

Universidad de Costa Rica

Facultad de Medicina

Escuela de Enfermería

**Trabajo Final de Graduación bajo la Modalidad de Tesis para optar por el
grado de Licenciatura en Enfermería**

**Percepción del efecto de la lavanda en el bienestar de la mujer durante la
lactancia en el periodo posparto**

Sustentantes:

Marianela Jiménez Araya

Emmanuel Solano Rojas

Director:

Máster Laura López Quirós

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio

San Pedro, Montes de Oca

2020



ACTA DE PRESENTACIÓN DEL REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN

Sesión del Tribunal Examinador, celebrada el día **17 de abril 2020**, con el objeto de recibir el informe oral del (la) estudiante **Marianela del Carmen Jiménez Araya**, carné **B53596**, quien se acoge al Reglamento de Trabajos Finales de Graduación, bajo la modalidad de **Tesis**, para optar el grado de **Licenciada en Enfermería**.

Están presentes los (las) siguientes miembros del Tribunal:

Laura López Quirós, Directora
Daniel Martínez Esquivel, Lector
Dennis Carrillo Díaz, Lector
Ligia Rojas Valenciano, Quinto miembro
Rebeca Gómez Sánchez, Preside

ARTICULO 1

El (la) Presidente informa que el expediente de **Marianela del Carmen Jiménez Araya** contiene todos los documentos de rigor, incluyendo el recibo de pago de los derechos de graduación. Declara que el (la) Postulante cumplió con todos los demás requisitos del plan de estudios correspondiente y, por lo tanto, se solicita que proceda a hacer la exposición.

ARTICULO 2

El (la) Postulante **Marianela del Carmen Jiménez Araya**, hace la exposición oral de su trabajo final de graduación, titulado: : **“Percepción del efecto de la lavanda en el bienestar de la mujer durante la lactancia en el periodo posparto”**

ARTICULO 3

Terminada la disertación, los (las) miembros del Tribunal Examinador interrogan al Postulante, durante el tiempo reglamentario y, una vez concluido el interrogatorio, el Tribunal se retira a deliberar.



Pág.2 de 2
ACTA DE PRESENTACIÓN DEL REQUISITO, FINAL DE GRADUACIÓN
17 de abril 2020

ARTICULO 4

El Tribunal considera el trabajo final de graduación satisfactorio y le confiere la calificación de:

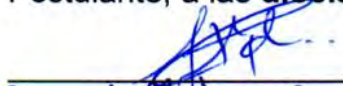
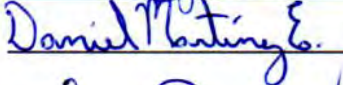
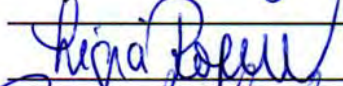
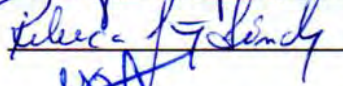
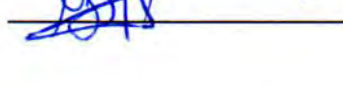
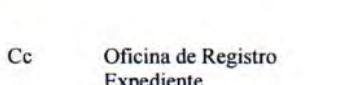
Aprobado con Mención Sobresaliente

ARTICULO 5

El (la) Presidente del Tribunal comunica al Postulante el resultado de la deliberación y lo (a) declara acreedor (a) al grado de **Licenciada en Enfermería**.

Se le indica la obligación de presentarse al acto público de juramentación, al que será oportunamente convocado(a).

Se da lectura al acta, que firman los (las) Miembros del Tribunal y el (la) Postulante, a las **dieciseis** horas.

	_____	Laura López Quirós, Directora
	_____	Daniel Martínez Esquivel, Lector
	_____	Dennis Carrillo Díaz, Lector
	_____	Ligia Rojas Valenciano, Quinto miembro
	_____	Rebeca Gómez Sánchez, Preside
	_____	Postulante

Cc Oficina de Registro
Expediente
Postulante





ACTA DE PRESENTACIÓN DEL REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN

Sesión del Tribunal Examinador, celebrada el día **17 de abril 2020**, con el objeto de recibir el informe oral del (la) estudiante **Emmanuel Solano Rojas**, carné **B56974**, quien se acoge al Reglamento de Trabajos Finales de Graduación, bajo la modalidad de **Tesis**, para optar el grado de **Licenciado en Enfermería**.

Están presentes los (las) siguientes miembros del Tribunal:

Laura López Quirós, Directora
Daniel Martínez Esquivel, Lector
Dennis Carrillo Díaz, Lector
Ligia Rojas Valenciano, Quinto miembro
Rebeca Gómez Sánchez, Preside

ARTICULO 1

El (la) Presidente informa que el expediente de **Emmanuel Solano Rojas** contiene todos los documentos de rigor, incluyendo el recibo de pago de los derechos de graduación. Declara que el (la) Postulante cumplió con todos los demás requisitos del plan de estudios correspondiente y, por lo tanto, se solicita que proceda a hacer la exposición.

ARTICULO 2

El (la) Postulante **Emmanuel Solano Rojas**, hace la exposición oral de su trabajo final de graduación, titulado: : **“Percepción del efecto de la lavanda en el bienestar de la mujer durante la lactancia en el periodo posparto”**

ARTICULO 3

Terminada la disertación, los (las) miembros del Tribunal Examinador interrogan al Postulante, durante el tiempo reglamentario y, una vez concluido el interrogatorio, el Tribunal se retira a deliberar.



17 de abril 2020

ARTICULO 4

El Tribunal considera el trabajo final de graduación satisfactorio y le confiere la calificación de:

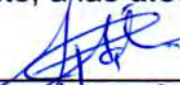
Aprobado con Mención sobresaliente


ARTICULO 5

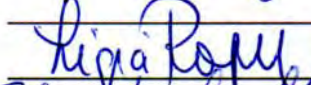
El (la) Presidente del Tribunal comunica al Postulante el resultado de la deliberación y lo (a) declara acreedor (a) al grado de **Licenciado en Enfermería**.

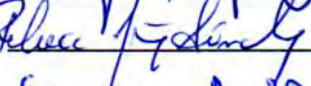
Se le indica la obligación de presentarse al acto público de juramentación, al que será oportunamente convocado(a).

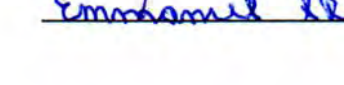
Se da lectura al acta, que firman los (las) Miembros del Tribunal y el (la) Postulante, a las **dieciseis** horas.

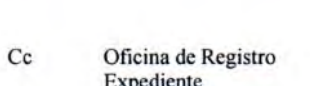
 Laura López Quirós, Directora

 Daniel Martínez Esquivel, Lector

 Dennis Carrillo Díaz, Lector

 Ligia Rojas Valenciano, Quinto miembro

 Rebeca Gómez Sánchez, Preside

 Postulante

Cc Oficina de Registro
Expediente
Postulante



Agradecimientos

Se les agradece a las madres participantes, a la profesora tutora, los lectores, los profesionales en Enfermería y las diferentes personas que estuvieron presentes durante el proceso, por el apoyo y confianza recibida para que el presente estudio se pudiera llevar a cabo.

Dedicatoria

El presente trabajo está dedicado a mi padre Jesús Solano Rodríguez, mi madre Thays Rojas Jiménez, a mi hermano Fabricio Solano Rojas y a todos aquellos familiares y amigos que de una u otra forma me brindaron el apoyo necesario para lograr concluir con mis estudios y la realización de esta investigación.

Emmanuel S.R.

Dedico mi trabajo final de graduación a mis padres que me dieron la vida y la oportunidad de estudiar, principalmente a mi madre Rita María Araya Torres que siempre estuvo presente durante el proceso y sin sus palabras de aliento nunca lo hubiera logrado, a mis tres hermanas, sobrino y mi novio por creer en mí y nunca permitirme rendirme. Asimismo, a mis amigos y demás familiares que me brindaron su apoyo incondicional. Y, por último, dedico esta tesis de una manera muy especial a mi abuelito que a pesar de que desde hace 5 años ya no está conmigo, a la distancia siempre sentí su apoyo y admiración.

Marianela J.A.

Índice General

CAPÍTULO I.....	1
INTRODUCCIÓN.....	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
OBJETIVOS.....	8
CAPÍTULO II	9
ANTECEDENTES	9
SÍNTESIS.....	20
MARCO CONCEPTUAL.....	23
<i>Caracterización de la Mujer en periodo posparto, fases y definiciones</i>	<i>23</i>
<i>Tristeza Posparto (Baby Blues)</i>	<i>28</i>
<i>Lactancia materna</i>	<i>30</i>
<i>Bienestar.....</i>	<i>36</i>
<i>Terapias Alternativas y Complementarias</i>	<i>44</i>
<i>Papel de Enfermería</i>	<i>55</i>
<i>Percepción.....</i>	<i>57</i>
MARCO TEÓRICO.....	63
<i>Teoría del confort de Katherine Kolcaba.....</i>	<i>63</i>
CAPÍTULO III.....	69
MARCO METODOLÓGICO	69
<i>Modalidad del estudio</i>	<i>69</i>
<i>Tipo de Estudio</i>	<i>69</i>
<i>Población.....</i>	<i>71</i>
<i>Muestra.....</i>	<i>72</i>
<i>Muestreo</i>	<i>74</i>
<i>Lugar</i>	<i>77</i>
<i>Unidad de análisis.....</i>	<i>77</i>
<i>Técnica de recolección de datos</i>	<i>83</i>
<i>Programación de la Entrevistas</i>	<i>85</i>
<i>Grupo Focal</i>	<i>85</i>
<i>Análisis de datos.....</i>	<i>87</i>
<i>Consideraciones éticas.....</i>	<i>89</i>
CAPÍTULO IV	93
RESULTADOS	93
CAPÍTULO V	140
DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	140
<i>Percepción de las mujeres</i>	<i>140</i>

<i>Percepción del bienestar en las mujeres en periodo posparto y lactancia materna.....</i>	<i>146</i>
<i>Percepción de los efectos de la lavanda en el Bienestar Físico de las mujeres en periodo posparto y lactancia materna</i>	<i>150</i>
<i>Percepción del efecto de la lavanda en el Bienestar Emocional de las mujeres en periodo posparto y lactancia materna</i>	<i>173</i>
<i>Percepción del efecto de la lavanda en la lactancia materna de las mujeres en periodo posparto.....</i>	<i>202</i>
CONCLUSIONES	232
RECOMENDACIONES	236
LIMITACIONES	238
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	240
ANEXOS.....	253

Índice de tablas

Tabla 1: Estructura taxonómica del confort de Kolcaba y Fisher	66
Tabla 2: Categorías y subcategorías apriorísticas	79
Tabla 3: Preguntas según subcategoría y eje temático	80
Tabla 4: Conclusiones de Primer Nivel: Subcategorías según participante.....	96
Tabla 5: Conclusiones de Segundo Nivel: Interpretación de subcategorías según categoría.....	133
Tabla 6: Conclusiones Interpretativas de Tercer Nivel: Categorías.....	137

Capítulo I

Introducción

Desde hace 5000 años surgió la Aromaterapia en medio de la medicina herbolaria o botánica, utilizada principalmente en Egipto Antiguo y Medio Oriente. Dentro de sus usos se mencionan el embalsamamiento, los inciensos, la perfumería y la curación. Por lo que sus propiedades terapéuticas se registraron en la Medicina Tradicional principalmente de Grecia, Roma, India y China (Snyder y Lindquist, 2011).

La Aromaterapia ha acompañado a la Medicina Tradicional como una forma alternativa de manejo terapéutico de diversas afectaciones en la salud de las personas, por lo que, al ser una técnica de fácil manejo podría ser utilizada en los diferentes campos en los que se desempeña el profesional de Enfermería y formar parte de un tratamiento integral (Asazawa, Kato, Yamaguchi y Inoue, 2017). Por lo tanto, se debe de ahondar más en el tema a nivel nacional y conocer cómo está la situación del uso de la Aromaterapia, por ello esta investigación buscó conocer las percepciones de las madres que la utilizaron.

En el marco histórico de la Aromaterapia y la Enfermería, Florence Nightingale introdujo el uso de aceites esenciales en el proceso del cuidado debido a que aplicó el aceite esencial de lavanda en la región frontal de los soldados que participaron en la guerra de Crimea para calmarlos, a pesar de que fue la primera enfermera con registros en incluirlo; la enfermera reconocida como especialista en Aromaterapia fue Marguerite Maury (Gnatta, Kurebayashi, Turrini y Silva, 2016).

Maury nació en Austria en 1895, se formó como enfermera y asistente quirúrgica. Posteriormente, se trasladó a Francia, donde entró en contacto con la Aromaterapia. De hecho, en 1930, ella conoció al Dr. Maury, un médico que se interesaba por terapias naturales y, juntos, pasaron a estudiar las “prácticas integrativas y complementarias”. Marguerite Maury es reconocida como referencia en la Aromaterapia debido a que logró integrar los principios holísticos de la Enfermería a la elaboración de prescripciones terapéuticas individuales de los aceites esenciales para masajes (Gnatta, Kurebayashi, Turrini y Silva, 2016).

Asimismo, Marguerite intentó demostrar el funcionamiento de los aceites esenciales sobre el Sistema Nervioso, sobre todo en el Sistema Límbico (Gnatta, Kurebayashi, Turrini y Silva, 2016).

Por otro lado, diferentes autores afirman que la Aromaterapia es un modo excelente para que la mujer permanezca relajada, serena y con el mayor bienestar posible durante el embarazo y semanas posteriores del mismo, debido a que esta etapa de la vida puede conllevar a problemas, miedos y preocupaciones que se deben abordar desde Enfermería (Snyder y Lindquist, 2011).

Por ende, el presente trabajo pretende describir la percepción sobre el efecto de la lavanda en el bienestar físico y emocional de las mujeres después del parto y durante la lactancia materna. El mismo se enfocó en un método cualitativo descriptivo, dirigido en el área de estudio del cuidado de Enfermería, en la línea de investigación de gestión del cuidado, bajo la supervisión de la tutora Máster Laura López Quirós y los lectores Máster Daniel Martínez Esquivel y Máster Dennis Carrillo Díaz.

Se llevó a cabo el proceso de recolección de los datos en los meses de julio y agosto del 2019 coordinando las entrevistas con las participantes, posteriormente se realizó el análisis de los datos en los meses de noviembre y diciembre del 2019 y enero del 2020. Concluyendo el proceso investigativo con la realización del grupo focal en el mes de marzo del 2020 para la devolución ética de los resultados a las madres participantes y en el mes de abril para la defensa pública de la tesis.

Planteamiento del problema

El Secretariado de la Organización Panamericana de la Salud en su publicación Salud en las Américas (2007) indica que “la salud es un derecho humano, en donde se toma en cuenta los entornos de la persona y de la comunidad, y analiza los diversos factores críticos de orden biológico, social, cultural, económico y político que la determinan” (p. XXV).

Hoy en día para que una persona se considere con salud, no va a depender de un único factor, sino que va a depender de una serie de determinantes, tanto individuales como colectivos, que impactan directamente en su vida.

Por lo tanto, los cuidados brindados por el profesional de Enfermería tienen que estar enfocados desde un modelo integral, pero lamentablemente en muchas áreas, entre ellas la obstetricia y perinatología, la atención brindada se centra solo en resolver complicaciones físicas y fisiológicas graves en las madres tales como sangrados, hipertensión arterial e infecciones, dejando de lado factores como el dolor, la fatiga y el bienestar en general de las mujeres (Vaziri, Shiravani, Najib, Pourahmad, Salehi, y

Yazdanpanahi, 2017). Debido a esto es que surgen Terapias Complementarias y Alternativas, las cuales pertenecen a la definición de Medicina Tradicional y Complementaria, que fusiona ambos términos y abarca productos, prácticas y profesionales (OMS, 2013).

El aumento de la demanda de la Medicina Tradicional y Complementaria (MTC) en los últimos años se ha convertido en una de las principales prácticas de atención en salud, esto debido a que se han elevado los niveles de ciertas enfermedades, sobre todo crónicas y los costos en la atención de salud ha provocado que tanto los usuarios como los profesionales en salud exijan la revitalización y acceso de los servicios de salud, enfocados en una atención individualizada y centrada en la persona (OMS, 2013).

Según la Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2014-2023 (2013) las personas recurren a la MTC por diversos factores como la cultura, servicios generales de medicina limitados, influencia histórica, como complementación a la medicina Occidental o en busca de interés por la atención integral de la persona.

Por otra parte, si se desea trabajar bajo la modalidad de atención centrada en la persona, se debe recordar que las madres en el periodo posparto asumen el control del cuidado de sus hijos y de ellas mismas, y que es común que los problemas de la madre y su hijo estén relacionados con el proceso de lactancia materna. Por lo tanto, desde Enfermería vemos a la madre como el sujeto/objeto al cual debemos brindar educación y cuidado, parte de la misma puede estar orientada desde la perspectiva de

la MTC, ya que va enfocada en brindar una atención integral, esperando, así como resultado el bienestar materno-infantil (Cerde, 2011).

De acuerdo a lo anterior, la investigación tiene como propósito describir la percepción de las mujeres en periodo posparto sobre el efecto de la lavanda en el bienestar y en la lactancia materna. Como ya bien se conoce que la lavanda es una planta aromática, en varios estudios de Aromaterapia indica que posee efectos antiinflamatorios, antidepresivos, hipnóticos, sedantes, relajantes musculares, antibacterianos y antiespasmódicos (Vaziri, Shiravani, Najib, Pourahmad, Salehi, y Yazdanpanahi, 2017).

Entre sus usos se menciona recurrentemente que se ha utilizado para el manejo del dolor y la ansiedad durante el parto, además de mejorar aspectos en el bienestar psicológico, reducción de síntomas y relajación en el periodo posparto, asimismo de prevención de la depresión posparto y prevención del estrés (Vaziri, Shiravani, Najib, Pourahmad, Salehi, y Yazdanpanahi, 2017).

Estos efectos ansiolíticos de la lavanda se explican debido a que entre sus componentes químicos se encuentra el linalol y acetato de linalilo, los cuales modulan la transmisión glutaminérgica y GABA, generando en el sistema nervioso central estados ansiolíticos-sedantes, gracias a que utilizan las vías farmacológicas de medicamentos como las benzodiazepinas (Avello, Pastene, Fernández, Vargas, Rioseco, Libante, Castillo, Monsalve, Guíñez, Inzunza, 2006).

Por otro lado, se puede vincular el bienestar de las madres con la producción de leche materna, ya que, dentro de su proceso fisiológico de secreción, participan hormonas

tales como la prolactina, encargada de la estimulación y formación de la leche materna, y la oxitocina, encargada de la expulsión de la misma (Silverthorn, 2014).

La liberación de esta última, se ve afectada por factores como el estrés, la ansiedad y otros estímulos físicos repentinos que pueden bloquear el reflejo de eyección de esta hormona; el estrés crónico no lo inhibe, aunque puede retrasarlo (Alonso, 2017).

Por lo que, se infiere que una madre con un buen estado emocional y físico es menos propensa a padecer algún problema con la lactancia materna o alguna afección en el posparto.

Como profesionales de salud se debe de potenciar todas las terapias y cuidados que favorezcan el bienestar en general y dar la oportunidad de que sea la mujer que seleccione el tipo de terapia que desea recibir. Y no limitarse a un área en específico, ya que en general las personas se pueden favorecer de este tipo de intervenciones.

Además, según la OMS (2013):

Los profesionales de MTC pueden ser prácticos de medicina tradicional o de medicina complementaria, profesionales de medicina convencional, y agentes de atención sanitaria tales como médicos, odontólogos, enfermeras, parteras, farmacéuticos y fisioterapeutas que prestan servicios de medicina tradicional/Medicina Alternativa y Complementaria a sus pacientes (p.31).

De acuerdo a la revisión de los antecedentes no se encuentra algún estudio que refleje el impacto de la lavanda sobre la lactancia materna, pero en algunos sugieren la necesidad de que se desarrollen investigaciones que concluyan si hay alguna relación beneficiosa entre el uso de lavanda y la lactancia materna, por lo que es un área de

conocimiento a explorar. Al poseer la mayoría de dichos estudios un enfoque cuantitativo y sumado a la ausencia de esta temática a nivel nacional, se concluye que la mejor metodología a usar es la cualitativa descriptiva con el fin de ampliar la percepción de las experiencias narradas por las mamás costarricenses que están utilizando actualmente este tipo de terapias. Así que se espera dejar la iniciativa a que futuros investigadores indaguen más en el campo con otro tipo de diseños de investigación.

Añadido a esto, el trabajo servirá para otras investigaciones afines al tema y a la vez será un aporte al campo de Enfermería y al equipo de salud en general, que tengan bajo su tutela población que requieran cuidados que busquen el bienestar integral en sus diferentes etapas del desarrollo. Además, la investigación al ser del área de la salud responde al enunciado número 3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible que menciona que hay que garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, por lo que se debe de buscar estrategias y alternativas desde Enfermería que colaboren a cumplir este objetivo en todas las esferas del ser humano (Naciones Unidas, 2018).

Por último, las terapias complementarias principalmente la Aromaterapia puede ofrecer un enfoque que incluya bienestar físico, mental, emocional y espiritual en las personas y desde las teorías de Enfermería se respalda el uso desde hace muchos años, ya que teorizantes como Florence Nightingale, Myra Levine, Hildegard Peplau, Martha Rogers, Callista Roy, Wanda Horta, Jean Watson y Katharine Kolcaba poseen

principios teóricos que se relacionan con la misma (Gnatta, Kurebayashi, Turrini, y Silva, 2016).

Objetivos

Objetivo General

Describir las percepciones del efecto de la lavanda en el bienestar y la lactancia en mujeres en el periodo posparto del Gran Área Metropolitana.

Problema de investigación

¿Cuáles son las percepciones del efecto de la lavanda en el bienestar y la lactancia en mujeres en el periodo posparto del Gran Área Metropolitana?

Objetivos específicos:

- Determinar la percepción de las mujeres en periodo posparto con respecto al efecto de la lavanda en el bienestar físico y emocional.
- Determinar la percepción de las mujeres en periodo posparto con respecto al efecto de la lavanda en la lactancia materna.

Capítulo II

En este apartado, se enmarca la información necesaria para el desarrollo de la investigación, la cual se encuentra organizada por medio de antecedentes que corresponde al marco empírico, el marco conceptual y marco teórico.

Antecedentes

A continuación, se evidencia la revisión bibliográfica de antecedentes relacionados con el tema, se incluyen artículos y libros a nivel internacional ya que en ámbito nacional no se encontró información o estudios realizados acerca de la temática específica. Además, hay algunos artículos que sobrepasan los 5 años de publicación, pero se incluyen ya que poseen aspectos relevantes para la investigación.

Muñoz, Zabaleta, Gómez y Arranz (2018) en su artículo “Aromaterapia en el posparto y puerperio: Revisión sistemática basada en la evidencia” mencionan que el abandono de la lactancia materna tiene relación con el cansancio y la depresión posparto y que además los efectos adversos de los fármacos han llevado a que las usuarias busquen formas alternativas como terapias naturales para el manejo.

Por lo que, los autores llevaron a cabo una revisión bibliográfica con búsquedas en diferentes bases de datos para conocer los efectos de la Aromaterapia en madres posparto en relación a su estado de ánimo y su repercusión sobre la lactancia. El artículo es de importancia ya que entre las conclusiones a las que llegaron los autores fue que no se halló ningún estudio que relaciona la Aromaterapia con la lactancia materna, pero que todos los artículos revisados concluyen que el aceite esencial

puede ser un tratamiento preventivo de la depresión posparto, esto justifica por qué sería importante realizar estudios que demuestren si se posee algún efecto en la lactancia materna y en el bienestar de las madres en posparto. Además, comprueban que el uso de aceites naturales funciona y ocasionan un efecto positivo en las personas. Incluso hacen mención que la lavanda resulta efectiva en el alivio del dolor, fatiga, estrés, ansiedad y otros, asimismo de que es una planta aromática extensamente utilizada en Aromaterapia.

En otro estudio, Vaziri, Shiravani, Najib, Pourahmad, Salehi y Yazdanpanahi (2017) titulado como “Efecto del aroma de aceite de lavanda en las primeras horas del periodo posparto en los dolores maternos, la fatiga y el estado de ánimo: un ensayo clínico aleatorizado” indican que en el periodo posparto inmediato, el personal de salud se centra en valorar posibles complicaciones graves en las madres tales como sangrados, hipertensión e infecciones, dejando de lado otros factores como los que se analizan en este estudio, posee un diseño de ensayo clínico aleatorizado. Por lo tanto, el estudio tuvo como objetivo determinar el efecto del aceite de lavanda en las primeras 24 horas posparto, evaluando aspectos como el dolor, la fatiga y el estado de ánimo en madres primíparas en un hospital afiliado a la Universidad de Ciencias Médicas de Shiraz, Irán.

Los autores concluyen que la inhalación de Aromaterapia si se realiza en las primeras horas del periodo posparto podría reducir el dolor y la fatiga en las madres y mejorar su humor. Por lo que este artículo de igual forma respalda los efectos positivos del uso de la Aromaterapia en el periodo posparto.

En relación con los artículos anteriores los autores Asazawa, Kato, Yamaguchi y Inoue (2017) en su artículo “The Effect of Aromatherapy Treatment on Fatigue and Relaxation for Mothers during the Early Puerperal Period in Japan: A Pilot Study”, por medio de un estudio cuasi-experimental, controlado, no aleatorizado, muestran los efectos del uso de la Aromaterapia de diferentes aceites en mujeres en periodo posparto, en el lapso denominado temprano, es decir hasta el séptimo día, ya que al comienzo del mismo las mujeres se sienten más cansadas debido a la labor de parto y además podría aumentar la fatiga debido a la lactancia materna y al cuidado del recién nacido.

En el estudio los investigadores utilizaron escalas para medir la fatiga y la relajación. Por lo que resaltan que el uso de técnicas como la Aromaterapia posee aspectos positivos con respecto a la fatiga y a la relajación de las madres, por lo que indirectamente influye en el sueño y a la vez produce satisfacción en las mujeres. Además, mencionan que la Aromaterapia es una técnica de fácil uso que podría ser usada en los hospitales por el profesional de Enfermería y formar parte de un tratamiento integral que brinde reducción de síntomas y relajación en el posparto propiamente.

Kianpour, Mansouri, Mehrabi, y Asghari (2015) en su artículo “Effect of lavender scent inhalation on prevention of stress, anxiety and depression in the postpartum period”, mencionan, por medio de un ensayo clínico, los efectos de la lavanda de forma inhalada sobre la prevención del estrés, ansiedad y depresión en el periodo posparto por lo que puede usarse como métodos alternativos para prevenir los

mismos, como ya se ha mencionado anteriormente que hay un elevado uso de estas terapias.

Los autores hacen referencia acerca de cómo estos pueden afectar la secreción de oxitocina ya que las manifestaciones de la ansiedad, enfermedades físicas el consumo de tabaco puede perjudicar esta y por ende la producción de leche materna verse disminuida. Así, los autores concluyen que la inhalación de lavanda puede conducir a la prevención del estrés, ansiedad y depresión posparto, por lo que puede usarse como método complementario para prevenir estos trastornos. Los autores informan que la aplicación de la Aromaterapia después del parto mejora las condiciones físicas y psicológicas de las madres, así como facilita la interacción materno infantil, rescata que si la lavanda se combina con rosas y se ejerce un masaje en las manos puede ser más efectivo.

El libro de Snyder, M. y Lindquist, R. (2011), titulado “Terapias complementarias y alternativas en Enfermería”, realiza un acercamiento histórico sobre el uso de las diferentes terapias complementarias por parte de los profesionales en Enfermería, asimismo, brinda conceptos, bases científicas y posibles intervenciones de cada una de ellas.

Expone como a lo largo de la historia, Enfermería, enfocada en buscar un cuidado holístico, ha utilizado la medicina alternativa como por ejemplo la Aromaterapia, en sus prácticas. Ya que las autoras sustentan que para realizar un cuidado efectivo e integral se debe propiciar un ambiente óptimo que permita este proceso.

En el siguiente artículo “Aromatherapy and nursing: historical and theoretical conception”, de los autores Gnatta, Kurebayashi, Turrini, y Silva, (2016) describen aspectos acerca de la Aromaterapia y Enfermería y su concepción histórico-teórica, además de la farmacognosia de los aceites esenciales dependiendo de la vía de administración ya sea de forma tópica, inhalatoria u oral. En el mismo se mencionan las teorizantes de Enfermería que respaldan el uso de aceites esenciales de acuerdo con la filosofía práctica de las teorías y los principios éticos que componen Enfermería, permitiendo la integración de Aromaterapia a los valores de la profesión, también rescata la asociación entre los principios teóricos con la Aromaterapia. Entre algunos aspectos relevantes se rescata que las enfermeras han practicado la Aromaterapia a lo largo de la historia y del mundo, pero que es fundamental que tenga una base científica.

Asimismo, resaltan algunas de las autoras o teorizantes de Enfermería que en sus propuestas incluyen aspectos relacionados con el uso de la Aromaterapia se encuentran Florence Nightingale, Myra Estrin Levine, Hildegard Peplau, Martha Rogers, Sister Callista Roy, Katherine Kolcaba y Jean Watson, las cuales respaldan la aplicabilidad de la terapia en conjunto a la teoría y que contribuya a la implementación de la misma en el contexto del cuidado de Enfermería con un enfoque integral que promueva el bienestar físico, mental, emocional y espiritual de los pacientes.

Entre otras investigaciones acerca de la Aromaterapia, se encuentran los autores Avello, Pastene, Fernández, Vargas, Rioseco, Mery, Libante, Castillo, Monsalve,

Guíñez, y Inzunza (2006) en su estudio llamado “Efectos de la Aromaterapia en el Servicio Medicina del Hospital las Higueras, Talcahuano Chile” indican como una terapia complementaria que utiliza aceites esenciales contenidos en órganos de las plantas causan efectos terapéuticos en el organismo, utilizan el aceite de lavanda vía inhalatoria por difusión, para tratar la ansiedad y angustia de los pacientes hospitalizados y el estrés de los funcionarios del servicio de Medicina del Hospital Las Higueras de Talcahuano Chile. A pesar de que la investigación no estudia a la población obstétrica en periodo posparto, da una idea de que este tipo de terapias se puede utilizar en múltiples intervenciones con diferentes usuarios, en el caso de este estudio población que está hospitalizada y personal de salud que presenta angustia y estrés factores que en ocasiones se sale del manejo médico tradicional, por lo que a las personas que estuvieron expuestas al aroma de forma continua se observó una mejoría en el estado de ánimo y de relajación.

En el artículo “Percepção de estudantes de farmácia sobre Aromaterapia e outras práticas integrativas complementares” de los autores Rodrigues, Evangelista y Tescarollo (2018), en un estudio exploratorio con abordaje cuantitativo, mencionan que el uso de las prácticas complementarias e integrativas ha aumentado en los últimos años en Brasil y a su vez a alrededor del mundo se han implementado políticas públicas que favorecen el uso de estas técnicas. En este estudio los investigadores evalúan la percepción de la Aromaterapia como tal y otras prácticas complementarias en estudiantes de farmacia, por lo que llegan a conclusiones como que la homeopatía es de los conceptos más conocidos seguidos de la fitoterapia,

además de que la relajación fue de los efectos más percibidos durante la utilización del aceite de lavanda.

Entre los instrumentos que utilizaron para la recolección de información se encuentra un cuestionario compuesto por ítems que abarcan datos sociodemográficos y preguntas cerradas relacionadas con el grado de conocimiento sobre las prácticas integrativas complementarias de salud. Y se aplicó otro cuestionario compuesto por elementos que involucren que sensaciones fueron causadas por la Aromaterapia, opiniones y toma de signos vitales antes y después de la intervención. Un aspecto de relevancia que exponen los autores es que la enseñanza en salud se enfrenta a grandes cambios y desafíos ya que tiene la obligación de innovar, reformar y transformar el modelo biomédico centrado en la enfermedad y no en la persona.

De los artículos más destacados se encuentran investigaciones que incluyen estudios de lavanda como los ya mencionados anteriormente, además Morris (2002) en su trabajo “Los efectos de los baños de lavanda (*Lavendula angustifolium*) sobre el bienestar psicológico: dos ensayos exploratorios de control aleatorizado” investigaron el uso de baños con lavanda para mejorar estos aspectos del bienestar psicológico. La población con la que se efectuó el estudio estaba compuesta por empleados o estudiantes de la Universidad de Wolverhampton. El diseño presente en esta investigación fue un ensayo de control aleatorio. Dentro de los principales resultados se encuentra que los baños con aceite de lavanda pueden ayudar a reducir el pesimismo en personas que no están clínicamente deprimidas y además sugiere una

reducción en los sentimientos agresivos. De igual forma el estudio muestra el alcance que tiene la Aromaterapia cuando se le da un uso terapéutico.

En el artículo Spessato y Lopes (2015) “Efectos de la Aromaterapia sobre trastornos del humor”, desarrolla una revisión literaria en la cual describe como la Aromaterapia a lo largo del tiempo se ha convertido en una práctica de medicina complementaria que se ha logrado consolidar. Asimismo, describe y analiza las propiedades de diferentes aceites esenciales, entre estos la lavanda, de los cuales debido a sus características farmacológicas se ven relacionados directamente como potenciales moduladores de los estados del humor. Por lo tanto, resalta como los beneficios de la Aromaterapia pueden ser utilizados para intervenir diferentes trastornos y situaciones que estén ligadas a estados del humor, principalmente si se realiza desde un enfoque de autocuidado.

El trabajo de graduación para optar por el grado de Licenciatura de Enfermería, denominado “Curso de preparación para la maternidad y paternidad, un proyecto de vida, el milagro de la vida y la Aromaterapia”, en el cual las autoras Amaya, Naranjo y Vergara (2014) desarrollan un curso de preparación para la maternidad y paternidad relacionado con Aromaterapia y el milagro de la vida, como respuesta a la necesidad de lograr una preparación física y psicológica de la embarazada, su pareja y su grupo familiar, por medio de una descripción general de la población en estudio, estado de salud y factores de riesgo para detectar las necesidades para la planificación del trabajo durante diferentes sesiones. Además, la tesis posee aspectos significativos en

la historia de la Aromaterapia y menciona los aceites adecuados durante la gestación y los beneficios del aceite de lavanda.

En el artículo “Complementary and Alternative Medicine in Pregnancy: A Survey of North Carolina Certified Nurse-Midwives, de Allaire, Moos y Wells” (2000), establecen como las profesionales de Enfermería parteras certificadas de Carolina del Norte, han ido implementando cada vez más el uso de terapias de Medicina Alternativa y Complementaria en su quehacer, y en este caso en específico se estudió la prevalencia durante el periodo del embarazo. La implementación de este tipo de terapias en el embarazo tenía el objetivo de abordar los diferentes efectos secundarios del mismo, por lo que establecía un cuidado integral por parte de Enfermería, por lo tanto, el estudio poseía una metodología basada en investigación piloto y una revisión de la literatura. Este estudio permitirá establecer una relación entre Enfermería y la medicina complementaria moderna ya que muchos otros estudios hacen referencia a este apartado en otras épocas pasadas.

Por otro lado, se encontró otra tesis denominada “Conocimientos y factores sobre lactancia materna en mujeres durante el periodo de puerperio”, la misma fue realizada para optar por el grado de licenciatura en Enfermería donde el autor Alonso (2017) se enfoca en identificar los conocimientos que poseen las madres acerca de la lactancia materna y su relación con las prácticas de amamantamiento por medio de un diseño de tipo cuantitativo-descriptivo y un corte transversal. El cual se relaciona con la investigación ya que el tema de lactancia materna es uno de los ejes importantes, además menciona que el papel del profesional de Enfermería en el proceso de

lactancia materna en el puerperio es indispensable, por lo que el acompañamiento debe ser continuo para lograr la práctica eficaz. El profesional en salud debe de capacitarse en nuevas técnicas e información en cuanto al tema para capacitar a las mujeres en este periodo.

En los artículos de Covarrubias y Ladín (2014) y Moreno, Rincón, Arenas, Sierra, Cano y Cárdenas (2014) que rescatan, por medio de una revisión literaria, aspectos del periodo posparto y manifestaciones que suceden en el mismo, como lo es el dolor o malestar. La investigación de los segundos autores titulada como “La mujer en posparto: Un fenómeno de interés e intervención para la disciplina de Enfermería”, menciona el fenómeno de posparto como una etapa determinante por la complejidad que implica en la mujer, además analiza cuales son las necesidades en este periodo y que intervenciones de Enfermería son necesarias para la planeación del cuidado que fomente la activación del rol materno y disminuya la morbilidad y mortalidad gineco-obstétrica, por lo que el objetivo de la investigación es reconocer y analizar las necesidades de la mujer en este periodo como base para la construcción de herramientas para la planeación del cuidado integral. Y en el artículo de los primeros autores titulado “Dolor posoperatorio en gineco-obstetricia”, presentan la definición de dolor y qué factores contribuyen a la percepción del mismo en la paciente obstétrica después de ser sometida a una cesárea, además de las vías de administración en el manejo farmacológico que se le dan a las mujeres durante los diferentes periodos del embarazo, y la lactancia materna, por lo que refleja que para

las manifestaciones durante y después de la gestación, el manejo tiende a ser médico y se deja de lado sentimientos y efectos de las usuarias.

De acuerdo a la revisión de antecedentes, se puede concluir que hay gran cantidad de material que respalde los usos y beneficios de la lavanda y Aromaterapia en diversas áreas de salud de las personas. La mayoría de los artículos revisados comparten el diseño de investigación cuantitativo cuasi experimental o son estudios aleatorizados y no aleatorizados, en sus marcos metodológicos utilizan escalas antes y después del uso de la Aromaterapia para observar y medir los efectos de la misma. Algunos otros son revisiones bibliográficas que caracterizan los efectos de la lavanda, la Aromaterapia o estudios en población en posparto.

En reiteradas ocasiones los estudios concluyen efectos positivos del uso de la lavanda en las siguientes variables: estado físico, alivio del dolor, malestar, descanso, fatiga, función física vista desde el desempeño de las madres al poder realizar su autocuidado, cuidado del recién nacido y al ejercer las actividades de su vida cotidiana.

Además, los artículos destacan efectos en el estado de ánimo o estado de humor, en la ansiedad, la satisfacción, el estrés y la prevención de depresión posparto. Recalcan como indispensables los efectos alcanzados en los niveles de sueño, descanso, energía y motivación en el periodo posparto y algunos de ellos incluyen aspectos relacionados con el confort percibido, autoeficacia y repercusiones de los diferentes factores mencionados en la lactancia materna.

En los antecedentes se concluye que los efectos generados sobre las mujeres en periodo posparto se centran en el bienestar físico o emocional, ya que los autores toman en cuenta los factores que componen cada uno de ellos durante su análisis. Por lo que dichos elementos serán fundamentales para el desarrollo de la presente investigación.

Por otro lado, no se encontraron artículos que relacionan directamente el uso de la lavanda con la lactancia materna, pero en algunas conclusiones de artículos rescatan que es necesario llevar a cabo investigaciones que estudien la relación. A nivel nacional no se encontró literatura que relacione el uso de lavanda con bienestar y lactancia materna específicamente.

Dadas las limitaciones y la poca evidencia acerca del efecto de la lavanda en la lactancia materna existe la necesidad de realizar nuevas investigaciones que ahonden en resultados y conclusiones significativas sobre dicha línea temática. A pesar de que los diferentes estudios recopilados poseen un enfoque cuantitativo y no cualitativo como la actual investigación, permitió conocer las categorías y variables ya estudiadas de los efectos generados por la lavanda a nivel internacional.

Síntesis

A partir de las investigaciones y estudios antes mencionados se demuestra que las mujeres que sufren algún tipo de problema durante el periodo posparto ya sea en su estado físico o emocional las lleva a buscar terapias naturales para su manejo. Ya que el personal de salud se centra en valorar y tratar las complicaciones graves y deja de lado los signos y síntomas leves que de igual forma necesitan atención.

Por lo que la aplicación de la Aromaterapia en el periodo posparto mejora las condiciones físicas y emocionales de las madres que la utilizan, además algunos de los autores mencionan que puede llegar a facilitar la interacción materno infantil.

En Costa Rica no se encontraron artículos o investigaciones a fines al tema, por lo que la revisión se basó en estudios internacionales, los cuales mencionan que los aceites esenciales producen efectos en el alivio del dolor, fatiga, estrés, ansiedad, estado de ánimo, relajación, sueño, satisfacción y en la prevención de depresión posparto.

Dichos efectos terapéuticos en el organismo de las mujeres se producen por el contenido orgánico de las plantas donde se extraen los aceites esenciales, por lo que su uso ha aumentado en los últimos años en países Occidentales. Como la lavanda por sus características farmacológicas y su característica de potencial modulador del estado de humor.

Otro hallazgo relevante durante la búsqueda bibliográfica es que no se encontró ningún artículo que relaciona la Aromaterapia con la lactancia materna, sin embargo, algunos artículos concluyen que sería importante realizar estudios que demuestren si el aceite de lavanda posee algún efecto sobre la lactancia materna. Siendo una oportunidad de innovación en el campo de la investigación en la Enfermería costarricense.

Asimismo, la Enfermería en búsqueda de brindar un cuidado holístico desde sus inicios ha tomado en cuenta el uso de terapias complementarias con el fin de cumplir con el objeto de estudio de la profesión en forma efectiva e integral, incluso

teorizantes como Peplau, Rogers, Callista Roy, Nightingale y Kolcaba incluyen aspectos relacionados con el uso de la Aromaterapia en sus supuestos. Lo que respalda el uso de la terapia con la teoría desde un contexto que promueva el bienestar físico, mental, emocional y espiritual por medio de la profesión de Enfermería.

Marco Conceptual

A continuación, se describen los conceptos necesarios e importantes para el desarrollo de la presente investigación con el fin de cumplir con los objetivos planteados.

Caracterización de la Mujer en periodo posparto, fases y definiciones

El posparto es una etapa de interés tanto para las personas involucradas como para los profesionales de salud, como es el caso de Enfermería. Esto debido a que representa un fenómeno que requiere cuidados tanto para la madre como para el recién nacido (Moreno, Rincón, Arenas, Sierra, Cano y Cárdenas, 2014).

La etapa de posparto o puerperio inicia inmediatamente después del nacimiento y se prolonga durante 6 semanas o hasta la recuperación casi total del estado previo al embarazo del organismo de la madre (Towle, 2010).

Es importante definir su duración y caracterizar la etapa para conocer la población con la que se llevará a cabo la investigación.

Diferentes autores lo pueden definir según ciertas características fisiológicas que presenten las mujeres, entre ellas destaca la propuesta por el Ministerio de Salud de Argentina (2013), la cual indica que:

Es el periodo en el que se producen transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional, que hacen regresar paulatinamente, todas las modificaciones gravídicas. Esto se logra mediante un proceso involutivo, que

tiene como fin restituir estas modificaciones a su estado pregrávido. Este periodo se extiende convencionalmente hasta 45-60 días del posparto (p.114).

Por otro lado, Moreno et al (2014), describe al posparto desde la esfera psicológica como “la etapa de bienestar y salud emocional de la madre, en la medida en que se siente bien consigo misma durante el tiempo de cambio y transición” (p.4).

El Ministerio de Salud de Nicaragua (2008, p.100) divide el puerperio en cuatro periodos:

1. Puerperio Inmediato: Comprende las primeras 24 horas posteriores al nacimiento.
2. Puerperio precoz o propiamente dicho: Abarca desde el día 2 posparto hasta el día 10.
3. Puerperio alejado: Se extiende desde el día 11 hasta los 45 días luego del parto.
4. Puerperio tardío: Abarca desde el día 45 hasta los 60 días posteriores al nacimiento.

Además, según la Clasificación Internacional de Enfermedades (citado por el Ministerio de Salud de Argentina, 2013), este periodo se extiende hasta los 364 días cumplidos.

A continuación, se describen ciertas características específicas de las etapas del periodo posparto. Debido a que las mujeres participantes en la presente investigación utilizaron la lavanda en diferentes estadios, es importante conocer las particularidades de cada uno de ellos.

1. Puerperio Inmediato: Este periodo requiere mucha atención ya que tanto la madre como el neonato, se adaptan a este nuevo estado, principalmente se debe observar

el estado general las primeras 2 horas. Debido al inicio del proceso de involución de los órganos genitales, los profesionales en salud deben estar valorando constantemente a la persona, con el fin de detectar tempranamente algún tipo de complicación como lo sería una hemorragia (Ministerio de Salud de Argentina, 2013).

Asimismo, este periodo puede presentar variables en las sensaciones corporales de alivio y bienestar o por el contrario, de dolor, determinados principalmente por la duración de la fase expulsiva o de la presencia de lesiones, en caso de que existiesen (Ministerio de Salud de Nicaragua, 2008). En la internación conjunta se favorece el vínculo temprano y el comienzo precoz de la lactancia materna (Ministerio de Salud de Argentina, 2013).

2. Puerperio Precoz: Constituye el periodo de máxima involución de los órganos genitales y de instalación de la lactancia materna por lo que las sensaciones de malestar desaparecen a los pocos días (Ministerio de Salud de Argentina, 2013). La puerpera de bajo riesgo será referida al Centro de Salud de origen, a fin de que el profesional realice el control de salud materna. Por lo que, es importante evaluar aspectos como estado general, signos vitales, examen mamario e involución uterina (Ministerio de Salud de Argentina, 2013).
3. Puerperio Alejado: Al finalizar este periodo concluye prácticamente la involución genital y se alcanza, en términos generales, el estado pregravídico. Si no se ha establecido la lactancia, sobreviene la primera menstruación. En algunos casos, éste será el último control entre la mujer y el equipo de salud, por lo que es

recomendable efectuar un examen clínico general y ginecológico en caso de que fuere necesario (Ministerio de Salud de Argentina, 2013, pp.120-121).

4. Puerperio Tardío: la mujer se encuentra con prácticamente todas las características presentes en el periodo pregravídico. En la mayoría de los casos se asocia con la mujer que amamanta (Ministerio de Salud de Argentina, 2013).

A pesar de que para algunos autores el posparto se trate de un periodo relativamente simple en comparación con el embarazo, éste va a estar caracterizado por muchos cambios anatómicos, fisiológicos y emocionales. Algunos de ellos pueden representar sólo molestias menores para la nueva madre, por lo que en general se considera como un proceso saludable. Debido a ello, el personal de salud asume con frecuencia que la mujer y su familia no presentan verdaderas necesidades y no establecen ningún plan de cuidado, más que el manejo sintomático del momento, lo cual está muy lejos de la realidad (Cunningham, Leveno, Bloom, Spong, Dashe, Casey y Sheffield, 2014).

Después del parto y alumbramiento, las mujeres pueden presentar diferentes tipos de molestias físicas, en donde la mayoría de las causas de dichos malestares se relacionan con el edema perineal, laceración o una extensión perineal, hematoma vaginal, la episiotomía o mamas ingurgitadas con pezones lesionados (Ladewig, London, Moberly y Olds, 2006). Afecciones que pueden incitar a las madres a utilizar Medicina Complementaria y Alternativa que faciliten su proceso de recuperación.

Asimismo, la cultura de la madre tiene gran influencia en el periodo posparto ya que se tienen creencias acerca de cómo y qué actividades realizar durante el mismo, por ejemplo, aspectos relacionados con la alimentación, higiene o condiciones

ambientales en las que tiene que encontrarse el recién nacido e inclusive su propia percepción en el manejo de la situación (Towle, 2010).

Sumado a esto, el nacimiento de un hijo, trae consigo una serie de cambios en las obligaciones de la mujer y su familia. Representa mayores responsabilidades que puede manifestarse en un momento de gran tensión emocional, principalmente para la nueva madre. Durante el posparto precoz, la madre puede experimentar labilidad emocional, y pueden ser frecuentes los cambios de humor y el llanto (Ladewig, London, Moberly y Olds, 2006).

Inmediatamente después del parto, las madres se encuentran por lo general en un periodo de asimilación y dependencia, caracterizado por prestar más atención a los cambios ocurridos en su cuerpo, pudiendo dejar de lado los propios cuidados personales y del lactante. Debe adaptarse también a la pérdida de su imagen idealizada y aceptar al niño que ha nacido. Tras el periodo de dependencia inicial, empieza el denominado periodo del control, el mismo se caracteriza porque la mujer se empieza a preocupar mucho sobre los cuidados que debe tener el lactante y por su capacidad para ser una buena madre (Ladewig, London, Moberly y Olds, 2006).

Ante todas estas circunstancias, el papel de Enfermería se enfoca en cumplir con los objetos de fomentar y restablecer el bienestar físico de la madre controlando el estado del útero, los signos vitales, el estado cardiovascular, los patrones de eliminación, las necesidades nutricionales, el sueño y el descanso, así como las necesidades de ayuda y de información (Ladewig, London, Moberly y Olds, 2006).

Asimismo, debe hacerse todo lo posible por adaptarse, dentro de lo que corresponda, a las creencias de la madre con el fin de brindar un cuidado que le permita desempeñar adecuadamente su función como madre (Ladewig, London, Moberly y Olds, 2006).

