

AROMATERAPIA EN EL POSTPARTO Y PUERPERIO: REVISIÓN SISTEMÁTICA BASADA EN LA EVIDENCIA

Blanca Muñoz-Mahamud^{1,2}, Janina Zabaleta-Domínguez³, Encarna-Gómez Gamboa^{2,4}, Ángela Arranz-Betegon⁵.

Autora correspondencia: Blanca Muñoz-Mahamud

Correo electrónico: bmunozm@hsjdbcn.es

1. Enfermera pediátrica BCNatal, Hospital Sant Joan de Déu.Barcelona.
2. Doctoranda en el programa de doctorado Enfermería y Salud. Universitat de Barcelona.
3. Matrona BCNatal, Hospital Clínic. Barcelona.
4. Enfermera pediátrica. Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona.
5. Enfermera Pediátrica. Dra., en Enfermería. Jefa enfermera de BCNatal (Hospital Clínic y Hospital Sant Joan de Déu). Barcelona.

Recepción: 10/12/2017 Aceptación: 19/01/2018



RESUMEN

Introducción

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.

Objetivos

Conocer los efectos de la aromaterapia en madres postparto en relación a su estado de ánimo y su repercusión sobre la lactancia.

Material y métodos

Revisión bibliográfica con búsquedas en las bases de datos Medline; Pubmed; Cochrane; LILACS; Google Académico; Web of Science, entre los años 2006 y 2017.

Resultados

Se obtuvieron un total de 6 ensayos clínicos, dos de los cuales fueron no-aleatorizados. Todos ellos tuvieron en común la aplicación de aceite esencial de lavanda en madres en periodo postparto y evaluaron el estado de ánimo antes y después de la aplicación del tratamiento.

Conclusiones

No se halló ningún estudio que relacionase la aromaterapia con la lactancia materna, pero todos concluyeron que el aceite esencial puede ser un tratamiento preventivo de la depresión postparto.

Palabras clave: aromaterapia, aceite de lavanda, lactancia materna, depresión postparto, ansiedad, estrés.

ABSTRACT

Introduction

The early abandonment of breastfeeding is closely related to tiredness and postpartum depression. The side effects of drugs have led to a high demand among users for natural therapies as an alternative.

Objectives

To determine the effects of aromatherapy in postpartum mothers, in relation to mood and the impact on breastfeeding.

Material and Methods

A literature review was carried out with searches of the Medline, Pubmed, Cochrane, LILACS, Google Scholar and Web of Science databases between 2006 and 2017.

Results

A total of six clinical trials were found, two of which were non-randomised. In all trials, lavender essential oil was used in women in the postpartum period, and mood was assessed before and after the application of the treatment.

Conclusions

No studies were found that related aromatherapy with breastfeeding, but all concluded that essential oil could be a preventative treatment for postpartum depression.

Keywords: aromatherapy, lavender oil, breastfeeding, postpartum depression, anxiety, stress.

INTRODUCCIÓN

La ingesta de leche materna produce en el niño, además de una ventaja nutricional, beneficios a corto y largo plazo. Evita infecciones y enfermedades atópicas, ejerce una acción favorecedora del neurodesarrollo, reduce la diabetes juvenil y previene las enfermedades cardiovasculares y la obesidad. Se considera, además, que constituye un vínculo afectivo materno-filial (Peraza Roque, 2000).

La Organización Mundial de la Salud recomienda la lactancia materna (LM) exclusiva durante los seis primeros meses de vida, y complementaria hasta los 2 años o más (Esfahani et al., 2015).

En España, sin embargo, la duración media de la LM sigue siendo corta, siendo muy pocas las madres que llegan a los 6 meses con LM exclusiva. La prevalencia de la LM a las 6 semanas postparto es de 68,4% (lactancia mixta 2,27%), a los 3 meses de 52,48% (mixta 10,83%) y a los 6 meses cae hasta 24,72% (mixta 14,03%).

Mientras que la mayoría de las madres se recuperan del exceso de cansancio de manera natural, el resto puede tener dificultades para hacerlo, interfiriendo en el amamantamiento. 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 maternal (Asazawa et al., 2017).

