

UTILIDAD DE LA AROMATERAPIA EN EL PARTO Y POSTPARTO

TRABAJO MONOGRÁFICO REALIZADO POR:
CINDY CAROLINA CALDERÓN CASTIBLANCO

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES (U.D.C.A)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

BOGOTÁ, JUNIO DE 2020

UTILIDAD DE LA AROMATERAPIA EN EL PARTO Y POSTPARTO

ASESORADO POR:

DOCENTE: ROSA CORAL IBARRA

ENFERMERA

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES (U.D.C.A)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

BOGOTÁ, JUNIO DE 2020

Contenido

1. RESUMEN.....	4
2. INTRODUCCIÓN.....	6
3. JUSTIFICACIÓN	10
4. PREGUNTA DE CONSULTA.....	12
5. OBJETIVOS.....	13
5.1. GENERAL	13
5.2. ESPECÍFICOS.....	13
6. METODOLOGÍA.....	14
7. MARCO TEÓRICO	15
8. RESULTADOS	20
Tabla 1: Uso de la aromaterapia según resultados de investigación en el parto y postparto	20
A continuación de describen en forma más amplia los resultados presentados en la tabla No1.	21
8.1 Uso de la aromaterapia durante el parto.....	21
8.2. Uso de la aromaterapia en el postparto.....	24
8.3 La aromaterapia en el parto y postparto	27
9. DISCUSIÓN	29
11. RECOMENDACIONES.....	33
12. BIBLIOGRAFÍA.....	34

1. RESUMEN

Durante el parto y postparto la mujer puede presentar síntomas de ansiedad, estrés, dolor y en la postparto depresión. Una alternativa no farmacológica como la aromaterapia es una opción para el manejo de estas situaciones. Objetivo: Identificar el uso de la aromaterapia en el parto y postparto. Método: se identificaron 52 artículos, de los cuales se analizaron 25 específicos sobre la temática. Se realizó una búsqueda electrónica en las bases de datos: PUBMED y PROQUEST. Los criterios de inclusión fueron: artículos localizados entre el año 2015 hasta el 2020, en tres idiomas: inglés, portugués y español y de exclusión artículos revisión. Resultados: Se identificó que hay un efecto positivo significativo de la aromaterapia en la disminución de la ansiedad, estrés y dolor durante el parto y postparto y la depresión específicamente en el postparto. Conclusión: La aromaterapia con la esencia más utilizada es la lavanda seguida de otras esencias como Rosa Damasco, Manzanilla, Bergamota son una opción terapéutica para el parto y postparto.

Palabras clave: Aromaterapia (Aromatherapy , Aromaterapia), Esencias (Flower Essences, Essências Florais), Ansiedad (Anxiety , Ansiedade), Depresión (Depression , Depressão), enfermería (Nursing, Enfermagem), Inhalación (Inhalation , Inalação), trabajo de parto (Labor, Obstetric, Trabalho de Parto).

SUMMARY

During childbirth and postpartum the woman can present symptoms of anxiety, stress, pain and in the postpartum depression. A non-pharmacological alternative such as aromatherapy is an option for managing these situations. Objective: To identify the use of aromatherapy in childbirth and postpartum. Method: 52 articles were identified, of which 25 specific on the subject were analyzed. An electronic search was carried out in the databases: PUBMED and PROQUEST. The inclusion criteria were: articles located between 2015 and 2020, in three languages: English, Portuguese and Spanish, and review articles exclusion. Results: It was identified that there is a significant positive effect of aromatherapy in the decrease of anxiety, stress and pain during childbirth and postpartum and depression specifically in the postpartum. Conclusion: Aromatherapy with the most used essence is lavender followed by other essences such as Rosa Damasco, Chamomile, Bergamot are a therapeutic option for childbirth and postpartum.

Keywords: Aromatherapy (Aromatherapy, Aromatherapy), Essences (Flower Essences, Essências Florais), Anxiety (Anxiety, Ansiedade), Depression (Depression, Depressão), Nursing (Nursing, Enfermagem), Inhalation (Inhalation, Inalação), Labor (Labor, Obstetric, Trabalho de Parto).

2. INTRODUCCIÓN

Se realizó un trabajo monográfico de compilación, cuyo objetivo fue revisar la utilización de la aromaterapia en el parto y postparto. Al respecto se ha considerado que las emociones representan un campo de interés en la salud, se requiere de la resolución y adaptación de las situaciones que enfrentan las personas en la vida diaria, por esto, se han implementado estrategias que fortalezcan su bienestar psicológico.

Durante el parto y el postparto la mujer experimenta emociones que pueden alterar su estado de ánimo como la ansiedad, estrés y dolor, así como también depresión en el postparto. (1)

La ansiedad a veces es tratada como trastorno mental pero también es vista como estrés a una respuesta ante ciertas situaciones, en las se presentan síntomas como angustia, aceleración del ritmo cardiaco y respiratorio, entre otros. (2)

La ansiedad se intensifica generalmente al final del embarazo, y esto puede generar una mayor actividad, e incluso llegar a ocasionar falsas alarmas. Sin embargo, cuando el temor es demasiado alto la gestante puede asumir la conducta contraria con detención de la dilatación. (3)

La ansiedad es la respuesta psicológica más común de durante el parto. En el mundo el 80% de las mujeres, presentan trastornos de ansiedad. La ansiedad y el estrés en esta etapa pueden disminuir la amplitud y la frecuencia de las contracciones uterinas, aumentar su duración de este mismo y la probabilidad de parto asistido, por cesárea. El tratamiento utilizado se basa en los inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina (ISRS=paroxetina, sertralina o escitalopram) y la psicoterapia. (4)

El estrés durante el embarazo puede conducir a la depresión y un mayor riesgo de recién nacidos de partos prematuros y de bajo peso al nacer con una prevalencia del 60% a nivel mundial. El síndrome de estrés postparto presenta una prevalencia

del 20% al 75%. Las mujeres aparentan manejar bien sus sentimientos y son capaces de cuidar tanto al recién nacido como de ellas mismas. Sin embargo, interiormente se sienten exhaustas, ansiosas, y dudosas de ser buenas madres, especialmente si son personas competitivas. (5)

Por lo tanto, la aparición de dolor va asociada a la distensión de las estructuras pelvianas junto con la aparición de las contracciones uterinas. Sin embargo, aunque las contracciones uterinas continúan durante la segunda etapa del trabajo de parto, el dolor en este caso se origina en el tracto genital inferior. La analgesia epidural es la más empleada en obstetricia, no obstante, esta terapia carece de ser inocua, también se utilizan medicamentos opiáceos y los AINES (Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos), tienen efectos secundarios como dificultad respiratoria, náuseas y sangrado gastrointestinal. (6)

El dolor durante el parto es una experiencia única, cada mujer lo experimenta de una manera distinta, incluso puede haber diferencias en cada parto en la misma mujer. El dolor en el primer periodo de trabajo de parto posee dos componentes: uno visceral generado por el útero debido a la compresión que efectúa la presentación fetal y la isquemia de las fibras miométriales y otro somático originado en vagina y periné debido a la activación de las fibras simpáticas involucradas en la inervación de estas estructuras. (7)

En relación con la depresión, este es un trastorno psiquiátrico que se caracteriza por presentar síntomas de tristeza, desánimo, abatimiento, infelicidad, impotencia, e incapacidad para trabajar, comer, dormir. Estos síntomas acaban repercutiendo en el estado físico, más allá de lo emocional, causando dolor corporal, cefalea, alteraciones intestinales y otros síntomas de inestabilidad física. (8)

La depresión postparto (DPP) es la complicación obstétrica más común. La última clasificación de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM-5) sustituyó el especificador “de comienzo en el postparto” por “con inicio en el periparto” porque muchas depresiones comienzan en el embarazo con consecuencias negativas a nivel del vínculo madre-hijo(a) y el desarrollo infantil; tanto en términos emocionales, conductuales como cognitivos. En algunos casos, las madres pueden involucrarse

menos o, por el contrario, tornarse estimuladoras en exceso. Los hijos pueden responder menos y en general presentar emociones negativas. (9)

El trastorno depresivo mayor (MDD) es uno de los más frecuentes con una alta morbilidad. Su prevalencia es del 56% de las mujeres latinas y su incidencia a nivel mundial es del 15%. La depresión postparto (DPP) puede tener un impacto negativo en el papel de la madre y, en consecuencia, puede amenazar toda la estructura familiar. Dentro del tratamiento farmacológico, los agentes de primera línea son los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), utilizados con seguridad durante la lactancia materna, dentro de los cuáles se han considerado la sertralina y la paroxetina y psicoterapia. (10)

Muchos estudios clínicos sobre aromaterapia han demostrado que es beneficioso para reducir el estrés y el dolor, mejora el estado de alerta y la sensación de relajación y reduce la ansiedad al estimular la producción de endorfinas. Se ha reportado su utilidad para el manejo del insomnio y dismenorrea. (11)

Estos trastornos o problemas de salud son muy comunes, por ello se ha evaluado la CAM como un medio terapéutico de ayuda para el manejo y control de síntomas de síntomas.

