaciones de conexión para el uso de dos unidades del patrón de convergencia. Puesto que esto puede comprometer seriamente el registro y mantenimiento de la imagen, el organismo bloquea o inhibe esta extensión de la asociación y de esta manera mantiene la relación distorsionada de dos unidades del patrón de acomodación por una de convergencia. (La referencia puede hacerse otra vez al capítulo VIII del curso de Daniel Woolf, O. D. en la serie de 1963-64 de Optometric Extension Program.)

En esta relación distorsionada la cual se muestra en el perfil de columna de la figura 4 (capítulo III). El bloqueo del impulso de la acomodación-identificación hacia la convergencia-centrado produce el impulso para centrar mas cerca que la localización de la acomodación, resultando en un base-fuera para borrar completamente (#16A) alto y un base-dentro para borrar completamente (#17A) bajo. Esta es la interferencia en la relación aprendida que hace una base-fuera para romper (#16B) baja, mientras la base-dentro para romper (#17B) permanezca alta. Es esta desorganización en las relaciones entre ellas que hace la recuperación baja. La totalidad de este síndrome es la indicación cuantitativa de la relación alterada expresada por la medida artificial donde se encuentran dos unidades de acomodación por una de convergencia y un patrón de comportamiento visual distorsionado.

No nos desviamos para llamar la atención una vez más al concepto que si esta distorsión existe y se muestra en los resultados cuantitativos (con el paciente preservando agudeza y binocularidad) la parte del medio ambiente que debe sufrir este encogimiento es la simbólica, la habilidad para aprender un símbolo arbitrario.

La distorsión en el comportamiento visual de cerca es debido al impacto de las tareas centradas de cerca. Esto se extiende a todas las áreas del desempeño visual. A lo lejos, el organismo esta usando un patrón de relación uno a uno en acomodación y convergencia. Se ve sencilla y claramente sin distorsión en la relación entre patrones. Ahora la asimetría se extiende desde cerca. Para cerca la asimetría es de dos unidades de acomodación por una de convergencia. De lejos, el organismo mantiene la máxima identificación y binocularidad completa con una unidad de acomodación y convergencia cada una.

Ahora, si dos unidades son enviadas para lejos, el organismo tiene tres maneras principales de adaptarse:

Puede reproducir para lejos la misma relación existente para cerca, usando una unidad del patrón de convergencia y dos unidades de patrón de acomodación (lo que producirá un cambio en el rango acomodativo mas cercano y finalmente resultara en una borrosidad del estímulo de lejos). Este es el inicio del miope escolar o industrial.

Solo para prevenir para prevenir preguntas que serán respondidas después, podría ser establecido prematuramente que la secuencia conocida del comportamiento erróneo podría contemplarse como si esta condición existente durará lo suficiente para que llegue a incrustarse, la alteración en la estructura debe seguir a la alteración en la función. Ha sido bien establecido por ahora, que característicamente, la función altera la estructura mas que la estructura altera la función. En el capítulo previo se estableció que se impuso la respuesta distorsionada y se alteró el estímulo. Esta alteración del estímulo resultará, con el tiempo, en una estructura alterada.

La segunda manera de adaptación posible es mantener una unidad de patrón para acomodación la cual capacita al organismo para tener una máxima discriminación. Entonces, para acomodar el patrón distorsionado se extiende para cerca, podría ser necesario usar solo la mitad de la unidad de convergencia. Esto puede significar una localización mas allá y, en la naturaleza de la operación, podría causar que un ojo gire hacia afuera y resultar en un estrabismo divergente.

Hay una tercera y mucho más común forma de adaptación. Al punto cercano, la máxima agudeza y binocularidad se mantiene por el proceso de bloqueo, o inhibición, la asociación habitual entre los patrones de acomodación y convergencia. Este bloqueo resulta de la distorsión de la relación entre patrones la cual produjo el resultado cuantitativo del perfil en columna. Cuando este bloqueo no ha tenido lugar, puede haber un impulso del patrón de acomodación hacia la producción de un cambio de magnitud semejante en el patrón de convergencia, y si este impulso, llega a tener efecto, deberá resultar en un estrabismo convergente. Esta eventualidad ha sido evitada por el bloqueo del impulso entre los patrones. Lo mismo no solo puede ocurrir para lejos, sino que es el método común y característicamente empleado. Solo un pequeño porcentaje de la especie va al estrabismo o miopía, comparado al número que retiene la agudeza y que muestra todo el desempeño y síntomas del problema visual.

