



AIDEA

Asociación  
Iberoamericana  
- EDUCACIÓN  
ACUÁTICA  
ESPECIAL Y HIDROTERAPIA

Recurso pedagógico

# LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS TELAS COMO RECURSO PARA LA OPTIMIZACIÓN DEL DESARROLLO DEL INFANTE EN EL MEDIO ACUÁTICO

Júlia Casado Ribera

Asociación Iberoamericana de Educación Acuática, Especial e Hidroterapia

# La implementación de las telas como recurso para la optimización del desarrollo del infante en el medio acuático



**Dña. Júlia Casado Ribera**, Graduada en fisioterapia por la Universidad Miguel Hernández (España). Postgrado en pediatría por las Escuelas Universitarias Gimbernat (España). Experto universitario en Reeduación del suelo pélvico por la Universidad Cardenal Herrera (España). Especialista Universitario en Educación Acuática por la Universidad Miguel Hernández (España). E-mail: [juliacr95@gmail.com](mailto:juliacr95@gmail.com)



## Introducción

Por las características de inmadurez evolutiva, los bebés necesitan crecer en un entorno que les aporte tranquilidad y bienestar con estímulos suaves. Los sentidos cobran especial importancia en las primeras etapas de la vida, puesto que suponen la principal fuente de percepción y conocimiento tanto del mundo que les rodea como del propio cuerpo, de forma física y afectiva. Para el niño, el vínculo afectivo es fundamental pues les ofrece sensación de bienestar, pudiendo contribuir a evitar problemas adaptativos y fomentar un correcto desarrollo del proceso de aprendizaje (Da Fonseca, 1994; Flacking et al., 2007; García, 1983; Gathwala et al., 2018; Winnicott, 1990). En este sentido, el medio acuático, por sus características inherentes, supone una gran fuente de estímulos así como un valioso entorno de aprendizaje, ofreciendo al bebé en la mayoría de casos, por el recuerdo de su vida intrauterina, sensación de seguridad y placer (Moreno & De Paula, 2005).

Algunos de los estímulos que se pueden ofrecer al infante vienen dados por gran variedad de materiales u objetos lúdicos, mediadores de la atención y de soporte o sostén, tales como los materiales de flotación, juguetes, entre otros. Por ello sería fundamental considerar la importancia de la adecuada elección de los materiales y objetos empleados en las actividades acuáticas. En este sentido, la selección de éstos debería estar justificada por las características, necesidades y momento evolutivo del bebé o niño, así como por los recursos y objetivos planteados en las sesiones de estimulación acuática.

Algunos autores como Wallon o Piaget describen desde el nacimiento hasta los 2 años, el estadio sensorio-motor, donde el recién nacido refuerza su desarrollo perceptivo relacionándose y explorando el medio a través del perfeccionamiento del movimiento, explorando la realidad que le rodea. Siguiendo la propuesta de Moreno & De Paula (2005), este recurso defiende el inicio de las actividades acuáticas desde la primera semana de vida, desde el primer momento en el que el recién nacido está en contacto con el agua durante sus primeros baños. Se propone desde la fase sensorio-motora, con la familiarización en bañera y posteriormente en piscina, la implementación del uso de telas en el medio acuático. De este modo, al contrario que el trabajo convencional de la familiarización, se pretende contemplar de forma integral la estimulación en el agua. Sería responsabilidad del adulto hacer posible que ese primer contacto con el medio acuático, fuera del vientre materno, sea una experiencia lo más enriquecedora y agradable posible, ofreciendo al bebé sensación de seguridad a la vez que de libertad de movimiento, ya que en esta etapa el bebé empieza a sentir la seguridad que le ofrece su figura de apego, el placer por el agua y los cambios de temperatura.



Por las características de inmadurez evolutiva, los bebés necesitan crecer en un entorno que les aporte tranquilidad y bienestar con estímulos suaves.



## Objetivos

El objetivo general del desarrollo del recurso pedagógico es describir una guía práctica con el fin de implementar el uso de las telas como recurso optimizador del desarrollo de los infantes en el medio acuático.

Los objetivos específicos se pueden describir en 3 ámbitos diferentes: socio-afectivo, fisiológico y sensoriomotor.

