

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



Alina



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

Rebozo tela de algodón

clínica 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





calina
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. In the background, a woman lies on a blue mat, smiling. The scene is indoors, possibly a studio or a room with mats on the floor.

alina
matrona



INTEGRACIÓN DE LA PAREJA



Alina Matrona



MATRONERÍA INTEGRATIVA



alina
matrona



alina
matrona



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



EFFECTO 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



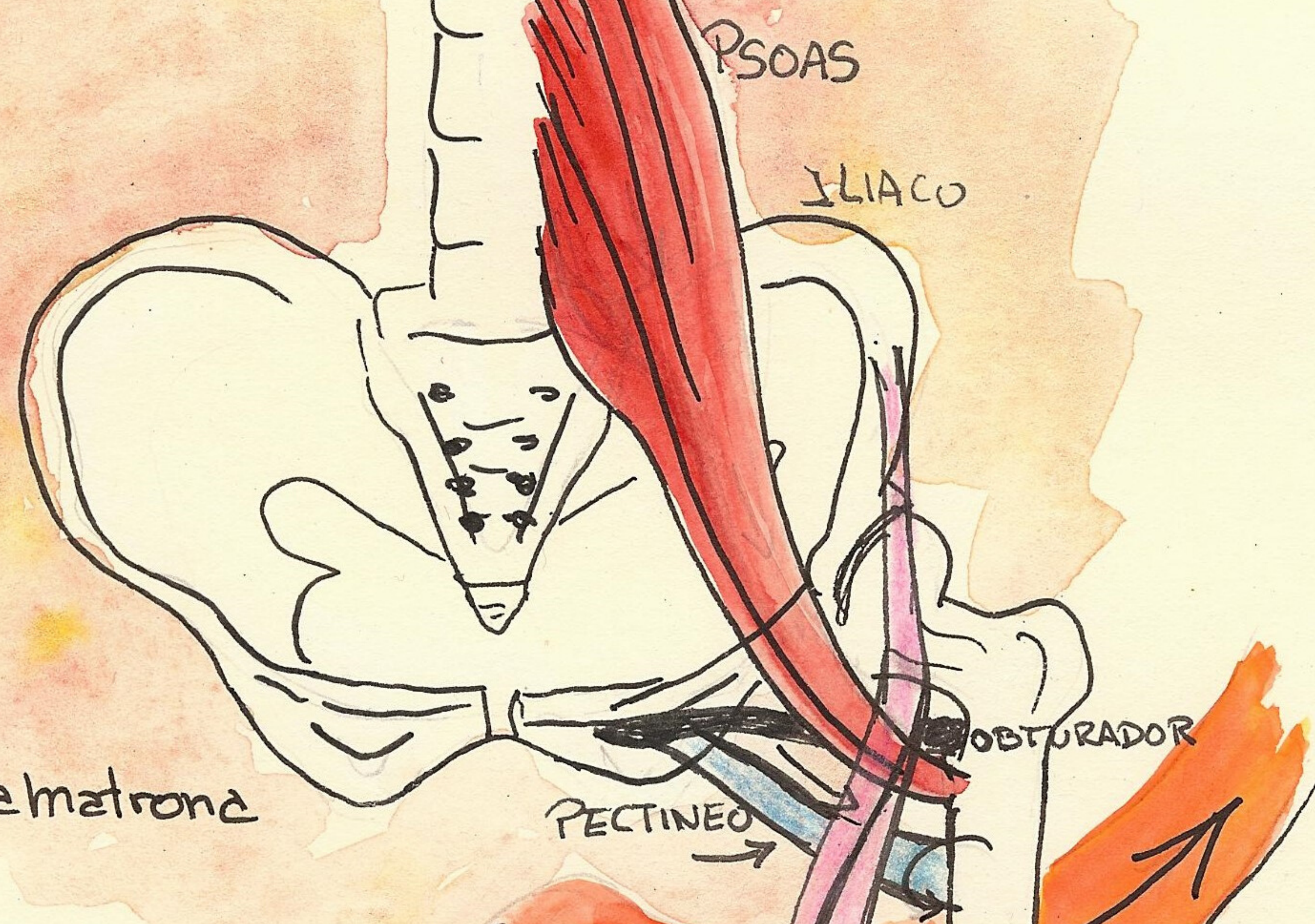
alina
matrona

Articulación

TEMPOROMANDIBULAR



alina matrone

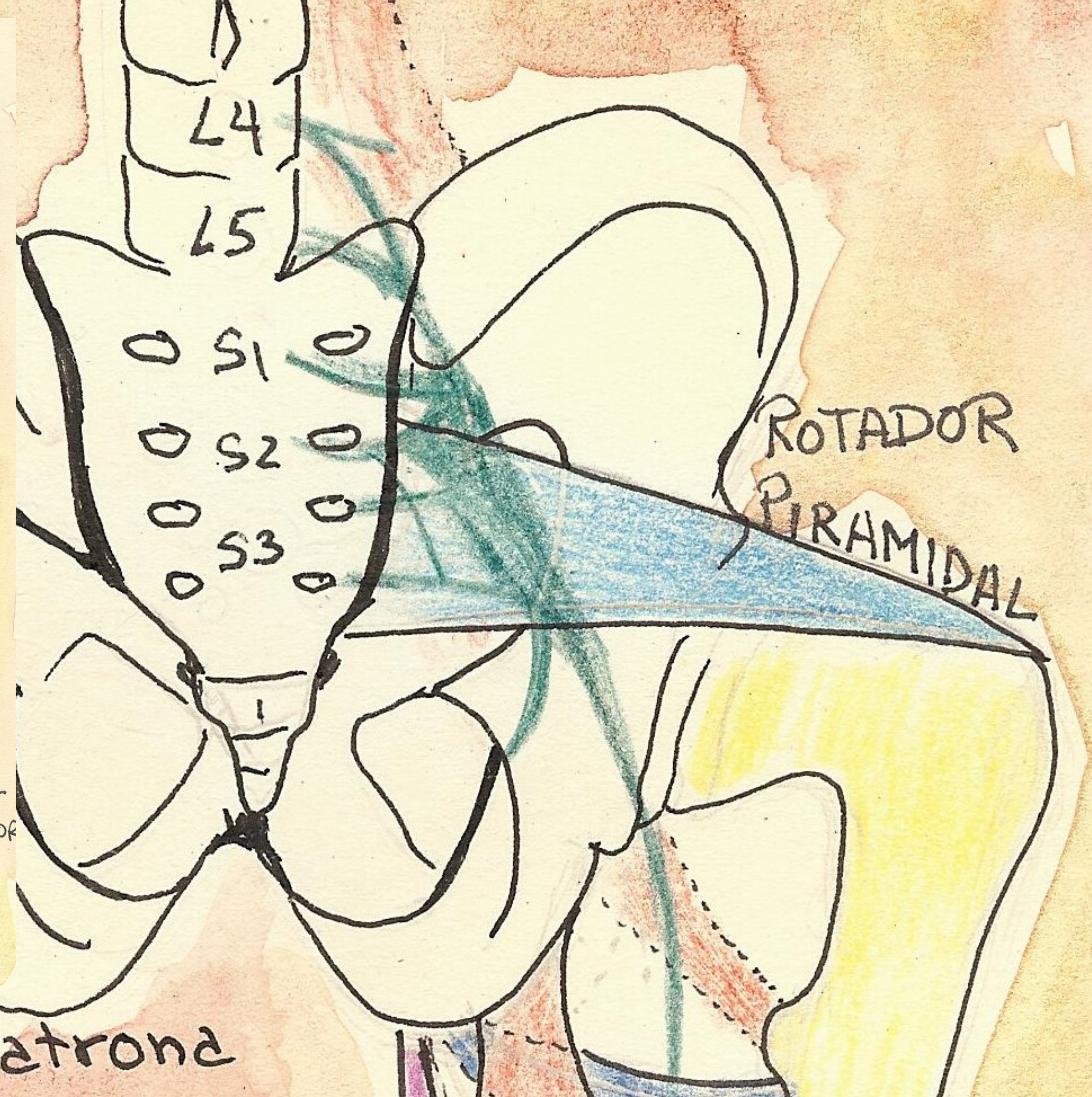
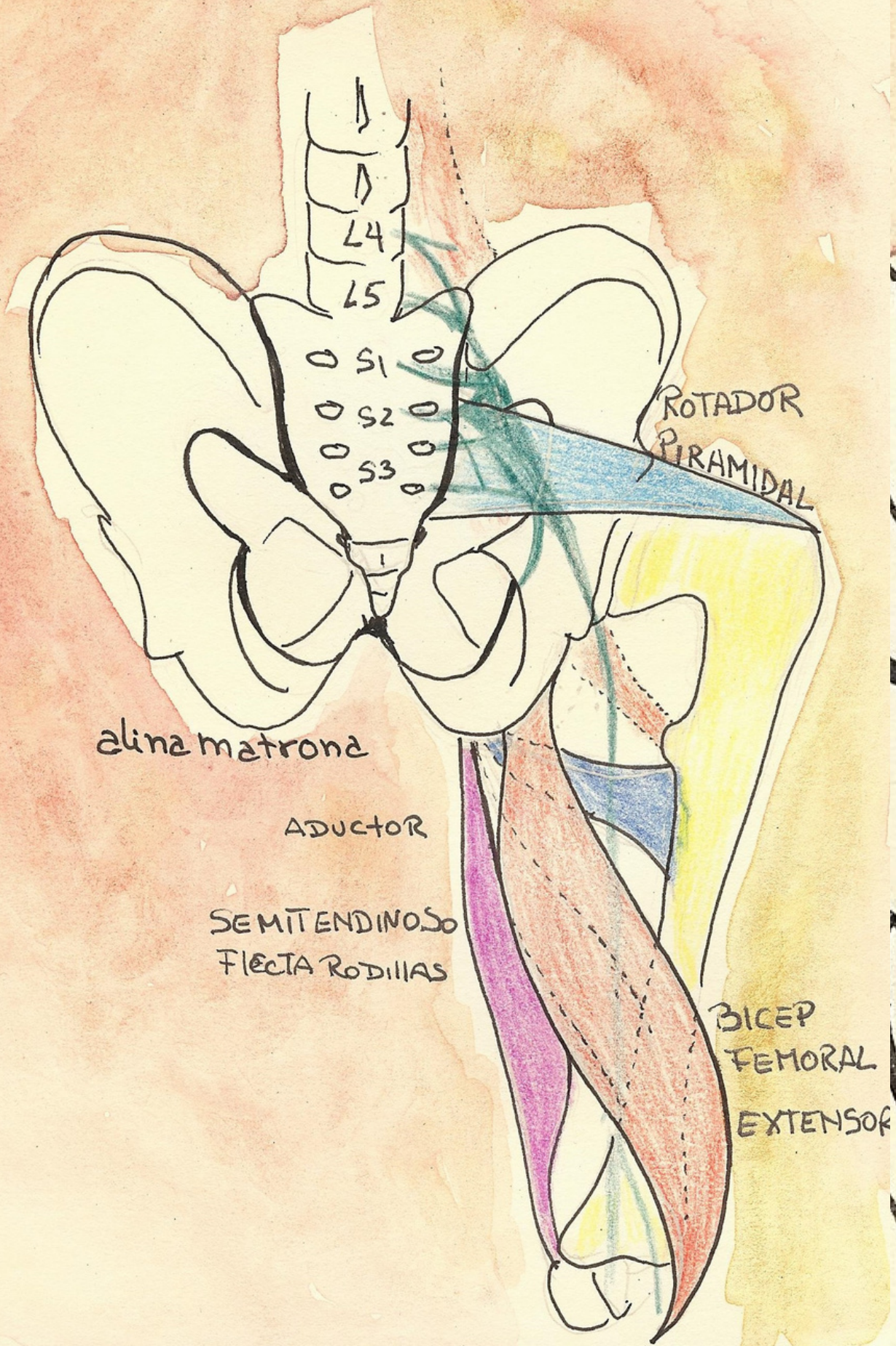


