

alina  
matrona

REBOZO Y  
BIOMECÁNICA

*Aplicaciones Clínicas*

ALINA VALDIVIA M  
MATRONA ED PERINATAL  
FORMACION INTERNACIONAL REBOZO

2023

# DESDE LA HISTORIA



*La pastoria Tradicional*

CULTURAS  
TRADICIONES





Manos de mujeres que han parido la verdad

MANOS DE COLORES ENLAZANDO  
ALGÚN TELAR

# Rebozo



MATRONERÍA INTEGRATIVA

Alina



VISIÓN INTEGRAL  
DE LA MUJER COMO  
UN SER HOLÍSTICO  
ESPIRITU- MENTE  
CUERPO Y  
EMOCIÓN

Rebozo tela de algodón

# clima matrona

A TRAVÉS DE LA CUAL SE REALIZAN  
MOVIMIENTOS RÍTMICOS O  
TAMIZAJE

Lo que genera una relajación activa y  
propiocepción  
desde los sentidos para liberar  
endorfinas

## EL CONTACTO

Liberación emocional  
Estado alterado de conciencia  
Apoyo, confort  
Satisfacción

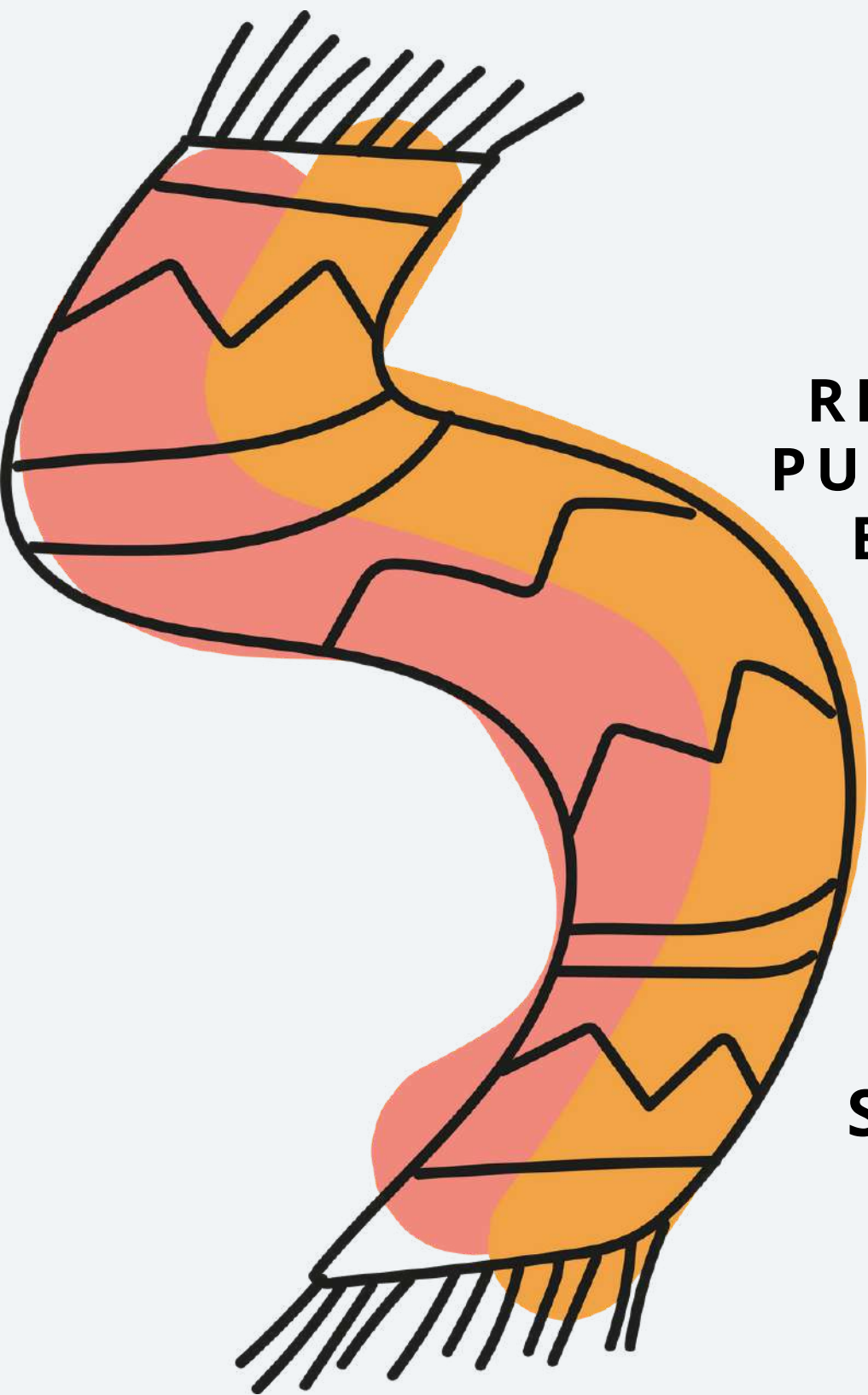
compañía y confort

# EDUCACIÓN PRENATAL





olina  
matrona



**LA TÉCNICA DEL REBOZO ES UN ABORDAJE SEGURO, EFICAZ, PERO POCO EXPLORADO, QUE PROMUEVE LA LIBERTAD DE MOVIMIENTO, LA RELAJACIÓN, LA REDUCCIÓN DEL DOLOR, LA RELAJACIÓN Y EL MASAJE, Y PUEDE SER UTILIZADA DURANTE EL EMBARAZO, TANTO EN EL PREPARTO COMO DURANTE EL TRABAJO DE PARTO. COMO POSPARTO**

alina  
matrona

**SE OBSERVÓ QUE ESTA TÉCNICA TIENE GRAN POTENCIAL EN EL TRATAMIENTO Y CONTROL DEL DOLOR Y MALESTAR DEL PERÍODO GESTACIONAL, TRABAJANDO FUERTEMENTE EN LA HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA.**

A man with a beard and a colorful striped shawl looks excitedly at the camera with a wide, open-mouthed smile. In the background, a woman is laughing and holding a baby. The scene is set in a room with blue and orange mats on the floor.

alina  
matrona



alina  
matrona

INTEGRACIÓN DE LA PAREJA



*Alina Matrona*



MATRONERÍA INTEGRATIVA



alina  
matrona

A close-up photograph of a pregnant woman's belly. Her hands are resting on the skin, with fingers spread. A black and white patterned blanket is draped over the lower part of the belly. The text 'alina matrona' is overlaid on the image in a white, sans-serif font.

alina  
matrona

A pregnant woman with dark hair is lying on her back on a blue exercise mat. She is wearing a green sports bra. A woman, presumably a midwife, is kneeling on the mat and performing a massage on the pregnant woman's abdomen. The midwife is wearing a pink top and blue jeans, and has a pink and white patterned shawl draped over her shoulders. The background shows a gym or studio setting with a grey floor and some equipment.