La depresión, el llanto y la sensación de decepción que caracterizan la depresión posparto suelen sorprender a la nueva madre. Se necesita que le aseguren que esos sentimientos son normales, que le expliquen la causa de los mismos y, sobre todo, necesita que le aseguren que va a hacer un buen cuidado de su hijo (Ladewig, London, Moberly y Olds, 2006 y Towle, 2010). Por lo tanto, Enfermería no puede quedarse solo en un papel de asistencialismo sintomático, debe educar y tranquilizar a la madre, para lo cual se han utilizado diferentes técnicas incluidas la Aromaterapia.

Tristeza Posparto (Baby Blues)

A lo largo del tiempo la llegada de un hijo se ha asociado con los cambios biológicos, psicológicos y sociales que vive una mujer ya que es la persona que experimenta por sí misma el embarazo, parto, lactancia y posparto, como ya se ha mencionado anteriormente. Los cambios hormonales que se dan durante el periodo posparto, hacen muy sensibles a las mujeres por lo que se correlaciona con el estado anímico que se presenta con tristeza las dos primeras semanas posparto, fenómeno conocido como baby blues. (Pérez y Brahm, 2017)

De acuerdo con Medina (2013) cerca del 80% de las mujeres pueden llegar a experimentar algún tipo de alteración durante la etapa de posparto desde molestias leves y transitorias como la tristeza o llanto, angustia o dificultad para vincularse con

su hijo hasta situaciones graves como ideaciones suicidas, sin embargo, generalmente remite espontáneamente.

Según Medina (2013) la tristeza posparto se conoce como baby blues y se describe como “una alteración del estado de ánimo, debida principalmente a cambios hormonales, psicológicos y sociales. Éstos tienen una intensidad y duración variable, y suelen aparecer entre los dos y cuatro días posteriores al parto” (p.186).

Generalmente la sintomatología es de alivio espontaneo con una duración de dos a tres semanas posterior al alumbramiento y no requiere de atención psicológica ni médica. Actualmente, no se ha determinado una casusa específica para la tristeza posparto, sin embargo, se han identificado diferentes factores de riesgo presentes, que hacen más vulnerables a las mamás que las tienen (Medina, 2013).

Entre algunos de los factores de riesgo que pueden hacer que se desarrolle la tristeza posparto se encuentran: episodios de depresión o síntomas depresivos durante el embarazo, sucesos estresantes durante la gestación, alteraciones del sueño, haber padecido de síndrome premenstrual, abortos o pérdida de hijos (Medina, 2013).

Medina (2013) menciona que las mujeres con tristeza posparto pueden presentar labilidad emocional, irritabilidad, tristeza, llanto, ansiedad y desesperación por la dificultad en el manejo del recién nacido. Por lo que se debe de informar a la madre y a la familia acerca de la existencia de esta alteración y sugerir apoyo familiar con el fin de que la mujer pueda atravesar esta etapa con mayor facilidad.

Sin embargo, es fundamental conocer que la tristeza posparto se debe primordialmente a los cambios hormonales y al reajuste en el rol de la mujer tanto

social como familiar. Asimismo, otro eje temático en el posparto de las mujeres es la lactancia materna, la cual se desarrolla a continuación.

Lactancia materna

La lactancia natural es una forma sin parangón de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres (OMS, 2018). Se recomienda que los primeros 6 meses de vida se suministre leche materna exclusivamente ya que permite un crecimiento, desarrollo y salud óptimos para los lactantes.

Ortega (2015, p.126) afirma que la lactancia materna “es la única manera de proporcionar los nutrientes ideales para el adecuado crecimiento y desarrollo de los niños. Es el único alimento que tiene una influencia biológica y emocional sobre la salud de la madre y su hijo.”

La Asociación Española de Pediatría (2009) establece que la “lactancia materna es un hecho biológico sujeto a modificaciones por influencias sociales, económicas y culturales” (p.9).

Por lo tanto, vemos que la lactancia materna va más allá de ser un acto biológico y nutricionalmente beneficioso, sino que tiene una influencia emocional sobre los lactantes y las madres. Es por esto, que en Costa Rica existe una serie de Leyes y Políticas que protegen a la madre trabajadora embarazada en periodo de lactancia y a su lactante. Entre ellas se puede destacar La ley General de Salud (N°5395), la

Política Pública de Lactancia Materna, el Código de Trabajo, Código de Niñez y adolescencia (N°7739), Ley General de Protección a la Madre Adolescente (N°7735), Ley Fomento a la Lactancia Materna” (N°7430) y Normativa de Relaciones Laborales de la CCSS.

Aspectos fisiológicos

Una vez establecido el concepto de lactancia materna es importante definir qué es la leche humana. La misma es un líquido producido por la glándula mamaria, de gran complejidad biológica, constituido en un 87% por agua, así mismo posee nutrientes, sustancias inmunológicas, hormonas, enzimas, factores de crecimiento, células inmuno protectoras, entre otras (García, 2011).

La misma puede sufrir modificaciones según la etapa en la que se encuentre, pasando de calostro a leche transitoria y de esta a leche madura (García, 2011).

Las glándulas mamarias, consideradas glándulas secretoras, están formadas por tres estructuras que son la piel, tejido subcutáneo y tejido mamario (Alonso, 2017). La glándula mamaria está formada por unos 15 a 20 lóbulos funcionales, cada lóbulo se ramifica en lobulillos y estos terminan en una estructura secretora denominada alvéolos o ácinos, siendo esta última la unidad funcional de la glándula mamaria. Los alvéolos secretan hacia el conducto interior, para posteriormente drenar al sistema de conductos lactíferos que finalizan en el pezón (Silverthorn, 2014).

Externamente, las glándulas mamarias están constituidas por el pezón (sitio de vaciado de la leche materna) y por las areolas (zona circular y pigmentada). Ambas

estructuras están formadas por glándulas sebáceas y poseen terminaciones nerviosas y sensitivas importantes (Alonso, 2017).

Según la Asociación Española de Pediatría (citado por Alonso, 2017), la síntesis, secreción y eyección de la leche materna está determinada por dos sistemas de regulación, los centrales, encargados de estimular la producción y eyección láctea, tienen el objetivo de conseguir la mejor diferenciación y funcionamiento de la glándula mamaria. Y los locales, que poseen acción inhibitoria, ajustando la producción de leche a la demanda específica del lactante. Estos sistemas están influenciados por la succión o estímulo sobre el pezón o areola, estado de ánimo/tranquilidad de la madre e incluso el sonido del llanto producido por el recién nacido.

Se debe contemplar que la regulación del sistema central se produce a través de la acción de diversas hormonas, entre ellas destacan la prolactina, oxitocina, hormonas tiroideas, hormona de crecimiento, insulina y suprarrenales (Alonso, 2017).

La síntesis de leche se debe a la estimulación desencadenada por la prolactina, producida en la hipófisis anterior. La misma es considerada una hormona poco común debido a que ya que su secreción está controlada principalmente por la acción de la hormona inhibitoria de prolactina (PIH) producida en el hipotálamo. Así mismo, los estrógenos y la progesterona a pesar de que estimulan el desarrollo mamario, también inhiben la síntesis de leche materna (Silverthorn, 2014).

En las últimas semanas del embarazo, la PIH disminuye permitiendo que la prolactina alcance concentraciones hasta 10 veces más altas que las presentes en mujeres no

embarazadas. A esto se le suma que los niveles de estrógenos y progesterona séricos disminuyen de manera paulatina en los primeros días posparto. Además, se debe recalcar la acción de la succión sobre la inhibición de la PIH (Silverthorn, 2014).

Por otro lado, la eyección de la leche materna se lleva a cabo por la contracción de la capa mioelular peri-alveolar. La misma es inducida por la acción de la hormona oxitocina que empuja la leche a través del sistema de conductos lactíferos, en donde se expulsa la leche contribuida por el masaje y la presión negativa que ejerce al succionar. Asimismo, factores como la ansiedad, el estrés y otros estímulos físicos repentinos como el dolor pueden bloquear el reflejo de expulsión de la oxitocina. El estrés crónico no lo inhibe, aunque puede retrasarlo (Asociación Española de Pediatría citado por Alonso, 2017).

Por lo tanto, se puede observar que estados sin dolor, de tranquilidad y con presencia de estímulos y ambientes adecuados puede contribuir a mantener e incluso mejorar la producción y secreción de leche materna.

Un concepto importante de definir en este apartado es la Comodidad o Confort en contexto a la lactancia materna, el cual se incluye en la escala de LATCH. Según Báez, Blasco, Martín, Pozo, Sánchez y Vargas (2008) “considera la presencia o no de pezones lesionados, ingurgitación mamaria o dolor”. Además, de involucrar varios signos y síntomas que pueden ser independientes entre sí.

Beneficios que posee la lactancia materna

El consumo de leche materna produce beneficios tanto para la madre como para el lactante. Además, por sus connotaciones psicológicas, no se ha obtenido sustituto que lo iguale. Incluso, en estudios realizados por expertos en el tema se ha demostrado que los niños con lactancia materna prolongada son más inteligentes que el resto (Camejo, 2017).

Según Camejo (2017, pp.8-9) los beneficios de que produce la lactancia materna son los siguientes:

Para el lactante

- Tiene la proporción ideal de nutrientes.
- El acto de amamantar crea y mejora la relación madre-hijo.
- Tiene también otros no-nutrientes como factores de crecimiento cerebral.
- El apego a la madre.
- La digestión de la leche materna es más fácil y eficiente. Debido a que la grasa de la leche materna incluye una lipasa, enzima que ayuda a digerir la leche.
- Transmite inmunidad pasiva.
- Provee al bebé de alimento por sus primeros 6 meses de vida.
- Disminuye la gravedad de las alergias.
- Disminuye el riesgo de infecciones respiratorias, digestivas, de las vías aéreas superiores y de otitis.
- Disminuye considerablemente el riesgo de muerte súbita.

- Disminuye el riesgo de obesidad.
- Se relaciona con una disminución del riesgo de padecer diabetes de tipo 1 y 2, de linfoma, hipercolesterolemia y de asma del futuro adulto.

Para la madre

- Evita hemorragias después del parto, ya que la oxitocina posee efectos sobre la contracción uterina.
- Reduce las posibilidades de adquirir cáncer de mama y de ovario.
- Mejora la mineralización ósea.
- La prolactina le ayuda a conciliar rápidamente el sueño.
- Ayuda a perder peso.
- El contacto continuo con el bebé ayuda psicológicamente a la madre en el posparto.

De acuerdo a lo expuesto anteriormente se interpreta que la lactancia materna trae beneficios para ambos, por lo que se debe de realizar un esfuerzo en promover su práctica cuando se permita y sea recomendado.

Pero para que todos estos beneficios y el proceso como tal de lactancia materna sea cumplido exitosamente, se requiere de las mujeres posean confianza y control sobre sí misma y el ambiente que le rodea. Estos elementos pueden ser definidos desde el concepto de autoeficacia (Llopis, López, Durá, Richart y Oliver, 2011).

Para Bandura (1994), la autoeficacia percibida se define como:

Las creencias de las personas sobre sus capacidades para producir niveles designados de desempeño que ejercen influencia sobre los eventos que afectan sus vidas. Las creencias de autoeficacia determinan cómo las personas se sienten, piensan, se motivan y se comportan. Tales creencias producen estos efectos diversos a través de cuatro procesos principales. Incluyen procesos cognitivos, motivacionales, afectivos y de selección (p.2).

Por lo tanto, en el caso de las mujeres que brindan lactancia materna, la autoeficacia es la creencia de la madre sobre su capacidad para afrontar satisfactoriamente el proceso de lactancia materna (Llopis, López, Durá, Richart y Oliver, 2011).

Por otro lado, después de hacer referencia a los aspectos relacionados a la mujer, el periodo en la que se encuentra, lactancia materna, sus características y elementos importantes, se debe mencionar el tema de bienestar y sus tipos, con los cuales se trabajará a lo largo de la investigación.

Bienestar

Al revisar la literatura, se visualiza que es difícil establecer una conceptualización de bienestar. Esto se debe a que según la vertiente desde que se observe puede estar ligado directamente con el término de salud, e incluso para algunos autores representan los mismo, o por el contrario son solo conceptos ligados que se desarrollan en paralelo, pero cada uno posee una perspectiva distinta. Por lo tanto, a continuación, se expondrán las principales definiciones.

Según Gómez y Cogollo (2010) el bienestar:

Es definido como el grado en que una persona juzga globalmente su vida en términos favorables e indica la manera en que la persona evalúa la vida, con la inclusión de la satisfacción personal, la ausencia de síntomas depresivos y las experiencias positivas. El bienestar puede experimentar variaciones circunstanciales en función de los efectos predominantes personales, sociales y culturales (p.62).

Además, los mismos autores mencionan que históricamente el bienestar se asocia a estados emocionales positivos, en la cual es una dimensión evaluativa que vincula la valoración que cada persona hace de acuerdo con el estilo de vida (Gómez y Cogollo, 2010).

Por otro lado, para la Organización Mundial de la Salud (citado por Márquez y González, 2012), el estado del bienestar es aquel en el que se desarrolla un equilibrio entre la dimensión física, psíquica y social del individuo.

Asimismo, existen dos corrientes filosóficas antiguas conocidas desde las cuales se puede definir el bienestar. La primera de ellas es el bienestar de tipo hedónico. Esta perspectiva establece que el bienestar está fuertemente vinculado con una constante búsqueda de experiencias placenteras y positivas, por lo tanto, también se toman acciones para reducir las negativas. A pesar de esto, el autor afirma que el a lo largo del tiempo el bienestar puede resultar insuficiente debido a que las personas asimilan y se adaptan tanto a este placer, que incluso, pueden no apreciar el verdadero valor de las experiencias positivas (Sánchez, García y Gómez, 2016).

La segunda perspectiva es basada en el bienestar eudaimónico. Entendida como una obtención del bienestar “desde la congruencia entre lo que hacemos y los valores más profundos del ser humano, dotando de sentido y plenitud nuestras vidas” (Sánchez, García y Gómez, 2016, p.26). Incluso Ryff y Singer (citado por Sánchez, García y Gómez, 2016) establecen que, para vivir sanamente, la felicidad o el bienestar no serían en sí un objetivo, sino son la base de los valores y fortalezas que permiten un desarrollo humano adecuado.

Por lo tanto, Márquez y González (2012) indican que el bienestar:

Debe considerarse como fenómeno multidimensional determinado por la experiencia subjetiva, que visto así se podría comprender su importante papel en la salud. Sin embargo, aunque la salud puede contribuir a tener niveles elevados de bienestar, la salud o la ausencia de ella no implica necesariamente un bienestar general, lo que significa que se puede experimentar bienestar, independientemente de que el sujeto se encuentre enfermo o saludable (p.73).

Para lo mismo, Márquez y González (2012, p.73) establecen 4 componentes generales:

1. Bienestar emocional: involucra la ansiedad, estrés, tensión, depresión, enfado, confusión, energía, vigor, fatiga y optimismo.
2. La autopercepción: ligado a la autoeficacia, autoestima, autoconcepto, imagen corporal, forma física percibida, sentimiento de maestría y locus de control.
3. Bienestar físico: percepción de síntomas físicos y dolor.

4. Percepciones globales: satisfacción con la vida y el bienestar global entendida en términos generales como la calidad de vida. Se trataría de un concepto teórico que incluiría las ideas de contenido y felicidad.

En la presente investigación sólo se abordará el bienestar físico y emocional esto debido a que, según la revisión bibliográfica realizada, estos son los tipos de bienestar en los que existen más referencias sobre los efectos posee la aplicación de la lavanda.

Bienestar emocional

El bienestar emocional para Fonseca (2017) es un factor necesario en la búsqueda de una buena salud. Afirma, que un estado de salud positivo implica bienestar emocional, satisfacción con sí mismo y con el entorno. Por lo tanto, el bienestar depende de una “valoración que se realiza a nivel cognitivo (juicios de satisfacción/insatisfacción) y a nivel afectivo (valencia positiva o negativa) tanto de la vida en general como de las diferentes facetas que la componen (trabajo, amigos, sanidad, etc.)” (Fonseca, 2017, pp.27-28).

Según Puerta el término de ciencias del bienestar hace referencia a las respuestas de las necesidades sociales las cuales se pueden analizar desde distintos tipos de bienestar, entre ellos se menciona el material, físico, social y emocional. Por lo tanto, Puerta (2012) menciona que:

En el bienestar emocional se han identificado una serie de factores predictivos, que curiosamente son a su vez las principales causas de conflicto y malestar; se recogen una serie de propuestas que contribuyen al bienestar emocional y que son susceptibles de ser aprendidas como gestión del tiempo,

autoestima, fijar objetivos realistas, mantener relaciones sociales, sentido del humor, entre otros (p.3).

Así mismo, Fonseca (2017) indica que:

La sensación de bienestar implica, de este modo, una combinación de valoraciones subjetivas asociadas a experiencia afectivas. Un juicio de satisfacción asociado a un tono emocional positivo traerá como consecuencias un sentimiento de bienestar y plenitud. Un juicio de insatisfacción asociado a un afecto negativo sobre la vida y sus circunstancias conlleva una sensación de ausencia de bienestar. Tal estado de bienestar influye en nuestra satisfacción vital y determina, en cierto modo, nuestro estado de salud (p.28).

A lo largo del tiempo las investigaciones se han centrado en las emociones negativas, pero es necesario dedicar un mayor interés a las emociones positivas, ya que estas contribuyen a mejorar la forma de pensar, la salud física y la forma de resolver los problemas, así que estas emociones positivas, la felicidad, el bienestar emocional pueden influir con el objetivo de estudio de la psicología positiva que busca mejorar la calidad de vida y el bienestar emocional desarrollando competencias que preparen para el afrontamiento de las situaciones de la vida (Puerta, 2012).

Anudado a esto De Pablos, González, y González (2008) mencionan que, al abordar el tema de bienestar emocional, se posiciona en el nuevo enfoque de psicología positiva la cual se enfoca principalmente en el estudio de la felicidad del ser humano vinculados a los conceptos tradicionales hedónicas y eudaimónicas, antes definidos.

Y que, además, un aspecto que se relaciona estrechamente con el mismo es la satisfacción.

Por lo que, De Pablos, González, y González (2008) definen la satisfacción:

Como una emoción positiva relacionada con la evaluación que una persona realiza de una actividad que pertenece al pasado, conceptualmente se diferencia del placer ya sea corporal o de naturaleza superior porque se relaciona con una actividad del presente y es momentáneo (p.47).

Además de las definiciones ya mencionadas, un aspecto importante relacionado con el bienestar emocional es el estado de ánimo, el cual según Villanueva, Prado, González y Montoya (2014) es considerado como un estado afectivo difuso o global que suele aparecer sin una causa aparente. El cual contribuye al desarrollo personal y al bienestar del individuo. La intensidad del estado de ánimo puede ser baja o alta ya que puede durar horas o incluso días, como las emociones de tristeza, alegría, felicidad, entre otras (Scherer, citado por Villanueva, Prado, González y Montoya, 2014).

Asimismo, si una persona presenta escasas habilidades de competencia emocional, va a impedir que la persona trate la situación que experimenta de forma adaptativa, por lo que es probable la aparición de estados de ánimo negativos como el enfado, miedo o depresión, que puede llegar a conducir altos niveles de estrés y desembocar en quejas somáticas (Rieffe, Meerum, Terwogt y Jellesma, citado por Villanueva, Prado, González y Montoya, 2014).

Otro elemento destacado dentro del bienestar emocional es la vitalidad, la cual, es definida como “una cualidad de los organismos vivos, relacionada directamente con el movimiento y su calidad, con sus acciones y la energía requerida para los procesos vitales” (Rodríguez, Barboza y Fernández, 2016, p.117).

Por lo tanto, la vitalidad de un individuo en su cotidianidad, hace referencia a cuánta energía posee y cuánta motivación o deseo posee para vivir o realizar actividades de la vida cotidiana (Rodríguez, Barboza y Fernández, 2016).

Ahora bien, antes de pasar a describir el bienestar físico, es conveniente establecer la relación de cómo los factores del bienestar emocional intervienen en el bienestar físico. Esto se logra por medio del elemento psicofísico.

El mismo, es definido como una relación o entramado de un tejido, en este caso el ser humano. Este entramado puede ser concebido como un proceso biológico debido a la unión de un hilo material (físico) y un hilo psíquico (espiritual) que constituyen a los individuos (Marchat, 2011).

En este apartado, interviene todos aquellos elementos emocionales que intervienen en el bienestar físico y viceversa (Marchat, 2011). Por lo tanto, en la presente investigación nos centraremos en temáticas como lo es el agotamiento, el cansancio y el descanso que son puntos de interés en las mujeres en periodo posparto que a su vez pertenecen al elemento psicofísico.

Bienestar físico

Cuesta, de la Fuente, Vidriales, Hernández, Plaza, González (2017) definen bienestar físico según el modelo de calidad de vida como el “Nivel de salud relacionado con el

funcionamiento físico, nutrición, atención sanitaria adecuada, realización de actividades de la vida diaria, ropa, higiene, seguridad” (p.35).

Para otros autores de igual manera, el bienestar físico es un elemento perteneciente a la calidad de vida. Tomando en cuenta la perspectiva proporcionada por la Organización Mundial de la Salud (citado por Márquez y González, 2012), puede ser definida como la percepción de un individuo de su posición en la vida, en el contexto cultural y el sistema de valores en que vive, en relación con sus metas, objetivos, expectativas, valores y preocupaciones. Se plantea como algo subjetivo, que incluye facetas positivas y negativas, por lo tanto, se relaciona con el estado de bienestar.

Por lo tanto, dado en esta vertiente, el bienestar físico se dimensiona desde una calidad de vida vinculada a la salud. La misma lo define como la función física, descrita como “grado en que la salud limita las actividades físicas, como el cuidado personal, andar, subir escaleras, cargar peso y los esfuerzos moderados e intensos” (Márquez y González, 2012, p.81).

El Modelo de Calidad de vida incluye indicadores y descriptores de las dimensiones de bienestar emocional y físico como ya se mencionó anteriormente las cuales corresponden a:

- Bienestar físico: salud, actividades de la vida diaria, atención sanitaria que incluye disponibilidad, efectividad y satisfacción, y ocio.
- Bienestar emocional: alegría, autoconcepto y ausencia del estrés (González, Valle, Arce y Fariña, 2010).

Así mismo, los conceptos de bienestar físico y emocional se relacionan con lo que se conoce como Modelo de Calidad de Vida de Schalock y Verdugo en el cual Cuesta, de la Fuente, Vidriales, Hernández, Plaza, González (2017) definen la calidad de vida como:

Un concepto que refleja las condiciones de vida deseadas por una persona en relación con ocho necesidades fundamentales que representan el núcleo de las dimensiones de calidad de vida de cada uno: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos (p.35).

Respecto del estado físico, según Cuadra, Medina y Salazar (2016) “éste se centra en la salud, la movilidad y la seguridad personal” (p.59). Además, el estado físico se encuentra relacionado con aspectos de capacidad física, que pueden definirse de mejor forma como capacidades funcionales relacionadas con actividades específicas (Cuadra, Medina y Salazar, 2016).

Así mismo entre los temas a estudiar se encuentra la Aromaterapia y lavanda por lo que a continuación se exponen sus características a tomar en cuenta.

Terapias Alternativas y Complementarias

Según El National Center for Complementary and Alternative Medicine (citado por Snyder y Lyndquist, 2011) las técnicas complementarias y alternativas son un grupo formado por distintos sistemas de atención de la salud, incluidas en ellas prácticas y productos, que no se consideran en la actualidad como parte de la medicina convencional.

Se puede considerar a la medicina complementaria como aquella que no forma parte del sistema de atención en salud occidental tradicional. Al mismo tiempo, el término alternativa, hace referencia a una estrategia que se utiliza en vez de las opciones médicas tradicionales (Snyder y Lyndquist, 2011). Por lo tanto, a partir de este momento, cada vez que se menciona terapias complementarias en el presente estudio se estará haciendo referencia a la definición planteada en este apartado.

Las terapias alternativas y complementarias poseen cualidades beneficiosas en tratamientos de enfermedades crónicas y mejoran la calidad de vida de las personas que las utilizan, por lo que la OMS fomenta el reconocimiento de tales prácticas y productos dentro de los sistemas de salud. Entre los esfuerzos a realizar se encuentra la actualización del documento “Estrategias de la OMS sobre Medicinas Tradicionales 2014-2023” (OMS citado por Rodrigues, Evangelista y Tescarollo, 2018).

En la Estrategia de la OMS (2013) se definen como:

La medicina tradicional: Es la suma total de los conocimientos, capacidades y prácticas basados en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, bien sean explicables o no, utilizadas para mantener la salud y prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar enfermedades físicas y mentales (p.15).

Medicina complementaria o medicina alternativa: alude a un amplio conjunto de prácticas de atención de salud que no forman parte de la tradición ni de la medicina convencional de un país dado ni están totalmente integradas en el sistema de salud

predominante. En algunos países, esos términos se utilizan indistintamente para referirse a la medicina tradicional (p.15).

Los autores Rodrigues, Evangelista y Tescarollo (2018) mencionan que las prácticas integrativas y complementarias en salud se basan en:

En el modelo de atención humanizada y centrada en la integralidad del individuo, que pretenden estimular los mecanismos naturales de prevención de agravios, promoción y recuperación de salud por medio de tecnologías eficaces y seguras, con énfasis en la escucha acogedora, en el desarrollo del vínculo terapéutico e integración del ser humano con el medio ambiente y la sociedad (p. 24).

A si se hace evidente la necesidad de aumentar el uso en estas prácticas para que el profesional en salud amplíe su campo de actuación en relación con las necesidades sociales de los seres humanos. Y se busque avanzar en la atención integral de calidad y humanizada. Sin dejar de lado la posición que posea el usuario con respecto a las terapias por ejemplo la Aromaterapia, por lo que se deben de tomar en cuenta las preferencias individuales (Rodrigues, Evangelista y Tescarollo, 2018).

Además, como lo menciona Fajardo (2018) la OMS reconoce la gran contribución que tiene la Medicina Alternativa y Complementaria en la salud y en el bienestar de las personas que la utilizan, por lo que se busca promover el desarrollo de políticas por medio del marco de modelos de salud basados en la Atención Primaria en Salud.

Incluso la propuesta de incorporar las medicinas alternativas y tradicionales a los sistemas nacionales de salud se remonta al año 1978 donde al finalizar la Conferencia

Internacional sobre Atención Primaria la OMS emitió la Declaración de Alma Atá (Fajardo, 2018).

Aromaterapia

En la actualidad la utilización de las terapias complementarias y alternativas, han recibido importancia a nivel mundial, debido principalmente a su impacto sobre el bienestar físico y emocional, y en especial el psicológico. Una de las terapias complementarias comprende la Aromaterapia, una práctica que utiliza concentrados volátiles, conocidos como aceites esenciales (Gnatta, Dornellas y Silva, 2011). Estos compuestos orgánicos son de origen vegetal, que se extraen de plantas aromáticas por destilación, o partes de la planta, como flores, hojas, semillas, frutas o raíces y se diluyen a diversas concentraciones (Amaya, Naranjo y Vergara, 2014).

Como lo menciona Goodfriend citado por Fajardo (2018) la Aromaterapia consiste en el “uso de aceites esenciales de grado terapéutico: los aceites volátiles extraídos de hierbas aromáticas, flores y árboles” (p.21). Además, Fajardo menciona otras conceptualizaciones como el “uso de aceites esenciales derivados de diferentes tipos de fuentes vegetales para una variedad de métodos de aplicación. En general, toda la planta fresca (no triturada o en polvo) se utiliza para el proceso de destilación de aceites esenciales” (p.22).

La Aromaterapia es una terapia relativamente nueva en el campo de Enfermería en Estados Unidos y parte de Latinoamérica, no obstante, durante muchos años ha sido aceptada como parte de esa profesión en Suiza, Alemania, Australia, Canadá y Reino Unido, e incluso como especialidad médica en Francia, ya que algunos autores

resaltan que la Aromaterapia podría usarse para tratar una gran gama de patologías. Esta modalidad es en particular apropiada para los profesionales en Enfermería porque incorpora el valor terapéutico de la experiencia sensorial y el tacto para la provisión de cuidados, permitiendo una atención integral (Snyder y Lyndquist, 2011). Asimismo, Snyder y Lyndquist (2011) afirman que la Aromaterapia implica más que inhalar las esencias, la cual fue la definición utilizada por mucho tiempo, pero esto incorrecto ya que actualmente su utilización puede ser por diferentes vías, dependiendo de cuál es el propósito terapéutico del mismo, incluyendo a la mente, al cuerpo y al espíritu, que, a la vez, “es una definición amplia y congruente con la práctica holística de la Enfermería” (Snyder y Lyndquist, 2011, p.401).

La medicina herbolaria o botánica permitió la creación de la Aromaterapia, de hecho, existe evidencia en cuanto a la destilación de plantas, utilización de esencias y demás productos aromáticos desde hace unos 5000 años. Entre los documentados más antiguos de la Aromaterapia datan del antiguo Egipto. En donde se combinaba resina, aceites y plantas fragantes se usaban por motivos ceremoniales, medicinales o de placer. Las civilizaciones griegas y romanas, más tarde, utilizaron los aceites esenciales para fines medicinales y cosméticos. Asimismo, en la India y China, se implementaron en la medicina ayurvédica (Amaya, Naranjo y Vergara, 2014).

Debido a la expansión del comercio en la Edad Media, los aceites esenciales se convirtieron en elementos comunes de la medicina herbolaria, farmacéutica, alimentos y la perfumería en Europa (Spessato y Lopes, 2015). “Al final del siglo XIX, los científicos observaron la asociación entre los aceites esenciales y la

prevención de las enfermedades, y los microbiólogos llevaron a cabo estudios donde demostraron la actividad in vitro de ciertos aceites vegetales contra microorganismos” (Snyder y Lyndquist, 2011, pp. 401-402).

En Europa y en particular en Francia, con los estudios realizados por el químico René Maurice Gattefosé, la Aromaterapia ha surgido con éxito dentro de la medicina moderna, en occidente sigue siendo un uso de un enfoque terapéutica no convencional (Avello, Pastene, Fernández, Rioseco, Libante, Castillo, Monsalve, Guíñez, y Inzunza, 2006). Sus apuntes con el lanzamiento del primer libro sobre el tema, publicado en 1928, "Aromatherapie: Les huilesesencias hormonas végétales. A partir de estos estudios, se introdujo en la terapéutica la palabra "Aromaterapia", de etimología: "aroma" = olor agradable y "therapeia" =tratamiento. (Spessato y Lopes, 2015). Actualmente ha habido un aumento en el interés por los medicamentos botánicos, lo que ha impulsado el uso de los aceites esenciales (Snyder y Lyndquist, 2011).

Debido a que el término de Aromaterapia implica una gran variedad de usos, a lo largo del presente trabajo nos referiremos específicamente al término de Aromaterapia clínica cada vez que se mencione la palabra Aromaterapia. El mismo es definido por Snyder y Lyndquist (2011) como:

La aplicación de aceites esenciales para obtener resultados esperados y mensurables en la salud. Los aceites esenciales procesados por medio de cualquiera de los métodos mencionados son mezclas complejas y muy

volátiles de químicos orgánicos, incluyendo terpenos y derivados de éstos (p.402).

Por otro lado, Fajardo (2018) menciona que los aceites esenciales:

Son las fracciones líquidas volátiles, generalmente destilables por arrastre con vapor de agua, que contienen las sustancias responsables del aroma de las plantas y que son importantes en la industria cosmética (perfumes y aromatizantes), de alimentos (condimentos y saborizantes) y farmacéutica (p.22).

Es importante resaltar que los aceites esenciales son mezclas de más de cien componentes entre ellos alcanos, alcoholes, aldehídos, cetonas, ésteres y ácidos (compuestos de bajo peso molecular). Por lo que a su vez se pueden clasificar de acuerdo a su consistencia, origen o naturaleza (Fajardo, 2018).

Por lo que, en cuanto a los efectos farmacológicos de los aceites esenciales, estos van a depender en primera instancia del tipo de aceite utilizado, así como de la vía de administración que dependiendo de los propósitos de terapia a implementar puede ser olfatoria, respiratoria, gastrointestinal o tegumentario.

Los productos inhalados son los más estudiados en este campo, su efecto es el más veloz, pero los compuestos que se absorben utilizando el masaje pueden detectarse en la sangre 20 minutos después de su aplicación. Las esencias que se absorben a través de la piel, lo hacen mediante difusión. En el sitio la epidermis y la capa de tejido graso actúan como reservorio antes de que sus componentes alcancen la dermis y el torrente sanguíneo (Snyder y Lyndquist, 2011).

La región olfatoria es el único lugar del organismo donde el sistema central está estrechamente relacionado con el mundo exterior, así los estímulos olfativos llegan directamente a las centrales de conexiones más internas del cerebro. Por ello, cuando se les inhala, las distintas moléculas de cada aceite esencial actúan como estimulantes olfatorios que viajan a través de la nariz hacia el bulbo olfatorio, y desde ahí los impulsos se desplazan hacia el sistema límbico en el cerebro. En donde, se debe destacar dentro de las zonas más involucradas en dicho sistema, la amígdala y el hipocampo, ya que tienen particular importancia para el procesamiento de los aromas (Avello et al, 2006).

El sistema límbico se encuentra relacionado con las respuestas emocionales, asimismo está involucrado en la integración y la evocación de memorias explícitas. El sistema límbico interactúa con la corteza cerebral y contribuye a la relación entre los pensamientos y los sentimientos. Cuenta con conexión directa con las partes del cerebro encargadas de controlar la frecuencia cardíaca, la presión arterial, la respiración, los grados de estrés y las concentraciones de hormonas (Snyder y Lyndquist, 2011).

Por otro lado, Gnatta, Dornellas, y Silva (2011), indican que debido a que Enfermería “trata directamente con los diferentes estados físicos y emocionales presentados por los miembros de la comunidad, la Aromaterapia puede representar una nueva herramienta para dicho profesional, ayudando a mejorar el desequilibrio físico o emocional” (p.258).

Como se explicó en la sesión anterior de las características del posparto, las mujeres pueden experimentar una serie de manifestaciones físicas y psicológicas debido a los cambios producidos durante el parto en sí, sumado a que en esa época las mujeres tienden a estar sensibles y muy emotivas. Además, si la madre es una primigestante, tal vez le resulte difícil adaptarse al embarazo, parto y posparto. Dichos cambios podrían repercutir en sus cuidados y los del recién nacido, por ello la Aromaterapia es un modo excelente para que una mujer permanezca relajada, serena y sana durante este periodo (Amaya, Naranjo y Vergara, 2014). A continuación, se describirá el aceite esencial utilizado en la presente investigación.

Lavanda

La lavanda es una de las esencias más utilizadas en la Aromaterapia, por lo que, según Basch, Foppa, Liebowitz, Nelson, Smith, Sollars y Ulbricht (2004):

La lavanda es originaria del Mediterráneo, la Península Arábiga, Rusia, y África, se ha utilizado cosmética y medicinalmente a lo largo de la historia. En los tiempos modernos, la lavanda se cultiva en todo el mundo y los aceites aromáticos de sus flores se usan en Aromaterapia, productos horneados, velas, cosméticos, detergentes, gelatinas, aceites para masajes, perfumes, polvos, champús, jabones y té. La lavanda inglesa (*L. angustifolia*) es la especie más común de lavanda utilizada, aunque se usan otras especies, como *Lavandulaburnamii*, *L. dentate*, *L. dhofarensis*, *L. latifolia* y *L. stoechas* (p.64).

La lavanda se deriva del latín lavara, que significa lavar, por lo que en la antigua Grecia, Persia y Roma se utilizaba como perfume en baños y como antiséptico, asimismo se reconocía como agente curativo, se usaba a menudo como ansiolítico y para dormir (Spessato y Lopes, 2015).

Según Abuhamdah y Chazot (citado por Muñoz, Zabaleta, Gómez y Arranz, 2018) la lavanda es una planta aromática ampliamente usada en Aromaterapia y algunos de los efectos que posee se mencionan: antiinflamatorios, antidepresivos, hipnóticos, sedantes, relajantes musculares, antibacterianos y antiespasmódicos. Por lo tanto, la lavanda puede ser un importante modulador de los estados del humor (Spessato y Lopes, 2015).

Así mismo, la lavanda es rica en aceites volátiles y durante mucho tiempo fue utilizado como fragancia y hierba medicinal, por lo que se colocaban bolsas de lino con flores de lavanda debajo de las almohadas para colaborar con el sueño por ciertas propiedades que tiene, además de las antibacterianas que se le atribuyen (Basch, Foppa, Liebowitz, Nelson, Smith, Sollars y Ulbricht, 2004).

Actualmente, se utiliza como Aromaterapia por los efectos ya mencionados anteriormente entre ellos ansiolíticos e hipnóticos e incluso ha tenido un auge significativo en el campo hospitalario (Basch, Foppa, Liebowitz, Nelson, Smith, Sollars y Ulbricht, 2004).

La lavanda tiene diferentes formas de administración entre ellas se encuentra de forma oral, por inhalación, tópica por medio de masajes o por infusiones en las cuales la dosis varía de acuerdo a la vía que se escoja, actualmente no se cuenta con una

estandarización de la dosis recomendada, se basa más que todo en anécdotas y opiniones de expertos según los resultados de algunos estudios (Basch, Foppa, Liebowitz, Nelson, Smith, Sollars y Ulbricht, 2004).

Según Basch, Foppa, Liebowitz, Nelson, Smith, Sollars y Ulbricht (2004):

La lavanda se compone de más de 100 constituyentes, incluyendo linalol, alcohol perillílico, acetato de linalilo, alcanfor, limoneno, taninos, triterpenos, cumarinas, cineol y flavonoides [...] y se ha sugerido que los efectos hipnóticos y anticonvulsivos de la lavanda pueden deberse a la potenciación del neurotransmisor GABA (p. 70).

Hossain, Heo, De Silva, Wimalasena, Pathirana y Heo (2017) mencionan que el aceite esencial de lavanda se compone mayoritariamente de monoterpenoides y sesquiterpenoides donde el linalol y el acetato de linalilo son más dominantes.

Con respecto a la farmacodinamia y farmacocinética se menciona que tópicamente el aceite de lavanda es rápidamente absorbido por la piel. Según Basch, Foppa, Liebowitz, Nelson, Smith, Sollars y Ulbricht (2004) “Los constituyentes linalol y acetato de linalilo son detectables en la sangre cinco minutos después de la aplicación tópica, alcanzan el máximo a los 19 minutos y desaparecen en gran medida de la sangre dentro de los 90 minutos” (p.70).

De forma oral, los componentes como el limoneno y alcohol perillílico (POH) se metabolizan en ácido perílico (PA) y ácido dihidroperílico (DHPA). Además, la absorción de POH no se ve afectada por la ingestión concomitante de alimentos (Basch, Foppa, Liebowitz, Nelson, Smith, Sollars y Ulbricht, 2004).

De acuerdo con Hossain, Heo, De Silva, Wimalasena, Pathirana y Heo (2017) hay cuatro principales tipos de lavanda (*Lavandula Officinalis*) entre ellas: *Lavandula Latifolia*, *Lavandula Angustifolia*, *Lavandula Stoechas* y *Lavandula intermedia* (esta última corresponde a un cruce entre *L. latifolia* y *L. angustifolia*). De estos mencionados la especie *Lavandula Angustifolia* es la más cultivada y se conoce como la lavanda comercial.

Una vez aclarado los diferentes conceptos, es importante explicar el papel de Enfermería en este tipo de prácticas.

Papel de Enfermería

A pesar de que la Aromaterapia tiene un origen Oriental, ha acompañado a la medicina Occidental como una medida alternativa en la atención de diferentes afecciones, tanto físicas como emocionales. Es debido a este apoyo que ha despertado interés en la profesión de Enfermería porque representa una herramienta complementaria al proceso de atención, contribuyendo a un enfoque integral y holístico de la salud (Asazawa, Kato, Yamaguchi y Inoue, 2017).

La Aromaterapia, históricamente, ha sido practicada por enfermeras. Para Enfermería es necesario el desarrollo de las teorías de Enfermería que reflejen la búsqueda de su autonomía y la delimitación de sus acciones, diferenciándose así de otras profesiones. Por ello es necesario basar la práctica de la Aromaterapia bajo este contexto, para lo cual países como Inglaterra, Francia, Estado Unidos e incluso en Latinoamérica Brasil, por medio de las Prácticas Integrativas y Complementarias (PIC) han creado

un marco teórico-político que respalde sus acciones en el cuidado profesional (Gnatta, Kurebayashi, Turrini y Silva, 2016).

Como se mencionó anteriormente, diferentes pioneras de Enfermería, entre ellas Florence Nightingale introdujeron la Aromaterapia en sus prácticas. Ella fue responsable de indicar la aplicación de aceite esencial de lavanda (*Lavandula angustifolia*) en la región frontal de los soldados heridos durante la Guerra de Crimea para calmarlos. A pesar de esto la primera enfermera de Aromaterapia fue Marguerite Maury con sus investigaciones y prácticas realizadas en Francia. Considerándose actualmente como un icono de la Aromaterapia moderna (Gnatta, Kurebayashi, Turrini y Silva, 2016).

Así sucesivamente diferentes teorizantes como Myra Estrin Levine, Hildegard Peplau, Martha Rogers, Sister Callista Roy, Wanda de Aguiar Horta, Katharine Kolcaba y Jean Watson han incluido la Aromaterapia en sus prácticas. Debido a esto la Medicina Alternativa y Complementaria cumple con la filosofía de prácticas de las teorías y principios éticos que conforman la Enfermería, realizando una integración de la Aromaterapia con los valores propios de la profesión (Gnatta, Kurebayashi, Turrini y Silva, 2016).

Debido al énfasis en la elección individual y la singularidad, al elegir un aceite esencial las enfermeras deben centrar su atención en la interacción particular con cada persona, actuando como el socio de su cliente en el desarrollo de un plan terapéutico destinado a promover la salud o el bienestar (Gnatta, Kurebayashi, Turrini y Silva, 2016, p. 133).

Las teóricas plantean diferentes usos integrativos de la Aromaterapia, centrado en niveles como los personales, relacionados al estado físico, emocional, asepsia y descanso, a nivel social, incluida las relaciones interpersonales y la integralidad social, y el nivel ambiental, que además de incluir los niveles anteriormente mencionados, agrega el elemento de armonía al contexto ambiental (Gnatta, Kurebayashi, Turrini y Silva, 2016, p. 133).

Es indispensable que Enfermería posea conocimiento sobre estos elementos, así sabrá qué nivel, elementos y técnicas debe utilizar al abordar las necesidades presentes en cada persona, en este caso en específico en las madres en periodo posparto y lactancia materna. Pero siempre recordando que, al trabajar integralmente cada persona, no se debe obviar que la Aromaterapia es una práctica alternativa y complementaria que no debe sustituir a la medicina tradicional, sino apoyarla en sus acciones (Snyder y Lindquist, 2011).

Percepción

Para el desarrollo de los objetivos establecidos en la investigación es importante mencionar el concepto de percepción. Ya que entender cómo ven, viven o sienten diferentes estímulos las personas ha generado a lo largo del tiempo mucho misterio, por ello es que surgen diferentes teorías, principalmente basadas en un sustento psicológico, que tratan de definir qué es la percepción y como se da ésta, con el fin de entender los posibles resultados que generará un evento sobre las personas.

Los sentidos proporcionan datos puros acerca del ambiente y al menos que se interprete dicha información, esta no tendría un mayor significado. Por ello la

percepción consiste en descifrar patrones en la maraña de información sensorial (Morris y Maisto, 2011).

Por lo tanto, como lo indica Vilatuña, Guajala, Pulamarín y Ortíz (2012) por medio de la percepción “es posible formarse subjetivamente un cuadro coherente y significativo del mundo físico real del cual forma parte, así, identifica, recupera, y responde a la información recibida a través de los sentidos” (p.128).

Asimismo añaden que:

Este mundo percibido es constituido por entidades estructurales (objetos y contextos) los cuales se presentan integrados de forma jerárquica en estructuras cada vez más amplias sumergidas unas en otras que concluyen en la estructura del universo en su conjunto vemos entonces una interpenetración y relación recíproca entre percepción-conocimiento y acción. (p.128)

Gerrig y Zimbardo (2005) explica que la percepción, vista desde un concepto amplio, es el proceso por el cual se aprende de los objetos o sucesos ambientales una vez que estos son sentidos, entendidos, identificados, designados y se ha establecido o preparado una reacción ante ellos.

Por otro lado, Carterette y Friedman (citado por Arias, 2006) afirma que la percepción es una parte esencial de la conciencia, es la parte que consta de hechos intratables y, por tanto, constituye la realidad como es experimentada.

Además, la definen como:

El resultado del procesamiento de información que consta de estimulaciones a receptores en condiciones que en cada caso se deben parcialmente a la propia

actividad del sujeto [...] depende de la actividad de receptores que son afectados por procesos provenientes del mundo físico (Arias, 2006, p. 10).

Pueden existir muchas definiciones desde el cual se puede describir la percepción como se describieron anteriormente, pero dentro de las más aceptadas se encuentra la llamada Gestalt. A principios de este siglo, un grupo de psicólogos alemanes que se llamaban psicólogos de la Gestalt empezaron a descubrir principios básicos de la percepción (Morris y Maisto, 2011).

La palabra alemana Gestalt no tiene equivalente exacto en otros idiomas, pero en esencia significa “todo”, “forma” o “patrón”. Los psicólogos de la Gestalt creían que el encéfalo crea una experiencia perceptual coherente que es más que la simple suma de la información sensorial disponible, y que lo hace de maneras predecibles (Morris y Maisto, 2011, p. 129).

Por lo tanto, a partir de estos estudios han surgido las conocidas pruebas de distinción de las figuras con respecto al fondo contra el que aparecen. En esta prueba al contrario de lo que se cree, se utilizan a todos nuestros sentidos, no sólo a la visión (Morris y Maisto, 2011).

Por esto es que Gestalt (citado por Oviedo, 2004) indica que “la percepción es una tendencia al orden mental. Inicialmente, la percepción determina la entrada de información; y, en segundo lugar, garantiza que la información retomada del ambiente permita la formación de abstracciones (juicios, categorías, conceptos, etc.)” (p. 90).

Por lo tanto, podemos ver a través de estas definiciones como la percepción se caracteriza por poseer un enfoque más subjetivo por parte de las personas, en donde después de un proceso de interacción con el estímulo, realizan una abstracción de los elementos más relevantes generando así un concepto sobre dicho estímulo.

Ahora bien, Gerrig y Zimbardo (2005) explica que para entender mejor el proceso que se lleva a cabo en la percepción, ésta debe ser dividida en tres etapas. La primera de ellas, es la sensación. En dicha etapa existe una estimulación de los receptores sensoriales presentes en nuestros ojos, oídos, piel, entre otros, que, a su vez, producen impulsos nerviosos que representan las experiencias internas o externas del cuerpo. Estas señales son transmitidas a zonas cerebrales como la corteza cerebral en donde se extraen las características preliminares de dichos estímulos.

En la segunda etapa denominada organización perceptual, se genera una representación interna de un objeto y se crea el concepto de un estímulo externo (Gerrig y Zimbardo, 2005).

La representación es una descripción provisional del ambiente externo de quien percibe. En lo que respecta a la visión, los procesos perceptuales proporcionan una estimación del posible tamaño, forma, movimiento, distancia y orientación del objeto. La estimación se basa en cálculos mentales que integran los conocimientos anteriores con las pruebas presentes aportadas por los sentidos y el estímulo en su contexto de percepción (Gerrig y Zimbardo, 2005, p. 94).

Además, la percepción “comprende la síntesis (integración y combinación) de las características sensoriales simples, como colores, aristas y líneas, dentro del percepto de un objeto que puede reconocerse después” (Gerrig y Zimbardo, 2005, p. 94).

Por último, la identificación y el reconocimiento constituyen la tercera etapa. En esta fase, se establece un significado a los preceptos, por lo tanto, se integra la información establecida en las etapas anteriores.

Es aquí donde pueden surgir preguntas de identificación tales como ¿qué es el objeto? y de preguntas de reconocimiento como ¿cuál es su función? Entendido de otra forma, surgen pensamientos y conductas vinculadas a identificar y reconocer “qué es eso, cómo se llama, cuál es la mejor manera de reaccionar, concierne a procesos cognoscitivos de orden superior, que implican nuestras teorías, recuerdos, valores, ideas y actitudes hacia el objeto” (Gerrig y Zimbardo, 2005, p. 94).

Otra forma de explicar estos pasos es a través del trabajo McDowell (citado por Serrahima, 2015) en el cual se describe la percepción a través de “un proceso de correlaciones en el cual el contenido de la percepción sea de una naturaleza tal que pueda constar también en el juicio, expresado como el hecho de estar dotado, el contenido, de una estructura tal que, una vez dado en la percepción, pueda quedar subsumido a la estructura del juicio, el estar implicada, en la adquisición perceptual del contenido” (p.316).