En los últimos tiempos, se ha ido incrementando las investigaciones de la “Medicina Alternativa Complementaria” (CAM) con fines terapéuticos, esta es definida como un amplio conjunto de recursos curativos que utiliza productos y prácticas médicas, para la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades, siendo un complemento de las terapias convencionales. (12)

En la primera categoría de la CAM se encuentra el uso de productos naturales, el cual es muy amplio; una de las formas de utilización de estos productos es la aromaterapia. Este es un método terapéutico basado en tradiciones culturales; se utilizan aceites esenciales en sus diversas aplicaciones como la inhalación, masaje, compresas y baños. Sobre los aceites esenciales se han estudiado sus propiedades como: anticancerígenos, antivirales, antimicrobianos, antiinflamatorios, anticonvulsivantes, antidepresivos y ansiolíticos. (13)

La aromaterapia es una alternativa que utiliza flores y hojas. Se extraen las esencias para producir los efectos deseables.

Uno de los aceites esenciales más utilizado en aromaterapia es la lavanda: Lavándula angustifolia Mill (Lavender), es bien conocido como una poderosa hierba aromática y medicinal. Los ingredientes activos del aceite esencial de lavanda se pueden absorber rápidamente a través de la piel y se han demostrado sus efectos sedantes, antidepresivos y relajantes musculares, así como sus efectos positivos sobre la calidad del sueño y la sensación de bienestar. El masaje de aromaterapia combina los efectos positivos, dando como resultado una terapia complementaria que es más efectiva que cualquiera de los métodos por sí solos. (14)

3. JUSTIFICACIÓN

La aromaterapia como opción en el control de estas situaciones se basa en el uso terapéutico de esencias concentradas de origen vegetal que se extraen por destilación. La aromaterapia es una modalidad económica y no invasiva de CAM utilizada para mejorar la salud psicológica y el bienestar. Los aceites esenciales contienen compuestos orgánicos volátiles que ejercen un efecto farmacológico al penetrar en el cuerpo por vía oral, dérmica (masaje de aromaterapia o aplicación tópica de aromaterapia) u administración olfativa (aromaterapia de inhalación). La clasificación de los aceites esenciales es botánica, de acuerdo con la planta de donde se extraen sus aceites esenciales. (15)

La terapia alternativa debe considerarse una perspectiva de tratamiento para la salud de los individuos, se caracteriza por ayudar a promover la salud, prevenir la enfermedad, y recuperar el bienestar del ser humano.

los profesionales de enfermería pueden establecer como un cuidado la intervención con la aromaterapia, identificada en la CAM como una terapia alternativa, ha predominado en las últimas tres décadas, por sus amplias aplicaciones como ansiolítico, los efectos en la resolución del estrés, ansiedad, dolor y como antidepresivo. (13)

La Aromaterapia es una Práctica o Terapia Complementaria de salud que utiliza concentrados volátiles extraídos de plantas, los llamados aceites esenciales, con el fin de mejorar el bienestar físico, mental y emocional. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la medicina complementaria/alternativa como un conjunto amplio de prácticas de atención a la salud que no forman parte de la propia tradición del país y no están integradas en el sistema sanitario principal. (16)

Carmen Sobrín Valbuena, enfermera española, la define como los procedimientos terapéuticos con enfoque holístico del proceso patológico, con relación entre cuerpo, mente y espíritu. Estos no tratan signos ni síntomas, sino causas externas e internas que conducen a un desequilibrio en el cuerpo anatómico. El Consejo Federal de Enfermería (COFEN) establece y reconoce en el artículo 1 las terapias

alternativas (aromaterapia) como una especialidad y/o calificación del profesional de enfermería. (17)

En algunas instituciones como en España, Brasil, Reino Unido, Australia se reconoce la importancia de la medicina alternativa no solo por su bajo costo, también por su efectividad en la mejoría de la salud, estableciéndola como cuidados prácticos de la salud no corrientemente incorporados en la medicina convencional actual. En Europa occidental se están integrando a las universidades el curso de la terapia convencional para brindar el cuidado de acuerdo con la necesidad que presente el individuo. (11)

Es importante que los profesionales de la salud reconozcan la importancia de la CAM y sus diferentes terapias dentro de ellas la aromaterapia que es una innovación en las estrategias de cuidado para la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud en todos sus entornos que se pueden desarrollar en el ciclo de la vida del ser humano. Estas guías terapéuticas permiten que el profesional de salud lidere intervenciones para mejorar la calidad de tratamiento, lograr una disminución de los efectos secundarios de los fármacos, creado prácticas de acuerdo con el plan de cuidado establecido por los aceites esenciales. (14)

4. PREGUNTA DE CONSULTA

¿Cuál es la utilidad de la aromaterapia en el manejo de: ansiedad, estrés y dolor durante parto y posparto y la depresión posparto?

5. OBJETIVOS

5.1. GENERAL

- Identificar la utilidad de la aromaterapia en el manejo de: ansiedad, estrés y dolor durante parto, posparto y la depresión posparto.

5.2. ESPECÍFICOS

- Describir los efectos de la utilización de la aromaterapia en el manejo de: ansiedad, estrés y dolor durante parto y posparto.
- Mencionar los efectos de la utilización de la aromaterapia en el manejo de: ansiedad, estrés, dolor y depresión en el postparto.

6. METODOLOGÍA

Se realizó un trabajo monográfico sobre el uso de la aromaterapia durante el parto y postparto. Se revisaron las siguientes bases de datos: PUBMED, PROQUEST. Se utilizaron los siguientes descriptores: aromaterapia (Aromatherapy, Aromaterapia,) esencias florales (Flower Essences, Essências Florais), ansiedad (Anxiety, Ansiedade), depresión (Depression, Depressão), trabajo de parto (Labor Obstetric, Trabalho de Parto). Se realizó una combinación de palabras aromaterapia depresión, aromaterapia ansiedad, aromaterapia en trabajo de parto, encontrándose registros en PUBMED con 3.011 artículos, PROQUEST con 1.011 artículos para un total de 411 artículos, se revisan 96 artículos, estableciendo una muestra de 52 artículos de los cuales se analizaron 25 artículos que abordaban la temática y teniendo en cuenta los criterios de inclusión: idiomas: (inglés, portugués, español), texto completo, período de tiempo 2015 a 2020, artículos exclusivamente de investigación. Criterios de exclusión: artículos de revisión generales y no eran exclusivamente del parto y postparto. Se procedió a la lectura de los abstracts. Con la revisión inicial del tema se establecieron para el análisis dos categorías inductivas: Uso de la aromaterapia durante el parto y el postparto, después del análisis se encuentra una tercera categoría emergente. Se consignó la información en una matriz en Excel con los siguientes datos: palabras claves, número de registros, año de publicación, tipo de estudio, resumen, resultados, discusión y conclusiones. Finalmente se analizó la información teniendo en cuenta el reporte de los artículos sobre el efecto de la aromaterapia en el control de la ansiedad, estrés, dolor durante el parto y postparto y específicamente la depresión en el postparto.

7. MARCO TEÓRICO

Teniendo en cuenta los objetivos del trabajo monográfico se describen a continuación los siguientes conceptos:

Parto: El trabajo de parto se divide en: Fase 1 o latente: ocurre al final del embarazo hasta el inicio de las contracciones del trabajo de parto. Fase 2 o activa: Se compone de 3 períodos: Primer período: Se inicia cuando comienza el trabajo de parto. Las contracciones uterinas tienen la intensidad, frecuencia y duración suficiente como para producir el borramiento y dilatación del cuello uterino hasta su dilatación completa. Segundo período: Se inicia cuando el cuello uterino alcanza la dilatación completa y finaliza cuando el feto es expulsado. Tercer período: Comienza cuando se produce la expulsión fetal hasta la salida de la placenta (alumbramiento). (18)

Postparto: periodo comprendido entre el final del alumbramiento, hasta la total recuperación. Comprende transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional, que hacen regresar paulatinamente todas las modificaciones gravídicas, mediante un proceso involutivo. Es un proceso de transformación que sugiere el reconocimiento de signos, síntomas, alteraciones, creencias y prácticas que lleven a la construcción de intervenciones de enfermería que promuevan la salud materno – infantil a partir de la activación del rol materno. (19)

