

EFFECTO DE LOS ACEITES ESENCIALES EN LOS SÍNTOMAS EMOCIONALES
DE LA ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTRÉS UNA REVISIÓN LITERARIA

Laura Yesenia Fajardo Hurtado.

Estudiante del Programa de Enfermería.

Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales.

(U.D.C.A).

Facultad de ciencias de la salud.

Programa de enfermería.

Monografía.

2018-1.

EFFECTO DE LOS ACEITES ESENCIALES EN LOS SÍNTOMAS EMOCIONALES
DE LA ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTRÉS UNA REVISIÓN LITERARIA

Asesorado por:

Yury Carolina Zuluaga Ramírez.

Enfermera Magíster en PRL.

Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales.

(U.D.C.A).

Facultad de ciencias de la salud.

Programa de enfermería.

Monografía.

2018-1.

TABLA DE CONTENIDO.

1. RESUMEN.....	5
3. TABLA DE ABREVIACIONES.....	7
4. INTRODUCCIÓN.....	8
5. JUSTIFICACIÓN.....	13
6. MARCO TEÓRICO.....	16
6.1. MARCO LEGAL.....	16
6.2. EMOCIONES.....	18
6.3. MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA (CAM).....	20
6.4. AROMATERAPIA.....	21
6.5. ACEITES ESENCIALES.....	22
6.6. ENFERMERÍA.....	24
7. MATERIALES Y MÉTODOS.....	26
7.1. TIPO DE ESTUDIO.....	26
7.2. OBJETIVOS.....	26
7.2.1. OBJETIVO GENERAL.....	26
7.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	26
7.3. METODOLOGÍA DE LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	27
7.4. SISTEMATIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	27
7.5. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	27
8. RESULTADOS.....	28
8.1. Tabla número 2. Revisión de bases de datos.....	28
8.2. Tabla número 3. País de origen de la publicación de los artículos.....	28
8.3. Tabla número 4. Idioma origen de la publicación de los artículos.....	29
8.4. EFECTOS FISIOLÓGICOS.....	29
8.5. EFECTO EN LOS SÍNTOMAS EMOCIONALES EN LA ANSIEDAD.....	30
8.6. EFECTOS EN LOS SÍNTOMAS EMOCIONALES EN LA DEPRESIÓN.....	35
8.7. EFECTOS EN LOS SINTOMAS EMOCIONALES DEL ESTRÉS.....	38
8.8. CUIDADOS DE ENFERMERÍA.....	40
9. DISCUSIÓN.....	42
10. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	44
11. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	46

ÍNDICE DE TABLAS.

3. TABLA DE ABREVIACIONES.	7
8.1. Tabla número 2. Revisión de bases de datos.	28
8.2. Tabla número 3. País de origen de la publicación de los artículos.	28
8.3. Tabla número 4. Idioma origen de la publicación de los artículos.	29

1. RESUMEN.

EFFECTO DE LOS ACEITES ESENCIALES EN LOS SÍNTOMAS EMOCIONALES DE LA ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTRÉS UNA REVISIÓN LITERARIA¹

Yury Carolina Zuluaga Ramírez.²

Laura Yesenia Fajardo Hurtado³

2018.

La Medicina Alternativa y Complementaria (MAC), enfatiza en el uso de técnicas terapéuticas en base a productos naturales. A través del tiempo se ha aumentado la implementación de los diferentes tipos de terapias en las cuales se encuentran: técnica mente cuerpo, sanación manual, sistemas sanadores alternativos, dieta, nutrición y estilo de vida, aplicaciones bioelectromagnéticas, tratamientos farmacológicos/biológicos y medicina herbolaria y/o aromaterapia, puesto que han tenido un gran impacto en salubridad a nivel social, económico, ya que disminuye los costos en tratamientos en los sistemas de salud, genera mayor adherencia en la aplicación del tratamiento, así como la oferta de empleo en diferentes profesiones; este documento se hizo con el fin de identificar el efecto de los aceites esenciales en los síntomas emocionales en la ansiedad, depresión y estrés, ya que se ha evidenciado que esta terapia ha sido aplicada en diversos tipos de población, demostrando la efectividad en su implementación y aplicación especialmente para las emociones de las personas que estén cursando con estos síntomas emocionales, comparando la efectividad de esta terapia con terapias convencionales de uso farmacológico para la resolución de estas patologías psiquiátricas.

Palabras claves: CAM, aceites esenciales, ansiedad, estrés, depresión.

¹ Trabajo de grado de modalidad de monografía.

² Director. Docente del Programa de Enfermería.

³ Estudiante. Último semestre Programa de Enfermería.

2. ABSTRACT.

EFFECT OF ESSENTIAL OILS ON THE EMOTIONAL SYMPTOMS OF ANXIETY, DEPRESSION AND STRESS A LITERARY REVIEW¹

Yury Carolina Zuluaga Ramírez. ²

Laura Yesenia Fajardo Hurtado ³

2018.

Alternative and Complementary Medicine (MAC), emphasizes the use of therapeutic techniques based on natural products. Over time, the implementation of the different types of therapies has increased: body technique, healing manual, alternative healing systems, diet, nutrition and lifestyle, bioelectromagnetic applications, pharmacological / biological treatments and herbal medicine and / or aromatherapy, which have had a great impact on social and economic health, which reduces the costs of treatment in health systems, gender, greater adherence to the application of treatment, as well as the offer of employment in different Professions; this document was made in order to identify the effect of essential oils on emotional drugs in anxiety, depression and stress, which has already been found that this therapy has been applied in various types of population, demonstrating the effectiveness in its implementation and special application for the emotions of people who are studying these emotional symptoms, comparing the effectiveness of this therapy with conventional therapies for pharmacological use for the resolution of these psychiatric pathologies.

Keywords: CAM, aromatherapy, essential oils, anxiety, stress, depression.

¹ Trabajo de grado de modalidad de monografía.

² Director. Docente del Programa de Enfermería.

³ Estudiante. Último semestre Programa de Enfermería.

3. TABLA DE ABREVIACIONES.

CAM.	Medicina Alternativa y Complementaria.
OMS.	Organización Mundial de la Salud.
OPS.	Organización Panamericana de la Salud.
S.G.S.S.S.	Sistema General de Seguridad Social en Salud.
POS.	Plan Obligatorio de Salud.
INVIMA.	Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos.
NCCAM/NIH.	Centro Nacional para la Medicina Alternativa y Complementaria (National Center for Complementary and Alternative Medicine)
MAyTAC.	Medicina Alternativa y Terapias Alternativas y Complementarias.
ICH.	Conferencias Internacionales de Armonización/ International Conference on Harmonization.
CgA,	cromogranina A.
TAG.	Trastorno Ansiedad Generalizada.

Fuente propia.

4. INTRODUCCIÓN.

Las emociones tienen gran importancia en nuestras vidas ya que nos permiten dar una respuesta adaptativa a alguna circunstancia, y estas dependen de diversos factores tales como culturales, económicos, sociales, edad, sexo, entre otros, ya que pueden generar una sensación agradable o desagradable según la situación por la que pase la persona. Teniendo en cuenta el impacto que las emociones generan en el comportamiento humano, el ser humano ha ido evolucionando los conceptos y la tecnología en esta área; es así como en 1999 Lawler define las emociones como estados evaluativos, sean positivos o negativos, relativamente breves, que tienen elementos fisiológicos, neurológicos y cognitivos (1). En este mismo año Brody (1999) presenta una definición más amplia en relación a los componentes de una emoción, definiéndolo como unos “sistemas motivacionales con componentes fisiológicos, conductuales, experienciales y cognitivos, que tienen una valencia positiva o negativa (sentirse bien o mal), que varían en intensidad, y que suelen estar provocadas por situaciones interpersonales o hechos que merecen nuestra atención porque afectan a nuestro bienestar” (1).

Diez años después Denzin en el año 2009 nos expone otra definición más completa ya que no solo hace referencia al efecto que tiene una emoción en un individuo si no como esta tiene un efecto en la sociedad; Denzin define la emoción como ‘una experiencia corporal viva, veraz, situada y transitoria que impregna el flujo de conciencia de una persona, que es percibida en el interior del cuerpo, y que, durante el trascurso de su vivencia, suma a la persona y a sus acompañantes en una realidad nueva y transformada, siendo la realidad de un mundo constituido por la experiencia emocional’ (1).

Dado lo anterior, es posible decir que las emociones generan respuestas fisiológicas que varían de acuerdo a los factores externos e internos como sociales, cognitivos, físicos, entre otros, y cada persona va a tener una adaptación positiva o negativa, y no solo va afectar al individuo sino también a la sociedad. De tal manera, es importante distinguir que respuesta se genera ante alguna emoción, clasificándola en dos clases; en primer lugar tenemos las que desarrollan respuestas universales, principalmente “fisiológicas, evolutivamente relevantes, biológicas y neurológicas tales como el miedo, la ira, la depresión o la satisfacción” (1), mientras que las emociones de clase secundaria, están condicionadas socialmente y culturalmente generando a la persona sentimientos de culpa, vergüenza, amor, resentimiento, decepción o nostalgia” (1).

Reeve, en 1994 afirma que dichas repuestas emocionales que se generan ante cualquier suceso cumplen con unas funciones, las cuales son “adaptativas, en esta el organismo se prepara para ejecutar una conducta en relación a las condiciones que se encuentre la persona, como segunda función tenemos las sociales, estas ayudan a que el ser humano interactúe y se relacione con su círculo social y por último tenemos las funciones motivacionales que hacen referencia a que según la emoción va a existir una motivación a realizar una conducta o algo. Cabe resaltar que estas funciones van adjuntas a dos tipos de lenguajes el primero es subjetivo el cual es el tipo de emoción que se genera en los cuales encontramos el miedo, ira, alegría, tristeza, confianza, asco, anticipación, sorpresa, y el segundo es funcional hace referencia al tipo de adaptación de la persona hacia esa emoción, en ellas encontramos la protección, destrucción, reproducción, reintegración, afiliación, rechazo, exploración” (2).

Las emociones representan un campo de interés en la salud, ya que se ha identificado su importancia en la resolución y adaptación de las situaciones que enfrenten en la vida diaria las personas, por esto, se han implementado estrategias que fortalezcan el bienestar psicológico del ser humano en relación a la adaptación a las emociones, una de ellas es la Medicina Alternativa Complementaria (CAM), que es definida como un amplio conjunto de recursos curativos, como productos y prácticas médicas, para la prevención, diagnóstico, y tratamiento de enfermedades, siendo un complemento de las terapias convencionales(3)

Estas prácticas han ido evolucionando con el tiempo mejorando su técnica en la aplicación de productos naturales, ya que no solo se usan con el fin de “curar padecimientos” (4) como se pensaba antiguamente, sino también como coadyuvante de las terapias convencionales y a la vez para disminuir los riesgos en salud que esta medicina occidental conlleva. Estas técnicas han generado un gran impacto en la sociedad ya que se ha evidenciado su efectividad no solo en patologías sino también a nivel psicológico tales como las emociones. Por tal motivo los entes de salud a nivel mundial en este caso la Organización Mundial de Salud (OMS) planificó una estrategia la cual tiene dos objetivos principales: prestar apoyo a los Estados Miembros para que aprovechen la posible contribución de la Medicina Complementaria en la salud, el bienestar y la atención de salud centrada en las personas, y segundo promover la utilización segura y eficaz mediante la reglamentación de productos, prácticas y profesionales (5).

Una de estas técnicas es la aromaterapia la cual se define como el uso terapéutico de las esencias concentradas derivadas de plantas que se extraen por destilación. La aromaterapia es una modalidad poco costosa y no invasiva de la CAM, utilizada para mejorar la salud psicológica y el bienestar (3). La aromaterapia se empezó a usar en las culturas Egipcias y China, en las cuales se usaba como tratamiento de las enfermedades o padecimientos de las personas, pero no fue hasta la Primera Guerra Mundial que se acuñó el término de aromaterapia por el francés químico Rene Maurice Gatteefosse, “quien experimentó con aceites esenciales tras una quemadura, insertando el brazo en un recipiente que contenía aceite de lavanda, en el cual evidenció que este aceite favorecía a la cicatrización rápida y como coadyuvante a la profilaxis de la infección en la herida” (d'Angelo, 2002) (6).