alina  
matrona



# TRABAJO DE PARTO

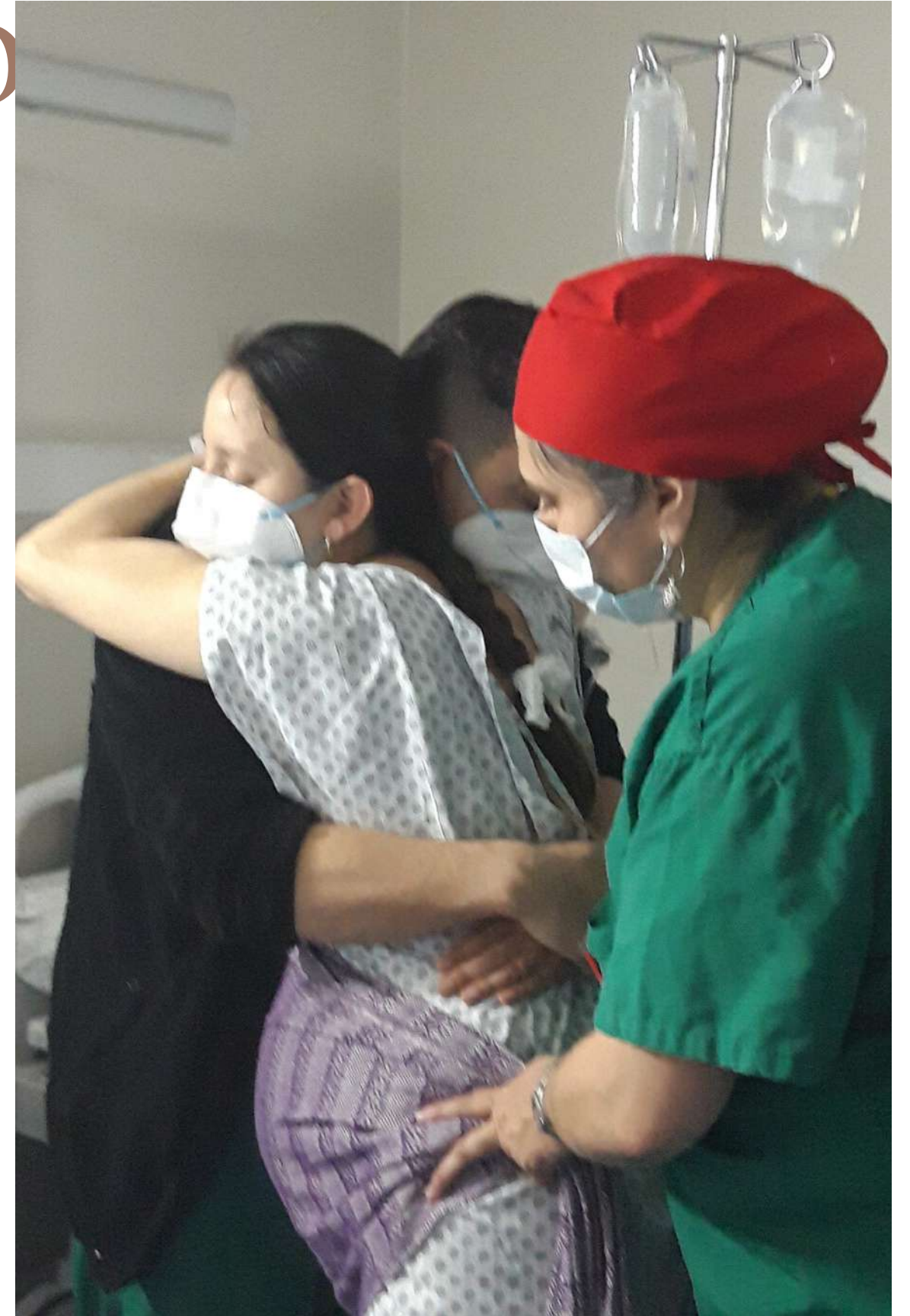
*Facilita los procesos*

Relajación de ligamentos

Optimiza la estática fetal

Favorece la coordinación de la dinámica uterina o estimula.

Contención emocional y propiocepción





# POSICIÓN

*Liberación de bloqueos*

RESISTENCIAS MUSCULARES

Canal blando

TRABAJAR CON EL CUERPO EN  
MOVIMIENTO

De acuerdo a las necesidades y las condiciones  
obstétricas

Clínicas y valoración fetal.



# APLICACIONES *Experiencias*



MATRONERÍA INTEGRATIVA



EFEECTO DE LA APLICACIÓN DE TÉCNICAS DE REBOZO SOBRE LA INTENSIDAD DEL DOLOR Y NIVELES DE ANSIEDAD DE LA MADRE PARTO 1ª FASE DEL ACTIVO

Anik Sri Purwanti

*Congreso Internacional de Ciencias de la Salud, 70-76, 2020*

El dolor en la madre del parto normal ocurre debido al proceso de apertura del camino del parto, pero puede hacer

*Alina Matrona*

# ANATOMÍA

## DIAFRAGMA Y LIGAMENTOS

Liberación del  
diafragma  
Liberación  
ligamentos redondos  
y ancho  
Diafragma pélvico