Depresión: se expresa principalmente por alteraciones del estado de ánimo, conducta y afecto que ponen en peligro la vida, se manifiesta como una combinación de síntomas cognitivos y físicos que conduce a un menor interés en las actividades de la vida diaria, como son sentimientos de tristeza, ganas de llorar, vacío o desesperanza, arrebatos de enojo, irritabilidad o frustración, incluso por asuntos de poca importancia lo que impone un impacto negativo significativo en la calidad de vida y el rendimiento laboral debido a la discapacidad, el sufrimiento y el alto riesgo de autolesión, ansiedad, agitación, sentimientos de inutilidad. (20)

Los trastornos del ánimo se subdividen en: trastorno depresivo mayor, trastorno bipolar y depresión asociada con otras enfermedades y el consumo drogas como la marihuana, cocaína. En el tratamiento se utiliza trazadona, fluoxetina, certralina y psicoterapia. (9)

Depresión postparto: es un serio problema que puede conllevar efectos prolongados sobre la madre y la familia con una prevalencia del 20%. La mayoría de las 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. 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. (21)

Ansiedad: es uno de los problemas de salud más frecuentes en todo el mundo. La ansiedad es una reacción normal en los humanos porque permite evitar posibles amenazas. Sin embargo, puede considerarse un problema cuando se asocia con señales que no son un peligro real y el escape de estas señales temidas se vuelve crónico y habitual. Abarca una sensación de miedo o aprensión intensa e indeterminada con signos físicos como palpitaciones, sudoración y tensión. (20)

A nivel patológico se caracteriza por una autonomía relativa, sin causa externa o interna aparente, con intensidad, duración y conducta asociada al cuadro clínico; implica dos respuestas, una de hiperalerta continua y una respuesta de tipo vegetativo, mediada por el sistema simpático. Se manifiestan alteraciones a nivel cognoscitivo, físico, neurológico y conductual. Los medicamentos más utilizados son los benzodiazepinas. (22)

Estrés: Es el deterioro y agotamiento acumulado. La exposición al estrés durante la vida fetal también genera un impacto importante en la susceptibilidad para el desarrollo de enfermedades como cáncer y autismo en niños. El estrés desencadena la activación del eje Hipotálamo-Pituitaria-Adrenal (HPA) que origina una cascada de señales que favorecen la secreción de glucocorticoides como el cortisol que regula la entrada de energía y gasto energético. En el tratamiento

farmacológico se utilizan benzodicepinas y en el no farmacológico psicoterapia y fitoterapia (plantas medicinales). (23)

La ansiedad y el estrés durante el trabajo de parto pueden disminuir la amplitud y la frecuencia de las contracciones uterinas y, por lo tanto, aumentar la duración del trabajo de parto y la probabilidad de parto asistido e incluso cesárea. Durante el parto, el nivel de ansiedad y estrés aumenta significativamente, especialmente entre las mujeres nulíparas. (28) Esto puede afectar las contracciones musculares normales en respuesta a los cambios en el sistema nervioso simpático y puede aumentar los parámetros fisiológicos, lo que resulta en una mayor demanda de oxígeno. Si la ansiedad persiste, puede causar hipoxia materna y fetal. (24)

Dolor: La International Association for the Study of Pain (IASP) define el dolor como “una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada a un daño tisular real o potencial o descrita en términos de tal daño”. El dolor durante el parto es producido por las contracciones uterinas, la dilatación del cuello del útero y al final de la primera etapa y durante la segunda, por la dilatación de la vagina y del piso pelviano para acomodar al feto. El 20% de las parturientas describen la intensidad del dolor como insoportable, el 30% como severo, el 35% como moderado y tan sólo el 15% señalan la intensidad como mínima. En el manejo farmacológico se utiliza AINES, Opioides, corticosteroides, coadyuvantes. En el tratamiento no farmacológico se utiliza la aplicación de frío o calor, masajes y/o técnicas como la electroestimulación, o acupuntura. (25)

La ansiedad y la depresión se consideran dos de los desórdenes psicológicos de mayor registro en los centros de salud, en población en general. (26)

Existe un gran interés en los tratamientos de CAM, como la aromaterapia y la atención plena. El primero es un tratamiento natural que utiliza aceites esenciales como los principales agentes terapéuticos, que se extraen de flores, hojas, tallos, frutas, semillas, raíces y resinas. Ofrece diversos beneficios por tener propiedades analgésicas, antibióticas, antisépticas, antidepresivas. (27)

La CAM continúa aumentando en todo el mundo occidental. Se estima que el uso en personas con enfermedades mentales oscila entre el 16% y el 44%, y una mayoría significativa en estados de depresión. Desafortunadamente, aunque se cree que del 10% al 30% de los pacientes deprimidos usan tratamientos CAM, generalmente no hay supervisión médica, y estos tratamientos a menudo se usan en combinación con medicamentos sin considerar posibles interacciones. (28)

La terapia complementaria (CT) es parte de la medicina complementaria y alternativa (CAM) y puede ser una práctica útil facilitada por las enfermeras como parte de un enfoque de atención integral porque disminuyen la tensión-ansiedad, depresión-desánimo, ira-hostilidad, fatiga, confusión. (29)

La palabra "aromaterapia" consiste en "aroma" que significa un aroma agradable y "terapia" que significa curación. Incorpora el uso de aceites esenciales derivados de plantas fragantes que pueden ser absorbidos por el cuerpo humano a través de las vías respiratorias o la piel mediante un masaje. (30)

El masaje de aromaterapia es absorbido por la piel y luego en la circulación sanguínea a través del contacto intensivo con las manos. Se ha informado que el masaje de aromaterapia no solo puede beneficiar la circulación, los músculos, la digestión y la función linfática, sino que también transmite la sensación de ser cuidado y valorado, por lo tanto, aumenta la autoconfianza. Varios estudios sugieren que los neurotransmisores 5-hidroxitriptamina y dopamina pueden ser modulados con el efecto anti-ansiedad por los aceites esenciales de rosa, lavanda, limón y menta. (31)

El masaje con aromaterapia puede disminuir la actividad hipotalámica-hipofisaria-adrenal, tiene efecto positivo sobre la función inmune, mejora el tono parasimpático y modula los circuitos cerebrales. (24)

La directriz del Instituto Nacional de Excelencia en Salud y Atención (NICE) respecto a la evaluación y el manejo de la demencia, sugiere considerar también el uso de tratamientos no farmacológicos. Los antidepresivos no deberían ofrecerse de manera rutinaria a menos que estén indicados para un problema de salud mental

grave preexistente. La buena práctica clínica requiere el uso de enfoques no farmacológicos antes del inicio de las intervenciones farmacológicas. (32)

La mayoría de los estudios, así como la experiencia clínicamente aplicada, han indicado que varios aceites esenciales, como la lavanda, el limón y la bergamota pueden contribuir en la disminución del estrés, ansiedad, depresión y otros trastornos del estado de ánimo. En particular, la inhalación de aceites esenciales puede comunicar señales al sistema olfativo y estimular al cerebro para que ejerza la producción de neurotransmisores como serotonina y dopamina que regulan el estado de ánimo. (33)

8. RESULTADOS

Los diferentes usos de la aromaterapia se han identificado en los procesos de investigación. Para efectos del presente trabajo monográfico se enfatizó en la revisión de artículos de investigación relacionados con el uso de la aromaterapia en el control del estrés, ansiedad, dolor durante el parto y postparto y específicamente la depresión en el postparto.

A continuación, se describen los resultados de la revisión realizada en el presente trabajo monográfico, teniendo en cuenta las categorías de análisis previamente establecidas y acordes a los objetivos planteados.

Tabla 1: Uso de la aromaterapia según resultados de investigación en el parto y postparto

CATEGORÍAS DE ANÁLISIS	NÚMERO DE ARTÍCULOS LOCALIZADOS	RESULTADOS DEL USO DE LA AROMATERAPIA	OTROS RESULTADOS DEL USO DE LA AROMATERAPIA	ESENCIAS MAS UTILIZADAS
Uso de la aromaterapia en el parto	14	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Disminución de la ansiedad. ✓ Disminución del estrés. ✓ Disminución del dolor. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mayor satisfacción ✓ Mejoría del estado de ánimo temporal (Escala de Ansiedad, estrés, enojo- hostilidad.) ✓ Acortó las etapas del parto sin impacto negativo en la puntuación APGAR del recién nacido. ✓ Disminución de la intensidad de las contracciones. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ C. aurantium ✓ Geranio ✓ Lavanda ✓ Manzanilla ✓ Rosa damascena ✓ Frangipani ✓ Salvia ✓ Incienso ✓ Bergamota ✓ Petitgrain ✓ Aceite de almendras
Uso de la aromaterapia en el postparto	10	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Disminución de la ansiedad ✓ Disminución del estrés ✓ Disminución del dolor por cesárea. ✓ Terapia complementaria de la depresión. ✓ Disminución de la puntuación de depresión (Cuestionario de Edimburgo). 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mejora el estado físico y anímico. ✓ Mejora la calidad del sueño. ✓ Disminuye la incomodidad por la episiotomía. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Agua de rosas ✓ Lavanda ✓ Rosa Otto ✓ Lavándula ✓ Angustifolia ✓ Lavanda-timol ✓ Rosa de Damasco ✓ Aceite de sésamo ✓ Almicle y sauce.
Uso de la aromaterapia en el parto y postparto	1	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Disminución de la ansiedad 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Seguridad ✓ Comodidad ✓ satisfacción 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lavanda ✓ Agua de rosas.