Este método de adaptación deja al paciente con la agudeza estándar de lejos y cerca, con binocularidad de lejos y cerca. El mundo físico permanece intacto. El valor de supervivencia ha sido mantenido. El medio ambiente que ha sido encogido es el simbólico, este es, el logro visual. Debe recalcarse que el organismo deteriorado encoge el medio ambiente.

Las dos formas espectaculares de adaptación pueden ponerse aparte para una consideración posterior. Es el organismo que mantiene agudeza y binocularidad, y el cual en este momento tiene una perdida en la dimensión interpretativa de la visión que mantiene nuestra atención. Este es el paciente que ve 20/20 o mejor. Los dos ojos trabajan como un equipo, viendo la misma cosa al mismo tiempo. En otras palabras hay un mantenimiento de la binocularidad. Este tipo de adaptación enmascara la gran mayoría de los problemas visuales. No hay necesidad de especular sobre el número de ellos, ni tampoco de las proporciones estadísticas que pudieran ser, para cualquiera que camine y observe se preguntará la enorme superioridad numérica de aquellos quienes no son miopes o estrábicos, y aun así tienen problemas visuales.

En este capítulo se ha desarrollado la idea de que la distorsión en el comportamiento visual de cerca se extiende a lo lejos. Los resultados pueden ser un desempeño reducido para lejos o las alternativas de estrabismo o miopía. Para prevenir cualquiera de estas, el organismo debe bloquear la relación entre los patrones

tanto de lejos como de cerca. El bloqueo es para prevenir un impulso para "centrar más cerca" al punto de visión de cerca y que este impulso se refleja en los resultados cuantitativos que van a hacer el perfil de columna.

Para lejos, el impulso debería ser centrar mas allá (como se detallo anteriormente), así el bloqueo debería ser un bloqueo para prevenir la divergencia. Sigue entonces, que los bloqueos son opuestos en la dirección espacial. El bloqueo es de un impulso para centrar más cerca en visión de cerca, y más lejos en el punto lejano. Los resultados cuantitativos deben seguir estas oposiciones. Los resultados cuantitativos de cerca que indiquen un impulso para centrar más cerca deben ser opuestos cuantitativamente a los de lejos.

Por ejemplo, si un valor alto base-fuera para borrar completamente de cerca (#16A) es uno de los signos del impulso para centrar mas cerca, entonces de lejos (donde el impulso es para centrar mas alejado) el resultado de base-fuera para borrar (#9) debe ser bajo, y esto así es. Un resultado bajo de base-fuera para romper (#16B) para cerca es un signo de la dirección de interferencia. Si la dirección de interferencia es hacia lo lejos, entonces el valor del base-fuera para romper no debe estar disminuido por la interferencia, y esto no es así.

El valor base-dentro debería representar la dirección en la cual existe la interferencia, y por lo tanto debería ser bajo, y así es. El positivo para borrar completamente de cerca (#21) es alto y por lo tanto el valor de lejos (#7--fórmula básica o subjetivo) debería ser bajo y característicamente así es. Aquí esta el primer reconocimiento de una pieza del rompecabezas de la evidencia estadística: que en la situación escolar, característicamente, en lo cerca, si el escolar se aproxima a la emetropia (como se encuentra de lejos) mas deficiente será él en su logro escolar.

Ahora, razonando desde el entendimiento de una etiología, y con un marco teórico útil y adecuado, se pueden contestar dos preguntas que hasta ahora no se había dado respuesta:

1.- ¿Por qué, fuera de cualquier salón escolar, el número más grande de lectores más lentos encuentra entre los quienes tienen una agudeza visual estándar o mejor?

