

¿Qué es la visión?

La visión es la capacidad que tenemos los humanos para **recibir la información** que nos llega a través de nuestros ojos.

El sistema visual está compuesto no sólo por los ojos, sino por las vías visuales y el cerebro. Dicho sistema facilita la llegada de la luz y la información al cerebro, siendo éste el que procesa, interpreta y memoriza dicha información. Todos los lóbulos del córtex cerebral están relacionados en el procesamiento de la información visual, habiendo más áreas del cerebro dedicadas a la visión que la combinación de los otros sentidos.

Un **85% de la información sensorial que recibimos es visual**

La visión constituye toda una serie de aprendizajes y habilidades que juegan un papel crítico a lo largo de todo el periodo de formación de los niños desde el primer día de vida. Por eso hemos de intentar ofrecer las mejores condiciones para el total desarrollo de la visión.

Los ojos tienen mucho trabajo durante todo el día: han de calcular y enfocar a diferentes distancias, seguir objetos de movimientos impredecibles, medir velocidades y ajustarlas a las de nuestro propio cuerpo continuamente, leer horas y horas obteniendo la máxima información. Una deficiente utilización de estas habilidades puede generar diferentes problemas visuales.

Para valorar el estado de dichas habilidades ofrecemos los siguientes estudios:

1.- ESTUDIO OPTOMÉTRICO

Las capacidades visuales que evaluamos son:

- Agudeza visual:

Es la capacidad de discriminar objetos, de discriminar detalles. Es lo que normalmente se entiende por “**ver bien**” o “**ver nítido**”. La agudeza visual se puede medir para visión lejana o próxima (o para cualquier distancia que sea necesaria). La causa más común de una baja agudeza visual es la miopía, el astigmatismo o la hipermetropía, aunque puede haber otras causas funcionales u orgánicas que causen una disminución de la visión.

○ Refracción:

Se trata de la anomalía que hace que el ojo no pueda enfocar con nitidez sobre la retina las imágenes de cosas lejanas sin hacer ningún esfuerzo. Suele estar relacionado con problemas de agudeza visual. Está influenciado por el desarrollo de la visión, la adaptación, el estrés ambiental y los factores hereditarios.

Existen tres tipos:

- Hipermetropía: (vista larga). Es la anomalía en la cual los ojos no pueden enfocar bien a ninguna distancia **si el enfoque está totalmente relajado**. Es un problema que crea más molestias en tareas de cerca.
- Miopía: (vista corta). Es la anomalía en la cual los ojos **no pueden enfocar bien de lejos**, pero si de cerca. La miopía de nacimiento es menos frecuente en la población; la más común aparece durante la edad escolar como consecuencia de tensiones visuales y posturales debidas al trabajo en visión cercana.
- Astigmatismo: Es la anomalía en la cual los ojos no pueden enfocar con nitidez a ninguna distancia debido a la **distorsión de las imágenes**.

○ Motilidad ocular:

Es la capacidad visual que tenemos de **mover los ojos** de una manera precisa y suave, para **seguir un objeto** en movimiento, **leer un texto** o **cambiar la fijación ocular** de un objeto a otro (pupitre y pizarra, papel y pantalla de ordenador). El control inadecuado del movimiento ocular puede hacer que la persona **se pierda, use el dedo** para evitarlo, **se equivoque de renglón**, u omita o repita palabras pequeñas cuando lee.

Los movimientos oculares bien integrados permiten rapidez y precisión para cambiar de línea en la lectura, para cambiar la mirada del libro a la pizarra, y son imprescindibles en la práctica de deportes que impliquen seguimientos oculares.

○ Acomodación:

Es la capacidad visual de **enfocar a cualquier distancia**. Necesitamos tener una buena amplitud de acomodación, lo que nos permite no cansarnos al estar mucho rato con tareas de cerca, y una buena flexibilidad de acomodación que hará que podamos realizar cambios de enfoque a varias distancias de una manera rápida y eficaz.

El control inadecuado de la acomodación producirá **visión borrosa, fatiga o dolores de cabeza durante o después de la lectura**, un aumento del tiempo necesario para copiar de la pizarra, fatiga visual o evitar el trabajo del cerca y como consecuencia reducción la comprensión lectora. También dificultad de enfocar de lejos, lo cual puede ser el **inicio o aumento de una miopía** (por un exceso de acomodación).