A continuación se describen en forma más amplia los resultados presentados en la tabla No1.

8.1 Uso de la aromaterapia durante el parto

Namazi et al (2015) realizaron un ensayo clínico aleatorizado con 126 pacientes embarazadas, compararon los efectos de la aromaterapia con C. aurantium y diazepam en los niveles de ansiedad preoperatoria, Akhlaghi et al, colocaron gasas impregnadas con 4 ml de destilado de C. aurantium y solución salina normal en los grupos de aromaterapia y control, respectivamente. Los niveles de ansiedad en ambos grupos se midieron al inicio y después de la intervención en dilataciones de 3-4 y 6-8 cm. Las participantes fueron seguidas hasta el parto y se registraron los puntajes de Apgar en el primer y quinto minuto. Se midieron los niveles de ansiedad antes y dos horas después de la intervención. Observaron que las puntuaciones de ansiedad (según el cuestionario de ansiedad de rasgo de estado de Spielberger) se redujeron en el grupo de aromaterapia y el grupo de diazepam, este estudio demostró que C. aurantium puede reducir la ansiedad del parto. (24)

Rashidi et al (2015) realizaron un ensayo clínico aleatorizado, con una muestra de 100 mujeres nulíparas en estado de gestación, los niveles de ansiedad se midieron utilizando el cuestionario de Spielberger antes y después de la intervención. Los parámetros fisiológicos (presión arterial sistólica y diastólica, frecuencia respiratoria, frecuencia del pulso) también se midieron antes y después de la intervención en ambos grupos. Como resultado que dio fue ansiedad disminuyó significativamente después de la inhalación del aroma del aceite esencial de geranio. (25)

Sahar, Ibtisam (2016) realizó un ensayo clínico, con una muestra de 102 mujeres primigestantes, aceite de lavanda, inhalaron aceite con pañuelos untados con aceite durante 15 minutos. El grupo de placebo inhaló aceite de almendras dulces durante 15 minutos de la misma manera. La tasa de ansiedad se midió mediante el cuestionario de ansiedad de Spiel-Berger y se comparó antes, inmediatamente y 60 minutos después de la intervención en grupos. Se encontró como resultado que la inhalación de aceite de lavanda puede reducir la tasa de ansiedad del estado

durante el parto hasta 60 minutos después de la inhalación, por lo que se sugiere usar el aceite de lavanda para reducir la ansiedad de las mujeres en cada momento del parto. (34)

Heidari, Mohammadi, Fallah, (2018) realizaron un estudio de ensayo clínico aleatorizado con una muestra de 130 mujeres primíparas durante el parto, se dividieron en dos grupos de 65 cada uno. Las mujeres del estudio inhalaron esencia de manzanilla. Se encontró que el número de contracciones fue similar en todos los tiempos en los grupos de intervención y control. Se disminuyó en el grupo de estudio la intensidad de las contracciones en la dilatación de 5–7 cm. También se identificó una mayor satisfacción en las mujeres que recibieron intervención. (35)

Hamdamian et al (2018) realizaron un ensayo clínico aleatorizado con una muestra de 110 mujeres nulíparas. Los participantes recibieron 0,08 ml de esencia de rosa damascena en el grupo de aromaterapia y 0,08 ml de solución salina normal en el grupo de control, cada 30 minutos. El dolor se midió 3 veces, una vez en cada una en tres etapas de dilatación cervical (4-5, 6-7 y 8-10 cm). La ansiedad se midió dos veces, una cada una en dos etapas de dilatación cervical (4-7 y 8-10 cm). Las herramientas para la recolección de datos fueron el cuestionario de ansiedad de Spielberger, la escala numérica de calificación del dolor, el cuestionario demográfico y obstétrico y una lista de verificación de observación. Se obtuvo como resultado aromaterapia con R. damascena redujo la severidad del dolor y la ansiedad en la primera etapa del parto. La aromaterapia con R. damascena es un método conveniente y efectivo para reducir el dolor y la ansiedad durante la primera etapa del parto. (36)

Sriasih, Hadi, Suindri, Surati y Mahayati, (2019). Este estudio de diseño cuasiexperimental con grupos de pretratamiento y pos tratamiento y un control, con una muestra de 70 mujeres embarazadas, los participantes en el grupo de tratamiento fueron masajeados con aceite de aromaterapia frangipani frotando y presionando las palmas de las manos en la región de la espalda en las vértebras torácicas 10, 11, 12 y los niveles lumbares 1. Las mujeres en el grupo de control fueron masajeadas con aceite de coco virgen de la misma manera que lo hicieron

con el grupo de tratamiento. Como resultado el tratamiento de masaje con aromaterapia con aceite de frangipani disminuyó la intensidad del dolor en el parto, mientras el aceite de coco no lo disminuyó. (37)

Burns, Zobbi, Panzeri, Oskrochi, y Regalia, (2015) realizaron un ensayo controlado aleatorio con una muestra de 250 mujeres embarazadas asignadas al azar a aromaterapia y 262 a controles. Se utilizó esencia de lavanda, lo cual proporcionó un resultado de percepción del dolor reducido en el parto de mujeres nulíparas intervenidas. (38)

Fei Chen et al (2019) realizaron un metanálisis de ensayos controlados aleatorios, con una muestra de 17 ensayos con mujeres de bajo riesgo, con esencia de lavanda. Los hallazgos de lo revisado sugieren que la aromaterapia es efectiva para reducir el dolor y la duración del trabajo de parto y generalmente es segura para las madres. (39)

Yazdkhasti, Pirak (2016) realizaron un estudio ensayo clínico aleatorizado, simple ciego con 120 mujeres embarazadas en dos grupos. El grupo experimental recibió 2 gotas de esencia de lavanda inhalada en tres etapas (dilatación cervical de 4-5, 6-7, 8-9 cm) y se midió la severidad del dolor de parto y la duración del parto antes y después de la intervención. El grupo de control también fue tratado con agua destilada como un placebo. Se encontró como resultado que la aromaterapia con esencia de lavanda fue efectiva para el tratamiento del dolor en mujeres en trabajo de parto. (40)

Kaviani, Maghbool, Azima, y Tabaei, (2015) realizaron ensayo clínico aleatorizado con 156 mujeres nulíparas en trabajo de parto que fueron seleccionadas al azar y divididas en grupos de salvia, jazmín y control (52 en cada grupo). Cada grupo se sometió a aromaterapia utilizando una máscara de incienso durante 15 minutos (agua destilada para el grupo de control). La severidad del dolor se midió antes a los 30 y 60 min después de la aromaterapia con incienso, como resultado indicó este estudio que la aromaterapia con aceite de esencia de salvia tuvo efectos beneficiosos en el alivio del dolor, acortó las etapas del parto y no tuvo un impacto negativo en la puntuación APGAR del recién nacido. (41)

Igarashi (2015) realizó un estudio de ensayo prospectivo, aleatorizado, controlado con una muestra de 13 mujeres embarazadas, Se seleccionaron aceites esenciales con alto contenido de linalool y acetato de linalilo que pueden usarse durante el embarazo como lavanda, bergamota y Petitgrain, se presentó un resultado de mejoría en el estado de ánimo temporal en las escalas de tensión-ansiedad, estrés y enojo-hostilidad. Además, la actividad parasimpática aumentó y desde la perspectiva fisiológica se observaron efectos relajantes. En este estudio, se creía que se obtenía fácilmente el efecto haciendo que el participante eligiera un aroma de su propia preferencia y luego usando el aroma seleccionado. Sin embargo, no se observó diferencia. (14)

Hurt et al (2017) realizaron un estudio con una muestra de 48 gestantes primíparas, con esencias de lavanda. Los hallazgos indicaron que la atención de enfermería de parto con aceites esenciales podría ser efectiva para disminuir la epinefrina plasmática, noradrenalina. Pero no se pudo verificar la disminución de la ansiedad y estrés de la madre en el trabajo de parto, parto y postparto. (42)

Mohammadkhani (2015) realizó un ensayo clínico aleatorizado simple ciego con una muestra de 90 mujeres embarazadas, utilizando esencias de lavanda y almendras aplicándolas por medio de masajes en el proceso de trabajo de parto. Se identificó que el masaje de aromaterapia con lavanda es efectivo para disminuir el dolor en el parto y satisfacción del paciente. (6)