2.- ¿Por qué es estadísticamente cierto que desde aproximadamente alrededor del cuarto grado y más arriba, entre más cerca de la emetropia se encuentra el estudiante, mas deficiente es su logro escolar?

Deberá notarse que se ha usado la palabra estadísticamente. Por esta frase, los estudiantes podrían encontrarse en cualquiera de los extremos de la curva de distribución. Esto no dice que todos los emétopes, o cerca de la emetropía sean deficientes escolares. Esto dice que estadísticamente ellos son.

Deberá recalcar que al inicio de estos capítulos se estableció que las diferencias individuales tienen un valor más alto que el significado estadístico. En la consideración de cualquier niño o persona, las diferencias individuales son de importancia primaria. Cuando uno es considerado como un grupo, y quiere una distribución generalizada, entonces el enfoque estadístico es el más informativo. El peligro es que la técnica de grupo debe ser probada en la aplicación a lo individual, con el probable mal entendido del resultado.

Ahora, habiendo hecho esto de lejos es posible construir el perfil del síndrome total de cerca a lejos. Por un lado se han usado las descripciones operacionales; por el otro lado, los números que indican la secuencia de los resultados en la examinación analítica total. Este perfil representa los efectos del primer impacto de las tareas centradas de cerca. Con el tiempo, el organismo debe adaptarse como mejor pueda hacerlo, para reestablecer el mejor equilibrio posible. Se ha establecido desde principio que el proceso de supervivencia toma precedencia sobre lo socialmente significativo. Esto llega a ser rápidamente evidente cuando se consideran los desarrollos de las latitudes del desempeño.

Se hizo la afirmación de que "la exoforia y la hipermetropía operan para preservar la integridad operacional de las áreas del desempeño visual". Se desarrolla un rango de tolerancias para absorber los cambios constantes que tienen lugar en la dominancia entre los dos grandes sistemas efectores en el organismo total. Las tareas visuales centradas de cerca socialmente compulsivas colocan una dominancia visceral en el sistema visual mismo. Dentro de este sistema visual hay una tolerancia para absorber la dominancia visceral.

Es importante darse cuenta de que la exoforia y la hipermetropía no están puestas en el sistema visual para absorber sus impactos internos. Estas son colocadas en el sistema visual para preservar la integridad de las operaciones contra cambios en la dominancia interna de todo el organismo. Sin embargo las tareas visuales centradas de cerca socialmente compulsivas producen cambios dentro del sistema visual mismo. Las tole-

rancias que han sido colocadas sobre una base puramente de supervivencia (para que el sistema visual pueda trabajar bajo cualquier condición que exista dentro del organismo total) son ahora utilizadas para preservar la integridad operacional del sistema visual contra cambios en la dominancia que ocurre dentro del sistema visual en si mismo.

La exoforia es el rango de tolerancia para proteger la integridad de la operación de la convergencia. Esta podría ser la primera línea de defensa, por así decirlo, y podría ser la primera de las medidas que muestran un cambio bajo el impacto de las tareas centradas de cerca. Si la distorsión dentro del sistema visual ocasionada por las tareas es de una magnitud suficiente para absorber la totalidad de la tolerancia, entonces la examinación mostrara una ortoforia. Si esta es lo suficientemente grande para que sea absorbida por la tolerancia de supervivencia, entonces habrá un mayor movimiento hacia el organismo, el cual al medirse mostrara una endoforia. Puesto que esto podría producir un movimiento del rango más cercano donde la visión simple puede obtenerse, podría resultar en diplopía a menos que el organismo bloquee este movimiento más cercano. Así, cuando la exoforia esta presente, el organismo se mueve para prevenir la perdida de una latitud de supervivencia del desempeño, pero esto también instituye un bloqueo para prevenir la diplopía.