### Ámbito socio-afectivo

- Facilitar la adaptación del bebé al medio acuático.
- Ofrecer una experiencia agradable, enriquecedora y libre de estrés en el medio acuático para el bebé y los cuidadores.
- Fomentar sensación de seguridad y el vínculo psicoafectivo-emocional bebé/cuidador.
- Prevenir futuras relaciones negativas con el medio acuático, tales como miedo al agua.

### Ámbito fisiológico

- Familiarización entre los órganos sensoriales del niño y del agua.
- Regular las respuestas conductuales y condiciones fisiológicas (saturación O<sub>2</sub>, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, niveles de cortisol, tiempo de llanto) relacionadas con el estrés y malestar del bebé.
- Favorecer la termorregulación del bebé.
- Mejorar la calidad del sueño del bebé.
- Evitar o mitigar posibles complicaciones en el desarrollo del bebé.

### Ámbito motor y sensorial

- Experimentar las diferentes posiciones mediante los diferentes cambios de postura.
- Promover la estimulación táctil kinestésica.
- Descubrir las diferentes partes del cuerpo, mejorando la consciencia corporal.
- Descubrir y sentir la flotabilidad en el agua.
- Fomentar la movilidad de las extremidades.
- Fomentar la tonificación muscular.

## Estrategias para la implementación

A continuación se presentan una serie de recomendaciones y estrategias para implementar la tela en las actividades acuáticas del bebé de 0 a 3 meses.

**Entorno y material.** En las primeras experiencias en el medio acuático fuera del vientre materno, se pretenderá imitar, dentro de lo posible, las condiciones que favorezcan un ambiente tranquilo y agradable, sin estímulos fuertes, ni cambios de temperatura bruscos. El material necesario para realizar la sesión sería un termómetro, una bañera de 12 o 13 cm de profundidad y un cubo tipo “**ofuro**” con capacidad de 18 l y dimensiones de 40,3 × 36,0 × 34,6 cm aproximadamente y con agua suficiente para cubrir los hombros o clavícula del bebé, un paño suave de algodón de 110 x 100 cm aproximadamente para envolver al bebé y una toalla de algodón 100% para secarlo.

**Temperatura del agua y ambiente.** Con ayuda del termómetro se tomaría la temperatura axilar del bebé, la cual debería estar entre 36’5° C y 37’5° C, si fuera inferior o superior se realizaría el baño en otro momento. La temperatura ideal del ambiente sería aproximadamente entre 30 y 32°C. Los primeros baños en bañera del recién nacido ya sea a término o pretérmino, se realizaría con una temperatura del agua entre 37° C y 38 ° C. Para el baño en el cubo la temperatura del agua debería ser de 36,5° C a 37° C. Tras las primeras semanas de vida, en los primeros meses (16-20 semanas), la temperatura del agua se irá aproximando a 36° C. Cuando se dé el paso a piscina, la temperatura irá disminuyendo progresivamente pasando a 30-34° C, hasta 28-32° C al final del ciclo.

**Hora de realización de la actividad acuática, duración del baño y frecuencia de las sesiones.** Los baños se deberían realizar al menos 1 hora después de la última alimentación, preferentemente a media mañana. Los primeros baños del recién nacido idealmente deberían durar un máximo de 5 minutos, progresando a 7-10 minutos. A partir de los 3 meses hasta el año las sesiones serán de 15 minutos llegando a durar entre 20 y 30 minutos entre los 12 y 24 meses. Sería conveniente que las sesiones se realizarán 3 o 4 veces

a la semana, en la bañera o cubo de ofuro, pasando a piscina de forma progresiva con 1 0 2 sesiones semanales.

**La educación y el rol de los acompañantes en las sesiones.** Previamente al inicio del primer contacto del recién nacido con el medio acuático, el educador acuático realizaría varias sesiones para educar, informar y formar a la familia sobre todo el proceso. Es decir, sobre las sesiones que se realizarán en el medio acuático, con el apoyo de la gasa para envolver, cuando el bebé nazca. Se explicaría que deberá estar presente durante las sesiones, al menos, una figura de referencia de apego para el bebé, siendo su presencia un pilar fundamental ya que aportará apoyo y seguridad durante todo el proceso.

Durante las sesiones formativas se les facilitará información detallada sobre los beneficios que este tipo de baño aporta, presentando las condiciones y materiales necesarios para la realización de las sesiones, se explicará todos los pasos a seguir con el fin de conseguir una experiencia satisfactoria y segura, a la vez que enriquecedora tanto para el bebé como para ellos mismos. Se les pedirá que consulten cualquier duda o inquietud que les pueda surgir durante todo el proceso.