Tanvisut, Traisrisilp, Tongsong (2018) En este ensayo controlado aleatorio con 104 primigestantes de parto tailandesas se utilizó las esencias de lavanda. Se concluyó que la aromaterapia es útil para reducir el dolor en la fase activa, latente y temprana del trabajo de parto y probablemente se pueda usar como un método complementario para el control del dolor del parto sin efectos secundarios graves. (43)

8.2. Uso de la aromaterapia en el postparto.

Kianpour et al (2015) realizaron un ensayo clínico doble ciego en tres etapas con una muestra de 105 mujeres en gestación. Se determinó el efecto de la aromaterapia sobre la depresión después del parto, El grupo de intervención dejó

caer 7 gotas de aceite de lavanda y 1 cc de agua de rosas a una concentración del 100%, y el grupo de placebo dejó caer 7 gotas de aceite de sésamo sin olor, con 1 cc de sudor de almizcle y sauce a una concentración del 100% por gotero en Un paño especial. Se colocaron los paños en la boca y tomaron 10 respiraciones profundas antes de dormir y luego los colocaron al lado de sus almohadas. El grupo de control solo recibió la atención de rutina. La intervención duró desde la 38 ° semana de embarazo hasta 6 semanas después del parto. Luego se determinó el nivel de depresión antes de la intervención, 35-37 semanas de embarazo, 2 y 6 semanas después del parto mediante el cuestionario de Edimburgo. Identificaron que la diferencia media de la puntuación de depresión se redujo significativamente en el grupo de intervención a las 35–37 semanas de embarazo en comparación con el placebo y los grupos de control, mientras que la diferencia media a las 2 y 6 semanas después del parto mostró una diferencia significativa en el grupo de intervención en comparación con el placebo y el grupo control. (44)

Keshavarz et al (2015) realizaron un ensayo clínico aleatorizado con el grupo control en una muestra de 158 madres en período postparto La fragancia de lavanda se dejó caer sobre bolas de algodón que se colocaron en un recipiente cilíndrico a disposición de las madres. Manteniendo el contenedor a una distancia proyectada de 20 cm, los participantes inhalaban 10 respiraciones profundas y luego el contenedor se colocó al lado de su almohada hasta la mañana. Se realizó con el propósito de investigar los efectos de la aromaterapia en la calidad del sueño de las mujeres durante su período postparto. La comparación de dos grupos de intervención y control mostró la efectividad de la aromaterapia en la calidad del sueño de las madres. (45)

Olapour et al (2015) en un ensayo aleatorio triple ciego controlado con una muestra de 60 mujeres embarazadas. Se evidenció el efecto de la esencia de lavanda inhalada en el alivio del dolor después de la cesárea. Los resultados mostraron que el dolor después de la cirugía en 4, 8 y 12 horas después del inicio de los síntomas una vez inhalada la esencia de lavanda, hubo disminución significativa en comparación con el grupo placebo. El control del dolor después del parto por

cesárea es un gran desafío para los anestesiólogos y ginecólogos, porque el uso extendido de medicamentos puede causar efectos secundarios como náuseas, vómitos y sedación excesiva. (46)

Vaziri et al (2017) realizaron un ensayo clínico aleatorizado con 56 gestantes. El grupo de intervención recibió aceite de lavanda en tres dosis durante las primeras 24 horas después del parto. Se usó aceite de sésamo en el grupo de control. Se identificó que la aromaterapia con aceite de lavanda que comenzó en las primeras horas del período postparto resultó en un mejor estado físico y anímico en comparación con el grupo no aromático. (47)

Kianpour et al (2016) en un ensayo clínico con 140 mujeres ingresadas en la unidad obstétrica y ginecológica, dividieron aleatoriamente a la muestra en grupos de aromaterapia y no aromaterapia inmediatamente después del parto. La intervención con aromaterapia consistió en inhalar tres gotas de aceite esencial de lavanda cada 8 h durante 4 semanas. El grupo de control recibió atención de rutina después del alta y fue seguido solo por teléfono. Después de 2 semanas, 1 y 3 meses de parto, las mujeres fueron evaluadas por la Escala de Edimburgo de Depresión, Ansiedad y Estrés, como resultado evidenciaron que la inhalación del aroma de lavanda durante 4 semanas puede prevenir el estrés, la ansiedad y la depresión después del parto. (48)

Conrad, Adams (2015) realizaron un estudio piloto observacional con medidas repetidas, con una muestra de 28 mujeres gestantes. Se utilizó una mezcla de aceites esenciales de rosa otto y lavándula angustifolia a dilución al 2% en todos los tratamientos. Los hallazgos fueron positivos con un riesgo mínimo y como terapia complementaria en la ansiedad y depresión en el postparto. (49)

Sheikhan et al (2015) realizaron un ensayo clínico con 60 mujeres primíparas. Se clasificaron aleatoriamente en dos grupos: El grupo de estudio con aceite de lavanda) y el grupo control con el protocolo habitual del hospital. El dolor y la incomodidad de los participantes se registraron usando una Escala Visual Analógica (VAS) y una Escala de Enrojecimiento, Edema, Equimosis, Descarga (REEDA). El dolor se evaluó a las 4 horas, 12 horas, hasta 5 días después de la episiotomía.

Según los hallazgos obtenidos, el uso de esencia de aceite de lavanda puede ser efectivo para reducir la incomodidad perineal después de la episiotomía. Se sugiere que la esencia de aceite de lavanda puede usarse preferiblemente con Betadine para el cuidado de heridas por episiotomía. (50)

Marzouk , Barakat, Ragab, Badria ,Badawy (2015) Realizaron un ensayo clínico aleatorizado, simple ciego, controlado con placebo, involucraron a 60 mujeres primíparas, utilizaron el aceite de esencia de lavanda-timol. Este estudio presenta un resultado que la aromaterapia tópica con lavanda-timol fue altamente efectiva, en la disminución del dolor, es adecuada y segura para el cuidado de heridas por episiotomía con pocos o ningún efecto secundario esperado en comparación con el uso de placebo. (51)

Abbasijahromi et al (2019) realizaron un ensayo clínico aleatorizado en tres grupos con 90 gestantes. La incidencia y la gravedad del dolor y la ansiedad se midieron y se registraron para los tres grupos antes de la intervención. Los grupos de intervención se sometieron a aromaterapia con aceites esenciales de lavanda y rosa de Damasco. Los hallazgos sugirieron que la aromaterapia por inhalación puede reducir la severidad de la ansiedad y el dolor tras la cesárea, y el aceite esencial de rosa de Damasco muestra un efecto mayor que la lavanda. (52)

Hadi, Hanid (2015) realizó un ensayo clínico simple ciego, reclutó a 200 mujeres con una gestación a término y cesárea electiva planificada. Se organizaron dos grupos de manera aleatoria cada uno de 100. Un grupo recibió esencia de lavanda (el grupo de casos) o un material aromático clínicamente neutro similar (el grupo de control) una máscara de oxígeno completa durante 3 min 3 horas después de recibir analgésicos intravenosos similares. Se evaluaron los resultados con la Escala Analógica Visual (VAS) para determinar el nivel de dolor post Cesárea. La aromaterapia mediante el uso de esencia de lavanda es una terapia complementaria exitosa y segura para reducir el dolor después de la cesárea. (53)

8.3 La aromaterapia en el parto y postparto

Kheirkhah, Vali Pour, Nisani, y Haghani, (2015). Es un estudio ensayo clínico de intervención con 120 mujeres que fueron asignadas aleatoriamente a una intervención de inhalación lavanda y de baño de pies agua de rosas. Los niveles de ansiedad intraparto, postparto. Se utilizó el cuestionario estándar de Spielberger para evaluar la ansiedad. Se concluyó que ambas intervenciones fueron efectivas para reducir la ansiedad de las madres y las hicieron sentir seguras, cómodas y más satisfechas. (54)

9. DISCUSIÓN

A partir de los artículos de investigación revisados en este estudio, sobre la utilidad de la aromaterapia en el parto y postparto se logran identificar por estudios como Dalinda Sánchez et al, dicen que la CAM se define como un amplio conjunto de recursos curativos, como productos y prácticas médicas, para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades que funcionan como un complemento del sistema de medicina convencional. Aproximadamente el 53,6% de los pacientes que padecen depresión han informado que usan CAM como terapia adyuvante para el tratamiento de la depresión, ansiedad, estrés y dolor en el parto y postparto. Una de las opciones de CAM que eligen los pacientes es la aromaterapia. (8)