La falta de horas de sueño y el sueño interrumpido se asocia a problemas mentales como el estrés, fatiga, irritabilidad y depresión, y a una dificultad en el rendimiento en las actividades de la vida diaria y la función hemostática, siendo la depresión postparto uno de sus principales efectos secundarios (Fismer y Pilkington, 2013). El 95% de las mujeres muestran fatiga y entre un 15 y un 20% sufre depresión postparto (Chen y Chen, 2015). Esta situación incrementa la dificultad de la lactancia y de los cuidados del recién nacido, así como la disminución del apego materno-infantil, por lo que su mejoría es completamente necesaria (Asazawa et al., 2017; Lee, 2004).

La depresión postparto es un serio problema que puede conllevar efectos prolongados sobre la madre y la familia. La mayoría de mujeres notarán los síntomas entre las 6 y 8 semanas después del nacimiento de su bebé. Los hijos de madres con depresión postparto han mostrado alteraciones psicológicas en el comportamiento y en el retraso del crecimiento y del desarrollo (Weier y Beal, 2004).

La preocupación de las madres acerca de los efectos secundarios de los fármacos para ellas mismas o para su bebé lactante les ha llevado a buscar métodos alternativos y complementarios para el tratamiento de sus síntomas, como puede ser la aromaterapia (Keshavarz Afshar et al., 2015).

El aroma que desprenden los aceites esenciales estimula el hipotálamo y activa el sistema nervioso parasimpático, demostrando un descenso de la presión arterial y una reducción de la ansiedad, con una mejora en la calidad del sueño y del estado de ánimo y, como consecuencia, una disminución de la depresión postparto (Imura, 2006; Ramin Shiraly, Zahra Shayan y Hamed, 2017).

Actualmente se está incrementando la aceptación del uso de las terapias integrativas por parte de las usuarias en el periodo perinatal. Sin embargo, aún existe falta de información acerca de sus efectos y de su adecuada utilización. Por ello, el objetivo de esta revisión de la literatura científica ha sido conocer la evidencia existente sobre el uso de los aceites esenciales en madres durante el periodo postparto y su efecto en relación a su estado de ánimo, así como su repercusión sobre la lactancia.

MÉTODOS

Se seleccionaron los ensayos clínicos aleatorizados que utilizaron los aceites esenciales por vía inhalatoria, oral o tópica para el estrés, la ansiedad y la fatiga en el postparto.

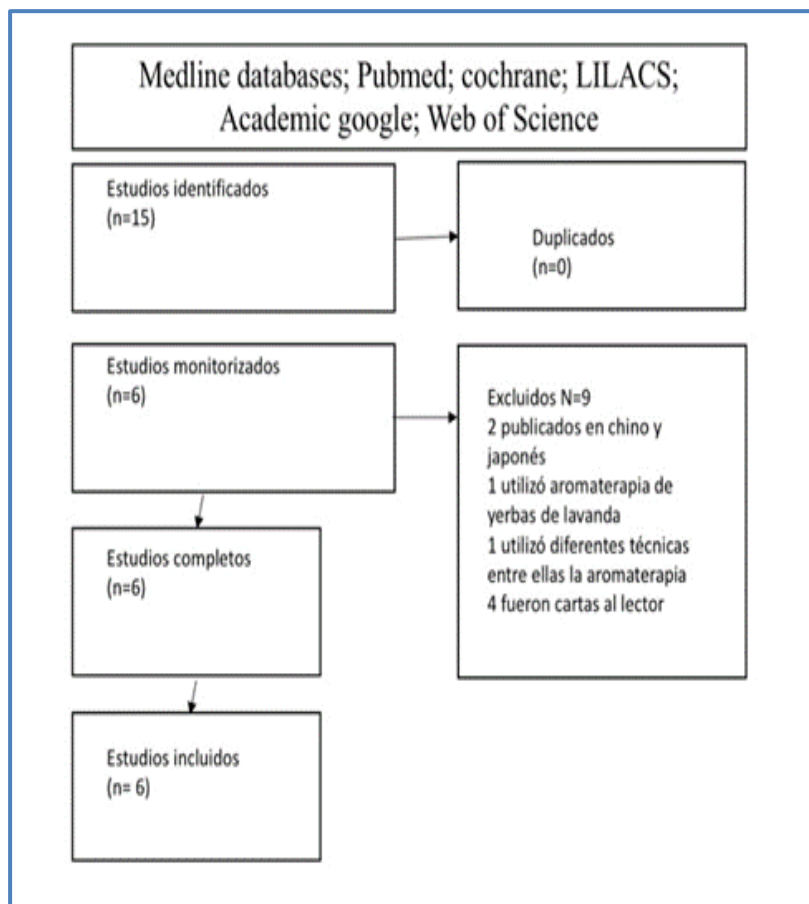
Se identificaron los artículos mediante un procedimiento de búsqueda secuencial de las siguientes bases de datos: Medline; PubMed; Cochrane; LILACS; Google Académico; Web Of Science, entre los años 2006 y 2017. Los términos de búsqueda utilizados fueron: aromaterapia, aceites esenciales, depresión postparto, fatiga, ansiedad, estrés, lactancia materna, tanto en inglés como en español. Se descartaron los artículos que no estuviesen en alguno de estos dos idiomas.