Se les explicará que es importante que el educador acuático sea el que guíe las sesiones. Sin embargo, una vez que hayan dominado el proceso del baño envuelto, si lo desean, podrán incluir en su rutina de baños en el domicilio, pasando a ser de este modo un material más en los baños de rutina. De este modo, se les educará para que realicen este tipo de baño en casa, resolviendo las dudas que puedan surgir.

**Procedimiento de la sesión.** Una vez conseguido el ambiente y la temperatura deseada, se llenaría la bañera con agua hasta la altura de los hombros o clavícula del bebé. Se colocaría el paño de algodón sobre una superficie plana, doblaremos la esquina superior. Se ubicaría al lactante sobre la tela, y manteniendo al bebé en una posición con las extremidades en la línea media flexionadas, envolveríamos el tronco sin apretar.

Una vez que se haya comprobado la temperatura corporal del bebé, y que se encuentre en un estado tranquilo, se colocará en la pendiente de la bañera, sumergiéndolo lentamente hasta la altura de los hombros o la clavícula. Hay que asegurarse que los pies del bebé tocan la esquina inferior de la bañera, reforzándolos. Los padres o responsables del proceso podrán sostener al bebé con ambas manos desde detrás de la cabeza, dándole sensación de seguridad en los primeros baños. Otra forma de ofrecer apoyo al

recién nacido sería sujetándolo debajo de los hombros y el cuello.

Con el bebé sumergido, se iría desenrollando cada extremidad, acariciándola, masajeándola y mojándola sin la tela, haciendo sentir al bebé la presencia, a la vez que se le va induciendo movimientos pasivos de la extremidad durante unos segundos. Tras ese contacto con el medio acuático con la extremidad fuera de la gasa, se volvería a envolver, repitiendo el mismo procedimiento con todas las extremidades. También se desenvolvería la zona del abdomen, para que sienta el agua y el tacto y se volvería a tapar. Se colocaría de lado y se realizaría el mismo procedimiento con la zona de su espalda. Con el bebé tapado completamente se mojaría el cuello y la cabeza. Se realizarían movimientos dirigidos del tronco y la pelvis, deslizando al bebe en el ambiente líquido, iniciando movimientos guiados de estiramientos globales suaves, rotaciones de tronco, finalizando en posición fetal. Provocando así una estimulación táctil-kinestésica, propioceptiva y vestibular, facilitando una organización postural flexionada facilitada por la gasa y del efecto del movimiento de empuje y la flotabilidad.

Si se emplea el cubo tipo ofuro para la sesión, al igual que en la bañera se enrollaría al recién nacido con la gasa en posición de flexión con las extremidades en la línea media. Se introduciría primero los pies del infante en el ambiente líquido, en una posición vertical. El profesional sujetaría al recién nacido, colocando una mano en la región cervical y la otra en la zona sacra en el fondo del cubo, como si estuviera sentado de cara al educador. Si se considera pertinente se podría cambiar el agarre, y se sujetaría con las manos entre la mandíbula y la región cérvico-occipital. De este modo, favoreciendo la fluctuación del lactante y permitiendo su movimiento en el agua, se facilitará el deslizamiento de su cuerpo en el entorno líquido, mediante movimientos laterales, anteroposteriores y de rotación de forma lenta segura y coordinada.

Tras la sesión en el agua, se desenrollaría al bebé y se le sacaría de la bañera. Para la extracción del cubo con ayuda del familiar, con el lactante todavía en el cubo se soltaría y retiraría la gasa, dándole la vuelta, quedando este de espaldas al profesional. Se colocaría una mano en la parte ventral, fijando el cuello, la región anterior del tórax y una de las axilas, y con la otra mano sobre las nalgas, se suspende y se saca del cubo.

El familiar colocaría la toalla para secar en la espalda del bebé manteniéndolo en una postura de flexión, o bien se colocaría una toalla seca y tibia contra el pecho

de los padres y colocaremos al bebé, enrollándolo y secándolo muy bien. Una vez seguros que el bebé está seco y caliente, se le vestiría y cambiaría el pañal, preparándolo para la alimentación, el cuidado piel con piel o lo que se considere necesario para el bienestar del bebé.