Con el tiempo se fue evolucionando en los estudios, sin embargo, fue hasta la década de 1980 que comenzó la aromaterapia a desarrollarse como una disciplina seria, cuando se realizó un trabajo sobre la curación mente-cuerpo y el campo emergente de la psiconeuroinmunología (estudia las complejas interacciones entre la conducta y los sistemas, nerviosos central, inmune y endocrino (8)), donde nace el interés del uso de la aromaterapia para aliviar la angustia emocional y mental, haciendo uso de aceites esenciales, los cuales contienen “compuestos orgánicos volátiles que tienen un efecto farmacológico al penetrar en el cuerpo por vía oral, dérmica o la administración olfativa” (3). Entre estos aceites esenciales encontramos el de: “rosa, lavanda, limón, menta, eucalipto, cedro, albahaca e incienso”, (6) (7).

Teniendo en cuenta lo expuesto en los anteriores párrafos, es importante que los profesionales de la salud, y en especial Enfermería conozcan y apliquen adecuadamente estas terapias, ya que a través de estas es posible brindar una atención con confort, calidad e integralidad a bajo costo y al alcance de todos, que además disminuye el riesgo de efectos adversos que si pueden generar los medicamentos, ya que estos aceites esenciales no tienen propiedades para degradar en el cuerpo lo que favorece el cuidado y recuperación de pacientes si se reconoce y aplican los métodos de administración y mecanismo de acción según corresponda.

Incluso Nightingale, consideraba fundamental “incluir en el cuidado de los pacientes técnicas que favorecieran la recuperación a través de modificaciones del entorno” (9), y grandes teóricas como Jean Watson, que afirman que está “surgiendo un nuevo

paradigma en el cuidado de la salud, debido a que la medicina convencional se ha vuelto cada vez más tecnológica, por lo general solo se centra en el tratamiento para curar enfermedades con medicamentos y/o cirugías” (10). En contraste, el enfoque humanitario de la Enfermería se centra en habilidades compasivas conscientes que ayudan a los pacientes a alcanzar un estado mental, físico y mental saludable (10).

Watson relata que el “cuidado es intrínseco a la relación interpersonal terapéutica entre la enfermera y el paciente” (10), y para ello formuló en su teoría diez Factores Caritativos (FC) por el de Proceso Caritas o Proceso de Cuidar (PC) que fueron expuestos en su libro: *Nursing: Human science and human care. A theory of nursing* (Enfermería: ciencia y cuidados humanos. Una teoría de Enfermería) (11). Los cuales son:

- “Práctica de amorosa bondad y ecuanimidad en el contexto de un cuidado consciente”.
- “Ser auténticamente presente y permitir y mantener el sistema de creencias profundas y subjetivas del individuo, compatible con su libertad. Este individuo libre, con creencias propias, es un ser para el cuidado”.
- “El cultivo libre de las propias prácticas espirituales y transpersonales, que vaya más allá del ego y la apertura a los demás con sensibilidad y compasión”.
- “Desarrollo y mantenimiento de una auténtica relación de cuidado, a través de una relación de confianza”
- “Estar presente y constituirse en apoyador de la expresión de los sentimientos positivos y negativos en una conexión con la espiritualidad más profunda del ser que se cuida”.
- “El uso creativo de uno mismo, como partícipe en el arte de cuidar y de todas las maneras de conocer como parte del proceso asistencia”.
- “Participar de una verdadera enseñanza-aprendizaje que atienda a la unidad del ser y de su sentido y que trate de mantenerse en el marco referencial del otro”.
- “Creación de un medio ambiente de cuidado en todos los niveles (físico, no físico, ambiental de energía y de conciencia) ya sea el todo, belleza, confort, dignidad y paz”.

- “La asistencia en necesidades básicas, con un cuidado consciente e intencional que toca y envuelve el espíritu de los individuos, honrando la unidad del Ser, y permitiendo a la espiritualidad emerger”.
- “El reconocimiento de fuerzas fenomenológicas y existenciales”

Esta revisión dará la respuesta a la pregunta problema ¿Cuáles son los efectos que los aceites esenciales tienen en los síntomas emocionales relacionados con ansiedad, depresión y estrés? Y por lo tanto, esto guía la práctica holística de enfermería hacia una visión renovada de curación como un cambio en la conciencia que integra las necesidades físicas, psicosociales y espirituales, revelando un nuevo paradigma emergente en el cuidado de la salud que combina la compasión y el cuidado de la enfermería en armonía con las terapias curativas de la medicina. (9).

5. JUSTIFICACIÓN.

Esta monografía busca responder la pregunta problema de ¿Cuáles son los efectos que los aceites esenciales tienen en los síntomas emocionales relacionados con ansiedad, depresión y estrés?, así mismo, identificar como los profesionales de enfermería pueden incluirlo en su Plan de Cuidado; para esto se realizó una revisión bibliográfica en bases de datos científicos, las cuales evidenciaron que esta terapia que hace parte de la aromaterapia y es usada en la CAM, ha predominado en las últimas tres décadas, por sus amplias aplicaciones como ansiolítico, los efectos en la resolución del estrés y como antidepressivo, disminuyendo así el uso, efectos adversos, y dependencia del tratamiento farmacológico convencional tales como ansiolíticos, antidepressivos.

En los últimos años se evidencia el aumento del uso de aceites esenciales con una estimación de la compra de estos a nivel mundial que equivale a un 70% de las exportaciones, en las cuales Estados Unidos y Francia cuentan con el 43% de predominio, en menor porcentaje se encuentran China, Argentina y Reino Unido que equivalen al 21%, los aceites que más se exportan por su aumento en uso son ylang-ylang, lavanda, naranja, eucalipto, sándalo, nuez moscada y limón.

A nivel Nacional se ha identificado diversos tipos de barreras para la importación de aceites esenciales, en específico dos, la primera es una barrera financiera ya que para la producción de estos aceites se necesita de maquinaria avanzada que permitan la purificación de estos, además de ser considerado de alto riesgo para los inversionistas ya que no cuentan con las herramientas suficientes para asegurar auge financiero. En segundo lugar se encuentran las barreras de mercado en las cuales se muestra el déficit de estudios e investigaciones del uso de los aceites esenciales en relación a la productividad y rentabilidad del uso de esta terapia en Colombia (21). En comparación al uso que se les da a los aceites esenciales en países de América del Norte y Europa, en los cuales se evidencia que poseen un enfoque más terapéutico, y menos uso para la realización de productos cosméticos.

Según el Ministerio de Comercio el boletín 2016/2017, hace referencia a la importación de aceites esenciales como grupo de uso de cosméticos tales como perfumería mas no como ente terapéutico (22), justificándolo que este régimen terapéutico está definida por países externos, como Estados Unidos el cual puntea como uno de los países principales con el uso de la CAM. Dado el auge terapéutico, En Estados Unidos se conformó el

NCCAM, el cual define la MAyTAC como “cuidados prácticos de la salud que no son usualmente incorporados en la medicina convencional. En este grupo se encuentran la acupuntura, hierbas o aromaterapia, homeopatía, quiropráctica e hipnosis” (23). Aparte de este Centro Nacional, otras organizaciones tales como la OPS y la OMS, en 1999 hablan de la implementación y promoción del conocimiento de las Medicinas Tradicionales, y la CAM para el cuidado de la salud, por medio de estrategias para la prestación de servicios de salud de una forma integral (23).

Ya en el año 2009 la asamblea Mundial de la Salud, solicitó a la OMS la actualización de las estrategias de la MAC del año 2002-2005, generando así unas estrategias del año 2014 al 2023. Estas estrategias tienen dos objetivos principales el primero, prestar apoyo a los Estados Miembros para que aprovechen la posible contribución de la MAC a la salud, el bienestar y segundo, la atención de salud centrada en las personas, promoviendo la utilización segura y eficaz de la MAC mediante la reglamentación de productos, prácticas y profesionales. Para poder cumplir estos objetivos la OMS, estableció tres estrategias: la primera, es el desarrollo de una base de conocimientos y formulación de políticas nacionales, la segunda es el fortalecimiento de la seguridad, la calidad y la eficacia mediante la reglamentación del uso de la MAC, y la tercera es el fomento de la cobertura sanitaria universal por medio de la integración de servicios de MAC y la auto atención de salud en los sistemas nacionales de salud (5).

Esta última estrategia en relación con el uso de los aceites esenciales brinda tres ventajas específicas: la primera disminuye los costos terapéuticos, la segunda existe mayor adaptación terapéutica por parte de los pacientes y por último la disminución de los efectos adversos en la administración de los aceites esenciales (21). A partir de esto se identifica la importancia de la aplicación de MAC ya que ha tenido un gran impacto para el desarrollo de la humanidad puesto que no está limitado el acceso y uso de estas terapias en las prácticas sanitarias. Además de aportar solución para la protección social especialmente en zonas y sectores donde es limitado el acceso a salud, ya que los recursos en este caso los aceites esenciales los encuentran en su propio entorno, disminuyendo a su vez costos en tratamiento, ya que mejora la capacidad resolutoria de los centros de salud y se convierte en fuente generadora de empleo al contratar profesionales con formación en esta área.

La reimplantación de esta la MAC ha impulsado la ejecución de proyectos, investigaciones a diversas partes del mundo, con el fin de aplicar y demostrar la importancia y beneficios que generan las terapias alternativas ya nombradas anteriormente. Además de ser una fuente generadora de empleo a nivel social ya que aumenta la producción agrícola, puntos locales para la venta de los medicamentos naturales, implementación de terapias de personal calificado para la prescripción, uso y administración por parte de enfermería y medicina (31).

Es importante que los profesionales de la salud en especial enfermería reconozcan la importancia de la CAM y dentro de ésta, la terapia con aceites esenciales, para liderar programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en los diferentes entornos en que se desarrolla el ser humano en sus diferentes ciclos de vida, donde aporta beneficios al sistema de salud, al paciente, la familia y/o comunidad, basándose en el compromiso ético y profesional enmarcados en ley 266 de 1996 y la ley 911 del 2004, así como los conocimientos propios de la formación que le permitan reconocer el manejo adecuado de la alteraciones emocionales que pueden generar patologías psiquiátricas, como lo son la ansiedad, depresión y estrés.

Dentro del ser de Enfermería, se incluye la innovación en nuevas estrategias de cuidado en pro del bienestar del individuo y/o colectivos, que además cuenten con el respaldo de la ciencia y de los organismos nacionales e internaciones, este es el caso de la aplicación de la medicina tradicional, que cuenta con el respaldo de la OMS; promulgando la adopción de estrategias de promoción de la salud, prevención de la enfermedad a través de políticas públicas al interior de los países miembros. Estos enfoques terapéuticos le permiten al profesional liderar intervenciones que conlleven a una menor práctica de tratamiento convencional y por ende disminución de efectos secundarios al uso de fármacos, así como desarrollar programas y planes de cuidado a partir de las CAM y entre éstas los aceites esenciales.

6. MARCO TEÓRICO.

6.1. MARCO LEGAL.

En las primeras etapas de la humanidad el hombre siempre ha buscado el bienestar a nivel mental como físico, por lo cual implementaban técnicas de curación por medio productos naturales, y así tratar irritaciones de la piel, las heridas, las picaduras de insectos y las mordeduras de víboras, entre otras. En el siglo XVII Rene Descartes describió que el ser humano se dividía en dos entidades: “un cuerpo o soma y una mente o psique”. Bajo estos conceptos el cuerpo era lo real y la mente lo irreal, por lo cual los tratamientos se empezaron a basar en la curación del cuerpo dejando de un lado la salud mental. Ya en el siglo XIX comienza a cambiar el enfoque de tratamiento, y se comienza a implementar las terapias alternativas (12).

En el siglo XXI alrededor de los años 80, tomó empoderamiento a nivel mundial, a partir de las muertes causadas por reacciones adversas medicamentosas, pues más de 600 personas fallecieron en Inglaterra entre 1986 y 1987, y 200.000 en Estados Unidos. Por lo cual El término “Medicina Complementaria” fue acuñado en Inglaterra (13). En el año 1988 se realizó la Conferencia Internacional sobre Conservación de Plantas Medicinales, en Chiang Mai, Tailandia, con la presencia de la OMS, la Unión Internacional para la Conservación de la Naturaleza y recursos naturales y el Fondo Mundial para la Vida Salvaje. Como resultado se redactó un manifiesto conocido como la Declaración de Chiang Mai, donde se realiza una severa advertencia: “salvar plantas para salvar vidas” (13).