Títulos y *abstracts* fueron revisados para identificar los estudios relevantes, de los cuales fueron descartados los que no estaban claros.

Se encontraron un total de 15 citas que cumplían con los **criterios de inclusión**, es decir, ensayos controlados aleatorios (ECA) o cuasiexperimentales realizados en madres en el postparto o puerperio que utilizaron aromaterapia con aceites esenciales y que fueron publicados en inglés o en español. Los **criterios de exclusión fueron**: aquellos artículos que utilizaron diferentes tipos de terapias que no tenían en común el uso del aceite esencial o aquellas que no usaron un aceite esencial como aromaterapia, las cartas al lector, y los estudios no publicados en inglés o español.

En la figura 1 se presenta la estrategia de búsqueda:

Figura 1



De los 15 artículos que identificamos, 6 fueron los consideramos como suficientemente relevantes para ser recuperados para su posterior evaluación.

Los grupos de intervención recibieron aromaterapia como tratamiento para la ansiedad, el estrés, la melancolía, la depresión postparto, la fatiga, la falta de sueño y el apego materno filial. Los grupos de control fueron tratados con un placebo de agua destilada, aceite de sésamo o el tratamiento habitual.

No se encontró ningún tipo de estudio ni revisión sistemática que investigase el uso de aceites esenciales específicamente para el aumento de la lactancia.

Todos los estudios incluyeron a madres de recién nacidos a término o, en su defecto, no especificaban que se tratase de recién nacidos prematuros.

Estudios incluidos

Se incluyeron seis estudios, cuatro ECA (Conrad y Adams, 2012; Kianpour et al., 2016; Keshavarz Afshar et al., 2015) y dos cuasiexperimentales (Imura, 2006; Asazawa et al., 2017), con un total de 452 participantes.

La siguiente tabla (tabla nº1) resume los diferentes artículos seleccionados para la revisión incluyendo las diferentes tipologías de los estudios seleccionados, la muestra, el aceite esencial utilizado, la metodología empleada, los resultados obtenidos y las conclusiones a las que se llega.

Tabla 1

Autores	Tipo de estudio	N° de participantes	Aceite utilizado	Intervención	Control/ Comparación	Instrumentos medida	Resultados	Conclusiones
Keshavarz et al., 2015 Irán	ECA 1 aceite esencial	N= 158 Desde postparto hasta 3-5 días después en madres con mala calidad de sueño (Puntuación Pittsburgh ≥ 5)	Lavanda 10% inhalado	Antes de acostarse 4 gotas aceites en bola de algodón a 20 cm de distancia. 10 respiraciones profundas y dejar algodón cerca almohada durante noche. 4 días consecutivos 8 semanas	Control: utilizan aceite de sésamo como placebo.	Pittsburgh sleep quality index Edinburgh postnatal depression scale	Después de 8 semanas se observó una diferencia significativa entre los dos grupos ($p < 0,05$), con un incremento de la calidad del sueño.	La aromaterapia fue eficaz en el incremento de la calidad del sueño.
Ramin Shiraly, Zahra Shayan y Hamed, 2017 Irán	ECA simple ciego 1 aceite esencial	N=56 madres primíparas en periodo postparto con episiotomía que no recibieron anestesia, con dolor (≥ 4 en la escala EVA), fatiga, estrés y alteración del humor	Lavándula officinalis 1-2% inhalado	5 gotas lavanda en bola algodón a 20 cm nariz durante 10-15'. Evaluación tras una hora: dolor, fatiga y humor. Se repite 6h después antes de ir a dormir. A la mañana siguiente se evaluó dolor, fatiga y humor.	Grupo control: aceite vegetal de sésamo	Escala visual analógica (EVA) Escala de afecto positivo y negativo (PANAS) Evalúan después de cada intervención y al alta.	Se encontraron diferencias significativas en la disminución del dolor ($p < 0.001$), de la fatiga ($p = 0,02$), del estrés ($p = 0,02$) y en la puntuación del humor ($p < 0,001$) entre los 2 grupos después de la primera intervención y a la mañana siguiente ($P < 0,001$) para todas las variables.	La lavanda fue efectiva en la reducción del dolor, la fatiga y el estrés, y mejoró el humor en el grupo intervención en el postparto inmediato.