Por lo tanto, en la presente investigación se empleará el concepto de percepción basado en el Gestalt para analizar como un estímulo, la lavanda en este caso, impacta sobre los sentidos de las madres en periodo posparto y estas interpretan dicha

información, manifestado en la percepción que le dan a eventos o situaciones personales, tanto físicas, emocionales como ambientales que serán descritas a partir de sus relatos.

A lo largo del marco conceptual se ampliaron los conceptos necesarios para la comprensión y el desarrollo de la investigación. Los mismos se utilizaron para la construcción de la triangulación de la información en el análisis tomando en cuenta la caracterización de la mujer en el periodo posparto, lactancia materna, técnicas complementarias y alternativas, percepción y el papel del profesional de enfermería.

Marco teórico

Teoría del confort de Katherine Kolcaba

A continuación, se expone la teoría del confort desarrollada por Katherine Kolcaba, de la que se tomarán en cuenta algunos de los conceptos que incluye, los cuales se utilizarán para el posterior análisis.

Kolcaba nació en Cleveland, lugar donde recibió su educación, trabajó algunos años en Enfermería médico - quirúrgica, cuidados de larga duración y cuidado domiciliario antes de sacar la especialidad de gerontología. Mientras estudiaba fue jefa de la unidad de demencia, por lo que el contexto de esta experiencia empezó a teorizar acerca de la comodidad o confort (Raile y Marriner, 2011).

La comodidad o confort ha sido a lo largo de la historia una perspectiva acerca del quehacer de diferentes disciplinas, entre ellas Enfermería. Ante tal necesidad de conceptualizar dentro del campo, Katharine Kolcaba, empezó a desarrollar su teoría acerca del confort (Raile y Marriner, 2011).

Empezó a desarrollar su teoría analizando los conceptos y referencias bibliográficas de Enfermería, medicina, psicología, psiquiatría y ergonomía. Del Oxford English Dictionary aprendió que el concepto original de confort era “reconfortar enormemente” (Raile y Marriner, 2011). “Esta definición ofrecía una maravillosa justificación para que las enfermeras conforten a los pacientes, porque los pacientes estarían mejor y las enfermeras se sentirían más satisfechas” (Raile y Marriner, 2011, p. 707).

De todo este análisis, Kolcaba establece la definición de confort o comodidad como aquel “estado que experimentan los receptores de las medidas para proporcionarles comodidad” (Nava, 2010, p. 96).

Además, es importante entender que en término “receptores” que utiliza Kolcaba, hace referencia a personas, comunidades e instituciones que poseen necesidades de cuidados en salud (Raile y Marriner, 2011, p. 707).

Ahora bien, para lograr la satisfacción de las necesidades, Kolcaba establece 3 tipos de confort a trabajar: alivio, tranquilidad y trascendencia. Éstos son definidos como (Nava, 2010, p. 96):

- Alivio: lo elaboró a partir del trabajo de Orlando (1991), y lo define como el estado de un receptor que ha visto cumplida una necesidad específica, se refiere a la satisfacción de necesidades; es decir, se deben aliviar malestares en los pacientes.
- Tranquilidad: el estado de calma o satisfacción, hace referencia a la persona entera, a la comodidad en la mente y cuerpo, estado de satisfacción y positivo. Para lograr este concepto, utilizó en trabajo de Henderson (1966) en el cual se describen las 13 necesidades básicas.
- Trascendencia: A partir de los trabajos de Paterson y Zderad (1975), establece que la trascendencia es el estado en el cual un individuo está por encima de sus problemas o dolor. Es independiente y se refiere a las medidas de comodidad que fortalecen y engrandecen a una persona.

A partir de estos 3 tipos de confort, Kolcaba establece 4 contextos de experiencia del confort, definidos como (Nava, 2010, pp. 96-97):

- Físico: perteneciente a las sensaciones corporales.
- Psicoespiritual: perteneciente a la conciencia interna del yo, como: autoestima, auto concepto, sexualidad, y el significado de la vida, en relación con un orden o estado superior.
- Social: se refiere a las relaciones interpersonales, familiares y sociales.
- Ambiental: perteneciente al entorno y condiciones e influencias externas. Como: luz, ruido, temperatura, entre otros, y cómo se interrelacionan los sentidos con los contextos surgiendo una estructura taxonómica, en la cual la comodidad de los pacientes es experimentada en un contexto y sentido específico.

Algunos de los contextos mencionados anteriormente como el físico y el psicoespiritual se relacionan con los objetivos específicos de la investigación ya que involucran el bienestar físico y emocional. Esto permitirá incluso vincular con los tipos de confort de alivio y tranquilidad en el análisis. Además, de la definición general de confort se relaciona con el segundo objetivo específico de lactancia materna.

Si estos 4 conceptos del contexto del confort se cruzan con los tres tipos de confort, se crea una estructura taxonómica a partir de la cual se consideran los diferentes elementos del confort como un resultado, tal y como se muestra en la tabla 1 (Raile y Marriner, 2011).

Tabla 1: Estructura taxonómica del confort de Kolcaba y Fisher

		Tipo de confort		
		Alivio	Tranquilidad	Trascendencia
Contexto en el que se produce el confort	Físico			
	Psicoespiritual			
	Ambiental			
	Social			

(citadas por Raile y Marriner, 2011, p. 708)

Por otro lado, para poder describir los supuestos teóricos del confort, es necesario entender los cuatro metaparadigmas según la perspectiva de Kolcaba.

- Enfermería: incluye valoración de las necesidades de la comodidad, diseño de las medidas para satisfacer esas necesidades y revaloración de los niveles de después de la implantación de dichas medidas, en comparación con la situación anterior. La valoración y revaloración deber ser intuitiva y/o subjetivas, por ejemplo, cuando una enfermera le pregunta al paciente si está cómodo. Por otro lado, es objetivas, cuando observa la curación de una herida o cambios en los valores analíticos o conducta vales. La valoración realiza mediante la administración de escalas de puntuación verbales (clínicas) o cuestionarios de confort (investigación) con instrumentos desarrollados por Kolcaba (Nava, 2010, p. 97 y Raile y Marriner, 2011, p. 711).
- Paciente: los receptores del cuidado pueden ser individuos, familias, instituciones o comunidades que necesitan cuidados de salud. Las enfermeras pueden ser receptoras de un mayor confort en el lugar de trabajo cuando se ponen en marchas

iniciativas para mejorar las condiciones laborales (Raile y Marriner, 2011, p. 711).

- Entorno: cualquier aspecto del paciente, familia o instituciones que la enfermera o familiares pueden manipular para que se sienta más cómodo (Nava, 2010, p. 97).
- Salud: lo plantea como funcionamiento óptimo del paciente, familia, profesional de la salud o comunidad, según la definición del paciente o grupo (Raile y Marriner, 2011, p. 711).

A continuación, se describen los principales supuestos teóricos expuestos por Kolcaba (citado por Nava, 2010, p.97):

1. Los seres humanos ofrecen respuestas holísticas a estímulos complejos.
2. La comodidad es un objetivo holístico deseable que concierne a la disciplina enfermera.
3. Los seres humanos se esfuerzan por satisfacer sus necesidades básicas de comodidad o para que alguien las satisfaga, tratándose de un esfuerzo activo.
4. El aumento de la comodidad apremia a los pacientes a escoger conductas en búsqueda de la salud.
5. Las personas que están autorizados a participar activamente en estas conductas se muestran satisfechos con su cuidado de salud.
6. La integridad institucional se basa en un sistema de valores orientado a los receptores del cuidado

A pesar de que no se va a utilizar la teoría como eje transversal, con la aplicación de los cuestionarios desarrollados por Kolcaba se tomarán los conceptos anteriormente mencionados ya que los supuestos ayudan a entender la práctica del cuidado desde el confort.

Capítulo III

Marco Metodológico

Modalidad del estudio

Este trabajo Final de Graduación se realizó bajo la modalidad de tesis para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería, la cual según el Consejo Universitario de la Universidad de Costa Rica es “un proceso de investigación que culmina con un trabajo escrito que aporta algo original sobre el asunto investigado” (p.1).

Es un estudio que abordó las percepciones de las mujeres al utilizar la Medicina Alternativa y Complementaria en el periodo posparto y lactancia materna, inició en el 2018 con la propuesta del proyecto de investigación y finalizó en el 2020 con su respectiva defensa pública ante el comité evaluador.

La presente investigación se realizó bajo la tutela del comité asesor dirigido por Msc. Laura López Quirós, enfermera obstetra docente de la escuela de Enfermería, Msc. Denis Carrillo Díaz, enfermero obstetra docente de la escuela de Enfermería y Msc. Daniel Martínez Esquivel, enfermero en Salud Mental también docente de esta escuela.

Tipo de Estudio

Es importante definir el enfoque de la investigación el cual según Hernández, Méndez, Mendoza y Cuevas (2017) se puede realizar después de revisar los antecedentes y de plantear el marco teórico y conceptual, de acuerdo al alcance que se escoja dependerá la estrategia de investigación incluido el diseño, los procedimientos y otros elementos.

Según Hernández, Méndez, Mendoza y Cuevas (2017) el enfoque cualitativo puede abarcar aspectos culturales, procesos, historias de vida, experiencias del ser humano, buscar la resolución de una problemática específica y el entendimiento de las relaciones entre variables, busca la comprensión, lo cual le otorga un abordaje distinto, esto se deriva del planteamiento del problema.

De acuerdo a las características antes mencionadas el mejor enfoque que se adecua a la actual investigación es el cualitativo, ya que dentro de los objetivos del estudio se busca ahondar en las experiencias de las mujeres en periodo posparto, conocer sus historias y vivencias relacionadas con los efectos percibidos al utilizar la esencia de lavanda.

Por lo que los diseños cualitativos se escogen según Hernández, Méndez, Mendoza y Cuevas (2017) cuando:

El investigador quiere explorar, describir y conocer con amplitud y profundidad percepciones, emociones, sentimientos, experiencias, enfoques y puntos de vista de personas, desde la perspectiva de los propios participantes o sujetos investigados, en su ambiente natural y de manera más abierta (p.114).

Como investigadores lo que queremos lograr es profundizar en las percepciones del efecto de la lavanda en el bienestar físico, emocional y lactancia materna desde la perspectiva de las madres participantes de una manera más abierta y espontánea.

El alcance de la actual investigación se basa en un estudio cualitativo descriptivo. De acuerdo con Hernández, Méndez, Mendoza y Cuevas (2017), “éste busca especificar

las propiedades, características y perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (p.76).

Los estudios descriptivos miden o recolectan datos sobre varios conceptos, aspectos o componentes del fenómeno que se investiga. El investigador selecciona variables y luego recaba la información para describirla como tal. Por lo que son útiles para mostrar dimensiones o el contexto de un fenómeno (Hernández, Méndez, Mendoza y Cuevas, 2017).

De acuerdo con las características anteriores y a lo que menciona Hurtado (2010) se debe de realizar una investigación descriptiva cuando no hay exploración previa o no existen descripciones precisas de dicho evento, por lo que el enfoque cualitativo y dicho alcance, son los que mejor se adaptaron a la investigación, ya que permite una comprensión y entendimiento de las experiencias de las mujeres costarricenses en periodo posparto y lactancia materna al utilizar la lavanda, por lo que la finalidad del estudio es describir esas percepciones de la mujer relacionadas con el bienestar físico y emocional, además, brinda más libertad de expresión de las participantes y da pie a la realización de otros estudios con diferente tipo y diseño de investigación que ahonde en las variables estudiadas.

Población

A nivel costarricense, no se encontraron estadísticas de las mujeres que se encuentran en periodo posparto, por lo que se toma como referencia los datos actualizados brindados por Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de Costa Rica (INEC) que reportan el número de nacidos hasta para el I semestre del 2019, el cual corresponde

en el Gran Área Metropolitana a 15268 nacimientos distribuidos por provincia en 7904 nacimientos en San José, 2557 en Cartago, 2433 en Alajuela y 2374 en Heredia. De un total a nivel país de 31801 nacimientos (INEC, 2019).

Asimismo, el total de nacimientos por grupos de edades de la madre se ubica mayoritariamente entre los 20 a 35 años, siendo de los 25-29 años el grupo con mayor número de nacimientos reportados (INEC, 2019).

Estos datos se toman solo como referencia para conocer un aproximado del número de madres que hubo en el primer semestre del 2019.

Muestra

Según Mejía (2000) la muestra cualitativa es:

una parte de un colectivo o población elegida mediante criterios de representación socioestructural, que se somete a investigación científica social con el propósito de obtener resultados válidos para el universo (p.166).

Por lo general, son tres factores que intervienen para determinar o sugerir el número de casos en la investigación cualitativa, según Hernández, Fernández, y Baptista (2014, p.384) son los siguientes:

1. Capacidad operativa de recolección y análisis (el número de casos que podemos manejar de manera realista y de acuerdo con los recursos que tenemos).
2. El entendimiento del fenómeno (el número de casos que nos permitan responder a las preguntas de investigación, que más adelante se denominará “saturación de categorías”).

3. La naturaleza del fenómeno en análisis (si los casos o unidades son frecuentes y accesibles o no, si recolectar la información correspondiente lleva poco o mucho tiempo).

Para la selección de la muestra cualitativa, es importante tomar en cuenta el principio del punto de saturación ya que permite definir el tamaño de la misma, el número de unidades representan al colectivo-objeto de estudio. Las unidades se pueden clasificar en individuos o en colectivos según el tipo de investigación a realizar. Son unidades basadas en individuos cuando se enfocan en historias de vida o en entrevistas. Y son unidades colectivas cuando están constituidas por grupos de discusión (Mejía, 2000). Además, Mejía (2000) menciona que la amplitud de la muestra alcanza una mínima de unidades, basado en el principio del punto de saturación, la cual es una metodología que facilita la determinación de la muestra cualitativa.

Según Bertaux citado por Mejía (2000, p.171) las siguientes etapas corresponden al proceso de saturación:

- De 1 a 10 casos muestran gran variedad de aspectos del objeto de estudio.
- De 11 a 15 casos comenzamos a comprender las pautas estructurales que definen el objeto de estudio. Se inicia el proceso de saturación.
- De 16 a 25 casos se tiene un retrato claro de las pautas y de sus transformaciones recientes. Se confirman las pautas establecidas, solo se añaden ligeras variaciones.

- De 26 a 30 casos se redonda en el conocimiento de las pautas de los procesos sociales. Se logra el proceso de saturación.

Pero por otro lado Miles y Huberman citado por Mejía (2000) menciona que la muestra cualitativa se va perfilando conforme avance el examen de casos, no surge de una elaboración predeterminada al trabajo de campo, por lo que se considera que se trata más bien de un diseño emergente que se construye durante el mismo proceso de investigación.

Aunado a esto Mejía (2000) da ejemplos de investigaciones en los cuales han utilizado una muestra de 10 casos para estudios basados en testimonios y experiencias donde la forma de recolección es individual.

De acuerdo a la estructura de la investigación que se basa en entrevistas, se deben de trabajar con individuos y no colectivos, tomando en cuenta esto y según las recomendaciones que brindan los autores consultados anteriormente se propuso abordar un mínimo de 11 casos, en busca de iniciar el proceso de saturación. También por la experiencia empírica que menciona Mejía (2000) en algunos ejemplos de investigaciones cualitativas se dedicó a trabajar con ese número de participantes. Sin embargo, se logró entrevistar a doce personas.

Muestreo

Entre los criterios de inclusión y de exclusión que se tomaron en cuenta para la selección de los individuos se destacan los siguientes:

Criterios de Inclusión

1. Mujeres que usen o que usaron el aceite de lavanda en el periodo posparto.
2. Mujeres que dan o dieron lactancia materna.
3. Mujeres mayores de 18 años.
4. Mujeres con parto a término sin complicaciones.
5. Madres con niños sanos.

Criterios de Exclusión

1. Mujeres que hayan tenido niños con labio leporino.
2. Mujeres que hayan tenido complicaciones en el periodo posparto.
3. Mujeres que no hayan usado la lavanda desde el inicio del posparto.

Tipo de muestreo

Se llevó a cabo un muestreo no probabilístico el cual se utiliza frecuentemente en estudios cualitativos, de acuerdo con Hernández, Méndez, Mendoza y Cuevas (2017):

Es un procedimiento de selección de casos por razones o propósitos de la investigación, no por una estimación del tamaño que sea representativo de la población ni por cuestiones de probabilidad. Se eligen casos que son de interés para el estudio y que cumplen con ciertos criterios. Desde luego, no se pretende generalizar los resultados de la muestra a la población (p.136).

Según Mejía “los grados de aproximación a la representatividad estructural en la muestra cualitativa van a definir los tipos de procedimientos del muestreo cualitativo” (p.168), por lo que el tipo de muestreo que se elige es el de por conveniencia.

El cual de acuerdo con Mejía (2000) corresponde:

Al procedimiento que consiste en la selección de las unidades de la muestra en forma arbitraria, las que se presentan al investigador, sin criterio alguno que lo defina. Las unidades de la muestra se auto seleccionan o se eligen de acuerdo a su fácil disponibilidad (p.169).

El tipo de muestreo por conveniencia seleccionado es el de tiempo de acuerdo a lo establecido en los criterios de inclusión y exclusión.

Estrategias de Reclutamiento

Con respecto a las estrategias de reclutamiento, se basó en contactar a ciertas profesionales del área de salud, entre ellas Enfermeras Obstetras que fungieron como contactos claves ya que poseían acceso a personas que cumplían con los requisitos para el estudio. Ya que las mismas suelen trabajar dando consulta de lactancia materna o preparación para el parto, asimismo algunas de ellas manejan el tema de Aromaterapia.

Además, se utilizaron redes sociales para convocar a madres que quisieran participar en la investigación, por medio de un afiche informativo postado en grupos afines a los temas de lactancia materna, posparto y maternidad. Por lo que el reclutamiento de las participantes se realizó en línea.

Posterior al primer contacto en línea, se llamó a las madres para explicar los objetivos de la investigación y criterios de inclusión – exclusión y una vez analizado cada caso se procedió a agendar la cita para realizar las entrevistas.

Las entrevistas se realizaron en las casas de habitación, sitios de acuerdo mutuo y en algunas excepciones se realizaron por medio de una video llamada por cuestiones de acceso y facilidad.

Lugar

Se llevó a cabo en la Gran Área Metropolitana, esta incluyó las provincias de Cartago, Alajuela, Heredia y San José. Además, la aplicación de las entrevistas y acercamientos con las mujeres se realizó en sus casas de habitación o en algún lugar de mutuo acuerdo como en centros comerciales y en algunos casos se procedió por medio de video llamada.

El grupo focal final para la devolución ética de resultados se realizó en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica. Es importante mencionar que no se efectuó en asociación con ninguna institución.

Unidad de análisis

Es importante aclarar que a pesar de que el bienestar puede ser visto desde diferentes variantes como lo es el físico, el emocional, el social o el cultural, como ya se mencionó en el marco conceptual. En la investigación sólo se abordó el bienestar físico y emocional esto debido a que, según la revisión bibliográfica realizada en los antecedentes y en el marco conceptual, estas son las áreas en las que hay evidencia científica de mayor peso que sustentaron la existencia de los efectos que posee la aplicación de la lavanda en la población a trabajar.

Antes de la estructuración por categorías se establece un apartado de datos sociodemográficos y datos de identificación, con el fin de conocer las principales características de las mujeres participantes. Por lo que se establecen las siguientes preguntas:

- Código asignado
- Fecha de Nacimiento
- Lugar de residencia
- Ocupación
- Nivel de escolaridad
- Nacionalidad
- Estado civil actual
- Número de gestas, número de abortos y número de partos.
- Parto vaginal o cesárea
- Edad gestacional del último parto
- ¿Hace cuánto tiempo utiliza la lavanda y cómo se enteró del uso de la misma?
- ¿Por medio de que vía la utiliza? Inhalada, tópica u oral.

Tabla 2: Categorías y subcategorías apriorísticas

Ámbito temático	Problema de investigación	Pregunta de investigación	Objetivos generales	Objetivos específicos	Categorías	Subcategorías
Percepciones del efecto de la lavanda en el bienestar de la mujer durante la lactancia materna en el periodo posparto.	Los estudios realizados y revisados hasta este momento no involucran el uso de la lavanda con la lactancia materna. Además, en Costa Rica no se ha realizado una investigación sobre los efectos de esta esencia en el bienestar de las mujeres costarricenses en periodo posparto, creando un vacío en la disciplina.	¿Cuáles son las percepciones del efecto de la lavanda en el bienestar y la lactancia en mujeres en el periodo posparto del Gran Área Metropolitana?	Describir las percepciones del efecto de la lavanda en el bienestar y la lactancia en mujeres en el periodo posparto del Gran Área Metropolitana.	Determinar la percepción de las mujeres en periodo posparto con respecto al efecto de la lavanda en el bienestar físico y emocional.	Bienestar físico	Estado físico Función física
				Determinar la percepción de las mujeres en periodo posparto con respecto al efecto de la lavanda en el bienestar físico y emocional.	Bienestar emocional	Estado de ánimo Vitalidad Estado psicofísico
				Determinar la percepción de las mujeres en periodo posparto con respecto al efecto de la lavanda en la lactancia	Lactancia materna	Confort Autoeficacia

				materna.		
--	--	--	--	----------	--	--

Elaboración propia: Diseño tomado de Cisterna (2005)

Tabla 3: Preguntas según subcategoría y eje temático

Pregunta	Tema	Subcategorías
¿Se sintió activa y con energía para llevar a cabo actividades de la vida cotidiana en el periodo posparto?	-Energía -Motivación en actividades diaria	Vitalidad
¿Durante este periodo presentó algún malestar, dolor o incomodidad en su recuperación? ¿Cómo se sintió físicamente en el periodo posparto durante el uso de la esencia de lavanda?	-Percepción de síntomas físicos (malestares, incomodidad y recuperación) -Dolor -Percepción del estado físico al utilizar la lavanda.	Estado físico
Considera que el estado de salud durante el periodo posparto le permitió seguir realizando sus actividades de la vida diaria y autocuidado	-Salud física -Actividades de la vida diaria	Función física
¿Cómo se sintió emocionalmente durante el periodo posparto y lactancia materna con respecto al uso de la esencia de lavanda? ¿Durante este periodo se sintió influenciada por tensión o estrés?	-Ansiedad -Estrés -Depresión -Confusión -Fatiga	Estado de ánimo

<p>¿Se sintió satisfecha con su vida en el momento del uso de la lavanda en el periodo posparto y lactancia materna? ¿Y en qué situaciones?</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Optimismo -Alegría -Satisfacción 	
<p>¿Cómo sintió que fue su descanso durante este periodo al utilizar esencia de lavanda? ¿Considera que pudo seguir realizando, en el periodo posparto, las actividades que le gustan o que tenía que realizar?</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Cansancio -Agotamiento -Descanso 	Estado psicofísico
<p>¿Qué tan cómoda se sintió durante el proceso de lactancia materna al utilizar esencia de lavanda? ¿Qué factores, tanto positivos como negativos, considera que influyeron en su proceso de dar lactancia materna?</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Físico -Psicoespiritual -Ambiental -Social 	Confort
<p>¿Usted considera que su bebé toma una suficiente cantidad de leche, es decir se alimenta de forma adecuada? ¿Siente usted que produce una cantidad suficiente de leche durante cada toma, además se siente capaz de alimentar a su bebé cada vez que él se lo demande? ¿Cómo fue su experiencia al brindar lactancia materna?</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Satisfacción -Producción 	Autoeficacia

Elaboración propia: Diseño tomado de Cisterna (2005)

La construcción de la unidad de análisis y la guía de preguntas se realizaron en base a los hallazgos encontrados en los antecedentes, donde hubo un predominio de variables, que, sumado a la revisión del marco conceptual, permitieron establecer las categorías y subcategorías apriorísticas respondiendo a dichas variables.

Además, se tomó como referencia ciertos factores del instrumento Psychological General Well-Being Index que evalúa el bienestar emocional, para el bienestar físico se respalda de acuerdo a las características mencionadas en el marco conceptual con el fin de fabricar las interrogantes que respondan a los objetivos específicos. Asimismo, para el apartado de lactancia materna se toma como referencia algunos aspectos que incluye la escala de Prenatal Breast-Feeding Self-Efficacy Scale (BSES-SF) la cual, desde el concepto de autoeficacia valora la experiencia de las madres al brindar lactancia materna, así como posibles dificultades que éstas experimenten.

De igual forma, en base a la escala LATCH se toma el concepto de comodidad desde el punto de vista de la madre y basados en la teoría de Katherine Kolcaba en el concepto de confort. Sin embargo, la estrategia de recolección de datos al ser una entrevista abierta permitió profundizar en las percepciones descritas por las madres acerca del efecto de la lavanda. Con lo cual es importante recalcar que no se utilizaron preguntas textuales de los instrumentos descritos si no que se analizaron las variables para fabricar las propias categorías de este estudio.

Técnica de recolección de datos

Para la recolección de información se utilizó la entrevista abierta la cual según Hernández, Fernández y Baptista (2014) “se fundamentan en una guía general de contenido y el investigador posee toda la flexibilidad para manejarla” (p. 403). Asimismo, se debe considerar que una entrevista cualitativa busca establecer una relación íntima, flexible y abierta con la persona, con el fin de que esta pueda expresarse de la mejor manera y a la vez, permite que el entrevistador pueda comprender el fenómeno de interés en la investigación (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Por lo que, la guía que se utilizó consta de cuatro categorías, divididas en dos partes, la primera corresponde a datos sociodemográficos y datos de identificación que incluye fecha de nacimiento, residencia, ocupación, nivel de escolaridad, nacionalidad, estado civil, número de gestas, abortos y partos, tipo de partos, tiempo de uso de lavanda y medio por el cual se enteró, además de vía de aplicación de la esencia.

La otra parte del instrumento corresponde a la guía de preguntas, incluye 14 ítems relacionados con bienestar físico, bienestar emocional y lactancia materna, dividido en diferentes subcategorías, que permitieron obtener datos específicos para su posterior análisis. El proceso de recolección de datos, debido a las características del tema de investigación se efectuó por medio de entrevistas personales en las casas de habitación de cada participante o en un lugar de mutuo acuerdo. A su vez, en algunos

casos específicos en los que, por motivos de accesibilidad y disposición de las participantes, se realizó la entrevista por medio de video llamada.

La entrevista fue dirigida por los investigadores y se pidió el debido consentimiento para grabar el audio de las sesiones y realizar una transcripción posterior en complemento con los apuntes tomados durante las sesiones. Al aplicar la guía preguntas durante la entrevista, se detectó que una pregunta no estaba cumpliendo con los objetivos propuestos por lo que la misma fue eliminada del instrumento.

Aparte de la entrevista abierta, se llevó a cabo un grupo focal para la devolución ética de los resultados a las participantes. Según Escobar y Bonilla (2011) el “propósito principal del grupo focal es hacer que surjan actitudes, sentimientos, creencias, experiencias y reacción es en los participantes; esto no sería fácil de lograr con otros métodos” (p.52), ya que lo que se busca es retribuir con la información obtenida en el proceso de investigación, y que las participantes puedan llevarse un mensaje final de la misma. Además, la técnica de grupo focal permite realizar un análisis colectivo, en el cual se reafirman las subcategorías ya establecidas, pero a la vez pueden aparecer nuevas subcategorías o aportes relevantes para el trabajo, con lo cual se aprovechó el espacio del grupo focal para validar los resultados obtenidos a partir de las subcategorías establecidas y asimismo se realizó la devolución ética de los resultados a las madres.

Por otra parte, se llevó a cabo la validación del instrumento por medio de una prueba de pilotaje, la cual se aplicó a once mamás en el mes de mayo del 2019, que cumplían con algunos de los criterios de inclusión y exclusión de la investigación, tales como

haber utilizado lavanda en algún momento del periodo posparto y brindar lactancia materna. De igual forma se consultó a tres profesionales en Enfermería expertos en el área, los cuales dieron recomendaciones puntuales acerca del instrumento.

Se realizaron variaciones de formato en el instrumento y aclaración de algunos ítems, por medio de las recomendaciones que dieron las participantes y los expertos, asimismo se tomó en consideración las observaciones que dieron las madres en la aplicación de la entrevista y el lenguaje que se debía utilizar durante la misma.

Programación de la Entrevistas

Para la realización de las entrevistas se acordó una fecha, hora y lugar en específico donde se efectuó la misma. Los escenarios fueron variados ya que en algunos casos se visitó el hogar de residencia y en otros centros comerciales. Como ya se mencionó anteriormente a algunas de las madres por cuestiones de facilidad y disponibilidad se realizó por medio de video llamada.

No se tuvo ningún inconveniente con la realización de las entrevistas ya que las madres mostraron gran apertura y accesibilidad con la duración y las respuestas de las interrogantes.

Grupo Focal

Se llevó a cabo el sábado 7 de marzo del 2020 en la Escuela de Enfermería. A pesar de que se contactó a las doce mamás participantes de la investigación y se contó con la confirmación de parte de algunas, el día de la actividad solo se presentó una madre, ya que el resto cancelaron el mismo día por asuntos personales o laborales. Sin

embargo, al concluir con el proceso de la investigación se compartirá a las participantes un resumen con los resultados más importantes.

Entre los hallazgos principales durante el desarrollo del grupo focal se encuentra la validación de los efectos percibidos de la lavanda sobre el dolor físico (dolor en las mamas y en la zona lumbar debido a la epidural) y la inflamación, ya que la madre mencionó reiteradas ocasiones que ella lo utilizaba principalmente para estas afecciones y consideró que tuvo muy buenos resultados. Sin embargo, mencionó haber tenido miedo al utilizarlo por medio del difusor porque no conocía los efectos que podía llegar a tener en su bebé, por lo que prefería utilizarlo de forma tópica. Refiere que el uso de la lavanda la hace sentir muy feliz y que es una práctica que comparte en su núcleo familiar y cree fielmente en sus efectos percibidos durante el tiempo que la ha utilizado.

Asimismo, refiere combinar la esencia de lavanda con manzanilla y utilizarla para el manejo de dolor en contracturas de espalda. La mamá menciona la importancia del acompañamiento del profesional en salud para evitar la desinformación y los miedos ante el uso de la Aromaterapia. Por lo cual destaca la realización de investigaciones como la actual que da la oportunidad a esta población informarse acerca de este tipo de prácticas alternativas.

Además, de validar los resultados obtenidos, el grupo focal tenía la finalidad de hacer la devolución ética de los resultados a las madres participantes, pero debido a la ausencia de la mayoría de ellas el día del evento, se propuso contactar a cada participante para la entrega de un resumen que contenga los resultados obtenidos.

Análisis de datos

En el análisis de los datos se utilizó la técnica de procesamiento de la información desde la triangulación hermenéutica. El mismo puede ser aplicado a cualquier tipo de investigación cualitativa y es definido por Cisternas (2005) como:

La acción de reunión y cruce dialéctico de toda la información pertinente al objeto de estudio surgida en una investigación por medio de los instrumentos correspondientes, y que en esencia constituye el corpus de resultados de la investigación. Por ello, la triangulación de la información es un acto que se realiza una vez que ha concluido el trabajo de recopilación de la información (p.68).

La misma se llevó a cabo según las siguientes etapas:

- **La selección de la información:**

El objetivo principal de este apartado es discriminar entre la información que es de interés para la investigación y aquello que no lo es. Por lo tanto, este proceso requiere de dos criterios, el primero de ellos es la pertinencia, que hace referencia a solo tomar los elementos que están relacionados con la investigación. El segundo criterio es la relevancia, entendido como la acción de encontrar en las respuestas pertinentes lo que se devela ya sea por su recurrencia o por su asertividad en relación con el tema que se pregunta (Cisternas, 2005).

- **La triangulación de la información por cada estamento:**

En esta segunda etapa se deben establecer “conclusiones ascendentes, agrupar las respuestas relevantes por tendencias, que pueden ser clasificadas en términos de coincidencias o divergencias en cada uno de los instrumentos aplicados” (Cisternas, 2005. p.68).

Se debe realizar una síntesis de la información y agruparla según los diferentes niveles, empezando las subcategorías, pasando por las categorías, hasta llegar a las preguntas centrales de la investigación (Cisternas, 2005).

Según Cisternas (2005) el proceso de esta etapa se divide en tres subetapas, en la primera de ellas se realiza un cruce de los resultados obtenidos a partir de las entrevistas aplicadas a cada madre con cada subcategoría, lo que da origen a las conclusiones de primer nivel. En la segunda subetapa las conclusiones de primer nivel son agrupadas por su pertenencia a una determinada subcategoría, generando las conclusiones de segundo nivel (Cisternas, 2005).

Y como último paso, se desarrollan las conclusiones de tercer nivel. Estas son realizadas a partir del cruce de las conclusiones subcategoriales dentro de las categoriales, expresando así los resultados a las preguntas que desde el estamento surgen a las interrogantes centrales que guían la investigación (Cisternas, 2005).

- **Triangulación de la información entre estamentos:**

Se establecen relaciones de comparación entre la información obtenida de los sujetos entrevistados en función de los diferentes tópicos interrogados. Por lo tanto, esta etapa permite enriquecer los significados cualitativos al vincular las perspectivas de diferentes personas en temas específicos, iniciando de esta manera la construcción de definiciones cualitativas (Cisternas, 2005).

- **Triangulación con marco teórico:**

Lo que busca la triangulación con marco teórico es retomar la información abordada durante este marco y confrontarla con los resultados concretos de campo que se han alcanzado hasta este momento de la investigación, con el fin de generar una nueva discusión (Cisternas, 2005).

Consideraciones éticas

La investigación garantizó los principios bioéticos de respeto a la dignidad, beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia, según lo establecido en el artículo 4 de la Ley Reguladora de Investigación Biomédica No. 9234 (2014).

Estos principios establecen que la dignidad humana debe ser respetada velando por los principios establecidos en la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) y las declaraciones de la UNESCO, además de los marcos legales vigentes a nivel nacional (Quesada, 2013).

El principio de autonomía hace referencia “al respeto por los derechos de cada persona a tomar sus propias decisiones [...] se concreta con la obtención de un consentimiento informado, comprensivo, competente y voluntario” (Arguedas, 2010, p.77) de las personas participantes, en este caso de las mujeres en periodo posparto. Para resguardar el derecho a la autonomía y respeto se entregará el consentimiento informado (ver anexo 1) con la información que requiere la participante para conocer los detalles pertinentes. Ya que según el Reglamento Ético Científico de la Universidad de Costa Rica para las investigaciones en las que participan seres humanos (2000):

El consentimiento informado es esencial e indispensable. La persona o, cuando corresponda, su representante legal, antes de aceptar su participación en una investigación, debe conocer la naturaleza, duración y propósito del proyecto; métodos utilizados y cualquier riesgo, inconveniente o posible efecto o limitación sobre su salud o persona que pueda sufrir durante su participación en la investigación. Del cumplimiento de este requisito y del consentimiento de la persona o de su representante legal deberá quedar constancia, debidamente documentada firmada (p.2).

Además, en relación al respeto de la autonomía, tanto la Universidad de Costa Rica como los investigadores involucrados en este estudio garantizaron confidencialidad en el manejo de los datos, privacidad y anonimato de los participantes involucrados en el proceso investigativo (Reglamento Ético Científico de la Universidad de Costa Rica para las investigaciones en las que participan seres humanos, 2000).

Asimismo, en los principios de beneficencia/ no maleficencia se evaluó arduamente los riesgos y beneficios sobre las mujeres en periodo posparto. En este caso entre los beneficios se espera ver los efectos que diferentes investigaciones le confieren al uso de lavanda en el periodo posparto, además se revisó el protocolo de investigación antes de su ejecución, garantizando así los más altos grados de beneficencia posibles sobre la población en estudio. Por último, el principio de justicia fue velado ofreciendo a todas las participantes el mismo trato y posición dentro de la investigación que el resto de las participantes (Arguedas, 2010). Además, se realizó la devolución debida a las participantes por medio de un grupo focal.

Se cumplieron los principios de acatamiento obligatorio establecidos por el Reglamento Ético Científico de la Universidad de Costa Rica para las investigaciones en las que participan seres humanos (2000), los mismos se describen a continuación:

Respeto a la persona y a la personalidad, la buena fe que expresan los individuos, justicia, proporcionalidad y razonabilidad, no maleficencia dirigida a evitar riesgo o perjuicios y la honestidad dada en la comunicación transparente entre las partes involucradas dentro de la investigación (p.1).

Los investigadores se comprometen a resguardar la información por un periodo de 5 años de forma responsable y confidencial, obtenida en las entrevistas la cual incluye las grabaciones, las transcripciones y anotaciones de las mismas.

Un aspecto relevante a tomar en cuenta según el Reglamento Ético Científico de la Universidad de Costa Rica para las investigaciones en las que participan seres humanos (2000) es la renuncia ya que los participantes tienen el derecho a retirarse de

la investigación en el momento que lo desee, sin que genere algún efecto negativo o acción que pueda tener alguna consecuencia.

Capítulo IV

Resultados

Las entrevistas muestran datos interesantes acerca de la percepción experimentada por las madres con el uso de Aromaterapia en periodo posparto. De la totalidad de las madres reclutadas, se aplicó la entrevista a 14 mujeres, de las cuales se tuvieron que descartar 2 de ellas, ya que una brindó lactancia materna durante los primeros días del periodo posparto, sin embargo, no en su totalidad por motivos de salud y la otra entrevistada manifestó que el uso de la lavanda fue mayoritariamente en su hijo, por lo que ambas no se ajustaron a las características de la investigación.

Es importante recalcar que la pregunta número 12 de la entrevista se eliminó ya que en el proceso de análisis de las respuestas no cumple con los objetivos específicos de la investigación.

A lo largo del proceso de recolección de datos las entrevistadas contaron su experiencia personal, anécdotas y situaciones vividas durante el embarazo, parto y puerperio lo que llevó a expresar sentimientos de felicidad, satisfacción, estrés, tristeza o frustración reflejando aspectos del bienestar emocional y físico.

La intención de este capítulo es describir los resultados obtenidos de las 12 madres entrevistadas enfocándose en la percepción experimentada por cada mujer al utilizar la esencia de la lavanda durante su periodo posparto y lactancia materna.

Entre las características de la población entrevistada se destaca que todas son costarricenses, 10 de ellas están casadas y 2 en unión libre, además, se encuentran entre las edades de 27 a 38 años, siendo en su mayoría mujeres de 33 años. Respecto

al lugar de residencia, 7 mujeres son de la provincia de Heredia, 3 de Cartago, 1 de San José y 1 de Alajuela.

Dentro de las ocupaciones se menciona Trabajo Social, Educación, Ingeniería en Sistemas, Manicurista, Administración de Empresas, Doula, Economía, Ama de Casa, Gestora de Proyectos y Emprededurismo. En general se podría describir que poseen un nivel académico alto, debido a que 9 de ellas poseen universidad completa, 1 en curso, 1 incompleta y 1 secundaria incompleta.

El grupo de mujeres son en su mayoría madres con un solo hijo, de los cuales, más adelante se especifica las características única y exclusivamente del periodo posparto donde se utilizó lavanda, ya que en algunos casos las mujeres que tienen más de un hijo no utilizaron la esencia en todos sus embarazos.

Del total de nacimientos 8 fueron por cesárea y 4 por vía vaginal, todos fueron a término y sin complicaciones tanto en el parto como en el posparto.

Algunas de las mujeres mencionan haber comenzado el uso de la esencia antes del posparto, específicamente 9 de ellas, expresan que iniciaron su uso en el embarazo o incluso antes de este periodo, en cambio 3 madres mencionan haber comenzado su uso en el posparto propiamente.

La mayoría se dieron cuenta de sus usos por medio de páginas de redes sociales, grupos de mamás, consultoras prenatales o por influencia de familiares y amigos que ya utilizaban alguna esencia. Entre las marcas más usadas se menciona Doterra y Swiss Just. Se destacan estas marcas con un grado de confiabilidad alto, por la composición de sus ingredientes y extractos.

En relación con la vía de uso todas las mamás coinciden con la vía inhalada en su mayoría por difusor, de igual manera 11 de ellas lo utilizaron por vía tópica en diferentes partes del cuerpo o incluso en sus bebés y dos participantes comentaron haberla utilizado vía oral.

A continuación, se presentan los resultados clasificados según la categorización de conclusiones de primer (ver tabla 3), segundo (ver tabla 4) y tercer nivel (ver tabla 5) por estamentos basado en la metodología propuesta por Cisternas (2005).

Estas fueron elaboradas por medio de la revisión y análisis de la información obtenida en cada una de las entrevistas y las transcripciones respectivas, tomando como referencia las categorías y subcategorías planteadas en el marco metodológico con el fin de comprender las percepciones descritas en cada uno de los discursos de las participantes.

Los datos expuestos a continuación, en las conclusiones de primer nivel pasaron por una etapa de depuración y análisis conocida por Cisternas (2005) como la selección de la información. Por lo que solo estará presente aquella información que posea pertinencia para la investigación.

Tabla 4: Conclusiones de Primer Nivel: Subcategorías según participante

Subcategoría	Mamá 1	Mamá 2	Mamá 3	Mamá 4
<p>Estado Físico</p>	<p>Pregunta #2 –“No presente ninguna molestia”</p> <p>Pregunta #3 –“Físicamente yo creo que bien, pero siempre asociándolo a que podía dormir bien, no porque el aceite como tal me generara un bienestar adicional físico creo yo, si no era por el hecho de que me sentía más descansada, más relajada durante el día”</p>	<p>Pregunta #2 –“Bueno recuerdo que para mí lo más trágico fue la epidural, el dolor que me causó y de hecho sí, yo salí del hospital de Heredia y ya a los 3 días que estuve ahí me vine para acá y como me dolía tanto la espalda donde me habían puesto la epidural, mi papá lo que hizo lo que me pasó fue lavanda con un poquito de mezcla con aceite de coco, y me hizo un masaje y eso me quitó el dolor de la epidural que había tenido los 3 días posteriores a la cesaría. En eso me acuerdo específicamente, que me embarré toda y me funciono”</p> <p>Pregunta #3 –“Bueno es que sí, como uno tiene altos y bajos, y como mamá primeriza uno colapsaba más como emocionalmente, pero físicamente,</p>	<p>Pregunta #2 –“En la herida, tuve que tomar antibiótico, la herida como tal estaba bonita, pero había un punto que quería infectarse, pero no pasó a más. Eso fue la única lucha”.</p> <p>Pregunta #3 –“Muy bien, ya pasados los primeros 12 días, la herida sana yo fui otra. Uno ya empieza a disfrutar”.</p>	<p>Pregunta #2 –“Principalmente el dolor por la episiotomía, porque también uno queda muy inflamada, el sangrado y de los pezones verdad que también estaba abiertos, pero ahí si no me puse nada para que bebé no lo rechazara”.</p> <p>Pregunta #3 –“Mejor, como le decía sentía que me calmaba, que me desinflamaba y el olor me ayudaba como a controlar el dolor o sea la sensación física. Recuerdo que cuando mi esposo me ayudaba con las curaciones (episiotomía), después yo ponía el difusor de lavanda, sentía que me ayudaba a desinflamar. Me ponía como en el vientre, y</p>

		como me dediqué a dormir cuando ella dormía y tuve mucha ayuda, me sentía bien y si usé mucho la lavanda en todo momento y también por un poco por los pechos, porque me dolían entonces cuando me dolían y me pasaba arribita para que la bebé no hiciera contacto, aunque la lavanda que si usamos también es comestible, no quería que tuviera contacto porque sabe feo. Siempre la usaba mucho para el dolor muscular y para poder relajarme y dormir bien me la ponía un poquito en el cuello.”		me ayudaba como a desinflamar y a bajar la intensidad del dolor”.
Función Física	Pregunta #4 –“Completamente sí”.	Pregunta #4 –“Es que me dediqué mucho a mi hija y a mí, entonces digamos en ese tiempo de adaptación las otras actividades quedaron de segundo plano, pero si me dedicaba a tejer cuando ella estaba dormida, entonces sí, tuve hasta momentos de ocio”.	Pregunta #4 –“Sí en el posparto si logré, siempre tenía ayuda, pero había momentos que me quedaba sola y logré equilibrar esa parte. No te digo que me planchaba el pelo y me pintaba las uñas”.	Pregunta #4 –“No, inmediatamente después no, fue hasta los 15-20 días después”.