PSOAS

ILIACO

PECTINEO

OBTURADOR



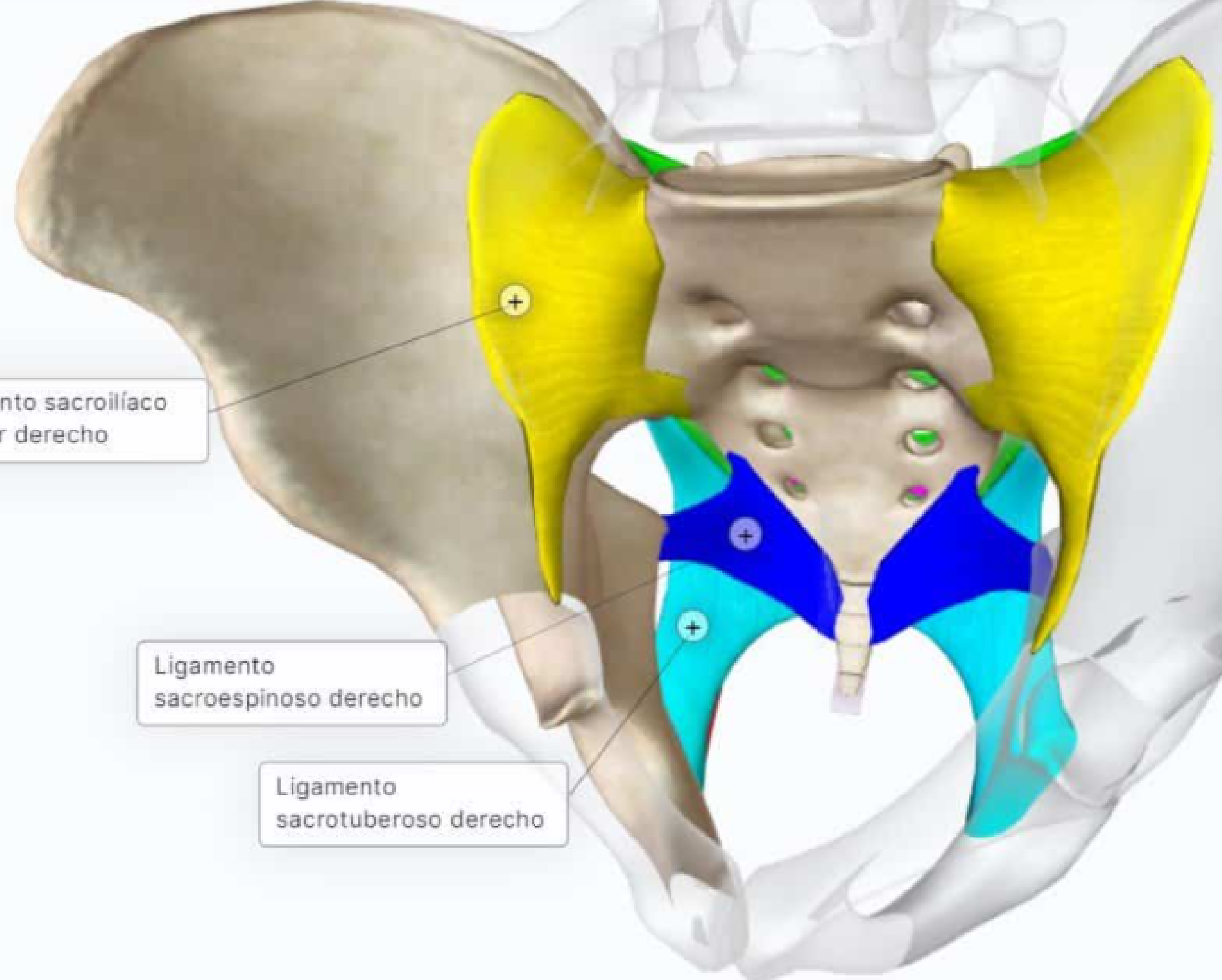


alina
matrona

Ligamento sacroiliaco anterior derecho