Kiampour et al., 2014 Irán	ECA 1 aceite esencial	N=140 Mujeres en periodo postparto hasta las 4 semanas después.	Lavanda inhalado	Grupo intervención: se depositan 3 gotas de lavanda en las palmas de las manos, las cuales se frotan entre sí cada 8 horas durante 4 semanas. Se hace seguimiento telefónico	Grupo control: Agua destilada	Edinburg stress, anxiety, depression scale 21-item depression, anxiety and stress scale (DASS-21) Evalúan a las 2 semanas, al mes, y a los 3 meses posintervención	Diferencias significativas para la depresión ($p < 0,0004$) y la ansiedad y el estrés ($p < 0,0001$)	Los efectos de lavanda en prevención estrés, ansiedad y depresión dieron resultados desde la 2 semana postparto. Puede ser un método complementario en prevención de trastornos.
Imura, 2006 Tokio	Cuasi experimental Aceites esenciales: Citrus aurantium (neroli) 0,5%. Lavándula Officinalis (Lavanda) 0,5%. Escualano (aceite base) Vía tópica: masaje de cuerpo entero	N=36 primíparas. Parto vaginal. Recién nacido a término en periodo postparto.	3 gotas de Neroli + 7 gotas de lavanda en 100 ml de aceite vegetal de escualano 1 gota= 0,05ml	Grupo intervención: En la mañana del 2º día postparto recibieron un masaje de 30 minutos con aceites esenciales. Rellenaron un cuestionario previamente y postratamiento.	Grupo control: cuidado estándar	Maternity Blues Scale (MBS): melancolía posnatal. Profile mood state (POMS): tensión-ansiedad, depresión-abatimiento. State-trait anxiety inventory. Feeling toward baby scale (FTBS): apego.	Menor puntuación en test MBS. STAI mostró diferencias significativas con puntuación más baja en grupo intervención. Grupo intervención resultados significativamente más bajos en escala POMS. Grupo intervención puntuación más alta en acercamiento a bebé en test FTBS. Diferencias significativas entre grupos.	El masaje con aromaterapia puede mejorar estado mental y sentimientos hacia el recién nacido para un mejor postparto en relación a las madres que recibieron los cuidados estándar.

<p>Conrad y Adams, 2012 Indianápolis</p>	<p>Estudio piloto cuasiexperimental Rosa damascena, Bulgaria 2% Lavándula angustifolia 2% Inhalado Vía tópica</p>	<p>N=28 0-18 meses postparto</p>	<p>2 gotas de aceite esencial de rosa y 2 gotas de lavanda al 2% en 5 ml de aceite vegetal de jojoba</p>	<p>Grupo 1: masaje con técnica 'M' technique dos veces semana (4 semanas). Grupo 2: 8 gotas ambos aceites esenciales en algodón inhalando aroma 15' 2 veces semana (4 semanas).</p>	<p>Grupo control: se pidió que evitasen el tratamiento con aromaterapia durante 4 semanas.</p>	<p>Edinburg postnatal depression scale (EPDS): depresión postparto pretratamiento y a 2 y 4 semanas postratamiento. Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7): Se evaluó pretratamiento, a 2 y 4 semanas postratamiento.</p>	<p>No existen diferencias significativas entre grupo control e intervención al inicio del tratamiento. Al final del tratamiento se obtuvieron diferencias significativas entre grupo control e intervención (EPDS p= 0,028; GAD p=0,01).</p>	<p>Grupo control tratado con 'M' technique + aromaterapia mayor diferencia respecto grupo con solo aromaterapia. Ambos grupos mostraron mejora con aromaterapia.</p>
<p>Asazawa et al., 2017 Tokio</p>	<p>Estudio controlado no aleatorizado. Cuasiexperimental un grupo. Lavanda, Ylang Ylang, limón, palo de rosa, naranja dulce al 2%. Aceite vegetal almendras dulces como base. Vía tópica</p>	<p>N=34 mujeres en los 7 primeros días postparto</p>	<p>Uno de los 5 aceites diluido en aceite vegetal</p>	<p>Grupo intervención: se aplicó la dilución con el aceite esencial seleccionado por las madres en las palmas de las manos y antebrazos mediante técnica eflourage durante 20'.</p>	<p>Grupo control</p>	<p>Self-diagnosis checklist for assessment of worker's accumulated Fatigue: fatiga en madres. Relaxation Scale: estado ánimo. Cuestionarios cumplimentados por madres día antes intervención, día siguiente y 24h tras tratamiento.</p>	<p>Hubo diferencias significativas pre y postratamiento en los resultados de las dos escalas (p=0,001 para ambos).</p>	<p>La aromaterapia en el periodo postparto inmediato disminuye la fatiga e incrementa la relajación.</p>