<p>Vitalidad</p>	<p>Pregunta #1 –“Por la lavanda sí, porque podía dormir mejor en las noches incluso en las tardes que me acostaba con la bebé siempre echaba, bueno me ponía yo. Era tópico, pero también le ponía a la almohada para dormir entonces como que conciliaba más el sueño y en el día tenía más energía. Me la ponía en las sienes, cerca de la nariz y en las manos y lo inhalaba y en la almohada era donde más lo usaba”.</p>	<p>Pregunta #1 –“Bueno, siempre son altos y bajos, pero sí”.</p>	<p>Pregunta #1 –“Al principio me costó, por el momento de la cesárea, resulte alérgica a los hilos y se me quiso infectar, pero ahí fuimos, la lavanda me ayudó mucho, a mí me tranquiliza bastante, no sé si es mental, o qué, pero en mí si funciona. El posparto fue muy tranquilo, la lactancia me costó, pero lo logré y le di cuatro meses exactos, porque ya luego empecé a trabajar. Con las extracciones cuando yo llegaba se me complicó mucho. Lo que me afectó fue la producción de leche, tomé todo lo que me dijeron, entonces eso fue la parte frustrante de</p>	<p>Pregunta #1 –“Los primeros días no, con energía no, cero, verdad en esos días no consumí lavanda, esos primeros 15 días, fue por el día 18 o por ahí cuando empecé a hacer otras cosas como meditar y usar lavanda, no sé por qué me olvidé de la lavanda porque en el parto me fue muy bien y ya después sí me empecé como a calmar, tenía el llanto muy fácil, entonces ya como que no verdad, y me fue ayudando como a decir no todo va a salir bien, en algún momento me voy a curar y esto se va a caer (los hilos de la episiotomía)”.</p>
-------------------------	---	--	---	---

			la maternidad, porque yo veía que todo el mundo decía ay que lindo que lindo y a mí me costó mucho”.	
Estado de ánimo	<p>Pregunta #5 –“Bien, tranquila. Yo empecé a usar la lavanda hasta que mi bebé tenía casi el mes, los primeros días yo me sentía súper estresada, más cansada, irritada y lloraba. Y cuando empecé a usar el aceite empecé a dormir mejor entonces hubieron cambios emocionales positivos entonces creo que porque me ayudó con las otras cosas de la bebé. Entonces en general hubo bienestar como por todo lado, solamente usando lavanda”.</p> <p>Pregunta #6 –“Diay creería que lo normal, pero nada fuera como picos extremos de estrés. Porque bebé por ejemplo tuvo buen acople para amamantar. De hecho, cuando</p>	<p>Pregunta #5 –“Había días que me sentía muy bien, muy optimista. Creo que el único momento en que sí me sentí mal fue en los primeros días que ya me quedé sola, sola sola con ella, y digamos tal vez sí entré en un poco de pánico, pero al final todo salió bien. Si me mantenía feliz porque ellos trataban que yo no cayera en depresión, por todos los cambios, entonces si me mantuve bien generalmente”.</p> <p>Pregunta #6 –“Me costaba que ella cogiera un poquillo el pecho y se me rajaron un poquito, y eso me provocaba un poquillo de ansiedad. Se relacionaba más bien todo el estrés con cuestiones de la bebé, con</p>	<p>Pregunta #5 –“Antes del uso de lavanda me sentía frustrada con la lactancia materna, y luego que implementamos el uso mis niveles de estrés empezaron a disminuir entonces empecé a disfrutar y hasta el bebé estaba más tranquilo empezamos a dormir. Todo bajó. Cuando el sueño se descontrola, todo se descontrola. Y cuando yo llegue a la casa con un ser que depende de ti, tras de que las hormonas</p>	<p>Pregunta #5 –“Si me fui sintiendo mejor, creo que además fui retomando vínculos porque yo me encerré en mi cuarto y ahí tenía el baño, tenía la tele y tenía la cama de la bebé entonces me encapsulé y ya después empecé a retomar mi vida normal, bueno dice uno normal, empecé a dar pasitos verdad”.</p> <p>Pregunta # 6 –“Yo puedo decir que hasta el año tenía dolor y la lavanda tenía efecto sobre ese dolor”.</p> <p>Pregunta #7 –“Cuando</p>

	<p>estábamos en el hospital los pediatras pasaron viendo y dijeron que yo ya venía aprendida o que la chiquita ya venía aprendida, pero yo dije pues no se jaja”</p> <p>Pregunta #7 –“Mmmm si me sentí satisfecha, porque en realidad el primer objetivo del uso de la lavanda era para los problemas en piel de la bebé. Este, confieso que cuando me lo dieron no creía que funcionara 100%, pensé que era un aceitillo ahí, pero fue maravilloso en realidad. Porque fue cuestión de días en realidad y las alergias habían disminuido un montón, el papá me decía huy ve no solo te está sirviendo para eso ve que estás durmiendo más en la noche. Porque al principio pasaba sentada toda la noche, yo me imagino que mucho estrés de mamá primeriza entonces casi no dormía nada. Pero cuando empecé a usar el aceite todo en general fue cambiando para bien. Creo que en lo</p>	<p>que todo el proceso se estuviera llevando bien, estuvo presente en ciertos momentos”.</p> <p>Pregunta #7 –“Si porque me quitaba mucho el dolor de espalda, me hacía masajes donde me dolía. A veces cuando uno da pecho en la cama y se queda dormida, porque hacíamos colecho, inevitablemente uno queda en unas posiciones que no son exactamente ergonómicas, y al otro día uno amanece tieso, entonces si me pasaba y me quitaba el dolor, entonces si también me relajaba, de hecho, a mi hija le gusta mucho el olor de la lavanda porque la usé mucho. Después de que cicatrizó lo que era mi cicatriz de la cesaría, también me ponía, porque yo no había creído que con eso de que con la luna llena las cicatrices duelen porque yo tengo un montón de cicatrices por accidente de carro y todo que tengo muy grandes, nunca</p>	<p>estaban altas no es lo mismo, no tenés el mismo chance y con la movilidad se limita. Hay gente que después del parto lava, limpia. Los primeros días es estresante, pero ya todo fluyó”.</p> <p>Pregunta #6 –“Fue la lactancia, aparte de eso nada más”.</p> <p>Pregunta #7 –“Me sentí satisfecha después que empezó a funcionar, no fue de la noche a la mañana en mi caso fue un proceso yo ya me sentía más liberada. Y en las noches lográbamos un descanso placentero entonces ya todos lográbamos</p>	<p>lograba conciliar el sueño porque como tenía que dormir periodos cortos, verdad que nos habían dicho en el hospital que trate de que la bebé no pase dos o más de tres horas dormida y trate de amamantarla entonces mis periodos de sueño eran muy cortos, pero entonces tenían que ser muy efectivos para recuperarme. Cuando usaba la lavanda lo conciliaba mejor y cuando me despertaba tenía menos chicha, un estado anímico mejor”.</p>
--	--	---	--	--

	<p>que más nos aportó fue en eso, en el tema de la piel de bebé y en el tema de que yo ya pudiera dormir y estaba menos estresada en el día. La lavanda como tal no le quitaba la alergia, porque el tema de la alergia de ella era en piel, pero era alimenticia, pero si le bajaba los brotes, porque le habíamos comprado incluso otras cremas caras y no le funcionaban. En cambio, ese ya mi amiga me lo daba listo iba fraccionado con coco, este, pero nos iba súper bien. En cambio con el aceite le ponía menos rojo y le bajaba la inflamación”.</p>	<p>me había dolido esas cosas muy grandes y esta chiquitita me dolía entonces me pasaba ahí y me generaba alivio. Yo no sé hasta qué punto era efecto placebo, pero me aliviaba totalmente, siempre me aliviaba”.</p>	<p>realizar las actividades de la vida diaria. Pero muy satisfecha. Y ya no nos falta”.</p>	
<p>Estado psicofísico</p>	<p>Pregunta #8 –“Súper bien”.</p> <p>Pregunta #9 –“No, pero en general fue porque al principio me dedique solo a la bebé y no hacía nada más que estar con ella”.</p>	<p>Pregunta #8 –“Fue bueno, porque siempre he visto resultados y si me gasté una botella muy grande de lavanda, entonces si me sirvió mucho”.</p> <p>Pregunta #9 –“Si, tejía mucho para hacerle cosas a mi hija y siempre teníamos sesiones, poco a poco fui</p>	<p>Pregunta #8 –“Mejoró bastante, fue muy placentero”.</p> <p>Pregunta #9 –“No tanto, porque cuando tuve al bebé estaba el virus sincicial entonces pasé metida en la casa. Lo</p>	<p>Pregunta #8 –“Para conciliar el sueño, me ponía una gotita en el cuello, entonces la olía yo y la olía ella (bebé) que estaba cerca. Ya cuando estuvo más grandecita le ponía la gotita en la almohada”.</p>

		<p>asumiendo todo lo que era la casa, aunque tuve mucha ayuda, pero ya para lo que era el año yo asumía todo”.</p>	<p>que a mí me gustaba era ir a cine o ir a caminar y ya con bebé eso se restringe, ya no se podía. Que normalmente uno hacía y que con un bebé ya no se podía. Tratamos de seguir con la vida normal”.</p> <p>“Los primeros días fueron muy difíciles me sentía muy triste como te digo en la tarde me sentía pesada de responsabilidad de que vienen visitas, de que bebé llora, de que no te dio tiempo de recoger la casa varias cosas. Al inicio estaba muy saturada de emociones, emocionalmente uno se siente pesado”.</p>	<p>Pregunta #9 –“No, incluso hasta la fecha cuesta porque todo cambia verdad. Incluso inicié un grupo con una amiga para que de alguna manera acompañar a las mujeres”.</p>
--	--	--	---	---

<p>Confort</p>	<p>Pregunta #10–“Ah bueno si porque incluso luego lo usábamos en difusor, entonces cuando bebé pasaba por las crisis de crecimiento que se ponen todos necios y que jalan la teta y así ahí lo usaba como para olerlo en difusor entonces ahí hacía como que yo tuviera más de paz mental, incluso ella bajaba un montón lo intensa que estaba. Entonces creería que si influye de forma positiva”.</p> <p>“Pero relacionado con la producción de leche, creo que siempre tuve buena producción nunca pase por picos donde tuviera baja producción, entonces no sé si pudo ser asociado o no a la lavanda”.</p> <p>Pregunta #11 –“En general, positivos la información antes de que naciera bebé estaba como en grupos este de parto respetado, lactancia materna entonces de ahí había sacado muchísima información que yo creo que eso no hubiera sido igual. Porque</p>	<p>Pregunta #10 –“Muy cómoda, Pero si me ponía lo que era los pechos, en la parte de arriba”.</p> <p>“Bueno también le ponía a ella, ya cuando estaba un poquito como más de un mes, le ponía un poquito a ella para ayudarla a dormir un poquito para que se relajara porque con los cólicos ella si tenía algunos, entonces también le ayudó”.</p> <p>Pregunta # 11 –“Uno muy positivo fue todos los cursos que llevé porque si, uno antes de esos cursos uno pensaría que tal vez es algo instintivo, si es instintivo, pero requiere mucha práctica, entonces toda la información que recibí me ayudó mucho. También fui a la liga de la leche entonces eso también me ayudó. Tenía mucho apoyo familiar, todo mi círculo estaba muy enterado y apoyaba mi decisión de darle pecho y estaban también muy orgullosos de eso.</p>	<p>Pregunta #10 –“La lavanda con respecto a la lactancia materna a mí lo que me vino hacer fue hacer sentirnos más tranquilos, incluso llegué a disfrutarlo el tiempo que duró. Al inicio es difícil cuando se rompen los pezones, pero cuando ya todo pasa lo disfruté muchísimo”.</p> <p>Pregunta #11 –“Bueno positivos ayuda, verdad lectura el uso de Aromaterapia. Negativos diay también la misma gente, comentarios. Si me afecto mucho, pero gracias a Dios mi bebé es muy sano, entonces estoy satisfecha”.</p>	<p>Pregunta #10 –“Muy bien también, sentí que tenía relación con que yo me tranquilizara. Entonces consulté también a otra chica ahí y a la liga de la leche y ellas me dijeron que confíe en su cuerpo o sea confíe en usted y otra amiga me dijo hágase un espacio o sea ármese un escenario, tenga todo apagado, tenga a su bebé, que huela a su bebé, que nadie la moleste, que usted esté en una posición cómoda y ponía la lavanda, entonces en todo ese escenario sentía que me conectaba mejor con el momento, entonces me calmaba, como diciéndome ya, todo va a salir bien, mi bebé no se va a morir de hambre. Al final para no cansarlos con el cuento hasta pude donar leche.</p>
-----------------------	--	---	--	--

	<p>obviamente que la gente cercana que a veces es la familia y demás son muy criticones con el tema de la lactancia entonces la información lo empodera a uno un montón para decidir qué es lo que uno quiere hacer. Este incluso todavía bebé toma leche con tres años, pero ya no quiero, ya estoy cansada”.</p> <p>“Creo que la parte negativa es volver a la oficina porque al inicio hay muchísimo estrés de si uno va a tener buena producción leche, en mi caso en ese momento no había sala de lactancia, ahora con la ley es diferente, entonces había días que no podía extraerme entonces pasaba toda la madrugada con el extractor pegado, entonces esas eran malas noches, pero en general creo que nos ha ido bien que incluso todavía sigue tomando”.</p>	<p>Lo único negativo que me acuerdo, extra, es que un día me puse un dispositivo para absorber la leche que se riega, pero eran de tela, pero donde me los quité me rompió un poco los pezones”.</p>	<p>“Yo me iba llorando a la escuela y yo lloraba bebé lloraba. Y entonces uno piensa mamá tranquilo bebé tranquilo, mamá sana bebé sano”.</p>	<p>Aunque el dolor era bastante porque el pezón estaba roto y llegó a sangrar, el poner la lavanda sentía que me ayudaba a controlar el dolor, aunque fuera inhalado”.</p> <p>Pregunta #11 –“Positivos primero si estaba decidida a dar lactancia, igual a como estuve apegada al parto vaginal, entonces eso que yo quería. Segundo que tuve acompañantes, gente que creyó en mí, mi esposo, por ejemplo. Me compré un extractor para irlo estimulando. Después que empecé a tocar puertas, de gente que había pasado por lo mismo, y amigas que habían pasado por lactancia materna exclusiva tenía muy pocas. Después me vinculé al grupo este, de la liga de la leche y a</p>
--	--	--	---	---

				la fundación Catalina Vega.” “Negativos que no hay tanta información. Hay personal de salud muy ignorante en el tema. Y no a todas las mujeres les pasa, pero a mí se me rompieron mucho los pezones”.
Autoeficacia	Pregunta #13 –“Yo considero que la bebé se alimentó bien, o sea de buena forma siempre fue lactancia a libre demanda hasta los 15 meses que volví al trabajo y después de ahí cada vez que yo estoy en la casa y estamos juntas siempre es lactancia a libre demanda, inclusive ahorita que ya tiene 3 años y 4 meses mientras yo estoy en la casa cada vez que ella pide pues igual yo también le doy. Como había dicho en otras preguntas yo pasaba con un poco de estrés no relacionado con la lactancia como tal si no del posparto y yo sí creo que para uno dar buena lactancia tiene que	Pregunta #13 –“Sí, yo producía mucha leche y eso era parte del problema del agarre, que como estaba el pecho duro entonces ella no podía agarrarlo bien, entonces venía el proceso de las compresas y de sacar un poco de leche antes de. Entonces ella si tomó mucha leche. Entonces si había signos que se alimentaba bien”. Pregunta #14 –“Si, aun me baja mucha leche cuando ella quiere. A veces me usa solo de apapacho, digo yo. Pero si, ella aún se duerme pegada a mi pecho, y yo de viaje	Pregunta # 13 – “Mientras le pude dar sí, cuando yo estuve en licencia de maternidad, le di a demanda. Fue cuando que ya entré a trabajar que se me complicaron los horarios”. Pregunta #14 –“Si como te dije anteriormente”. Pregunta #15 –“Ya la conversamos esa”.	Pregunta #13 –“Si, ella nunca perdió peso, más bien era grandota.” Pregunta #14 –“Si, digamos no lo sentía por lo del médico, pero ya cuando confié sí”. Pregunta #15 –“Yo lo que les puedo decir es que la lactancia me salvó a mí, me salvó de caer en una profunda depresión posparto. Porque estaba teniendo indicadores y realmente era como mi espacio para conectarme con

	<p>estar como relajado y ahí sí creo que el aceite me ayudaba mucho porque lo usaba en difusor y también en la almohada para descansar mejor entonces yo creo que el aceite me ayudaba a relajarme y eso me ayudaba con la producción de leche de hecho cuando me extraía leche en el trabajo siempre trataba de buscar un espacio relajado y usaba aceite de lavanda así como en la sien y demás como para estar más relajada y dejar que la leche saliera”.</p> <p>Pregunta # 14 –“Siento que mi producción de leche era la necesaria para mi hija, pero nunca usamos leche de fórmula incluso cuando estuvimos en el periodo de alergias así que creo que si produzco la cantidad necesaria en este momento ha mermado un montón, pero ya estamos hablando de una niña de 3 años y 4 meses”.</p> <p>Pregunta # 15 –“Fue una experiencia</p>	<p>siento que aún para ella tener dos años me baja suficiente”.</p> <p>Pregunta #15 –“Creo que fue muy positiva, me ha gustado mucho el proceso, más bien me da ansiedad cuando ella ya lo dejé porque siempre he sentido que fue algo muy positivo y muy especial entre las dos, y si fue algo que yo siempre quise hacer, ella nunca ha tomado fórmula. Y como yo me dediqué a ella y ella siempre me ha tenido, siento que ella siempre acude a mí, aunque sea a mis brazos o lo que sea, y ella sabe que eso también es una herramienta emocional para ella, para afrontar cualquier cosa, entonces mientras ella evolucione a otras herramientas, ella sabe que aún tiene el pecho”.</p>	<p>mi bebé, estando las dos tranquilas, yo manejaba mi dolor, pero ella, yo la veía que estaba segura conmigo, que estaba tranquila, que en ese momento no estaba llorando, que además me agarraba y como que me sentía y si yo la alejaba ya se daba cuenta, ella lo que quería era estar pegada a mí. Entonces eso, como que de alguna manera la lactancia me fue recordando que ella estaba en mi vida, que ya éramos dos y que no íbamos a estar solas”.</p>
--	--	---	--

	<p>muy placentera, me sentí empoderada se la recomiendo a todo el mundo. Si tuviera otro hijo volvería a la lactancia materna exclusiva siempre y cuando la salud del niño y la mía lo permita. Pero en general siento que fue una experiencia muy bonita y que disfrute mucho y aun todavía yo creo que por eso aún sigo dándole leche a bebé, porque me cuesta un poco pensar que ya no le voy a dar más. Sin embargo, ya poco a poco hemos ido disminuyendo las tomas, pero en general una experiencia muy linda”.</p>			
--	---	--	--	--

Continuación

Subcategoría	Mamá 5	Mamá 6	Mamá 7	Mamá 8
Estado Físico	Pregunta #2 –“Si, si me dolía la cesaría, digamos el primer mes yo casi que no me podía levantar de	Pregunta #2 –“No para nada, me fue mucho mejor. El desgarro sí, pero fue por una mala posición en el parto, más que todo que fue un poco rápido el momento del parto, porque en el momento en la parte de la expulsión fue	Pregunta #2 –“No, en algún momento me quiso dar mastitis, pero de ahí no paso. La incomodidad era por la alergia de la bebé. A nivel físico, la	Pregunta #2 –“Sí, me costó mucho la recuperación de la cesárea, me dolía mucho la herida, me costaba mucho caminar y alzar a

	<p>la cama, era complejo la recuperación. Solo tenía ese dolor, obvio que duele cuando baja la leche y así, pero yo tenía una amiga doula, porque siempre es bueno tener alguien de confianza, pero bueno en general yo no recuerdo como dolor de cuerpo”.</p> <p>Pregunta #3 –“Bueno nosotros en realidad usamos difusor para que ella durmiera o echándole en latina, es una niña muy activa y casi no dormía entonces lo que nos funcionaba era bañarla en la</p>	<p>muy rápido pero en la parte de lo que fue contracciones, dilatar y todo eso fue más lento pero de hecho había un momento en lo que yo estaba en contracciones y mi cuerpo temblaba, estaba ya muy agotada y hubo un momento en el que yo dije ya no puedo más, entonces agarré lavanda, es que me lo eché en el bolso, me embarré toda y me tomé un poquito de homeopatía también y fue cuestión de 1 hora y ya estaba en la expulsión, cuando ya había estado internada desde las 7 de la noche hasta las 2 de la mañana y en una hora, entonces a las 3:30 yo estuve en la expulsión, o sea yo me puse eso como a las 2 de la mañana”.</p> <p>Pregunta #3 –“Excelente, es que mi primer posparto fue algo terrible, fueron 9 meses de depresión mal mal, mientras que en este hasta salí a trabajar fuera de la casa, imagínese fue que en el otro yo tenía mi negocio propio, pero no quería ni trabajar ni nada mientras que en este fue un éxito porque yo me sentía relajada, aunque fuera relajada me sentía activa, que podría estar trabajando y no me iba a sentir como dormida por el relajamiento de la lavanda”</p>	<p>recuperación fue muy difícil, por el piquete, porque me dolía mucho. Y ahí la lavanda si funcionaba como un relajante, como para que uno se despejara y tener un espacio que yo necesitaba para estar más tranquila”.</p> <p>Pregunta #3 –“Más tranquila, más relajada. Básicamente era la sensación de serenidad, de tranquilidad. Le baja a uno los niveles de ansiedad, de la locura de los primeros días de tener bebé. Imagínate y una primeriza”.</p>	<p>mi hija. No presenté complicaciones, solo dolor”.</p> <p>Pregunta #3 –“Como más tranquila”.</p>
--	--	---	--	--

	<p>noche y echarle unas cuantas gotitas en la tina, tal vez se la pusimos en difusor un par de veces. En mi tuvo un efecto relajante y duermo más descansada”.</p>			
<p>Función Física</p>	<p>Pregunta #4 –“Si, no hubo problema en ese sentido”</p>	<p>Pregunta #4 –“Yo siento que hice mucho más que en mi primer parto, fue más activa, hice más cosas y de hecho que ahí emprendí el proyecto del trabajo que tengo ahorita. Entonces el embarazo no fue un obstáculo para sentirme débil, enferma, sino que me ayudó a ser una motivación para lo que tengo ahorita”.</p>	<p>Pregunta #4 –“Uno aprende en el proceso, porque traer al mundo a una personita extra y no estar acostumbrado a nada de eso es difícil, pero estar bien de salud le permite a uno más rápido volver a la normalidad. Yo me imagino que con una cesárea siempre se ha dicho el proceso de cicatrización y de dolor de la herida es más difícil”.</p> <p>“Es muy necesario tener una red de apoyo tanto en el embarazo como en el posparto. Porque a pesar que mi estado de salud lo permitía, era algo nuevo. Por</p>	<p>Pregunta # 4 -“Sí”</p>

			dicha conté con mi mamá y mi suegra incondicionalmente y yo muy valientona me fui para mi casa, no me fui para la casa de mi mamá. Luego me arrepentía mil veces, pero eso me sirvió en un inicio a marcar la independencia que se necesita, incluso con la bebé”.	
Vitalidad	Pregunta #1 –“Si, era como enojo, pero no para abajo (refiriéndose a que no se le bajaba la energía)”.	Pregunta #1 –“Si claro, porque el primer parto tuve depresión posparto por 9 meses y en este no”.	Pregunta #1 –“No, inmediatamente no. Uno en el posparto queda hecho leña. Más bien la lavanda la use inicialmente como tema de relajación. Para poder conciliar el sueño. Al inicio no me sentía activa ni con energía. Pero ya luego como te digo uno se enamora, empieza a entender cómo funciona y ya después pude identificar que la lavanda me ayuda para muchas otras cosas”.	Pregunta #1 –“Sí me sentí con energía”.
Estado de ánimo	Pregunta #5 – una	Pregunta #5 –“El relajamiento es tanto físico como emocional, porque al estar uno relajado	Pregunta #5 “Cómo te cuento más tranquila, la lavanda para mi es	Pregunta #5 –“Me hacía sentir como más tranquila,

	<p>cremita de lavanda que también la usamos para ponérsela a la niña, se le hacía un masaje relajante y también ayudaba como a bajarle un poco para ver si llegaba a dormir. En mí, es muy parte de mi casa porque si lo pica a uno un bichillo o en una espinilla me pongo un toquecito de lavanda y siento que se recupera la piel. No la usé para un fin emocional”.</p> <p>Pregunta #6 –“Si, la lavanda ayuda para relajar, es muy relajante”.</p>	<p>va a permitir que no estés estresado, que no estés malhumorado, obviamente uno está malhumorado a veces porque tal vez en toda la noche no pudiste dormir verdad, pero a pesar de todo nunca sentí que anímicamente estuviera mal entonces sentí algo muy bueno y algo positivo”.</p> <p>Pregunta #6 –“Pues sí, siempre está uno influenciado bajo estrés por lo que es el trabajo que uno tiene y por todas esas cosillas, pero a pesar de ese estrés que uno maneja, cuando yo me siento como muy así, agarro y me embarro de todo lo que tenga, me embarro lavanda y ya uno se va relajando un poquito, de hecho, a veces el ambiente en la casa puede estar un poquito pesado o así entonces yo pongo el difusor y la Aromaterapia va a funcionar para todos”.</p> <p>Pregunta #7 –“Si claro, uno se siente satisfecha porque ve la diferencia, obviamente todos los hijos son diferentes, todos los partos, todo es diferente, pero uno siente la diferencia en el actuar de uno, en cómo resuelve</p>	<p>eso tranquilidad, serenidad, relajación, entonces dormir lograr el descanso profundo, es más que todo para lo que la uso. Conforme pasa el tiempo entonces uno va aprendiendo el uso de los aceites esenciales de acuerdo a lo que se necesitan”.</p> <p>Pregunta #6 –“Si claro, uno está ante lo desconocido. Entonces hay mucha tensión de por medio, además la sensación de saber si estoy haciendo las cosas bien, el temor a lo desconocido. La lactancia por ejemplo uno no sabe lo que es, le explican y uno lo ve, pero lo que duele y la incertidumbre”.</p> <p>Pregunta #7 –“Si claro, empezando por lo que la lavanda vino hacer cómo generar esa tranquilidad que se necesitaba en el momento. Porque la realización</p>	<p>aunque mis expectativas eran más altas que el resultado, pero si me daba consuelo saber que tenía una herramienta más para tranquilizarme”.</p> <p>Pregunta #6 –“En el posparto inmediato si, en el primer mes tuve mucho estrés por la lactancia y la recuperación de la cesárea. En la lactancia me sentí estresada porque tenía grietas, entonces me dolía mucho y eso me hacía sentir más cansada, una cosa llevaba a la otra. Me dolía mucho dar por la herida, entonces era todo un estrés. Mi estrés fue puramente por la cesárea y la lactancia”.</p> <p>Pregunta #7 –“Ah sí, fue</p>
--	--	--	---	--

	<p>Pregunta #7 –“Bueno si uno sintió un colerón y pone una infusión de lavanda, por lo menos ayuda a bajar el estrés, si baja el estrés efectivamente. O sea, nada lo prepara a uno para ser mamá, porque es como un nivel de estrés que no, o sea que le cambia a uno totalmente la vida, que, entre mis herramientas para hacer un proceso más armonioso, estuvo la lavanda, sí”.</p>	<p>problemas, cómo se enfrenta a la vida cotidiana, uno siente una satisfacción de haber usado eso, de hecho, que ahora cuando alguien llega y dice que está embarazada y yo desearía poderles decir compren esto y verán cómo se siente diferente. Pero a veces la gente cree que es mentira, que productos como la Aromaterapia y la lavanda es mentira o no creen en esas cosas entonces dicen yo no tengo plata para eso, pero uno desearía que pudieran usarlo para que se sientan como se siente uno. De hecho, para los niños es excelente, por ejemplo, mis hijas están medio estrés, yo agarro y les pongo en la coronilla una gota ya se tranquilizan”.</p>	<p>empieza desde el momento que me di cuenta que iba a ser mamá. Pero la lavanda fue el complemento que necesitábamos alcanzar inicialmente bebé no dormía nada, de verdad nada, los dos primeros días en la casa la bebé pasó llorando 9 horas continuas, entonces al tercer día entre el parto y una bebé que no duerme uno se siente que literal yo llegue a un punto que lloraba con la bebé. Y mi esposo me dijo que me tenía que calmar porque no podía con las dos, podía con la bebé porque es una bebé. Como te cuento ese día que paso eso, mi tía me dijo tome empiece a usar eso va a ver cómo le va a servir”.</p>	<p>porque sabía que ahí tenía como una herramienta, pero no fue así como que sentía la magia, de lo que yo había escuchado. ¿Qué esperabas de la lavanda? No sé cómo que yo pudiera relajarme todavía más”.</p>
<p>Estado psicofísico</p>	<p>Pregunta #8 –“Es que uno en general</p>	<p>Pregunta #8 –“El descanso fue más satisfactorio, es que uno a veces dice que</p>	<p>Pregunta #8 –“Mi descanso fue muchísimo mejor y logre alcanzar</p>	<p>Pregunta #8 –“Eh si me ayudaba, si lograba tener</p>

	<p>duerme poco, pero puede ser que la lavanda le ayude a profundizar el sueño más profundo”.</p> <p>Pregunta #9 –“No, o sea aunque el bebé es bastante tranquilo en la cuarentena, ya no es el tiempo de uno”.</p>	<p>dormí, pero no descansé, pero ahí uno puede decir dormí, pero descansé, ya uno siente las dos”</p> <p>Pregunta #9 –“Pues sí y no, porque si estaba emprendiendo un negocio, entonces fueron muchas cosas al mismo tiempo, entonces como que ocio todavía no he tenido, pero digamos a veces estoy trabajando, ok y voy a tranquilizarme y vayámonos a comer un helado o yo le digo a las chiquillas, voy a dejar estoy un momento, yo sé que urge, pero vámonos, yo sé que es por el beneficio de la lavanda y eso al uno estar más relajado, ayudarle a uno a despejar la mente y tomar mejores decisiones”.</p>	<p>el sueño profundo”.</p> <p>Pregunta #9 –“No, ya eso deja de existir pasa a ser segundo plano”.</p>	<p>ciertos momentos de relajación, pero tampoco era tan constante. Pero como no era algo nuevo, no lo aprendí, solo lo escuche entonces no creía tanto, tal vez eso fue lo que me afectó, como que no creía en el producto. Entonces yo lo usaba y sentía que no hacía tanto efecto. En ese entonces usaba una marca tica que tiene tienda en Escazú. Era 100% costarricense, la muchacha del curso fue la que nos la recomendó. Y luego me pasé a “una marca reconocida” y si sentí la diferencia. La use con mi segunda hija.” ¿Sentís que los efectos con la esencia de la “marca reconocida” eran diferentes?</p> <p>“Sí, bueno no sé. Ya ahí</p>
--	--	--	---	---

				<p>me informe más como usarlo y le tenía más confianza, tal vez ayudó que investigue más y me capacite y creía más. No sé si fue algo de cambio de marca o más bien de cambio de actitud”.</p> <p>Pregunta #9 –“Si, pero antes del primer mes no”.</p>
Confort	<p>Pregunta #10 – “Como es parte de la casa, entonces fue lo habitual”.</p> <p>Pregunta #11 – “Positivos tener a alguien a quien preguntarle, o sea, así como alguien de confianza. La lavanda puede ayudar, o sea</p>	<p>Pregunta #10 –“El proceso de lactancia materna mía es un proceso al que a mí no me gusta, de hecho, no me gusta dar de mamar, es algo que no me satisface, pero bueno en mi primera hija pues yo me extraía leche y le daba muy poco y le daba formula, con mi segunda hija fue, yo le digo lactancia materna pero yo me extraje la leche durante 10 meses, incluso mantuve niños del PANI y mantuve otra niña durante 4 meses de la misma edad de mi hija porque la producción de mi leche era exagerada, entonces al ser tanto la producción tenía tres congeladores llenos de leche</p>	<p>Pregunta #10 –“Muy bien, como te cuento ya después toca volver al trabajo entonces tener una vida activa. Yo trabajo en el área bancaria lo cual es muy estresante. Y el llegar a la casa que uno viene con los decibeles arriba y hay que bajarlos la intensidad, la de la bebé como la mía y la de todo el mundo. Ahí es cuando entra la lavanda, al punto de que mi esposo la usa, sabe cómo ponerla y en qué momento. Es un ritual</p>	<p>Pregunta #10 –“Eh al principio no tan cómoda, porque me daba miedo, no sabía si iba a pasar a través de la leche y no sabía que tan recomendable era que yo me lo untara. Siento que tal vez eso afecto, solo la olía, porque me daba miedo que le fuera a pasar a ella. Entonces eso tal vez también pudo haber afectado”.</p>

	<p>también esta música relajante y también usamos estas flores de Bach”.</p> <p>“No tuve un factor negativo, que se rompieran los pechos para mi es parte de lo normal”.</p>	<p>entonces yo siento que también por uno estar relajado, como tranquilo, porque dicen que si usted está estresado no sale leche yo en mi extracción de leche. Pero yo me imagino que por el mismo proceso de estar bajo la Aromaterapia y estar relajado yo siento que me hizo producir tanta cantidad de leche. Porque con mi primera hija, no sabe la cantidad de cosas que tomé para eso, galactol, que avena, que bueno que no le mandaban a uno, que camote y yo producía, pero apenas y tuve que complementarla con fórmula, pero en esta tuve que regalar. Entonces a pesar de que ella no tomaba directamente de mi pecho, fue satisfactorio, me sentí muy bien. Incluso ella durante el primer año no tomó nada que no fuera leche materna”.</p> <p>Pregunta #11 –“Positivos primero el hecho económico, porque la fórmula es muy cara, eso influye mucho y también por el beneficio que tiene la leche materna para el bebé, que ninguna fórmula se va a comparar nunca con la leche materna, por eso le llaman que es el líquido de oro, porque nada le va a dar los</p>	<p>familiar”.</p> <p>“Cuando amamantaba a bebé ponía el difusor y ese ejercicio lo descubrí al tiempo no fue inmediato después como dos meses después que beneficio tenía. Que como eso bajaba el nivel para las dos y para la bebé, a cierto punto recuerdo que cuando yo me hacía extracciones, ya no me hago, pero cuando yo me hacía extracciones la lavanda me servía para conectarme emocionalmente digamos la relación de que este es el olor de mi bebé, el olor mío y me servía digamos para usarlo como método de “psicociarse” uno y de repente generaba más leche uno”.</p> <p>“Hay estrategias para que uno aumente la producción de leche, a libre demanda siempre la teta, pero en las extracciones no es lo mismo entonces me decían llévase una ropa de la bebé que le</p>	<p>Pregunta #11 –“El acompañamiento, el apoyo fue lo que me mantuvo digamos y haber estado informada eso fue lo que me hizo aguantar. Después cuando llame una asesora de lactancia al mes ya todo se solucionó. Tener la información y el apoyo correcto”.</p>
--	--	--	---	---

		<p>beneficios que da la leche materna., Entonces como factores positivos también era la salud de mi bebé y que tal vez lo que no pude darle a la otra hija pude dárselo a esta”.</p> <p>“No le veo nada negativo. Tal vez, lo del dolor porque dicen que no debe de doler, que los pezones no se deben de romper si hay una buena posición, pero yo siento en lo personal que eso es mentira porque siempre el pezón se va a romper porque es algo que el pecho no está acostumbrado”.</p>	<p>recuerde el olor a ella, pero yo no usaba el olor a ella, usaba el olor a la lavanda. Y así sentía que podía extraer más. Me sentí muy cómoda, el proceso me encanta”.</p> <p>Pregunta #11 –“Bueno, empoderarse del proceso es necesario para que sea positivo, porque en la calle se oye de todo, mucha mala información gente que te dice que ahora por ejemplo todavía la teta eso ya no alimenta, es pura agua. Tonterías así, empoderarse y educarse en el tema es importante”.</p> <p>“Negativa, es lo que te cuento al inicio al menos para mí fue doloroso, más que yo era mamá primeriza ehh tuve que incluir y entrar a un proceso de dieta muy estricta por el tema de la alergia de la bebé. Pero uno no piensa en decir que no”.</p>	
--	--	--	--	--

<p>Autoeficacia</p>	<p>Pregunta #13 – “Ganaba peso y en los controles salía bien entonces nunca tuve la inseguridad”.</p> <p>Pregunta #14 – “Digamos yo siempre supe que todo iba a estar bien, yo nunca tuve la duda, entonces como yo creo que es un proceso como muy psicológico, yo nunca creí que mi bebé nunca se fuera a llenar. Yo le llevo a mi hermano 13 años, entonces yo lo vi en mi casa y para mí era muy normal”.</p> <p>“Estaba muy tranquila, o sea estaba en casa, es</p>	<p>Pregunta # 13 –“A sí, tomaba mucho más bien”.</p> <p>Pregunta # 14 –“Si producía bastante, hasta pude donar como le decía. Con solo el sacaleches era una cantidad de leche lo que yo producía, entonces yo siento que ahí la lavanda influyó bastante en lo que fue relajarme porque a pesar de que mi bebé no estuviera pegado a mi pecho yo igual producía mucha leche. Entonces yo lo veo en esa comparación de que mi primera hija no pudo, entonces había una incertidumbre de esta segunda bebé, de que iba a pasar, como iba a ser, que iba a pasar en ese momento, pero fue todo un éxito para mi verdad. Más bien lo que fue producción de leche fue demasiado entonces la lavanda me ayudó muchísimo a mantenerme calmada, tranquila, cuando me estaba haciendo extracción de leche ponía el difusor, entonces era como de estar más tranquilo, pero me funcionó muy bien, solo utilicé esencia de lavanda en este último bebé entonces tengo la comparación de los dos”.</p>	<p>Pregunta #13 –“Sí, claro. Pasaba 25 horas pegada al día (risas)”.</p> <p>Pregunta #14 –“Es que lo que te cuento, hoy por hoy no sé si produzco lo suficiente. Pero mientras la bebé se encuentre satisfecha y con las extracciones me costó mucho fue frustrante porque pensé que no era suficiente. Tuve mucha ansiedad cuando inicié a trabajar de nuevo por la alergia de ella. Un mes antes de entrar a trabajar me confirmaron la alergia de ella y yo ya había hecho banco de leche. Entonces toda la leche la tuve que donar, toda. Apenas tuve un mes de tiempo para iniciar de nuevo el banco, y entre el estrés que además ya eso baja la producción un montón, las carreras del día a día, alimentar a la bebé. El banco que hice era muy pequeño. Imagínate que no hubiera tenido el</p>	<p>Pregunta #13 –“Sí. ¿En los bebés la usaste?”</p> <p>“Sí, no directo. Pero teníamos un aceite para masajes y pasaban relajados. No sé si era la lavanda en sí o era el masaje. Pero si siento que si le ayudaba”.</p> <p>Pregunta # 14 –“Sí”.</p> <p>Pregunta # 15 –“Muy positiva, fue algo que siempre disfrutamos. Siempre me sentí muy cómoda y muy apoyada”.</p>
----------------------------	--	---	---	--

	<p>más a mi esposo le dieron un mes que podía trabajar desde la casa, nosotros 3 estuvimos muy tranquilos en la casa”.</p> <p>Pregunta #15 –“Para mí es la forma natural, es la forma en que yo raramente he visto a la niña con mocos y resfriada, nunca la he visto con mal de estómago. Para mí es una forma para entregar defensas. La niña si ha tenido si acaso una diarrea, pero no ha sido fuerte. Para mí yo se lo adjudico que ha sido por estar conmigo”.</p>	<p>Pregunta # 15 –“Mi experiencia fue satisfactoria, al hecho de poder dar leche materna a mi hija, que a veces lo juzgan a uno tanto por darle chupón y eso es cosa que creo que todas las mamás van a luchar en los primeros días porque uno ve las miradas y sobre todo de las señoras. Porque ellos se creen expertos y Dios guarde solo le dé chupón. Entonces esa satisfacción que uno le puede dar a ellos eso que es tan valioso entonces es pues una cosa muy positiva verdad”.</p>	<p>apoyo de la lavanda, muy seguramente no lo hubiera logrado”.</p> <p>Pregunta #15 –“Es mágico, es increíble que uno como ser humano tenga la capacidad de alimentar, de dar amor seguridad y de transmitir emociones. Es un dicho popular que mi abuelita me decía que si lloraste no le des teta. No es no darle, es que hay que entender que el vínculo con la lactancia es tan fuerte, que muy seguramente yo esté transmitiendo mis emociones a la bebé por el vínculo emocional. Me encanta, es divino”.</p>	
--	--	--	---	--

Continuación

Subcategoría	Mamá 9	Mamá 10	Mamá 11	Mamá 12
<p>Estado Físico</p>	<p>Pregunta #2 –“No, tal vez como la primera semana por el tema del desgarro que tuve, cuando estaba sentada me cansaba estar sentada, pero fue como una semana. Y bueno si, dolor de espalda”.</p> <p>Pregunta #3 –“Pues bien, en realidad como siempre la he usado, pues para mí yo estaba segura de los efectos, nunca me dio ningún tipo de miedo porque yo sé de personas que les da susto entonces lo ponía en el difusor</p>	<p>Pregunta #2 –“Si, es que como era cesárea, la cesárea no hay manera que sea más fácil, porque siempre va a tener sus molestias porque es una operación aparte de eso como yo tuve dos hijos y son muy seguidos, era tan cansado. Complicaciones como tales no, pero las normales como las que tienen todas las mamás. Utilicé la lavanda alrededor de la herida de la cesárea para bajar la inflamación, pero no directamente en la herida si no alrededor. Yo digo que, si me funcionaba, porque yo dure alrededor de dos semanas para recuperarme de las dos cesáreas y he escuchado que otras mamás duran tres</p>	<p>Pregunta #2 –“A parte de lo normal, porque como fue una cesaría le duele a uno un poco pero aparte de eso no, vieras que no. Porque digamos yo me curé, se me cerró todo y no sentí ninguna molestia aparte de la herida. En la lactancia, en las dos veces, si claro me rompió los pezones”.</p> <p>Pregunta #3 –“Yo la utilizaba porque sentía que me relajaba, si yo lo usé por mucho tiempo, me relajaba y me ayudaba a dormir un poco mejor. Yo siempre lo he usado pensando en eso, que me relaje, que me tranquiliza”.</p>	<p>Pregunta #2 –“Sí, porque fue cesárea. Me dolía la herida, entonces usaba la lavanda en la herida. Me la ponía en parte por la cicatrización y para calmarme para saber que me estaba poniendo algo y no me la dejaba sin nada. Entonces me ayudaba a relajarme”.</p> <p>Pregunta #3 –“Relajada, escuché a mucha gente que se mantenía estresada, pero yo me mantuve muy relajada la verdad. También, me calmaba el dolor, mezclaba dos aceites lavanda y copaiba. Este último los efectos científicamente se ha comprobado que se asemeja a los efectos de la marihuana que quita el dolor, desinflama igual también que la lavanda. También en la cesárea había una grapa que me sangraba mucho, porque no me</p>

	<p>bastante, más que nada en las noches porque al principio el bebé dormía en el cuarto con nosotros, entonces lo usaba sin ningún problema, yo creo que nos funcionaba a todos. Uno se relaja en realidad bastante y pues ayuda a conciliar el sueño, o sea como tal no es que me duerme, pero si lo ayuda a uno a relajarse por eso le ayuda a conciliar el sueño y a nivel tópico yo también lo usaba cuando uno se corta o algún problemita, así como en la piel, moretes o cosas así pues también lo usaba</p>	<p>semanas o incluso un mes”.</p> <p>Pregunta #3 –“Un poco más tranquila, porque uno necesita tomarse un tiempo porque no es como que uno la pone y ya se le olvida, uno necesita un tiempo para ponerla en el difusor y tener un momento de calma, es tomarlo de esa manera que usted llegue respire y se acuerde de hacer eso, eso ayuda para los momentos que cuestan con los chiquitos, no me costaba tanto dormir, pero ellos lloran mucho. Entonces este día veces es que tienen hambre o frío o un cólico. Y digamos que uno llega y les da un chupón y leche o lo que sea que les dé, o llega y les cambia el pañal y los entretiene con algo y luego llega y lo vuelve a intentar y les da de mamar otra vez y usted nunca supo que era</p>		<p>cosieron, me pusieron grapas y me ponía la lavanda y esta me ayudaba a disminuir el sangrado. Y no presente ningún otro tipo de malestar a parte de los anteriores”.</p>
--	---	--	--	---

	<p>en un golpe o así. En golpes o heridas se sanan más rápido, de hecho, yo se lo usaba a mi hijo en eso de que a veces se raya un poquito con las uñas la cara, yo se lo ponía y si le reducía, usted notaba que al ratito que usted se lo ponía le reducía lo rojo y rapidito ya no se veía como que se había roto o aruñado”.</p>	<p>entonces es un poco frustrado. A veces uno se vuelve loquillo entonces es necesario tomar un tiempo para uno, para estar bien para ellos”.</p>		
<p>Función Física</p>	<p>Pregunta #4 –“Sí, en realidad no tuve ningún problema”.</p>	<p>Pregunta #4 –“Si claro”.</p>	<p>Pregunta #4 –“En eso no me limitó porque tengo a alguien que me ayude con las cosas de la casa, entonces con esa persona, yo siempre logré salir con todo eso, tal vez sola no me hubiera dado tiempo, pero con esta persona si lo logré hacer”.</p>	<p>Pregunta #4 –“Después de los primeros tres meses sí, pero antes no, porque no podía hacer mucho por la cesárea, no podía levantar más del peso de mi hijo, no podía agacharme, ni hacer muchas de las cosas de la vida diaria. Ya que la recuperación de la cesárea considero que duró como 3 semanas</p>

				o 1 mes y ya yo sentía que podía hacer las cosas, pero no me dejaron hasta los tres meses”.
Vitalidad	Pregunta #1 –“Sí, obviamente solo como los primeros días, pero en realidad no tuve gran problema”.	Pregunta #1- “Mmm no tanto no”.	Pregunta #1 –“Los dos fueron cesáreas, pero en este inmediatamente después de la cesárea yo me sentí un poco más indispuesta que el primer parto. Yo soy una persona muy energética entonces inmediatamente saliendo del parto, el primer día, aunque me sentía mal y todo lo que hacía era levantarme y caminar, mi casa es de dos plantas, entonces yo igual bajaba las gradas entonces como que me sentía con muchas ganas de hacerlo no, pero lo hacía. Como que te diga que yo me quería poner a caminar de arriba para abajo no, porque esta vez la cesaría no sé por qué me impactó más, cuando yo salí no me acordaba que era tan doloroso, y aunque traté y quise estar en reposo no podía, yo me tenía que levantar, yo decía necesito levantar, necesito caminar, pero no con ganas. Yo digo que fue porque yo ya tenía un bebé	Pregunta #1 –“Mmm la mayor parte no. Por lo mismo fue que me motivó a buscar la Aromaterapia. Considero que si hubieron resultados, me bajaba mucho los niveles de ansiedad, dormía mejor entonces tenía mejor descanso y así pude lidiar con las cosas de la vida cotidiana. También consumí las flores de Bach e involucré aspectos muy intencionales en mi cuerpo. Entonces consumía alimentos que ayudarán en la parte química del organismo y fue muy intencional en adquirir alimentos que me mantuvieran más activa”.

			de casi 4 años y cuando quedé embarazada estaba trabajando y con este bebé mío que requería tiempo, el parto se me adelantó. Este último recién cumplió el año”.	
Estado de ánimo	Pregunta #5 –“En realidad, era como bastante efectivo, lo relajaba a uno bastante y como que quita esos nervios o estrés, al principio nos costó un poco la lactancia porque mi hijo pasaba dormido literalmente las 24 horas, entonces más bien teníamos que despertarlo, entonces al principio si fue un poco cansado por eso, porque durábamos más en el tema de la lactancia, entonces con que le ayuda a uno	Pregunta #5 –“Mmm la lactancia materna ha sido un poco difícil para mí con mi primer bebé, porque se me rompieron los pezones porque el bebé no tiene buen agarre. Y entonces yo lloraba cada vez que tenía que poner al chiquito a mamar, aun así, duramos año y 2 meses. Y con la menor ella lleva año y unos meses y a veces necesita un poco de lavanda, entonces hay días que ella quiere estar tomando leche, con mi primer hijo yo trabajaba fuera de mi casa. En cambio, con mi segunda trabajé en la casa y ella quiere pasar tomando leche. Porque como	Pregunta #5 –“Me sentí satisfecha, me gusta el uso de la lavanda y si me ha funcionado siempre. Lo que me provoca más es como relajarme, tranquilizarme un poco con el olor”. Pregunta #6 –“Si claro, yo tuve mucha tensión y mucho estrés porque había situaciones que yo no sabía manejar muy bien porque dependían del niño primero porque requerían tiempo y también yo tenía que atender a bebé, no sabía cómo reaccionar”. Pregunta #7 –“Si, situaciones en donde tuve mucho problema con el bebé porque no me dormía bien entonces la utilicé mucho en él y de hecho todavía la uso cuando puedo porque tengo el	Pregunta #5 –“Me sentí cómoda, segura y tranquila de que podía usar algo que no afectará a mi hijo, podía dormir tranquila saber que podía poner el difusor y que también iba a beneficiar a mi hijo y no solo a mí, también a mi esposo todos los que estaban en el cuarto. Me sentí muy segura creo que, porque hice mucho research antes de usarlo, ósea investigué mucho”. Pregunta #6 –“Mm no. O sea lo normal era mi primer hijo, había muchas cosas que no sabía cómo hacer, y además los primeros meses nos pasamos de un país a otro con un recién nacido. Pero por aspectos de ese tipo y no propios de la

	<p>con ese estrés de que no se despierta, él tiene ya 2 años y 4 meses”.</p> <p>Pregunta #6- “No hubo otra situación que me produjera estrés, solo lo anterior porque fue como en los primeros días, entonces era cuando uno no sabía bien cómo funciona todo, entonces ahí es cuando uno está bajo ese estrés de que no come y se queda dormido verdad y bueno también a veces cuando en esos primeros días como que cuesta que a veces se duerman, yo me acuerdo que me ponía</p>	<p>uno está. La lactancia del primer hijo fue mixta, porque como tuve los problemas con los pezones rotos, él bajó de peso y lloraba porque no se llenaba bien. A parte de cómo yo trabajaba fuera de la casa, me costaba sacar el tiempo para las extracciones es entonces la leche que le dejaba ya no le alcanzaba para todo el día. Entonces yo le dejaba, pero no era suficiente, entonces cuando se acaba se le tenía que dar fórmula”.</p> <p>¿Usaste la lavanda cuando le diste de mamar?</p> <p>“Ehh no, durante no porque de hecho un día me puse lavanda en el pezón y la menor la odio, el sabor no le gustó, porque no sabe rica. Por eso solo la uso tópica y en difusor, porque el sabor no es agradable y no quiso tomar más leche ese día.</p>	<p>shampoo, lo frotaba y le ponía en las orejitas, entonces si me funcionaba con él más que todo”.</p>	<p>maternidad o posparto”.</p> <p>Pregunta #7 –“Sí, sí satisfecha. A mí en lo personal me traía mucha satisfacción suena egoísta pero cuando escuchaba amigas luchando con la lactancia que por estar estresadas no le bajaba la leche, o que por estar estresadas sentían que no se recuperaban igual o que no descansaban igual y que siempre estaban agotadas, uno se siente cansado obviamente, porque es un cambio de rol. Yo siento que el impacto fue menor por el uso de la lavanda”.</p>
--	---	---	--	---

	<p>en el pecho, para que cuando yo me lo acurrucaba, él estuviera ahí como cerca también de la lavanda y se relajara”.</p> <p>Pregunta #7 –“Si, en realidad yo siempre le he tenido fe a los aceites y yo sé que funcionan”.</p>	<p>En lactancia a veces necesita un poco de lavanda”.</p> <p>Pregunta #6 –“Si, si este especialmente cuando es el primer hijo, porque usted tiene mucho estrés porque está en algo nuevo y no está acostumbrado a esto, digamos por ejemplo cuando usted está en un trabajo ya usted lleva cierto tiempo, tiene confianza de hacerlas cosas, entonces usted está tranquilo, con un bebé todo es nuevo, aparte de eso son muy frágiles y muy pequeños y uno pasa con miedo de que les pase algo, hablan mucho de qué pueden morir en la cuna y así. Entonces con mi primer hijo durante el embarazo incluso yo tuve mucho miedo porque las personas cuentan que x persona tenía 5 meses y perdió el bebé</p>		
--	--	---	--	--

		<p>y eso genera estrés. En cambio, con la segunda ya uno se da cuenta que en realidad no les pasa nada, no es tanto temor cuando uno lo piensa como en el primero. Entonces todas esas cosas generan estrés y no lo dejan a uno disfrutar tanto del embarazo, ni los primeros días y todo eso. Hay que tener un segundo bebé para vivir la experiencia completa”.</p> <p>Pregunta #7 –“Si, satisfecha a ver diay si porque ya es no sé si tiene que ver con la lavanda eso digamos porque yo me siento satisfecha”.</p>		
Estado psicofísico	Pregunta #8 –“Súper bien, en realidad contribuyó un poco que mi hijo duerme mucho, entonces a partir del segundo mes	Pregunta #8 –“Yo no tengo problemas para dormir, son los niños los que tienen el asunto. Los que a uno no lo dejan dormir son los chiquitos. Yo puedo poner la esencia de	Pregunta #8 –“Al cambiar de no utilizarla a utilizarla si me provocaba descansar más, me ayudaba a relajarme, entonces la utilizo más que todo en el cuarto mío y a las horas de dormir yo utilizo el difusor y lo dejó cierto tiempo	<p>Pregunta #8 –“Creo que la esencia potencializó las pocas horas de sueño que podía tener. El rato que dormía sentía que descansaba”.</p> <p>Pregunta #9 –“Ah sí, nosotros igual</p>