La tolerancia medida como una exoforia tiene un alto valor de supervivencia. Fue aprendida en primer lugar. El organismo ahora tiene una absorción de esta tolerancia con las necesidades de supervivencia abandonadas. El primer movimiento podría ser desarrollar una tolerancia para resolver los cambios bioquímicos que están teniendo lugar constantemente dentro del organismo, y para resolver la situación de emergencia cuando tales cambios podrían hacerse más radicales.

La respuesta característica debería ser el desarrollo final de una exoforia alta. El primer efecto es la absorción de la exoforia, la aparición de la ortoforia y posiblemente, la endoforia. Entonces aquí existe un movimiento hacia el desarrollo de una exoforia. Esto, con el tiempo, seguirá en la secuencia de eventos que ocurren en un comportamiento erróneo. Esta secuencia, y su efecto sobre los procedimientos de examinación de visión, interpretación y adaptación de lentes será el sujeto de los capítulos subsecuentes.

Preguntas de Revisión

1. ¿Un valor alto de la prueba 16A implica un caso reciente o antiguo, de acuerdo a lo que expone el Dr. Skeffington?
2. ¿Cuáles son “los amortiguadores” de la acomodación y convergencia?
3. ¿Las tolerancias son del sistema visual o del sistema de supervivencia?

Curso de Optometría Funcional del Dr. Maples

Contenido:

- Percepción Visual
- El Modelo de Skeffington y la manera de obtener un diagnóstico que permita prescribir “LENTESE SEGUROS” de acuerdo a OEP
- Tópicos de la Terapia Visual

COSTO, LUGAR Y FECHA

Lugar: Linares 88, Col. Roma Sur.

México, D. F.

Fecha: 4, 5 y 6 de Julio de 2008

Costo: \$350.00 Dólares o su equivalente en moneda nacional al día del inicio del curso.

Para mayores informes favor de llamar al 01-55-55742884 con la Dra. Eira Vilchis, optivisa@hotmail.com o al Comof al 01 631 3131701

OTROS

- Se entregarán reconocimientos de **COMOF** a los participantes.
- Horario 9 a 15 Horas.
- **REQUISITOS:** Exclusivo para miembros del COMOF.
- **NO SE REQUIERE EXPERIENCIA PREVIA EN TERAPIA VISUAL CUPO LIMITADO**

Sugerencias a Padres y Profesores

por Kathy Rutland, COVTT

En nuestra oficina, padres y profesores con frecuencia preguntan cómo pueden ayudar en casa o en la escuela para desarrollar el concepto de derecha/izquierda. Recientemente la Asociación de Terapeutas Visuales de Colorado presentó una sesión de trabajo en el Foro de Aprendizaje y Visión de Colorado de Estrategias para la Escuela para el Remedio de los Inversiones. Las siguientes fueron algunas ideas que se presentaron para ayudar a remediar las inversiones y para ayudar a desarrollar la conciencia de derecha/izquierda y la direccionalidad.

Enseñar las orejas derecha e izquierda, los dedos de la mano, los dedos de los pies, tobillos, rodillas, piernas, brazos, codos, muñecas, etc. Hacer juegos para identificar como "Sigue al líder". "Simón dice."

Movimientos completos del cuerpo: dar direcciones como "Muévete a la izquierda de Juan." Siéntate en la silla a la derecha de mi escritorio." Pasa debajo de la mesa a la izquierda de la puerta." etc.

Salto acentuados: haga que el niño salte dos veces sobre su pie derecho/una vez sobre el izquierdo; o cualquier patrón de secuencia como saltar con el pie derecho cinco veces/tres veces con el izquierdo, etc.

Música y ritmo: Toque música de marchas y dé las órdenes: "Pisa fuerte con el pie izquierdo, golpea tu lado derecho." etc. Saltar al son de la música: "salta hacia adelante--salta hacia atrás--salta a la derecha--salta a la izquierda."

Juegos de clasificación: Haga que los niños clasifiquen guantes derechos e izquierdos, zapatos papel, dibujos de manos y pies.

Juegue juegos que crucen la línea media, como "Manos Alternadas." "Simón Dice." "Hokey Pokey." "Twister." o "Four Square."