○ Binocularidad:

Es la capacidad visual que hace que **los dos ojos actúen a la vez**, de una forma precisa y coordinada, proporcionando una visión confortable.

Permite ver en tres dimensiones, calcular mentalmente la distancia y situarse en el espacio. Para que este proceso sea posible, es necesario que ambos ojos se dirijan a un mismo punto de fijación, de manera que las imágenes recibidas por cada ojo, diferentes, pero complementarias entre sí, se fusionen en el cerebro en una única imagen que es percibida en relieve.

Esta habilidad de ver en tres dimensiones se denomina Estereópsis y evalúa el grado más fino de fusión (visión de profundidad y cálculo de distancias).

El control inadecuado de la visión binocular puede producir:

- **visión doble, visión en 3 dimensiones reducida**
- **supresión de la visión de un ojo**
- **pérdidas frecuentes al leer**
- **comprensión lectora reducida**
- **dolor de cabeza**
- **irritación-sensación de picor o lagrimeo de los ojos**
- **incapacidad de realizar una tarea durante un período prolongado de tiempo.**

Es necesaria, por ejemplo, para poder leer o trabajar con el ordenador de forma confortable durante largos periodos de tiempo y no fatigarnos al no poder mantener la fusión.

La condición más extrema de la pérdida de control de la visión binocular es el **ESTRABISMO**; que es la desviación involuntaria de uno de los dos ojos en una determinada dirección, constante o intermitentemente.

El ojo torcido normalmente es suprimido por el cerebro y se suele hacer vago (**OJO VAGO O AMBLIOPÍA**). Es raro que esté causado por un problema muscular, normalmente los dos ojos no han aprendido a trabajar juntos y el cerebro no sabe hacerlo, es un problema de control muscular y no de potencia muscular.

○ Campos Visuales Funcionales Syntonic

Son pruebas para evaluar el campo visual funcional. Nos da información del campo de atención visual del paciente, es decir, la sensibilidad de su sistema visual para procesar la información.

Cuanto más ampliamos nuestro campo, más receptivos estamos a la información visual. Cuanto más estrecho, mayor desorganización y esto afectará a nuestra movilidad, nuestras reacciones y a la comprensión de lo que vemos. Es un tratamiento que funciona aplicando filtros específicos de color, actuando directamente sobre el Sistema Nervioso Autónomo (Simpático y Parasimpático) mejorando el campo de atención visual y las capacidades visuales del paciente.

Está comprobado que un gran número de niños con problemas de aprendizaje tienen reducida la sensibilidad de su visión periférica y funcional de su campo visual. La fototerapia es eficaz en la ampliación del campo y en la mejora de las habilidades visuales.

Es una alternativa al cuidado visual tradicional, se usa para condiciones como:

- Estrabismos
- Ambliopía o Ojo Vago
- Problemas de enfoque
- Problemas de convergencia
- Campos visuales reducidos o problemas de periferia
- Problemas de lecto-escritura
- Problemas de concentración o atención

2.- ESTUDIO DE PERCEPCION VISUAL

Las capacidades perceptuales visuales son las destrezas específicas usadas para **reunir, interpretar, organizar, almacenar e integrar** la información que llega a través de los ojos.

Una percepción visual puede ser influenciada no sólo por los factores fisiológicos (tales como una imagen borrosa, fatiga, una enfermedad ocular), sino también por los factores psicológicos (tales como el estado de atención y el estrés emocional) y los factores ambientales (como pueden ser las condiciones del entorno en relación a: posturas, iluminación y tiempo).

Las **capacidades perceptuales visuales** son:

- o **La visión espacial:**

Se trata de cómo están desarrollados los conceptos espaciales internos y externos del individuo que se utilizan para **organizar el ambiente**.

- **Lateralidad:** identificar y ser **consciente** internamente de los lados derecho e izquierdo de **su propio cuerpo**.

- **Direccionalidad:** interpretar y **proyectar** los conceptos de izquierda y derecha **en el espacio** y sobre otros objetos.

- **Integración Bilateral:** usar y ser **consciente de ambos lados del cuerpo** separada y simultáneamente, por ejm: montar en bicicleta.