La CAM en Colombia se aceptó mediante la Resolución 2927 en el año de 1998 del Ministerio de Salud, el cual reglamentó la práctica de las Terapias Alternativas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (S.G.S.S.S) a través de la Resolución 2927 en la cual dice “la práctica de terapias alternativas en la prestación de servicios de salud, se establecen normas técnicas, científicas y administrativas” el cual es aplicable en “entidades aseguradoras, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, grupos de práctica profesional y profesionales independientes” (14). En esta se establece que este tipo de Terapias sólo podía ser ejercido por médicos que tuvieran el registro profesional vigente y que cuenten con formación específica en la terapia alternativa que practique (15).

Además la Ley 100 de 1993 en la cual se crea el sistema de seguridad social integral en Salud, a través del cual todos los habitantes del territorio nacional tendrían acceso a un Plan Obligatorio de Salud (POS) permitiendo la protección integral de las familias a la maternidad y a la enfermedad en general en las fases de promoción y fomento de la salud, la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías (15) (17). Al año siguiente, el Ministerio de Salud reglamentó los contenidos del POS mediante la Resolución 5261 en donde las terapias alternativas están incluidas dentro de los beneficios ofrecidos en el Plan Obligatorio de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (15).

El decreto 2753 de 1997 establece las normas para el funcionamiento de los Prestadores de Servicios de Salud en el S.G.S.S.S, específicamente en el artículo 4º hace referencia a los diseños de los prestadores de servicios de salud, donde especifica que estos pueden incorporar los diversos procedimientos diagnósticos y terapéuticos de medicina alopática y alternativa. Los procedimientos de las terapias alternativas solo pueden ser ejercidos por personal médico (18).

En el año 2007 se publica la Ley 1164 la cual establece disposiciones en materia del Talento Humano en Salud. En el artículo número 19 reglamenta el ejercicio de las medicinas y las terapias alternativas y complementarias de modo que “Los profesionales autorizados para ejercer una profesión del área de la salud podrán utilizar la medicina alternativa y los procedimientos de las terapias alternativas y complementarias en el ámbito de su disciplina, para lo cual deberán acreditar la respectiva certificación académica de esa norma de competencia, expedida por una institución de educación superior legalmente reconocida por el Estado” (16). El Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), agrega en un listado código único de medicamentos vigentes del año 2018, en los cuales incluye algunos aceites esenciales tales como el aceite de eucalipto, aceite de ricino, alcanfor, trementina (24).

Cabe resaltar que Colombia, cuenta con tres universidades que implementan la especialización de los profesionales de enfermería acerca de la CAM entre ellas, la Universidad Nacional de Colombia, teniendo un enfoque basado en cuatro objetivos, primero, aplicación de la CAM en el sistema de salud; segundo, investigación y publicación en revistas indexadas sobre CAM; tercero, crear estrategias de intervención

terapéuticas basadas en investigación; cuarto, participación de protocolos de intervención terapéutica de la CAM (83).

La segunda Universidad, es la Fundación Universitaria Juan N. Corpas, que tiene como enfoque al beneficio social, bienestar común, la igualdad de derechos sin ningún tipo de discriminación. El Médico Jorge Piñeros Corpas crea el programa Medicor, este se basa en la educación continua a distancia; así mismo, ofrecen equipos y capacitaciones para el acceso a tratamientos no farmacológicos, entre ellos; acupuntura, homeopatía, esencias florales, entre otros. Además se creó el primer laboratorio de investigación de plantas medicinales (LABFARVE) que actualmente es líder en Latinoamérica, con aprobación de la FDA americana para la comercialización de productos naturales en los Estados Unidos (84). Por último se encuentra la Universidad Manuela Beltrán, la cual tiene como fin ver al ser humano de una forma holística, y que el profesional de salud oriente sus intervenciones basados en la investigación en relación a las terapias de la MAC como lo son: acupuntura, Masaje Tuina, Laserterapia, Bioenergética, Ariculoterapia, Mixibustión, Fitofarmacología y Sintergetica, (85).

6.2. EMOCIONES.

Según Oatley en 1992 define una emoción como una “experiencia afectiva en cierta medida agradable o desagradable, que supone una cualidad fenomenológica característica y que compromete tres sistemas de respuesta: cognitivo-subjetivo, conductual-expresivo y fisiológico-adaptativo” (2). Pero según Lawler (1999) las emociones son “estados evaluativos, sean positivos o negativos, relativamente breves, que tienen elementos fisiológicos, neurológicos y cognitivos” (1). En 1999 Brody hace referencia que las emociones son “sistemas motivacionales con componentes fisiológicos, conductuales, experienciales y cognitivos, que tienen una valencia positiva o negativa (sentirse bien o mal), que varían en intensidad, y que suelen estar provocadas por situaciones interpersonales o hechos que merecen nuestra atención porque afectan a nuestro bienestar” (1).

Pero en el 2009 Denzin define la emoción como “una experiencia corporal viva, veraz, situada y transitoria que impregna el flujo de conciencia de una persona, que es percibida en el interior de y recorriendo el cuerpo, y que, durante el trascurso de su vivencia, sume a la persona y a sus acompañantes en una realidad nueva y transformada

– la realidad de un mundo constituido por la experiencia emocional” (1). Dando así la clasificación de las emociones según Kemper en 1987, las cuales son:

- Emociones primarias: “respuestas universales, fundamentalmente fisiológicas, evolutivamente relevantes y biológica y neurológicamente innatas” tales como: miedo, la ira, la depresión o la satisfacción (1).
- Emociones secundarias: resultan de una “combinación de las primarias, están muy condicionadas social y culturalmente” (1). Las cuales son: “culpa, la vergüenza, el amor, el resentimiento, la decepción o la nostalgia” (1).

A partir de estas definiciones de emoción, se identifica que tienen funciones que permiten que la persona tenga una adecuada reacción conductual tanto a nivel individual como social. Reeve en 1994 estableció que las emociones tienen tres funciones principales:

- Funciones Adaptativas: Una emoción debe “preparar al organismo para que ejecute eficazmente la conducta exigida por las condiciones ambientales” (2), para esto Plutchik (1980) destaca ocho funciones principales de las emociones y su reacción con la función adaptativa que le corresponde. Por lo cual denominó a las emociones como un lenguaje subjetivo y a la función adaptativa como lenguaje funcional (2).
- Lenguaje subjetivo:

Miedo, Ira, Alegría, Tristeza, Confianza, Asco, Anticipación, Sorpresa (2).

- Lenguaje funcional:

Protección, Destrucción, Reproducción, Reintegración, Afiliación, Rechazo, Exploración (2).

- Funciones sociales: Estas ayudan a facilitar la aparición de las conductas apropiadas, la expresión de las emociones permite a los demás predecir el comportamiento asociado con las mismas, lo cual tiene un indudable valor en los procesos de relación interpersonal (2). En 1989 Izard, destaca varias funciones sociales de las emociones, las cuales son: “Facilitar la interacción social, controlar la conducta de los demás, permitir la comunicación de los estados afectivos, o promover la conducta prosocial” (2).

- Funciones motivacionales: Se trata de una “experiencia presente en cualquier tipo de actividad que posee las dos principales características de la conducta motivada, dirección e intensidad” (2).

6.3. MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA (CAM).

Para el Centro Nacional para la Medicina Alternativa y Complementaria (National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM/NIH) define la Medicina Alternativa y Terapias Alternativas y Complementarias (MAyTAC), como “aquellos cuidados prácticos de salud no corrientemente incorporados en medicina convencional actual. Comprende un abanico de terapias sanadoras, enfoques y sistemas. Algunos ejemplos incluyen acupuntura, hierbas, homeopatía, quiropráctica, hipnosis, y la medicina oriental tradicional. Una terapia se llama complementaria cuando se usa con otro tratamiento convencional, y alternativa, cuando se usa en lugar del tratamiento convencional” (23).

Por tal motivo las organizaciones mundiales como la Organización Mundial de la Salud reconocen la “contribución de la MAC a la salud y al bienestar de las personas, y promueve el desarrollo de estrategias para el desarrollo de políticas nacionales. Así mismo, resalta el aporte de la MAC al cuidado integral de salud de la población, en el marco de la implementación de modelos de salud basado en la Atención Primaria en Salud” (25). Otros autores consideran que la MAC, está en continuo cambio, puesto que se modifica según la cultura y el paso del tiempo, ejemplo de ello es la definición de la Universidad de Alcalá, la cual establece que la MAC comprenden “los recursos para sanar que se presentan en todos los sistemas de salud, modalidades, y prácticas con sus teorías y creencias acompañantes, intrínsecas al dominio político de los sistemas de salud de una sociedad en particular o de una cultura dada en un periodo histórico” (29).

Lo anterior ha permitido que se evolucione en nuevas categorías de terapias alternativas (29), como son:

- Técnica mente cuerpo: Son terapias de relajación como el yoga, terapia musical, hipnosis, grupos de apoyo).
- Sanación manual: Se establece que si hay una disfunción de una parte del cuerpo afecta la función de otras partes del cuerpo no conectadas, se utiliza el masaje corporal, manipulación de la columna vertebral, entre otros.

- **Sistemas sanadores alternativos:** Se busca el balance y la armonía interna por medio de técnicas como la homeopatía, acupuntura, espiritismo, curanderos.
- **Dieta, nutrición y estilo de vida:** Adaptación de dietas asiáticas y mediterráneas, basadas en frutas y verduras que proporcionan diversos nutrientes que fortalecen la salud.
- **Aplicaciones bioelectromagnéticas:** Es la estimulación nerviosa electrónica y la interacción con organismos vivos como coadyuvante de tratamientos.
- **Tratamientos farmacológicos y biológicos:** Son el conjunto de drogas y vacunas no adoptadas por la medicina convencional como el uso de capsulas de cartílago de tiburón para el manejo de enfermedades articulares y la quelación para eliminar materiales pesados del cuerpo.
- **Medicina herbolaria:** Es el uso de suplementos naturales con el fin de optimizar el estado de salud, por diferentes técnicas, como la aromaterapia, masajes con aceites, entre otros.

Los Sistemas Médicos Complejos son “sistemas abiertos es, decir que interactúan con su entorno, que tienen sus dimensiones elaboradas teóricamente en base a la morfología (anatomía), la dinámica vital (fisiología), la doctrina (proceso salud-enfermedad), el sistema diagnóstico (proceso mórbido, naturaliza, fase y evolución) y terapéutico (intervenciones adecuada), que se incluye y se relacionan en los diversos sistemas de la medicina alternativa y las terapéuticas complementarias” (89). Cabe resaltar que Medicina Complementaria y Terapias Alternativas, son diferentes en su modo de aplicación; es decir, las terapias complementarias se utilizan conjuntamente con la medicina convencional entre ellas la, fitoterapia, metafísica, naturopatía, mientras que las terapias alternativas se utilizan en vez de la medicina convencional como el, reiki, homeopatía, espiritismo, ayurveda, yoga, acupuntura, terapia musical, quiropráctica, dieta-nutrición (29).

6.4.AROMATERAPIA.

La aromaterapia es el “uso de aceites esenciales de grado terapéutico: los aceites volátiles extraídos de hierbas aromáticas, flores y árboles” (26). Aunque se encuentran otras definiciones, tales como: La aromaterapia abarca el “uso de aceites esenciales derivados de diferentes tipos de fuentes vegetales para una variedad de métodos de aplicación. En general, toda la planta fresca (no triturada o en polvo) se utiliza para el

proceso de destilación de aceites esenciales". Gattefossé en 1937 afirmó que la aromaterapia podría usarse para tratar enfermedades en prácticamente todos los sistemas de órganos (27).

6.5.ACEITES ESENCIALES.

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

Los aceites esenciales generalmente son mezclas complejas de hasta más de cien componentes que pueden ser:

Compuestos alifáticos de bajo peso molecular (alcanos, alcoholes, aldehídos, cetonas, ésteres y ácidos).