Cuando se manejen hojas de papel: dar instrucciones para que el estudiante los pase con la mano izquierda o los acepte con la mano izquierda y lo pasen para atrás con la mano derecha.

Arriba/abajo-- Sobre/Debajo: Enseñe los conceptos de arriba y abajo con objetos, etc. poniendo el libro sobre la repisa, poniendo el papel en el cesto, tirando la pelota sobre la cabeza, pasando debajo de la mesa, etc.

Dibujar: Dibuje y corte manos y pies derechos e izquierdos y póngalos en el pizarrón como referencia constante. Localización de dedos: Haga lo mismo con diseños de manos izquierdas y derechas; dé direcciones: "Colorea el dedo chiquito izquierdo verde." "Dibuja un anillo en el dedo índice derecho." "Coloca una X en la uña del dedo gordo izquierdo."

Objetos generales: Enseñar selección derecha e izquierda de otras personas, animales, autos, edificios, etc.

Direcciones en los mapas: Enseñar el norte, sur, este, oeste. Localice y marque lados del cuarto. Generalizar el mapa de la escuela. Juegue juegos con los niños, colocándolos de acuerdo a direcciones en el mapa.

Estas son actividades muy simples que los profesores pueden implementar fácilmente. Se pueden adaptar con facilidad en la casa para los padres. Estas actividades fueron bien recibidas por los profesores que asistieron y hemos recibido muestras positivas de aquellos que las usaron en sus clases. Estas se pueden presentar a grupos de profesores o Juntas de Padres de Familia.

Reconocimientos

El autor reconoce con gratitud a los siguientes miembros de la Asociación de Terapeutas Vi-

suales de Colorado por su ayuda para desarrollar las Estrategias para Remediar los Inversiones en el Salón de Clases: Diana Carmosino, COVTT; Peggy Calvert; Irene Schallert; Judy Meyers, COVTT; Nancy Stevens, COVTT; Bonnie Seidle, COVTT.

El Trampolín y sus Beneficios para el Éxito Visual

Presentación por Stanley Kaseno, O.D. en el Foro Regional para Terapia Visual de California, 1985.

El Dr. G.N. Getman dijo que “Brincar el trampolín ofrece oportunidades para la adquisición del control básico del movimiento, que es esencial para la coordinación.”

I. Teoría de Cómo Funciona el Trampolín

A. Estímulo celular y memorización

La investigación parece indicar que el contacto de los pies en el piso al brincar es el punto de aprendizaje. Este impacto causa que ocurra la estimulación celular y la memorización. Las células pueden estimularse de cuatro maneras.

1. Neurológicamente
2. Eléctricamente
3. Químicamente
4. Mecánicamente

Cada célula memoriza su estímulo para que al repetirse un movimiento sea más fácil. Antes de aprender debemos poder memorizar nuestras experiencias.

B. Ritmo y tiempo

Un ritmo constante y fijo nos permite adquirir una mejor coordinación neuromuscular. Al desarrollar una coordinación corporal controlada, autodirigida y total, los pacientes aprenden la relación de su cuerpo en relación a la gravedad mientras se mantiene el equilibrio bajo variadas condiciones de esfuerzo.

C. Organización

La organización es la habilidad para interrelacionar las habilidades, necesario para que el aprendizaje suceda.

1. Control Motor Grueso
2. Control Ojo Mano
3. Control de los Ojos
4. Visión- Audición- Lenguaje
5. Visualización

II.- Historial del Niño

A.- Condición Médica (medicamentos usados)

B.- Limitaciones Físicas

Es importante conocer las limitaciones de su paciente. No asumir automáticamente que el trampolín es seguro para ellos.

III. Nivel Básico de Comportamiento

A. Calentamiento

B. Salto básico

- C. Localización de brazos
- D. Centrado
- E. Ritmo

Cuando se brinca, cada vez que los pies tocan el piso el cuerpo debe estar centrado con el trampolín, y los brazos deben estar en posición relajada. Recordar siempre que el paciente debe ser enseñado a saltar correctamente antes de empezar a hacer tareas visuales. Una vez que se introduce la demanda visual, asegúrese de que el paciente aprenda a tener su cabeza en posición levantada para procesar los datos visuales apropiadamente.