## MUSCULOS EXTREMIDADES

Abductores,  
rotadores externos  
isquiotibiales

## PSOAS ILIACO

Gran musculo  
estabilizador y  
conector  
Emocional  
Tobogan de parto



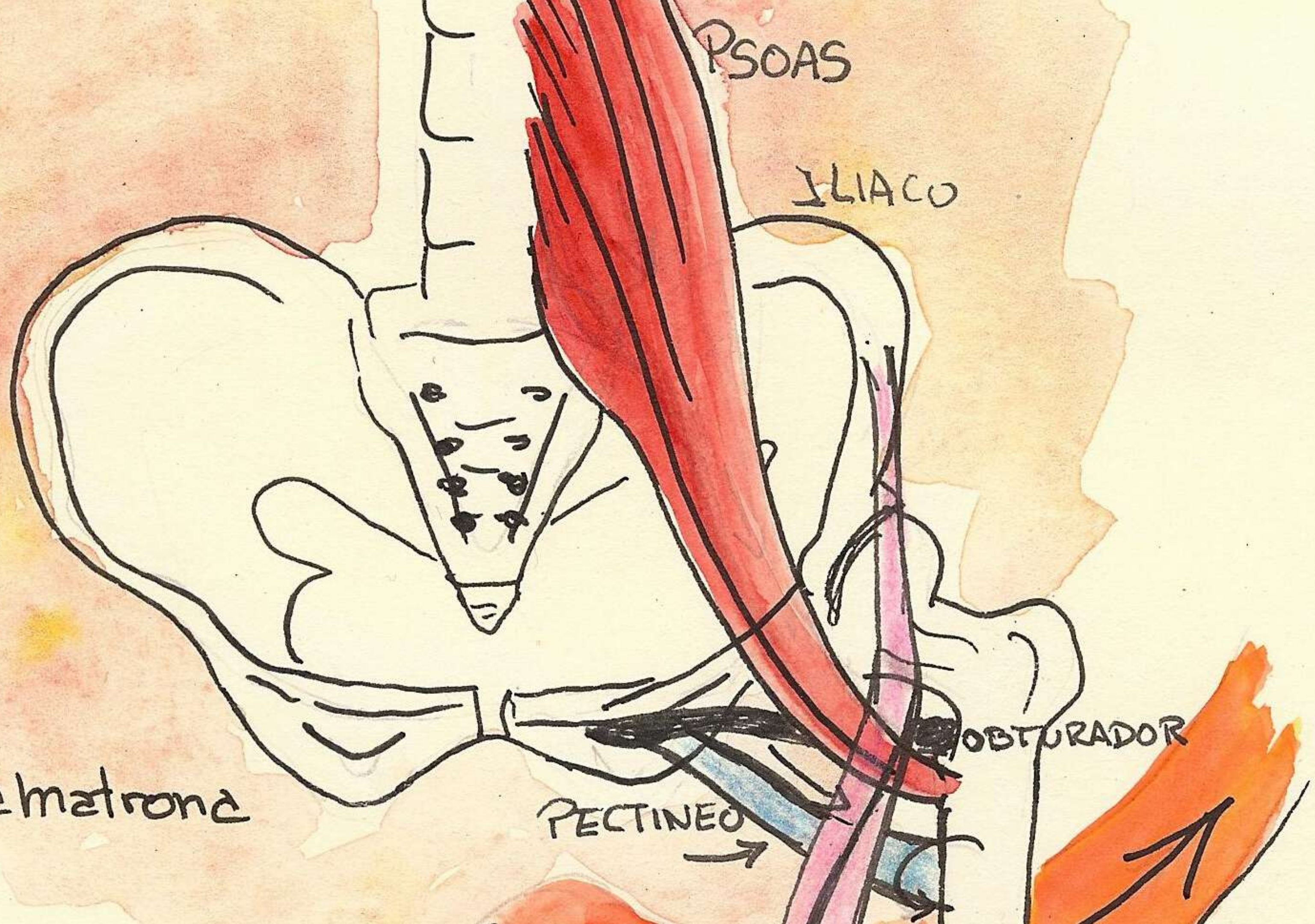
alina  
**matrona**

Articulación

**TEMPOROMANDIBULAR**



alina matrone

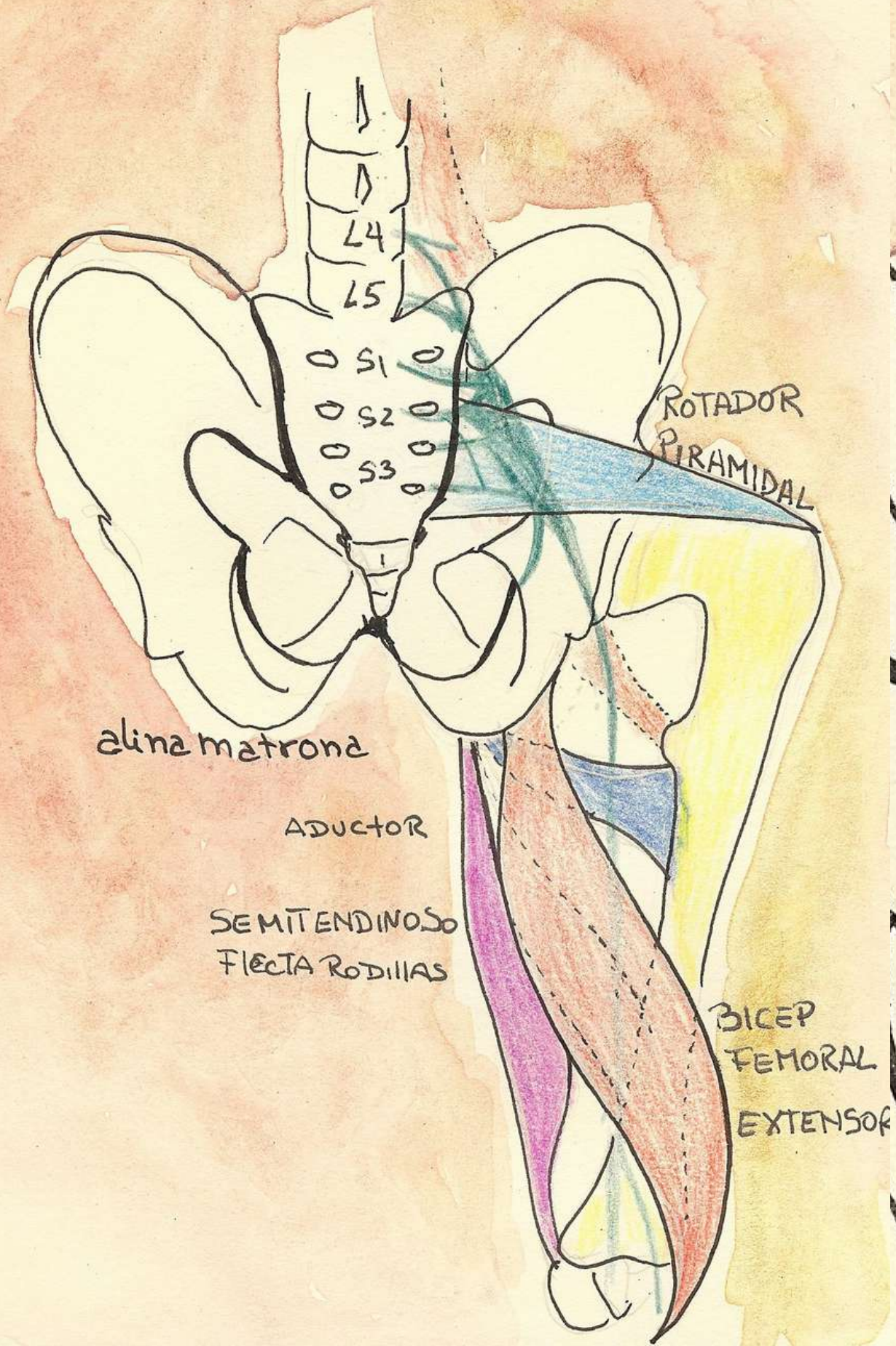


PSOAS

ILIACO

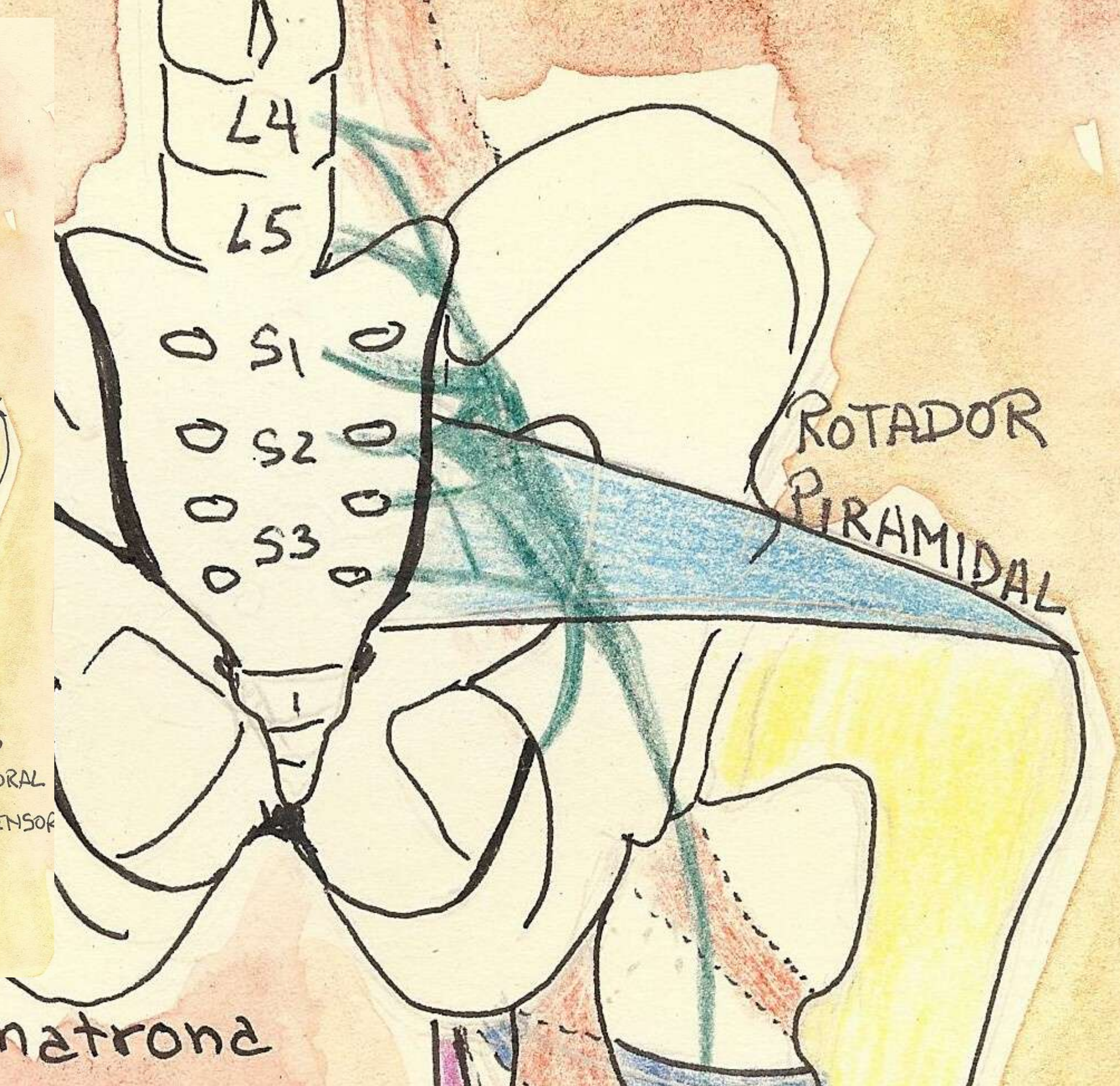
PECTINEO

OBTURADOR



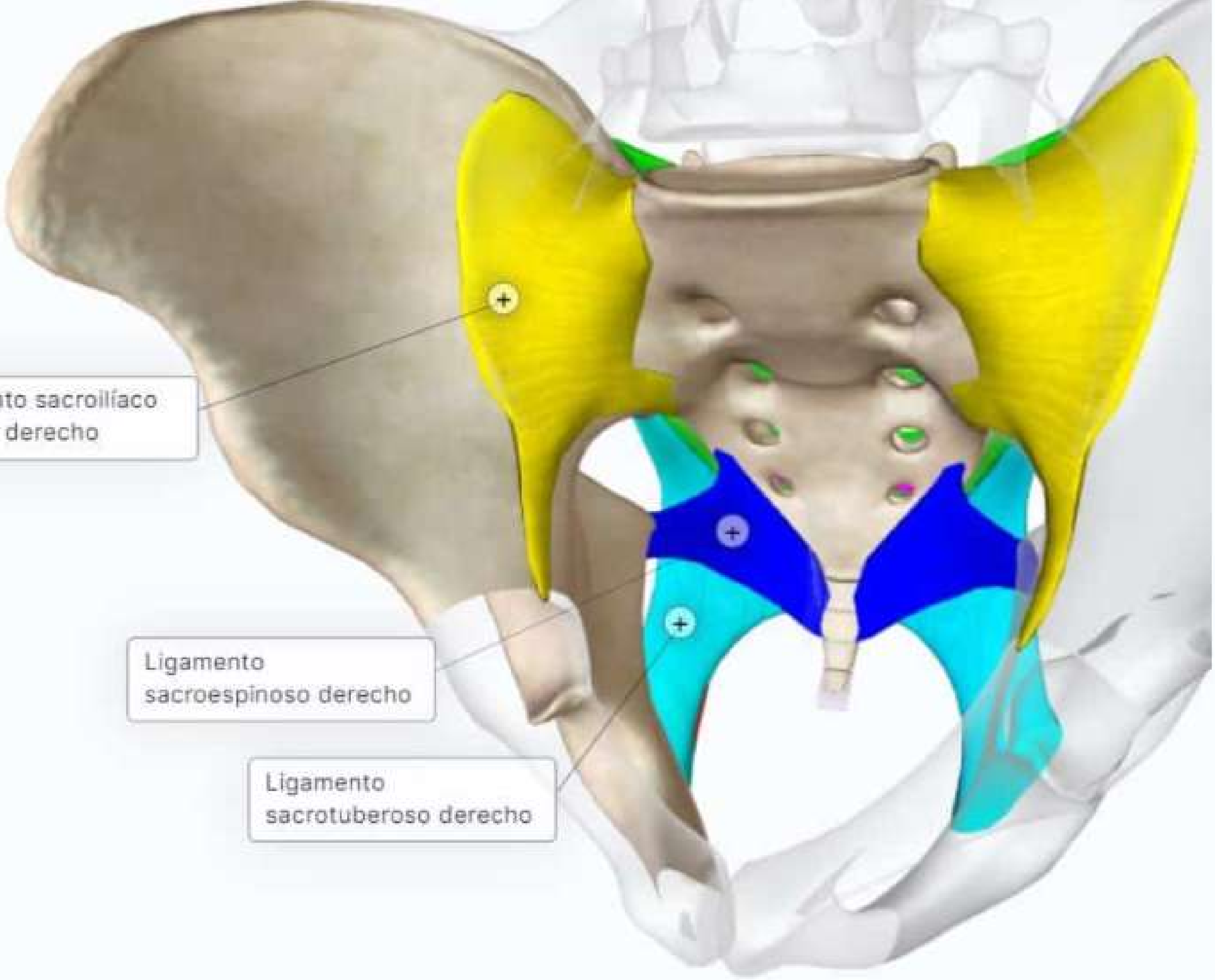
alinea matrone

alinea matrone





alina  
**matrona**



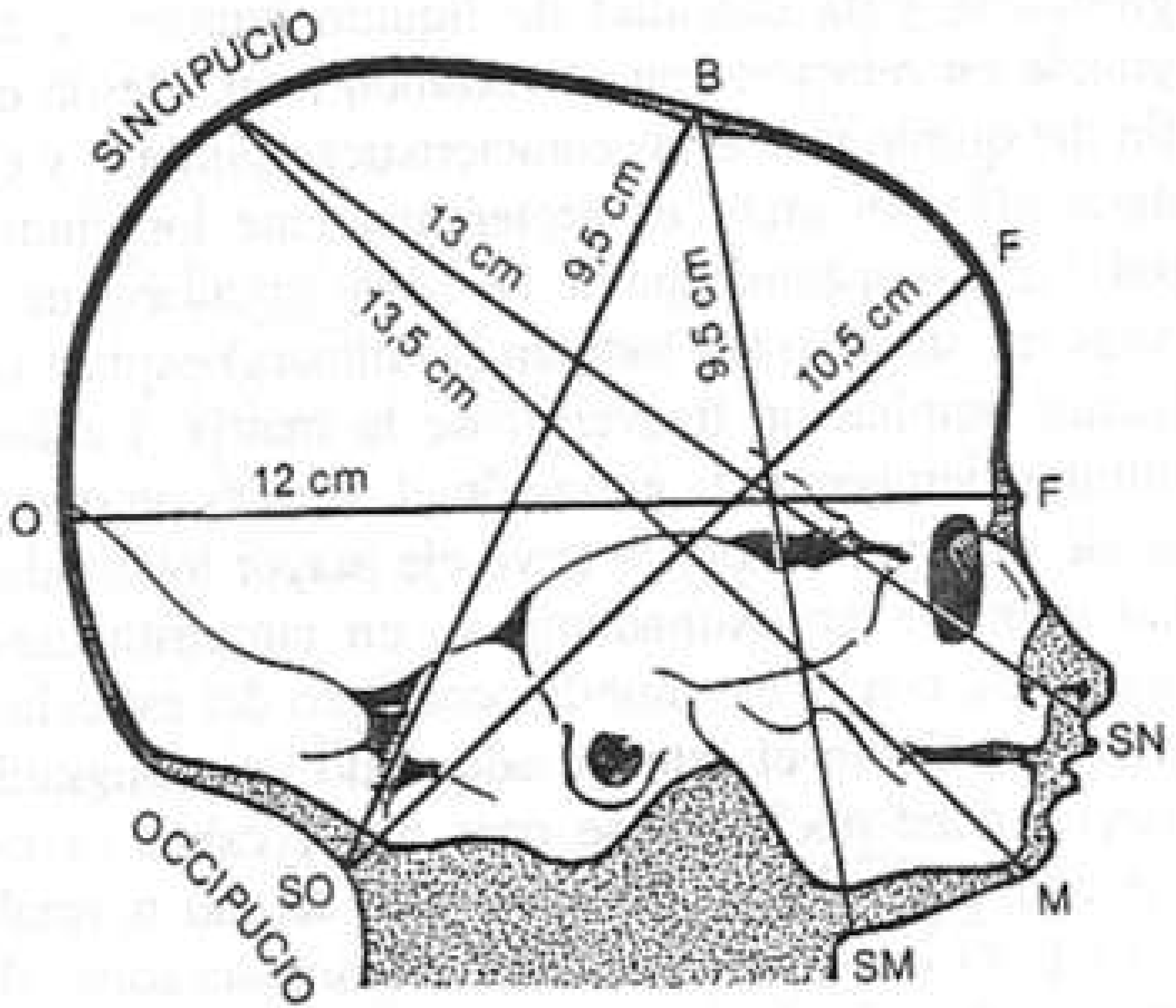
Ligamento sacroiliaco anterior derecho

Ligamento sacroespinoso derecho

Ligamento sacrotuberoso derecho



*Patrona*



**en posiciones sacras flexibles,  
donde el cóccix puede moverse  
libremente, se produce una  
rotación de  $15,7^\circ$  del cóccix y un  
ensanchamiento de la sínfisis  
púbica de 3 mm**

PERO LAS TENSIONES SON LIGERAMENTE SUPERIORES. SE DETECTARON EN LOS MÚSCULOS DEL PISO PÉLVICO.

*Alina Matrona*





Rondas Clínicas

## Técnica de Rebozo para Malposición Fetal en el Trabajo de Parto

Susanna R. Cohen CNM, MSN, DNP, ✉ Celeste R. Thomas CNM, MSN