- Monoterpenos.
- Sesquiterpenos.
- Fenilpropanos.

Los aceites esenciales se clasifican con base en diferentes criterios:

- Consistencia.
- Origen.
- Naturaleza

De acuerdo con su consistencia los aceites esenciales se clasifican en esencias fluidas, bálsamos y oleorresinas. Las Esencias fluidas son líquidos volátiles a temperatura ambiente. Los Bálsamos son de consistencia más espesa, poco volátiles y propensos a sufrir reacciones de polimerización. Las Oleorresinas tienen el aroma de las plantas en forma concentrada y son típicamente líquidos muy viscosos o sustancias semisólidas. En relación al origen se clasifican como naturales, artificiales y sintéticas. Los naturales se obtienen directamente de la planta y no sufren modificaciones físicas ni químicas posteriores, Los artificiales se obtienen a través de procesos de enriquecimiento de la misma esencia con uno o varios de sus componentes.

Los sintéticos son producidos por la combinación de sus componentes los cuales son la mayoría de las veces producidos por procesos de síntesis química. Cuando se habla de

la naturaleza del aceite esencial hace referencia al tipo de sustancia que éste contiene, clasificándolo en tres tipos: Primero los monoterpenoides como la hierbabuena, albahaca y salvia, seguido por las sesquiterpenoides como la copaiba, pino y junípero. Y por último, las fenilpropanoides tales como el clavo, canela y anís (28).

La OMS EN 1978 al finalizar la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria, Emitió la Declaración de Alma Atà, en la cual cabe resaltar la propuesta de incorporar las medicinas alternativas y terapias tradicionales, que tengan eficacia científicamente demostrada en los Sistemas Nacionales de Salud (31). Fue así como tiempo después, se estableció que los medicamentos nuevos debían ser registrados por las autoridades sanitarias de cada país, para así poderlas comercializar. En necesidad de “racionalizar y armonizar” estas regulaciones, en 1980 se dio inicio a un mercado único para productos farmacéuticos.

Ampliándose así un dialogo sobre la armonización de requerimientos entre países de Europa, Estados Unidos y Japón. En 1990 se establecen las Conferencias Internacionales de Armonización de requerimientos técnicos para el registro de medicamentos de uso humano (ICH del inglés International Conference on Harmonization), esta consiste en la conformación de un conjunto de autoridades reguladoras e industrias farmacéuticas constituidas con el fin de armonizar los requisitos técnicos y científicos exigidos para el registro de un medicamento (32). En el 2008, en Buenos Aires, se realizó la quinta (V) Conferencia Panamericana para la Armonización de la Reglamentación Farmacéutica.

En la cual se habló de diversos temas de interés mundial en salud, siendo algunos de ellos el desarrollo de regulaciones para medicamentos herbarios, estrategias para el combate de la falsificación de medicamentos, aspectos reguladores emergentes relacionados con biosimilares y biológicos, contribución de las autoridades reguladoras al acceso, actualización de las iniciativas de armonización y mejores prácticas para el futuro e inspecciones de BPM. En relación a la regulación de los medicamentos según la OMS y la OPS cada país debe tener en cuenta sus aspectos legales, administrativos y técnicos, los cuales van a permitir que los medicamentos sean seguros, eficaces, accesibles a las personas y garanticen su calidad; para ello se debe realizar “emisión de licencias de producción, importación y comercialización de productos, autorización de

estudios clínicos, monitoreo de promoción, seguimiento a las prácticas de prescripción y dispensación” (30).

6.6. ENFERMERÍA.

En el siglo XX, la Enfermería logró reconocimiento como profesión, alcanzando un mayor grado de autonomía que según Wilenski en 1964 se desarrolla en cinco etapas (33):

- Primera etapa: Se identifica la necesidad de conformar un grupo ocupacional para el apoyo en la atención de pacientes (necesidad social).
- Segunda etapa: Establecimiento de procedimientos institucionalizados de selección y formación de los candidatos para la profesión (formación académica).
- Tercera etapa: Conformación de una asociación profesional (establecimiento de modelos y normas que definan la función ocupacional y establezcan las relaciones con grupos competitivos).
- Cuarta etapa: Reconocimiento público y apoyo legal al ejercicio profesional (reconocimiento social).
- Quinta etapa: Elaboración de un código formal de ética de deberes profesionales (control de la conducta profesional.)+

Lo anterior, refleja parte del proceso que la profesión de Enfermería ha llevado a través de la historia, es así como ha logrado que organizaciones internacionales resalten su importancia dentro del sistema de salud. La OMS refiere que “La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal” (34).

Otros autores definen la enfermería como una “disciplina científica, integrada por ciencia y profesión, está compuesta por conocimientos que se aplican a partir de una forma particular de ver una situación y de la relación sujeto-objeto que permiten desarrollar su praxis. Esta condición lleva a reflexionar sobre los fundamentos que la respaldan como una disciplina social. Enfermería entrelaza pasado, presente y futuro” (35). Más allá de ser un apoyo en el mantenimiento, tratamiento y/o recuperación de la salud de los individuos y/o colectivos. Enfermería se vuelve un actor principal dentro

del Sistema de Salud de cada país como líder y gestor en los diferentes programas y procesos que se crean a partir de las estrategias mundiales referentes en salud.

En Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social define la enfermería como una “profesión liberal y disciplina social, campo de acción de las competencias de los profesionales de enfermería en Colombia, enmarcadas dentro del entramado cultural, científico y social, buscando promover la identidad, naturaleza de la profesión, autodeterminación y en general el derecho al desarrollo profesional en condiciones dignas y justas” (36).

Basado en lo anterior, se establecieron dos normativas que regulan el ejercicio profesional en el país: la Ley 266 de 1996 que reglamenta “la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones” como los principios de la práctica profesional (integralidad, individualidad, dialogicidad, calidad, continuidad) (37), posterior a esta, en el 2004 se dicta la Ley 911 la cual establece la “responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia, se establece el régimen disciplinario correspondiente y otras disposiciones” estableciendo los principios y valores del acto de cuidado de enfermería (Beneficencia, no maleficencia, autonomía, justicia, veracidad, solidaridad, lealtad y fidelidad) (38).

7. MATERIALES Y MÉTODOS.

7.1. TIPO DE ESTUDIO.

Es un tipo de estudio descriptivo, en donde se realizó una revisión sistemática por medio de bases de datos.

Este estudio se desarrolló en tres etapas, la primera se basa en la planificación de la revisión para el tema, la segunda el desarrollo de la revisión de los artículos y tercera la publicación de los resultados de la revisión de los artículos encontrados, con el fin de cumplir los objetivos de la monografía (81).

7.2.OBJETIVOS.

7.2.1. OBJETIVO GENERAL.

Identificar a través de la revisión científica en bases bibliográficas los efectos que los aceites esenciales tienen en los síntomas emocionales relacionados con ansiedad, depresión y estrés.

7.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Reconocer los efectos que los aceites esenciales tienen en el Sistema Nervioso y en las emociones de ansiedad, depresión y estrés.
- Describir las características del profesional de salud que puede implementar la medicina alternativa y complementaria como estrategia de atención y/o cuidado en los síntomas emocionales de la ansiedad, depresión y estrés.

7.3. METODOLOGÍA DE LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

Se realizó una revisión bibliográfica en bases de datos tales como: proQuest, PudMed, ClinicalKey. Se utilizaron los siguientes descriptores. Essential oils, effects on emotional symptoms, anxiety, stress, depression, and nursing/ Aceites esenciales, efectos en síntomas emocionales, ansiedad, estrés, depresión, enfermería.

Criterios de inclusión: Texto completo y periodo de tiempo entre el 2000 y el 2018, enfocados al tema de estudio, artículos de investigaciones cualitativas y cuantitativas,

Aspectos éticos: Se tuvo en cuenta la resolución 8430 de 1993 “Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud”, en donde clasifica este tipo de estudio como una investigación sin riesgo puesto que es una revisión documental y no hay intervención biológica (artículo 11) (82).

7.4. SISTEMATIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN.

Los artículos que cumplieron con los criterios de inclusión, se organizaron de manera sistemática en una base de datos de Excel, la cual incluía: el nombre de la base de datos, descriptores utilizados, título del artículo, año de publicación, país de origen, tipo de artículo, resumen del artículo, conclusiones del artículo, citación del artículo.

7.5. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.

Se realizó la lectura e interpretación de los artículos que cumplieron con los criterios de inclusión, que estaban en la base de datos de Excel, y así se determinó si cumplían los objetivos planteados.

8. RESULTADOS.

Se realizó la revisión de literatura, utilizando tres bases de datos con los descriptores de búsqueda, encontrando en total de 314 artículos, de los cuales 50 cumplieron con los criterios de inclusión.

8.1. Tabla número 2. Revisión de bases de datos.

Base de datos.	Número total del resultado de búsqueda.	Número de artículos cumplieron criterios de inclusión.
proQuest.	206 artículos.	39 artículos.
PubMed.	47 artículos.	7 artículos.
Clínical Key.	61 artículos.	4 artículos.
TOTAL:	314 artículos.	50 artículos.

Fuente propia.

8.2. Tabla número 3. País de origen de la publicación de los artículos.

País de origen.	Numero de artículos relacionados con los criterios de inclusión.
Estados Unidos.	40 artículos.
Japón.	4 artículos.
India.	2 artículos.
Londres.	1 articulo.
Croacia.	1 articulo.
Grecia.	1 articulo.
Australia.	1 artículo.
TOTAL PAISES: 7 Países.	TOTAL ARTÍCULOS: 50 artículos.

Fuente propia.

8.3. Tabla número 4. Idioma origen de la publicación de los artículos.

Idioma origen.	País (es).	Número de artículos relacionados con los criterios de inclusión.
Inglés.	Estados Unidos, Japón, India, Londres, Grecia y Australia.	49 artículos.
Eslovaco.	Croacia.	1 artículo.
TOTAL IDIOMAS: 2.	TOTAL PAÍSES: 7 países.	TOTAL DE ARTICULOS: 50 artículos.

Fuente propia.

La presentación de la revisión realizada se divide en tres partes, la primera hace referencia a la respuesta fisiológica ante el estímulo del sentido olfativo a través de la inhalación de los aceites esenciales, la segunda es la división de los tres grupos de los efectos terapéuticos (ansiolíticos, antidepresivos y anti estresantes) que presentan mayor evidencia científica en las bases de datos consultadas, y por último la presentación de los cuidados de enfermería, en la administración de los aceites esenciales en diferentes ciclos de la vida.

8.4. EFECTOS FISIOLÓGICOS.

La aromaterapia es el uso terapéutico de sustancias como los aceites esenciales, utilizado en la CAM, con una eficacia y seguridad de su uso e implementación en intervenciones de cuidado para aliviar estrés, reducir la ansiedad y mejorar estado anímico (6).

Estos efectos se deben a una respuesta del sistema nervioso simpático, tras una reacción por la inhalación de los compuestos volátiles detectados por el nervio olfatorio, los cuales disminuyen los niveles de cortisol, hormona liberada en situaciones de estrés (19) (20) (70). Estos efectos se han evidenciado por medio de pruebas diagnósticas tales como la cromogranina A (CgA), la cual es una glicoproteína ácida inicialmente aislada como la principal proteína soluble de los gránulos de cromafines medulares

suprarrenales, la cual refleja la actividad del sistema nervioso simpático, y disminuye significativamente después de la inhalación de 10 minutos de los aceites esenciales tales como el Yuzu, Lavanda, Eucalipto, entre otros (20) (77).

La estimulación olfatoria provoca cambios fisiológicos inmediatos en la tensión arterial, tensión muscular, el tamaño de la pupila, la magnitud del parpadeo, temperatura de la piel, flujo de la sangre (vasodilatación), actividad electrodérmica, mejora los estados de sueño (Kuroda 2005). (6) (56) (57) (60) (67). Los olores inhalados activan la liberación de neurotransmisores como serotonina, endorfinas y norepinefrina en el hipotálamo eje pituitario y modula neuroreceptores en el sistema inmune, alterando el estado de ánimo, reduciendo ansiedad y la interrupción de la respuesta al estrés (6).

