



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VII – N. 19 – 2013

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/144d.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "CUIDADOS Y TECNOLOGÍA: UNA RELACIÓN NECESARIA" I Congreso Virtual, IX Reunión Internacional de Enfermería Basada en la Evidencia, reunión celebrada del 21 al 22 de noviembre de 2013 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Revisión sobre la efectividad del uso de los aceites esenciales durante el trabajo de parto**

Autores Inmaculada *Hernández Herrerías*,¹ Esther *Conde Puertas*,² Maricruz *Roque Martínez*¹

Centro/institución (1) Agencia Sanitaria Hospital Poniente. El Ejido (Almería), España. (2) Hospital Universitario San Cecilio

Ciudad/país Granada, España

Dirección e-mail inmahzs@hotmail.com

RESUMEN

A muchas mujeres les gustaría evitar los métodos farmacológicos o invasivos para el alivio del dolor durante el trabajo de parto y esto puede contribuir a la popularidad de los métodos complementarios para el manejo del dolor. La palabra aromaterapia procede del griego "aroma" y "therapeia" (atención, curación). Se trata de una rama de la herbolaria que usa aceites esenciales para mejorar la salud física y emocional. Los aceites esenciales son sustancias obtenidas de las plantas aromáticas que presentan una gran facilidad de evaporación, usándose diluidos en otros aceites neutros conocidos como "base" durante el baño, para masaje o impregnando compresas que se aplicarán sobre la piel de la mujer [...]

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

A muchas mujeres les gustaría evitar los métodos farmacológicos o invasivos para el alivio del dolor durante el trabajo de parto y esto puede contribuir a la popularidad de los métodos complementarios para el manejo del dolor.¹

La palabra aromaterapia procede del griegos “aroma” y therapeia” (atención, curación). Se trata de una rama de la herbolaria que usa aceites esenciales para mejorar la salud física y emocional. Los aceites esenciales son sustancias obtenidas de las plantas aromáticas que presentan una gran facilidad de evaporación, usándose diluidos en otros aceites neutros conocidos como “base” durante el baño, para masaje o impregnando compresas que se aplicarán sobre la piel de la mujer.^{2,3} El mecanismo de acción de la aromaterapia es incierto. Los estudios que han investigado los efectos psicológicos y fisiológicos de los aceites esenciales no mostraron efectos sobre parámetros fisiológicos, como la presión arterial o la frecuencia cardíaca, pero mostraron mejoría psicológica del estado de ánimo y de los niveles de ansiedad. Se piensa que los aceites esenciales incrementan la producción de las sustancias relajantes, estimulantes y sedantes propias del cuerpo.⁴⁻⁶

Los más utilizados durante el parto son los aceites esenciales de lavanda, salvia romana, incienso, manzanilla, menta, eucalipto, rosa, jazmín, manzanilla o limón, cada uno con una aplicación diferente.⁷

El objetivo de este estudio es el de determinar la efectividad de los aceites esenciales para mejorar el estado de la mujer durante el trabajo de parto, así como comparar su efecto con otros métodos de analgesia.

Metodología

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Pubmed y Cochrane, utilizando las siguientes palabras clave: “aromatherapy”, “labour”, “pregnancy”. No se ha usado límite temporal.

Resultados

El mayor y más completo estudio encontrado es el realizado en *Hospital John Radcliffe de la Universidad Oxford Brooke* donde durante 8 años se compara una muestra de 8.085 mujeres que usaron la aromaterapia con un grupo de 15.799 mamás que no la usaron. Los parámetros evaluados fueron la ansiedad, el dolor, las náuseas y los vómitos. La mitad de las mujeres confirmaron la eficacia en la reducción de miedo o ansiedad. También se evidencia la eficacia para calmar náuseas y vómitos, mejorar el bienestar de la madre durante las contracciones... Solo el 1% de las mamás notó pequeñas irritaciones cutáneas o náuseas al utilizar los aceites esenciales. El estudio mostró que la aromaterapia ayudaba en el trabajo de las contracciones a aquellas embarazadas con dificultades durante el trabajo de parto.⁸

Sin embargo, cuando se compara con otros métodos de analgesia los resultados no son concluyentes, como es el caso de una reciente revisión realizada por Smith C.A. que

incluye dos ensayos (535 mujeres) donde no se encontraron diferencias entre los grupos que usaron la aromaterapia y los que usaron medidas farmacológicas, otros tipos de métodos analgésicos no farmacológicos, placebos o ningún método o analgesia en cuanto a la intensidad del dolor, tasa de parto vaginal asistido y cesárea.¹