Publicado por primera vez: 07 agosto 2015 | <https://doi.org/10.1111/jmwh.12352> | Citas: 12

[Leer el texto completo >](#)



PDF



HERRAMIENTAS



COMPARTIR

### Abstracto

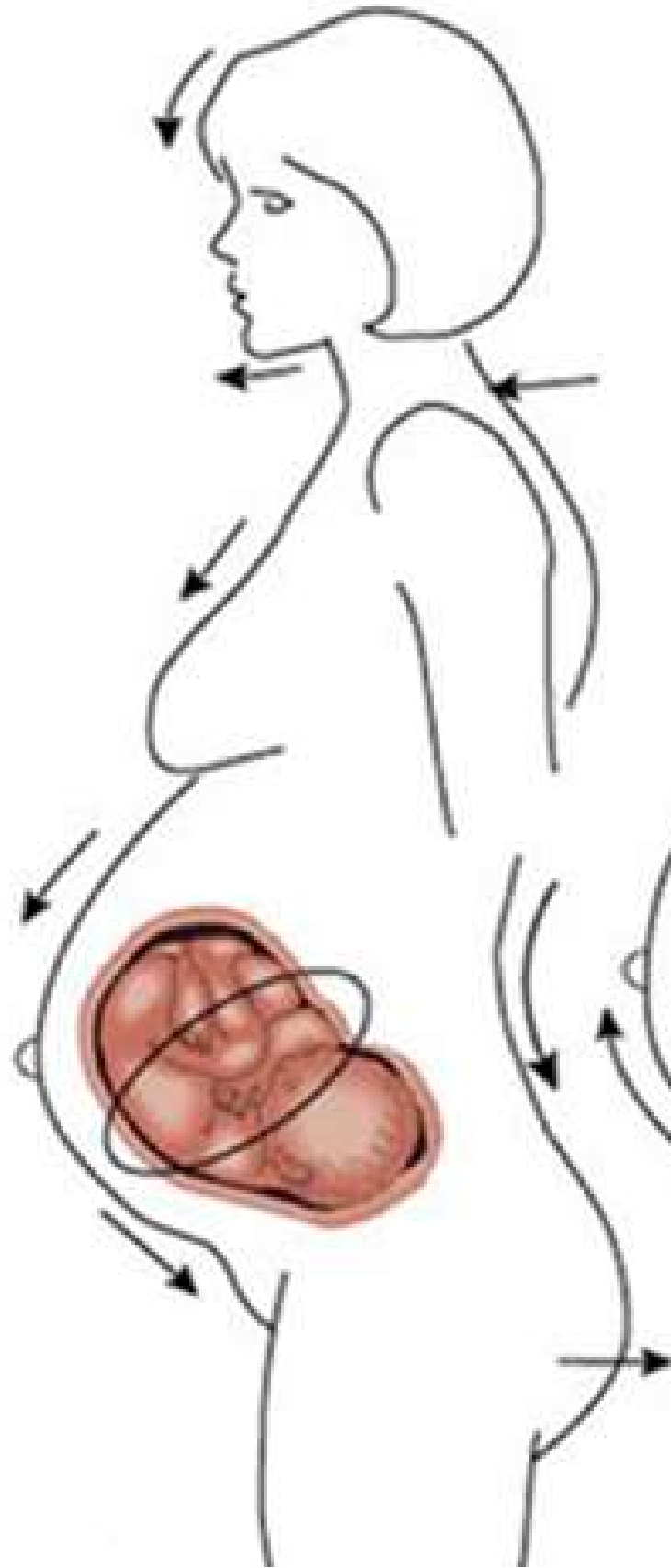
La posición posterior del occipucio fetal se asocia con un aumento de las morbilidades maternas y fetales. Actualmente, los médicos tienen técnicas o herramientas limitadas basadas en la evidencia para remediar la posición posterior del occipucio fetal. La técnica tradicional mexicana del *rebozo* de masaje pélvico, tamizado o sacudidas ofrece una herramienta potencialmente valiosa para ayudar a corregir la malposición fetal. Este artículo revisa la adaptación de 3 técnicas *de rebozo* que se pueden utilizar en el trabajo de parto para fomentar una posición fetal óptima; describe las consideraciones del hospital para la seguridad, el control de la frecuencia cardíaca fetal y las precauciones universales; y revisa el plan de implementación para introducir y mantener el uso del