El control inadecuado de estas capacidades puede producir:

- Dificultad con las actividades rítmicas y deportivas
- Falta de coordinación y equilibrio
- Torpe, se cae y choca con frecuencia

- Dificultad para aprender la derecha y la izquierda
- Invierte las letras o números al escribir o copiar como p, q, d, b, 6 y 9

- o **El análisis visual:**

Es la capacidad del individuo para **analizar, discriminar, interpretar y recordar** la información visual.

- **Discriminación visual:** habilidad de reconocer pequeñas semejanzas y diferencias entre objetos presentados visualmente. Problemas relacionados: confunde igual y diferente, poco detallista, generaliza y confunde.
- **Relaciones Visuoespaciales:** habilidad de encontrar diferencias entre figuras cuando toda o una parte de ella tiene una localización espacial diferente. Problemas relacionados: Inversión de palabras, desorganización, problemas en determinados deportes.
- **Constancia de forma y tamaño:** percibir y reconocer una forma, independientemente de las variaciones que pueda presentar. Problemas relacionados: identificar la misma palabra en distintos contextos estilos y formas: PERRO = perro, inversiones en lectura o escritura.
- **Figura fondo:** habilidad de percibir una figura y localizarla cuando esta escondida entre otras figuras. Problemas relacionados: Dificultad para completar el trabajo, descuidado en sus tareas, desorganizado, no sabe distinguir lo importante de lo secundario.
- **Cierre visual:** percibir detalles para reconocer el objeto final sin necesidad de tener toda la información. Problemas relacionados: completar una palabra cuando sólo se ve parte de ella, en los problemas de matemáticas piensa que le falta información, ignora detalles, trabaja lentamente, no le gustan los puzzles.
- **Memoria visual:** reconocer y recordar la información que se presenta visualmente en el menor espacio de tiempo posible. La capacidad de retener esa información durante largos periodos de tiempo es esencial para la comprensión de la lectura y escritura.

El control inadecuado de estas capacidades puede producir:

- Problemas para aprender el alfabeto, reconocer las palabras y aprender los conceptos matemáticos básicos de tamaño, magnitud y posición
- No es capaz de apreciar las similitudes ni las diferencias mínimas
- Confundir palabras con comienzos similares
- No puede reconocer la misma palabra repetida en una página
- No puede reconocer letras ni formas simples
- Es incapaz de distinguir la idea principal de los detalles insignificantes

○ Integración de las capacidades visuales:

- **Integración motora visual:** coordinar el procesamiento de información visual y el sistema motor del cuerpo, y tener la conciencia del ojo como director del cuerpo en estas actividades coordinadas, por ejem: agarrar o golpear una pelota, escritura manual.

- **Integración visual auditiva:** unir los estímulos auditivos y visuales, por ej: leer música y comprender cómo seguir el ritmo de las notas.

El control inadecuado de estas capacidades puede producir:

- Mala ortografía y mal dibujante
- Mal espaciado al escribir, imposibilidad de escribir sin desviarse de la línea
- Exceso de tachaduras o borrar en exceso
- Le cuesta más expresarse por escrito que oralmente
- Dificultad para terminar deberes escritos en un tiempo determinado
- Parece saberse la asignatura, pero saca mala nota en los exámenes

○ Reflejos primitivos retenidos:

Los reflejos primitivos son actos motores que permiten inicialmente la supervivencia del bebé. Están dirigidos por el tallo cerebral, no por la corteza. Se eliminan entre los 6-12 meses dando paso a los reflejos posturales.

Son **respuestas automáticas** que si se mantienen más allá de la etapa que le corresponde son evidencia de una inmadurez en el desarrollo del sistema nervioso central.

Los reflejos primitivos son una actividad motora involuntaria que es activada por estímulos que viene directamente de receptores sensoriales. Los reflejos activan a nivel de sistema nervioso la médula espinal y el tronco del encéfalo, son por lo tanto respuestas primarias.

Si estos reflejos no son integrados, pueden causar trastornos en el movimiento, incapacidad de mantener una postura cómodamente durante cierto tiempo, movimiento constante, torpeza motora, respuestas exageradas a estímulos ambientales, cansancio frecuente, problemas de comportamiento derivados de su inquietud motora, déficit de atención y mala integración visuo-motora.