Los aceites esenciales desencadenan mecanismos en el cerebro, específicamente en el sistema olfativo. El mecanismo de acción de los aceites administrados por inhalación implica la estimulación de los receptores olfativos en el epitelio nasal, alrededor de 25 millones de células, conectadas al bulbo olfatorio. Después de la estimulación, la señal se transmite al sistema límbico e hipotálamo en el cerebro a través del bulbo olfatorio y una vez que las señales llegan a la corteza olfativa se da liberación de neurotransmisores, como la serotonina, que tiene efecto sobre las emociones (felicidad) (3) (26) (52) (68) (76).

8.5. EFECTO EN LOS SÍNTOMAS EMOCIONALES EN LA ANSIEDAD.

La ansiedad se define “sensación o un estado emocional normal ante determinadas situaciones y que constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes”, cuando esta supera la capacidad adaptativa de la persona, es cuando la ansiedad se convierte en patológica, afectando tanto al plano físico, como al psicológico y conductual. Llevando a trastornos de ansiedad que se caracterizan por la presencia de preocupación, miedo o temor excesivo, tensión o activación, que altera la actividad del individuo (86).

Algunos aceites esenciales tienen efectos ansiolíticos como la lavanda, rosa, limón, y menta; Moss, Cook, Wesnes y Duckett en el 2003, evidenciaron que estos tienen un efecto de “estimulación del simpático, lo que conduce a la disminución de la ansiedad, mejorado el estado de ánimo” (6), otro estudio identificó que éstos actúan en la

dopamina lo que ayuda a generar un efecto ansiolítico (7). Se tomaron estos aceites ya que estos tienen mayor evidencia en relación al manejo de los síntomas emocionales por las patologías psiquiátricas.

La Torre en el 2003 realizó un estudio con una enfermera, la cual tenía un nivel alto de ansiedad impidiendo su relajación, lo que le generaba sentimientos de desesperación y tristeza. En este momento se hizo uso del aceite esencial de lavanda, utilizándolo en un difusor, en cada sesión. Con el paso de las sesiones la paciente refería sentirse más relajada, y tener menos sentimientos de tristeza, generando sentimientos de tranquilidad, y la disminución de la ansiedad, se identificó por medio de este estudio que el olfato es un sentido primitivo ya que tras a la exposición de un aroma genera un efecto para el recuerdo de un evento relajante o estresante en el caso de la paciente al inhalar el aceite de lavanda, recordaba situaciones con sentimiento de felicidad y tranquilidad lo que llevaba a un mismo efecto terapéutico(39).

Otro estudio llevado por Dunn, Sleep and Collett (2004) y Braden, Reichow y Halm (2009) encontraron el uso de la aromaterapia con los pacientes en una unidad de cuidados intensivos y pacientes con cáncer (27) (58) (61) (66), mejora el estado de ánimo tras la disminución de la ansiedad (41) (61).

La lavanda ha generado tanta adherencia por parte de los pacientes con ansiedad generalizada (TAG) y trastorno de estrés postraumático (73), que se ha tomado la medida de la implementación en las droguerías de Alemania la venta de la cápsula de aceite de lavanda denominada Lasea (presentación de 80 mg) o Silexan (presentación de 100 y 200 mcg) (43), estas actúan inhibiendo la actividad de los canales de calcio a través del neurotransmisor ácido gamma-aminobutírico (GABA) y serotonina. A partir de la implementación de esta, se realizaron estudios como los de Woelk y Schlaefke los cuales demostraron que el uso de 80 mg (1 cápsula) pueden tener un efecto ansiolítico en comparación al Lorazepam con una dosis de 0.5 mg en pacientes con TAG, estos resultados coinciden con un estudio realizado por Stange que mostraron que las cápsulas de aceite de lavanda de 80 mg disminuyen significativamente los síntomas en pacientes con neurastenia (neurosis con síntomas depresivos, tristeza e inestabilidad emocional), trastorno de estrés postraumático y somatización (44) por lo cual se puede decir que el aceite de lavanda puede funcionar como coadyuvante en el tratamiento

farmacológico ya que genera el mismo efecto que el ansiolítico pero sin generar la misma severidad de reacciones adversas.

El estudio realizado por Motaghi, Jonaidi, Abbasnejad, Usofi, Khaki, y Sheibani, en el 2016, se basó en la extracción del aceite de las flores de citrus aurantium L (CaL), para evidenciar el efecto ansiolítico en veintiún ratones, los cuales se dividieron en dos grupos, un grupo tratado con terapia convencional (benzodiazepinas), y el otro grupo con el uso de aceite de CaL, el primer grupo recibía diariamente 1 mg de diazepam, y el segundo grupo con aceite de CaL con una dosificación de 62.5 a 125 mg / kg, se obtuvo como resultados que el aceite de flores de Citrus Aurantium L (CaL), generaba un mismo efecto que la ansiolítico pero en un tiempo más prolongado y no generó signos de abstinencia en los ratones (46) En comparación con el estudio anterior se identifica que el uso de aceites esenciales genera el mismo efecto ansiolítico que las benzodiazepinas aunque en tiempos más prolongados.

Fibler y Quante en el 2014 realizaron un estudio con ocho pacientes que presentaban trastorno de depresión mayor, los cuales informaron síntomas de ansiedad, inquietud y alteraciones del sueño; durante seis semanas los pacientes tomaron una capsula al día, identificando que los pacientes presentaban mejora en la agitación psicomotora, el insomnio y la ansiedad, además al retirar el uso de la cápsula los pacientes no presentaron signos de abstinencia, siendo esto uno de los mayores beneficios del uso de los aceites esenciales. (44).

Chioca y colegas en el 2013 y Takahashi y colegas en el 2014, también demostraron que la neurotransmisión serotoninérgica, está involucrada en el mecanismo farmacológico, por el cual el aceite esencial de lavanda ejerce su efecto ansiolítico (63). Curiosamente, “linalool, uno de los principales componentes de los aceites esenciales de lavanda y bergamota, ha sido el compuesto más relacionado con el efecto ansiolítico del aceite esencial” (27) (64). Rombolà, Tridico, Scuteri, Sakurada, Sakurada y Mizoguchi, en el 2017 llevaron a cabo un estudio, el cual tiene como objetivo comprobar los efectos ansiolíticos del bergamota en comparación con diazepam en ratones, ubicados en un laberinto, separándolos en dos grupos, el primero con el uso de aceite esencial de bergamota y el segundo con la benzodiazepina, se compararon los efectos de los dos grupos, generando un análisis de los datos los cuales sugieren que el aceite esencial de bergamota induce efectos similares al diazepam en los ratones (63).

Además del uso en ratones se quiso evidenciar el efecto ansiolítico, antidepresivo en humanos para lo cual Watanabe y colegas en el 2015, realizaron el estudio con el objetivo de identificar los efectos psicológicos y fisiológicos del aceite esencial del bergamota, este se llevó a cabo reclutaron 41 estudiantes universitarias, todos entre 20 y 23 años de edad, las personas sometidas a prueba fueron expuestas a las tres configuraciones de estudio las cuales eran: R (antes del estudio), RW (durante el estudio) y RWB (después del estudio) durante 15 minutos cada una, seguidas de 2 min de descanso para la recolección de muestras de saliva, 10 min para registrar la variabilidad de la frecuencia cardíaca y 10 min para completar los cuestionarios.

La investigación tomo tres horas desde las primeras explicaciones al voluntario hasta la desconexión del dispositivo de registro de frecuencia cardíaca. Para las mediciones psicológicas se usó: El Perfil del Estado de Ánimo (POMS) la cual evalúa 6 sub escalas del estado de ánimo: ansiedad-tensión, depresión, hostilidad-ira, vigor, fatiga y confusión, como resultados se obtuvo cambios en el nivel de cortisol salival el nivel promedio de Cortisol Salival disminuyó desde los valores más altos en R, seguidos por RW, hasta los valores más bajos en RWB y en el análisis del POMS reflejaron un buen estado de ánimo después del estudio (19). Tras esto se puede evidenciar que el uso de los aceites esenciales tiene un efecto a nivel sensitivo tanto del ser humano como en los ratones, y que conllevan a unos mismos efectos terapéuticos, en diferentes poblaciones.

A partir de estos estudios tanto animales como en seres humanos, se puede evidenciar que el uso de los aceites esenciales tienen efectos terapéuticos similares con las terapias convencionales en este caso con ansiolíticos como las benzodiazepinas, en el tratamiento de los síntomas emocionales generados por la ansiedad, aunque en ambos grupos presentaron el mismo beneficio; de no generar dependencia al uso continuo de estos, por lo cual se sugiere que se pueden implementar como coadyuvantes en el tratamiento farmacológico.

Franco, Blanck, Dugan, Kline, Shanmugam, Galotti, Wajda en el año 2016. Llevaron a cabo un estudio en el área de espera preoperatoria del departamento de cirugía ambulatoria del Centro Médico Langone de New York, con la participación de noventa y tres mujeres, de dieciocho años, programadas para una cirugía de senos, las cuales cumplían los criterios de inclusión: mayor de edad, tener programación de la cirugía, y estar cursando con ansiedad tras llenar un cuestionario llamado STAI-State este evalúa

el nivel de ansiedad, se realizó la aplicación de aceite de lavanda en el dorso de la mano, para su inhalación antes de ingresar al quirófano, las pacientes presentaron disminución significativa del nivel de ansiedad pre-quirúrgico (45).

Otro estudio realizado por Hozumi, Hasegawa, Tsunenari, Sanpei, Arashina Takahashi, Tomimatsu, en el 2017. Se llevó a cabo con 364 pacientes los cuales iban a ser sometidos a una colonoscopia, el estudio se realizó de forma aleatoria. Los pacientes que aceptaron participar en el estudio y fueron asignados al azar en cinco grupos: sin aromaterapia (grupo de control), aceite esencial-menos vapor (grupo del vehículo), aceite de lavanda (grupo de lavanda), aceite de pomelo (grupo de pomelo) y aceite de fragancia de Osmanthus (grupo de Osmanthus fragrans), por medio de un difusor de ambiente se administró los aceites según el grupo, teniendo como resultado que el grupo con aceite de lavanda no generó resultados significativos en la reducción de la ansiedad, mientras que los grupos con aceite de pomelo y aceite de fragancia de Osmanthus sí tuvieron resultados significativos en la reducción de la ansiedad (48).

Según Goodfriend en el 2001, el uso de aceites esenciales se ha implementado también en la población de gestantes para el control de su ansiedad (26), ya que estimulan la liberación de endorfina, además de tener efecto en el control del dolor, pero antes de su implementación la "Federación Internacional de Terapeutas Profesionales del Aroma" estableció el uso seguro de ciertos aceites esenciales en mujeres embarazadas dividiéndolo en dos periodos: el primero antes de la semana 36 se puede hacer uso de los aceites: Benjuí, bergamota, pimienta negra, manzanilla alemana, manzanilla roman y la segunda etapa va desde la semana 37 con el uso de los aceites: ciprés, eucalipto, incienso, jengibre, pomelo, geranio, enebro, lavanda, limón, mandarina, mejorana dulce, neroli, aceite de oliva, petit grain, rosa otomana, sándalo, naranja dulce, pachulí, sándalo, mandarina, Tea tree y Ylangylang, aunque el uso de estos depende si presenta efectos adversos como irritación en mucosas y piel (51) (54) (80) .

Matsumoto, Asakura y Hayashi, en el 2014 realizaron un estudio con la participación de veinte mujeres sanas con edad media de 20 años. Las participantes fueron examinadas en dos ocasiones distintas: la primera con el uso del aroma de Yuzu y la segunda usando agua sin aroma. Este experimento midió CgA salival y el Perfil de Estados de Ánimo (POMS) como un índice psicológico antes y después de la estimulación aromática, generando como resultado: que la inhalación durante diez minutos del aceite esencial de

Yuzu disminuyó significativamente la CgA salival, a los 30 minutos después del período de inhalación el nivel de CgA salival disminuyó aún más. Además, el POMS reveló que la inhalación del aceite de yuzu disminuyó significativamente la alteración del estado de ánimo tales como la ansiedad-tensión, depresión-abatimiento, hostilidad-ira y confusión, concluyendo que el aceite esencial de Yuzu tiene efectos ansiolíticos, antidepressivos, anti estresantes (20).