Alina Matrona

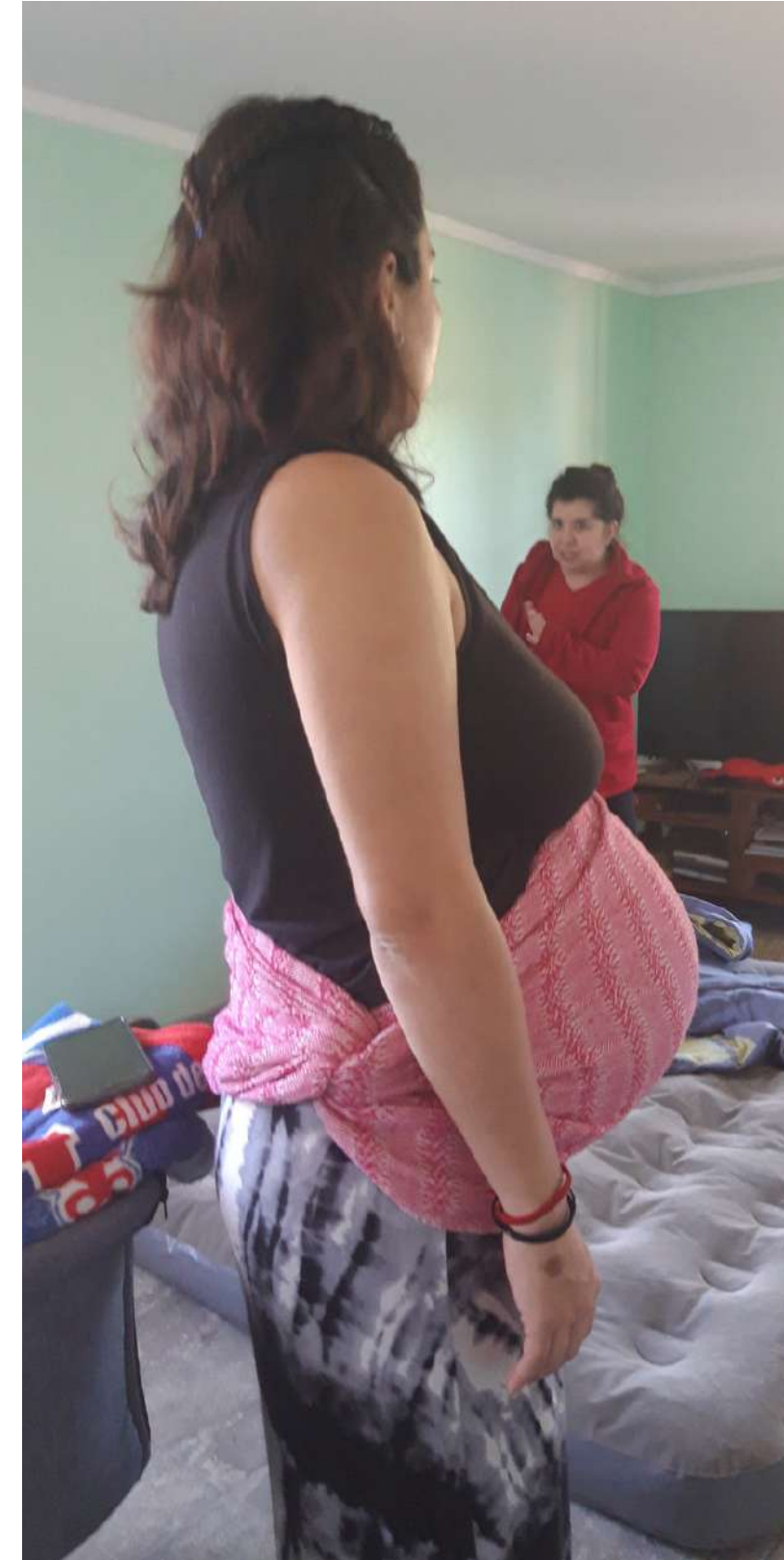
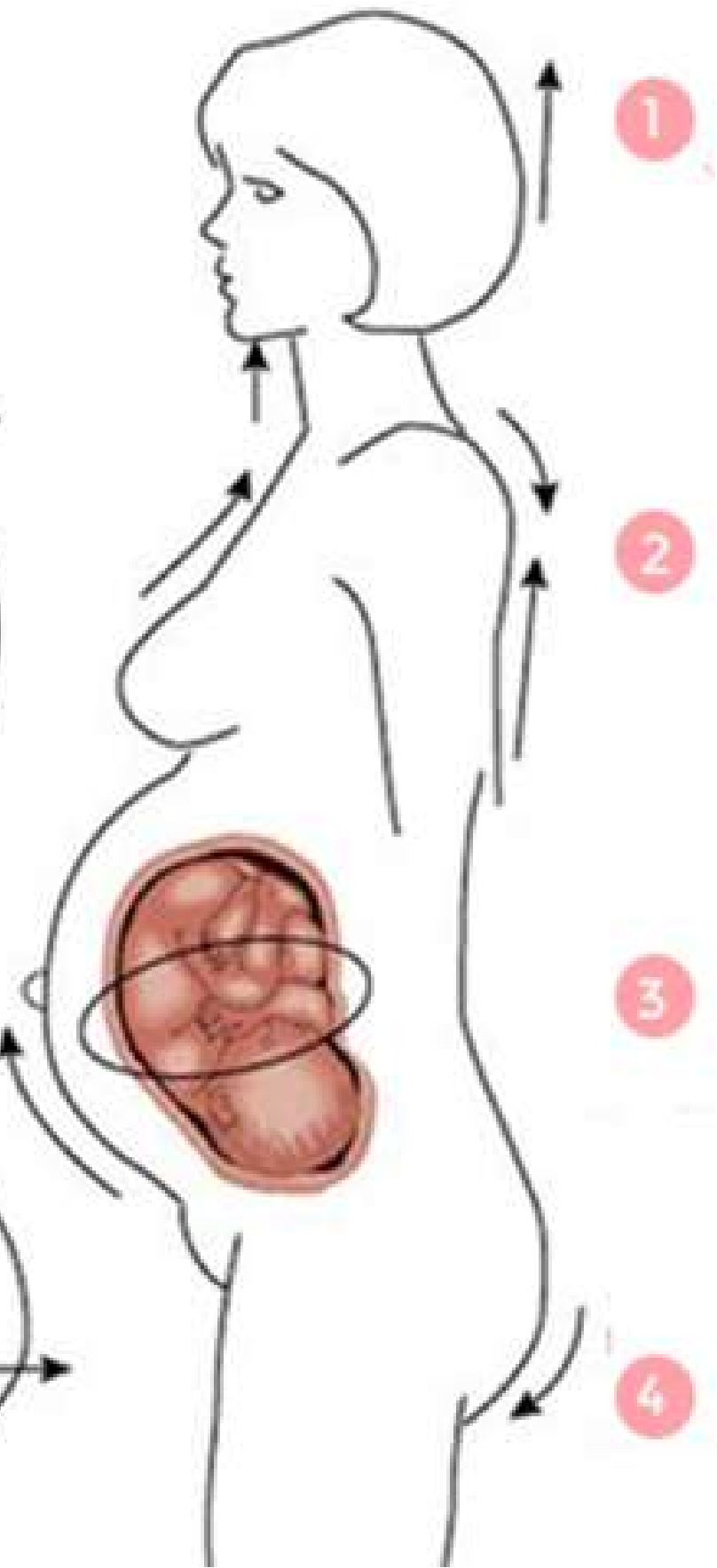
**POSTURA INCORRECTA:**