Aceites esenciales seleccionados

Los seis estudios seleccionados incluyeron el aceite esencial Lavándula Oficiniallis (lavanda) al 2% como tratamiento. De estos uno combinó la lavanda con aceite esencial de Citrus Aurantium (Imura, 2006), uno lo combinó con Rosa Damascens (Conrad y Adams, 2012), y otro permitió que las madres seleccionaran entre los 4 aceites esenciales Lavanda, Ylang Ylang, Limón, Palo de Rosa, Naranja Dulce (Asazawa et al., 2017).

Modo de utilización

Varios autores depositaron la lavanda en bolas de algodón para posibilitar la inhalación del aroma (Conrad y Adams, 2012; Ramin Shiraly, Zahra Shayan y Hamed, 2017; Keshavarz Afshar et al., 2015). Otros dos autores utilizaron los aceites vía tópica mediante técnica de fricción de las manos (Asazawa et al., 2017; Kianpour et al., 2016); dos de los seis artículos describieron la utilización del aceite esencial en forma de masaje (Imura, 2006; Conrad y Adams, 2012).

Metodología en el grupo control

En dos estudios se utilizó el aceite vegetal de sésamo en el grupo control (Ramin Shiraly, Zahra Shayan y Hamed, 2017; Ramin Shiraly, Zahra Shayan y Hamed, 2017); solo uno utilizó agua destilada (Kianpour et al., 2016) y tres de los seis continuaron con tratamiento habitual (Imura, 2006; Conrad y Adams, 2012; Asazawa et al., 2017).

Instrumentos de medida

Los diferentes autores utilizaron en sus estudios diversas escalas, todas ellas validadas para evaluar el estado de ánimo de las madres después de la intervención con aceites esenciales, concretamente la melancolía, la depresión postparto, el descanso, la fatiga, la ansiedad, el dolor y el afecto materno-filial. Las escalas utilizadas fueron Edinburg postnatal depression scale, que aparece en tres de los seis estudios (Keshavarz Afshar et al., 2015; Kianpour et al., 2016; Conrad y Adams, 2012); Pittsburgh sleep quality index (Keshavarz Afshar et al., 2015); Escala visual analógica (EVA); Escala de afecto positivo y negativo (PANAS) (Ramin Shiraly, Zahra Shayan y Hamed, 2017); 21-item depression, anxiety and stress scale (DASS-21) (Kianpour et al., 2016); Maternity Blues Scale (MBS); Profile mood state (POMS); State-trait anxiety inventory; Feeling toward baby scale (FTBS) (Imura, 2006); Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7) (Conrad y

Adams, 2012); Self-diagnosis checklist for assessment of worker's accumulated Fatigue Relaxation Scale (Asazawa et al., 2017).

Todos los casos obtuvieron resultados favorables después del uso de aceites esenciales, mostrando diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos — intervención y control— antes y después de la intervención.

Todos los estudios concluyeron que la terapia con aceites esenciales es una práctica que puede ayudar a reducir el estrés, la ansiedad, la fatiga y la depresión, y mejorar la calidad de sueño en el periodo postparto.