- IV. Las técnicas se pueden llevar a cabo de dos formas diferentes
- A. Dirigidas-- el terapeuta dice lo que se tiene que hacer o decir
 - B. Personalmente – dirigida - el paciente lo hace todo

La mayoría de los pacientes encuentran que las técnicas personalmente - dirigidas son las más difíciles. La dirección - personal es importante porque el paciente debe ser capaz de determinar sus propios movimientos para integrar los procesos motores y visuales.

- V. Técnicas para aumentar o disminuir la demanda
- A. Disminuir la demanda
 - B. Aumentar la demanda

Siempre empiece al nivel en que se encuentre su paciente. Es importante que el paciente tenga sentido de éxito en lo que se trata de hacer, y siempre termine con un nivel de éxito.

“Los movimientos pasivos y la vista no son suficientes: el individuo debe determinar sus propios movimientos para integrar sus procesos visuales y motores...” Jean Ayers, Ph.D.

Direcciones para Técnicas en el Trampolín

1. El paciente dice o hace lo pedido mientras salta en el trampolín.
2. Solamente avance tan rápido como el paciente aprenda lo pedido.
3. El paciente debe dar la respuesta cuando sus pies toquen el trampolín.
4. Cuando el paciente haga un error, detenerse y regrese al principio para volver a empezar.
5. Use señales auditivas (aplausos, etc.) para ayudar a que el paciente desarrolle un buen ritmo.
6. No usar variaciones mientras se brinca, se memoriza o se responde hasta estar seguro que su paciente haya dominado el nivel básico necesario. Si el paciente tiene dificultades, trate de determinar si el problema es causado por la habilidad visual o la habilidad motora. Haga una a la vez y después combine ambas.
7. SIEMPRE detenerse a un nivel de éxito logrado. NO deje al paciente en medio de una situación de fracaso.
8. Premie y felicite todos los esfuerzos positivos.

Preguntas Que Hacer Acerca de Las Técnicas del Trampolín

Mentalmente planear como espera usted que sea la técnica (facilidad de trabajo, longitud de tiempo, etc.)

¿Qué resultados obtuvo?

¿Qué sintió mientras hacía el ejercicio? Fue mejor con (visual, auditivo, ritmo)?

¿La acción se sintió como usted esperaba?

¿Su cuerpo respondió como usted lo esperaba?

¿Tomó la cantidad de tiempo que usted esperaba?

¿Pudo usted apreciar rápidamente el blanco antes de hacer el movimiento?

¿Pudo ser capaz de seguir las órdenes auditivas?

¿Pudo sincronizar el ritmo con el movimiento?

¿Pudo ser capaz de seguir una secuencia?

¿Qué respuestas físicas sucedieron mientras brincaba el trampolín (ritmo cardiaco aumentado, fatiga, dolor de cabeza, etc.)?

¿Pudo permanecer visualmente consciente con su medio ambiente?

¿Quiere hacer algún comentario adicional acerca de sus experiencias?

Habilidades en el Trampolín

Estas habilidades en el trampolín fueron desarrolladas por el grupo de trabajo del programa de la Clínica Visual de San Bernardino en el área juvenil de los internos del Colegio de Optometría de California del Sur. Estas habilidades son usadas consistente y actualmente en el área juvenil.

FLECHAS

Nivel A-1

Aprenda a sentir el trampolín

¿Cómo se siente USTED?

¿Qué le sucede a los objetos alrededor de usted cuando brinca?

Nivel A-2

Añada movimientos de los brazos para que las manos alcancen la parte baja del círculo cuando los pies tocan el trampolín.

Nivel A-3

Voltear hacia la pared con los hombros rectos hacia ambos lados de las manecillas del reloj.

Nivel A-4

Contar en voz alta cuando las manos lleguen a la parte baja del movimiento y los pies toquen el trampolín.