	<p>él ya dormía casi siempre que toda la noche entonces también dormíamos, entonces sí me ayudó mucho de hecho yo creo que el difusor casi que todas las noches lo ponía”</p> <p>Pregunta #9 –“Si, en realidad yo regresé al gimnasio como a los dos meses, en realidad a las 6-8 semanas de haber tenido a mi hijo, entonces iba normal. Fue un periodo inicial de recuperación que fue lo que el doctor me dijo que no podía hacer ejercicio ni nada las primeras 6 semanas”.</p>	<p>lavanda y me puedo dormir, pero si el chiquito está llorando, no me puedo dormir”.</p> <p>Pregunta #9 –“Si y no, bueno no tanto. Digamos como que yo casi no salgo con mis amigas, porque ya casi que hay que estar con los chiquitos. Uno tiene que escoger en qué invertir su tiempo, algo siempre se va a quedar este por fuera. Pero el tiempo de ocio y recreativo cambian, todo eso cambió, porque yo ahora hago todas las cosas con ellos”.</p>	<p>funcionando con esencia y si me ayuda a dormir, de hecho, a todos aquí al ponerlo y utilizarlo en la noche a todos nos relaja”.</p> <p>Pregunta #9 –“No me limito muchas cosas, por ejemplo, en el ejercicio, yo ya no tenía tiempo para ir al gimnasio, entonces me delimitó mucho el tiempo para mí, tenía que ser mamá y tenía dos bebés entonces si me limitó el tiempo en ese aspecto, en las actividades de esparcimiento”.</p>	<p>salíamos íbamos a la iglesia, hacíamos nuestras cosas. Íbamos a las piscinas y a la playa”.</p>
--	---	---	--	--

<p>Confort</p>	<p>Pregunta #10 –“Bien, súper cómoda en realidad”.</p> <p>Pregunta #11 – “Positivos que hice un curso de parto con una señora que es una doula”.</p> <p>“Negativo, yo creo que negativos no. Brindé lactancia materna como hasta los 2 años”.</p>	<p>Pregunta #10 –“Diay a mí me gusta, es cómodo, es una esencia muy versátil. Tiene muchos usos, este diay a uno lo hace sentirse tranquilo. Lo pone en el difusor es muy fácil o lo anda en las cosas personales, es de fácil transporte, porque como se encuentra en roll-on”.</p> <p>Pregunta #11 –“Positivos es algo como una buena conexión con los niños, es darles alimento, es un gran ahorro económico y para con el ambiente”.</p> <p>“Y Negativos diay yo lloraba cada vez que lo ponía cuando estaba en las primeras semanas. Pero la lactancia no es tan bonita como se ve, también la lactancia materna es muy difícil y a veces uno dice yo quiero que me quiera a mí y no</p>	<p>Pregunta #10 –“Si me sentí bastante cómoda porque no era algo que utilizaba directamente para untarme, pero el olor lo usaba para relajarme entonces me ayudó a hacer el proceso con menos estrés, estar ahí más relajada”.</p> <p>Pregunta #11 –“Positivos el hecho de no querer hacerlo, que era una decisión mía y para mí es importante brindarles lactancia a los bebés, entonces yo aún le doy lactancia al bebé.”</p> <p>“Negativos, el mismo estrés, yo creo que el no dormir bien, las responsabilidades que tiene uno en la casa y el otro niño son factores negativos que a uno tal vez no le ayudan en esta parte y también el hecho de sentirse uno como en cierta parte la parte social que lo obliga a uno dar pecho, que uno sabe que es importante, que la gente le dice, las mamás, las tías que tiene que dar pecho entonces creo que es un factor que lo pone a uno como emocionalmente con una presión social</p>	<p>Pregunta #10 –“Súper cómoda 100%. Era lo que les decía ahora, me sentía muy cómoda saber que podía usar algo que no solo me beneficiaba a mi si no a mi bebé y a mi esposo. Además, como me sentía tranquila nunca luce con la producción de leche, a mí nunca me dio mastitis, nunca se me obstruyo ningún conducto. Mi lactancia fue muy relax y lo disfrute demasiado. Mi bebé desde el primer agarre se pegó muy bien, entonces nunca me rompió ni nada, creo que eso fue parte de que yo disfrutara también tanto la lactancia”.</p> <p>Pregunta #11 –“Eh creo que influyó positivamente el nivel de conocimiento o de ósea la cantidad de información que yo tenía, yo sabía que mi cuerpo iba a producir suficiente leche. Sabía que, si me relajaba, y no me estresaba y estaba tranquila mi cuerpo y la naturaleza</p>
-----------------------	---	---	---	--

		<p>solo a la teta. Pero es muy bonito cuando se ponen contentísimos, porque la felicidad que le produce la teta es demasiado. Porque no es lo mismo darle lactancia materna a un bebé recién nacido que ya de meses”.</p>	<p>que creo que le llega a uno a afectar”.</p>	<p>iban a fluir. Eso siento que influyo mucho el conocimiento que tenía, porque así entonces yo en lugar de buscar fórmula, buscaba aceites esenciales, y actividades que me relajaran para yo así tener una producción mejor. Entonces creo que fue mucho es el conocimiento e información que manejemos como mamás y lo empoderadas que nos sintamos”.</p> <p>“Y negativo la presión de la gente en que la fórmula no es suficiente en que como yo sabía que los aceites no le iban a afectar a él, que estaba muy chiquitito para meterlo en cosas de cómo medicina alternativa. Y siento que eso es mucho porque la gente no tiene la información correcta y actualizada, es difícil sentirse empoderado con tanta negatividad y escuchar a gente ignorante hablando de temas que tal vez no sabe”.</p> <p>“Casi a los dos años y medio</p>
--	--	---	--	---

				tuvimos una crisis de lactancia, mi hijo tiene una alergia alimenticia a la caseína entonces yo para dar de mamar tuve que eliminar los lácteos y derivados de mi dieta. Entonces mis probióticos bajaron un montón, por lo que se me hizo un hongo en un pezón. Y rajado se lo debo al aceite de lavanda y de árbol de té con eso se me quito el hongo y me permitió seguir dando lactancia por tres meses más”.
Autoeficacia	<p>Pregunta #13 –“Si, en realidad siempre estaba bien en las curvas de crecimiento”.</p> <p>Pregunta #14–“Si, de hecho, yo trabajo entonces desde que él tenía como un mes yo empecé a extraerme en las noches, como a las</p>	<p>Pregunta #13 –“Con el primero si pensaba que quedaba con hambre. Pero con la segunda ella toma y toma por siempre. Ella a veces si no está conmigo cuando llega se pega unos 20 min y durante el día ella lo puede agarrar de chupete”.</p> <p>Pregunta #14 –“Si con mi segunda hija sí. Yo no sé si será cierto que los hombres son</p>	<p>Pregunta #13–“Sí, yo considero que sí.”</p> <p>Pregunta #14 –“Mi bebé es muy comelón entonces siempre creía que no se llenaba, eso me pasó con el primero entonces yo también le daba fórmula, pero con este segundo yo me tomé más tiempo para leer sobre eso entonces yo ya venía con la mentalidad porque donde leí decía que uno como mamá venía con la idea de que no estaba produciendo la cantidad de leche</p>	<p>Pregunta # 13 –“Sí”</p> <p>Pregunta # 14 – “Soy una persona que no produce gran cantidad de leche, pero nunca tuve el problema de que no estaba produciendo la cantidad de leche suficiente para mi hijo. Y considero que es porque nunca estaba estresada, el uso de los aceites me ayudaba a mantenerme relajada y a tener una buena producción”.</p>

<p>10-11 de la noche, entonces tuve un banco de leche ahí bastante grande, y si en realidad siempre quedaba lleno y entonces nunca tuve como esa duda de si tuve suficiente o no. Inclusive yo me empecé a extraer leche antes de saber lo de la dieta esta del amor, entonces esa leche inclusive tuve que regalarla”.</p> <p>Pregunta #15 –“Es como un vínculo, al principio cuesta, pero después cuando uno agarra como esa confianza y cree en uno misma, entonces como dice la gente es</p>	<p>más comenloncitos que las chiquitas, no sé si será cierto, pero con ella no tuvimos ese problema, además fue más fácil, porque ya yo tenía una lactancia establecida”.</p> <p>Pregunta #15 –“Diay no sé es complicado porque yo en este momento quiero ya dejar de darle. Pero no se quiero y no quiero. Cuando yo vi a mi bebé de tres meses y solo le di lactancia materna, me impresioné tantísimo porque como era exclusivo. Así es más impresionante”.</p>	<p>necesaria para el alimento y que eso era un mito. Entonces ya ahí en ese punto sabiendo eso me ayudó mucho e hizo que esta vez yo le diera pecho por tanto tiempo y que no le tuviera que dar otra cosa junto con el pecho, entonces yo lo que hice fue que todas las veces que él me pedía yo se lo ponía. Y ahora si me ha pasado que como él duerme toda la noche, mi cantidad de leche ya disminuyó un montón”.</p> <p>Pregunta #15 –“Siempre hay un grado que yo te dijera placentero 100% no fue porque está esa parte que le rompe, que le duele los pezones, pero me siento satisfecha que le pude dar al bebé la leche y que todavía al año esté tomando. Se puede decir que ha sido satisfactoria y ya me queda poco para concluirla”.</p>	<p>“Si y eso es curioso porque con el extractor nunca logré sacar más de una onza, pero yo estaba segura de que el hecho de que en el extractor no saliera no significaba que cuando él mamaba no estimulara y sacara lo que él necesitaba. Pero siempre me sentí súper segura que él se encontraba satisfecho, que con la saliva de él en mi pezón se estaba comunicando mi cuerpo con el de él para producir lo que él necesitara realmente, por eso siempre estuve segura”.</p> <p>Pregunta #15 –“Mmm mi experiencia al brindar lactancia, creo que me empoderó, me ayudó mucho emocionalmente, porque me hizo creérmela, de que yo era la mamá de que mi bebé necesitaba. Entonces realmente creo que la lactancia materna tiene un papel muy importante en la salud emocional que las mamás sienten, a</p>
--	--	---	---

	<p>un vínculo de verdad para toda la vida, es bonito estar ahí con su hijo, verle la carita, ver cuando se queda dormido y uno dice guao, o sea de verdad funciona y uno siente como que quiere comérselo a besos verdad, entonces realmente es una experiencia demasiado linda y yo creo que es de lo mejor que le puede pasar a uno en la vida”.</p>			<p>seguir ese instinto. No digo que las mamás que dan fórmula no sientan, pero creo que hay una satisfacción personal en saber que la leche que mi cuerpo produce es suficiente para que mi hijo se desarrolle y crezca. Ósea a los 6 meses es un mini ser humano que ha sobrevivido y nutrido sólo de mí entonces a mí eso me empodero mucho y me hizo disfrutar de mi proceso de dar lactancia materna realmente creo que fue una etapa clave en la relación con él y en el desarrollo de él”.</p>
--	--	--	--	--

Elaboración propia

Tabla 5: Conclusiones de Segundo Nivel: Interpretación de subcategorías según categoría

Categoría	Subcategoría	Participantes
Bienestar Físico	Estado Físico	<p>Para gran parte de las mamás el mayor malestar que repercutió en su estado físico fue el dolor experimentado en las primeras semanas, relacionado con la herida de la cesárea o la episiotomía producto del parto vaginal, además algunas refieren haber presentado dolor en la espalda baja. Sin embargo, hay algunas mamás que refieren que no tuvieron dolor o malestar asociado al parto durante su recuperación en el periodo posparto ni molestias físicas significativas.</p> <p>Respecto a cómo se sintieron físicamente durante el periodo posparto con el uso de la lavanda las mamás se sienten más tranquilas, descansadas, relajadas, activas y calmadas esto debido a que utilizaron la lavanda como relajante y para poder dormir mejor, repercutiendo en la recuperación de su estado físico. Además, la aplicaron en los sitios en los que les producía dolor, en específico en la zona de los pechos o alrededor de la herida, produciendo alivio, desinflamación y mejorando la cicatrización de la piel.</p>
	Función Física	<p>Las madres aceptan que el periodo posparto es una etapa de adaptación, tanto física como emocional por los cambios que conlleva el traer un hijo al mundo. Por lo que, las rutinas de la vida diaria se ven modificadas, lo que conlleva a que algunas de ellas pudieran continuar con sus rutinas y actividades de autocuidado y a otras la reincorporación de las misma les llevó más tiempo. El estar bien físicamente y contar con redes de apoyo facilita el proceso de recuperación.</p>
Bienestar Emocional	Vitalidad	<p>Como todo proceso pueden existir momentos en los que se experimenta mucha energía y motivación y en otros poca, y aún más en el periodo posparto por los cambios hormonales que conlleva, influyen las sensaciones físicas o emocionales experimentadas en su día a día.</p> <p>La lavanda contribuyó a que las mujeres se sintieran con más energía durante el día ya que les permitía dormir mejor y en aquellas en las que no contaban con espacios de sueño prolongado, generó periodos cortos de efectividad, por lo que el descanso era más placentero y podían reincorporarse a las actividades con mayor vitalidad.</p> <p>Asimismo, la incorporación de la lavanda en la rutina de algunas de las mujeres fue a causa de que no contaban con tanta</p>

		<p>energía o no descansaban bien, lo que las llevó a buscar alternativas que facilitarían lograr alcanzar los objetivos deseados. La implementación de la lavanda y los efectos generados en las mujeres se desarrolló mediante un proceso paulatino, que requirió de la constancia en su uso, por lo tanto, no fue un hecho inmediato.</p>
	<p>Estado de Ánimo</p>	<p>Las madres emocionalmente experimentaron diversos cambios durante el periodo posparto, ya que al inicio algunas se sintieron cansadas, estresadas, irritadas, lábiles y frustradas por lo que implica dicho proceso. Sin embargo, al implementar el uso de la lavanda regularmente, experimentaron sentimientos de tranquilidad, serenidad, relajación, descanso profundo, optimismo, disminución de nervios y estrés, además de comodidad y seguridad de saber que pueden contar con este tipo de herramientas.</p> <p>El uso de la esencia de la lavanda lo consideran un aspecto que influye de manera positiva en el estado de ánimo tanto de las madres como de sus bebés y pareja sentimental, lo que conlleva a obtener un bienestar general.</p> <p>El periodo posparto va a estar influenciado por tensión, estrés y ansiedad principalmente los primeros días, en ocasiones relacionado con la lactancia materna, la inexperiencia, la recuperación, temor a lo desconocido, a ser madres primerizas y diversos factores de la vida personal, sumado a elementos del estado físico como el dolor.</p> <p>La satisfacción al utilizar la lavanda en el periodo posparto y lactancia materna se ve reflejada en las percepciones de las madres debido a que se sintieron muy bien durante su uso, produciendo un proceso más armonioso que les generó tranquilidad. Fue un complemento en el proceso de la recuperación de las mujeres que llevó a un mejor descanso e influyó de forma positiva en sus estados de ánimo, lo que ayudó a solventar las necesidades. Este cambio positivo en sus vidas no fue un evento que ocurrió de repente, sino por el contrario, fue un proceso por medio del cual ellas lograron conectarse consigo mismas, con sus hijos y seres queridos.</p>
	<p>Estado psicofísico</p>	<p>El cansancio y el agotamiento lo asocian con factores como el no poder dormir, dar lactancia materna o los despertares durante las madrugadas de los bebés.</p> <p>El descanso mejoró notablemente al utilizar la lavanda en comparación a los primeros días que quizás no utilizaron la esencia, siendo este más placentero y a pesar de que dormían periodos de tiempo cortos, la lavanda les ayudó a tener un</p>

		<p>sueño más profundo y efectivo, logrando así tener un sueño reparador y un buen descanso.</p> <p>El tiempo disponible para el ocio y la recreación cambia dependiendo de las características en las que se encuentran inmersa cada madre y los recursos con los que cuentan ya que para algunas su vida puede retomar la rutina que tenían antes del embarazo y parto en un corto o mediano plazo, pero para otras la vida nunca vuelve a ser igual, limitando considerablemente su tiempo de recreación.</p>
Lactancia Materna	Confort	<p>Las madres se sienten cómodas al utilizar la esencia de la lavanda en el proceso de brindar lactancia materna porque al lograr disminuir el estrés se encontraron más tranquilas. Esto a pesar de que para algunas de las madres el brindar lactancia materna no les produce satisfacción, sin embargo, al utilizar la lavanda al amamantar o en las extracciones, potenciaba la creación de espacios en los que lograban conectarse emocionalmente entre ellas y sus bebés, beneficiando positivamente el proceso de lactancia materna.</p> <p>El proceso de lactancia materna se ve influenciado por aspectos tanto positivos como negativos que tienen un impacto en qué tan cómodas se sientan las madres durante el proceso de dar de mamar. Las mujeres consideran que factores positivos como la información, contar con el recurso de personas con conocimientos en el tema, pertenecer a grupos, el apoyo familiar, el uso de la Aromaterapia, el empoderamiento femenino e incluso el aporte económico por no tener la necesidad de comprar fórmulas ayudan a sentirse más cómodas y confiadas con el tema de lactancia.</p> <p>Y entre los factores negativos que afectan el sentimiento de comodidad se involucra el tener que volver al trabajo, no descansar adecuadamente, ruptura de pezones, malos comentarios de amigos y familiares, falta de información, y personal de salud que no apoye la lactancia y uso de técnicas alternativas.</p>
	Autoeficacia	<p>Relacionado con la alimentación del bebé, de acuerdo a las experiencias contadas por las madres la gran mayoría tuvo lactancia materna a libre demanda, además se alimentaron de forma adecuada ya que ganaban peso y se encontraban dentro de las curvas de crecimiento.</p> <p>Asimismo, las madres lograron tener en su mayoría una producción suficiente de leche materna, e incluso algunas pudieron crear su propio banco de leche y donar a instituciones. Por otro lado, ciertas madres consideraban que el estar</p>

		<p>estresadas podría disminuir o afectar la producción de leche materna, por lo que recurrieron al uso de la esencia de lavanda con el fin de estar tranquilas. Incluso implementaron su uso durante las extracciones para recrear un ambiente que las ayudará a relajarse y conectarse con sus bebés para facilitar el proceso de la salida de la leche.</p> <p>Algunas de las mamás mencionan que sintieron que producían más leche con el uso del aroma de la lavanda que por ejemplo con el uso de la ropa que olierá a sus propios bebés, ya que asociaban más el olor a la lavanda con sentimientos de bienestar y satisfacción.</p> <p>En general describen que el proceso de lactancia materna fue una experiencia satisfactoria y cómoda, se sintieron apoyadas al punto de verlo como una experiencia y oportunidad única en la que como ser humano se tenga la capacidad de alimentar, dar amor, seguridad, generar vínculos y de transmitir emociones a otro ser vivo.</p> <p>Esto aumenta la confianza, seguridad y el empoderamiento en las madres, que, en compañía del uso de la lavanda, influyó positivamente en las emociones y experiencias de cada una de ellas. Pero al mismo tiempo este proceso puede estar permeado de muchos mitos y prejuicios sociales y a esto se le suma que para algunas de ellas no es un proceso completamente placentero porque pueden existir consecuencias como la ruptura de pezones que les genera dolor, pero que a pesar de esto se sienten felices de poder alimentar a sus bebés.</p>
--	--	---

Elaboración propia

Tabla 6: Conclusiones Interpretativas de Tercer Nivel: Categorías

Categorías	Participantes
Bienestar Físico	<p>A partir de las experiencias contadas por las madres con el uso de lavanda se infiere que el periodo posparto es una etapa de adaptación corporal, donde la mujer se enfrenta a cambios físicos, modificación de su rutina y que incluso, el contar o no con redes de apoyo afecta su autocuidado.</p> <p>El estado físico y la función física son componentes del bienestar físico, los cuales se ven reflejados en las experiencias de las madres. Los mismos están determinados por sensaciones corporales, incluidos los malestares causados por el dolor en zonas como la herida de la cesárea o la episiotomía, las mamas y espalda baja. Pero para muchas de ellas el utilizar la lavanda en esta etapa marcó la percepción de sentimientos de tranquilidad, descanso, relajación, activismo y de calma. Esto debido a que el poder dormir mejor y estar tranquilas impacta sobre su recuperación física. Además, de producir efectos directos sobre el sitio, entre ellos alivio, desinflamación y cicatrización de la piel.</p> <p>La percepción del bienestar físico en el periodo posparto va a estar influido por cómo fue el proceso del parto y en qué medida las mujeres contaron con herramientas como redes de apoyo e información o métodos alternativos, entre ellos la lavanda, para poder sobrellevar este proceso de la mejor manera.</p>
Bienestar Emocional	<p>El bienestar emocional involucra vitalidad, estado de ánimo y estado psicofísico, factores que se vieron influenciados de forma positiva por el uso de la lavanda durante el periodo posparto y lactancia materna. Contribuyó a que las mujeres se sintieran con más energía durante el día, el tener un descanso más placentero, sueño reparador y emocionalmente a estar más tranquilas, relajadas, serenas, optimistas, menos estresadas y ansiosas.</p> <p>El tiempo disponible para el ocio y la recreación puede verse modificado dependiendo del contexto en el que se encuentra la cada madre y de los recursos con los que cuentan para afrontar este proceso. Para algunas el retomar su vida antes del proceso de embarazo, parto y posparto puede ser posible gradualmente, no siendo así en otros casos para los cuales contar con espacios de relajación y reencuentro personal por medio de herramientas como la lavanda, son indispensables al momento de la búsqueda de su</p>

	<p>equilibrio emocional.</p> <p>Situaciones relacionadas con la lactancia materna, la inexperiencia, la recuperación entre otros ocasionaron estrés, ansiedad y tensión, lo que a la gran mayoría de las mujeres las llevó a empezar a usar la esencia de lavanda con el fin de buscar algo que les generara un ambiente de tranquilidad y armonía.</p> <p>La implementación de la lavanda fue un proceso paulatino, que requirió de su uso constante con el fin de alcanzar los efectos deseados. Y durante su implementación se observó que las mujeres involucraron a sus familias en el proceso, por lo que el bienestar fue percibido de manera colectiva.</p>
<p>Lactancia Materna</p>	<p>La lactancia materna incluye el confort y la autoeficacia. El uso de la lavanda durante la lactancia materna potenció el confort ya que las madres estuvieron menos estresadas y más tranquilas, a pesar que no a todas el proceso de brindar lactancia materna les generaba sentimientos de satisfacción al experimentar dolor debido a situaciones como los pezones rotos o debido a mitos y estereotipos que surgen alrededor de este tema y que representan una presión importante sobre cada mujer. Pero dentro de todo este contexto la lavanda y la Medicina Alternativa y Complementaria permitió la creación de espacios que conectaran a la mamá con su bebé.</p> <p>El proceso de lactancia se ve influenciado por factores positivos y negativos, entre los más relevantes se infiere que el uso de la Aromaterapia y la Medicina Alternativa y Complementaria, el estar informadas y tener recursos personales son elementos que se considera positivamente por parte de las madres y la desinformación, el poco apoyo del personal sanitario, en específico con el uso de técnicas alternativas, la intranquilidad y el dolor son factores estresantes vistos como elementos negativos.</p> <p>Para las madres el proceso de alimentación de sus hijos y la producción de la leche se llevó a cabo satisfactoriamente, esto debido a que sus bebés ganaban de peso, se encontraban bien en las curvas de crecimiento y para algunas la producción fue tal que brindaron lactancia materna a libre demanda, pudieron realizar bancos de leche e incluso dieron donaciones.</p> <p>Varias de ellas consideraban que el estrés tendría un impacto negativo sobre la lactancia, disminuyendo o afectando así su producción, por lo que recurrieron al uso de la esencia de lavanda para crear ambientes de tranquilidad y conexión con el momento y sus bebés, inclusive favoreciendo la extracción manual de leche.</p> <p>El proceso de lactancia materna en general fue percibido, en su gran mayoría, de forma positiva, como una experiencia satisfactoria, de comodidad y como una oportunidad de generar vínculos y transmitir no solo alimento a sus bebés, sino también amor. Si bien para</p>

	<p>no todas es una etapa completamente placentera, permeada de muchas situaciones, el saber que le estaban dando un gran aporte a sus hijos permitió sobrellevar este proceso. Para el cual el interés en buscar información y técnicas alternativas que potencien el proceso de lactancia materna se ve reflejado positivamente en las experiencias vividas por las madres.</p>
--	--

Elaboración propia

Capítulo V

Discusión de los Resultados

Percepción de las mujeres

La percepción de las participantes sobre los efectos de la lavanda varía de acuerdo con sus vivencias y experiencias durante su uso en el periodo posparto y lactancia materna, debido a que están influenciadas por diversos factores. Por lo que a lo largo de la discusión de los resultados se verá reflejado las distintas percepciones por medio de las experiencias contadas por las madres.

Todas las personas ven, viven y sienten de forma distinta las situaciones, en este caso se puede relacionar con las mujeres en periodo posparto ya que a pesar de que las doce participantes vivieron el proceso de maternidad, este no fue experimentado de la misma forma. Característica que se puede ver reflejado en la mayoría de las mamás entrevistadas, como se muestra a continuación:

Mamá 2: – “Bueno es que sí, como uno tiene altos y bajos, y como mamá primeriza uno colapsaba más como emocionalmente, pero físicamente también”.

Para esta mamá la maternidad representó vivir momentos buenos y momentos malos durante el periodo posparto. Sin embargo, para otras mamás por ejemplo la lactancia materna representó una experiencia maravillosa. Como lo menciona la siguiente:

Mamá 1: – “Fue una experiencia muy placentera, me sentí empoderada se la recomiendo a todo el mundo”.

De acuerdo con Gerrig y Zimbardo (2005) la percepción es un concepto muy amplio, proceso en el cual se aprende de los sucesos ambientales una vez que estos son entendidos e identificados y se establece una reacción ante ellos.

La percepción involucra la realidad tal cual es experimentada por las personas, además de acuerdo con Carterette y Friedman (2006) va a depender de los procesos provenientes del mundo físico, por lo que cuando las madres estaban viviendo una situación específica relacionada por ejemplo con la sensación de dolor o falta de sueño su percepción va a ser diferente a cuando se encontraban tranquilas y relajadas.

Como se puede observar en la siguiente cita:

Mamá 2: – “Bueno recuerdo que para mí lo más trágico fue la epidural, el dolor que me causó”

Ya que para esta madre el dolor manifestado fue su realidad vivida, proveniente de un estímulo físico.

Por otro lado, se encuentra la definición indicada por Gestalt la cual menciona que hay dos partes que conforman dicho concepto, en el cual la primera parte determina la entrada de la información y la segunda parte garantiza que dicha información permita la formación de juicios y conceptos (Gestalt, 2004).

Por lo que las madres en un primer momento buscaron las terapias complementarias o aceptaron la recomendación por parte de terceros, lo que las llevó a buscar información o asesorarse en el tema, cumpliendo con la primera parte correspondiente a la entrada de la información y en la mayoría de las madres fue

porque poseían algún malestar o incomodidad que hizo que buscaran soluciones.

Como lo manifestó la siguiente mamá:

Mamá 3: – “Antes del uso de lavanda me sentía frustrada con la lactancia materna, y luego que implementamos el uso mis niveles de estrés empezaron a disminuir entonces empecé a disfrutar y hasta el bebé estaba más tranquilo, empezamos a dormir”.

Tiempo después cuando las mujeres ya habían experimentado los efectos de la lavanda en el periodo posparto y lactancia materna, las llevó a crear su propia opinión, juicio, recuerdos y criterios acerca de la temática, como se muestra a continuación:

Mamá 4: – “Recuerdo que cuando mi esposo me ayudaba con las curaciones (episiotomía), después yo ponía el difusor de lavanda, sentía que me ayudaba a desinflamar. Me ponía como en el vientre, y me ayudaba como a desinflamar y a bajar la intensidad del dolor”.

Por lo que para comprender no solo el concepto de percepción si no entender las experiencias vividas por las madres es necesario integrarlo con las tres etapas que menciona Gerrig y Zimbardo (2005) las cuales corresponden a la sensación, la organización perceptual y la identificación y reconocimiento.

En la etapa de sensación, existe una estimulación de los receptores sensoriales por ejemplo presentes en los sentidos táctiles, olfatorios y gustativos, lo que produce un impulso que representa las experiencias internas o externas del cuerpo, así estas

señales se transmiten a zonas cerebrales en donde se extraen las características preliminares de los estímulos (Gerrig y Zimbardo, 2005).

En el caso del uso de la lavanda, esta esencia se convierte en el estímulo, que, dependiendo de su vía de aplicación, ejerce un efecto de estimulación sobre receptores sensoriales, los cuales envían señales al Sistema Nervioso Central generando así algunos de los efectos esperables con el uso de la Aromaterapia.

Cuando la lavanda es aplicada tópicamente es absorbido a través de la piel, detectándose los compuestos químicos de linalol y acetato de linalilo en la sangre cinco minutos después de la aplicación tópica y alcanzando un máximo de concentración aproximadamente a los 19 minutos (Basch, Foppa, Liebowitz, Nelson, Smith, Sollars y Ulbricht, 2004).

Si la esencia de lavanda es inhalada, a través de los más de 100 compuestos, activa la vía olfatoria que a su vez estimula la potenciación del neurotransmisor GABA en el Sistema Nervioso Central. Y si su vía de administración es oral, los componentes como el limoneno y alcohol perílico (POH) se metabolizan en ácido perílico (PA) y ácido dihidroperílico (DHPA), los que serán responsables de desencadenar las vías que manifiesten la farmacocinética y farmacodinamia de la lavanda (Basch, Foppa, Liebowitz, Nelson, Smith, Sollars y Ulbricht, 2004). Por lo tanto, es a partir de estos estímulos sensoriales por medio de estas 3 principales vías que se puede identificar y analizar los efectos de la lavanda percibidos por las madres en su periodo posparto y de lactancia materna.

Dichas experiencias fueron manifestadas en reiteradas ocasiones por las madres, por ejemplo, por medio de la forma tónica mencionaban que les ayudaba a calmar o disminuir el dolor y de forma inhalada les daba sensaciones de tranquilidad y serenidad, como se representan en las siguientes citas:

Mamá 3: – “La lavanda me ayudó mucho, a mí me tranquiliza bastante”.

Mamá 4: – “Yo puedo decir que hasta el año tenía dolor y la lavanda tenía efecto sobre ese dolor”.

Mamá 4: – “Para conciliar el sueño, me ponía una gotita en el cuello, entonces la olía yo [...]”

La siguiente etapa corresponde a la organización perceptual en la cual se produce la representación interna del objeto y es aquí donde se crea el percepto de un estímulo externo (Gerrig y Zimbardo, 2005). Es decir, después de cuando las mujeres se expusieron a la lavanda por primera vez se dio la creación del percepto a causa del estímulo externo que generó dicha esencia en el organismo de las mujeres.

En esta etapa se crea una representación la cual se relaciona con la estimación basada en integraciones mentales con los conocimientos anteriores aportados por los sentidos y el estímulo en contexto. Comprendiendo a su vez que el percepto puede reconocerse después (Gerrig y Zimbardo, 2005).

Algunas de las madres entrevistadas mencionan haber usado la lavanda antes de estar embarazadas o iniciar su uso durante el embarazo, por lo que les permite poder reconocer el contexto y volver a poner en práctica la Aromaterapia para conseguir los

efectos ya vividos. Sin embargo, algunas otras expresan la comparación de usar y no usar la lavanda, como se muestra a continuación:

Mamá 6: –“Mi primer posparto fue algo terrible, fueron 9 meses de depresión mal mal, mientras que en este hasta salí a trabajar fuera de la casa, imagínese fue que en el otro yo tenía mi negocio propio, pero no quería ni trabajar ni nada, mientras que en este fue un éxito porque yo me sentía relajada, aunque fuera relajada me sentía activa, que podría estar trabajando y no me iba a sentir como dormida por el relajamiento de la lavanda”.

Además, si la lavanda ya se usó en una ocasión cuando la mujer tenía dolor o no podía dormir y le generó sensaciones positivas, cuando vuelva a estar expuesta a esa situación de nuevo va a asociar a la lavanda con características positivas, lo que va a llevar a que la perciba de una forma agradable generándole así bienestar.

En la última etapa, la identificación y el reconocimiento se establecen ya en definitiva los preceptos, lo que conlleva a la integración de la información establecida en las etapas anteriores. Por lo que pueden surgir preguntas como ¿Qué es? Y ¿Cuál es su función?, por lo que las madres como ya pasaron todo el proceso anterior de las primeras dos etapas pueden generar pensamientos e incluso conductas vinculadas a identificar y reconocer dicho estímulo.

Como lo es cuando las madres logran integrar dichos eventos dándole un significado personal, relacionado con los procesos cognoscitivos que implican los recuerdos o actitudes hacia un objeto que en este caso es hacia la lavanda. Como en la siguiente mamá que usó la lavanda durante el parto y recordó sus efectos tiempo después.

Mamá 4: – “Los primeros días no, con energía no, cero, verdad en esos días no consumí lavanda, esos primeros 15 días, fue por el día 18 o por ahí cuando empecé a hacer otras cosas como meditar y usar lavanda, no sé por qué me olvidé de la lavanda porque en el parto me fue muy bien y ya después sí me empecé como a calmar”.

De acuerdo con esto se puede observar como para cada madre las vivencias tienen significados diferentes tanto en el uso de la lavanda como el proceso del periodo posparto y lactancia materna, por ejemplo:

Mamá 3: – “El posparto fue muy tranquilo, la lactancia me costó, pero lo logré y le di cuatro meses exactos, porque ya luego empecé a trabajar”.

La infinidad de posibilidades de cómo pueden percibir, entender o sentir las situaciones las mujeres, permite no encasillar las vivencias con el uso de la lavanda en el periodo posparto y lactancia materna, por lo que las participantes poseen un enfoque subjetivo basado en la interacción que tuvieron con la Aromaterapia. Generando así la construcción de conceptos sobre dichos estímulos.

Percepción del bienestar en las mujeres en periodo posparto y lactancia materna

El bienestar es definido por cada persona de una manera distinta, esta puede estar o no ligada al estado y concepto de salud personal. Es por ello que el bienestar corresponde al grado en que una persona juzga globalmente su vida en términos favorables y la evaluación de su vida en términos físicos, emocionales, sociales,

culturales y la satisfacción que cada aspecto representan en su vida (Gómez y Cogollo (2010).

De acuerdo a esto, se observa como cada madre valoró su estado de bienestar de distintas maneras a pesar de que muchas de ellas compartían estados de salud, condiciones de vida, recursos y herramientas similares.

Mamá 5: –“Si, si me dolía la cesaría, digamos el primer mes yo casi que no me podía levantar de la cama, era complejo la recuperación.”

Mamá 11: –“A parte de lo normal, porque como fue una cesaría le duele a uno un poco pero aparte de eso no, vieras que no. Porque digamos yo me curé, se me cerró todo y no sentí ninguna molestia aparte de la herida”.

Para estas dos madres, el dolor causado por la cesárea afectó de distinta manera su bienestar, para la primera fue una limitante importante en su proceso de recuperación, pero no así en la segunda madre que a pesar de referir dolor en el sitio no percibió una afectación de mayor grado en este periodo.

Las madres señalan como principales agentes desequilibrantes de su bienestar la cesárea, el dolor causado por la episiotomía o la ruptura de los pezones, su descanso, el nivel de estrés, control y comodidad sobre la situación y la variabilidad del estado de ánimo, debido a los agentes citados sumado a cambios hormonales, psicológicos y sociales que acompañan el periodo posparto.

Mamá 7: –“Si claro, uno está ante lo desconocido. Entonces hay mucha tensión de por medio, además la sensación de saber si estoy haciendo las cosas bien, el temor a lo desconocido”.

Estas percepciones dependen del equilibrio desarrollado entre las dimensiones que determinan cada individuo (Márquez y González, 2012). Es así como la perspectiva basada en el bienestar eudaimónico tiene lugar, ya que brinda congruencia entre lo que cada madre hace y los valores más profundos de su ser, dotando de sentido y plenitud a sus vidas (Sánchez, García y Gómez).

Los agentes causantes de desequilibrio de las madres son vinculados desde 4 componentes generales del bienestar, los mismos son el bienestar físico, emocional, autopercepción y percepciones globales de satisfacción con la vida y el bienestar global entendido en términos generales como la calidad de vida (Márquez y González, 2012).

Es por medio del proceso de Enfermería que cada agente debe ser valorado en búsqueda de respuestas a cada necesidad. Pero si la medicina tradicional o los métodos comúnmente utilizados sobre las madres en periodo posparto y lactancia materna no son suficientes para satisfacer el estado de bienestar deseado, se debe recurrir a prácticas complementarias y alternativas que apoyen esta labor de cuidado profesional (Gnatta, Kurebayashi, Turrini y Silva, 2016).

Mamá 12: – “Sí, sí satisfecha. A mí en lo personal me traía mucha satisfacción, suena egoísta pero cuando escuchaba amigas luchando con la lactancia que por estar estresadas no le bajaba la leche, o que por estar estresadas sentían que no se recuperaban igual o que no descansaban igual y que siempre estaban agotadas, uno se siente cansado obviamente, porque es

un cambio de rol. Yo siento que el impacto fue menor por el uso de la lavanda”.

Como toda terapia, la Medicina Alternativa y Complementaria, no causa efectos inmediatos, sino que el tipo de terapia apropiada, la constancia en su uso, vías de administración, entre otros factores, determina el progreso que sus efectos sobre el fin terapéutico deseado y el bienestar de la persona (Snyder y Lyndquist, 2011).

Mamá 3: –“Me sentí satisfecha después que empezó a funcionar, no fue de la noche a la mañana en mi caso fue un proceso yo ya me sentía más liberada. Y en las noches lográbamos un descanso placentero entonces ya todos lográbamos realizar las actividades de la vida diaria. Pero muy satisfecha. Y ya no nos falta”.

Debido a que los tipos de bienestar abordados en la presente investigación son el bienestar físico y el emocional, en los siguientes apartados se analizarán estos tipos de bienestar desde cada uno de los elementos que lo componen desde la relación de la teoría y las percepciones descritas por las madres.

Asimismo, se debe recalcar que, en este estudio, las madres utilizaron lavanda de marcas reconocidas a nivel nacional, las cuales emplean principalmente en sus productos la *Lavandula Angustifolia*. En donde, según los estudios indagados, los efectos del uso de la lavanda son atribuidos principalmente al tipo *Lavandula Officinalis* o *Lavandula Angustifolia*. Esto se debe a que es el tipo de lavanda más utilizados a nivel mundial y, por ende, con los que se han realizado más investigaciones.

Percepción de los efectos de la lavanda en el Bienestar Físico de las mujeres en periodo posparto y lactancia materna

El bienestar físico es una de las dimensiones que contribuye al desarrollo del equilibrio del estado de bienestar. Cuesta, de la Fuente, Vidriales, Hernández, Plaza, González (2017) mencionan que el bienestar físico según el Modelo de Calidad de Vida se define como el “Nivel de salud relacionado con el funcionamiento físico, nutrición, atención sanitaria adecuada, realización de actividades de la vida diaria, ropa, higiene y seguridad” (p.35).

Las participantes a lo largo de las entrevistas hacen referencia a algunos de los aspectos que incluye dicha definición entre ellas el funcionamiento físico, la realización de las actividades de la vida diaria y la seguridad. Como se puede observar a continuación, la mamá 4 hace referencia acerca de las actividades de la vida diaria, en el caso de ella le llevó un periodo de 15 días poder volver a su rutina.

Mamá 4: - “No, inmediatamente después no, fue hasta los 15-20 días después”.

El bienestar físico es un elemento que pertenece a la calidad de vida, por lo cual es importante mencionar su definición, la Organización Mundial de la Salud (citado por Márquez y González, 2012), expone que la calidad de vida puede ser definido como la percepción de un individuo de su posición en la vida, en el contexto cultural y el sistema de valores en que vive, en relación con sus metas, objetivos, expectativas, valores y preocupaciones. Se plantea como algo subjetivo, que incluye facetas positivas y negativas, por lo tanto, se relaciona con el estado de bienestar.

Las percepciones manifestadas por las madres con relación al uso de la lavanda y bienestar físico se conectan con la definición de calidad de vida, ya que hacen énfasis en su contexto, sistema de valores, objetivos y preocupaciones. Las mujeres entrevistadas comparten características, entre ellas se mencionan que durante su periodo posparto llegaron a experimentar algún malestar, dolor físico, incomodidad o problema relacionado con el sueño, que las indujo a buscar una alternativa como la lavanda.

Dichas situaciones las llevó a tener un objetivo común con el fin de mejorar su calidad de vida, el cual para ellas era disminuir el dolor en la herida quirúrgica, episiotomía o pezones, desinflamar, disminuir el cansancio por medio de facilitar el sueño, entre otras afecciones. El uso de la lavanda influyó en su sistema de valores ya que la mayoría de ellas las tomaron como costumbres en sus rutinas diarias e involucraron a otros miembros de sus familias. Situaciones que se puede observar en las siguientes citas:

Mamá 2: –“Bueno recuerdo que para mí lo más trágico fue la epidural, el dolor que me causó y de hecho sí, yo salí del hospital de Heredia y ya a los 3 días que estuve ahí me vine para acá y como me dolía tanto la espalda donde me habían puesto la epidural, mi papá lo que hizo lo que me pasó fue lavanda con un poquito de mezcla con aceite de coco, y me hizo un masaje y eso me quitó el dolor de la epidural que había tenido los 3 días posteriores a la cesaría [...]”.

Mamá 4: –“Principalmente el dolor por la episiotomía, porque también uno queda muy inflamada, el sangrado y de los pezones verdad que también estaba abiertos [...]”.

Mamá 5: –“Si, si me dolía la cesaría, digamos el primer mes yo casi que no me podía levantar de la cama, era complejo la recuperación. Solo tenía ese dolor, obvio que duele cuando baja la leche y así [...]”.

Por lo que se puede ver que la mayoría de las madres sufrieron algún malestar a causa de la cesárea o episiotomía que las llevó a buscar la lavanda y a involucrar a sus parejas, familias e hijos.

Como ya se mencionó anteriormente, el bienestar físico se relaciona con el Modelo de Calidad de Vida, el cual se fundamenta en las dimensiones de calidad de vida desarrolladas por Shalock y Verdugo. Cuesta, de la Fuente, Vidriales, Hernández, Plaza y González (2017) exponen otra definición de Calidad de Vida basada en Shalock y Verdugo como:

Un concepto que refleja las condiciones de vida deseadas por una persona en relación con ocho necesidades fundamentales que representan el núcleo de las dimensiones de calidad de vida de cada uno: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos (p.35).

De las cuales son de interés la dimensión de bienestar emocional y bienestar físico, esta última vista “desde la atención sanitaria (preventiva, general, a domicilio, hospitalaria, etc.); tiene en cuenta los aspectos de dolor, medicación y cómo inciden

en su estado de salud y le permiten llevar una actividad normal. El bienestar físico permite desarrollar actividades de la vida diaria desde las capacidades y se ve facilitado con ayudas técnicas si las necesita” (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2011 p.18).

Lo que se puede ver reflejado en varias madres donde la recuperación del parto fue complicada incidiendo en su estado de salud y afectando las actividades de la vida diaria, lo que llevó a buscar ayudas técnicas como lo menciona la definición anterior de bienestar físico, en este caso de la Aromaterapia propiamente.

Mamá 7: - “[...] A nivel físico, la recuperación fue muy difícil, por el piquete, porque me dolía mucho. Y ahí la lavanda si funcionaba como un relajante, como para que uno se despejara y tener un espacio que yo necesitaba para estar más tranquila”.

Percepción del Estado físico

De acuerdo con González, Valle, Arce y Fariña (2010) el bienestar físico incluye salud, actividades de la vida diaria, atención sanitaria que incluye disponibilidad, efectividad y satisfacción y ocio. El bienestar al ser un fenómeno multidimensional está integrado por varios componentes, en el caso del bienestar físico está formado por la función física y el estado físico.

Respecto a este último, según Cuadra, Medina y Salazar (2016) “éste se centra en la salud, la movilidad y la seguridad personal” (p.59). Además, el estado físico se encuentra relacionado con aspectos de capacidad física, que pueden definirse de

mejor forma como capacidades funcionales relacionadas con actividades específicas (Cuadra, Medina y Salazar, 2016).

Aspectos que se ven plasmados en las vivencias contadas por las madres ya que algunas mencionan la importancia de encontrarse físicamente bien para poder ejercer su papel de madre y cumplir con las demás actividades. Circunstancias que se vieron influenciadas de forma positiva por el uso de la lavanda. Como lo menciona la siguiente mamá:

Mamá 7: –“Uno aprende en el proceso, porque traer al mundo a una personita extra y no estar acostumbrado a nada de eso es difícil, pero estar bien de salud le permite a uno más rápido volver a la normalidad. Yo me imagino que con una cesárea siempre se ha dicho el proceso de cicatrización y de dolor de la herida es más difícil”.

Incluso se puede observar que el estado físico de las madres relacionado con la parte de movilidad se ve alterado por el proceso de recuperación, como lo menciona la siguiente madre, la cual se le dificultó mucho el caminar y alzar a su propia hija los primeros días.

Mamá 8: –“Sí, me costó mucho la recuperación de la cesárea, me dolía mucho la herida, me costaba mucho caminar y alzar a mi hija. No presenté complicaciones, solo dolor”.

Otra de las definiciones de estado físico es la que menciona Márquez y González donde lo definen como “la percepción de síntomas físicos y dolor” (2012, p.73). La cual se apega a las vivencias contadas por las madres ya que la mayoría de ellas

hacen relación al bienestar físico con los malestares experimentados por la cesárea, las episiotomías o la lactancia materna por el dolor en los pezones.

Entendiendo el dolor como:

“Una experiencia sensorial y emocional no placentera; asociado a un daño tisular, el cual es real o potencial, o bien descrito en términos de dicho daño. De tal forma que, en la paciente obstétrica, el dolor por causas relacionadas con el embarazo o el nacimiento es subjetivo y multifactorial, asimismo, es una experiencia única e irrepetible” (Covarrubias y Landín, 2014, p. 51).

En la paciente obstétrica, la percepción del dolor es el resultado de una experiencia única y multifactorial, la cual es influenciada por: ansiedad, experiencias previas, aspectos étnico-culturales y del medio ambiente (Covarrubias y Landín, 2014, p. 51).

Factores que se reflejan en los testimonios de las siguientes madres:

Mamá 10: –“Si, es que como era cesárea, la cesárea no hay manera que sea más fácil, porque siempre va a tener sus molestias [...]”.

Mamá 12: –“Sí, porque fue cesárea. Me dolía la herida, entonces usaba la lavanda en la herida. Me la ponía en parte por la cicatrización y para calmarme para saber que me estaba poniendo algo y no me la dejaba sin nada. Entonces me ayudaba a relajarme”.

Mamá 9: –“No, tal vez como la primera semana por el tema del desgarro que tuve, cuando estaba sentada me cansaba estar sentada, pero fue como una semana. Y bueno si, dolor de espalda”.

Mamá 11: –“A parte de lo normal, porque como fue una cesaría le duele a uno un poco pero aparte de eso no, vieras que no. Porque digamos yo me curé, se me cerró todo y no sentí ninguna molestia aparte de la herida. En la lactancia, en las dos veces, si claro me rompió los pezones”.

Se puede observar que a pesar de que las madres compartieron características y pasaron por el mismo proceso no fue vivido y experimentado de la misma forma, por lo que más allá de sentir dolor causado por estímulos físicos tiene que ver con que es un proceso único y multifactorial para cada una de ellas, alterando o no así su bienestar físico.

Lo que conlleva a entender el mecanismo del dolor como algo muy complejo y subjetivo, el cual posee diferentes clasificaciones, sin embargo, para efectos de la investigación se ahondará en el proceso neuronal de la señal del dolor, con el fin de comprender su fisiología y afectación en las mujeres en periodo posparto y lactancia materna.

De acuerdo con Zegarra (2007) los estímulos que causan dolor se conocen como noxas, y son detectados por receptores sensoriales específicos (nociceptores) ya sean fibras C o fibras A δ , las cuales responden selectivamente a estímulos. Estos nociceptores son terminaciones nerviosas libres con cuerpos celulares en los ganglios de las raíces dorsales con terminación en el asta dorsal de la médula espinal, se encuentran en todo el cuerpo.

Cuando se produce un daño tisular, por ejemplo, la episiotomía o la herida de la cesárea se da la liberación de múltiples agentes químicos, los cuales son importantes

en el desarrollo del dolor. Una de ellas son las prostaglandinas, las cuales son mediadores locales o cofactores que aumentan la sensibilidad de las terminaciones nerviosas libres (Zegarra, 2007).

Zegarra (2007) menciona que:

“En la médula espinal los nociceptores liberan mensajes a través de la liberación de neurotransmisores del dolor: glutamato, sustancia P, péptido relacionado con el gen de la calcitonina (PRGC). Los neurotransmisores del dolor activan la neurona de segundo orden vía los receptores correspondientes. Esta neurona cruza la médula espinal al lado contralateral, y viaja por el haz espinotalámico hasta alcanzar el tálamo. En el tálamo se activa la neurona de tercer orden, y viaja a la corteza somatosensorial, la cual percibe el dolor” (p. 106).