### **El uso de recursos materiales textiles en la familiarización en la piscina**

A partir del 3º al 8º mes de vida, la inmunidad del bebé está más desarrollada, por lo que podría ser el momento ideal para iniciarlo en la práctica acuática, y realizar el paso de la bañera como principal referencia de contacto con el medio acuático, a la piscina. Con el fin de trabajar esta adaptación al nuevo entorno, lo ideal sería que se realizara de forma progresiva. Un ejemplo de esto podría ser la colocación de bañeras en el recinto de la piscina y la utilización de materiales y figuras de referencia que aporten seguridad y confianza al niño como pueden ser sus figuras de apego y materiales ya conocidos, como en este caso serían las gasas. De esta forma, se pretende ofrecer un contexto familiar, evitando en la medida de lo posible el miedo y facilitar así el desarrollo, experimentación y aprendizaje.



### **Otras alternativas de uso de telas en el medio acuático**

Además de las actividades que se podrían realizar en la bañera y la piscina con el bebé envuelto, se podría utilizar las gasas en el agua de otras formas alternativas.

Estudios relativamente recientes muestran los beneficios que puede aportar el posicionamiento en hamaca en recién nacidos prematuros (Costa et al., 2017, 2019; Jesús et al., 2018; Pereira et al., 2020) llegando a mostrar una reducción del nivel de estrés, nivel de dolor y mejora del estado vigilia-sueño y variables fisiológicas (Ribas et al., 2019), incluso comparándolo con el posicionamiento en nido. Las hamacas fueron realizadas mediante gasas para envolver de 1 cm de espesor unidas a las incubadoras mediante correas. El recién nacido fue colocado en posición de flexión con las extremidades en la línea media, produciendo la estimulación vestibular a través del movimiento de la hamaca provocado por el propio movimiento del recién nacido. Los beneficios obtenidos gracias al posicionamiento en la hamaca hacen pensar en la posible adaptación e implantación de este recurso creado con telas en el medio acuático. Por ello, podría ser interesante la puesta en práctica de este recurso como parte de la familiarización del bebé en el medio acuático tanto en bañera como en piscina.

Otro recurso el cual podría tener gran potencial respecto a la actividad acuática para bebés es una especie de cuna formada por un flotador tubular circular el cual sujeta una tela de malla que puede ser utilizada tanto en piscina como en bañera, facilitando al bebé la posición de flexión, y aportando tanto contención como libertad para el juego y la exploración del medio acuático (<https://www.burgilino.com>). Respecto a éste, aunque puede ser un recurso interesante en las actividades acuáticas de la primera infancia, sería necesario la investigación y creación de estudios de las diferentes formas de empleo y beneficios de burgilino.

### **Conclusión**

Como conclusión se puede decir que las telas es un recurso muy poco estudiado en el medio acuático con un gran potencial y versatilidad. Debido a las características de este material se puede utilizar de múltiples formas, como por ejemplo para envolver al bebé, formar estructuras para el posicionamiento como puede ser hamacas y nidos, contener juguetes, entre otras funciones.

En la evidencia disponible encontrada (Andal, 2019; Ataíde et al., 2019; Bembich et al., 2017; Çaka & Gözen, 2018; Ceylan & Bolşluk, 2018; Çınar et al., 2020; DeVall et al., 2014; Edraki et al., 2014; de Oliveira et al., 2016; de Lemos et al., 2020; Mesquita Novakoski et al., 2018; Paran et al., 2016; Mokhtari\_Naseri et al., 2020; Vignochi et al., 2010), donde se emplea la tela como recurso en el medio acuático, se basa principalmente en el baño envuelto o la hidroterapia

neonatal, donde la gran mayoría revelan grandes beneficios fisiológicos y psicológicos para el recién nacido, siendo muchos de los casos realizados en prematuros y en entornos hospitalarios. Sin embargo, ningún estudio menciona explícitamente las telas como principal responsable de los beneficios que suceden en el infante, siendo evidente. Por otro lado, son prácticamente inexistentes los estudios que emplean este material como recurso en entornos de educación acuática.

Por este motivo, podría ser interesante iniciar líneas de investigación donde las protagonistas sean las telas, y utilizar este recurso de tantas formas como objetivos se persigan, en función de las características evolutivas del niño, pudiendo perseguir un fin más protector o por el contrario más lúdico y de exploración.