McPherson, Fujio y McGraw en el 2013 realizaron un estudio en la instalación de tratamiento militar en el noroeste del Pacífico, en el cual participaron 37 personas diagnosticadas con TAG, los participantes recibieron un tratamiento utilizando aceites, una vez por semana durante seis semanas, el resultado primario de interés fue la reducción de la ansiedad, la cual fue medida por la Escala de Ansiedad-Depresión la cual evalúa tres estados afectivos negativos: 1. Depresión, 2. Ansiedad y 3. Estrés, evidenciando mejora en el nivel de ansiedad en los pacientes (74).

La implementación de los aceites esenciales se puede hacer en diferentes situaciones desde la toma de un medio diagnóstico hasta el momento previo de una intervención quirúrgica, con el fin de disminuir los niveles de ansiedad, sin la necesidad de administrar fármacos, para prevenir la generación de efectos adversos en el uso de estos.

8.6. EFECTOS EN LOS SÍNTOMAS EMOCIONALES EN LA DEPRESIÓN.

La depresión es un “sentimiento de tristeza que no desaparecen y se acompañan de otros síntomas que provocan malestar o dificultades para desarrollar su vida cotidiana” (87). La prevalencia de la depresión ha aumentado dramáticamente a nivel mundial alrededor de un millón de personas son diagnosticadas con trastorno de depresión. Los síntomas depresivos incluyen sentimientos de culpa, tristeza, inutilidad, desesperación, incapacidad para experimentar placer, cambios en el apetito, los patrones de sueño, falta de energía, baja concentración y memoria, retraso motor, fatiga e ideación suicida. A causa de esto se han implementado distintas terapias en especial la farmacológica, lo que ha llevado a efectos secundarios, y falta de adherencia en los pacientes, por tal motivo se ha llevado a cabo el uso de las terapias de la CAM, en especial la aromaterapia, por su evidencia en la eficacia como coadyuvante al tratamiento farmacológico.

Uno de los aceites más utilizados por evidencias como antidepresivos es el aceite esencial de limón ya que Según Sánchez Vidaña, Jason, Wing Chow y Hector Wing en el 2017, realizaron un estudio en base a 12 ensayos controlados los cuales identificaron que dos de cada cinco estudios evaluaron el efecto de la inhalación del aceite, evidenciando el mejoramiento de los síntomas depresivos tales como disminución de la tensión, tristeza, ansiedad, desesperación (3).

Los sujetos en el estudio de Conrad y Adams fueron mujeres postparto expuestas a aceites esenciales en diferentes intervenciones, la primera fue la aromaterapia por inhalación y segunda fue la aplicación tópica de estos, en un periodo de ocho sesiones. Al inicio del estudio se dividieron en dos grupos a los participantes con niveles similares de depresión, el primero es el grupo control con el uso de aceites esenciales de forma tópica y el segundo grupo son tratados con la inhalación de los aceite esencial, Al final del estudio, el segundo grupo mostró una reducción de los síntomas depresivos, mientras, el primer grupo presentó la disminución de los síntomas depresivos cuando la intervención fue llevada a cabo en combinación de las dos formas: inhalación y masaje. Por otro lado, la diferencia estadísticamente es significativa, ya que se observó que si hubo cambios a nivel emocional ya que mejoró los síntomas depresivos en las mujeres postparto, evidenciando que tiene mayor efecto la aromaterapia de forma inhalatoria que de forma tópica, ya que el segundo grupo tuvo un efecto más rápido con lo que se relación con el sentido primitivo del olfato. (3).

Wilkinson en el 2007 comprobó tras un estudio con la participación de 288 paciente que presentaban algún tipo de enfermedad maligna, para lo cual aplicó el uso de aceites esenciales por medio de la inhalación en 30 minutos diarios, en un periodo de seis semanas, teniendo como resultados la reducción estadísticamente significativa en los síntomas de depresión y ansiedad después de cada intervención, los aceites que se implementaron en este estudio fueron: bergamota, limón, lavanda, neroli, naranja, manzanilla, pomelo, pachulí, petit grain, rosa, vetiver, ylang-ylang, sándalo, ya que estos se ha evidenciado por estudios y literatura la reducción de los síntomas de ansiedad, depresión, apatía, miedo, tristeza, irritabilidad (47) (69).

En el 2010 Suzuki, colegas y también evidenciado por Spaul (71), realizaron un ensayo aleatorio del uso de la aromaterapia en un periodo de seis semanas, en personas con demencia, en el cual evaluaron los efectos físicos y psicológicos tras el uso de los

aceite esencial, los resultados mostraron que el uso de la “aromaterapia redujo los comportamientos agresivos y los niveles de estrés en estos individuos, esto se debe a un aumento a la oxigenación y los nutrientes de las células, los tejidos, además de la liberación de endorfinas, lo que lleva a la relajación física y mental, sin generar efectos secundarios a los pacientes (53).

Gulluni,, Loiacono, Lanzo, Gori, Macchi, Firenzuoli, en el 2018 quisieron identificar el efecto del aceite esencial del cáñamo componente principal de la cannabis, que está siendo reconocido por su efecto antidepresivo, ansiolítico, relajante, entre otros, tras un efecto relajante en el sistema nervioso; se realizó un estudio en pacientes sanos con un mililitro de aceite de almendras dulces (placebo) y un mililitro de cáñamo, se administró con gasa y los participantes se les pidió que inhalaran simultáneamente en ambas fosas nasales, durante tres horas con periodos de descanso de 10 minutos, teniendo como resultados la relajación positiva y los efectos ansiolíticos del cáñamo (55).

Itai examinó los efectos de la aromaterapia en el estado de ánimo al exponer a los sujetos al aceite esencial de hiba, demostrado que el olor del aceite esencial de hiba mitiga significativamente los síntomas de la depresión y ansiedad en pacientes con hemodiálisis crónica (60).

En el estudio llevado por Park, Lim, Zhao, Jung, en el 2015 identificaron que la inhalación de aceite esencial de limón reduce los efectos ansiogénicos y depresivos tras llevar una prueba de laberinto y una prueba de natación forzada en ratones, con la aplicación de aceite de limón y lavanda, esto llevó a una modulación de las vías serotoninérgicas y dopaminérgicas en el cerebro de los ratones. Además, la inhalación de aceite de lavanda disminuyó la ansiedad y depresión de las ratones en la prueba del laberinto (65).

El uso de la aromaterapia ha tenido gran impacto en diversas poblaciones pero en especial en los adultos mayores, ya que se ha evidenciado la utilidad para diversas afecciones tales como: depresión, ansiedad, estrés, tristeza, insomnio llevando a la disminución del uso de medicamentos y los consecuencias de esta terapia, estableciendo así que el uso de los aceites esenciales mejoran su calidad de vida, este modelo se ha llevado a cabo en países de Europa, y se está realizando diversas investigaciones en Estados Unidos para un nuevo enfoque en la salud holística (49).

8.7.EFECTOS EN LOS SINTOMAS EMOCIONALES DEL ESTRÉS.

Según Melgosa el estrés es “un conjunto de reacciones fisiológicas y psicológicas que experimenta el organismo cuando se lo somete a fuertes demandas”. De acuerdo con Folkman, Lazarus, Gruen y De Longis, diversos eventos de la vida de una persona, tienen la propiedad de ser factores causantes de estrés, lo que puede provocar un desequilibrio emocional. El médico Hans Selye definía el estrés como la proporción de deterioro y agotamiento acumulado en el cuerpo. Cuando hay un estrés excesivo por un estímulo que supera la demanda de la persona y lo puede conducir a la angustia; se denomina distrés, es decir, existe un desequilibrio entre la mente y cuerpo, afectando su vida cotidiana. Y por el contrario, cuando se habla de eustrés, se hace referencia a la buena salud física y el bienestar mental (87).

Chen, Fang y Fang en el 2015, identificaron el efecto fisiológico de la aromaterapia, evidenciado por la estimulación de los quimiorreceptores en la nariz, el cual activa los impulsos eléctricos enviados a la amígdala y al sistema límbico del cerebro. Los síntomas del estrés (ansiedad, desesperación, tristeza), entre las enfermeras pueden tener un efecto negativo para la salud física y psicológica, y es importante involucrar a las enfermeras en la identificación de iniciativas dirigidas a la potenciación de los factores protectores para la reducción de los síntomas del estrés, por lo cual llevaron un estudio, en el Centro de Trauma de Nivel II en el sur de California, en la una unidad de trauma quirúrgico ortopédico.

Con la participación de 44 enfermeras que se encontraran trabajando, se inició con la medición del nivel de ansiedad de las enfermeras durante un período de dos semanas antes de la intervención con la aromaterapia y luego, durante las siguientes dos semanas tras la intervención con la aromaterapia, utilizando una mezcla de aromaterapia de aceites esenciales la cual era administrada por medio de un atomizador, se compararon las diferencias previas y posteriores a la intervención de la aromaterapia tras un cuestionario de veinte ítems que midió la respuesta del estado emocional de cada una de las enfermeras a una situación estresante, se evidenció que treinta y ocho enfermeras de las cuarenta y cuatro de las enfermeras, mostraron disminución en la respuesta emocional (preocupación, nerviosismo, tensión) ante el estrés, dos enfermeras no se sintieron satisfechas con la aromaterapia puesto que el olor era demasiado fuerte, una enfermera declaró la aromaterapia le causaba dolor de cabeza y náuseas y tres enfermeras refirieron no sentir el efecto.

Por lo cual se evidencia que el uso de los aceites esenciales sirve para el manejo del estrés, en este caso de las enfermeras en el ámbito clínico. Tras este estudio McBride y Sturges implementaron el uso de aceites esenciales en el servicio de emergencias del Centro Médico de la Universidad de Vanderbilt en el año 2012, en el cual reportaron que las enfermeras de emergencia experimentaron disminución del estrés relacionado con el trabajo y aumentaron la energía al usar aceites esenciales difundidos durante 30 días (40).

Un pequeño estudio piloto realizado por Komoni, con pacientes deprimidos que tomaban medicamentos antidepresivos, se inició el uso paulatino de aceites esenciales en este caso de origen cítrico, y a la vez fueron retirados los medicamentos al final de la investigación obtuvieron como resultado que los aceites esenciales de cítricos disminuían los síntomas del estrés de los pacientes (50).

“La Sociedad de Neurociencia, eligieron varios aceites esenciales, para tratar un grupo de adolescentes, con múltiples síntomas de estrés este estudio se llevó a cabo durante tres meses, con el uso paulatino como tratamiento único del uso de aceites esenciales a los pacientes, en donde se obtuvo como resultado final veintiocho pacientes indicaron que se sentían más relajados/calmandos, 10 pacientes no estaban seguros del uso de los aceites, y 5 pacientes no sentían que eso el uso de aceites esenciales no marcaba una diferencia en su sintomatología” (50).

Glenville en el año 2000 informó que el estrés puede afectar la fertilidad en las mujeres, ya que genera problemas en la ovulación, disminución del deseo sexual, causa fluctuaciones hormonales, por lo cual se realizó un estudio en donde se aplicó a mujeres con problemas de fertilidad haciendo uso de aceites esenciales al momento de asistir a la clínica, además de remitir el tratamiento a sus hogares utilizando estos aceites esenciales: bergamota, lavanda y manzanilla, como resultados se encontró que cuarenta y cinco mujeres de sesenta realizaban esta práctica en sus hogares evidenciando que estos disminuyen los niveles de ansiedad, estrés y aumentan la sensación de felicidad (62).

Komiya y colegas en el 2006 observaron que la “inhalación de vapor de aceite de limón en ratones causó efecto antiestrés mediante la modulación sistemas GABAérgicos serotoninérgicos y dopaminérgicos” (63).

Se realizó un estudio en 30 participantes voluntarios, entre edades de 21 y 26 años, se tomaron dos grupos uno formado por 16 participantes en el cual se les brindó terapia con aceite de lavanda, y el otro grupo formado por los 14 participantes restantes los cuales recibieron placebo, donde los dos grupos realizaron una tarea de aritmética en serie durante 10 minutos y luego descansaron durante 10 minutos, las muestras de saliva se recogieron inmediatamente antes y después de la tarea aritmética, los niveles de cortisol salival y CgA se determinaron mediante un ensayo de inmunoabsorción ligado a enzimas, como resultados se evidencio en el grupo de aroma (lavanda), los niveles de CgA que se habían elevado al final de la tarea aritmética fueron estadísticamente significativamente más bajos 10 minutos más tarde. El grupo de control no mostró tal cambio, con lo que se concluyó en el estudio, que ante las emociones que se generan en el estrés, el uso del aceite de lavanda disminuye los niveles de estrés (77).