Mientras Pearson et al, indican que la aromaterapia es el uso de aceites esenciales derivados de plantas con el fin de apoyar la salud y el bienestar. Los aceites esenciales son sustancias volátiles a base de aceite que generalmente se producen por destilación de agua o vapor, expresión mecánica o destilación. Si bien los aceites esenciales se han utilizado con fines terapéuticos desde la antigüedad, se han realizado relativamente pocas investigaciones sobre su utilidad clínica en la medicina occidental. Estas esencias son el producto obtenido de las plantas aromáticas, presentándose como plantas medicinales. (15)

Un hallazgo importante fue que los diferentes aromas se pueden utilizar para disminuir síntomas de trastornos emocionales durante el parto y postparto, uno de estos aromas más utilizados fue la lavanda. Como lo estableció Mohammadkhani la aromaterapia es uno de los métodos no farmacológicos para aliviar el dolor, y la Lavanda es una esencia frecuente que contiene acetato de linalilo, que se usa en el trabajo de parto como sustancia analgésica. (6) Entre tanto Fei Chen S et al establecen que la inhalación de aceite esencial de lavanda inmediatamente después de la intervención reduce la ansiedad de manera más efectiva. (40)

Por sus propiedades el uso de la esencia de aceite de lavanda puede ser eficaz para reducir la incomodidad perineal después de la episiotomía. Muñoz, Zabaleta, Gómez, Arranz, identificaron que las esencias florales de lavanda, lavanda con

Citrus Aurantium (Imura, Rosa Damascens, y Lavanda, Ylang Ylang, Limón, Palo de Rosa Y Naranja Dulce disminuyen la ansiedad, el estrés de las madres en el postparto y, por lo tanto, mejorar su estado de ánimo previniendo la depresión en el periodo posnatal. (23)

Otro estudio de Namazi et al, mencionan que el aceite esencial de *C. aurantium* estimula el sistema nervioso central, mejorando el estado de ánimo, y presentando efectos sedantes, analgésicos, antiinflamatorios, antiespasmódicos, carminativos, digestivos y diuréticos. (24)

De acuerdo con Ghiasi, Bagheri, Haseli afirman que hay dos mecanismos básicos para explicar los efectos de esta terapia. Uno es la influencia del aroma en el cerebro; especialmente el sistema límbico a través del sistema olfativo y el otro son los efectos farmacológicos directos de los aceites esenciales produciendo la reducción de la ansiedad de las mujeres durante la primera etapa del parto.(15)

En otras investigaciones realizadas por Rashidi et al, hacen referencia al aceite esencial de geranio que tiene propiedades antiinflamatorias, antidepresivas, sedantes, reductoras de ansiedad y relajantes musculares. También indican que esta esencia facilita la circulación sanguínea y facilita la respiración disminuyendo la ansiedad, estrés dolor y depresión en el parto y postparto. (25) Mientras que Sahar, Ibtesam refieren que al utilizar la esencia complementada con el masaje aromático se aplica sobre la piel y entra en el torrente sanguíneo a través de los poros de la piel, proporciona una sensación de bienestar y reduce la necesidad de invasivos métodos de alivio del dolor. (34)

Kianpour, Mansouri, Mehrabi, Asghari hacen una comparación de sus resultados obtenidos que son consistentes con los resultados del estudio de Imura *et al*. Sobre la aplicación de aromaterapia después del parto, informando una mejora en las condiciones físicas y psicológicas de las madres y los bebés, así como la facilitación de la interacción materno-infantil. (48)

Tanvisut, traisrisilp, tongsong, refieren que se han estudiado muchas estrategias para el manejo del dolor de parto, incluida la aromaterapia, que es una medicina

alternativa no invasiva utilizada como complemento para el control del dolor de parto. Siendo útil para reducir el dolor en la fase activa latente y temprana, y probablemente se pueda usar como un método complementario para el control del dolor de parto sin efectos secundarios graves. (43) Otro estudio realizado por Hadi, Akbar, concluye que la aromaterapia con esencia de lavanda es efectiva en el control del dolor post cesárea. Con base estos hallazgos, la aromaterapia podría usarse como una terapia complementaria efectiva y segura para controlar el dolor después de la cesárea. Esto podría reducir efectivamente el consumo de otros medicamentos costosos y potencialmente con efectos adversos. (53)

Rashidi et al, afirma que la aromaterapia es un método popular conocido para reducir los síntomas de diversos procesos y enfermedades fisiológicas, se ha demostrado que la aromaterapia puede mejorar los síntomas comúnmente experimentados en el período postparto, que incluyen depresión, estrés, dolor, ansiedad. (25)

Kheirkhah, M., Vali Pour, NS, Nisani, L. y Haghani, describen algunos métodos de aromaterapia que se utilizan en el trabajo de parto, los aceites esenciales se pueden absorber a través del sistema respiratorio, lo que conduce a la estimulación del cerebro y alivia la ansiedad. El baño de pies es una práctica común en aromaterapia que disminuye el dolor e induce la relajación al aumentar el neurotransmisor y reduce la epinefrina y la noradrenalina en la sangre. El éster en las esencias oleosas previene los espasmos musculares, la ansiedad y la depresión en el parto y postparto. (54)

A diferencia de los demás estudios Ali Abbasijahromi et al, presentan hallazgos que sugirieron que la aromaterapia por inhalación puede reducir la severidad de la ansiedad y el dolor tras la cesárea, y el aceite esencial de rosa de Damasco muestra un efecto mayor que la lavanda. (52) Tsai et al, identificaron que la aromaterapia con diferentes esencias como lavanda, Jazmín, rosas mejoró la salud fisiológica y psicológica postparto, con efectos positivos sobre ansiedad, depresión, estado de ánimo, dolor físico, dolor después del parto por cesárea, parto por cesárea náuseas y dolor posepisiotomía

10. CONCLUSIONES

1. Una de las terapias más utilizadas es la aromaterapia son esencias florales extraídas de las plantas que producen relajación y disminución de la ansiedad, depresión y dolor, se puede aplicar de varias formas como inhalatorias, masajes y en baños.
2. El uso de la aromaterapia en el parto de acuerdo a los artículos revisados permiten: disminuir el estrés, la ansiedad y el dolor.
3. Otros resultados del uso de la aromaterapia en el parto reportados en los artículos son: acortar las etapas del parto y disminuir la intensidad de las contracciones.
4. La esencia más utilizada durante en el parto es lavanda seguida de otras como: C. aurantium, geranio, manzanilla, rosa damascena, frangipani, salvia, incienso, bergamota y petitgrain.
5. La aromaterapia se utiliza en el postparto para disminuir la ansiedad, el estrés, el dolor post cesárea y como terapia complementaria para el manejo de la depresión.
6. Otros resultados de la aromaterapia en el postparto reportado en los artículos son: disminuir la incomodidad por la episiotomía, mejorar el estado físico y anímico, así como también mejorar la calidad del sueño.
7. La esencia más utilizada en el postparto es lavanda, seguida de otras como: agua de rosas, rosa otto, lavándula angustifolia, lavanda-timol, rosa de damasco y aceite de sésamo.

11. RECOMENDACIONES

- Revisar más ampliamente investigaciones sobre la aromaterapia en el parto y postparto con el objetivo de implementar su utilización en el cuidado de enfermería con apoyo de los profesionales especializados en medicina alternativa.
- Organizar grupos interdisciplinarios con experiencia para realizar procesos de investigación que permitan la utilización de la aromaterapia de manera segura en el manejo de estas etapas.

12. BIBLIOGRAFÍA

1. Marín M. D. Bullones R. M. A. Carmona M. J. F. Carretero A. M. A. Moreno M. M. A. Peñacoba P. C., Influencia de los factores psicológicos en el embarazo, parto y puerperio. 37 disponible en <file:///D:/descargas/422-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1671-1-10-20150616.pdf>
2. HERNANDEZ ANGULO, J. N., (2015) Cumplimiento del plan de parto y su relación con el nivel de ansiedad en primigestas durante el trabajo de parto, 7(1), Disponible en <file:///D:/descargas/DialnetCumplimientoDelPlanDePartoYSuRelacionConElNivelDeA-6181449.pdf>
3. Soto Vásquez, M. R., Alvarado García, P. A. R., Rosales Cerquín, L.E., (2016). Effect of essential oil of Melissa officinalis L. “toronjil” and mindfulness meditation in the state and trait anxiety levels, 7(1): 21-30, Disponible en <file:///D:/descargas/Dialnet-EfectoDelAceiteEsencialDeMelissaOficinalisLToronji-5607240.pdf>.
4. Herrera-Covarrubias D., Coria-Avila G., Muñoz-Zavaleta D., Graillet-Mora (2017), Impacto del estrés psicosocial en la salud. [https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2017/17/Herrera/Herrera-Covarrubias-8\(17\)220617.pdf](https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2017/17/Herrera/Herrera-Covarrubias-8(17)220617.pdf)
5. Agudelo Vélez Diana M., casadiegos Garzón Claudia P., Sánchez Diana L., (internet) Características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios, (2015), (citado el 19-04-20), 1, 34-39, disponible en <file:///D:/descargas/Dialnet- CaracteristicasDeAnsiedadYDepresionEnEstudiantesUn-2875674.pdf>
6. Mohammadkhani S. (2015) El efecto de la aromaterapia de masaje con aceite de lavanda en la intensidad del dolor de fase activa y la satisfacción de las mujeres nulíparas del parto. Iranian J Reproduct Med. 11(9). Disponible en <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?ID=276803>
7. Sánchez-Vidaña, D. I., Ngai, S. P., He, W., Jason Ka-Wing Chow, Lau, B. W., & Hector Wing-Hong Tsang. (2017). The effectiveness of aromatherapy