## Referencias

- Andal, M. A., De Belen, G., Guarino, D. L., Losanta, J., Manalo, C., Parungao, M. K. M., ... & Gulmatico, M. R. R. D. (2019) The Effect of Swaddle Bath in the Thermoregulation and Quality of Sleep among Infants. *Allied Health*, 5, 68-82.
- Ataíde, V. P., Barbosa, J. D. S. V., Carvalho, M. G. S., Neves, S. M. S. G., Sánchez, F. F., & Gonçalves, R. L. (2019). Ofurô em recém-nascidos pré-termo de baixo peso: relato de experiência. *Cardiorespiratory Physiotherapy, Critical Care and Rehabilitation*, 7(2), 131-22
- Barbosa, L. P. C. (2012). *Avaliação dos benefícios da hidroterapia em recém-nascidos hospitalizados*. Universidade Federal do Triângulo Mineiro
- Barbosa, L. P. C., & Carneiro, É. M. (2015). Impacto da hidroterapia em recém-nascidos hospitalizados. *Fisioterapia Brasil*, 16(3), 207-211.
- Bembich, S., Fiani, G., Strajn, T., Sanesi, C., Demarini, S., & Sanson, G. (2017). Longitudinal Responses to Weighing and Bathing Procedures in Preterm Infants. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 31(1), 67-74. <https://doi.org/10.1097/JPN.0000000000000228>
- Ceylan, S. S., & Bolşık, B. (2018). Effects of Swaddled and Sponge Bathing Methods on Signs of Stress and Pain in Premature Newborns: Implications for Evidence-Based Practice. *Worldviews on Evidence Based Nursing*, 15(4), 296-303. <https://doi.org/10.1111/wvn.12299>
- Costa, K. S., Beleza, L. O., Souza, L. M., & Ribeiro, L. M. (2017). Hammock position and nesting: comparison of physiological and behavioral effects in preterm infants. Rede de descanso e ninho: comparação entre efeitos fisiológicos e comportamentais em prematuros. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 37(spe), e62554. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.62554>
- Costa, K., Fernandes, D., Paula, R., Guarda, L., Daré, M. F., Castral, T. C., & Ribeiro, L. M. (2019). Hammock and nesting in preterm infants: randomized controlled trial. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(suppl 3), 96-102. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0099>
- Çaka, S. Y., & Gözen, D. (2018). Effects of swaddled and traditional tub bathing methods on crying and physiological responses of newborns. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 23(1). <https://doi.org/10.1111/jspn.12202>
- da Silva, H. A., da Silva, K. C., Reco, M. D. O. N., dos Santos Costa, A., de Almeida Soares-Marangoni, D., & Merey, L. F. (2017). Efeitos fisiológicos da hidroterapia em balde em recém-nascidos prematuros. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 28(3), 309-315.
- de Freitas, P., Bueno, M., Holditch-Davis, D., Santos, H. P., & Kimura, A. F. (2018). Biobehavioral Responses of Preterm Infants to Conventional and Swaddled Tub Baths: A Randomized Crossover Trial. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 32(4), 358-365. <https://doi.org/10.1097/JPN.0000000000000336>
- de Lemos, G. C., de Almeida, T. V. C., Pinto, M. M., & de Medeiros, A. I. C. (2020). Efeitos da ofuroterapia no relaxamento e ganho de peso em recém-nascidos prematuros na unidade de cuidados neonatal. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*, 10(3), 393-403.
- de Oliveira Tobinaga, W. C., de Lima Marinho, C., Abelenda, V. L. B., de Sá, P. M., & Lopes, A. J. (2016). Short-term effects of hydrokinesiotherapy in hospitalized preterm newborns. *Rehabilitation Research and Practice*, Article ID 9285056 <https://doi.org/10.1155/2016/9285056>
- DeVall, E., Rubarth, L. B., & Schoening, A. (2014). Quality Improvement Project: Swaddle Bathing. <http://hdl.handle.net/10504/62591>
- do Carmo Silva, A., Briio Silva, B. B., Silvesire Borcades, R., de Lima Tosias, J. G., da Silva Melo-Figueiredo, L., Ieda Maiworm, A., Salustiano da Silva, F. J., & Liane Paineiras-Domingos, L. (2020). Benefícios do ofurô na redução da dor em recém-nascidos pré-termo: uma revisão integrativa. (Portuguese). *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE)*, 19(1), 63.