El estrés puede generar diversas alteraciones nivel psicológico y si no se realiza un control sobre esta puede generar problemas físicos, por eso es importante que se inicie con terapias alternativas como la aromaterapia, en situaciones estresantes, en diversos ámbitos, como a nivel laboral, escolar, vivienda, entre otros, para así evitar el uso precoz de fármacos.

8.8.CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

Una de las teoristas más influyentes en Enfermería es Jean Watson en el cual revela un nuevo paradigma emergente en el cuidado de la salud que combina la compasión y el cuidado de la enfermería en armonía con las terapias curativas de la medicina, Watson sugiere que el uso de la aromaterapia es adecuado para crear un ambiente relajado. Ya que se ha evidenciado que la aromaterapia tiene efectos terapéuticos en patologías psiquiátricas, como depresión, ansiedad y estrés, además Watson hace referencia que el “aroma de los aceites esenciales ejemplo la lavanda tiene un efecto terapéutico sobre las ondas cerebrales y puede alterar comportamiento para alentar el proceso de curación a través de la relajación y el alivio del estrés” un ejemplo claro es el “uso de una gota de lavanda en una máscara quirúrgica, proporciona un aroma terapéutico que puede compensar los olores desagradables y aliviar la ansiedad durante la experiencia perioperatoria del paciente” (10).

Enfermería brinda cuidado sin distinción del ciclo de la vida y la situación en la que se encuentre, con el fin de brindar bienestar por medio de la adherencia y autocuidado por

parte de los pacientes (78), la (el) enfermera (o), debe identificar las necesidades y no esperar la presencia de una de una alteración física o psicológica en este caso las emociones son un aspecto fundamental en el ser humano por lo cual se ha evidenciado que si hay fluctuación de estas puede generar enfermedades a nivel físico siendo fundamental que el profesional de enfermería debe prevenir y tratar estas alteraciones, por lo cual debe tener claro el cómo brindar este cuidado, una forma es por medio de la aromaterapia, pero ¿por qué elegir esta técnica en vez del uso terapéutico convencional? En la aplicación de los tratamientos convencionales se hace uso de fármacos tales como las benzodiacepinas, medicamentos muy utilizados para pacientes con ansiedad y/o estrés, pero estos generan efectos adversos no solo a corto plazo si no a largo plazo tales como la sobreestimación, deterioro cognitivo o físico y dependencia farmacológica, mientras que el uso de los aceites esenciales no generan la severidad de efectos adversos, por lo cual el profesional debe identificar cuáles son los tipos de aceites esenciales y cuales usar dependiendo de lo que se quiera tratar, ejemplo unas gotas en de rosa, jazmín o lavanda, en la almohada antes de dormir disminuye los niveles de estrés y ansiedad del paciente (42) u otro ejemplo muy claro es el uso de los aceites esenciales en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica, ya que la enfermera debe identificar que aromas se han estudiado para el uso en niños, según Blunt, la lavanda, la manzanilla, el sándalo y la rosa promueven la relajación por medio de la disminución de la ansiedad y estrés del niño (9) (72).

Por lo cual debe existir un personal en la salud enfocado en este tema, en especial las enfermeras, para la creación de programas en base al conocimiento acerca del uso de la MAC, y todas las terapias que hacen parte de esta, para hacerlo parte de un enfoque terapéutico desde la atención primaria hasta una emergencia (79), en este caso la “aromaterapia ya que la enfermera tiene la capacidad y autonomía de prescribir y administrar de forma independiente el tratamiento para abordar las necesidades clínicas de sus pacientes” (59). Además de “identificar contraindicaciones tales como las alergias y precauciones del uso de los aceites esenciales ejemplo, como no diluir directamente en la piel ya que puede generar alergias, excepción la lavanda y árbol de té, ya que sus componentes no son tan concentrados” (76), evitar contacto directo con los ojos ya que genera irritación, una precaución que la “Federación Internacional de Terapeutas Profesionales del Aroma” es “evitar el uso de los aceites esenciales en el primer trimestre de embarazo, ya que el aroma puede exacerbar los síntomas de

nauseas, vomito, cefalea de la gestante” a partir de esto, se evidencia que el uso de los aceites esenciales es practico en el uso en cualquier tipo de población y ciclo de vida ya que tiene mayor facilidad de acceso a las personas aunque se debe tener en cuenta el modo de administración precauciones, efectos adversos . (75) (80).

9. DISCUSIÓN.

A partir de los artículos revisados en este estudio, se logra identificar por estudios como el de Donaldson, J., Ingraio, C., Drake, D., & Ocampo, E. (2017). The effect of aromatherapy on anxiety experienced by hospital nurses. *Medsurg Nursing*, que la inhalación de aceites esenciales estimula el sistema límbico generando efectos positivos o negativos en la memoria que pueden traer a la mente recuerdos gratos de situaciones vividas. Una vez se genera ese recuerdo se produce liberación de serotonina y otros neurotransmisores que pueden actuar de forma inmediata o tardía en el individuo dependiendo de la sustancia inhalada.

Los síntomas emocionales por los cuales se suele recurrir al uso terapéutico de aceites esenciales son la ansiedad, la depresión y el estrés, los cuales se están presentando en diferentes momentos del ciclo vital humano y no exclusivamente en la tercera edad. El uso de esta alternativa busca prevenir el deterioro cognitivo y físico que se generan como respuesta de esta sintomatología y evitar el uso de medicamentos.

La lavanda es un aceite utilizado regularmente para el manejo de la ansiedad debido a su fácil acceso y a los buenos resultados que muestran los pacientes tratados con ésta, como lo presenta La Torre en su investigación realizada en el 2003, *Aromatherapy and the use of scents in psychotherapy.Perspectives in Psychiatric Care*, así como las investigaciones de Dunn, Sleep and Collett (2004) y Braden, Reichow y Halm (2009) en pacientes en una unidad de cuidados intensivos y pacientes con cáncer (27) (58) (61) (66), en donde se evidenció mejora en el estado de ánimo tras la disminución de la ansiedad (41) (61).

En otras investigaciones realizadas por autores como Chioca en el 2013 Takahashi en el 2014 y Rombolà, Tridico, Scuteri, Sakurada, Sakurada y Mizoguchi en el 2017 tras el estudio de *Bergamot Essential Oil Attenuates Anxiety-Like Behaviour in Rats*. Encontraron que la lavanda y el bergamota (por su componente de linalool) tienen efectos ansiolíticos como el diazepam, lo que permitiría abordar oportunamente y a menores costos la población con este síntoma.

Un estudio realizado por Gulluni, Loiacono, Lanzo, Gori, Macchi, Firenzuoli en el 2018. Cannabis essential oil: A preliminary study for the evaluation of the brain effects. Evidence - Based Complementary and Alternative Medicine. Identificaron que el cáñamo es otro aceite esencial terapéutico utilizado como ansiolítico, sin embargo al ser un componente principal de la marihuana su uso se ha disminuido por el estigma que la sociedad tiene frente a ésta.

Yang, Y., Wang, C., & Wang, J. en el 2016. Tras su estudio de Effect of aromatherapy massage on agitation and depressive mood in individuals with dementia. Journal of Gerontological Nursing. Concluyeron que la inhalación de aceites esenciales produce liberación de endorfinas lo que representa disminución en síntomas emocionales como la depresión al generar una relajación física y mental.

El aumento del cortisol es un signo asociado al estrés, que genera respuestas a nivel fisiológico (cefaleas, gastritis, tensión muscular, entre otros) y psicológico (crisis de ansiedad, depresión, labilidad, agresividad, entre otros); a través de los aceites esenciales es posible manejar los primeros síntomas para prevenir la aparición de patologías que requieran de un tratamiento farmacológico. Toda, M., & Morimoto, K. en el 2008 Realizaron un estudio acerca de los Effect of lavender aroma on salivary endocrinological stress markers. Archives Of Oral Biology, el que se llevó a cabo con un grupo de personas lograron evidenciar la disminución significativa de la CgA al contacto con aceite esencial de lavanda.

La terapia de aceites esenciales debe ser aplicada por profesionales de la salud con conocimientos en MAC; para ello, el profesional de Enfermería tiene un papel fundamental, ya que la función de administración de medicamentos recae en ellos y esto obliga a que se conozca no solo su mecanismo de acción, vía de administración, indicaciones, precauciones, contraindicaciones, efectos adversos y dosis. Estos últimos, debido a que los niños pueden tener una sobre estimulación del nervio olfatorio, evidenciado en los estudios de McDowell, B. M. en el 2005. Nontraditional therapies for the PICU - part 1. Journal for Specialists in Pediatric Nursing, y el de Besson, en el 2017. Climbing out of limbic. Asha Leader. Además Buckle, Ryan, Chin, en el 2014. Tras su estudio de Clinical aromatherapy for pregnancy, labor and postpartum. International Journal of Childbirth Education concluyeron que el uso de

aceites esenciales en el primer trimestre de embarazo genera un incremento en los síntomas propios del embarazo.

Walls, en el 2009. Tras su estudio Herbs and natural therapies for pregnancy, birth and breastfeeding. International Journal of Childbirth Education. Resalta que los aceite esenciales, si no son utilizados de acuerdo a las indicaciones y características de la sustancia pueden llegar a generar los mismos efectos adversos de un fármaco, por ello es fundamental su dilución en agua (a excepción de la lavanda por que pierde sus propiedades) y su correcta administración.

10. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Uno de los objetivos de las estrategias de la OMS, la Conferencia Internacional y Panamericana es la Armonización de la Reglamentación Farmacéutica, dentro de las cuales se debe incluir las CAM, ya que se ha logrado evidenciar diversos beneficios en la implementación de estas terapias tanto a nivel individual como colectivo, teniendo gran impacto en los sistemas de salud al disminuir costos de tratamientos farmacológicos, efectos secundarios de su uso e ingresos hospitalarios.

Otra ventaja del uso de estas terapias, es su posible aplicación durante todo el ciclo de vida humano (recién nacido hasta personas de la tercera edad), actuando sobre el sistema nervioso simpático y generando así efectos ansiolíticos, antidepresivos, anti estresantes entre otros; por tal motivo es efectivo como coadyuvante del tratamiento farmacológico.

Los profesionales de enfermería deben fomentar el cuidado holístico tanto en el individuo, familia y la comunidad, enfocando a la integración de las terapias complementarias en el cuidado, para generar un equilibrio entre mente (estabilidad emocional), cuerpo (bienestar físico) y espíritu (equilibrio entre mente y cuerpo). Por lo cual es importante que desde la academia a los estudiantes de enfermería se implemente en su formación, y se les enseñe a enfocar la implementación de estas terapias en el cuidado, además de fomentar no solo en los estudiantes sino también en los profesionales en la generación de conocimiento por medio de investigaciones en la implementación de estas en los distintos servicios de salud.

Se recomienda desarrollar investigaciones desde enfermería en el uso terapéutico de aceites esenciales para el manejo de los síntomas emocionales relacionado con ansiedad, depresión y estrés, así como enfermedades de interés público.

Se requiere fortalecer la investigación en Colombia y Latinoamérica frente a la aplicación de medicina alternativa y complementaria como estrategia de intervención y cuidado, ya que los artículos encontrados eran de Estados Unidos (40), Japón (4), India (2), Londres (1), Croacia (1), Grecia (1) y Australia (1).

Latinoamérica cuenta con una gran riqueza natural y cultural, lo que le permite adoptar terapias alternativas para el manejo preventivo de síntomas y enfermedades que aumentan los costos de los servicios de salud y alejan poblaciones distantes de tratamientos efectivos.

Realizar una investigación acerca del efecto que tienen los aceites esenciales en los síntomas emocionales relacionados con la ansiedad, depresión y estrés en diferentes poblaciones y servicios de salud.