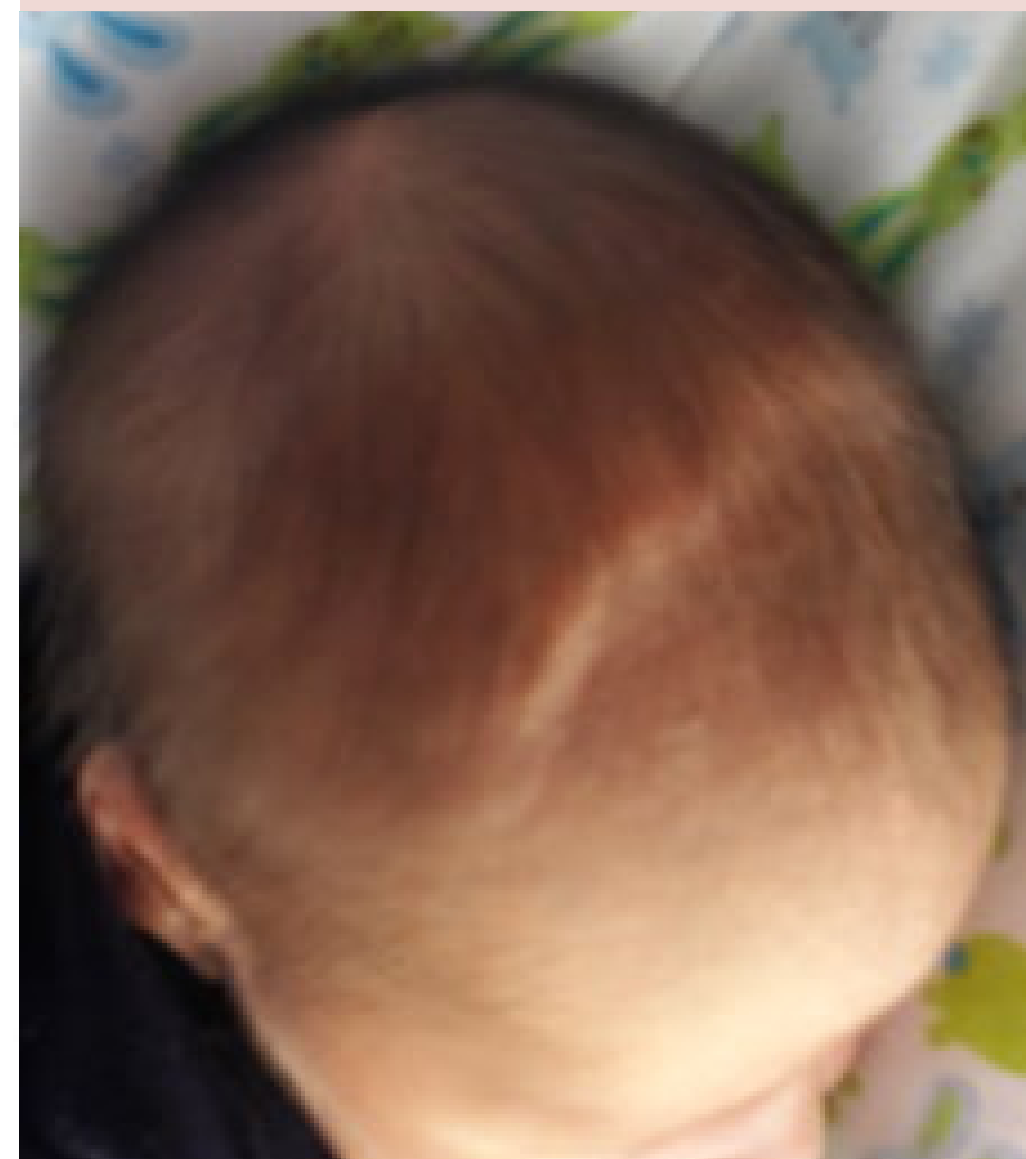
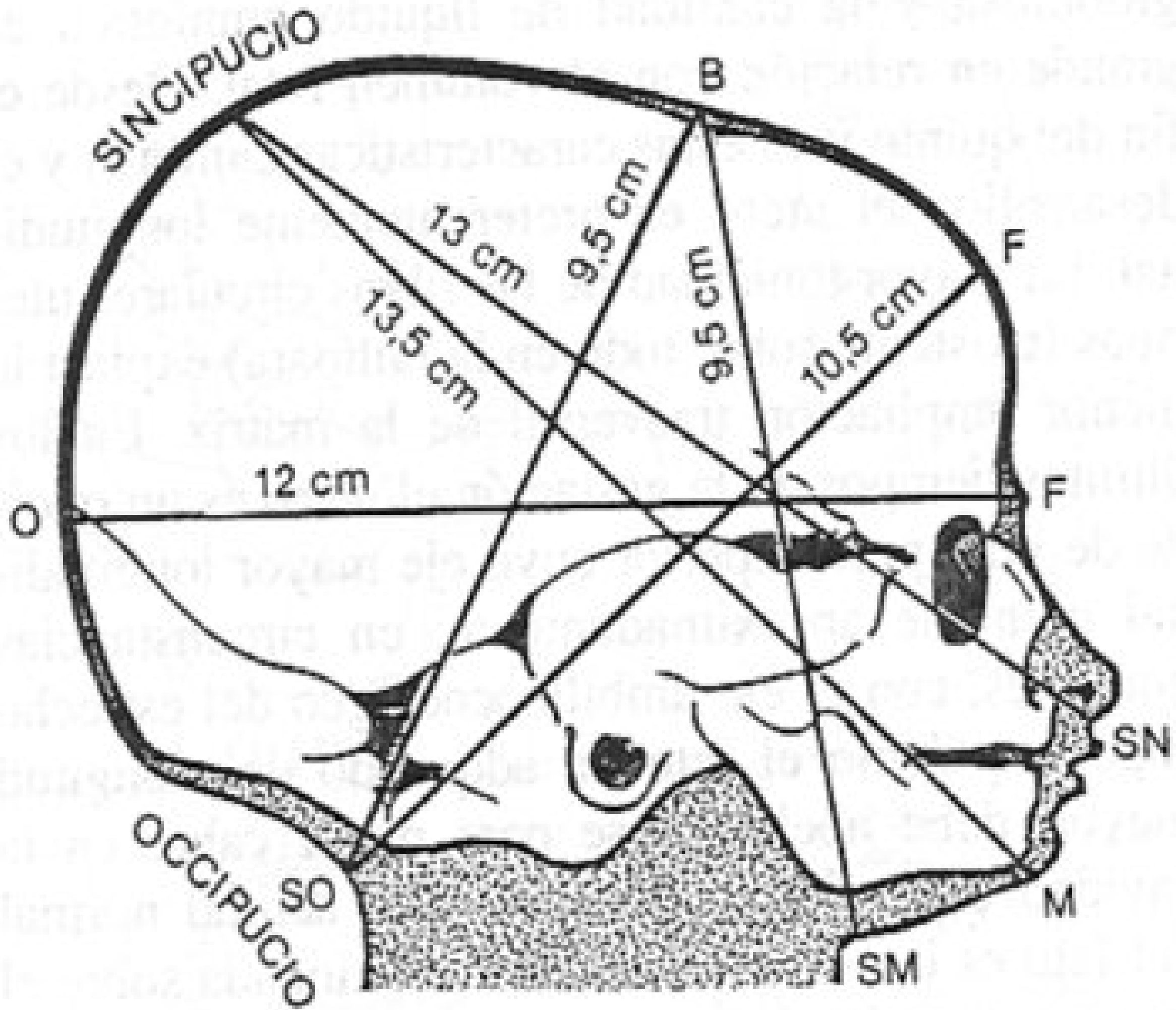
Ligamento sacroespinoso derecho