- Edraki, M., Paran, M., Montaseri, S., Razavi Nejad, M., & Montaseri, Z. (2014). Comparing the effects of swaddled and conventional bathing methods on body temperature and crying duration in premature infants: a randomized clinical trial. *Journal of Caring Sciences*, 3(2), 83-91. <https://doi.org/10.5681/jcs.2014.009>
- Fern, Dana & Graves, Chrysty & L'Huillier, Marian. (2002). Swaddled bathing in the Newborn Intensive Care Unit. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 2, 3-4. 10.1053/nbin.2002.31481.
- Finn, M., Meyer, A., Kirsten, D., & Wright, K. (2017). Swaddled Bathing in the Neonatal Intensive Care Unit. *NeoReviews*, 18(8), e504.
- Guerrero, R. (1991). *Guía de las actividades acuáticas*. Paidotribo.
- Hall, K. (2008). Practising developmentally supportive care during infant bathing: reducing stress through swaddle bathing. *Infant*, 4(6), 198-201.
- Jesús, V. R. de, Oliveira, P. M. N. de, & Azevedo, V. M. G. de O. (2018). Effects of hammock positioning in behavioral status, vital signs, and pain in preterms: a case series study. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 22(4), 304-309. doi:10.1016/j.bjpt.2018.03.002
- Mesquita Novakoski, K. R., Valderramas, S. R., Israel, V. L., Yamaguchi, B., & Goretta Andreazza, M. (2018). Back to the liquid environment: effects of aquatic physiotherapy intervention performed on preterm infants. / De volta ao meio líquido: efeitos da intervenção de fisioterapia aquática realizada em prematuros. *Brazilian Journal of Kineanthropometry & Human Performance*, 20(6), 566-575.
- Moreno, J. A., & De Paula, L. (2005). Estimulación acuática para bebés. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*, 20, 53-82.
- Mokhtari naseri, S., Zabih, A., Akbarian rad, Z., Jafarian amiri, S. R., & Haji Ahmadi, M. (2020). A comparison between the effect of bathing in a tub with and without swaddle on behavioral responses to stress in premature infants. *Journal of Neonatal Nursing*, 27(3), 216-219. <https://doi.org/10.1097/jnn.2020.09.008>
- Paran, M., Edraki, M., Montaseri, S., & Nejad, M. R. (2016). Comparing the Effects of Swaddle and Conventional Bathing Methods on Behavioral Responses in Preterm Neonates. *Iranian Journal of Neonatology*, 7(4), 35.
- Pereira, S. A., Filho, G. G. da F., Holanda, N. S. de O., Vieira, D. E. de C., & Moran, C. A. (2020). The Hammock as a Therapeutic Alternative at The Neonatal Intensive Care Unit. *Manual Therapy, Posturology & Rehabilitation Journal*, 1-4. <https://doi.org/10.17784/mtprehabjournal.2018.16.637>
- Piaget, J. (1975). *Science of education and the Psychology of the child*. Viking.
- Quraishy, K., Bowles, S. M., & Moore, J. (2013). A Protocol for Swaddled Bathing in the Neonatal Intensive Care Unit. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 13(1), 48-50. <https://doi.org/10.1053/j.nainr.2012.12.006>
- Ribas, C. G., Andreazza, M. G., Neves, V. C., & Valderramas, S. (2019). Effectiveness of Hammock Positioning in Reducing Pain and Improving Sleep-Wakefulness State in Preterm Infants. *Respiratory Care*, 64(4), 384-389. <https://doi.org/10.4187/respcare.06265>
- Vignochi, C., Teixeira, P. P., & Nader, S. S. (2010). Effect of aquatic physical therapy on pain and state of sleep and wakefulness among stable preterm newborns in neonatal intensive care units. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 14(3), 214-220.
- Wallon, H. (2000). *Uma concepção dialética do desenvolvimento infantil*. Vozes.

### Asociación Iberoamericana de Educación Acuática, Especial e Hidroterapia (AIDEA)

Partida Valverde Bajo, 105. 03138 Elche (Alicante) España

info@asociacionaidea.com

asociacionaidea.com



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons

No se permite un uso comercial de la obra original ni de las posibles obras derivadas, la distribución de las cuales se debe hacer con una licencia igual a la que regula la obra original.

Texto y diseño © AIDEA 2021

Fotografías por Felwater

### Cómo citar este documento

Casado, J. (24 de mayo 2021). La implementación de las telas como recurso para la optimización del desarrollo del infante en el medio acuático. *AIDEA*.

<http://asociacionaidea.com/recursos/recursos-pedagogicos/>