El proceso neural de la señal del dolor contiene las siguientes fases (Zegarra, 2007, pp. 106-107):

- Transducción: proceso por el cual el estímulo nociceptivo es convertido en señal eléctrica en los nociceptores.
- Transmisión: Es el segundo estadio del proceso de la señal nociceptiva. La información de la periferia es transmitida a la médula espinal, luego al tálamo y finalmente a la corteza cerebral. La información es transmitida, a través de dos neuronas nociceptivas aferentes primarias: Fibras C y Fibras A delta.

- **Modulación:** Representa los cambios que ocurren en el sistema nervioso en respuesta a un estímulo nociceptivo, el mismo permite que la señal nociceptiva recibida en el asta dorsal de la médula espinal sea selectivamente inhibida, de manera que la señal a los centros superiores es modificada.
- **Sistema modulador descendente (percepción):** La activación del sistema descendente por las endorfinas ocurre a través de receptores específicos: opioides. Dicho sistema se activa alrededor de la sustancia gris periacueductal del mesencéfalo. Estas neuronas se proyectan a la formación reticular medular y al locus ceruleus; donde se produce serotonina y norepinefrina respectivamente. Las fibras descendentes luego se proyectan hasta el funiculus dorsolateral del asta dorsal de la médula espinal, para la sinapsis con la neurona aferente primaria. Por lo que se da el procesamiento del estímulo en centros superiores.

Es así como ocurre la sensación del dolor de las madres ya sea en la herida quirúrgica, en la episiotomía, en los pezones o incluso en la zona lumbar y cervical.

Por lo que el manejo inadecuado del dolor postoperatorio en el periodo posparto ya sea con la recuperación de un parto vaginal o por cesárea puede llegar a afectar de forma significativa el bienestar de la madre, debido a que con la presencia de dolor se retrasa la deambulaci3n, la realizaci3n de las actividades de la vida diaria, entre otras.

Dichas alteraciones favorecen el desarrollo de complicaciones mayores como tromboembolismo si no se tratan, adem3s la liberaci3n de catecolaminas inhibe la

secreción de oxitocina, con lo cual la producción de leche materna disminuye o se suspende. Lo que radica la importancia del manejo del dolor y el complemento del mismo con técnicas alternativas (Covarrubias y Landín, 2014).

De acuerdo con Silverthorn (2014) el dolor es una sensación subjetiva, ya que se considera como la interpretación del encéfalo de la información sensitiva transmitida a través de las vías que comienzan en los nociceptores (receptores del dolor). Por lo que el dolor es algo individual y varía dependiendo del estado emocional de una persona, relacionándose a la vez con el bienestar emocional de las madres, entendiéndose así que el bienestar físico no es un aspecto aislado, sino que se complementa, con el fin de alcanzar una calidad de vida satisfactoria.

Bien se conoce que la Aromaterapia se utiliza para el alivio del dolor, la ansiedad, el insomnio y la fatiga, aspectos que estuvieron presentes en el periodo posparto de la gran mayoría de las madres entrevistadas. Razón por la cual profesionales han investigado acerca de los usos de la lavanda, propiamente la familia Lamiaceae; ya que los monoterpenos lipofílicos que componen la planta se hacen reaccionar a las membranas celulares y provocan cambios en la actividad de los canales iónicos, y en los receptores del sistema nervioso. Propiedad que puede explicar los efectos ansiolíticos que posee (Covarrubias y Landín, 2014).

Razón por la cual las diversas formas de la esencia de lavanda sobre el control del dolor postoperatorio sean tan estudiadas, de acuerdo a Sobhani, et al citado por Covarrubias y Landín (2014) hay una reducción significativa en el dolor postoperatorio de cesárea, después de la inhalación de la lavanda, por lo que podría

ser parte del tratamiento complementario. Aspectos que se refleja en la mamá 9, la cual menciona que el poner el difusor en el cuarto le ayudó a calmar el dolor ya que ella conocía los efectos que posee la lavanda de igual forma que a la mamá 12.

Mamá 9: –“Pues bien, en realidad como siempre la he usado, pues para mí yo estaba segura de los efectos, nunca me dio ningún tipo de miedo porque yo sé de personas que les da susto entonces lo ponía en el difusor bastante, más que nada en las noches porque al principio el bebé dormía en el cuarto con nosotros, entonces lo usaba sin ningún problema, yo creo que nos funcionaba a todos [...]”.

Mamá 12: - [...] “me calmaba el dolor [...]”.

Los efectos del uso de la lavanda sobre el bienestar físico y sus diversos componentes se debe a que posee propiedades antiinflamatorias, hipnóticos, relajantes musculares, antibacterianos y antiespasmódicos (Vaziri, Shiravani, Najib, Pourahmad, Salehi, y Yazdanpanahi, 2017). Atributos que se identificaron durante las entrevistadas ya que la gran mayoría mencionan haberlo utilizado como hipnótico tanto como para ellas mismas como para sus hijos, además algunas mencionan aplicarse de forma tópica el aceite en la herida o cercana a la misma y pezones con el fin de desinflamar, ayudar a la cicatrización o evitar una infección y disminuir el dolor. Como lo manifestó la mamá 12 en la siguiente cita, donde expresa su percepción acerca del uso de la lavanda:

Mamá 12: - [...] “También en la cesárea había una grapa que me sangraba mucho, porque no me cosieron, me pusieron grapas y me ponía la lavanda y esta me ayudaba a disminuir el sangrado [...]”.

Las madres mencionan que los efectos antiinflamatorios de la lavanda no solo los percibieron al momento de colocar la esencia sobre las heridas o lesiones que les dejó el parto, sino que ya han utilizado la esencia con este fin después de una picadura, lesión en la piel por caída o golpe y en reacciones alérgicas tópicas menores.

Los efectos antiinflamatorios según lo explican Esteves et al (2018) en un estudio sobre aceite Esencial de *Lavandula Angustifolia* (LEO, por sus siglas en inglés), son debidos a la sinergia de sus componentes:

Los estudios demostraron la actividad antiinflamatoria del 1,8-cineol (como componente principal de LEO) mediante la inhibición de la producción de citocinas (como el factor de necrosis tumoral (TNF) y el metabolismo de interleucina- (IL-) 1β) y ácido araquidónico y disminución de la producción de TNF e IL- 1β , el factor nuclear kappa B (NF- κ B) y la expresión del receptor tipo toll 4 (TLR4), y la actividad de MPO (enzima mieloperoxidasa, es un marcador indirecto de infiltración de neutrófilos en los tejidos) [...] También se ha demostrado que la administración sistémica de alcanfor (uno de los principales componentes de LEO) redujo la formación de edema y la actividad de MPO en el modelo de edema de oído inducido por aceite de crotón (pp.6 y 7).

Además, en el mismo estudio sugieren que:

La actividad antiinflamatoria de LEO podría estar relacionada con el 1,8-cineol, borneol y alcanfor, que se encuentran como componentes principales de este aceite, y también con los otros componentes. [...] Además, el tratamiento con LEO disminuyó la infiltración de neutrófilos (actividad MPO) de una manera dependiente de la dosis y la producción de NO. Sugerimos que la actividad antiinflamatoria de LEO podría estar, en parte, involucrada con prostanoïdes reducidos, citocinas proinflamatorias y la producción de NO, y [...] LEO puede inhibir la liberación de histamina por los mastocitos (Esteves et al, 2018, pp. 7 y 8).

Por otro lado, respecto a la acción antibacteriana de la lavanda se le atribuye ya que entre las sustancias que la componen como el linalol y el acetato de linalilo son conocidos como agentes antimicrobianos fuertes contra bacterias como *Escherichia Coli* y *Enterobacter Cloacae*. Otros de los componentes como el limoneno, el α -pineno y el β -pineno tienen actividad antibacteriana contra diferentes bacterias patógenas humanas, además la esencia de lavanda tiene un efecto in vitro contra *Staphylococcus aureus* resistente a metilicina y *Enterococcus faecium* resistente a vancomicina (Hossain, Heo, De Silva, Wimalasena, Pathirana y Heo., 2017).

La Aromaterapia como ya se ha mencionado anteriormente utiliza concentrados volátiles, los cuales se conocen como aceites esenciales, que son de origen vegetal y se extraen de plantas aromáticas (Snyder y Lyndquist, 2011). Dependiendo del propósito terapéutico así se define su vía de aplicación, las participantes la utilizaron

en su gran mayoría de forma tópica e inhalada, pero también de forma oral. En todos los casos su aplicación se realizó con el fin de obtener un resultado en el bienestar físico, emocional o en la lactancia materna.

Los efectos farmacológicos de los aceites esenciales, van a depender en primer momento del tipo de aceite utilizado y la vía de administración ya que cuando son productos inhalados su efecto es el más veloz. Sin embargo, las esencias que se absorben a través de la piel lo hacen mediante difusión (Snyder y Lyndquist, 2011).

Al inhalar el aceite de lavanda, entra en contacto con la región olfatoria, la cual es el único lugar del organismo donde el Sistema Nervioso Central está estrechamente relacionado con el mundo exterior, así los estímulos olfativos llegan directamente a las centrales de conexiones más internas del cerebro. Es así como las distintas moléculas de cada aceite esencial actúan como estimulantes olfatorios que viajan a través de la nariz hacia el bulbo olfatorio, y desde ahí los impulsos se desplazan hacia el sistema límbico en el cerebro. En donde, se debe destacar dentro de las zonas más involucradas en dicho sistema, la amígdala y el hipocampo, ya que tienen particular importancia para el procesamiento de los aromas (Avello et al, 2006).

Por lo cual se puede observar que la lavanda puede generar un efecto en dicho sistema tanto a nivel físico como emocional, como se refleja en la cita de la mamá 7 que menciona que la lavanda al utilizarla la hizo sentir más tranquila. Sin embargo, con los efectos de ansiedad se ahondará más adelante en el apartado de bienestar emocional.

Mamá 7: –“Más tranquila, más relajada. Básicamente era la sensación de serenidad, de tranquilidad. Le baja a uno los niveles de ansiedad, de la locura de los primeros días de tener bebé. Imagínate y una primeriza”.

Por otro lado, cuando el aceite de lavanda se utiliza tópicamente es rápidamente absorbido por la piel, por lo que componentes como el linalol y acetato de linalilo son detectados en la sangre cinco minutos después de su aplicación; aparte la lavanda posee más de 100 constituyentes entre ellos el alcanfor, triterpenos y flavonoides que colaboran a sus efectos hipnóticos y moduladores del dolor (Basch, Foppa, Liebowitz, Nelson, Smith, Sollars y Ulbricht, 2004). Efectos que se ven reflejados en las siguientes citas:

Mamá 2: [...] “si usé mucho la lavanda en todo momento y también por un poco por los pechos, porque me dolían entonces cuando me dolían y me pasaba arribita [...]”.

Mamá 3: –“Mejor, como le decía sentía que me calmaba, que me desinflamaba y el olor me ayudaba como a controlar el dolor o sea la sensación física. Recuerdo que cuando mi esposo me ayudaba con las curaciones (episiotomía), después yo ponía el difusor de lavanda, sentía que me ayudaba a desinflamar. Me ponía como en el vientre, y me ayudaba como a desinflamar y a bajar la intensidad del dolor”.

Para el personal de salud el manejo del dolor y demás malestares e incomodidades es un reto, por lo que el papel de Enfermería debe de ser dar acompañamiento y seguimiento con el fin de no permitir que dichas afecciones alteren la vida cotidiana

de las mujeres y sus familias. Los usos de la lavanda para alcanzar fines positivos en el bienestar físico deben de promoverse siempre y cuando no exista una complicación mayor que requiera otras medidas.

Percepción de la Función física

Bajo el concepto de bienestar visto como una dimensión evaluativa, que vincula la valoración que cada persona hace de acuerdo con el estilo de vida (Gómez y Cogollo, 2010). Se determina como la percepción que cada madre puede realizar sobre su bienestar físico puede relacionarse con su capacidad de funcionamiento físico expresada en su autocuidado, el cuidar de otros, como su bebé y la satisfacción de tareas o actividades de la vida diaria.

Mamá 8: –“Sí, me costó mucho la recuperación de la cesárea, me dolía mucho la herida, me costaba mucho caminar y alzar a mi hija. No presenté complicaciones, solo dolor”.

Mamá 5: –“Sí, no hubo problema en ese sentido”.

Estas dos madres reflejan cómo percibieron la realización de actividades de la vida diaria de forma distinta, ya que para una el dolor de la cesaría limitó su movilización e inclusive, en cierto grado, el cuidado de su bebé.

Como se mencionó en el apartado anterior, el estado físico de la madre y en específico su estado de salud muchas veces vinculado a procesos como el dolor influye directamente sobre la función física (Márquez y González, 2012). Por lo tanto, el proceso de recuperación y los recursos con los que cuente la mujer determinan el grado y cambios sobre esta dimensión del bienestar físico.

Mamá 4: –“No, inmediatamente después no, fue hasta los 15-20 días después”.

La mamá 4 menciona como por diferentes factores, entre ellos la episiotomía y un Baby Blues sufrido, la realización de actividades de la vida diaria se vio bastante limitada, pero a partir de los días 15-20, con un proceso de recuperación avanzado y con el inicio del uso de la lavanda en esas fechas, logró reincorporarse gradualmente, mejorando su función física.

Mamá 4: –“Fue por el día 18 o por ahí cuando empecé a hacer otras cosas como meditar y usar lavanda, no sé por qué me olvidé de la lavanda porque en el parto me fue muy bien y ya después sí me empecé como a calmar, tenía el llanto muy fácil, entonces ya como que no verdad, y me fue ayudando como a decir no, todo va a salir bien, en algún momento me voy a curar y esto se va a caer (los hilos de la episiotomía)”.

La función física como un grado en que la salud limita las actividades físicas (Márquez y González, 2012), permite identificar las percepciones sobre el bienestar físico bajo un amplio espectro de resultados, porque si bien para algunas madres sus actividades se vieron afectadas para otras como la mamá 6 no representó una limitante, incluso se convirtió en periodo clave de emprendedurismo laboral.

Mamá 6: –“Yo siento que hice mucho más que en mi primer parto, fue más activa, hice más cosas y de hecho que ahí emprendí el proyecto del trabajo que tengo ahorita. Entonces el embarazo y posparto no fue un obstáculo para

sentirme débil, enferma, sino que me ayudó a ser una motivación para lo que tengo ahorita”.

A la función física bajo la conceptualización de ejecución individual de tareas y las limitaciones de la actividad que tiene el individuo para realizarlas (Gómez, de la Fuente, Vidriales, Hernández, Plaza y González, 2017), se le debe sumar factores como las redes de apoyo con las que cuente la madre, ya que si bien hay mujeres que logran realizar sus actividades con autonomía, otras si necesitaron la ayuda de su esposo, familiares, amigos e incluso de la contratación de una persona que les brindara asistencia.

Mamá 3: –“Sí en el posparto si logré, siempre tenía ayuda, pero había momentos que me quedaba sola y logré equilibrar esa parte. No te digo que me planchaba el pelo y me pintaba las uñas”.

Mamá 11: –“En eso no me limitó porque tengo a alguien que me ayude con las cosas de la casa, entonces con esa persona, yo siempre logré salir con todo eso, tal vez sola no me hubiera dado tiempo, pero con esta persona si lo logré hacer”.

Otro elemento fundamental para que las madres pudieran realizar sus actividades de la vida cotidiana efectivamente y sin limitaciones fue el uso de la lavanda durante este periodo. Según lo referido, la lavanda aparte de brindarles tranquilidad y relajación al momento de ejercer su función física, les permitió realizarlas con energía.

El motivo de que las madres tuvieran la energía necesaria para desarrollar las actividades se debe a que el uso de la lavanda les proveyó de mayor calidad de sueño, mejorando así su descanso general. Debido a la importancia del impacto de la lavanda sobre el sueño y descanso, en apartados posteriores se ahondará más sobre este tema. Por otro lado, para muchas de las madres el contar con la responsabilidad no solo de su autocuidado sino también el de otra persona como lo fue la inversión de tiempo que debieron realizar en el cuidado de su hijo pudo interrumpir las actividades que lograrán llevar a cabo.

Mamá 7: – “Uno aprende en el proceso, porque traer al mundo a una personita extra y no estar acostumbrado a nada de eso es difícil, pero estar bien de salud le permite a uno más rápido volver a la normalidad”.

Mamá 2: – “Es que me dediqué mucho a mi hija y a mí, entonces digamos en ese tiempo de adaptación las otras actividades quedaron de segundo plano, pero si me dedicaba a tejer cuando ella estaba dormida, entonces sí, tuve hasta momentos de ocio”

Percepción del descanso

El periodo posparto consiste en una serie de cambios de rol de las madres, en las relaciones familiares, alteraciones en la autopercepción y la imagen corporal, entre otras. Estos cambios en conjunto a la recuperación física del parto y el trabajo que requiere brindar cuidados al bebé, puede generar vulnerabilidad a problemas de salud para las mujeres debido al exceso de fatiga y, por ende, al no tener un descanso adecuado y satisfactorio (Andrade y Vicente, 2018).

Las madres en sus narraciones sobre el periodo posparto afirman que el cambio de rol, las limitaciones en el tiempo por las demandas que exige el cuidado de un hijo y las afecciones del estado físico de salud como lo es el dolor causado por la cesaría, episiotomía o el dolor por la ruptura de los pezones, reconocen estos factores como los principales causantes de afectar su sueño y descanso en general.

La naturaleza del sueño de las mujeres durante el periodo posparto es una disminución en el tiempo de sueño total, que se caracteriza por más horas de vigilia durante la noche y patrones de sueño fragmentados, especialmente durante el primer mes posparto (Andrade y Vicente, 2018, p. 162).

Es debido a estas limitaciones que pueden afectar el descanso de las madres que se genera un impacto sobre el bienestar físico, afectando tanto la recuperación del estado físico como la función física al nivelar la energía necesaria para desarrollar su autocuidado y las actividades de la vida diaria.

Mamá 1: – “Físicamente yo creo que bien, pero siempre asociándolo a que podía dormir bien, no porque el aceite como tal me generara un bienestar adicional físico creo yo, si no era por el hecho de que me sentía más descansada, más relajada durante el día”

Mamá 2: [...] “pero físicamente, como me dediqué a dormir cuando ella dormía y tuve mucha ayuda, me sentía bien y si usé mucho la lavanda en todo momento [...] Siempre la usaba mucho para el dolor muscular y para poder relajarme y dormir bien me la ponía un poquito en el cuello.”

“El ser humano tiene la necesidad fisiológica de dormir durante toda la vida, pues es imprescindible recuperar la energía perdida en la realización de las actividades diarias, para poder mantener la salud” (Medina, Feria y Oscoz, 2007). Si el proceso de descanso es tan importante a lo largo de toda la vida, con más razón en aquellos periodos que requieren de un mayor cuidado como lo es el periodo posparto. Debido a esto, las madres recurrieron al uso de la lavanda para mejorar su recuperación y sobre todo para mejorar su función física que estaba siendo afectada por la fatiga y mala cantidad y calidad del sueño, como lo indican la mamá 9 y 11:

Mamá 9: – “Uno se relaja en realidad bastante y pues ayuda a conciliar el sueño, o sea como tal no es que me duerme, pero si lo ayuda a uno a relajarse por eso le ayuda a conciliar el sueño”.

Mamá 11: –“Yo la utilizaba porque sentía que me relajaba, si yo lo usé por mucho tiempo, me relajaba y me ayudaba a dormir un poco mejor. Yo siempre lo he usado pensando en eso, que me relaje, que me tranquiliza”.

Estos efectos de la lavanda sobre el sueño y descanso se deben a que modula en el Sistema Nervioso Central la potenciación del neurotransmisor GABA, debido a sus constituyentes químicos entre los que resaltan el linalol y acetato de linalilo (Basch, Foppa, Liebowitz, Nelson, Smith, Sollars y Ulbricht, 2004).

Como lo indica las evidencias recopiladas de Koulivand, Khaleghi y Gorji (2013), en donde se sugiere:

El aceite de lavanda para modular la neurotransmisión GABAérgica, especialmente en los receptores GABA, y mejorar el tono inhibitor del

sistema nervioso, [...] su efecto sobre el sistema colinérgico desempeña un papel analgésico, ansiolítico, anti depresivo y efectos anticonvulsivos de la lavanda (p.3).

Es debido a este efecto fisiológico sobre el Sistema Nervioso Central que las madres narraron como unos de los principales efectos positivos al utilizar la lavanda fueron la tranquilidad, relajación y el descanso que les causaba:

Mamá 5: –“En mi tuvo un efecto relajante y duermo más descansada”.

Lo beneficioso de la lavanda es que dependiendo de la vía por la cual fue administrada, sus efectos también se extendieron a otros miembros de la familia como lo menciona la mamá 9.

Mamá 9: – “lo ponía en el difusor bastante, más que nada en las noches porque al principio el bebé dormía en el cuarto con nosotros, entonces lo usaba sin ningún problema, yo creo que nos funcionaba a todos”.

Basch, Foppa, Liebowitz, Nelson, Smith, Sollars y Ulbricht (2004) menciona que históricamente la esencia de la lavanda se ha colocado en las almohadas o debajo de estas, porque su inhalación colabora en mejorar el sueño de las personas. Caso que se cumplió en muchas de las madres al referir este tipo de aplicación y efectos, pero además se destaca su uso en las almohadas de los bebés para que estos pudieran consolidar y mantener su sueño, en conjunto con la realización de baños, antes de ir a dormir, con gotitas de esencia de lavanda en la tina, lo cual mencionan que les resultó efectivos.

Mamá 5: – “Bueno nosotros en realidad usamos difusor para que ella durmiera o echándole en la tina, es una niña muy activa y casi no dormía entonces lo que nos funcionaba era bañarla en la noche y echarle unas cuantas gotitas en la tina”.

El efecto de la lavanda sobre la función física no solo se limita a un descanso óptimo, sino que, según lo referido por las madres, el utilizar lavanda durante el día les ayudó a afrontar las actividades cotidianas con mayor tranquilidad.

Mamá 6: –“imagínese fue que en el otro (en su primer periodo posparto) yo tenía mi negocio propio, pero no quería ni trabajar ni nada mientras que en este fue un éxito porque yo me sentía relajada, aunque fuera relajada me sentía activa, que podría estar trabajando y no me iba a sentir como dormida por el relajamiento de la lavanda”.

Es por todo esto que, Enfermería debe considerar el descanso como proceso de vital importancia dentro del concepto salud, por ello, ya sea en un ambiente clínico o en el propio hogar de cada madre debe velar para que esta necesidad sea solventada de la mejor manera, lo cual podría implicar el uso de la Medicina Alternativa y Complementaria en sus prácticas de cuidado profesional (Medina, Feria y Oscoz, 2007).

Percepción del efecto de la lavanda en el Bienestar Emocional de las mujeres en periodo posparto y lactancia materna

El periodo posparto trae consigo una serie de cambios en las obligaciones de la mujer y su familia, esto debido a que surgen responsabilidades que puede manifestarse en un momento de gran tensión emocional, principalmente para la nueva madre (Ladewig, London, Moberly y Olds, 2006).

El proceso de embarazo y parto, los cambios hormonales propios del periodo, su estado físico de salud, la presencia de dolor, el ser madre primeriza, el contar o no con herramientas emocionales, de manejo del estrés y recursos de apoyo personal, familiar o social son algunos de los factores responsables que exponen a las madres a experimentar cambios en su bienestar emocional tales como labilidad emocional, frecuentes cambios de humor, llanto e inclusive Baby Blues y depresión posparto (Ladewig, London, Moberly y Olds, 2006). Tal y como lo expresa la mamá 7 que, al encontrarse ante su primer periodo posparto, experimentó cambios emocionales debido a la tensión de enfrentarse a lo desconocido.

Mamá 7: – “Si claro, uno está ante lo desconocido. Entonces hay mucha tensión de por medio, además la sensación de saber si estoy haciendo las cosas bien, el temor a lo desconocido”.

Asimismo, esta sensación común referida por las madres de enfrentarse a lo desconocido, está estrechamente ligada a la cultura de la madre, ya que se tienen creencias acerca de cómo y qué actividades realizar durante el periodo posparto, y existe una amplia expectativa a su alrededor sobre una vivencia del periodo con

mucha felicidad, empoderamiento y autonomía, en la que la madre tiene que ejercer cada actividad de la mejor manera posible, como lo es su autocuidado, el cuidado de su hijo y el manejo ambiental del contexto en el cual está inmersa. Lo que podría convertirse en una presión social negativa en su vivencia que afecte su bienestar emocional e inclusive es también causante de situaciones como la depresión posparto (Towle, 2010).

Es debido a estas situaciones que Enfermería debe realizar un abordaje integral sobre el bienestar emocional de la mujer en periodo posparto, identificando los posibles factores predictivos, a lo que Puerta (2012) menciona:

Curiosamente son a su vez las principales causas de conflicto y malestar; se recogen una serie de propuestas que contribuyen al bienestar emocional y que son susceptibles de ser aprendidas como gestión del tiempo, autoestima, fijar objetivos realistas, mantener relaciones sociales, sentido del humor, entre otros (p.3).

Por lo tanto, se debe realizar “una valoración a nivel cognitivo (juicios de satisfacción/insatisfacción) y a nivel afectivo (valencia positiva o negativa) tanto de la vida en general como de las diferentes facetas que la componen (trabajo, amigos, sanidad, etc.)” (Fonseca, 2017, pp.27-28).

En el caso en específico de las madres se debe vincular la valoración con las sensaciones que esté experimentando en el momento, el grado de satisfacción de su vida, sus experiencias previas, valorando todo aquel factor que altere su integralidad, ya sea desde la esfera física, emocional, social e inclusive laboral.

Debido a esto es que las madres en búsqueda de su bienestar emocional utilizaron herramientas como la Aromaterapia, que por medio de la esencia de lavanda lograron tranquilizar su estado anímico, manejar mejor sus niveles de estrés, poseer más energía y motivación al desarrollar actividades de la vida cotidiana, como lo indica la siguiente madre:

Mamá 3: –“Antes del uso de lavanda me sentía frustrada con la lactancia materna, y luego que implementamos el uso mis niveles de estrés empezaron a disminuir entonces empecé a disfrutar y hasta el bebé estaba más tranquilo empezamos a dormir. Todo bajó”.

Muchas de las investigaciones sobre el bienestar emocional se centran en las emociones negativas, pero es necesario dedicar un mayor interés a las emociones positivas y por ende a los factores que producen esas sensaciones como lo es en este caso el uso de la Medicina Alternativa y Complementaria, ya que estas contribuyen a mejorar la forma de pensar, la salud física y la forma de manejar situaciones de estrés y a resolver los problemas. Por lo tanto, generar este énfasis, busca como último fin mejorar la calidad de vida y el bienestar emocional, desarrollando competencias que preparen a las mujeres para el afrontamiento de las situaciones de la vida (Puerta, 2012).

Tal y como lo indica, Fonseca (2017):

La sensación de bienestar implica, de este modo, una combinación de valoraciones subjetivas asociadas a experiencia afectivas. Un juicio de satisfacción asociado a un tono emocional positivo traerá como consecuencias

un sentimiento de bienestar y plenitud. Un juicio de insatisfacción asociado a un afecto negativo sobre la vida y sus circunstancias conlleva una sensación de ausencia de bienestar (p.28).

Márquez y González (2012) establece dentro de sus 4 componentes generales de bienestar, el bienestar emocional que involucra la ansiedad, estrés, tensión, depresión, enfado, confusión, energía, vigor, fatiga y optimismo. Debido a la importancia de estos elementos en las experiencias de las mujeres en periodo posparto y lactancia materna, a continuación, se ampliará más sobre el tema y su relación con el uso de la lavanda.

Percepción del efecto de la lavanda sobre el estado de ánimo

Uno de los aspectos más importantes del bienestar emocional es el estado de ánimo, el cual según Villanueva, Prado, González y Montoya (2014) es considerado como un estado afectivo difuso o global que suele aparecer sin una causa aparente; el cual contribuye al desarrollo personal y al bienestar del individuo.

Para estos autores la intensidad del estado de ánimo puede variar constantemente, dependiendo de la situación o vivencia que experimente la persona. Por lo tanto, la intensidad puede ser baja o alta y durar horas o incluso días. El estado de ánimo se ve manifestado principalmente por las emociones como de tristeza, miedo, ira, alegría, entre otras (Scherer, citado por Villanueva, Prado, González y Montoya, 2014).

El estado de ánimo y el bienestar emocional en general de la mujer en periodo posparto puede verse atrapada ante las perspectivas que vienen determinadas por cada sociedad y por cada momento histórico. En la mayoría de las culturas actuales ser

madre todavía se relaciona con el papel que la convierte en la responsable de las tareas y cuidados relacionados con el nacimiento (Alemany y Velasco, 2005).

Si bien el grado de dicha responsabilidad se ha visto modificado a través de la historia, todavía puede estar presente e influenciado por factores como la situación económica, el nivel cultural o el tipo de relación más o menos igualitaria con su pareja, entre otros (Alemany y Velasco, 2005).

Esta connotación social de ser madre y lo que se espera de ella, comúnmente va vinculado a la frase de “la mujer por naturaleza está preparada a afrontar este tipo de situaciones”, lo que genera en muchos casos de manera directa o indirecta, ansiedad en la madre por no saber si realmente podrá salir adelante con todas las responsabilidades que representa esta etapa (Alemany y Velasco, 2005). Como es el caso de la mamá 7 y 10, en el que el enfrentarse a lo desconocido y el no saber si estaba haciendo un cuidado adecuado les generó ansiedad y tensión:

Mamá 7: –“Si claro, uno está ante lo desconocido. Entonces hay mucha tensión de por medio, además la sensación de saber si estoy haciendo las cosas bien, el temor a lo desconocido”.

Mamá 10: –“Si, si este, especialmente cuando es el primer hijo, porque usted tiene mucho estrés porque está en algo nuevo y no está acostumbrado a esto, digamos por ejemplo cuando usted está en un trabajo ya usted lleva cierto tiempo, tiene confianza de hacerlas cosas, entonces usted está tranquilo, con un bebé todo es nuevo, aparte de eso son muy frágiles y muy pequeños y uno

pasa con miedo de que les pase algo, hablan mucho de qué pueden morir en la cuna y así”.

Inclusive la madre 7, presentó el inconveniente de que tiempo después de iniciar su proceso de lactancia materna se dio cuenta que su hija estaba manifestando alergia a uno de los componentes de la leche materna, lo que acrecentó aún más su estado emocional de ansiedad.

Mamá 7: –“Tuve mucha ansiedad cuando inicié a trabajar de nuevo por la alergia de ella. Un mes antes de entrar a trabajar me confirmaron la alergia de ella y yo ya había hecho banco de leche. Entonces toda la leche la tuve que donar, toda. Apenas tuve un mes de tiempo para iniciar de nuevo el banco, y entre el estrés que además ya eso baja la producción un montón, las carreras del día a día, alimentar a la bebé. El banco que hice era muy pequeño”.

Según lo expuesto por Sastre (2015) “la ansiedad es una respuesta emocional ante un estímulo o amenaza no identificados, que se caracteriza por la presencia de sentimientos de inquietud, excitación e inseguridad en grados variables” (p.9).

La ansiedad es un estado emocional con componentes psicológicos y fisiológicos, los que forman parte de las experiencias humanas, y son responsables de la adaptación del organismo a las situaciones de peligro. La sensación de ansiedad es una vivencia común, que puede acometer a cualquier ser humano (Caniçali y Costa, 2008).

Para las madres existen muchos factores que desencadenan tensión y ansiedad, algunos de ellos lamentablemente están fuertemente influenciados por la presión social como ya se mencionó, pero que más allá de esto, el cambio en la rutina, el

querer tener el control sobre la situación y el tener o no el apoyo suficiente en el proceso siguen siendo los aspectos principalmente señalados por las madres como causantes de su ansiedad y otras manifestaciones emocionales. Como lo indica la siguiente madre:

Mamá 11: –“Había situaciones que yo no sabía manejar muy bien porque dependían del niño primero porque requerían tiempo y también yo tenía que atender a bebé, no sabía cómo reaccionar”.

Otro elemento que juega un importante papel es la presencia o ausencia de habilidades de competencia emocional, que van a permitir que la persona trate la situación que experimenta de forma adaptativa o, por el contrario, es probable la aparición de estados de ánimo negativos como el enfado, miedo, tristeza o depresión, que puede llegar a conducir altos niveles de estrés y desembocar en quejas somáticas (Rieffe, Meerum, Terwogt y Jellesma, citado por Villanueva, Prado, González y Montoya, 2014).

A pesar de lo anterior, la etiología de los episodios de ansiedad y de los cambios en el humor de la mujer durante el posparto no están bien definidos. Esto debido a que el periodo posparto es acompañado por diferentes alteraciones neuroendocrinas y psicosociales, y la interacción de esos factores es probablemente responsable por la patogénesis de los disturbios afectivos (Caniçali y Costa, 2008).

De hecho, algunos estudios señalan que aproximadamente 30% de las mujeres experimentan algún tipo de disturbio de ansiedad durante sus vidas y que, en la

gestación y el periodo posparto los episodios de ansiedad son más frecuentes (Caniçali y Costa, 2008).

Por lo tanto, para el manejo de la ansiedad, actualmente, se está volviendo más común el uso de técnicas que incluyen el relajamiento para tratar de aliviar los factores que la causan, para lo cual la lavanda tiene sus efectos, tal y como lo mencionó la mamá 7 y 12:

Mamá 7: –“Imagínate que no hubiera tenido el apoyo de la lavanda, muy seguramente no lo hubiera logrado”.

Mamá 12: –“Considero que si hubieron resultados, me bajaba mucho los niveles de ansiedad, dormía mejor entonces tenía mejor descanso y así pude lidiar con las cosas de la vida cotidiana”.

Pero como ya lo refirió la mamá 7 y 12, a parte de las herramientas emocionales con las que cuente la persona, contar con la lavanda fue crucial para sobrellevar el proceso. La relajación y tranquilidad que causa la esencia de lavanda no solo tuvo sus efectos sobre la ansiedad o tensión, sino que también se vio manifestado sobre otros estados anímicos como la tristeza, irritación y el llanto.

Mamá 1: –“Bien, tranquila. Yo empecé a usar la lavanda hasta que mi bebé tenía casi el mes, los primeros días yo me sentía súper estresada, más cansada, irritada y lloraba. Y cuando empecé a usar el aceite, empecé a dormir mejor entonces hubieron cambios emocionales positivos, entonces creo que porque me ayudó con las otras cosas de la bebé. Entonces en general hubo bienestar como por todo lado, solamente usando lavanda”.

Mamá 6: –“El relajamiento es tanto físico como emocional, porque al estar uno relajado va a permitir que no estés estresado, que no estés malhumorado, obviamente uno está malhumorado a veces porque tal vez en toda la noche no pudiste dormir verdad, pero a pesar de todo nunca sentí que anímicamente estuviera mal entonces sentí algo muy bueno y algo positivo”.

Mamá 8: –“Me hacía sentir como más tranquila, pero si me daba consuelo saber que tenía una herramienta más para tranquilizarme”.

Debido a que el puerperio supone un importante giro en la vida de la mujer, para Sastre (2015) existen una serie de factores que vulnerabilizan a la mujer a desarrollar desde variaciones en su estado emocional hasta sintomatología psicológica. Entre ellos, destacan factores biológicos como los cambios hormonales, cambios físicos, morbilidad, factores psicológicos como características propias de la personalidad, antecedentes psiquiátricos y motivación o sucesos situacionales, factores sociales como aspectos culturales y la ya mencionada presión social, factores psicosociales y sociodemográficos.

Según lo expone diversas investigaciones la irritabilidad, la tristeza y melancolía en general pueden estar presentes a lo largo de todo el periodo posparto dependiendo de cómo perciba la situación cada madre, pero es realmente en los primeros días, vinculado principalmente a las etapas de puerperio precoz y parte del puerperio alejado, donde las respuestas emocionales son más frecuentemente (Sastre, 2015).

Estos sentimientos son comunes ya que, alrededor del 80% de las mujeres pueden llegar a experimentar algún tipo de alteración durante la etapa de posparto como lo

son molestias leves y transitorias como la tristeza o llanto, angustia o dificultad para vincularse con su hijo (Medina, 2013).

Dependiendo del tiempo y gravedad de la situación, estas emociones pueden avanzar a una depresión posparto, que realmente muchas veces es mal diagnosticada porque lo más común son los Baby Blues, definida como “una alteración del estado de ánimo, debida principalmente a cambios hormonales, psicológicos y sociales. Éstos tienen una intensidad y duración variable, y suelen aparecer entre los dos y cuatro días posteriores al parto” (Medina, 2013, p.186).

En los Baby Blues o también conocida como tristeza posparto, es común que la sintomatología sea de alivio espontáneo con una duración de dos a tres semanas posterior al alumbramiento y no requiere de atención psicológica ni médica (Sastre, 2015).

Caso que concuerda con la mamá 4, que afirmó que en sus primeros 15-18 días posparto, tenía síntomas de tristeza profunda, incluso se encapsuló en su cuarto y no quería salir del mismo. Pero a partir del momento en que utilizó herramientas de apoyo de Medicina Alternativa y Complementaria, en específico de la meditación y el uso de la lavanda logró poco a poco reincorporarse.

Mamá 4: –“Si me fui sintiendo mejor, creo que además fui retomando vínculos porque yo me encerré en mi cuarto y ahí tenía el baño, tenía la tele y tenía la cama de la bebé entonces me encapsulé y ya después empecé a retomar mi vida normal, bueno dice uno normal, empecé a dar pasitos verdad [...] fue por el día 18 o por ahí cuando empecé a hacer otras cosas como

meditar y usar lavanda, no sé por qué me olvidé de la lavanda porque en el parto me fue muy bien y ya después sí me empecé como a calmar, tenía el llanto muy fácil, entonces ya como que no verdad, y me fue ayudando como a decir no todo va a salir bien”.

Por lo tanto, ya sea para la tristeza y llanto como tal o en situaciones en que se detecte un Baby Blues, según lo referido por las madres, estas experiencias pueden ir trabajándose y controlándose gracias al uso de herramientas como la lavanda.

Mamá 3: –“Antes del uso de lavanda me sentía frustrada con la lactancia materna, y luego que implementamos el uso mis niveles de estrés empezaron a disminuir entonces empecé a disfrutar y hasta el bebé estaba más tranquilo empezamos a dormir. Todo bajó.

Mamá 7: – “Cómo te cuento más tranquila, la lavanda para mi es eso tranquilidad, serenidad, relajación, entonces dormir lograr el descanso profundo, es más que todo para lo que la uso. Conforme pasa el tiempo entonces uno va aprendiendo el uso de los aceites esenciales de acuerdo a lo que se necesitan”.

Mamá 11: –“Me sentí satisfecha, me gusta el uso de la lavanda y si me ha funcionado siempre. Lo que me provoca más es como relajarme, tranquilizarme un poco con el olor”.

Los efectos de relajación y tranquilidad que les causó la lavanda se explican porque dentro de sus componentes químicos se encuentra el linalol y acetato de linalilo, los cuales modulan la transmisión glutaminérgica y GABA, generando en el Sistema

Nervioso Central estados ansiolíticos-sedantes, gracias a que utilizan las vías farmacológicas de medicamentos como las benzodiazepinas (Avello, Pastene, Fernández, Vargas, Rioseco, Libante, Castillo, Monsalve, Guíñez, Inzunza, 2006 y Koulivand, Khaleghi y Gorji, 2013).

Por ello, es que las madres dentro de sus percepciones de los efectos de la lavanda sobre el bienestar emocional, recurrentemente lo relacionan a sensaciones como tranquilidad, relajación y comodidad. Tal y como lo expresan las siguientes mamás:

Mamá 7: –“Más tranquila, más relajada. Básicamente era la sensación de serenidad, de tranquilidad. Le baja a uno los niveles de ansiedad, de la locura de los primeros días de tener bebé. Imagínate y una primeriza”.

Mamá 9: –“En realidad, era como bastante efectivo, lo relajaba a uno bastante y como que quita esos nervios o estrés, al principio nos costó un poco la lactancia porque mi hijo pasaba dormido literalmente las 24 horas, entonces más bien teníamos que despertarlo, entonces al principio si fue un poco cansado por eso, porque duramos más en el tema de la lactancia, entonces con que le ayuda a uno con ese estrés”:

Asimismo, los efectos experimentados no se limitaban a ellas mismas, sino que al utilizar vías como la inhalada, la esencia de lavanda también tenía impacto sobre las personas a su alrededor:

Mamá 12: –“Me sentí cómoda, segura y tranquila de que podía usar algo que no afectará a mi hijo, podía dormir tranquila saber que podía poner el difusor y que también iba a beneficiar a mi hijo y no solo a mí, también a mi esposo

todos los que estaban en el cuarto. Me sentí muy segura creo que, porque hice mucho research antes de usarlo, ósea investigué mucho”.

Como lo señaló esta madre, es importante que todas aquellas personas que desean utilizar la Medicina Alternativa y Complementaria, investiguen, conozcan sus posibles efectos y forma correcta de administración, para que realmente tengan un impacto favorable sobre su salud, en lo cual Enfermería no debe estar exento de dicha información.

Por otro lado, otro de los elementos que pertenece al estado de ánimo corresponde a la satisfacción experimentada por las personas. Por lo que el bienestar emocional requiere de un estado de salud positivo y de satisfacción consigo mismo y con el entorno por lo que las mujeres embarazadas para tener un bienestar emocional agradable requieren sentirse satisfechas con su vida y su proceso de posparto y lactancia materna, siendo influenciado a su vez por el estado de salud como se ha descrito anteriormente.

La satisfacción se relaciona con la sensación de bienestar de una forma directa, además posee asociaciones con experiencias afectivas o significativas en la vida de las personas como lo son los grandes cambios que sufren las mujeres en el periodo posparto y lactancia materna (Fonseca, 2017).

Por lo que, De Pablos, González, y González (2008) definen la satisfacción:

Como una emoción positiva relacionada con la evaluación que una persona realiza de una actividad que pertenece al pasado, conceptualmente se

diferencia del placer ya sea corporal o de naturaleza superior porque se relaciona con una actividad del presente y es momentáneo (p.47).

Como se puede observar a continuación, con la mamá 3 que relata acerca de la satisfacción que le generó usar la lavanda desde que iniciaron los efectos en su descanso.

Mamá 3: –“Me sentí satisfecha después que empezó a funcionar, no fue de la noche a la mañana en mi caso fue un proceso, yo ya me sentía más liberada. Y en las noches lográbamos un descanso placentero entonces ya todos lográbamos realizar las actividades de la vida diaria. Pero muy satisfecha. Y ya no nos falta”.

Hay muchos factores que se relacionan con la satisfacción experimentada por las mujeres en el periodo posparto y lactancia materna, entre los más influyentes están las expectativas de las gestantes, el apoyo del profesional sanitario y la participación de la mujer en la toma de decisiones sobre su cuidado y del de su hijo. Por lo que el cumplimiento de las expectativas previas y la percepción de control durante el posparto y lactancia son esenciales, además del apoyo del equipo de salud sea físico o emocional. (Fernández, 2013)

En el puerperio al ser una etapa vital para la mujer a la que se debe de adaptar de manera saludable, de acuerdo con Fernández (2013) la comunicación puede influir en el grado de satisfacción, ya que las mujeres se sienten más satisfechas al ser escuchadas y al percibir un ambiente de confianza. Les ayuda a dar respuesta a sus

necesidades, por ejemplo, con el uso de la Aromaterapia y el acompañamiento que tuvieron algunas mamás con profesionales en Enfermería y su familia.

Cuando las personas poseen experiencias asociadas a un tono emocional positivo, estas traerán consecuencias en el bienestar emocional generando plenitud (Fonseca, 2017) como lo experimentaron la mayoría de las madres con el uso de la lavanda durante su periodo posparto, ya que ellas refieren haber tenido un mejor descanso, haberse sentido tranquilas y serenas, entre otras percepciones.

Se puede observar en las siguientes narraciones donde las mamás 1, 2 y 7 rescatan el sentirse satisfechas con el uso de la lavanda:

Mamá 1: –“Mmmm si me sentí satisfecha, porque en realidad el primer objetivo del uso de la lavanda era para los problemas en piel de la bebé. Este, confieso que cuando me lo dieron no creía que funcionara 100%, pensé que era un aceitillo ahí, pero fue maravilloso en realidad. Porque fue cuestión de días en realidad y las alergias habían disminuido un montón, el papá me decía huy ve no solo te está sirviendo para eso ve que estás durmiendo más en la noche. Porque al principio pasaba sentada toda la noche, yo me imagino que mucho estrés de mamá primeriza entonces casi no dormía nada. Pero cuando empecé a usar el aceite todo en general fue cambiando para bien. Creo que en lo que más nos aportó fue en eso, en el tema de la piel de bebé y en el tema de que yo ya pudiera dormir y estaba menos estresada en el día [...]”.

Mamá 2: –“Si porque me quitaba mucho el dolor de espalda, me hacía masajes donde me dolía [...]”.

Mamá 7: –“Si claro, empezando por lo que la lavanda vino hacer cómo generar esa tranquilidad que se necesitaba en el momento. Porque la realización empieza desde el momento que me di cuenta que iba a ser mamá. Pero la lavanda fue el complemento que necesitábamos alcanzar inicialmente bebé no dormía nada, de verdad nada, los dos primeros días en la casa la bebé pasó llorando 9 horas continuas, entonces al tercer día entre el parto y una bebé que no duerme uno se siente que literal yo llegue a un punto que lloraba con la bebé [...].

La convicción de las madres al experimentar los usos de la lavanda, les generó sentimientos de satisfacción y a su vez influyó en el bienestar emocional como lo menciona la mamá 9 y 12:

Mamá 9: –“Si, en realidad yo siempre le he tenido fe a los aceites y yo sé que funcionan”.

Mamá 12: –“Sí, sí satisfecha. A mí en lo personal me traía mucha satisfacción suena egoísta pero cuando escuchaba amigas luchando con la lactancia que por estar estresadas no le bajaba la leche, o que por estar estresadas sentían que no se recuperaban igual o que no descansaban igual y que siempre estaban agotadas, uno se siente cansado obviamente, porque es un cambio de rol. Yo siento que el impacto fue menor por el uso de la lavanda”.

Sin embargo, en caso contrario cuando existe un juicio de insatisfacción asociado a una situación negativa sobre la vida conlleva a una sensación de ausencia de bienestar

emocional, por lo que es el momento donde las mujeres buscaron la Aromaterapia u otras alternativas para sentirse mejor como lo menciona la mamá 6.

Mamá 6: –“Si claro, uno se siente satisfecha porque ve la diferencia, obviamente todos los hijos son diferentes, todos los partos, todo es diferente, pero uno siente la diferencia en el actuar de uno, en cómo resuelve problemas, cómo se enfrenta a la vida cotidiana, uno siente una satisfacción de haber usado eso, de hecho, que ahora cuando alguien llega y dice que está embarazada y yo desearía poderles decir compren esto y verán cómo se siente diferente [...]”.

A pesar de que la mayoría de madres refirieron haber tenido resultados muy positivos, a otras mamás les llevó más tiempo experimentarlo o no en la magnitud que lo esperaba como lo manifiesta la mamá 8.

Mamá 8: –“Ah sí, fue porque sabía que ahí tenía como una herramienta, pero no fue así como que sentía la magia, de lo que yo había escuchado [...]”.

No obstante, la percepción acerca de los efectos de la lavanda y sus consecuencias en la satisfacción varía de acuerdo con las vivencias y experiencias de las mujeres participantes tanto positivas como negativas y el acompañamiento que tuvieron durante el periodo posparto y lactancia materna.

Siendo así la satisfacción provocada en las participantes por factores diferentes, ya que para algunas la causa de sentirse satisfechas con su vida durante el uso de la lavanda fue dejar de percibir dolor o incomodidad, para otras fue lograr alcanzar un sueño más placentero y tranquilidad.

Sumado a lo anterior, los efectos de la lavanda también tuvieron efecto sobre los momentos en que las madres manifestaron sentir estrés. Los mismos, al igual que los factores causales de ansiedad están estrechamente relacionados con las secuelas del parto y lo que representa para cada madre el cuidado propio y el de su hijo. Como lo expresan las mamás 2, 7 y 8:

Mamá 2: –“Me costaba que ella cogiera un poquillo el pecho y se me rajaron un poquito. Se relacionaba más bien todo el estrés con cuestiones de la bebé, con que todo el proceso se estuviera llevando bien, estuvo presente en ciertos momentos”.

Mamá 7: –“Si claro, uno está ante lo desconocido. Entonces hay mucha tensión de por medio, además la sensación de saber si estoy haciendo las cosas bien, el temor a lo desconocido. La lactancia por ejemplo uno no sabe lo que es, le explican y uno lo ve, pero lo que duele y la incertidumbre”.