El aceite esencial de aroma de lavanda ha demostrado en dos estudios ser útil durante el trabajo de parto, no sólo por su efecto analgésico sino porque reduce la duración parto. Uno de los estudios está realizado por matronas de la Universidad de Arak en Irán y toma dos muestras de 60 mujeres, un grupo sólo usa técnicas de respiración y el otro además añade la esencia de lavanda, reduciéndose la duración de la primera y segunda fases del parto en el grupo que se beneficia de la aromaterapia.⁹ En el estudio realizado en el Hospital de Mahdeed se toma una muestra de 60 mujeres primíparas a término, a 30 de ellas se les aplica aromaterapia y masajes y a las otras 30 mujeres sólo masajes y se mide en una escala analógica visual el grado de analgesia que se consigue con dichas actuaciones, siendo mayor en el grupo que usa la lavanda además del masaje. Además, también se ve acortada la duración del proceso de parto en el grupo que usa la aromaterapia.¹⁰

Discusión

Hay una escasez de estudios recientes que avalen el efecto de cada uno de los diferentes aceites esenciales aplicados en las mujeres durante las fases pasiva y activa del parto, a excepción del aroma de lavanda que se ha asociado positivamente a una disminución del dolor provocado por las contracciones, así como a una disminución de la duración de la primera y segunda fases del parto. Aunque los estudios que se han encontrado demuestran que el uso de la aromaterapia mejora el estado general de la mujer durante el parto, favoreciendo, por tanto, el proceso.

En el caso del estudio que compara el uso de la aromaterapia con otras medidas farmacológicas y no encuentra diferencias entre ambos grupos en cuanto a la intensidad del dolor, tasa de parto vaginal asistido y cesárea hay que resaltar que el tamaño de la población es pequeño y los grupos de control son muy diferentes.

Conclusión

La aromaterapia ha demostrado ser útil a un gran número de mujeres durante la dilatación favoreciendo el trabajo de parto, así como la relajación y, por tanto, el estado general de la mujer, sin embargo, se necesitan más estudios que ayuden a establecer su efectividad con respecto a otros métodos en cuanto a resultados obstétricos se refiere. También es preciso realizar estudios independientes para estudiar el efecto de cada aceite esencial particular.

El uso de la aromaterapia ha de realizarse con precaución ya que no carecen de efectos indeseables y potencialmente peligrosos, además el personal que lo administre ha de tener unos conocimientos previos sobre la utilidad de cada uno de los diferentes tipos y las diferentes formas de aplicación de los aceites esenciales.

Bibliografía

1. Smith CA, Collins CT, Crowther CA. Aromatherapy for pain management in labour. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011, Issue 7. Art. No.: CD009215. DOI: 10.1002/14651858.CD009215.
2. Blunt E. Putting aromatherapy in practice. *Holist Nurs Pract.* 2003 Nov-Dec; 17(6):329.
3. Buckle J. Clinical aromatherapy. Therapeutic uses for essential oils. *Adv Nurse Pract.* 2002 May; 10(5):67-88.
4. Conrad P. Aromatic childbirth: developing a clinical aromatherapy maternity program. *Beginnings.* 2010 Fall; 30(4):12-4.
5. Wigham D. Aromatherapy for pregnancy and childbirth. *Beginnings.* 2009 Fall; 29(4):14-5.
6. Smith MC, Kyle L. Holistic foundations of aromatherapy for nursing. *Holist Nurs Pract.* 2008 Jan-Feb; 22(1):3-9; quiz 10-1. doi: 10.1097/01.HNP.0000306321.03590.32.
7. Price S. Complementary Therapies in Nursing and Midwifery. 1998; 4(5):144-147.
8. Burns EE, Blamey C, Ersser SJ, Barnetson L, Lloyd AJ. An investigation into the use of aromatherapy in intrapartum midwifery practice. *J Altern Complement Med.* 2000; 6(2):141.
9. Vakilian K, Keramat A. The effect of the breathing technique with and without aromatherapy on the length of the active phase and second stage of labour. *Nursing and midwifery studies.* 2013; 1(3):115-9. DOI:10.5812/nms.9886.
10. Zahra A, Shahri M. Lavender aromatherapy massages in reducing labor pain and duration of labor: A randomized controlled trial. *African Journal of Pharmacy and Pharmacology* 2013; 7(8):426-430. DOI: 10.5897/AJPP12.391.