*Centro de gravedad anteriorizado*



**POSTURA CORRECTA:**

*Centro de gravedad equilibrado*



# PARTO Y REBOZO

## DISTOCIA

**LA MALPOSICIÓN FETAL EN EL TRABAJO DE PARTO QUE INCLUYE LAS POSICIONES OCCIPUCIO-POSTERIOR (OP) Y OCCIPUCIO-TRANSVERSA (OT) TIENE UNA PREVALENCIA DE 15 A 33% EN LA PRIMERA ETAPA DEL TRABAJO DE PARTO Y DE 8 A 21% AL NACER**

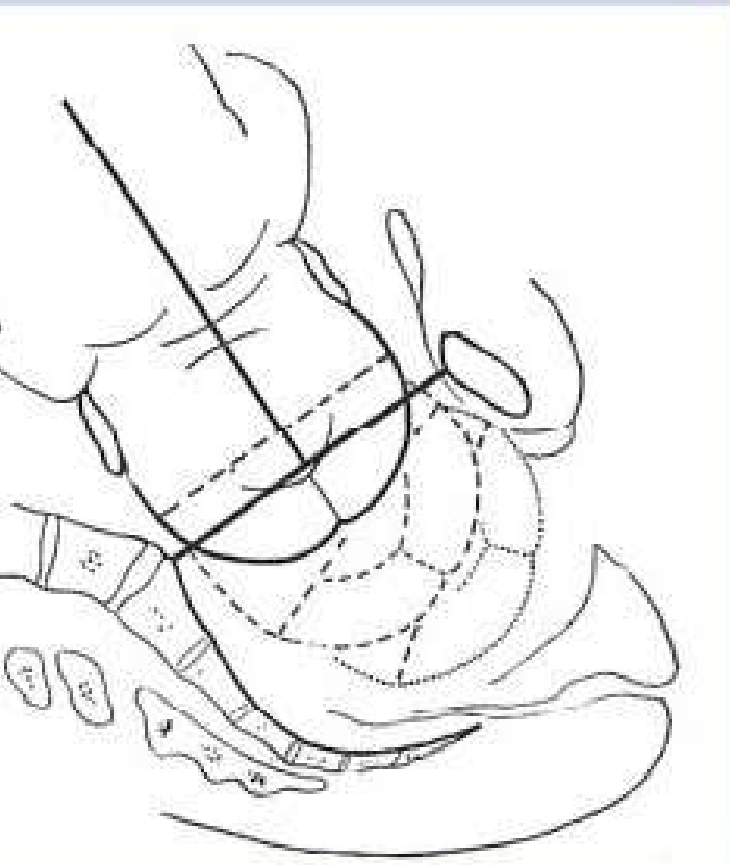
**SE ASOCIA CON MORBILIDADES MATERNAS QUE INCLUYEN TRABAJO DE PARTO PROLONGADO, USO DE ANALGESIA EPIDURAL, ESTIMULACIÓN DEL TRABAJO DE PARTO CON OXITOCINA, PARTO VAGINAL OPERATORIO, TRAUMA PERINEAL SEVERO, CESÁREA Y HEMORRAGIA POSPARTO . LAS MORBILIDADES INFANTILES ASOCIADAS CON LA MALA POSICIÓN INCLUYEN LA NECESIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES, LESIONES EN EL NACIMIENTO QUE INCLUYEN FRACTURAS, PARÁLISIS NERVIOSA, LACERACIÓN DE LA CABEZA, CEFALOHEMATOMA Y ESTANCIA HOSPITALARIA MÁS PROLONGADA**

**CHENG YW, SHAFFER BL, CAUGHEY AB. FACTORES ASOCIADOS Y RESULTADOS DE LA POSICIÓN POSTERIOR DEL OCCIPUCIO PERSISTENTE: UN ESTUDIO DE COHORTE RETROSPECTIVO DE 1976 A 2001. J MATERN FETAL NEONATAL MED. 2006; 19 (9):563-568. DOI: 10.1080/14767050600682487**