- for depressive symptoms: A systematic review. Evidence - Based Complementary and Alternative Medicine, Disponible en doi: <http://dx.doi.org/10.1155/2017/5869315>
8. Rodríguez N. G. F., Camacho B. F. A., Umaña B. C. A., (2020), Analgesia obstétrica para el parto vaginal: eficacia y efectos adversos, 5. (1). Disponible en <https://doi.org/10.31434/rms.v5i1.332>
 9. Tsai, SS, Wang, HH y Chou, FH (2020). Los efectos de la aromaterapia en las mujeres posparto: una revisión sistemática. *La revista de investigación en enfermería: JNR*, 28 (3), e96.<https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000331>
 10. Jadresic M. E., (2017) DEPRESIÓN POSPARTO EN EL CONTEXTO DEL HOSPITAL GENERAL, 28(6). Disponible en <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-depresion-posparto-en-el-contexto-S0716864017301426>
 11. Choi, J., Lee, H. W., Lee, J. A., Lim, H. J., & Lee, M. S. (2018). Aromatherapy for managing menopausal symptoms: A protocol for systematic review and meta-analysis. *Medicine*, 97(6), e9792. Disponible en <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000009792>
 12. Özlü, Z. K., & Bilican, P. (2017). EFFECTS OF AROMATHERAPY MASSAGE ON THE SLEEP QUALITY AND PHYSIOLOGICAL PARAMETERS OF PATIENTS IN A SURGICAL INTENSIVE CARE UNIT. *African journal of traditional, complementary, and alternative medicines: AJTCAM*, 14(3), 83–88. Disponible en <https://doi.org/10.21010/ajtcam.v14i3.9>
 13. Rapaport, M. H., Schettler, P. J., Larson, E. R., Carroll, D., Sharenko, M., Nettles, J., & Kinkead, B. (2018). Massage Therapy for Psychiatric Disorders. *Focus (American Psychiatric Publishing)*, 16(1), 24–31. Disponible en <https://doi.org/10.1176/appi.focus.20170043>
 14. Hur MH, Cheong NY, Yun HS, Lee MK, Song Y. (2017) Efectos de la atención de enfermería de parto con aceites esenciales en la respuesta al estrés de parto, ansiedad durante el trabajo de parto y ansiedad de estado

- posparto. *J Korean Acad Nurs*. Diciembre de 2005; 35 (7): 1277-1284. <https://doi.org/10.4040/jkan.2005.35.7.1277>
15. Ghiasi, A., Bagheri, L. y Haseli, A. (2019). Una revisión sistemática sobre el efecto ansiolítico de la aromaterapia durante la primera etapa del parto. *Revista de ciencias del cuidado*, 8 (1), 51–60. Disponible en <https://doi.org/10.15171/jcs.2019.008>
16. Igarashi T. (2015). Efectos físicos y psicológicos de la inhalación de aromaterapia en mujeres embarazadas: un ensayo controlado aleatorio. *Revista de medicina alternativa y complementaria (Nueva York, NY)*, 19 (10), 805–810. <https://doi.org/10.1089/acm.2012.0103>
17. Yazdkhasti, M. y Pirak, A. (2016). El efecto de la aromaterapia con esencia de lavanda en la severidad del dolor de parto y la duración del parto en mujeres primíparas. *Terapias complementarias en la práctica clínica*, 25, 81–86. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2016.08.008>
18. Sánchez-Vidaña, DI, Ngai, SP, He, W., Chow, JK, Lau, BW y Tsang, HW (2017). La efectividad de la aromaterapia para los síntomas depresivos: una revisión sistemática. *Medicina complementaria y alternativa basada en la evidencia: eCAM*, 2017, 5869315. <https://doi.org/10.1155/2017/5869315>
19. Gnatta, Juliana Rizzo, Kurebayashi, Leonice Fumiko Sato, Turrini, Ruth Natalia Teresa, & Silva, Maria Júlia Paes da. (2016). Aromatherapy and nursing: historical and theoretical conception. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 50(1), 127-133. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000100017>
20. Botello-Jacuinde MG, Avello-Lorca M, García-Campos ML, Fernández-Rocca P, Beltrán-Campos V, Jiménez-García SN. Usos terapéuticos de la aromaterapia con lavanda (*Lavandula angustifolia*): revisión integrativa de la literatura. *Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm.* 2020; 10(1):48-56. Disponible en file:///D:/descargas/06revisiones.pdf
21. Barbosa da Silva, Flora Maria, Junqueira Vasconcellos de Oliveira, Sonia Maria, Mota e Silva, Lia, & Fernandez Tuesta, Esteban. (2011). Prácticas

- para estimular el parto normal. *Index de Enfermería*, 20(3), 169-173. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962011000200007>
22. Moreno Mojica CM, Villa Mil TR, Arenas Cárdenas YM, Sierra Medina D, Cano Quintero Ángela P, Cárdenas Pinzón DL. La mujer en posparto: un fenómeno de interés e intervención para la disciplina de enfermería. *Rev Cuid* [Internet]. 1 [citado 15 de junio de 2020]; 5(2):739-47. Disponible en: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/86>
23. Muñoz Mahamud B., Zabaleta Domínguez J., Gómez Gamboa E., Arranz Betegon A., (2018), AROMATERAPIA EN EL POSTPARTO Y PUERPERIO: REVISIÓN SISTEMÁTICA BASADA EN LA EVIDENCIA, 3 (1) 79-94 Disponible en <file:///D:/descargas/21406-48045-1-PB.pdf>
24. Namazi, M., Amir Ali Akbari, S., Mojab, F., Talebi, A., Alavi Majd, H. y Jannesari, S. (2015). Aromaterapia con aceite de cítricos aurantium y ansiedad durante la primera etapa del parto. *Revista médica de la Medialuna Roja Iraní*, 16 (6), e18371. Disponible en <https://doi.org/10.5812/ircmj.18371>
25. Rashidi Fakari, F., Tabatabaeichehr, M., Kamali, H., Rashidi Fakari, F. y Naseri, M. (2015). Efecto de la inhalación de aroma de esencia de geranio sobre la ansiedad y los parámetros fisiológicos durante la primera etapa del parto en mujeres nulíparas: un ensayo clínico aleatorizado. *Revista de ciencias del cuidado*, 4 (2), 135–141. <https://doi.org/10.15171/jcs.2015.014>
26. Soto-Vásquez, M. R., & Alvarado-García, P. A. (2016). Aromatherapy with two essential oils from *Satureja* genre and mindfulness meditation to reduce anxiety in humans. *Journal of traditional and complementary medicine*, 7(1), 121–125. Disponible en <https://doi.org/10.1016/j.jtcme.2016.06.003>
27. vello Lorca Marcia, Fernández Rocca Pola, Faundez Curiente Benjamín, Zagal Montecinos Ana María, Gordon Martí Jenny, Valenzuela Zambrano Bárbara. Fitoaromaterapia como complemento para mejorar la salud laboral. *Rev Cubana Plant Med* [Internet]. 2015 Sep [citado 2020 Abr 30]; 16(3): 279-295. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-47962011000300008&lng=es