Cuando realizamos la exploración queremos saber si:

- El niño tiene las herramientas necesarias para procesar la información.
- Está correctamente organizado.
- Tiene una hipersensibilidad o una hiposensibilidad.

¿Por qué los evaluamos?: necesitamos conocer el desarrollo motor y la integración con el resto de los sistemas sensoriales, para determinar si esta relación interfiere en un correcto desarrollo.

La visión tiene una base sensorio-motora.

Los reflejos le van a proporcionar al niño la experiencia primaria para el movimiento que luego le llevará a movimientos voluntarios.

- **Reflejo de Moro**: Está conectado con el R. Tónico Laberíntico, ambos son vestibulares. Efectos: Hipersensibilidad sensorial, reacciones exageradas, inseguridad, cambios de humor, pobre reacción pupilar, problemas oculomotores y de percepción, mareos por el movimiento, pobre equilibrio y coordinación.

- **Reflejo Tónico Laberíntico**: hipotónico o hipertónico, caminan de puntillas o encorvados, desorganización, problemas de equilibrio, no le gustan los deportes, mareos en coche, impide el gateo, disfunciones oculomotoras y binoculares, problemas espaciales, de orientación y de cálculo de distancias, pobre sentido del tiempo, fallan en las habilidades secuenciales.

- **Reflejo Tónico Asimétrico del Cuello**: pobre coordinación visual, dificultad para cruzar la línea media, lateralidad manual mal definida, problemas para escribir y pobre expresión de ideas en el papel, problemas acomodativos, binoculares, de percepción visual y de coordinación ojo-mano.

- **Reflejo Tónico Simétrico del Cuello**: Incapacidad de mantener una postura correcta sentado, mala coordinación ojo-mano y lentitud al copiar, problemas de acomodación de lejos a cerca, pobre coordinación al nadar.

- **Reflejo Corrector de la Cabeza**: No permite mantener la postura de la cabeza recta en relación con la gravedad.

- **Reflejo Espinal Galant**: Eneuresis nocturna, rotación de las caderas al caminar, dificultad de estar sentado, inquietud.

- **Reflejo Palmar**: Dificultades manuales, pinza inapropiada, reflejo de succión al escribir, dificultades léxicas al hablar, problemas de atención y comprensión

3.- ESTUDIO VISUOCOGNITIVO:

o Cognición

La cognición es la capacidad de **procesar la información** a partir de la percepción y la experiencia adquirida. Esto permite interpretar, representar y formar modelos que representan nuestra realidad. Ante una mala cognición podemos encontrarnos con los siguientes síntomas:

- Problemas dando o recibiendo órdenes
- Dificultades con la lectura y matemáticas
- Dificultades con el espacio – tiempo
- Razonamiento y resolución de problemas
- Comportamiento inmaduro
- Falta de confianza, autoestima baja

En la Terapia Visual no pretendemos que el paciente memorice ejercicios. Sino que a través de ellos y su cognición pueda formar nuevos esquemas que le permitan tener un mayor desarrollo a todos los niveles.

Para desarrollar esquemas, es decir, aprender, el niño debe estar fisiológicamente preparado, tener experiencias anteriores y el deseo de relacionarse con nuevas experiencias. De esta manera podrá desarrollar distintos esquemas en un área o actividad.

○ Pensamiento Visual

El pensamiento visual **es la relación entre el movimiento y la visión**. Existen tres ejes sobre los que se basa cualquier movimiento: Horizontal, Vertical y Transversal. El entendimiento de estos 3 ejes va a definir el conocimiento del espacio interno del paciente y esto le podrá permitir un mejor conocimiento del espacio externo y su relación con él.

La coordinación de **la visión** con el resto de los sentidos **dirige los movimientos** del cuerpo.

Un mal pensamiento visual puede provocar los siguientes síntomas:

- Problemas de copia
- Problemas de giros
- Problemas de transposiciones

En la Terapia Visual trabajamos con juegos para que el paciente entienda en su propio cuerpo los giros sobre los 3 ejes y posteriormente trabajamos en el espacio la proyección de dichos giros 1º sobre el eje vertical, 2º en el horizontal, 3º en el transversal y por último haremos combinaciones de estos. Esto es muy importante para el desarrollo de las matemáticas.