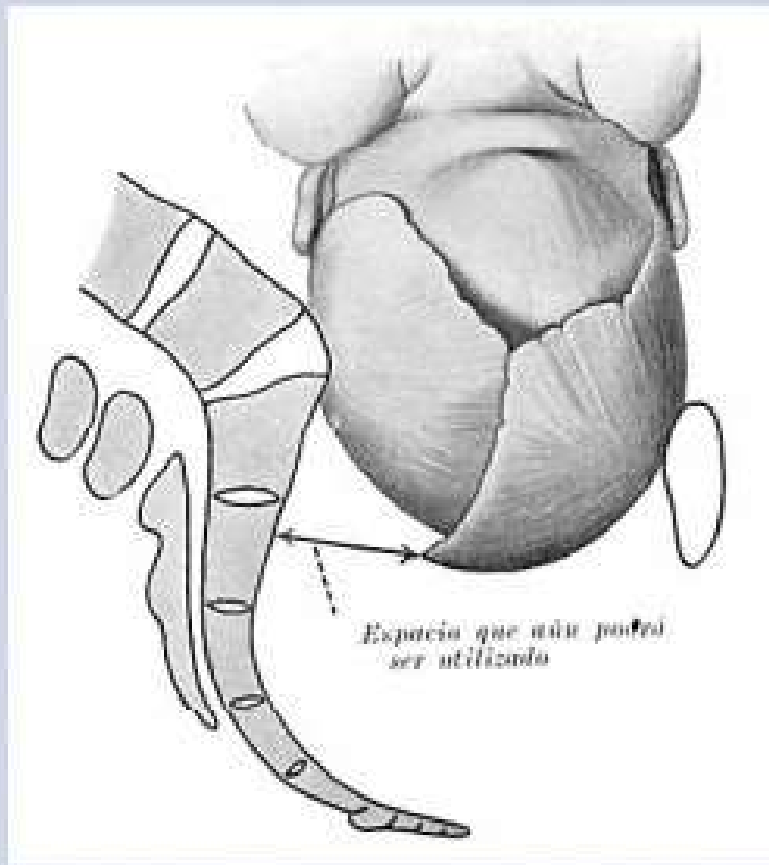
# PARTO Y REBOZO

RECONOCER DONDE SE ENCUENTRA EL BEBE

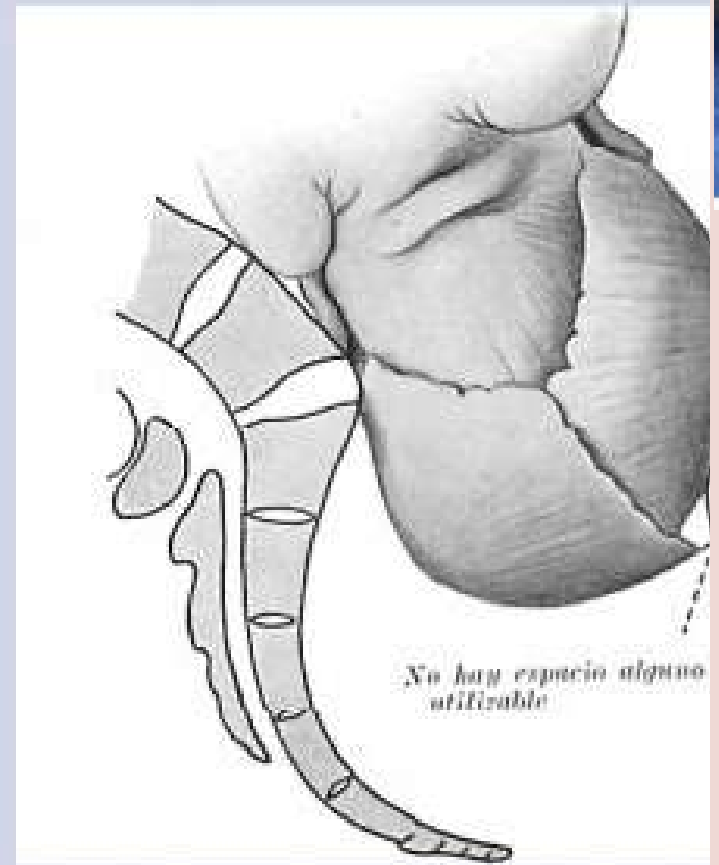
SINCLITISMO



ASINCLITISMO ANTERIOR



ASINCLITISMO POSTERIOR

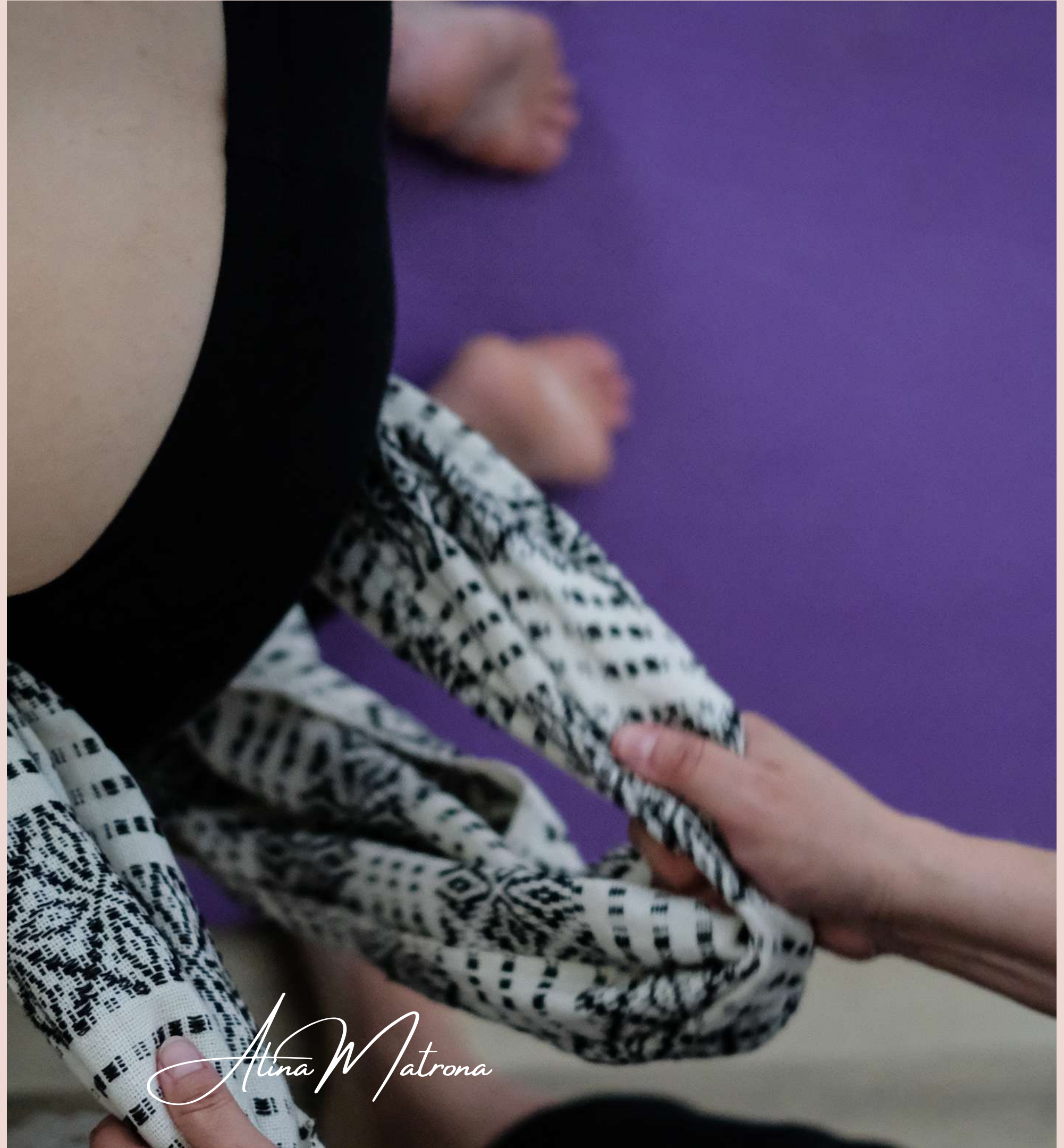


# PARTO Y REBOZO

## ESTIMULACIÓN



MATRONERÍA INTEGRATIVA



*Alina Matrona*

# PARTO Y REBOZO

FAJAS ABDOMINALES (LIFT)



*Alina Matrona*

# PARTO Y REBOZO

FAJAS ABDOMINALES (LIFT)



*Alina Matrona*

# PARTO Y REBOZO

FAJAS ABDOMINALES (LIFT)



*Alina Matrona*

MATRONERÍA INTEGRATIVA

# PARTO Y REBOZO

FAJAS ABDOMINALES (LIFT)



*Alina Matrona*



alina  
matrona

SCAWYOS

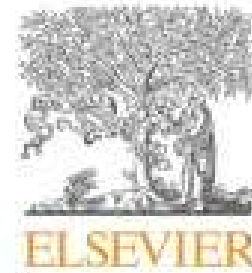
# PARTO Y REBOZO

HOMEBIRTH





calina  
matrona



## Danish women's experiences of the rebozo technique during labour: A qualitative explorative study

Mette Langeland Iversen <sup>a,\*</sup>, Julie Midtgaard <sup>b,c</sup>, Maria Ekelin <sup>d</sup>,  
Hanne Kristine Hegaard <sup>a,d,e,f</sup>

<sup>a</sup> The Research Unit Women's and Children's Health, The Juliane Marie Centre for Women, Children and Reproduction, Copenhagen University Hospital, Rigshospitalet, Copenhagen, Denmark

<sup>b</sup> The University Hospitals' Centre for Health Research (UCSF), Copenhagen University Hospital, Rigshospitalet, Copenhagen, Denmark

<sup>c</sup> Department of Public Health, Faculty of Health and Medical Sciences, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark

<sup>d</sup> Department of Health Science, Faculty of Medicine, Lund University, Lund, Sweden

<sup>e</sup> Department of Clinical Medicine, Faculty of Health and Medical Sciences, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark

<sup>f</sup> Department of Obstetrics, Copenhagen University Hospital, Rigshospitalet, Copenhagen, Denmark

### ARTICLE INFO

#### Article history:

Received 13 May 2016

Revised 22 August 2016

Accepted 24 October 2016

#### Keywords:

Rebozo

Childbirth

Qualitative

Nonpharmacological

Midwife

Pain management

### ABSTRACT

**Objective:** The study aimed to explore women's experiences of the rebozo technique during labour.

**Methods:** This was a qualitative study based on individual telephone interviews, analysed by means of qualitative content analysis and inspired by interpretive description. 17 participants were recruited from two different-sized Danish hospitals and identified by applying a purposeful sample strategy.

**Results:** The main theme expressed the women's overall experience with the rebozo: "Joined movements in a harmless effort towards a natural birth". The women experienced that the technique created bodily sensations, which reduced their pain, and furthermore they expressed that it interrelated the labour process and produced mutual involvement and psychological support from the midwife and the women's partner. The rebozo technique was in most situations carried out because the midwife suspected a foetus malposition.

**Conclusion:** The experiences of the rebozo technique were overall positive and both of a physical and psychological nature. The results indicate that health professionals should view rebozo as an easy accessible clinical tool with high user acceptance and possible positive psychological and clinical implications. The study contributes with a deeper and more nuanced understanding of a topic where only limited knowledge exists, however, efficacy studies are warranted.