Nivel A-5

Flechas en silencio con doble movimiento de los brazos cuando toquen los pies. (En silencio haga lo mismo pero dígalos.)

Nivel A-6

Flechas en voz alta
(Haga lo mismo pero dígalos)

Nivel B

Diga lo mismo--haga lo opuesto

Nivel C

Haga lo mismo--diga lo opuesto

Nivel D

Haga lo mismo--diga lo opuesto

Nivel E-1

Flechas-- Un cuarto de vuelta a un lado y a otro

Nivel E-2

Flechas-- Vuelta de 180 grados a un lado y a otro
Haga lo opuesto--diga lo opuesto

Procedimientos para el Trampolín

Los siguientes procedimientos deben usarse en escalas progresivas: I, II, III, IV y V. Se usa el trampolín en estos procedimientos como un método para soltarse y hacer la terapia actual por sí mismo.

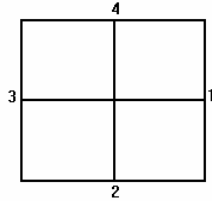
Es pertinente decir que se DEBE detener al paciente, si hace un error, al momento de hacer el error, dejar en claro que hasta el momento de hacer el error, lo ha estado haciendo bien, y alentar su progreso.

Empezar haciendo que salte el paciente para que se suelte y establezca un ritmo. Después de establecer el ritmo haga que el paciente se balancee hacia los lados y hacia adelante alternadamente.

Haga que el paciente mueva sus brazos hacia afuera, usando el movimiento de su cuerpo para mantener el ritmo.

La siguiente parte del proceso es hacer C A L I F O R N I A con cada tercera letra marcada, indicando que el paciente debe dar un cuarto de vuelta con cada letra marcada.

Use el mismo procedimiento de arriba substituyendo 1, 2, 3, 4, 5 en lugar de cada segunda letra en CALIFORNIA-- C 1 L 2 F 3 R 4 I 5-- mientras se hacen los cuadros de vuelta.



Para empezar el ritmo con los cuartos de vuelta demostrarlo y decir en voz alta 4 y 1 y 2 y 3. Después de establecido el ritmo diciendo los números, introduzca un metrónomo como el ritmo, usando los cuartos de vuelta.

Modelo matemático

Mientras se gira en una dirección haga que el paciente brinque dos veces por número, ya sea sumando o restando (uno u otro) en secuencia.

4	1
3	2

Mientras observa la habilidad del paciente para hacer lo básico, mida su avance.



XIII CONGRESO ACADEMICO DE OPTOMETRIA FUNCIONAL, A. C.

PRECONGRESO 12 DE SEPTIEMBRE

**CONGRESO 13, 14 Y 15 DE
SEPTIEMBRE 2008**

MORELIA, MICHOACAN

**INSTRUCTORES NACIONALES E
INTERNACIONALES**



CURSO BÁSICO DE SYNTONICS

**PRIMER CURSO EN MÉXICO AVALADO POR EL
COLLEGE OF SYNTONICS OPTOMETRY**

**IMPARTIDO POR EL
DR. SAMUEL BERNE, FCOVD, FCSO**

Se abordarán también temas de nutrición y visión, integración de reflejos (nuevos avances y terapia visual perceptual. El curso incluye la membresía por un año al College of Syntonics Optometry

**SAN LUIS POTOSÍ, SLP. NOVIEMBRE 14, 15 Y 16
Mayores informes: Dr. Jesús Espinosa Galaviz Tel. (834) 315-3886
CUPO LIMITADO**

**CURSO BÁSICO DE TERAPIA VISUAL
QUERÉTARO 2008**

**El curso básico se impartirá durante 6 meses con una Sesión presencial por mes (sábado y domingo)
Se contará con la presencia de maestros especializados en neurodesarrollo, terapia visual.**

CURSO AVALADO POR COMOF

A PARTIR DE NOVIEMBRE 1 Y 2 DE 2008

**Mayores informes: Dr. Jesús Espinosa Galaviz Tel.
(834) 315-3886
CUPO LIMITADO**