○ Pensamiento Matemático

El pensamiento matemático es la capacidad de manejar números, el concepto de masa, peso, volumen y cantidades de manera lógica.

Para tener una correcta lectura numérica es necesario conocer la posición o localización que ocupa el número, es importante tener el conocimiento del valor de la posición, en lugar de memorizarlo. De esta manera, podemos realmente entender el valor de un número. Lo mismo sucede cuando operamos con cantidades en los conceptos de fracción, división, multiplicación...

La Optometría realiza este trabajo porque son conceptos visuales. Estos símbolos tienen que generar una imagen para que seamos capaces de entenderlos a través de la visualización.

Cuando no existe un buen pensamiento matemático observaremos un bajo rendimiento en las matemáticas por mucho tiempo que se le dedique.

La Terapia Visual trabaja para que el paciente sea capaz de tener claros los conceptos de número, suma, fracción, división, multiplicación... para que las matemáticas no sean memorizadas, sino entendidas como concepto.

○ Pensamiento Gráfico

Para realizar una correcta escritura han de estar muy coordinados los movimientos oculares con los movimientos que realizan el brazo, cuerpo y dedos.

El pensamiento gráfico involucra una correcta integración del movimiento y conocimiento del cuerpo, de los reflejos primitivos y posturales, del movimiento discriminativo digital, del control sensoriomotor y pensamiento visual.

La terapia visual trabajará el control gráfico, los movimientos discriminativos digitales y el control de la pre-escritura, consiguiendo así una coordinación ojo-mano eficaz.

○ Integración Visuomotora

La integración visuomotora es la sincronización del ojo con el resto del cuerpo. Es decir, nuestra visión guía los movimientos de nuestro cuerpo, haciendo que estos sean exactos y precisos.

Está muy relacionado con la Binocularidad y es fundamental en habilidades de motricidad fina como escritura, recortar, colorear, copiar... y deportivas como correr, golpear, encestar, chutar...

Una integración visuomotora deficiente puede provocar los siguientes síntomas:

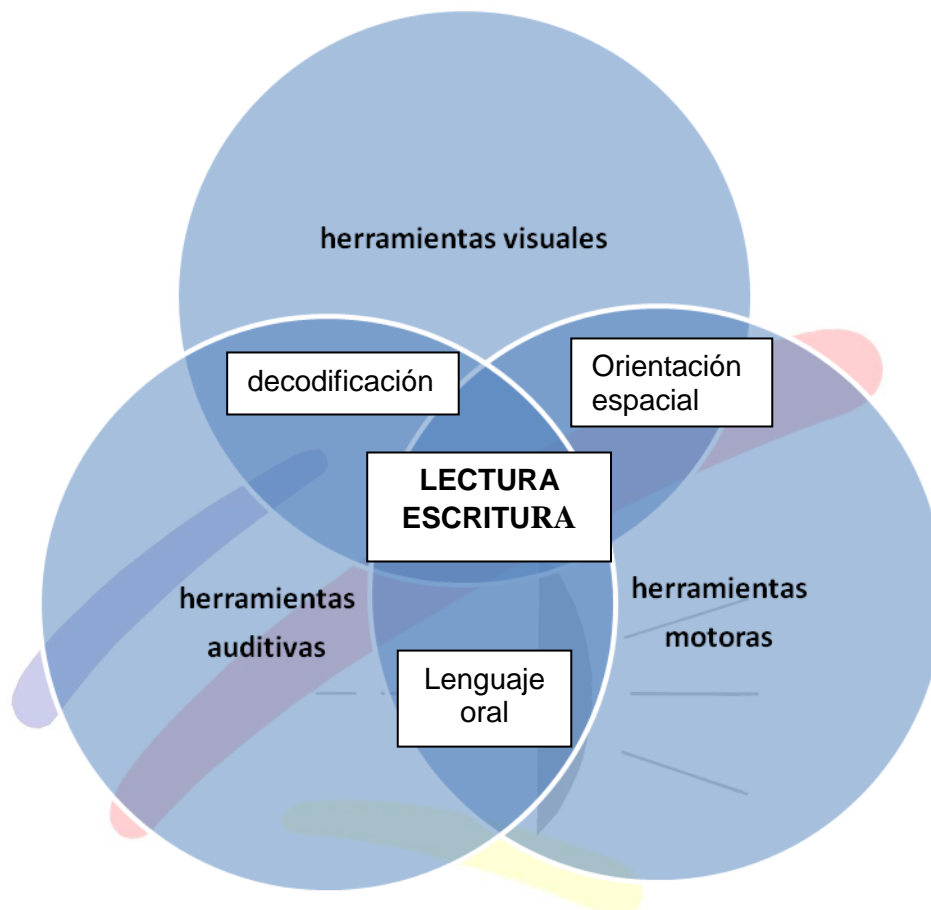
- Escritura pobre
- Psicomotricidad fina deficiente
- Bajo rendimiento deportivo