28. Muñoz Mahmud B., Zabaleta Domínguez J., Gómez Gamboa E., Arranz Betegón A., (2018). Aromaterapia en el postparto y puerperio. 3(1). Disponible en <https://doi.org/10.1344/musas2018.vol3.num1.5>
29. López Forniés A., Iturralde G. de D. F., Sierra C. M., Galindo O. de L.J., (internet) Tratado de geriatría para residentes, Dolor, (2015), (citado el 19-04-20), disponible en http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-doc/dolor_1.pdf
30. Ravindran, AV, Balneaves, LG, Faulkner, G., Ortiz, A., McIntosh, D., Morehouse, RL, Ravindran, L., Yatham, LN, Kennedy, SH, Lam, RW, MacQueen, GM, Milev, Grupo de trabajo de depresión RV, Parikh, SV y CANMAT (2016). Red canadiense para el estado de ánimo y los tratamientos de ansiedad (CANMAT) 2016 Guías clínicas para el tratamiento de adultos con trastorno depresivo mayor: Sección 5. Tratamientos de medicina complementaria y alternativa. *Revista canadiense de psiquiatría. Revue canadienne de psychiatrie*, 61 (9), 576–587. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4994794/>
31. Onishi, K., Tsujikawa, M., Inoue, K., Yoshida, K. y Goto, S. (2016). El efecto de la terapia complementaria para las enfermeras del hospital con alto estrés. *Revista de enfermería oncológica de Asia y el Pacífico*, 3 (3), 272–280. Disponible en <https://doi.org/10.4103/2347-5625.189810>
32. Chang, Y. Y., Lin, C. L., & Chang, L. Y. (2017). The Effects of Aromatherapy Massage on Sleep Quality of Nurses on Monthly Rotating Night Shifts. *Evidence-based complementary and alternative medicine: eCAM*, 2017, 3861273. Disponible en <https://doi.org/10.1155/2017/3861273>
33. Wu, Y., Zhang, Y., Xie, G., Zhao, A., Pan, X., Chen, T., Hu, Y., Liu, Y., Cheng, Y., Chi, Y., Yao, L. y Jia, W. (2012). Las respuestas metabólicas a la difusión aérea de aceites esenciales. *PloS one*, 7 (9), e44830. Disponible en <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0044830>
34. Sahar Mansour Lamadah, Ibtisam Nomani. The Effect of Aromatherapy Massage Using Lavender Oil on the Level of Pain and Anxiety During Labour

- Among Primigravida Women. American Journal of Nursing Science. Vol. 5, No. 2, 2016, pp. 37-44. [https://doi: 10.11648/j.ajns.20160502.11](https://doi.org/10.11648/j.ajns.20160502.11)
35. Burke, AD, Goldfarb, D., Bollam, P. y Khokher, S. (2019). Diagnóstico y tratamiento de la depresión en pacientes con enfermedad de Alzheimer. *Neurología y terapia*, 8 (2), 325–350. Disponible en <https://doi.org/10.1007/s40120-019-00148>
36. Xiao Nan Lv , Zhu Jun Liu , Huan Jing Zhang , Chi Meng Tzeng Aromaterapia y el sistema nervioso central (SNC): mecanismo terapéutico y sus genes asociados, *Current drug targets*, 14(8), 872–879. Disponible en <https://doi.org/10.2174/1389450111314080007>
37. Heidari Fard S., Mohammadi M., Fallah S., (2018). El efecto del olor a manzanilla en las contracciones de la primera etapa del parto en mujeres primipara: un ensayo clínico, 32(61)64. Disponible en <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.04.009>
38. Hamdamian S., Nazarpour S., Simbar M., Hajian S., Mojab F., Talebi A., (2018). Efectos de la aromaterapia con Rosa Damascena sobre el dolor de las mujeres nulíparas y ansiedad del parto durante la primera etapa del parto. *Journal of integrative medicine*, 16(2), 120–125. <https://doi.org/10.1016/j.joim.2018.02.005> severity of first-stage labor pain. *Iranian journal of pharmaceutical research : IJPR*, 13(3), 1011–1018.
39. Sriasih, N., Hadi, MC, Suindri, NN, Surati, GA y Mahayati, N. (2019). El efecto de la terapia de masaje con aceite de aromaterapia Frangipani para reducir la intensidad del dolor en el parto. *Revista internacional de masaje terapéutico y trabajo corporal*, 12 (2), 18–24. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6542573/>
40. Fei Chen S, Hui Wang C, Tuan Chan P, Wen Chiang H, Ming Hu T, Wai Tam K, Wui Loh E., Labour Pain Control by Aromatherapy: A Meta-Analysis of Randomised Controlled Trials 2019;32(4):327-335. doi:10.1016/j.wombi.2018.09.010
41. Kaviani, M., Maghbool, S., Azima, S. y Tabaei, MH (2015). Comparación del efecto de la aromaterapia con Jasminum officinale y Salvia officinale sobre

- la gravedad del dolor y el resultado del parto en mujeres nulíparas. *Revista iraní de investigación en enfermería y partería*, 19 (6), 666–672. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4280734/>
42. Tanvisut R, Traisisilp K, Tongsong T (2018) Eficacia de la aromaterapia para reducir el dolor durante el parto: un ensayo controlado aleatorio. *Arch Gynecol Obstet.* <https://doi.org/10.1007/s00404-018-4700-1>
43. Burns, E., Zobbi, V., Panzeri, D., Oskrochi, R., y Regalia, A. (2015). Aromaterapia en el parto: un ensayo piloto aleatorizado y controlado. *BJOG: una revista internacional de obstetricia y ginecología*, 114 (7), 838–844. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2007.01381.x>
44. Kianpour, M., Moshirenia, F., Kheirabadi, G., Asghari, G., Dehghani, A., y Dehghani-Tafti, A. (2018). Los efectos de la aromaterapia por inhalación con rosa y lavanda en la semana 38 y el período posparto sobre la depresión posparto en mujeres de alto riesgo remitidas a centros de salud seleccionados de Yazd, Irán en 2015. *Revista iraní de investigación en enfermería y partería*, 23 (5), 395–401. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_116_16
45. Keshavarz Afshar, M., Behboodi Moghadam, Z., Taghizadeh, Z., Bekhradi, R., Montazeri, A., y Mokhtari, P. (2015). Aceite esencial de fragancia de lavanda y la calidad del sueño en mujeres posparto. *Revista médica de la Media Luna Roja Iraní*, 17 (4), e25880. [https://doi.org/10.5812/ircmj.17\(4\)2015.25880](https://doi.org/10.5812/ircmj.17(4)2015.25880)
46. Olapour, A., Behaen, K., Akhondzadeh, R., Soltani, F., Al Sadat Razavi, F., & Bekhradi, R. (2015). The Effect of Inhalation of Aromatherapy Blend containing Lavender Essential Oil on Cesarean Postoperative Pain. *Anesthesiology and pain medicine*, 3(1), 203–207. Disponible en <https://doi.org/10.5812/aapm.9570>
47. Vaziri F., Shiravani M., Sadat Najib., Pourahmad S., Salehi A., Yasdanpanahi a., (2017). Early Hours of Postpartum Period on Maternal Pains, Fatigue, and

- Mood: A Randomized Clinical Trial. *International journal of preventive medicine*, 8, 29. https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM_137_16
48. Kianpour M., Mansouri A., Mehrabi T., Ashgari G., (2016). Efecto de la inhalación de aroma de lavanda en la prevención del estrés, la ansiedad y la depresión en el periodo posparto. 21(2), 197–201. Disponible en <https://doi.org/10.4103/1735-9066.178248>
49. Conrad P., Adams C., (2015). Los efectos de la aromaterapia clínica para la ansiedad y la depresión en la mujer posparto de alto riesgo: un estudio piloto, 18(3), 164–168. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2012.05.002>
50. Sheikhan F., Jahdi F., Merghati khoei R., Shamsalizadeh N., Sheikhan M., Haghani H., (2015). Alivio del dolor de episiotomía: uso de esencia de aceite de lavanda en mujeres iraníes primíparas. 18(1), 66–70. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2011.02.003>
51. Marzouk , Barakat, Ragab, Badria ,Badawy (2015). Lavender-thymol as a New Topical Aromatherapy Preparation for Episiotomy: A Randomised Clinical Trial. *Journal of obstetrics and gynaecology : the journal of the Institute of Obstetrics and Gynaecology*, 35(5), 472–475. <https://doi.org/10.3109/01443615.2014.970522>
52. Abbasijahromi A., Hojati H., Nikooei S., Kargar Jahromi H., Reza Dowlatkah H., Zarean V., Farzaneh M., Kalavani A., (2019). Compare el efecto de la aromaterapia con aceites esenciales de lavanda y rosa de damasco en el nivel de ansiedad y gravedad del dolor después de una cesárea: un ensayo clínico aleatorizado doble ciego *Journal of complementary & integrative medicine*, /j/jcim.ahead-of-print/jcim-2019-0141/jcim-2019-0141.xml. Advance online publication. <https://doi.org/10.1515/jcim-2019-0141>
53. Hadi N, Hanid (2015). Lavender essence for post-cesarean pain. *Pak J Biol Sci*. 2011;14(11):664-667. <https://doi.org/10.3923/pjbs.2011.664.667>
54. Kheirkhah, M., Vali Pour, NS, Nisani, L. y Haghani, H. (2015). Comparando los efectos de la aromaterapia con aceites de rosas y baños de pies calientes sobre la ansiedad en la primera etapa del parto en mujeres

nulíparas. *Revista médica de la Media Luna Roja Iraní*, 16 (9),
e14455.<https://doi.org/10.5812/ircmj.14455>