DISCUSIÓN

Esta revisión incluyó estudios que utilizaron aromaterapia con aceite esencial de lavanda, neroli, rosa, Ylang Ylang, limón, palo de rosa, y naranja dulce, en comparación con un placebo de aceite vegetal de sésamo, jojoba, agua destilada o tratamiento habitual no especificado. Toda la aromaterapia fue inhalada, friccionada entre las palmas de las manos o aplicada mediante masaje. Se obtuvo una muestra total de 452 mujeres en periodo postparto. Los estudios se realizaron entre los 7 primeros días. Solo uno lo alargó hasta los 18 meses postparto. Las variables mayormente medidas fueron ansiedad, estrés, depresión postparto, melancolía, y fatiga, las cuales repercuten directamente en una adecuada y prolongada lactancia materna.

La lavanda fue el aceite esencial utilizado en los 6 estudios seleccionados. Es una planta aromática ampliamente utilizada en aromaterapia. Las investigaciones han indicado que la aromaterapia con lavanda tiene efectos antiinflamatorios, antidepresivos, hipnóticos, sedantes, relajantes musculares, antibacterianos y antiespasmódicos (Abuhamdah y Chazot, 2008).

Todos los estudios mostraron resultados satisfactorios tras el uso de aceites esenciales. Keshavarz (2015) describió un aumento en la calidad del sueño de las madres 8 semanas después del uso de aromaterapia, coincidiendo con la utilización de lavanda inhalada respecto al grupo control ($p < 0,05$).

El estudio de Shiraly (2017) tuvo como objetivo determinar el efecto del aroma del aceite de lavanda en las primeras horas del período postparto sobre los dolores maternos, la fatiga y el estado de ánimo en las madres primíparas con recién nacidos a término sanos. Tras la primera intervención, se encontraron diferencias significativas entre los dos

grupos con respecto al dolor perineal ($p=0,004$, $p<0,001$), el dolor físico ($p<0,001$), la fatiga ($p=0,02$, $p<0,001$) y las puntuaciones de estrés ($p<0,001$). Además, se encontraron diferencias significativas en cuanto a las puntuaciones medias en el estado de ánimo positivo ($p<0,001$) y negativo ($p=0,007$, $p<0,001$) entre los dos grupos después de la intervención.

Kiampour (2016) relacionó el uso de aceites esenciales con el nivel de estrés, ansiedad y depresión en madres en periodo postparto durante las 4 semanas siguientes. Los resultados obtenidos al finalizar el tratamiento fueron significativamente inferiores en el grupo intervención ($p<0,0001$), mejorando el estado de ánimo en las madres que utilizaron la terapia.

Imura (2006) realizó un estudio cuasiexperimental mediante el cual investigó los efectos del masaje en cuerpo entero con aromaterapia sobre los diferentes estados de ánimo de las madres en el postparto: melancolía-ansiedad ($p=0,001$), depresión-abatimiento ($p=0,015$), enfado-hostilidad ($p=0,006$), vigor ($p=0,008$), fatiga ($p=0,001$), y confusión ($p=0,009$), y apego materno-filial ($p=0,013$). Obtuvo diferencias significativas entre los dos grupos, consiguiendo resultados satisfactorios tras el uso de los aceites esenciales.

Conrad (2012) condujo un estudio piloto mediante el cual se determinó que la aromaterapia podía mejorar la ansiedad y la depresión en la mujer postparto de alto riesgo y proporcionar una herramienta complementaria de terapia para los profesionales de la salud. Se observaron diferencias altamente significativas respecto al grupo control en las puntuaciones finales, tanto para los resultados del test Edinburg para depresión ($p=0,028$) como en el test de Gad ($p=0,01$) para medir la ansiedad, secundarias a la utilización de los aceites mediante masaje o inhalados.

Asazawa (2017), mediante un estudio controlado no aleatorizado, evaluó la utilización de tratamientos de aromaterapia para aumentar la relajación y disminuir la fatiga de las madres durante los siete primeros días postparto. Se obtuvo un aumento significativo para la relajación ($p<0,001$) y una disminución considerable de la fatiga ($p<0,001$).

Las inhalaciones del aceite de lavanda se recomiendan a menudo para situaciones de ansiedad, estrés, insomnio, fatiga y depresión (Abuhamdah y Chazot, 2008). Sin embargo, el número de estudios hallados no es suficiente para apoyar dicha recomendación. Los estudios bien conducidos que incluyan aceites esenciales con una

muestra más amplia pueden proporcionar la evidencia definitiva para la eficacia de estas terapias. Aunque se incluyeron 6 estudios con un total de 452 mujeres, casi todos los resultados que reportamos se basan en estudios individuales con número pequeño de participantes.