La Terapia Visual consigue mejorar esta habilidad a través de ejercicios motores gruesos y finos, mejorando la coordinación del cuerpo y de los dedos. En concreto la pinza, fundamental en cualquier actividad manual de precisión.

4.- ESTIMULACIÓN NEURO-AUDITIVA:

Cuando hablamos de percepción no nos referimos a la capacidad de oír, sino a la **capacidad de interpretar la información auditiva**.

La capacidad de **decodificación y comprensión auditiva** relacionada con la lectura alfanumérica requiere la participación de las siguientes funciones imprescindibles para la **comprensión**:



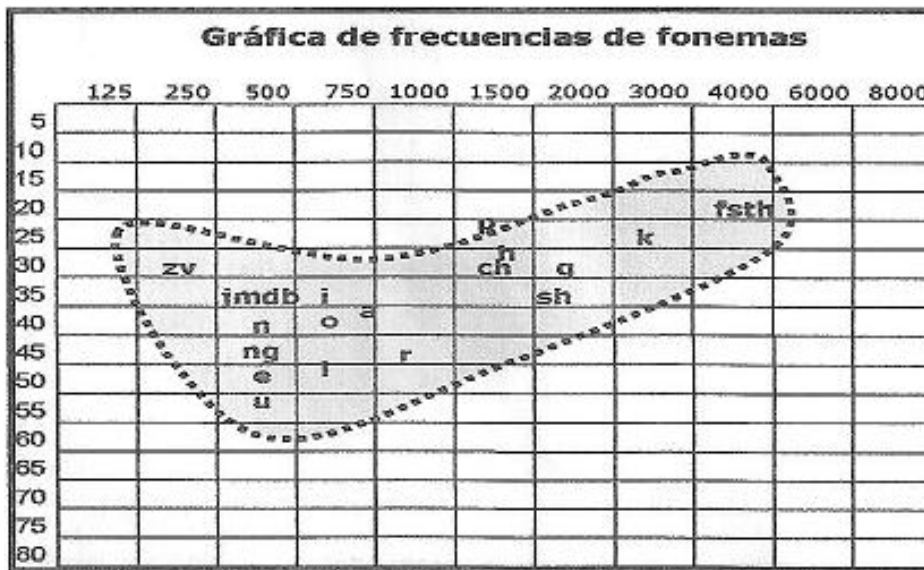
Fundamentalmente la ruta visual y la auditiva son las que más implicación tienen a nivel escolar, por lo tanto merecen una atención más precisa.

Se denomina **Procesamiento Auditivo Central**, “a lo que hace nuestro cerebro con lo que oímos”; a todo el filtrado previo de la información antes de llegar a la comprensión, que debe realizar el **sistema nervioso central**. Si la organización de la ruta auditiva no se ha desarrollado adecuadamente, nos encontraremos con dificultades escolares: desde leves problemas para centrar y mantener la **atención** hasta trastorno de hiperactividad con **déficit de atención**.

La distorsión auditiva es un proceso por el cual el niño oye con menor o mayor intensidad en ciertas frecuencias que en el resto. Esto afecta especialmente al rendimiento escolar, ya que leer en la escuela, es leer en voz alta, para lo cual hay que asignar a cada letra o símbolo visual un sonido o símbolo auditivo. Para lograr esto, la

ruta auditiva del niño ha debido asignar a cada fonema su sitio preciso en el diagrama de la audiometría. A este proceso se le denomina “conciencia fonológica”. En general encontramos los fonemas situados:

- Consonantes duras (P, B, D, M, N....): por debajo de los 1000 Hz
- Vocales y diptongos: Entre 1000 Hz y 1500 Hz
- Sonidos silabeantes (C, S, Ch, etc....): Por encima de los 1500 HZ



La **estimulación neuro-auditiva** tiene como **objetivo madurar la ruta auditiva**, para que los estímulos puedan ser procesados correctamente.