# CARAMELO

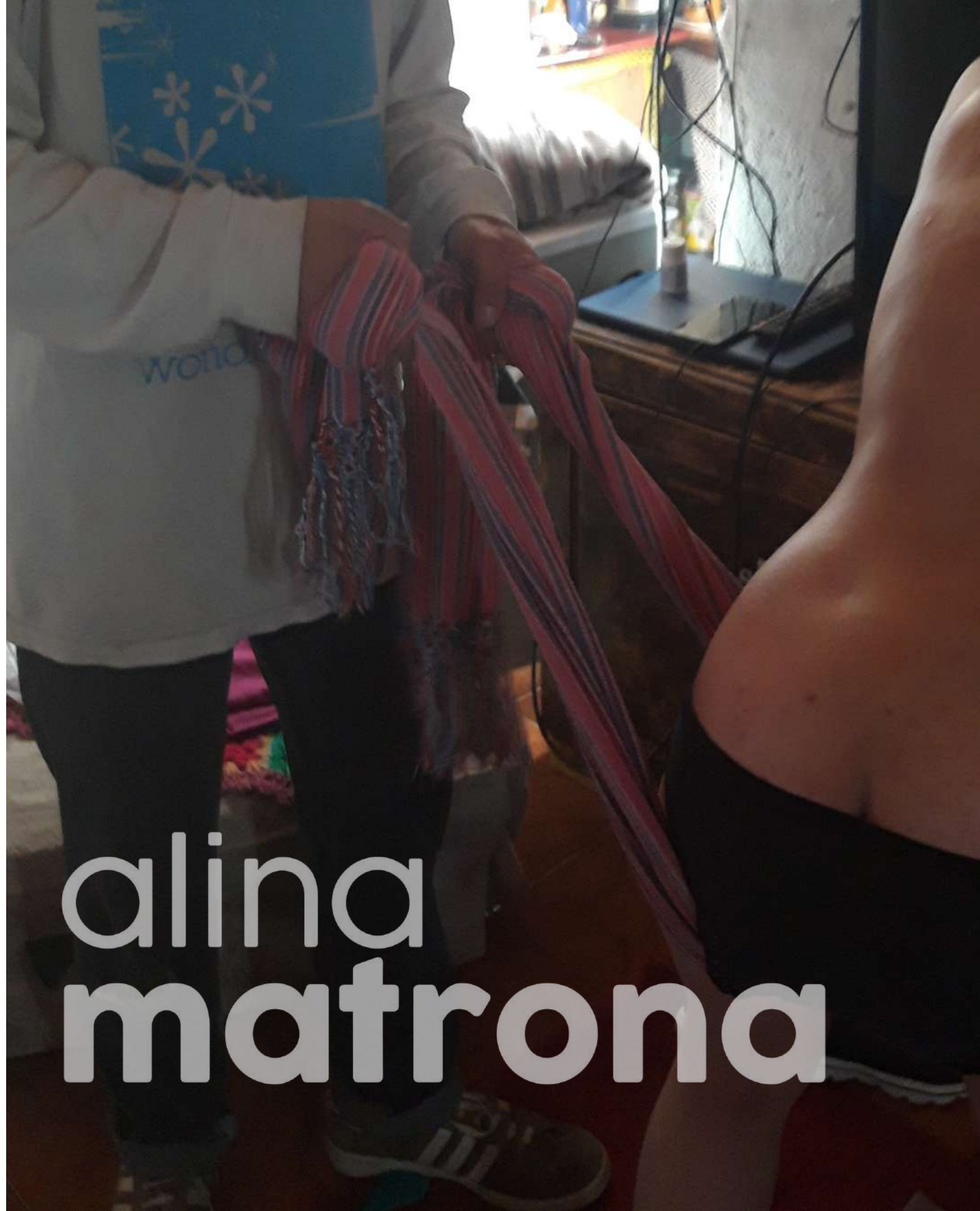
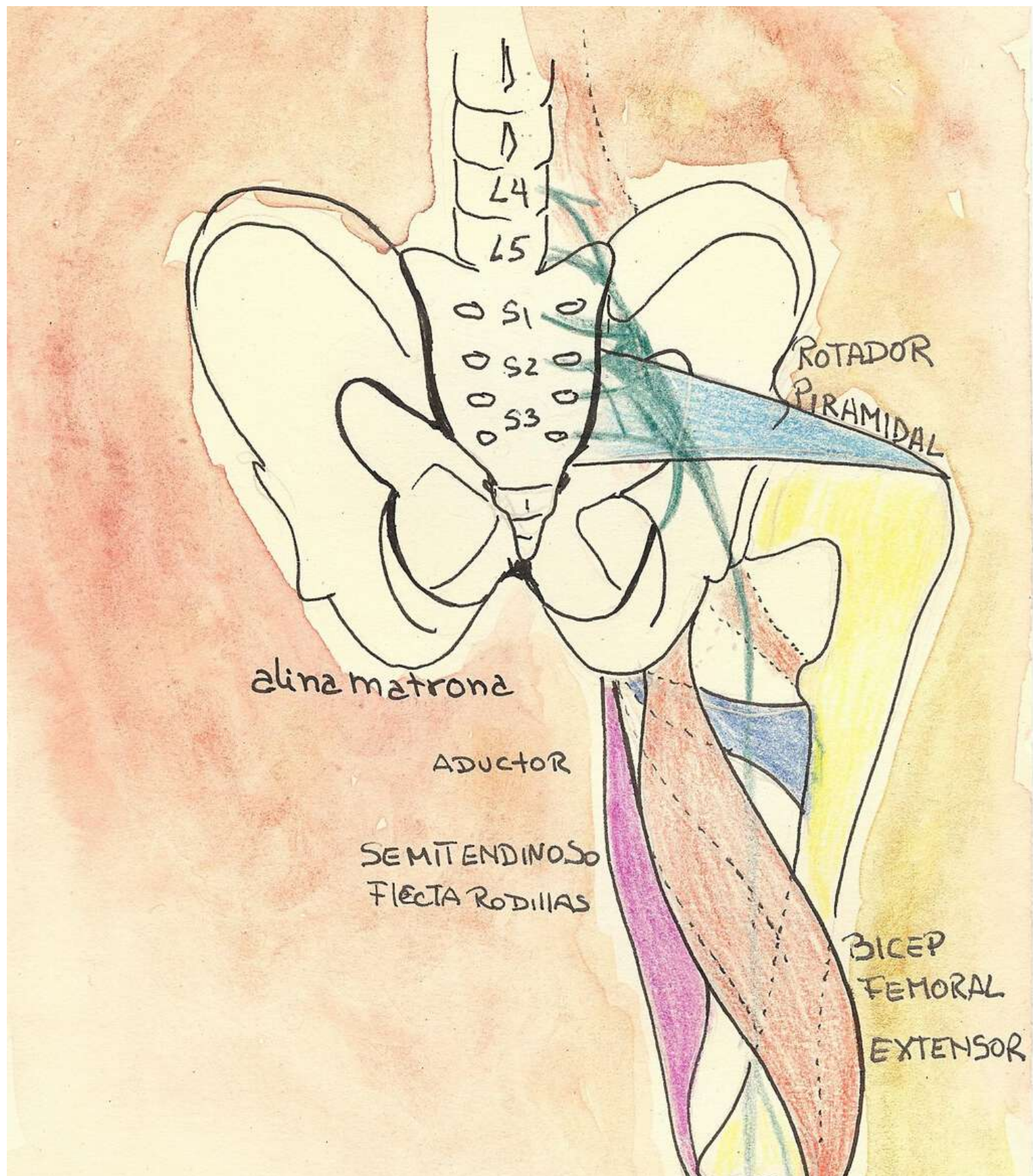
Movimiento de pecho, el manzano

Liberación lumbosacra, mediante tamizaje ritmico, activación de terminaciones nerviosas sacras y pudenda  
relajación muscular zona lumbar ( cuadrado lumbar, interespinosos, piramidal, gluteo medio, mayor) suelo pélvico

# Palina matrona

MATRONA RININTA RAIVA





alina  
matrone

CICHT 2023

Cendekia International Conference on Health & Technology

## THE EFFECTIVENESS OF THE REBOZO TECHNIQUE ON THE PROGRESS OF THE 1st CAGE OF LABOR

Irfana Tri Wijayanti<sup>1\*</sup>, Siti Marfu'ah<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>STIKes Bakti Utama Pati, Central Java, Indonesia

\*Corresponding Author: [irfanawijayanti@gmail.com](mailto:irfanawijayanti@gmail.com)

**Abstract.** Generally, the progress of labor depends on the interaction of 3 variables, namely power, birth canal, and fetus. The progress of labor begins with the onset, which is also known as the first stage of labor. In this case, it is marked by the start of regular contractions, discharge of bloody mucus (bloody show), and the opening of the cervix. The first stage is complete when the dilatation of the uterine cervix is complete, in primigravida it lasts about 13 hours (latent phase 7-8 hours, active phase 5-6 hours), while in multipara it lasts about 7 hours (latent phase + 4 hours, active phase active + 3 hours) (Hanifa, W. 2002). One of the efforts to deal with the prolonged first stage during labor can be done with pharmacological and non-pharmacological methods. One of the non-pharmacological methods is by using the Rebozo technique. Rebozo helps provide a wider pelvic space for the mother so that it is easier for the baby to descend the pelvis and the delivery process will be faster. The purpose of this study was to determine the effectiveness of rebozo on the progress of the active phase of the first stage of labor. The method in this study used a quasi-experimental design with one group pre-test and post-test. This research was conducted on women in the first stage of labor. This research had abnormal data distribution so it used the Wilcoxon test with a p-value = 0.000 < 0.05, which means that there were differences in the progress of labor in birthing mothers before and after being given the rebozo technique.

SUGERENCIA PARA APLICAR LA RELAJACIÓN REBOZO A MADRES DE INPARTO PRIMIGRAVIDA ETAPA I FASE ACTIVA PARA PREVENIR EL PARTO PROLONGADO Y REDUCIR LA INYECCIÓN DE OXITOCINA PARA LA PRIMIGESTA. UNA DURACIÓN DE 20-45 MINUTOS, LA DURACIÓN TOTAL DEL TRABAJO DE PARTO EN EL GRUPO EXPERIMENTAL PROMEDIÓ 334.50 MINUTOS (5.57 HORAS) Y EN EL GRUPO NO EXPERIMENTAL PROMEDIÓ 478 , 75 MINUTOS (7,79 HORAS). SUGERENCIA PARA APLICAR LA RELAJACIÓN REBOZO A MADRES DE INPARTO PRIMIGRAVIDA ETAPA I FASE ACTIVA PARA PREVENIR EL PARTO PROLONGADO Y REDUCIR LA INYECCIÓN DE OXITOCINA PARA LA PRIMIGESTA.

2023



 Asociación  
nacer encasa



@AlinaMatrona

# Formación internacional teórico práctica Rebozo y Biomecánica

*Estrategias que favorecen la fisiología Obstétrica*

*El cambio está en nuestras manos*



[alinamatrona@gmail.com](mailto:alinamatrona@gmail.com)



+56956880471



*AlinaMatrona*