Las limitaciones del estudio radican en la ausencia de estudios que relacionen la mejora del estado de ánimo con una mayor prevalencia de la lactancia materna, el cual era uno de los objetivos de la revisión. Por otro lado, no se describen en los estudios incluidos reacciones adversas por el uso de los aceites.

CONCLUSIÓN

A menudo el postparto es una etapa de la vida para las mujeres llena de estrés y ansiedad en la que las madres se sienten cansadas y fatigadas. Esta situación puede perdurar en el tiempo, pudiendo desencadenar una depresión postparto. Ante tal situación, los profesionales de la salud pueden llevar a cabo prácticas integrativas que prevengan esta situación, la cual afectará a la mujer, pero también al núcleo familiar por completo.

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. No obstante, no se encontraron referencias de cómo los aceites esenciales pueden repercutir favorablemente en la lactancia directa o indirectamente con el uso de la aromaterapia.

Dadas estas limitaciones y la nula evidencia acerca del aumento de la lactancia con aromaterapia, cabría indicar la necesidad de nuevas investigaciones que lleguen a resultados significativos y por tanto concluyentes.

BIBLIOGRAFÍA

- ABUHAMDAH, S.; CHAZOT, P. L. Lemon Balm and Lavender Herbal Essential Oils: Old and New Ways to Treat Emotional Disorders? En: *Current Anaesthesia and Critical Care*. 2008, vol. 19, núm. 4, pp. 221–226.
- ASAZAWA, K., et al. The Effect of Aromatherapy Treatment on Fatigue and Relaxation for Mothers during the Early Puerperal Period in Japan: A Pilot Study. En: *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*. 2017, vol. 5, núm. 4, pp. 365–375. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29043282>.
- CHEN, S. L.; CHEN, C. H. Effects of Lavender Tea on Fatigue, Depression, and Maternal-Infant Attachment in Sleep-Disturbed Postnatal Women. En: *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 2015, vol. 12, núm. 6, pp. 370–379.
- CONRAD, P.; ADAMS, C. The effects of clinical aromatherapy for anxiety and depression in the high risk postpartum woman—A pilot study. En: *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2012, vol. 18, núm. 3, pp. 164–168.
- ESFAHANI, M. S., et al. Effect of Acupressure on Milk Volume of Breastfeeding Mothers Referring to Selected Health Care Centers in Tehran. En: *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2015, vol. 20, núm. 1, pp. 7–11. Disponible en: <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?t=js&page=reference&d=prem&news=n&an=25709684>.
- FISMER, K. L.; PILKINGTON, K. Lavender and Sleep: A Systematic Review of the Evidence. En: *European Journal of Integrative Medicine*. 2013, vol. 4, núm. 4, pp. 436–447.
- IMURA, M. The Psychological Effects of Aromatherapy-Massage in Healthy Postpartum Mothers. En: *Journal of Midwifery and Women's Health*. 2006, vol. 51, núm. 2.
- KESHAVARZ AFSHAR, M., et al. Lavender fragrance essential oil and the quality of sleep in postpartum women. En: *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2015, vol. 17, núm. 4.
- KIANPOUR, M., et al. Effect of Lavender Scent Inhalation on Prevention of Stress, Anxiety and Depression in the Postpartum Period. En: *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2016, vol. 21, núm. 2.
- LEE, S. H. Effects of aroma inhalation on fatigue and sleep quality of postpartum mothers. En: *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2004, vol. 10, núm. 3, pp. 235–243.

PERAZA ROQUE, G. J. Lactancia materna y desarrollo psicomotor. En: *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2000, vol. 16, núm. 4, pp. 402–5. Disponible en:

<<http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v16n4/mgi18400.pdf>>.

RAMIN SHIRALY; ZAHRA SHAYAN, V. K.; HAMED, M. Self-Reported Factors Associated with Engagement in Moderate to Vigorous Physical Activity among Elderly People: A Population-Based Study. En: *International Journal of Preventive Medicine*. 2017, vol. 8.

WEIER, K. M.; BEAL, M. W. Complementary Therapies as Adjuncts in the Treatment of Postpartum Depression. En: *Journal of Midwifery & Womens Health*. 2004, vol. 49, núm. 2, pp. 96–104.