Los objetivos son:

- Reducir la hipersensibilidad, hasta el punto de que los ruidos no le molesten
- Aumentar la audición, en el caso de los hiposensibles.
- Armonizar las diferentes inversiones volumen-frecuencia (picos)
- Ayudar al cerebro a crear filtros, de forma que pueda centrar la atención auditiva.
- Lateralización de la ruta auditiva

5.- TRATAMIENTOS VISUALES:

○ Normas de higiene visual

- Postura y situación de la mesa de trabajo.
- Iluminación
- Distancia de lectura
- Inclinação del plano de lectura – Atril
- Ser consciente de la periferia.

○ Prescripción de gafas o lentes especiales

○ Terapia visual

Es un tratamiento que permite a la persona **aprender**, a través de ejercicios, **a utilizar más eficazmente su visión**. Tiene un diseño específico para cada caso, puede hacerse a cualquier edad y mejora las capacidades visuales, aumentando así el rendimiento.

Mejora la eficiencia visual y del procesamiento de información visual, permitiendo de ese modo que la persona responda mejor a las actividades diarias (estudio, trabajo, deporte). Este aprendizaje se interioriza y se mantiene para siempre, es decir creamos nuevas conexiones neuronales, una nueva manera de **ver**.

La terapia visual está recomendada para niños y adultos, mejorando:

- Rendimiento: velocidad y comprensión lectora, escolar, ordenador...
- Miopía, hipermetropía, astigmatismo → prevención y control
- Ojo vago (Ambliopía)
- Estrabismos
- Problemas de aprendizaje

Para conseguir estos cambios es necesaria la implicación del paciente y de los padres (en el caso de niños). La terapia consiste:

- **Terapia en consulta:** Sesiones de 45 min. una vez a la semana o cada 15 días dependiendo del caso. Con ejercicios específicos de consulta subiendo progresivamente el nivel.
- **Terapia en casa:** unos ejercicios de 15-20 minutos diarios para conseguir la automatización de los cambios. Estos ejercicios se irán modificando a medida que avance el paciente.

La duración del programa de terapia puede variar mucho en función del problema, de la implicación del paciente y de los objetivos a conseguir. Según el estudio y diagnóstico se dará una idea del tiempo estimado de la duración y se irán haciendo exámenes para ir valorando la evolución.

- **Fototerapia Syntonic**

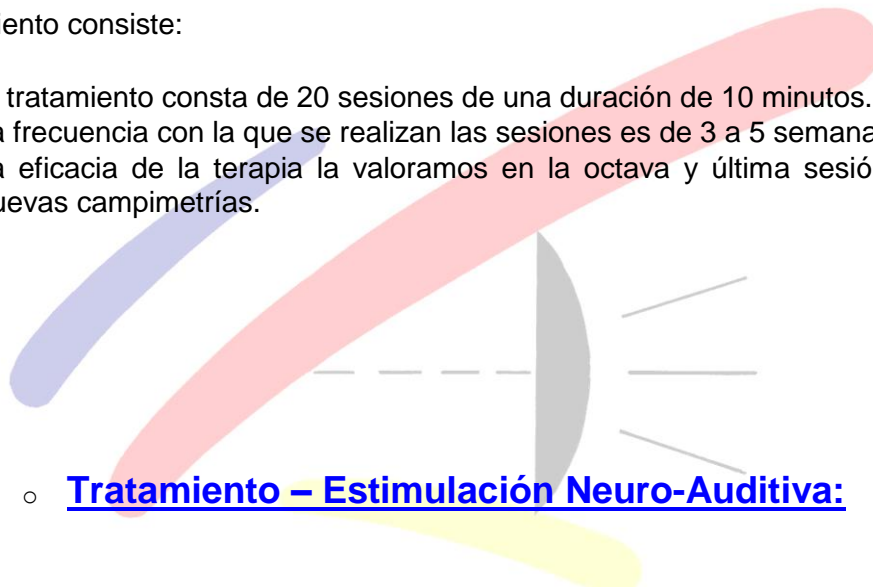
Es un tratamiento que funciona aplicando filtros específicos de color, actuando directamente sobre el Sistema Nervioso Autónomo (Simpático y Parasimpático) mejorando el campo de atención visual y las capacidades visuales del paciente.