Mamá 8: –“En el posparto inmediato si, en el primer mes tuve mucho estrés por la lactancia y la recuperación de la cesárea. En la lactancia me sentí estresada porque tenía grietas, entonces me dolía mucho y eso me hacía sentir más cansada, una cosa llevaba a la otra. Me dolía mucho dar por la herida, entonces era todo un estrés. Mi estrés fue puramente por la cesárea y la lactancia”.

Asimismo, el estrés generado va a estar influenciado por factores psicosociales, complicaciones obstétricas, el grado de acompañamiento que posea la madre, el

hecho de ser o no madre primeriza y los conocimientos que posea acerca del cuidado propio y del bebé (Sastre, 2015).

Muchas de las percepciones de inseguridad expresadas por las madres acerca del parto y el periodo posparto puede generar complicaciones impredecibles que afecten a la salud de la madre o de su bebé (Sastre, 2015).

Esta es la razón por la que el momento del parto puede verse como algo altamente amenazante y que genere una respuesta de estrés, que podría producir tanto consecuencias fisiológicas (activándose el eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal), como consecuencias psicológicas, activando procesos cognitivos y conductuales que actúen para afrontar esta situación (Sastre, 2015, p.8).

También se debe contemplar que a pesar de todos estos factores que podrían desencadenar reacciones de estrés en las mujeres, existen madres que cuentan con recursos emocionales y sumado a eventos favorables en su periodo posparto como un acople adecuado del bebé al pezón, una experiencia de lactancia materna adecuada o la ausencia de complicaciones como la presencia de dolor, minimizan las posibilidades del desarrollo de altos niveles de estrés en este periodo.

Mamá 1: –“Diay creería que lo normal, pero nada fuera como picos extremos de estrés. Porque bebé por ejemplo tuvo buen acople para amamantar”.

Mamá 12: –“Mm no. O sea lo normal era mi primer hijo, había muchas cosas que no sabía cómo hacer, y además los primeros meses nos pasamos de un

país a otro con un recién nacido. Pero por aspectos de ese tipo y no propios de la maternidad o posparto”.

Pero como es bien sabido, cada persona percibe y experimenta cada situación de una manera muy distinta y es por ello que, principalmente para aquellas madres con factores predisponentes, sumado a vulnerabilidades genéticas al estrés y personas con baja autoestima, se debe realizar una intervención que les ayude a solventar o manejar el estrés adecuadamente (Sastre, 2015). Debido a esto, es que, para muchas de las madres entrevistadas, la solución al manejo de los niveles de estrés y sus factores desencadenantes fue el uso de la esencia de lavanda con el fin de buscar relajación y tranquilidad.

Mamá 4: –“Yo puedo decir que hasta el año tenía dolor y la lavanda tenía efecto sobre ese dolor”.

Mamá 6: –“Pues sí, siempre está uno influenciado bajo estrés por lo que es el trabajo que uno tiene y por todas esas cosillas, pero a pesar de ese estrés que uno maneja, cuando yo me siento como muy así, agarro y me embarro de todo lo que tenga, me embarro lavanda y ya uno se va relajando un poquito, de hecho, a veces el ambiente en la casa puede estar un poquito pesado o así entonces yo pongo el difusor y la Aromaterapia va a funcionar para todos”.

Se observa como para la madre 4 su principal causante de estrés era el dolor que presentaba como consecuencia de la episiotomía o en caso de la mamá 6, que el estrés causado por su trabajo y las actividades de su vida diaria, fueron solventados con el uso de la esencia de lavanda.

Percepción del efecto de la lavanda sobre la vitalidad y estado psicofísico

En el bienestar emocional se identifican factores predictivos que pueden ser causas de conflicto y malestar o contribuir al mismo en las personas, como lo son la vitalidad y el estado psicofísico.

Entendiendo la vitalidad como “una cualidad de los organismos vivos, relacionada directamente con el movimiento y su calidad, con sus acciones y la energía requerida para los procesos vitales” (Rodríguez, Barboza y Fernández, 2016, p.117).

Lo que conlleva a que la vitalidad de un individuo en su cotidianidad, se relacione con cuánta energía posee y cuánta motivación o deseo tiene para vivir o realizar actividades de la vida cotidiana (Rodríguez, Barboza y Fernández, 2016).

Como se puede observar en la narración contada por la mamá 1, que menciona haber tenido más energía durante el día por el efecto de la lavanda en su descanso:

Mamá 1: –“Por la lavanda sí, porque podía dormir mejor en las noches incluso en las tardes que me acostaba con la bebé siempre echaba, bueno me ponía yo. Era tópico, pero también le ponía a la almohada para dormir entonces como que conciliaba más el sueño y en el día tenía más energía”.

Se habla de que un individuo es vital, cuando tiene energía y deseos de vivir o de realizar actividades de la vida cotidiana, con alguna motivación y realizar sueños y obtener metas, cualidad relacionada tanto con procesos de tipo biológico y corporal como psíquico y emocional de un individuo (Rodríguez, Barbosa y Fernández, 2016).

Cualidad que debe de estar presente en las mujeres en periodo posparto con el fin de que puedan realizar las actividades que demanda tener un hijo de una forma

satisfactoria y a su vez se sientan cómodas y disfruten de un bienestar emocional y físico adecuado. Como lo narra la mamá 6, la cual hace mención de haber tenido más energía en su posparto número 2 que en el número 1, a causa del uso de la lavanda.

Mamá 6: –“Si claro, porque el primer parto tuve depresión posparto por 9 meses y en este no”.

Por lo que de acuerdo a Rodríguez, Barbosa y Fernández (2016) la energía que tiene que ver con la vitalidad de las mujeres es:

Utilizada por el cuerpo, también es utilizada por la psiquis y se relaciona con la motivación, como motor básico de los actos humanos y de sus necesidades psicológicas básicas de pertenencia y reconocimiento. Es entre otras un indicador de bienestar. (p. 117)

La mamá 6 sufrió de depresión posparto con su primer hijo, ocasionándole en gran parte no tener motivación y no poder cumplir con sus obligaciones y necesidades, por lo que en el segundo hijo decidió buscar otra alternativa como la lavanda, para no tener que pasar por lo mismo y contar con la energía necesaria que requiere este proceso.

Otras de las mamás refieren no haber tenido energía durante todo el tiempo, sin embargo, cuando iniciaron a experimentar los efectos de la lavanda, lograron identificar no solo los aspectos físicos sino también los emocionales, por lo que el concepto de energía y vitalidad son un complemento, como se puede observar en la mamá 8:

Mamá 8: –“No, inmediatamente no. Uno en el posparto queda hecho leña. Más bien la lavanda la use inicialmente como tema de relajación. Para poder conciliar el sueño. Al inicio no me sentía activa ni con energía. Pero ya luego como te digo uno se enamora, empieza a entender cómo funciona y ya después pude identificar que la lavanda me ayuda para muchas otras cosas”.

Según Rodríguez, Barbosa y Fernández (2016) “en la vida cotidiana, se habla de tener vitalidad, de recargar energía y de sentirse vivo, esta sensación subjetiva puede ser evaluada por el individuo que se corresponde con un estado de actividad para poder responder a las demandas y exigencias de la vida diaria de manera eficaz” (p.118). La mayoría de madres refieren haber contado con la energía suficiente luego de utilizar lavanda para cumplir con sus demandas de la vida cotidiana, como lo menciona la mamá 8:

Mamá 8: –“Sí me sentí con energía”.

O la mamá 9 la cual hace referencia de que la lavanda si le provocó energía, tuvo problemas los primeros días en los cuales se da el proceso de adaptación y ya luego menciona no haber tenido mayor problema con la falta de ella.

Mamá 9: –“Sí, obviamente solo como los primeros días, pero en realidad no tuve gran problema”.

La vitalidad se encuentra estrechamente relacionada con la motivación intrínseca, la cual tiene que ver con lo que mueve a la persona a actuar, pensar y a desarrollarse, por lo que ciertas condiciones y procesos facilitan el desarrollo de la vitalidad como lo podría ser la Aromaterapia (Rodríguez, Barbosa y Fernández, 2016). Como lo

mencionan las mamás 11 y 12, las cuales incluso refieren que la falta de energía las llevó a buscar otras alternativas:

Mamá 11: –“Los dos fueron cesáreas, pero en este inmediatamente después de la cesárea yo me sentí un poco más indispuesta que el primer parto. Yo soy una persona muy energética entonces inmediatamente saliendo del parto, el primer día, aunque me sentía mal y todo lo que hacía era levantarme y caminar, mi casa es de dos plantas, entonces yo igual bajaba las gradas entonces como que me sentía con muchas ganas de hacerlo no, pero lo hacía. Como que te diga que yo me quería poner a caminar de arriba para abajo no, porque esta vez la cesaría no sé por qué me impactó más, cuando yo salí no me acordaba que era tan doloroso, y aunque traté y quise estar en reposo no podía, yo me tenía que levantar, yo decía necesito levantar, necesito caminar [...]”.

Mamá 12: –“Mmm la mayor parte no. Por lo mismo fue que me motivó a buscar la Aromaterapia. Considero que si hubieron resultados, me bajaba mucho los niveles de ansiedad, dormía mejor entonces tenía mejor descanso y así pude lidiar con las cosas de la vida cotidiana”.

Por lo que los efectos de la lavanda sobre la vitalidad de las mujeres poseen influencia a su vez en las actividades de la vida diaria, ocasionando que las mamás que la utilizaron pudieran volver a su rutina más rápido, como lo menciona la siguiente mamá que hace referencia que al usar la lavanda tuvo una recuperación más ligera.

Mamá 10: [...] “Yo digo que, si me funcionaba, porque yo dure alrededor de dos semanas para recuperarme de las dos cesáreas y he escuchado que otras mamás duran tres semanas o incluso un mes”.

El concepto de vitalidad se interpreta como un indicador del bienestar emocional desde una visión eudaimónica de la vida, con la presencia del funcionamiento saludable a nivel mental, físico y factores psicológicos del individuo correlacionando los estados físicos y factores emocionales del individuo. Lo que conlleva a que la vitalidad se encuentre positivamente relacionada con la percepción, el bienestar y la satisfacción con la vida y cuando se da de forma negativa se relaciona con la ansiedad, depresión y otros estados negativos (Rodríguez, Barbosa y Fernández, 2016).

Como se puede observar anteriormente, el bienestar emocional y el bienestar físico son elementos que se relacionan, ya que el ser humano se considera un ser integral y holístico que experimenta y percibe las situaciones a su alrededor de forma única y personal. Interviniendo así factores del bienestar físico en el bienestar emocional y viceversa, por lo que se logra entender por medio del elemento psicofísico que poseen todas las personas.

En este caso haciendo el análisis desde los factores que intervinieron en el bienestar físico de las mujeres en periodo posparto y lactancia materna y la influencia que llegaron a tener en el bienestar emocional y los efectos de la lavanda en ambos, como ya se ha explicado en los apartados anteriores.

El estado psicofísico es definido como una relación o entramado de un tejido, en este caso el ser humano. Este entramado puede ser concebido como un proceso biológico debido a la unión de un hilo material (físico) y un hilo psíquico (espiritual) que constituyen a los individuos (Marchat, 2011).

Comprendiendo la relación entre el cuerpo y el espíritu, desde la idea que no son dos entidades independientes sino dos entidades interrelacionadas desde el nacimiento (Marchat, 2011). Que abarcan las modalidades físicas y mentales o emocionales, en este caso específicamente las experiencias vividas por las madres en el periodo posparto y lactancia materna.

Entre los factores que se percibió que se posee una influencia en ambos tipos de bienestar corresponden al cansancio, agotamiento y descanso.

El estado psicofísico permite desarrollar las actividades que usualmente les gustaba a las madres realizar o incluso tenían que llevar a cabo. Ya que el sentirse descansadas, con energía, sin dolor físico o algún malestar emocional o físico les permitía cumplir con las tareas de su autocuidado y del de su hijo.

El periodo posparto de acuerdo con Moreno et al (2014) lo describe como “la etapa de bienestar y de salud emocional de la madre, en la medida en que se siente bien consigo misma durante el tiempo de cambio y transición” (p.4).

Como ya conocemos, este periodo conlleva a grandes cambios tanto físicos como emocionales, donde las necesidades de las madres varían de acuerdo con sus vivencias, herramientas y recursos que posean.

En general las madres percibieron que su descanso mejoró en el periodo posparto gracias al uso de la lavanda, consecuencia que se debe a su composición y efecto en el bienestar emocional y físico directamente proporcional. Como lo mencionan las mamás 2, 3 y 11 que hacen referencia a que gozaron de un descanso bueno o más placentero:

Mamá 2: –“Fue bueno, porque siempre he visto resultados”.

Mamá 3: –“Mejóro bastante, fue muy placentero”.

Mamá 11: –“Al cambiar de no utilizarla a utilizarla si me provocaba descansar más, me ayudaba a relajarme, entonces la utilizo más que todo en el cuarto mío y a las horas de dormir yo utilizo el difusor y lo dejó cierto tiempo funcionando con esencia y si me ayuda a dormir, de hecho, a todos aquí al ponerlo y utilizarlo en la noche a todos nos relaja”.

Las madres relacionaron el descanso con el sueño, por lo que este primero no es solo un componente único del bienestar físico, como se puede observar en las siguientes citas:

Mamá 6: –“El descanso fue más satisfactorio, es que uno a veces dice que dormí, pero no descansé, pero ahí uno puede decir dormí, pero descansé, ya uno siente las dos”

Mamá 7: –“Mi descanso fue muchísimo mejor y logre alcanzar el sueño profundo”.

Mamá 12: –“Creo que la esencia potencializó las pocas horas de sueño que podía tener. El rato que dormía sentía que descansaba”.

Incluso se puede observar que los efectos de la lavanda en el estado psicofísico no se redujeron a solo las madres, sino incluso a sus hijos como lo mencionan las siguientes mamás:

Mamá 9: –“Súper bien, en realidad contribuyó un poco que mi hijo duerme mucho, entonces a partir del segundo mes él ya dormía casi siempre que toda la noche entonces también dormíamos, entonces sí me ayudó mucho de hecho yo creo que el difusor casi que todas las noches lo ponía”

Mamá 4: –“Para conciliar el sueño, me ponía una gotita en el cuello, entonces la olía yo y la olía ella (bebé) que estaba cerca. Ya cuando estuvo más grandecita le ponía la gotita en la almohada”.

Por otro lado, la realización de las actividades de ocio, recreación o de rutina que tenían que cumplir las madres se fueron dando en un proceso paulatino, no fue de la noche a la mañana que pudieron cumplir con sus antiguas rutinas como lo menciona las siguientes mamás:

Mamá 2: –“Si, tejía mucho para hacerle cosas a mi hija y siempre teníamos sesiones, poco a poco fui asumiendo todo lo que era la casa, aunque tuve mucha ayuda, pero ya para lo que era el año yo asumía todo”.

Mamá 8: –“Si, pero antes del primer mes no”.

Mamá 9: –“Si, en realidad yo regresé al gimnasio como a los dos meses, en realidad a las 6-8 semanas de haber tenido a mi hijo, entonces iba normal. Fue un periodo inicial de recuperación que fue lo que el doctor me dijo que no podía hacer ejercicio ni nada las primeras 6 semanas”.

Mamá 10: [...] “Pero el tiempo de ocio y recreativo cambian, todo eso cambió, porque yo ahora hago todas las cosas con ellos”.

Sin embargo, a algunas les costó más volver a su rutina diaria e incluso padecieron algún síntoma o malestar emocional como lo fue la mamá 3:

Mamá 3: –“Los primeros días fueron muy difíciles me sentía muy triste como te digo en la tarde me sentía pesada de responsabilidad de que vienen visitas, de que bebé llora, de que no te dio tiempo de recoger la casa varias cosas. Al inicio estaba muy saturada de emociones, emocionalmente uno se siente pesado”.

Las mamás participantes buscaron alternativas para el manejo de los malestares, por lo que decidieron utilizar la Aromaterapia, o incluso buscar otras alternativas para mejorar su estado psicofísico como lo menciona la mamá 4, la cual inició hasta un grupo de apoyo para otras mujeres en el periodo posparto:

Mamá 4: –“No, incluso hasta la fecha cuesta porque todo cambia verdad. Incluso inicié un grupo con una amiga para que de alguna manera acompañar a las mujeres”.

Se entiende que el estado psicofísico es la relación entre la mente y el cuerpo, por lo que la percepción de las madres respecto al dolor, sueño, descanso, tranquilidad, tristeza, malestar, inflamación entre otras, va a tener consecuencias tanto en el bienestar físico y emocional y los efectos de la lavanda van a actuar de forma positiva en ambos, tanto por sus componentes o en la forma en que actúa en el organismo de las mujeres.

Percepción del efecto de la lactancia materna de las mujeres en periodo posparto

La lactancia materna tiene gran cantidad de beneficios tanto para la madre como para el bebé y para la sociedad y el medio ambiente en un periodo a corto y largo plazo. Principalmente produciendo ventajas nutricionales en los lactantes, a su vez evitando infecciones y diversas enfermedades, también funge como una acción favorecedora del neurodesarrollo, reduce la diabetes tipo I y previene enfermedades cardiovasculares y obesidad en la adultez. Además, se considera que el beneficio mayor es el vínculo afectivo materno-filial que se promueve durante el amamantamiento (Muñoz, Zabaleta, Gómez y Arranz, 2018).

En las mujeres posee beneficios como evitar hemorragias posparto, prevención del cáncer de mama, de ovario y osteoporosis, ayuda a la involución uterina y recuperación más rápida del peso ganado durante el embarazo (Alonso, 2017).

Según Conté y Hernández (2012) el tema de la lactancia materna ha sido contradictorio desde hace mucho tiempo, por ejemplo, en el siglo XIX la edad para el posible destete era entre el segundo y tercer año de vida, sin embargo, en los siglos XX y XXI se han visto influenciados por la producción y elaboración de fórmulas infantiles y el desconocimiento de su importancia, por lo que ha hecho que exista una tendencia mayor al destete precoz. Haciéndose realmente necesario promover la importancia de la lactancia materna en el crecimiento y desarrollo infantil, tomando en cuenta la salud y el bienestar de la madre.

De acuerdo con Redondo, Fraile, Segura, Villena, Rodríguez, Boix y Postigo (2016) la Organización Mundial de la Salud “recomienda que los niños sean alimentados exclusivamente con leche materna hasta los seis meses de vida” (p.5). Y otros autores agregan la importancia de la lactancia materna complementaria hasta los 2 años o más.

Sin embargo, a pesar de la gran cantidad de evidencia acerca de los beneficios de la lactancia materna exclusiva y su duración siguen siendo bajos los porcentajes en muchos países. En Costa Rica de acuerdo con el Ministerio de Salud (2013) basado en la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS) aproximadamente el 33% de los niños (as) de menos de seis meses de edad reciben lactancia exclusiva, alrededor del 59,6% de los niños tienen una iniciación temprana de la lactancia y entre los niños (as) menores de 3 años, el promedio es de 15.7 meses para cualquier tipo de lactancia, 1.8 meses de lactancia exclusiva, y 2.8 meses de lactancia predominante.

De acuerdo con Alonso (2017) a nivel mundial únicamente el 35% de los lactantes llegan a ser amamantados durante sus primeros 6 meses de vida, situación alarmante por el aumento de riesgo de padecer enfermedades, por lo que se deben de buscar estrategias que promuevan la LM.

Por otro lado, la recuperación en el periodo posparto como ya se ha visto es diferente para todas las mujeres, ya que mientras la mayoría se recuperan fácilmente del exceso de cansancio de manera natural otras pueden tener dificultades para hacerlo, llevando

a una interferencia en el proceso de amamantamiento (Muñoz, Zabaleta, Gómez y Arranz, 2018).

Según Muñoz, Zabaleta, Gómez y Arranz (2018):

En general, las causas de origen materno para una baja producción de leche pueden dividirse en anatómicas, hormonales, funcionales, psicológicas y aquellas relacionadas con un mal manejo de la lactancia. Las causas más frecuentes son la ansiedad, el estrés, la fatiga, el inicio tardío de la succión tras el parto, poca frecuencia de las tomas, un horario rígido, o una técnica inapropiada. La ansiedad en las madres disminuye la secreción de oxitocina y la producción de leche. Disminuye la autoconfianza en la madre que acaba de dar a luz y, consecuentemente, disminuye la lactancia materna (p.82).

Además, estos mismos autores mencionan que la falta de horas de sueño o el sueño interrumpido se asocia al estrés, fatiga, irritabilidad, depresión y dificultad en el rendimiento de las actividades de la vida diaria; afecciones ocasionadas por lo que conlleva el proceso de posparto y a la adaptación a los cambios físicos, emocionales y sociales que implica tener un bebé.

Estas situaciones incrementan la dificultad del proceso de lactancia materna y de los cuidados del recién nacido, lo que puede llevar a problemas de salud en algunas madres como los ya antes mencionados entre ellos depresión posparto, siendo este uno de los factores que lleva a las madres a buscar métodos alternativos y complementarios para el tratamiento de los síntomas y afecciones que las aquejan, como lo es la Aromaterapia (Muñoz, Zabaleta, Gómez y Arranz., 2018).

De acuerdo con Muñoz, Zabaleta, Gómez, y Arranz (2018) “El abandono temprano de la lactancia materna está estrechamente relacionado con el cansancio y la depresión postparto. Los efectos secundarios de los fármacos han llevado a una elevada demanda por parte de las usuarias de terapias naturales como alternativa” (p. 80).

Como ya se ha mencionado anteriormente las afecciones que repercuten en el bienestar físico y bienestar emocional generan un impacto en la lactancia materna, ya que el cansancio, baby blues, la fatiga, el estrés y el dolor alteran la producción de las hormonas que juegan un papel importante en la producción de la lactancia materna como lo son la oxitocina (Muñoz, Zabaleta, Gómez, y Arranz., 2018). Incluso algunas de las madres hacen referencia que al no sentirse estresadas consideraban que su proceso de lactancia materna fluía de forma adecuada, como lo menciona la mamá 12:

Mamá 12: “Soy una persona que no produce gran cantidad de leche, pero nunca tuve el problema de que no estaba produciendo la cantidad de leche suficiente para mi hijo. Y considero que es porque nunca estaba estresada, el uso de los aceites me ayudaba a mantenerme relajada y a tener una buena producción”.

Por lo que el uso de técnicas alternativas al generar efectos sobre la ansiedad, el estrés, la depresión y el dolor son una buena opción para el manejo no convencional de los malestares propios al periodo posparto.

Siendo así importante el acompañamiento y asesoramiento por parte de grupos de pares y de profesionales de salud, con el fin de proveer información acertada sobre la lactancia materna y técnicas que brinden confort a las madres y sus familias, ya que la LM es un proceso biopsicosocial complejo que involucra actitudes, percepciones y experiencias vividas de forma única por cada persona (Redondo, Fraile, Segura, Villena, Rodríguez, Boix y Postigo., 2016).

La Lactancia Materna no solo es asunto de la madre, sino también de los familiares que deben de apoyar el proceso en todo momento, además involucra al personal de salud quien es el encargado de orientar y brindar durante el periodo de embarazo toda la información necesaria sobre su importancia, así como también saber identificar los posibles problemas y sus soluciones. Con todo este apoyo se logrará una lactancia materna exclusiva y exitosa (Conté y Hernández, 2012). Siendo responsabilidad del profesional de enfermería capacitarse acerca de las nuevas corrientes en Medicina Alternativa y Complementaria como es el uso de lavanda.

Además, se debe de brindar la importancia necesaria a las necesidades de la madre ya que en la mayoría de los casos se enfoca la atención de la lactancia materna al niño (a) y se deja de lado las inseguridades o afecciones que están viviendo las mamás, como ya se ha mencionado este periodo puede estar lleno de estrés, ansiedad, tristeza y cansancio donde se puede llevar a cabo prácticas integrativas que prevengan complicaciones en el bienestar físico y emocional que afecten a las mujeres y a su núcleo familiar completo (Muñoz, Zabaleta, Gómez, y Arranz., 2018).

Percepción del Confort en las madres durante la lactancia materna

La lactancia materna tiene muchos beneficios de salud importantes para la mujer y su bebé, por ello es que los diferentes actores en salud, tanto locales como internacionales, destinan grandes esfuerzos en su promoción (Redondo et al, 2016). Pero a pesar de estos beneficios, este proceso puede ser experimentado de manera distinta por cada madre.

Muchos de los estudios sobre la lactancia materna se centran en los efectos que tiene esta sobre el bebé, pero se deja de lado a la madre y el cómo ellas perciben esta etapa en sus vidas. Debido a esto es que, profesiones como Enfermería, en su búsqueda por brindar un cuidado integral y humanizado sobre la mujer en periodo posparto, pueden aplicar métodos y teorías como la propuesta por Katherine Kolcaba, que permita valorar el estado de confort o comodidad que posee, en este caso, las mujeres al brindar lactancia materna utilizando la esencia de la lavanda.

Como se mencionó anteriormente Kolcaba define el confort o comodidad como el estado que experimentan las personas, las medidas para proporcionarles comodidad (Nava, 2010). En el caso de las madres entrevistadas, la experiencia de confort sobre su proceso de lactancia materna está vinculado sobre la percepción al momento en que brindaron leche materna, los factores positivos o negativos en este periodo y las medidas como la Aromaterapia, educación y el apoyo familiar o profesional que utilizaron para mejorar o alcanzar el confort deseado.

Para lograr la satisfacción de las necesidades en confort, Kolcaba establece 3 tipos de confort a trabajar, los cuales son el alivio, la tranquilidad y la trascendencia. A su vez,

estos 3 tipos de confort están influenciados por los 4 contextos. El Físico que hace referencia a las sensaciones corporales, el psicoespiritual a conciencia interna del yo, que incluye factores emocionales y psicológicos, el contexto social que se refiere a las relaciones interpersonales, familiares y sociales y el contexto ambiental que pertenece al entorno y condiciones e influencias externas (Nava, 2010).

En el caso del tipo de confort alivio que para Kolcaba es definido como “el estado de un receptor o persona que ha visto cumplida una necesidad específica, se refiere a la satisfacción de necesidades; es decir, se deben aliviar malestares en los pacientes” (Nava, 2010, pp. 96).

Para las madres su proceso lactancia materna, analizado desde este tipo de confort, se vio influenciado principalmente desde el contexto físico y psicoespiritual. Como lo expresan las siguientes madres que relacionan el dolor por los pezones rotos como un elemento negativo de este proceso:

Mamá 4: - “Y no a todas las mujeres les pasa, pero a mí se me rompieron mucho los pezones”.

Mamá 6: - “Tal vez, lo del dolor porque dicen que no debe de doler, que los pezones no se deben de romper si hay una buena posición”.

Mamá 7: Negativa, es lo que te cuento al inicio al menos para mí fue doloroso, más que yo era mamá primeriza.

Según Redondo et al (2016) el dolor en las mamas causado por la fisura de pezones u alguna otra alteración es bastante frecuente, por lo que es una situación a considerar en el periodo posparto.

Asimismo, esto no es una situación esperable, ya que puede deberse desde defectos en la técnica de agarre y succión, posturas inadecuadas e incluso a factores emocionales que afectan el proceso (Pieró y Navarro, 2018).

Para los expertos la lactancia no debería de doler, o al menos no de forma continua o recurrente y muy por el contrario debería ser placentera (Gobierno de La Rioja, 2014). Es por ello que la presencia de dolor durante el proceso de amamantamiento, también llamado mastalgia, siempre debería ser investigado y tratado (Pieró y Navarro, 2018).

El impacto de la mastalgia sobre el confort de alivio en el proceso de lactancia materna es tal que no solo les crea malestares físicos, sino que puede llevar a un cumulo de emociones negativas en la madre, considerándose incluso como una de las principales causas del abandono del amamantamiento.

Como lo expresa Pieró y Navarro (2018), en donde indican que en un estudio de 1323 madres que dejaron de amamantar durante el primer mes postparto, el 29,3% señalaron la presencia de dolor y el 36,8% expresaron sensaciones como irritación, grietas en los pezones o sangrado en los mismos como la razón más importante del dolor.

Pero a pesar de que la presencia de dolor es un factor determinante al momento de brindar lactancia materna, para algunas madres bajo su percepción es considerado una situación normal del proceso:

Mamá 5: “No tuve un factor negativo, que se rompieran los pechos para mi es parte de lo normal”.

Las madres en búsqueda del alivio sobre la mastalgia, utilizaron diferentes medidas, entre las que se destaca el uso de la esencia de lavanda. Pero a diferencia de lo mencionado en apartados anteriores en donde las entrevistadas refieren que aplicaban la lavanda directamente sobre las heridas o zonas de dolor, en este caso solo la mamá 2 y 3 lo utilizaron para este fin:

Mamá 2: - “también por un poco por los pechos, porque me dolían entonces cuando me dolían y me pasaba arribita para que la bebé no hiciera contacto, aunque la lavanda que si usamos también es comestible”.

Mamá 3: - “aunque el dolor era bastante porque el pezón estaba roto y llegó a sangrar, el poner la lavanda sentía que me ayudaba a controlar el dolor, aunque fuera inhalado”.

El motivo de que solo dos madres la utilizaran con el propósito de aliviar el dolor causado por la mastalgia se debe a que, para muchas de las madres, a pesar de que sabían que la lavanda utilizada era comestible, no querían generar un sabor distinto o desagradable en sus bebés a la hora de amamantar.

Por otro lado, para el resto de madres su uso frente al dolor presente tuvo sus efectos principalmente a nivel emocional, como lo expresa la siguiente madre:

Mamá 3: -“La lavanda con respecto a la lactancia materna a mí lo que me vino hacer fue hacer sentirnos más tranquilos, incluso llegué a disfrutarlo el tiempo que duró. Al inicio es difícil cuando se rompen los pezones”.

O el caso de la mamá 11 que a pesar en el momento que poseía molestias por la herida de la cesaría y por la ruptura de los pezones, utilizó la lavanda para relajarse en este momento de tensión.

Mamá 11: - “No sentí ninguna molestia aparte de la herida. En la lactancia, en las dos veces, si claro me rompió los pezones [...] Yo la utilizaba porque sentía que me relajaba, si yo lo usé por mucho tiempo, me relajaba y me ayudaba a dormir un poco mejor. Yo siempre lo he usado pensando en eso, que me relaje, que me tranquiliza”

Este tipo de percepciones conduce al segundo tipo de confort, el de tranquilidad. El cual es descrito como el estado de calma o satisfacción, enfocada en como la persona posee comodidad en la mente y cuerpo (Nava, 2010).

Las madres afirman que presentaron emociones como altos niveles de estrés y ansiedad durante la lactancia materna, asociado a los cambios físicos experimentados, como la mastalgia, o debido a la nueva responsabilidad que representa ser madre, como lo es tener un hijo, poder alimentarlo y cuidarlo adecuadamente. La mamá 11 afirma que este tipo de responsabilidades fue un factor negativo al momento en que ella brindó leche materna:

Mamá 11: - “Negativos, el mismo estrés, yo creo que el no dormir bien, las responsabilidades que tiene uno en la casa y el otro niño”.

A este se le suman los factores descritos por Sastre (2015) y detallado en el apartado del análisis del efecto de la lavanda sobre el bienestar emocional, en donde destacan los factores biológicos como los cambios hormonales, cambios físicos, morbilidad,

factores psicológicos como características propias de la personalidad, antecedentes psiquiátricos y motivación o sucesos situacionales, factores sociales como aspectos culturales y de presión social, factores psicosociales y sociodemográficos.

De hecho, a parte de los cambios físicos experimentados por las madres y las emociones que puede surgir alrededor del cuidado de un bebé, más si se es madre primeriza, las madres describieron factores, que, dentro del contexto de confort social, produjeron alteraciones sobre su tranquilidad.

Entre ellos destaca la presión social que existió en su alrededor, producto de comentarios o conductas que impone la cultura y la sociedad en general sobre cómo debe ser el proceso de lactancia materna, las sensaciones que deben experimentar y como cada una de ellas debe actuar. Como lo expresa la mamá 3 y 11, en donde describe la presión social como un factor negativo en su contexto social al brindar leche materna:

Mamá 3: - “Negativos diay también la misma gente, comentarios”

Mamá 11: - “Son factores negativos que a uno tal vez no le ayudan en esta parte y también el hecho de sentirse uno como en cierta parte la parte social que lo obliga a uno dar pecho, que uno sabe que es importante, que la gente le dice, las mamás, las tías que tiene que dar pecho entonces creo que es un factor que lo pone a uno como emocionalmente con una presión social que creo que le llega a uno a afectar”.

La presión social que pueden surgir en torno al amamantamiento genera efectos negativos sobre la tranquilidad de la madre incluso afectando su contexto

psicoespiritual en donde los elementos de la conciencia interna del yo como autoestima, auto concepto, sexualidad y el significado de la vida se ven afectados. Incluso si las mujeres no cumplen las expectativas socioculturalmente aceptadas, puede surgir un ambiente de fracaso en torno a las acciones de la madre; por ello, la sociedad juega un papel importante en la lactancia materna, porque las mujeres se ven influenciadas por prácticas y mitos de la cultura en la que se desenvuelven (Calvo, 2009).

Además, cada vez es más común hoy en día que las mujeres prefieran no brindar lactancia materna, lo cual es un derecho que posee cada madre que se enfrenta a esta etapa, pero la misma cultura influye sobre las madres para que estas brinden leche materna a pesar de no ser de su agrado.

Según Calvo (2009), los factores condicionantes para que las madres decidan no brindar lactancia materna son diversos y personales para cada mujer, pero que a su vez están influenciadas por las percepciones y vivencias que ha ido experimentado a lo largo de sus vidas. Como lo expresa la mamá 6 que a pesar de que no le satisface brindar lactancia materna, de igual manera lo realizó e incluso su producción fue tal que pudo hacer donaciones de leche o el caso de la mamá 10 que lo percibió como un proceso difícil e incluso sufrió por el rompimiento de sus pezones, pero al saber los beneficios de la leche materna decidió soportar el dolor:

Mamá 6: –“El proceso de lactancia materna mía es un proceso al que a mí no me gusta, de hecho, no me gusta dar de mamar, es algo que no me satisface [...] con mi segunda hija fue, yo le digo lactancia materna, pero yo me extraje

la leche durante 10 meses, incluso mantuve niños del PANI y mantuve otra niña durante 4 meses de la misma edad de mi hija porque la producción de mi leche era exagerada”.

Mamá 10: - “Pero la lactancia no es tan bonita como se ve, también la lactancia materna es muy difícil y a veces uno dice yo quiero que me quiera a mí y no solo a la teta. [...] Mmm la lactancia materna ha sido un poco difícil para mí con mi primer bebé, porque se me rompieron los pezones porque el bebé no tiene buen agarre. Y entonces yo lloraba cada vez que tenía que poner al chiquito a mamar, aun así, duramos año y 2 meses.

A pesar de esto, cada madre experimentó la etapa de manera muy distinta, para algunas fue una etapa de mucha felicidad como para para otras una muy difícil. En esos momentos de mayor estrés y tensión, las madres utilizaron la esencia de la lavanda para lograr tranquilizarse y manejar mejor la situación:

Mamá 1: - “Ahí lo usaba como para olerlo en difusor entonces ahí hacía como que yo tuviera más de paz mental, incluso ella bajaba un montón lo intensa que estaba. Entonces creería que si influye de forma positiva”.

Mamá 3: -“La lavanda con respecto a la lactancia materna a mí lo que me vino hacer fue hacer sentirnos más tranquilos, incluso llegué a disfrutarlo el tiempo que duró”.

Asimismo, el tercer supuesto teórico que propone Kolcaba justifica por qué cada madre buscó la Aromaterapia como el método encargado de proporcionar alivio y tranquilidad por medio de su uso activo y continuo, consiguiendo el estado de confort

deseado, ya que en el mismo indica que “los seres humanos se esfuerzan por satisfacer sus necesidades básicas de comodidad o para que alguien las satisfaga, tratándose de un esfuerzo activo” (citado por Nava, 2010, p.97). Por ello, percepciones como las expresadas por la mamá 11 fueron recurrentes:

Mamá 11: –“Si me sentí bastante cómoda porque no era algo que utilizaba directamente para untarme, pero el olor lo usaba para relajarme entonces me ayudó a hacer el proceso con menos estrés, estar ahí más relajada”.

Además, algunas madres refieren que pudieron generar contextos ambientales favorables en su amamantamiento al utilizar la lavanda, generando mayor conexión con sus bebés y con el momento que estaban viviendo:

Mamá 4: –“Muy bien también, sentí que tenía relación con que yo me tranquilizara. Entonces consulté también a otra chica ahí y a la liga de la leche y ellas me dijeron que confíe en su cuerpo o sea confíe en usted y otra amiga me dijo hágase un espacio o sea ármese un escenario, tenga todo apagado, tenga a su bebé, que huela a su bebé, que nadie la moleste, que usted esté en una posición cómoda y ponía la lavanda, entonces en todo ese escenario sentía que me conectaba mejor con el momento, entonces me calmaba, como diciéndome ya, todo va a salir bien, mi bebé no se va a morir de hambre”.

Mamá 7: - “Cuando amamantaba a bebé ponía el difusor y ese ejercicio lo descubrí al tiempo, no fue inmediato después como dos meses después que beneficio tenía. Que como eso bajaba el nivel para las dos y para la bebé, a cierto punto recuerdo que cuando yo me hacía extracciones, ya no me hago,

pero cuando yo me hacía extracciones la lavanda me servía para conectarme emocionalmente digamos la relación de que este es el olor de mi bebé, el olor mío y me servía digamos para usarlo como método de “psicociarse” uno y de repente generaba más leche uno”.

Era tal la conexión y la tranquilidad que les proporcionaba la lavanda, que, ya sea por referencias de otras personas o por su experiencia personal, vieron manifestados sus efectos en la producción de leche, lo cual se ampliará en el apartado de percepción de los efectos de la lavanda en la autoeficacia durante la lactancia materna

Mamá 6: - “Entonces yo siento que también por uno estar relajado, como tranquilo, porque dicen que si usted está estresado no sale leche yo en mi extracción de leche. Pero yo me imagino que por el mismo proceso de estar bajo la Aromaterapia y estar relajado yo siento que me hizo producir tanta cantidad de leche.

Mamá 7: - “Hay estrategias para que uno aumente la producción de leche, a libre demanda siempre la teta, pero en las extracciones no es lo mismo entonces me decían llévese una ropa de la bebé que le recuerde el olor a ella, pero yo no usaba el olor a ella, usaba el olor a la lavanda. Y así sentía que podía extraer más. Me sentí muy cómoda, el proceso me encanta”.

Por otro lado, otro aspecto en el cual la lavanda tuvo efectos desde el contexto de confort social en el confort de tipo tranquilidad fue dentro del ámbito laboral. Esto debido a que, si a todos estos factores anteriormente mencionados se le suma el estrés

de reincorporarse al trabajo o el producido directamente por este, suman una serie de factores de complejidad vividos por cada madre.

La causa de esta situación es que la madre trabajadora tiene que dividir su tiempo entre el cuidado de su hijo y el espacio laboral, generando una serie de demandas que a menudo son causa para el abandono o la disminución de la duración de la lactancia materna (Redondo et al, 2016).

De hecho, según lo expuesto por Calvo (2009), el nivel socioeconómico en el que se desarrolle la madre es uno de los principales condicionantes de la lactancia materna ya que la estructura familiar, los ingresos de la madre trabajadora y las condiciones laborales a las que se enfrenta la mujer cotidianamente, sumado a las influencias del medio en que vive trae consigo verdaderos retos.

A pesar de que en el país existe un marco legal que protege a la madre trabajadora en su periodo de lactancia materna, ya sea por el irrespeto de las leyes y normas o simplemente porque el trabajo y la situación que vive la madre en ese momento, puede condicionar la experiencia que vive la mujer y surgir estrés e intranquilidad ante la situación:

Mamá 1: - “Creo que la parte negativa es volver a la oficina porque al inicio hay muchísimo estrés de si uno va a tener buena producción leche, en mi caso en ese momento no había sala de lactancia, ahora con la ley es diferente, entonces había días que no podía extraerme entonces pasaba toda la madrugada con el extractor pegado, entonces esas eran malas noches.”

Pero en esos momentos en los que el contexto ambiental de experiencia del confort estaba alterado es cuando las mujeres sabían que podrían implementar la esencia de la lavanda como una herramienta tranquilizadora, como lo expresa la siguiente madre:

Mamá 7: –“Muy bien, como te cuento ya después toca volver al trabajo entonces tener una vida activa. Yo trabajo en el área bancaria lo cual es muy estresante. Y el llegar a la casa que uno viene con los decibeles arriba y hay que bajarlos la intensidad, la de la bebé como la mía y la de todo el mundo. Ahí es cuando entra la lavanda, al punto de que mi esposo la usa, sabe cómo ponerla y en qué momento. Es un ritual familiar”.

Se debe destacar que, en conjunto con el uso de la esencia de la lavanda, factores como la información que poseían las madres tanto del uso de la Aromaterapia como de los elementos que conforman la lactancia materna, la educación que recibida sobre la misma ya sea por la búsqueda autodidactica o recibida por diferentes personas, profesionales y grupos de apoyo y, quizás el factor más citado, el apoyo familiar en entorno a la madre, les permitió sobrellevar el proceso de lactancia materna exitosamente, disfrutando así ampliamente los beneficios que trae consigo tanto para la madre como para sus hijos.

El desarrollo del confort de alivio y tranquilidad permite analizar como las madres experimentaron el tipo de confort de transcendencia, definido por Katherine Kolcaba como “el estado en el cual un individuo está por encima de sus problemas o dolor, es independiente y se refiere a las medidas de comodidad que fortalecen y engrandecen a una persona” (Nava, 2010, p. 96).

Por lo tanto, durante el periodo posparto, las madres se enfrentaron a diferentes situaciones como la mastalgia, presión social, estrés, miedo y muchos otros factores que interfirieron con el confort de alivio y tranquilidad deseado en el proceso de lactancia materna. Pero a pesar de esto, como se mencionó las madres pudieron manejar o solventar tales situaciones gracias a la Aromaterapia, el apoyo familiar y de personas y grupos con los que contaron, la educación recibida, entre otros.

Es en este nivel que las madres lograron encontrar el confort de trascendencia, estando por encima de los problemas que surgían y, muy por el contrario, percibieron la lactancia materna con mucha satisfacción:

Mama 1: - “Fue una experiencia muy placentera, me sentí empoderada se la recomiendo a todo el mundo.

Mamá 6: - “Entonces esa satisfacción que uno le puede dar a ellos eso que es tan valioso entonces es pues una cosa muy positiva verdad”.

A pesar de las diferentes dificultades que experimentaron las madres, el poder trascender en su estado de confort les permitió disfrutar de los beneficios que trae consigo la leche materna, no solo para el bebé sino también a nivel personal como lo indica la mamá 4 y 12:

Mamá 4: - “Yo lo que les puedo decir es que la lactancia me salvó a mí, me salvó de caer en una profunda depresión posparto. Porque estaba teniendo indicadores y realmente era como mi espacio para conectarme con mi bebé, estando las dos tranquilas, yo manejaba mi dolor [...]”.

Mamá 12: - “Mmm mi experiencia al brindar lactancia, creo que me empoderó, me ayudó mucho emocionalmente, porque me hizo creérmela, de que yo era la mamá de que mi bebé necesitaba [...]”.

Es debido a esto que, las madres al obtener beneficios personales y además ver las manifestaciones de la lactancia materna en sus hijos, realizaron un uso constante de la esencia de lavanda, que, en conjunto con los otros factores protectores, lograron satisfacer las necesidades de confort de las madres tanto en su estado de alivio y tranquilidad permitiendo visualizar a la lactancia materna, en su gran mayoría, como una experiencia positiva dentro de sus vidas como madres.

Percepción de los efectos de la lavanda en la autoeficacia durante la lactancia materna

De acuerdo con Muñoz y Rodríguez (2016):

La autoeficacia es la percepción de las madres sobre su capacidad para dar el pecho, y está influenciada por la experiencia previa de la madre, el aprendizaje por observación, su estado fisiológico y afectivo y la persuasión verbal. Es un factor modificable que puede predecir la duración y la exclusividad de la lactancia (p. 20).

La autoeficacia de la lactancia materna es un concepto basado en la teoría cognitiva social de Bandura, la cual se comporta como una variable potencialmente modificable que ha demostrado predecir una mayor durabilidad y exclusividad de la lactancia materna. Se menciona que es la confianza de una madre en su capacidad de amamantar a su hijo influenciado porque las personas deben de tener motivación y

perseverancia para mantener la conducta de dar lactancia, más allá de solo poseer conocimiento acerca de los beneficios de la salud (Nursan, Dilek y Servin, 2014).

Por ejemplo, la mamá 3 menciona que a pesar de que el periodo posparto fuera tranquilo y contara con el apoyo familiar y herramientas como la lavanda, el proceso que le afectó fue la lactancia materna, por lo que su autoeficacia relacionada con esta etapa se vio afectada ya que no confiaba completamente en su capacidad de dar pecho:

Mamá 3: - “[...] El posparto fue muy tranquilo, la lactancia me costó, pero lo logré y le di cuatro meses exactos, porque ya luego empecé a trabajar. Con las extracciones cuando yo llegaba se me complicó mucho. Lo que me afectó fue la producción de leche, tomé todo lo que me dijeron, entonces eso fue la parte frustrante de la maternidad, porque yo veía que todo el mundo decía ay que lindo que lindo y a mí me costó mucho”.

Por lo que si una de las madres presenta baja autoeficacia o manifiesta inseguridades durante el proceso de lactancia materna abre una oportunidad de recibir apoyo adicional por parte del profesional de Enfermería donde puede aparte de brindar la información requerida, dar herramientas como la Aromaterapia que indirectamente puede interceder en el alivio de las situaciones particulares.

Hay factores que pueden no favorecer la lactancia materna como la falta de programas en los hospitales, la baja escolaridad de los padres, ocupación laboral de las madres, factores socioculturales de las mismas, grietas en los pezones, dolor o inseguridad (Muñoz y Rodríguez, 2016).

Como se mencionó en el apartado de bienestar físico gran parte de las mamás manifestaron dolor durante el periodo posparto ya sea ocasionado por la episiotomía o cesárea o por la ruptura de los pezones o incomodidad en las mamas que generaban ciertas dificultades para el disfrute de la lactancia materna. Como lo menciona la mamá 4 la cual expresa haber tenido ruptura de los pezones y sentirse bastante incómoda:

Mamá 4 –“Principalmente el dolor por la episiotomía, porque también uno queda muy inflamada, el sangrado y de los pezones verdad que también estaba abiertos [...]”.

Razones por las cuales las madres entrevistadas recurrieron al uso de la lavanda, para aliviar alguna queja física o emocional como lo percibió la madre 2 la cuál utilizó la lavanda en todo momento:

Mamá 2: – “[...] y si usé mucho la lavanda en todo momento y también por un poco por los pechos, porque me dolían entonces cuando me dolían y me pasaba arribita [...]”.

A algunas de las mamás las cuestiones que les afectaban o generaban más estrés era la lactancia relacionado principalmente con el agarre o la incertidumbre de saber si estaba teniendo la producción adecuada como lo refiere la mamá 2:

Mamá 2: –“Me costaba que ella cogiera un poquillo el pecho y se me rajaron un poquito, y eso me provocaba un poquillo de ansiedad. Se relacionaba más bien todo el estrés con cuestiones de la bebé, con que todo el proceso se estuviera llevando bien, estuvo presente en ciertos momentos”.

De acuerdo a las experiencias manifestadas por las entrevistadas se puede observar que la lavanda ayudaba a calmar factores que podrían alterar la lactancia materna como la ansiedad y el dolor como lo menciona la mamá 3 que hace referencia que antes de implementar el uso de la lavanda se encontraba frustrada con la temática de la lactancia materna, pero luego de su uso todo empezó a mejorar sintiéndose así más cómoda.

Mamá 3: –“Antes del uso de lavanda me sentía frustrada con la lactancia materna, y luego que implementamos el uso mis niveles de estrés empezaron a disminuir entonces empecé a disfrutar [...]”.

De acuerdo con Muñoz, Zabaleta, Gómez, y Arranz (2018) “la práctica de la Aromaterapia con aceites esenciales puede reducir la ansiedad, el estrés y la fatiga de las madres en el postparto y, por lo tanto, mejorar su estado de ánimo previniendo la depresión en el periodo posnatal” (p. 92). La madre 4 menciona que haber podido dar lactancia materna la salvó de una depresión posparto, cuestión que atribuye a la lavanda porque esta le generó tranquilidad tanto a ella como a su bebé y pudo así manejar el dolor que presentó.

Mamá 4: –“Yo lo que les puedo decir es que la lactancia me salvó a mí, me salvó de caer en una profunda depresión posparto. Porque estaba teniendo indicadores y realmente era como mi espacio para conectarme con mi bebé, estando las dos tranquilas, yo manejaba mi dolor [...]”.

Por otro lado, hay factores que más bien promueven la lactancia materna como el deseo de la madre de amamantar, el apoyo de las personas cercanas y el papel del

profesional de Enfermería al brindar la información adecuada (Muñoz y Rodríguez, 2016). Como se menciona durante el apartado del confort.