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

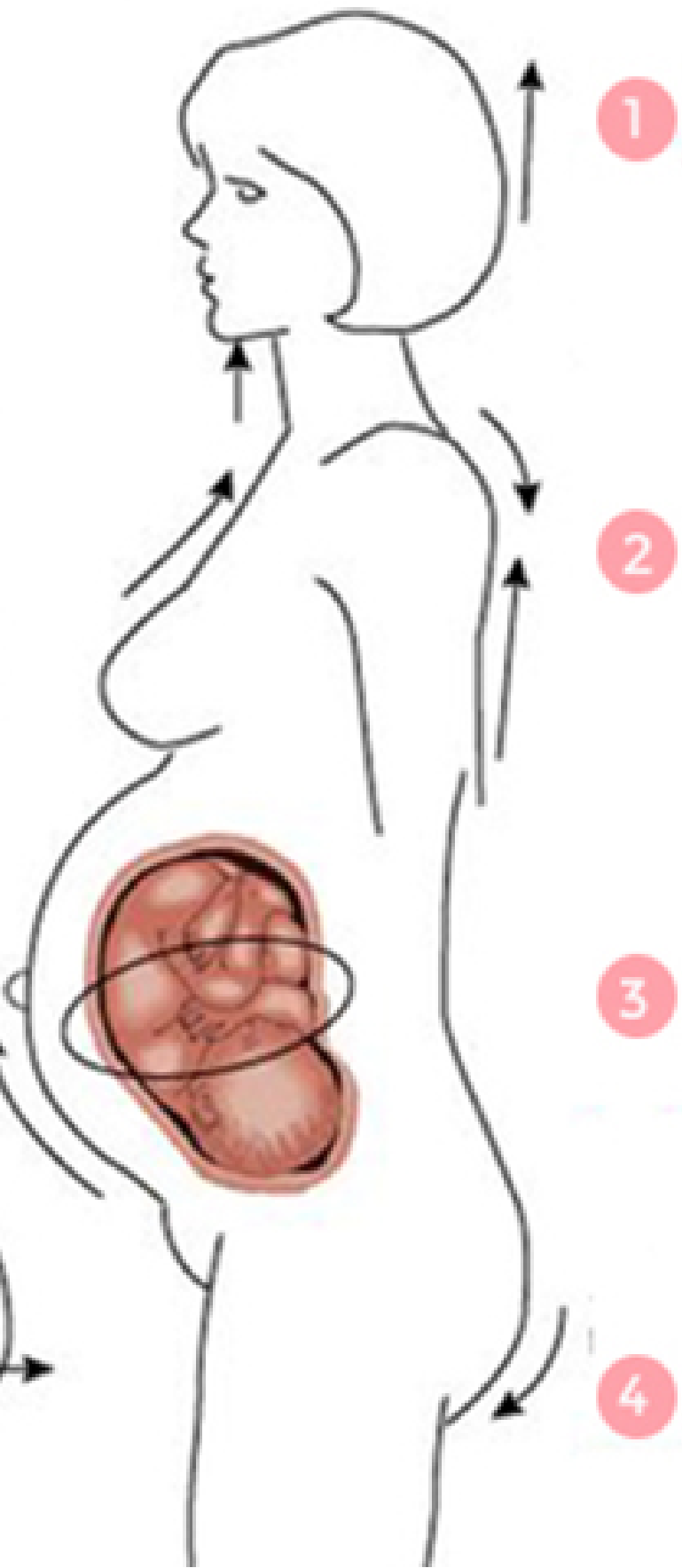
POSTURA INCORRECTA:

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

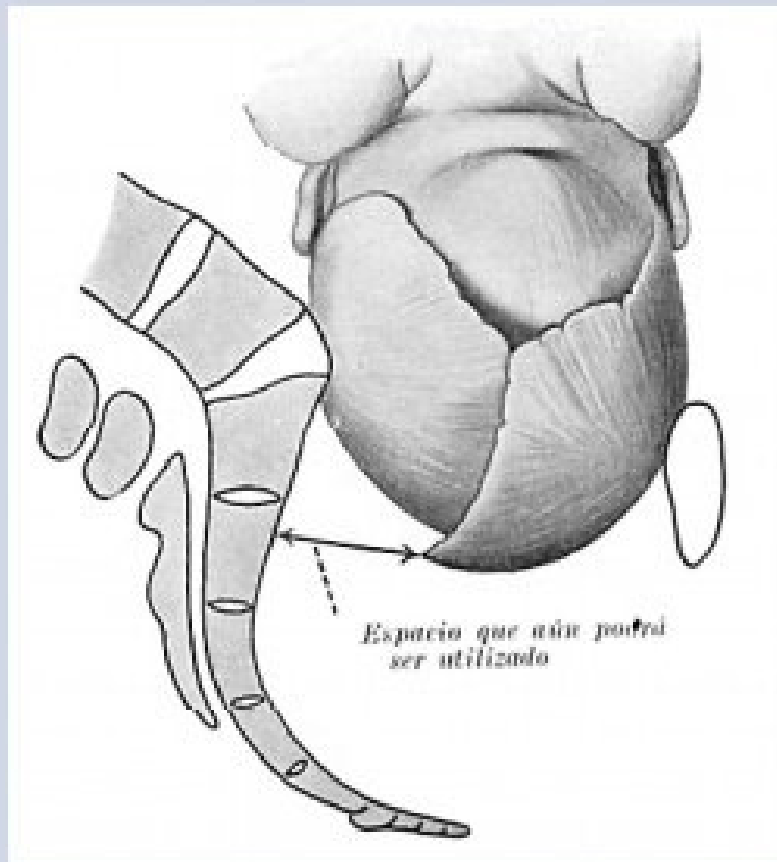
PARTO Y REBOZO

RECONOCER DONDE SE ENCUENTRA EL BEBE

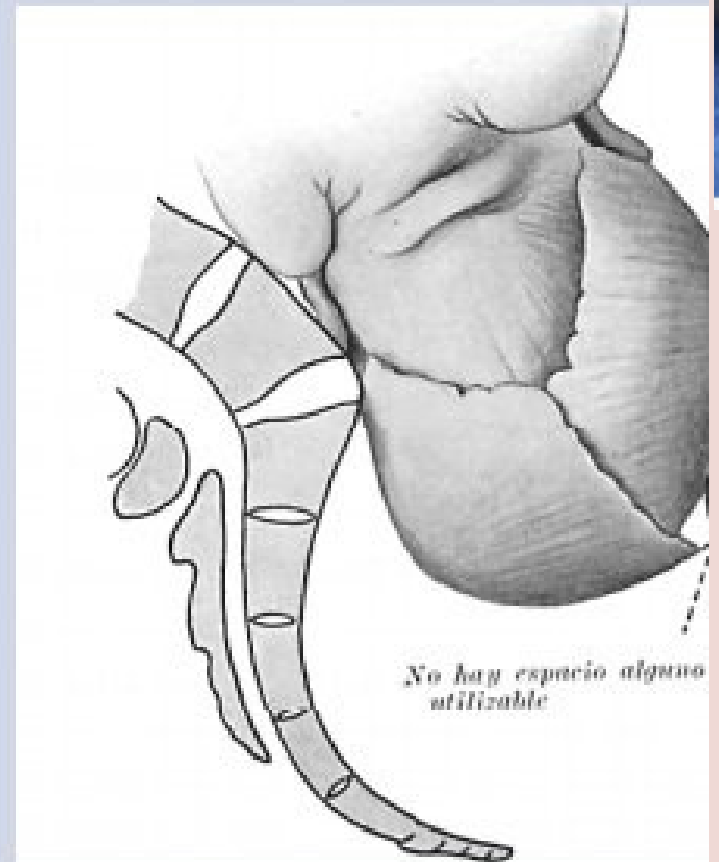
SINCLITISMO



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

PARTO Y REBOZO

FAJAS ABDOMINALES (LIFT)



Alina Matrona



alina
matrona

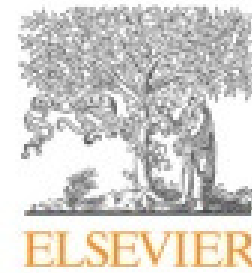
PARTO Y REBOZO

HOMEBIRTH





calina
matrona



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

Mette Langeland Iversen ^{a,*}, Julie Midtgaard ^{b,c}, Maria Ekelin ^d,
Hanne Kristine Hegaard ^{a,d,e,f}

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

^b The University Hospitals' Centre for Health Research (UCSF), Copenhagen University Hospital, Rigshospitalet, Copenhagen, Denmark

^c Department of Public Health, Faculty of Health and Medical Sciences, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark

^d Department of Health Science, Faculty of Medicine, Lund University, Lund, Sweden

^e Department of Clinical Medicine, Faculty of Health and Medical Sciences, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark

^f 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

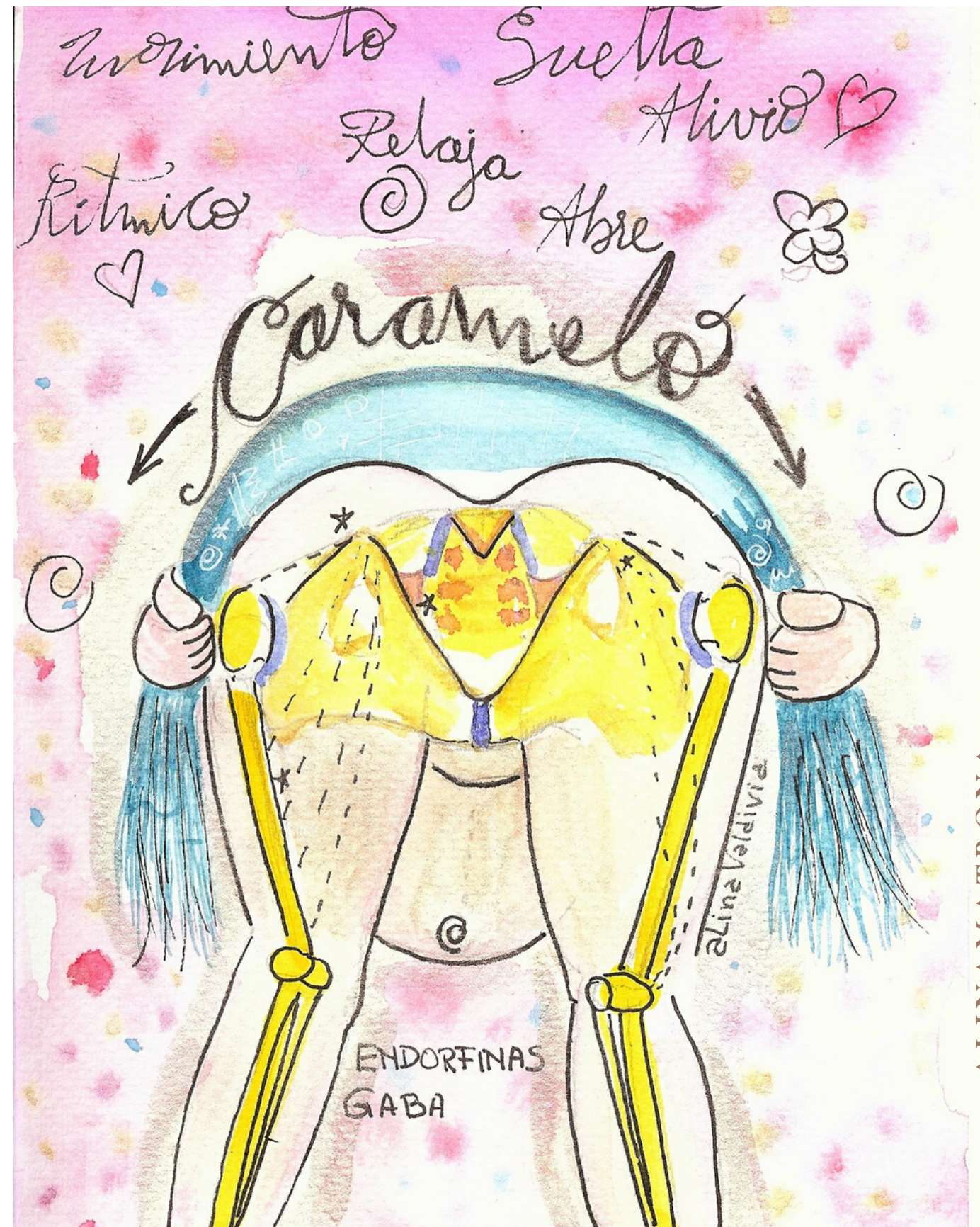
ABSTRACT

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

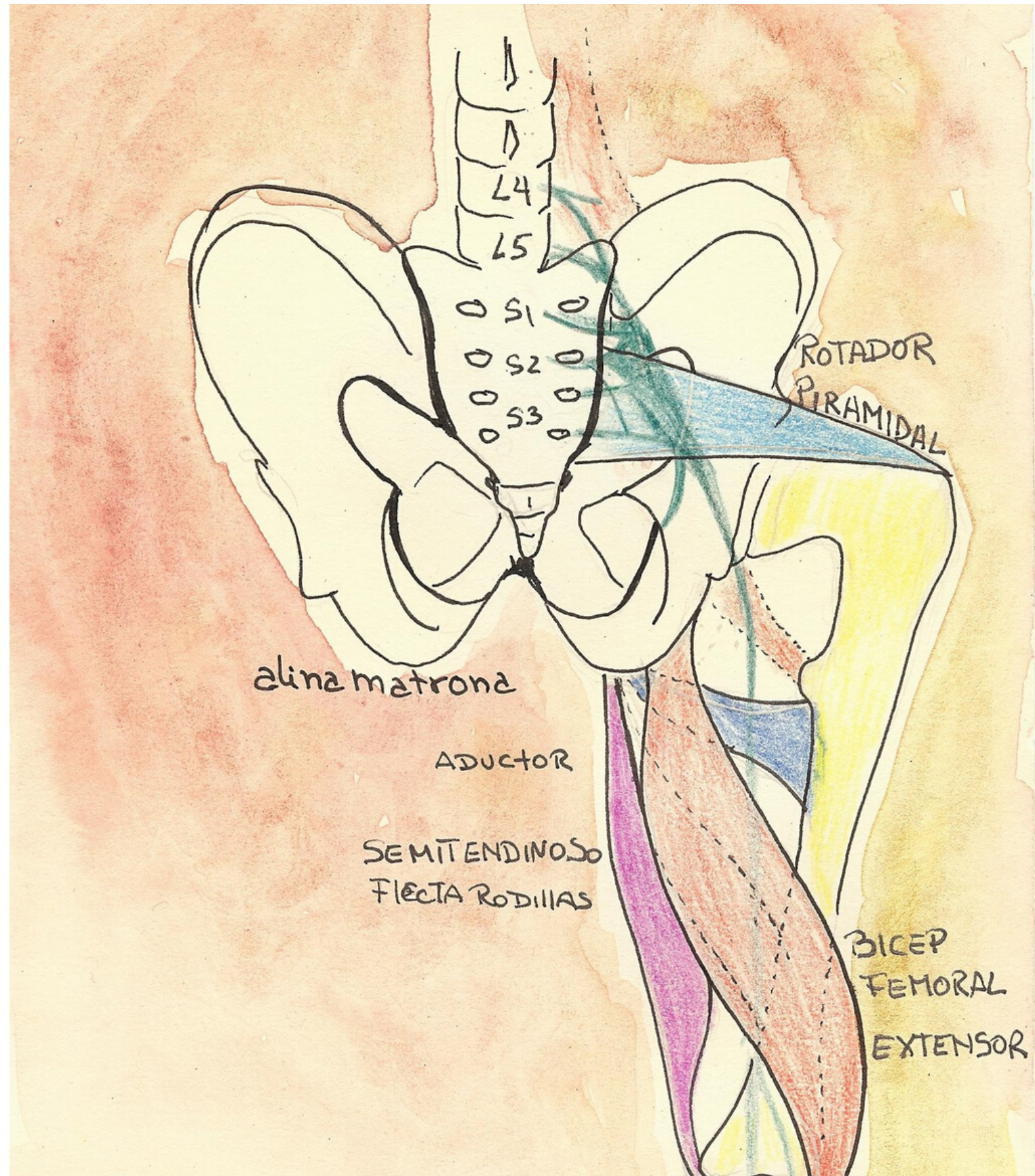
Movimiento de pecho, el manzano

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

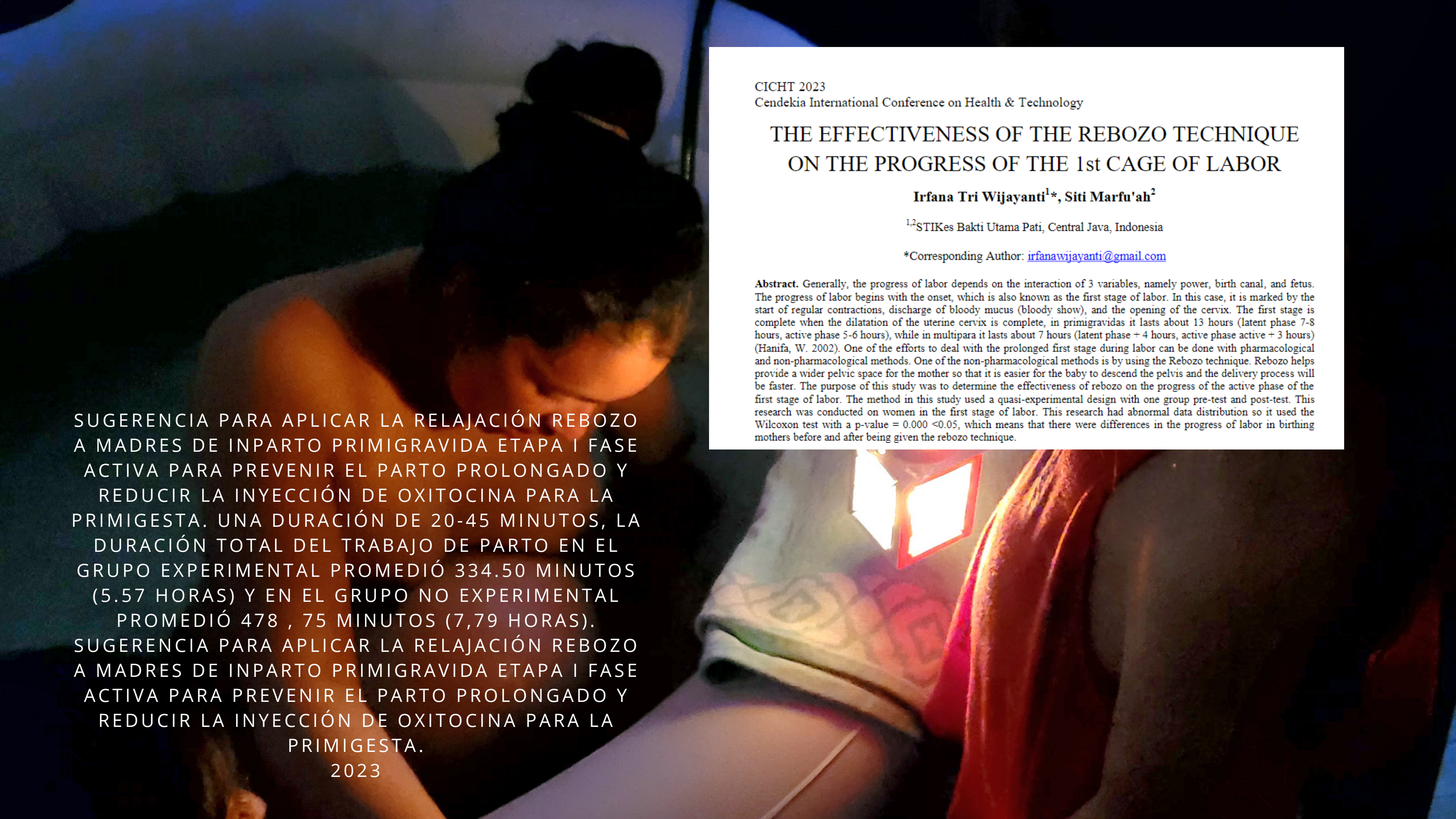
alina matrona

MATRONA RIVINTZAROVA





alina
matrona



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

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^{1*}, Siti Marfu'ah²

^{1,2}STIKes Bakti Utama Pati, Central Java, Indonesia

*Corresponding Author: 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 primigravidas 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.



 **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



+56956880471



AlinaMatrona