El tratamiento Syntonic, también conocido como Fototerapia Optométrica, se lleva usando con éxito desde hace 70 años en el campo de la Optometría.

Es la rama de la ciencia ocular que se ocupa del uso de frecuencias específicas de luz visible (colores) a través de los ojos. Estos filtros actúan estimulando el cerebro a través del sistema visual por la conexión de la retina con centros cerebrales como el hipotálamo y la glándula pineal., importantes en el equilibrio del sistema nervioso autónomo y sistema endocrino.

El tratamiento consiste:

- El tratamiento consta de 20 sesiones de una duración de 10 minutos.
- La frecuencia con la que se realizan las sesiones es de 3 a 5 semanales.
- La eficacia de la terapia la valoramos en la octava y última sesión mediante nuevas campimetrías.



- **Tratamiento – Estimulación Neuro-Auditiva:**

La estimulación auditiva está basada en la modificación de los sonidos de la música por medios informáticos, modificando ciertas frecuencias y el volumen. Cuando diseñamos este programa lo hacemos teniendo en cuenta los criterios básicos de la estimulación sensorial:

- Frecuencia
- Intensidad
- Duración

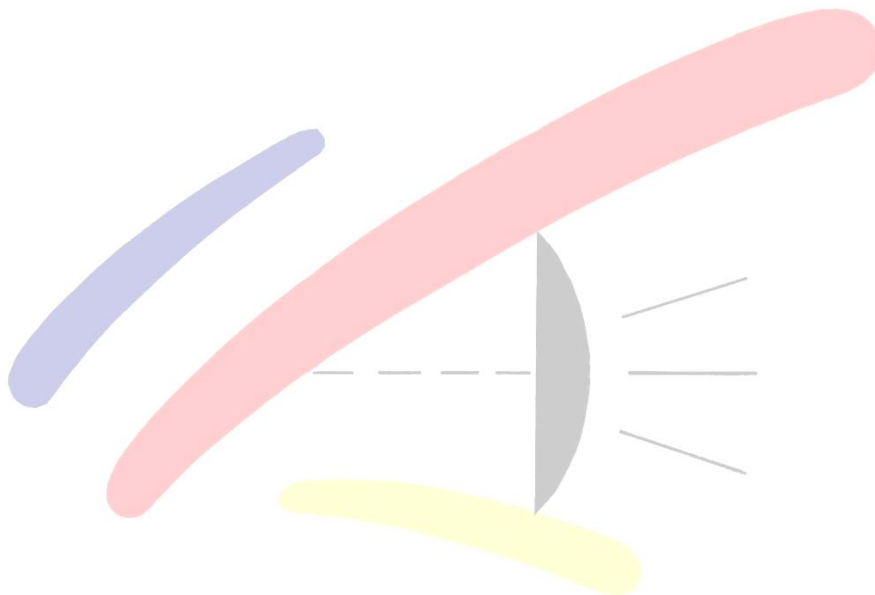
En cada una de las sesiones de estimulación auditiva, se escucha una música diferente, la elección de música ha sido cuidadosamente realizada, para asegurarnos que tenemos un barrido de frecuencias lo más amplio posible.

La música, antes de llegar a los oídos del niño, se ha modificado, filtrando los sonidos. Se presentan estos filtros de manera aleatoria para que se produzcan las estimulaciones específicas durante unos pocos milisegundos, siendo impredecible para el cerebro del niño saber cuándo va a aparecer el siguiente estímulo.

La técnica utilizada es SENA Sistema de Estimulación Neuro-Auditiva

- Frecuencia : 10 – 12 sesiones
- Intensidad: El volumen será optimo para cada niño
- Duración: 45 minutos por sesión
- Cada programa es individualizado y se revisa cada semana para poder realizar los cambios oportunos

Atentamente;



Isabel Sánchez Martín – Optometrista N° Col. 4.394

Eva Portero Leiva - Optometrista N° Col. 20.199