Sin embargo, en ocasiones el mismo personal de salud puede alterar esa confianza que tiene la madre en sí misma y el proceso ocasionando que dude o que recurra a fórmulas cuando no es necesario como lo menciona la mamá 4 que pensó no estar produciendo suficiente leche al inicio.

Mamá 4: –“Si, digamos no lo sentía por lo del médico, pero ya cuando confié sí”.

La producción de la leche materna, la cantidad de tomas o alimentación del bebé a demanda son aspectos que tienen que ver con la autoeficacia de las madres. Ya que la autoeficacia de la lactancia materna de acuerdo con Nursan, Dilek y Servin (2014) “es la capacidad percibida de una madre para amamantar a su bebé y se ha demostrado que predice la duración de la lactancia materna y las tasas de exclusividad entre las mujeres en el periodo posparto” (p.330).

Para dicho análisis se tomaron en cuenta los factores de producción de leche, cantidad de tomas y satisfacción, haciendo énfasis con el uso de la lavanda durante el proceso de lactancia materna.

De acuerdo con Valdez citado por Alonso (2017):

La leche materna se produce de forma continua en los alvéolos, la producción láctea varía en función de la rapidez de la síntesis de las células alveolares (dependen de la madre) y la eficacia, frecuencia del vaciado (dependen del niño). Entre toma y toma, la leche que es producida durante el proceso de

amamantamiento va rellenando los alvéolos, conductos y senos galactóforos (p.42).

El principal estímulo que induce la producción de la leche es la succión del niño, por lo que, cuantas más veces la madre le brinda el pecho y mejor se vacíe, más leche se produce, sin embargo, requiere que la madre se sienta cómoda con el proceso de lactancia materna y que su estado de ánimo y físico se encuentren bien para favorecer la secreción de la oxitocina (Conté y Hernández, 2012).

Según la Asociación Española de Pediatría citado por Alonso (2017):

La eyección láctea se produce por la contracción de la capa mioelular perialveolar, inducida por la acción de la hormona oxitocina que empuja la leche a través del sistema de conductos galactóforos a los senos lactíferos, donde vacía el lactante por medio del masaje y la presión negativa que ejerce al succionar (p.43).

Sobre la lactancia materna interceden dos procesos la producción y eyección, los cuales tiene dos sistemas de regulación el central y el local. El primero tiene que ver con los estimuladores de la producción y eyección láctea que cumplen el objetivo de conseguir la diferenciación y funcionamiento de la glándula mamaria y el sistema local corresponde al de acción inhibitoria, ajusta la producción de leche de acuerdo a la demanda de los bebés. Factores influenciados fuertemente por la succión de los bebés y otros estímulos sobre el pezón (Alonso, 2017).

Para que se dé la producción de la leche materna el proceso requiere de la acción de las hormonas como la prolactina, oxitocina e incluso de hormonas tiroideas, hormonas de crecimiento, insulina y suprarrenales (Alonso, 2017).

La prolactina tiene como función la estimulación de la leche en la mujer durante el periodo posparto y se ve influenciada por diversos factores entre ellos siendo la succión del pezón el más efectivo (Alonso, 2017).

Por otro lado, la oxitocina es la hormona encargada de provocar la concentración de las células mioepiteliales para realizar la expulsión de leche (Alonso, 2017). De acuerdo a De la Cal (2015):

En el tejido mamario, la oxitocina actúa como lactopoyético, produciendo la contracción de las células mioepiteliales mamarias, tanto de los alvéolos como de los conductos galactóforos, promoviendo el vaciamiento alveolar y la eyección de leche. La secreción de oxitocina a este nivel se regula también mediante un arco reflejo, con la estimulación táctil del pezón, por succión o manipulación y la estimulación psicológica del neonato (p.12).

Algunos estudios demuestran que la oxitocina tiene un papel muy importante en el comportamiento humano, en el apego y en la conducta maternal, viéndose influenciada por la estimulación del pezón durante la lactancia, por señales táctiles y olfativas o el contacto a través de la mirada de la madre al neonato (De la Cal., 2015).

Por lo que el aroma que desprenden los aceites esenciales pueden llegar a estimular el hipotálamo y activar el sistema parasimpático (Muñoz, Zabaleta, Gómez y Arranz,

2018). Comportándose la lavanda como un estímulo olfatorio que promueve la secreción de dicha hormona. Como lo refiere la mamá 7 en la siguiente cita:

Mamá 7: - “Hay estrategias para que uno aumente la producción de leche, a libre demanda siempre la teta, pero en las extracciones no es lo mismo entonces me decían llévese una ropa de la bebé que le recuerde el olor a ella, pero yo no usaba el olor a ella, usaba el olor a la lavanda. Y así sentía que podía extraer más. Me sentí muy cómoda, el proceso me encanta”.

De acuerdo con Kurniyati, Marsinova y Susanti (2018) clínicamente los principales beneficios de la lavanda se encuentran en el sistema nervioso central, por lo que se espera que su uso ayude a mejorar la relajación y la comodidad en las mujeres e incrementa la producción de la leche. En algunos estudios mencionan que poner en práctica el método de masaje usando el aceite de lavanda puede contribuir a la producción de la leche materna.

Entre los factores que pueden afectar la producción y el gasto de leche materna se encuentran la frecuencia de las tomas, paridad, estrés, estado de salud de la madre, consumo de alcohol o cigarrillos o ingesta nutricional (Kurniyati, Marsinova y Susanti., 2018).

De acuerdo con Kurniyati, Marsinova y Susanti (2018) las propiedades de la lavanda tienen actividad a través del sistema límbico, especialmente en la amígdala y el hipocampo. Aunque los mecanismos celulares no se conocen por completo, la lavanda tiene propiedades similares a las benzodiazepinas y aumenta el efecto del ácido gamma-aminobutírico.

Respecto a la producción de leche y a la alimentación de forma adecuada de los bebés, la mayoría de madres coincide con que se daba satisfactoriamente, por ejemplo, algunas referían ver a sus bebés ganar peso, estar contentos y crecer como lo mencionan las siguientes madres:

Mamá 5: –“Ganaba peso y en los controles salía bien entonces nunca tuve la inseguridad”.

Mamá 9: –“Si, en realidad siempre estaba bien en las curvas de crecimiento”.

Incluso algunas de ellas se lo atribuyen al uso complementario de la lavanda como lo mencionan la mamá 1 y la mamá 7, esta última hace referencia a que tuvo que hacer banco de leche en un periodo corto de tiempo y que se sintió apoyada por la lavanda:

Mamá 1: – “[...] yo pasaba con un poco de estrés no relacionado con la lactancia como tal sino del posparto y yo sí creo que para uno dar buena lactancia tiene que estar como relajado y ahí sí creo que el aceite me ayudaba mucho porque lo usaba en difusor y también en la almohada para descansar mejor entonces yo creo que el aceite me ayudaba a relajarme y eso me ayudaba con la producción de leche de hecho cuando me extraía leche en el trabajo siempre trataba de buscar un espacio relajado y usaba aceite de lavanda así como en la sien y demás como para estar más relajada y dejar que la leche saliera [...]”.

Mamá 7: – “[...] Tuve mucha ansiedad cuando inicié a trabajar de nuevo por la alergia de ella. Un mes antes de entrar a trabajar me confirmaron la alergia de ella y yo ya había hecho banco de leche. Entonces toda la leche la tuve que

donar, toda. Apenas tuve un mes de tiempo para iniciar de nuevo el banco, y entre el estrés que además ya eso baja la producción un montón, las carreras del día a día, alimentar a la bebé. El banco que hice era muy pequeño. Imagínate que no hubiera tenido el apoyo de la lavanda, muy seguramente no lo hubiera logrado”.

O también como lo menciona la mamá 6 la cual refiere haber producido bastante leche materna e incluso pudo llegar a donar. La misma hace una comparación con sus dos embarazos, donde en el primero tuvo escasez y expresa no haber utilizado la esencia de lavanda, pero que en su segundo hijo implementó su uso y de acuerdo a su percepción considera que ésta le ayudó a mantenerse tranquila y calmada ocasionándole producir más leche.

Mamá 6: –“Si producía bastante, hasta pude donar como le decía. Con solo el sacaleches era una cantidad de leche lo que yo producía, entonces yo siento que ahí la lavanda influyó bastante en lo que fue relajarme porque a pesar de que mi bebé no estuviera pegado a mi pecho yo igual producía mucha leche. Entonces yo lo veo en esa comparación de que mi primera hija no pudo, entonces había una incertidumbre de esta segunda bebé, de que iba a pasar, como iba a ser, que iba a pasar en ese momento, pero fue todo un éxito para mi verdad. Más bien lo que fue producción de leche fue demasiado entonces la lavanda me ayudó muchísimo a mantenerme calmada, tranquila, cuando me estaba haciendo extracción de leche ponía el difusor, entonces era como de

estar más tranquilo, pero me funcionó muy bien, solo utilicé esencia de lavanda en este último bebé entonces tengo la comparación de los dos”.

A pesar de que no todas las madres entrevistadas hicieran una relación de los efectos percibidos de la lavanda con la lactancia materna se entiende que si una mamá goza de un bienestar físico y emocional adecuado va a beneficiar la producción de la oxitocina, por lo que se va a favorecer el proceso de lactancia materna.

El dar de amamantar implica una relación afectiva, que más allá del proceso fisiológico que conlleva, genera satisfacción y placer en la mujer, además de transmitir seguridad, por lo que se debe de promover cuando sea posible (Alonso, 2017). La gran mayoría de madres percibió el dar de mamar como una etapa bonita y satisfactoria relacionada con el poder ver al bebé crecer y desarrollarse continuamente y de una manera saludable.

Como se puede ver en las siguientes citas donde la gran mayoría de las madres percibieron el proceso de lactancia materna como una experiencia muy positiva a pesar de las complicaciones o vivencias que pasaron:

Mamá 1: –“Fue una experiencia muy placentera, me sentí empoderada se la recomiendo a todo el mundo [...]”.

Mamá 2: –“Creo que fue muy positiva, me ha gustado mucho el proceso [...]”.

Mamá 5: –“Para mí es una forma para entregar defensas”.

Mamá 6: –“Mi experiencia fue satisfactoria, al hecho de poder dar leche materna a mi hija [...]”.

Mamá 7: –“Es mágico, es increíble que uno como ser humano tenga la capacidad de alimentar, de dar amor seguridad y de transmitir emociones [...]”.

Sin embargo, es importante recordar que la percepción de todas las personas es diferente y que a pesar que todas las participantes dieron lactancia materna no fue vivido de la misma forma ya que para la mayoría fue un proceso agradable otras si lo recuerdan menos placentero, como lo expresan la mamá 10 y 11:

Mamá 10: –“Diay no sé es complicado [...]”

Mamá 11: –“Siempre hay un grado que yo te dijera placentero 100% no fue porque está esa parte que le rompe, que le duele los pezones, pero me siento satisfecha que le pude dar al bebé la leche y que todavía al año esté tomando. Se puede decir que ha sido satisfactoria y ya me queda poco para concluirla”.

Como ya se ha mencionado anteriormente la percepción de las mujeres acerca de los efectos de la lavanda en la lactancia materna dependió de sus vivencias y experiencias; influenciada a su vez por factores positivos y negativos, por lo que a algunas madres las llevó a crear una relación de los efectos de la lavanda sobre su proceso de lactancia. Sin embargo, todas las personas vivieron y sintieron de forma diferente todas las situaciones relacionadas con la Aromaterapia, por lo que sus vivencias no se pueden generalizar a toda la población.

Conclusiones

El análisis expuesto anteriormente nos permite concluir que las percepciones de las participantes sobre los efectos de la lavanda son únicas y varían de acuerdo con las vivencias y experiencias durante su uso en el periodo posparto y lactancia materna, estas etapas se vieron influenciadas por diversos factores, sin embargo, las madres entrevistadas estuvieron de acuerdo, en la gran mayoría, sobre los usos y los efectos que les brindó la lavanda. Por lo que se infiere que las madres están recurriendo a terapias alternativas para buscar efectos positivos en el periodo posparto.

Las madres percibieron que la lavanda les ayudó en su estado físico debido a que les ocasionó alivio o reducción del dolor físico, les produjo desinflamación e incluso obtuvieron beneficios sobre otras afecciones en la piel al referir efectos sobre picaduras de insectos, laceraciones y dermatitis tópica.

Además, las participantes percibieron efectos sobre su descanso, debido a que refieren haber mejorado sus periodos de sueño, siendo más reparadores y profundos. Generando un impacto positivo en la realización de las actividades diarias ya que gozaron de una pronta recuperación y percibieron una buena función física.

Las madres al estar inmersas en situaciones y contextos diversos, indicaron presentar variaciones en sus estados anímicos, generando incluso ansiedad, estrés o tristeza posparto, por lo que las mamás percibieron que nivelaron su estado emocional gracias a la relajación y tranquilidad que les proporcionó la lavanda sintiendo serenidad y paz. Asimismo, respecto a la vitalidad, las madres se mantuvieron tranquilas, con energía y motivadas al desarrollar actividades de su vida cotidiana permitiéndoles

tener momentos para ellas y sus bebés y facilitando así el proceso de adaptación materno infantil.

En relación a lo expuesto se entiende la relación que tiene el bienestar físico y emocional, ya que las madres percibieron y expresaron que las situaciones que afectaban o beneficiaban el bienestar físico iban a influir en el bienestar emocional y viceversa, por lo que efectos experimentos por la lavanda estuvieron presentes en el estado psicofísico.

Se concluye que los efectos percibidos de la lavanda en el bienestar físico y emocional son muy positivos sin importar la cantidad, duración o forma de aplicación de la esencia. Sin embargo, la relación directa de la lavanda con la producción de leche materna sólo la realizaron dos mamás, pero el resto de ellas rescataron que la relación estuvo enfocada en los efectos percibidos sobre el bienestar emocional al momento de brindar leche materna. Por lo que se sigue requiriendo mayor evidencia en este campo, a pesar de que se entiende que, si una madre se encuentra tranquila, sin estrés y posee una atmósfera ambiental adecuada va a propiciar la síntesis de la hormona oxitocina y eso va a beneficiar el proceso y producción de leche materna.

Para la mayoría de las madres el efecto percibido del uso de la lavanda en la lactancia materna estuvo relacionado con el confort experimentado, ya que expresaron alivio sobre la mastalgia y dolor lumbar, les proporcionó tranquilidad y relajación al momento de brindar lactancia materna. El atender estas necesidades en confort, les permitió estar por encima de sus problemas y situaciones experimentadas, percibiendo así disfrute y satisfacción del periodo de lactancia materna.

Frente a la evidencia recaudada, es importante señalar que los efectos percibidos pueden variar de acuerdo a la adherencia y estilos de vida que posean las mujeres, ya que algunas de ellas iniciaron su utilización días, meses y hasta años antes del proceso del embarazo e incluso implementaron técnicas como meditación, yoga o uso de otros aceites como de manzanilla, coco y técnicas convencionales. Lo que podría conllevar a percibir los efectos de la lavanda sobre el bienestar y la lactancia de forma diferente.

En el mercado existen gran cantidad de esencias, a pesar de esto, las madres entrevistadas refirieron utilizar en su mayoría dos marcas reconocidas debido a su pureza y composición. Por lo que, se concluye la importancia de realizar estudios con todos los tipos de lavanda existentes en el país, con el fin de generar protocolos que incluyan el uso seguro y eficaz de la Aromaterapia en cualquier espacio de salud.

Para la Enfermería moderna esta investigación brinda la iniciativa de capacitarse y conocer más del tema de la Aromaterapia, ya que al ser una práctica de fácil manejo se puede implementar en cualquier espacio donde se desarrolle el profesional. Para ello, se puede incluso implementar el uso de teorizantes de Enfermería como la de confort de Katherine Kolcaba, la cual permite detectar las necesidades a trabajar en los tres tipos de confort antes mencionados y analizados. Ya que ella reafirma que las intervenciones de confort no suelen ser intervenciones técnicas, si no que llegan a complementar la atención clínica satisfaciendo las necesidades humanas básicas, teniendo un papel muy relevante la disciplina enfermera (Bosch, Falcó, Alcolea, Domínguez, Santaolalla y Jordán, 2018).

Sumado a esto, para las madres uno de los principales motivos que los llevó a utilizar la lavanda en periodo posparto estuvo relacionado con que los cuidados brindados por los profesionales en salud en muchos casos estuvieron enfocados solamente en atender sus necesidades físicas dejando de lado otros factores importantes en su integralidad como lo es el bienestar emocional. Por lo tanto, este tipo de percepciones reafirma la importancia de que Enfermería conozca y se capacite en el tema de la Medicina Alternativa y Complementaria con el fin de poder brindar un cuidado holístico.

De este modo se concluye que los efectos de la lavanda no son inmediatos, se requiere de información y utilización adecuada, para ver manifestados sus efectos, pero siempre siendo aplicada como una Medida Alternativa y Complementaria a la medicina Tradicional. Al haber mucha desinformación sobre el tema y falta de capacitación en el personal de salud se observa la necesidad de incursionar en estas nuevas corrientes con el fin de brindar un cuidado integral y seguro en las personas que la desean utilizar.

Finalmente, se determina que el efecto percibido por las madres mejoró la calidad de vida durante el proceso de posparto y lactancia materna, específicamente generando un impacto positivo en el bienestar físico y emocional tanto a nivel individual como familiar. Por lo que el estudio permitió describir los efectos percibidos del uso de la lavanda como herramienta en estas etapas tan importantes.

Recomendaciones

A nivel Nacional es un tema que pocas veces ha sido analizado y tomado en cuenta en las prácticas diarias del cuidado enfermero, a pesar del auge que la Aromaterapia ha tenido en la cultura Oriental. Además, Enfermería posee gran respaldo por sus teorizantes y sus supuestos que incluyen el uso de aceites esenciales, por lo que es necesario ahondar en la temática en diferentes poblaciones.

En Costa Rica dicha línea de investigación en Enfermería no ha sido explorada, por ello se requiere de mayor profundización; ya que el uso de la Aromaterapia en población obstétrica va en aumento debido a que las personas desean incrementar el uso de Terapias Alternativas y Complementarias, con el fin de agregar diversas opciones a la Medicina Tradicional.

Se requiere de estudios que involucren diferentes tipos de diseños de investigación sobre la temática para así conocer y encontrar los efectos no solo del aceite de lavanda sino de las múltiples esencias que existen en el mercado actualmente y así poder utilizarlas en la población obstétrica con la finalidad de satisfacer las necesidades propias que conlleva el periodo posparto y la lactancia materna.

Se recomienda realizar un estudio con los diferentes tipos de lavanda que existen actualmente en el mercado con el fin de conocer sus diferencias, grado de efectividad y seguridad en distintos grupos etarios, y garantizar la divulgación en la población con el fin de que conozcan su forma adecuada de aplicación.

Esta investigación evidencia la percepción del efecto de la lavanda principalmente en el periodo posparto y lactancia materna de las doce mujeres participantes, sin

embargo, no se busca realizar generalizaciones al resto de la población, pero demuestra líneas de investigación nuevas para los profesionales de Enfermería en lo que respecta al uso de la Aromaterapia y el bienestar en el periodo posparto y lactancia materna.

Dicha temática ha de interesar a los profesionales de salud del país ya que incluso instituciones como la Organización Mundial de Salud posee estrategias para garantizar su uso de forma segura, efectiva y con calidad; en donde por medio de documentos como la Estrategia sobre Medicina Tradicional 2014-2023 busca ayudar a los gobiernos y autoridades sanitarias a poseer una visión más amplia acerca del mejoramiento de la salud y respetar la autonomía de las personas.

Asimismo, se recomienda a las diferentes instituciones, organizaciones y personal vinculado a la atención en salud, valorar la atención brindada, capacitarse e investigar sobre estos temas debido a que para muchas de las madres entrevistadas el uso de la aromaterapia logró atender aquellas necesidades que muchas veces son omitidas en el sistema de salud.

Se recomienda que las autoridades sanitarias correspondientes regulen por medio de reglamentación y políticas públicas la distribución y el desarrollo de las Terapias Alternativas, para fortalecer la seguridad, eficacia y la calidad de dichas prácticas, además de garantizar la universalidad y cobertura en el Sistema de Salud Nacional.

A la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica se le recomienda incluir en su plan de estudios o en cursos optativos temáticas relacionadas con Terapias Alternativas con el fin de conocer la gran gama que existe y orientar a sus estudiantes

acerca del uso correcto, seguro y eficaz basado en la evidencia científica, para así poder brindar un cuidado integral respetando las creencias y costumbres de las personas atendidas.

Por lo que, debe de haber profesores capacitados en las diferentes alternativas o recurrir a especialistas, de forma que los estudiantes adquieran habilidades que promuevan alcanzar un bienestar global y llegar a tener un mejor desempeño laboral.

Se recomienda también a la población investigadora en el campo de la Enfermería continuar con la línea de investigación con diferentes enfoques metodológicos, con el fin de adentrarse en los efectos de la lavanda en la lactancia materna y así poder mejorar el conocimiento en dicha área.

Limitaciones

Dentro de las limitaciones en dicho estudio se encuentra la falta de evidencia científica a nivel Nacional relacionada con el uso de la lavanda en población en periodo posparto y lactancia materna.

Además, de la dificultad de mantener el contacto con las participantes y las postulantes, ya que gran parte de las mismas durante el proceso de captación de la población no contestaban o se perdía el primer acercamiento. Lo que llevó a tener que eliminar a algunas de las participantes y quedar finalmente con las doce entrevistadas, sin embargo, se cumplió con el punto de saturación de la información.

Por último, la programación de las entrevistas en diferentes momentos se tuvo que reprogramar ya que las participantes no tenían disponibilidad horaria, por lo que con algunas se recurrió a la realización de la entrevista por medio de video llamada.

Referencias bibliográficas

- Aleman, MJ. y Velasco J. (2005). Aspectos emocionales que rodean el nacimiento. Estado de la cuestión. *Rev Matronas Profesión*, 6 (4), 23-27. Recuperado de <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/vol6n4pag23-27.pdf>
- Allaire, A., Moos, M. y Wells, S. (2000). Medicina Alternativa y Complementaria en el Embarazo: Una Encuesta de Enfermeras Parteras Certificadas de Carolina del Norte. *Rev Obstetrics & Gynecology*, 95 (1), 19-23.
- Alonso, S. (2017). *Conocimientos y factores sobre lactancia materna en mujeres durante el periodo de puerperio* (Trabajo Final de Graduación para optar al grado de Licenciatura en Enfermería). Universidad Autónoma del Estado de México, México.
- Amaya, D., Naranjo, J. y Vergara, A. (2014). *Curso de preparación para la maternidad y paternidad, “un proyecto de vida”. El milagro de la vida y la Aromaterapia* (Trabajo de grado para optar por el título de Licenciatura de Enfermería). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.
- Andrade, D. y Vicente, B. (2018). Fatiga posparto: revisión de la literatura. *Rev Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 83 (2), 161-169. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000200161
- Arguedas, O. (2010). Elementos básicos de bioética en investigación. *Acta médica costarricense*, 52 (2), 76-78.

- Arias, C. (2006). Enfoques teóricos sobre la percepción que tienen las personas. *Horizontes Pedagógicos*, 18 (1), 9-22.
- Asazawa, K., Kato, Y., Yamaguchi, A. y Inoue, A. (2017). The Effect of Aromatherapy Treatment on Fatigue and Relaxation for Mothers during the Early Puerperal Period in Japan: A Pilot Study. *IJCBNM*, 5 (4), 365-375.
- Asociación Española de Pediatría. (2009). *Manual de lactancia materna: de la teoría a la práctica*. Madrid, España: Editorial Médica Panamericana, S.A.
- Avello, M., Pastene, E., Fernández, P., Vargas, P., Rioseco, Mery, Libante, P., Castillo, C., Monsalve, C., Guíñez, B. y Inzunza, P. (2006). Efectos de la Aromaterapia en el Servicio Medicina del Hospital las Higueras, Talcahuano Chile. *Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas*, 5 (4), 84-91.
- Báez, C., Blasco, R., Martín, E., Pozo, M., Sánchez, A. y Vargas, C. (2008). Validación al castellano de una escala de evaluación de la lactancia materna: el LATCH. Análisis de fiabilidad. *Index Enfermería*, 17 (3).
- Bandura, A. (1994). La auto-eficacia. En Ramachaudran V ed. Enciclopedia de la conducta humana, (4), 71-81. Recuperado de: <https://www.uky.edu/~eushe2/Bandura/Bandura1994EHB.pdf>
- Basch, E., Foppa, I., Liebowitz, R., Nelson, J., Smith, M., Sollars, D. y Ulbricht, C. (2004). Lavander (*Lavandula angustifolia* Miller). *Journal of Herbal Pharmacotherapy*, 4 (2).

- Bosch, A., Falcó, A., Alcolea, S., Domínguez, MC., Santaolalla, M. y Jordán I. (2018). La teoría del confort en los cuidados enfermeros. *Rev ROL Enferm*, 41 (10), 688-692.
- Calvo, C. (2009). Factores socioeconómicos, culturales y asociados al sistema de salud que influyen en el amamantamiento. *Rev enfermería actual en Costa Rica*, (15), 1-8. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2745766>
- Camejo, R. (2017). Lactancia materna y su importancia. Las Tunas, Cuba: El Cid Editor.
- Canicali, C. y Costa MH. (2008). Los efectos del relajamiento sobre el estado de ansiedad y en los niveles de IgA en la saliva de mujeres en puerperio. *Rev Latino-am Enfermagem*, 16 (1). Recuperado de: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n1/es_05.pdf
- Cardia, G., Silva-Filho, S., Silva, E., Uchida, N., Cavalcante, H., Cassarotti, L., Salvadego, V., Spironello, R., Bersani-Amado, C. y Cuman, R. (2018). Effect of Lavender (*Lavandula angustifolia*) Essential Oil on Acute Inflammatory Response. *Evidence-based complementary and alternative medicine*, 2018, 1-10. doi 10.1155/2018/1413940
- Cerdas, L. (2011). Lactancia materna y gestión del cuidado. *Revista Cubana de Enfermería*, 27 (4), 327-336.
- Cisterna, F. (2005). Categorización y triangulación como procesos de validación del conocimiento en investigación cualitativa. *Theoria*, 14 (1), 61-71.

- Covarrubias, A y Ladín, A. (2014). Dolor post operatorio en gineco-obstetricia. *Rev. Mexicana de Anestesiología*, 37 (1), 51-55.
- Conte, D., y Hernández, K. (2012). Lactancia Materna Exclusiva: Modulo II. Panamá: Ministerio de Salud.
- Cuadra, A., Medina, E y Salazar, K. (2016). Relación de Bienestar psicológico, apoyo social, estado de salud física y mental con calidad de vida en adultos mayores de la ciudad de Arica. *Rev Interdisciplinaria de Filosofía y Psicología*, 11 (35), 56-67.
- Cuesta, JL., de la Fuente, R., Vidriales, R., Hernández, C., Plaza, M. y González, J. (2017). Bienestar físico, dimensión clave de la calidad de vida en las personas con autismo. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4 (1), 33-43.
- Cunningham, F., Leveno, K., Bloom, S., Spong, C., Dashe, J., Hoffman, B., Casey, B., y Sheffield, J., (2014). Williams obstetricia, 24 edición. Estados Unidos: McGraw-Hill Education.
- De la Cal, P. (2015) Efectos de la oxitocina exógena en el inicio y establecimiento de la lactancia materna. *Enfermería Cy L*, 7 (2), 11-20.
- De Pablos, J., González, T., y González, A. (2008). El bienestar emocional del profesorado en los centros TIC como factor de innovación educativa. *Latinoamericana de Tecnología Educativa*, 7 (2), 44-55.
- Escobar, J. y Bonilla, F. (2011). Grupos Focales: Una guía Conceptual y Metodológica. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 9 (1), 51-67.

- Fajardo, L. (2018). *Efecto de los aceites esenciales en los síntomas emocionales de la ansiedad, depresión y estrés una revisión literaria*. (Trabajo Final de Graduación para optar al grado de Licenciatura en Enfermería). Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales de Colombia.
- Fernández, R. (2013). *Satisfacción materna con el parto y puerperio relacionada con la atención sanitaria* (Trabajo Final de Graduación para optar al grado de Licenciatura en Enfermería). Universidad de Oviedo de España.
- Fonseca, E. (2017). *Bienestar emocional en adolescentes riojanos: No hay salud sin salud mental*. España: Editorial Universidad de La Rioja. Servicio de Publicaciones.
- García, M. (2011). Composición e inmunología de la leche humana. *Acta Pediátrica Mexicana*, 32 (4), 223-230.
- Gerrig, R. y Zimbardo, P. (2005). *Psicología y vida*, decimoséptima edición. Naucalpan de Juárez, Estado de México: Pearson Educación.
- Gnatta, J., Dornellas, E., y Silva, M. (2011). El uso de la Aromaterapia para aliviar la ansiedad. *Acta Paulista de Enfermagem*, 24 (2), 257-263.
- Gnatta, J., Kurebayashi, L., Turrini, R. y Silva, M. (2016). Aromaterapia y Enfermería: concepción histórica y teórica. *Journal of School of Nursing USP*, 50 (1), 127-133.
- Gobierno de La Rioja (2014). La lactancia materna información para amamantar. España: Gobierno de La Rioja. Recuperado de: https://www.aeped.es/sites/default/files/guia-lactancia-2014_la_rioja.pdf

- Gómez, E. y Cogollo, Z. (2010). Factores predictores relacionados con el bienestar general en adolescentes estudiantes de Cartagena, Colombia. *Rev Salud Pública, 12* (1), 61-70.
- González, R., Valle, A., Arce, R. y Fariña, F. (2010). Calidad de vida, bienestar y Salud. doi:10.13140/RG.2.1.4446.4726.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). Metodología de la investigación. Sexta edición. México: McGraw-Hill
- Hernández, R., Méndez S., Mendoza, CP. y Cuevas, A. (2017). Fundamentos de Investigación. México: McGraw Hill Education.
- Hossain, S., Heo, H., De Silva, BCJ., Wimalasena, SH., Pathirana, H., y Heo, G. (2017). Antibacterial activity of essential oil from lavender (*Lavandula angustifolia*) against pet turtle-borne pathogenic bacteria. *Laboratory Animal Research, 33* (3), 195-201.
- Hurtado, J. (2010). Metodología de la Investigación: Guía para la comprensión holística de la ciencia. Venezuela: Ciea-Sypal.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos de Costa Rica. (2019). Nacimientos. I semestre 2019. Características de la madre, del padre y de la persona recién nacida. Datos preliminares. Recuperado el: 10 de marzo del 2019, de Instituto Nacional de Estadística y Censos de Costa Rica. Sitio web: <https://www.inec.cr/poblacion/nacimientos>

- Kianpour, M., Mansouri, A., Mehrabi, T. y Asghari, G. (2015). Effect of lavender scent inhalation on prevention of stress, anxiety and depression in the postpartum period. *Iranian J Nursing Midwifery Res*, 21, 197-201.
- Koulivand, P., Khaleghi, M. y Gorji, A. (2013). Lavender and the nervous system. *Evidence-based complementary and alternative medicine: eCAM*, 2013, 1-10. doi:10.1155/2013/681304.
- Kurniyati, Marsinova, M., y Susanti, E. (2018). The effect of Oxytocin Massage Method Using Lavander Essential Oils on the smooth production of breast milk at mother postpartum in rejang lebong regency. *AHSR*, 14.
- Ladewig, P., London, M., Moberly, S., y Olds, S. (2006). Enfermería maternal y del recién nacido. Madrid, España: McGrawHill.
- Ley reguladora de investigación biomédica No. 9234. La Gaceta, San José, Costa Rica, 25 de abril del 2014.
- Llopis, M., López, C., Durá, M., Richart, M. y Oliver, A. (2011). Fiabilidad y validez de la versión española de una escala de autoeficacia en la lactancia materna. *Matronas Prof*, 12 (1), 3-8.
- Marchat, P. (2011). El entramado psicofísico del ser humano. *Rev Médica de Homeopatía*, 4 (1), 30-33.
- Márquez, S. y González, R. (2012). Actividad física y bienestar subjetivo. En *Actividad física y salud* (pp.71-98). Madrid, España: Actividad física y bienestar subjetivo.

- Medina, A., Feria, DJ. y Oscoz, G. (2007). Los conocimientos sobre el sueño y los cuidados enfermeros para un buen descanso. Congreso de la Sociedad Andaluza de Calidad Asistencial. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n17/17b04.pdf>
- Medina, E. (2013). Diferencias entre la depresión posparto, la psicosis posparto y la tristeza posparto. *Perinatología y Reproducción Humana*, 27 (3), 185-193.
- Mejía, J. (2000). El muestreo en la investigación cualitativa. *Investigaciones sociales*, 4 (5), 165-180.
- Ministerio de Salud de Argentina. (2013). Recomendaciones para la práctica del control preconcepcional, prenatal y puerperal. Argentina: Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud y UNICEF. (2013). Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados 2011. San José, Costa Rica: Master Litho S.A.
- Ministerio de Salud de Nicaragua. (2008). Normas y Protocolos para la Atención Prenatal, Parto, Puerperio y Recién Nacido/a de Bajo Riesgo. Organización Panamericana de la Salud, sitio web: https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-antteriores&alias=171-iv-normas-y-protocolo-para-la-atencion-prenatal-parto-y-puerperio&Itemid=235
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. (2011). Modelo de calidad de vida aplicado a la atención residencial de personas con necesidades complejas de apoyo. Colección Documentos Serie Documentos Técnicos N.21020, primera edición. España: IMSERSO.

- Moreno, C., Rincón, T., Arenas, Y., Sierra, D., Cano, Á. y Cárdenas, P. (2014). La mujer en posparto: Un fenómeno de interés e intervención para la disciplina de Enfermería. *Rev. Cui*, 5 (2), 39-47.
- Morris, C. y Maisto, A. (2011). Introducción a la psicología, décimo tercera edición. México: Pearson Educación.
- Morris, N. (2002). Los efectos de los baños de lavanda (*Lavandula angustifolium*) sobre el bienestar psicológico: dos ensayos exploratorios de control aleatorizado. *Complementary Therapies in Medicine*, 10 (4), 223-228.
- Muñoz, R. y Rodríguez, M. (2016). Autoeficacia de la lactancia materna en mujeres primíparas de Madrid. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 6 (1), 19-24. doi: <http://dx.doi.org/10.22235/ech.v6i1.1366>
- Muñoz, B, Zabaleta, J., Gómez, E. y Arranz, Á. (2018). Aromaterapia en el posparto y puerperio: Revisión Sistemática Basada en la evidencia. *Musas*, 3 (1), 79-94.
- Naciones Unidas (2018), La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe, Santiago: Naciones Unidas.
- Nava, G. (2010). Estudio de caso con utilización del instrumento de Katharine Kolcaba teoría de rango medio del confort. *En fNeurol (Mex)*, 9 (2), 94-104.
- Nursan, C., Dilek, K. y Sevin, A. (2014). Breastfeeding Self-efficacy of Mothers and the Affecting Factors. *Aquichan*, 14 (3), 327-335. doi: 10.5294/aqui.2014.14.3.5

- Organización Mundial de la Salud. (2013). Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2014-2030. China: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Nutrición: Lactancia materna exclusiva. Recuperado el: 27 de octubre del 2018, de Organización Mundial de la Salud
Sitio web: https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
- Organización Panamericana de la Salud (2007). Salud en las Américas. Recuperado el 23 de setiembre del 2018, de Organización Panamericana de la Salud. Sitio web:
https://www.paho.org/cor/index.php?option=com_docman&view=download&alias=256-salud-en-las-americas-2007-vol-1&category_slug=publicaciones&Itemid=222
- Ortega, M. (2015). Recomendaciones para una lactancia materna exitosa. *Acta pediátrica de México*, 3 (2), 126-129.
- Oviedo, G. (2004). La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt. *Rev de Estudios Sociales*, (18), 89-96.
- Peiró, R. y Navarro, FJ. (2018). Lactancia materna: dolor y producción escasa. En: AEPap (ed.). Curso de Actualización Pediatría 2018. Madrid, España: Lúa Ediciones 3.0. Recuperado de: https://www.aepap.org/sites/default/files/259-266_lactancia_materna.pdf
- Pérez, F. y Brahm. (2017). Depresión posparto en padres ¿por qué también es importante? *Revista Chilena Pediatría*, 88 (5), 582-585. doi: 10.4067/S0370-41062017000500002

- Puerta, E. (2012). Reseña Psicopedagogía de las emociones. *Avances en supervisión educativa*, (16).
- Quesada, F. (2011). La bioética y los derechos humanos. Una perspectiva filosófica sobre la justicia en investigación científica y experimentación clínica con seres humanos. *Medicina Legal de Costa Rica*, 30 (2).
- Raile, M. y Marriner, A. (2011). Modelos y teorías en Enfermería, séptima edición. Barcelona, España: Elsevier España, S.L.
- Redondo, D., Fraile, P., Segura, R., Villena, G., Rodríguez, Z., García, L., y Postigo, F. (2016). Abordaje de las dificultades más frecuentes en la lactancia materna. Barcelona, España: Esmon Publicidad S.A. Recuperado de: <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2016/06/lactancia-materna-2-6-16.pdf>
- Reglamento Ético Científico de la Universidad de Costa Rica para las investigaciones en las que participan seres humanos (2000). La Gaceta Universitaria, San José, Costa Rica, 22 de junio del 2000.
- Rodrigues, A., Evangelista, L. y Tescarollo, I. (2018). Percepcao de estudantes de farmacia sobre Aromaterapia e outraspráticas integrativas complementares. *BJSCR*, 24 (3), 20-26.
- Rodríguez, M., Barbosa, M. y Fernández, J. (2016). La vitalidad y la vejez. *Revista IGT na Rede*, 13 (24), 114-133.
- Sánchez, H., García, M. y Gómez, M. (2016). Bienestar emocional. Madrid, España: Editorial DYKINSON, S.L.

- Sastre, I. (2015). *Aspectos psicológicos y emocionales durante la gestación y el puerperio*. (Trabajo Final de Graduación para optar al grado de Licenciatura en Enfermería). Universidad de Valladolid, España. Recuperado de: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/11938/TFG-H292.pdf;jsessionid=D6AA3B50403CC6C818D8C177F3FE3432?sequence=1>
- Serrahima, C. (2015). Percepción y conceptos: McDowell y Husserl sobre los contenidos de la experiencia. *Investigaciones fenomenológicas*, 5, 311-329.
- Silverthorn, D. (2014). *Fisiología Humana: Un enfoque integrado*. (Sexta Edición). Editorial Médica Panamericana.
- Snyder, M. y Lindquist, R. (2011). *Terapias complementarias y alternativas en Enfermería*, sexta edición. México: Editorial El Manual Moderno.
- Spessato, L. y Lopes, G. (2015). Efectos de la Aromaterapia sobre trastornos del humor: revisión de literatura. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, 12 (3), 115-120.
- Towle, M. (2010). *Asistencia de Enfermería materno-neonatal*. Madrid, España: Pearson Educación S.A.
- Vaziri, F., Shiravani, M., Najib, F., Pourahmad, S., Salehi, A. y Yazdanpanahi, Z. (2017). Effect of Lavender Oil Aroma in the Early Hours of Postpartum Period on Maternal Pains, Fatigue, and Mood: A Randomized Clinical Trial. *International Journal of Preventive Medicine*, 8 (29), 1-7. doi: 10.4103/ijpvm.IJPVM_137_16

- Villanueva, L., Prado, V., González, R y Montoya, I. (2014). Conciencia emocional, estados de ánimo e indicadores de ajuste individual y social en niños de 8-12 años. *Anales de Psicología*, 30 (2), 772-780.
- Vilatuña, F., Guajala, D., Pulamarín, J., y Ortiz, W. (2012). Sensación y percepción en la construcción del conocimiento. *Sophia*, (13), 123-149.
- Zegarra, J. (2007). Bases fisiopatológicas del dolor. *Acta Med Per*, 24 (2), 105-108.

Anexos

Anexo 1. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO
 Teléfono/Fax: (506) 2511-4201



**FORMULARIO PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO BASADO EN LA LEY N° 9234
 “LEY REGULADORA DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA” y EL “REGLAMENTO ÉTICO
 CIENTÍFICO DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA PARA LAS INVESTIGACIONES EN
 LAS QUE PARTICIPAN SERES HUMANOS”**

Trabajo final de graduación: Seminario

Percepción del efecto de la lavanda en el bienestar de la mujer durante la lactancia en el periodo posparto.

Nombre de las investigadoras: MSc. Laura López Quirós, Marianela Jiménez Araya y Emmanuel Solano Rojas.

Nombre del/la participante: _____

Medios para contactar a la/el participante _____

Números de teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Contacto a través de otra persona: _____

A. PROPÓSITO DEL PROYECTO: Este trabajo involucra el desarrollo de una investigación para optar por el grado de Licenciatura, a cargo de la supervisión de Máster Laura López Quirós, desarrollada por los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Costa Rica Marianela Jiménez Araya y Emmanuel Solano Rojas. En el cual se busca conocer las percepciones del efecto de la lavanda en el bienestar de las mujeres durante la lactancia en el período posparto, con el propósito de mejorar el conocimiento sobre uso de técnicas alternativas durante el post parto, en específico el uso de aromaterapia.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?: Para participar en el estudio tiene que tener más de 18 años, haber utilizado o estar utilizando lavanda en el período posparto y haber dado o dar lactancia materna. Su papel dentro de esta investigación será describir, contar y relatar sus percepciones y vivencias al utilizar la lavanda durante este periodo, por medio de una entrevista (conversación) enfocada en temas de lactancia materna y bienestar físico y emocional. Se propone que la entrevista se pueda realizar en una sola sesión, pero si fuera necesario se podría hacer una adicional. Las entrevistas se podrían hacer en su casa o en un sitio específico de acuerdo mutuo, de acuerdo a la disponibilidad de suya y de nosotras. Se grabará la conversación en audio, y se hará una transcripción para tener el registro escrito. Y, por último, para la devolución de los resultados obtenidos se realizará por medio de una reunión en la cual se invitará a todas las participantes en una fecha y lugar específico.

1

Firma de sujeto participante: _____
 Comité Ético Científico - Universidad de Costa Rica – Número de sesión en que fue aprobado el proyecto: _____
 Universidad de Costa Rica

Comité Ético Científico
 C.E.C.
 VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN



C. RIESGOS: Esperamos que la participación en esta conversación no le cause ningún daño físico, pero podría que se sienta incómoda o descontenta al hablar de sus opiniones. Por lo que podemos dar un pequeño descanso de las preguntas o incluso coordinar otra visita para continuar con la conversación.

D. BENEFICIOS: Al participar en el estudio no obtendrá beneficios como remuneración económica o algún tipo de terapia complementaria y alternativa, ya que la finalidad del mismo es exclusivamente conocer las percepciones de la mujer en posparto al utilizar la lavanda. No obstante, usted recibirá información acerca de los resultados obtenidos durante el estudio.

Así mismo, es preciso entender que los resultados obtenidos en esta investigación podrían informar a otros investigadores o profesionales de la salud para que ellos puedan ayudar a otras madres a estar informadas de los efectos de la lavanda en el periodo posparto y la lactancia materna.

E. VOLUNTARIEDAD: La participación en la investigación es voluntaria y puede negarse a participar o no responder algunas preguntas, sin que esto afecte su relación con la Universidad de Costa Rica.

F. CONFIDENCIALIDAD: La participación en este estudio es confidencial, los resultados pueden aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica, pero de forma anónima (se va a remover cualquier información que pueda identificarlo. Todos los audios y documentos serán protegidos por las investigadoras, y solo personal autorizado tendrá acceso a la información que recolecte.

H. INFORMACIÓN: Antes de dar la autorización de participación, debe haber hablado con una de las investigadoras, quien tuvo que haber contestado todas sus preguntas. Si quisiera más información más adelante, puede llamar a Marianela Jiménez Araya 84312320 o Emmanuel Solano Rojas 60240952 de lunes a viernes de 7 am a 6 pm. Además, puede consultar sobre los derechos de los sujetos participantes en proyectos de investigación al Consejo Nacional de Salud del Ministerio de Salud (CONIS), teléfonos 2257-7821 extensión 119, de lunes a viernes de 8 a.m. a 4 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse con la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica *a los teléfonos 2511-4201, 2511-1398*, de lunes a viernes de 8:00a.m. a 5:00p.m.

I. Si acepta participar, recibirá una copia de este documento firmada para uso personal. Importante, hay que destacar que NO perderá ningún derecho legal por firmar este documento.



CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído toda la información descrita en esta fórmula antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, declaro que entiendo de qué trata el proyecto, las condiciones de mi participación y accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

Nombre, firma y cédula del sujeto participante

Lugar, fecha y hora

Nombre, firma y cédula de la investigadora que solicita el consentimiento

Lugar, fecha y hora

Versión junio 2017
Formulario aprobado en sesión ordinaria

3

Firma de sujeto participante: _____
Comité Ético Científico - Universidad de Costa Rica – Número de sesión en que fue aprobado el proyecto: _____
Universidad de Costa Rica



Anexo 2. Carta aprobación de comité asesor trabajos finales de graduación



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

EE Escuela de
Enfermería

12 de diciembre 2018
EE-2526-2018

Marianela Jiménez Araya B53596
Emmanuel Solano Rojas B56974.

Estimados estudiantes:

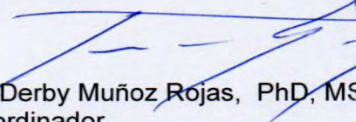
Por este medio se les informa que en sesión 250-2018 de la Comisión de Trabajos Finales de Graduación, se revisó su anteproyecto: "Percepciones del efecto de lavanda en el bienestar de la mujer durante la lactancia materna en el periodo posparto".

OBSERVACIONES:

Adjuntan nota indicando que no es posible presentar una carta por parte del lugar para realizar el trabajo, ya que no van a trabajar en un lugar específico, sino más bien que los contactos los van a realizar con personas que trabajan con mujeres embarazadas y en lactancia materna y que ha promovido terapias alternativas para el bienestar de las madres, las cuales son contactos de la profesora tutora.

ACUERDO FIRME: SE APRUEBA.

Atentamente,


Dr. Derby Muñoz Rojas, PhD, MSc, Lic
Coordinador
Comisión de Trabajos Finales de Graduación



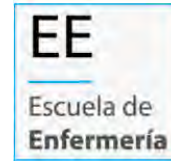
Drm/Npa



Anexo 3. Guía de Preguntas para entrevista



Universidad de Costa Rica
Facultad de Medicina
Escuela de Enfermería



A continuación, se presenta una guía de preguntas relacionadas con el tema de investigación Percepción del efecto de la lavanda en el bienestar de la mujer durante la lactancia en el periodo posparto, el cual será suministrado por los sustentantes del estudio.

Datos sociodemográficos, entre otros:

Código asignado: _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Lugar _____ de _____ residencia:

Ocupación: _____

Nivel _____ de _____ escolaridad:

Nacionalidad: _____

Estado civil actual: _____

Número de gestas: _____

Número de abortos: _____

Número de partos: _____

Tipo de parto con el cual utilizó lavanda:

Vaginal () Cesárea ()

Edad gestacional del último parto: _____

¿Hace cuánto utiliza la esencia de lavanda y cómo se enteró del uso de la misma?

¿Por medio de que vía la utiliza? Inhalada, tópica u oral

Guía de preguntas:

La siguiente guía de preguntas debe responderse de acuerdo a las experiencias vividas durante el periodo posparto y lactancia materna según el uso de la esencia de lavanda.

1. ¿Se sintió activa y con energía para llevar a cabo actividades de la vida cotidiana en el periodo posparto?
2. ¿Durante este periodo presentó algún malestar, dolor o incomodidad en su recuperación?
3. ¿Cómo se sintió físicamente en el periodo posparto durante el uso de la esencia de lavanda?
4. Considera que el estado de salud durante el periodo posparto le permitió seguir realizando sus actividades de la vida diaria y autocuidado
5. ¿Cómo se sintió emocionalmente durante el periodo posparto y lactancia materna con respecto al uso de la esencia de lavanda?
6. ¿Durante este periodo se sintió influenciada por tensión o estrés?
7. ¿Se sintió satisfecha con su vida en el momento del uso de la lavanda en el periodo posparto y lactancia materna? ¿Y en qué situaciones?
8. ¿Cómo sintió que fue su descanso durante este periodo al utilizar esencia de lavanda?
9. ¿Considera que pudo seguir realizando, en el periodo posparto, las actividades que le gustan o que tenía que realizar?
10. ¿Qué tan cómoda se sintió durante el proceso de lactancia materna al utilizar esencia de lavanda?
11. ¿Qué factores, tanto positivos como negativos, considera que influyeron en su proceso de dar lactancia materna? ¿Poseía sentimientos de incertidumbre respecto al proceso de lactancia materna?
12. ¿Usted considera que su bebé toma una suficiente cantidad de leche, es decir se alimenta de forma adecuada?

13. ¿Siente usted que produce una cantidad suficiente de leche durante cada toma, además se siente capaz de alimentar a su bebé cada vez que él se lo demande?
14. ¿Cómo fue su experiencia al brindar lactancia materna?