Incentivar a los estudiantes, profesionales acerca del uso seguro y la generación de conocimiento acerca del uso de las CAM relacionado con el cuidado de enfermería.

11. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.

1. Bericat, Eduardo (2012). "Emociones." <http://www.sagepub.net/isa/resources/pdf/Emociones.pdf> .
2. Mariano Chóliz (2005): Psicología de la emoción: el proceso emocional www.uv.es/=cholz.
3. 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, doi: <http://dx.doi.org/10.1155/2017/5869315>
4. Andrade, Mier Alan, Óscar Trejo Roman, and Alejandra Váñez Grijalva. "Medicina Alternativa." <https://investigacion-2257-2012.2.wikispaces.com/file/view/MedicinaAlternativa.pdf> .
5. Organizaciòn Mundial de la Salud (2012). "Estrategia De La OMS Sobre Medicina Tradicional 2014-2023". <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21201es/s21201es.pdf> "
6. Butje, A., L.M.T., Repede, Elizabeth, MS, APRN-BC,F.N.P., C.M.H., & Shattell, Mona M,PhD., R.N. (2008). Healing scents: An overview of clinical aromatherapy for emotional distress. Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services, 46(10), 46-52. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/225537754?accountid=47900>
7. Wu, Y., Zhang, Y., Xie, G., Zhao, A., Pan, X., Chen, T., . . . Jia, W. (2012). The metabolic responses to aerial diffusion of essential oils. PLoS One, 7(9) doi: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0044830>
8. Castiblanco Piñeros, Edwin. "Introducción A La Psiconeuroinmunología Una Aproximación Holística De La Salud." <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/1672/131333.pdf?squence=1>
9. McDowell, B. M. (2005). Nontraditional therapies for the PICU - part 1. Journal for Specialists in Pediatric Nursing, 10(1), 29-32. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/195761536?accountid=47900>
10. Norred, C. L. (2000). Minimizing preoperative anxiety with alternative caring-healing therapies. Association of Operating Room Nurses.AORN Journal, 72(5), 838-40, 842-3. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/200808522?accountid=47900>

11. Eugenia Urra M, Alejandra Jana A, and Marcela García V. "Algunos Aspectos Esenciales Del Pensamiento De Jean Watson Y Su Teoría De Cuidados Transpersonales." <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf> . N.p., 2011.
12. Madrid, Ximena González, and Héctor Ochoa. "programa de comunicación visual para la difusión del reiki en hospitales públicos." http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2005/gonzalez_x/sources/gonzalez_x1.pdf
13. Pascual Casamayor, D., Pérez Campos, Y., Morales Guerrero, I., Castellanos Coloma, I. y González Heredia, E. "Algunas Consideraciones Sobre El Surgimiento Y La Evolución De La Medicina Natural Y Tradicional." [http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/SAN%2018\(10\)/PDF/san191810.pdf](http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/SAN%2018(10)/PDF/san191810.pdf) . N.p., 2014. Web. 24 Feb. 2018.
14. Resolución número 2927 de 1998. (1998). ministerio de salud. Retrieved 24 February 2018, from <http://www.cancer.gov.co/images/pdf/NORMATIVA/RESOLUCIONES/19.%20Resolucion-2927-1998.pdf>
15. Rojas-Rojas, A. (2012). Servicios de medicina alternativa en Colombia. Scielosp.org. Retrieved 24 February 2018, from <https://scielosp.org/pdf/rsap/v14n3/v14n3a10.pdf>
16. LEY 1164 DE 2007. (2007). Minsalud.gov.co. Retrieved 24 February 2018, from https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201164%20DE%202007.pdf
17. Consulta de la Norma: LEY 100 DE 1993. (1993). Alcaldiabogota.gov.co. Retrieved 24 February 2018, from <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5248>
18. Decreto 2753 de 1997. (1997). Minsalud.gov.co. Retrieved 24 February 2018, from <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Decreto-2753-de-1997.pdf>
19. Watanabe E, Kuchta K, Kimura M, Rauwald H, W, Kamei T, Imanishi J, Effects of Bergamot (Citrus bergamia (Risso) Wright & Arn.) Essential Oil Aromatherapy on Mood States, Parasympathetic Nervous System Activity, and

- Salivary Cortisol Levels in 41 Healthy Females. (2015)
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25824404>
20. Matsumoto, T., Asakura, H., & Hayashi, T. (2014). Effects of Olfactory Stimulation from the Fragrance of the Japanese Citrus Fruit Yuzu (*Citrus junos* Sieb. ex Tanaka) on Mood States and Salivary Chromogranin A as an Endocrinologic Stress Marker. *The Journal Of Alternative And Complementary Medicine*, 20(6), 500-506. <http://dx.doi.org/10.1089/acm.2013.0425>
21. Montoya Cadavid, G. (2014). Aceites Esenciales Una Alternativa de Diversificación para el Eje Cafetero. Bdigital.unal.edu.co. from <http://www.bdigital.unal.edu.co/50956/7/9588280264.pdf>
22. Boletín Técnico de importaciones. (2017). DANE. from https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/importaciones/bol_impo_dic17.pdf
23. Caracterización Ocupacional Medicina Alternativa y Terapias Complementarias. (2006). Minsalud.gov.co. from <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio%20Talento%20Humano%20en%20Salud/CARACTERIZACION%20MEDICINA%20ALTERNATIVA%20Y%20TERAPIAS%20COMPLEMENTARIAS.pdf>
24. Servicios, T., Consultas, R., Servicios, T., Consultas, R., Medicamentos, L., & Medicamentos, L. (2018). Listado Código Unico de Medicamentos - Invima - Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos. Invima.gov.co. from <https://www.invima.gov.co/tramites-y-servicios/2015-11-30-21-21-30/consultas-registros-y-documentos-asociados/213-tramites-y-servicios/consultas-registros-y-documentos-asociados/806-listado-codigo-unico-de-medicamentos.html>
25. Salud, M. (2016). Medicina y terapias alternativas y complementarias (mtac) - colombia. Oceinfo.org.co. from <https://www.oceinfo.org.co/index.php/difusion/material-en-general/send/5-cuidado-desde-la-naturaleza/20-medicina-y-terapias-alternativas-y-complementarias-mtac-colombia>
26. Goodfriend, C. (2001). Aromatherapy for pregnancy and birth. *International Journal of Childbirth Education*, 16(3), 18. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/212797016?accountid=47900>

27. Boehm, K., Büssing, A., & Ostermann, T. (2012). Aromatherapy as an Adjuvant Treatment in Cancer Care – A Descriptive Systematic Review. *African Journal Of Traditional, Complementary And Alternative Medicines*, 9(4). <http://dx.doi.org/10.4314/ajtcam.v9i4.7>
28. Martínez, A. (2003). Aceites esenciales. *Med-informatica.com*. from http://www.medinformatica.com/OBSERVAMED/Descripciones/AceitesEsencialesUdeA_esencias2001b.pdf
29. Universidad, A. (2018). TERAPIAS ALTERNATIVAS Y COMPLEMENTARIAS. *Portal.uah.es*. Retrieved 23 March 2018, from https://portal.uah.es/portal/page/portal/universidad_mayores/descarga_material_docente/material_ciencias_naturales_guadalajara/documentos/terapias_alternativas.pdf
30. OMS; OPS V Conferencia panamericana para la armonización de la reglamentación farmacéutica. (2008). *Www1.paho.org*. from <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2011/VConferencia%20de%20la%20Red%20PARF.pdf>
31. Perez, M., Acosta, L., & Campistrous, J. (2014). Integración de las prácticas de la medicina tradicional y natural al sistema de salud. *Ideassonline.org*. from http://www.ideassonline.org/public/pdf/br_14_39.pdf
32. Montpart, E., & MartIn, M. (2003). Las Conferencias Internacionales de Armonización y el Common Technical Document (CTD). *Elsevier.es*. from <http://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-las-conferencias-internacionales-armonizacion-el-13051505>
33. Hernández Martín, F., Gallego Lastra, R., Alcaraz González, S., & González Ruiz, J. (1997). La enfermería en la historia. Un análisis desde la perspectiva profesional. *Cultura De Los Cuidados Revista De Enfermería Y Humanidades*, (02), 21-35. <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.1997.2.05>
34. OMS | Enfermería. (2018). *Who.int*. from <http://www.who.int/topics/nursing/es/>
35. Barboza, V., & Alvarado, O. (2012). Enfermería: una disciplina social. *Binasss.sa.cr*. from <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v32n2/art6.pdf>
36. Suárez, B., Lopera, A., Rincón, A., Vargas, B., Ramirez, A., & Bonilla, R. (2013). Enfermería disciplina social y profesión liberal: desarrollo de las competencias del profesional de enfermería. *Minsalud.gov.co*. from

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Enf/ermer%C3%ADa_Octubre2014.pdf

37. Educación Nacional, M. (1996). Ley 266 de 1996. Bing.com. from https://www.mineduacion.gov.co/1621/articles-105002_archivo_pdf.pdf
38. Educación Nacional, M. (2004). Ley 911 de 2004. Bing.com. from https://www.mineduacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf
39. La Torre, M. A. (2003). Aromatherapy and the use of scents in psychotherapy. *Perspectives in Psychiatric Care*, 39(1), 35-7. from <https://search.proquest.com/docview/200708769?accountid=47900>
40. Donaldson, J., Ingrao, C., Drake, D., & Ocampo, E. (2017). The effect of aromatherapy on anxiety experienced by hospital nurses. *Medsurg Nursing*, 26(3), 201-206. from <https://search.proquest.com/docview/1906914825?accountid=47900>
41. Borer, B., & Knoll, N. (2010). Is the use of aromatherapy an effective therapeutic modality to be used in collaboration with occupational therapy interventions? the effects of aromatherapy on reduction of adverse psychosocial symptoms a systematic literature review (Order No. 1479350). Available from *Nursing & Allied Health Database*. (743818284). Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/743818284?accountid=47900>
42. Blanchet, T. (2001, 03). Uncommon scents. *Vegetarian Times*, , 80-83. from <https://search.proquest.com/docview/205300537?accountid=47900>
43. Schuwald, A. M., Nöldner, M., Wilmes, T., Klugbauer, N., Leuner, K., & Müller, W.,E. (2013). Lavender oil-potent anxiolytic properties via modulating voltage dependent calcium channels. *PLoS One*, 8(4) doi: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0059998>
44. Fibler, M., & Quante, A. (2014). A case series on the use of lavendula oil capsules in patients suffering from major depressive disorder and symptoms of psychomotor agitation, insomnia and anxiety. *Complementary Therapies in Medicine*, 22(1), 63-9. doi: <https://bibliobd.udca.edu.co:2118/nahs/docview/1500420641/F460B979CFDA4426PQ/39?accountid=47900>
45. Franco, L., Blanck, T. J. J., Dugan, K., Kline, R., Shanmugam, G., Galotti, A., . . . Wajda, M. (2016). Both lavender fleur oil and unscented oil aromatherapy reduce preoperative anxiety in breast surgery patients: A randomized

- trial. *Journal of Clinical Anesthesia*, 33, 243-249. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jclinane.2016.02.032>
46. Motaghi, S., Jonaidi, H., Abbasnejad, M., Usofi, M., Khaki, M. A., & Sheibani, V. (2016). Behavioral and electrophysiological evidence for attenuation of CNS by aqueous extract from citrus aurantium (CaL) flowers in rat. *Comparative Clinical Pathology*, 25(4), 769-774. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s00580-016-2262-9>
47. Martinec, R. (2013). Aromaterapija kao komplementarna metoda u terapiji i rehabilitaciji. *Hrvatska Revija Za Rehabilitacijska Istrazivanja*, 49(1), 181-193. from <https://search.proquest.com/docview/1400204383?accountid=47900>
48. Hozumi, H., Hasegawa, S., Tsunenari, T., Sanpei, N., Arashina, Y., Takahashi, K., . . . Tomimatsu, S. (2017). Aromatherapies using osmanthus fragrans oil and grapefruit oil are effective complementary treatments for anxious patients undergoing colonoscopy: A randomized controlled study. *Complementary Therapies in Medicine*, 34, 165-169. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ctim.2017.08.012>
49. Turpin, W. A. (2000). The use of aromatherapy in assisted living (Order No. 1401895). Available from Nursing & Allied Health Database. (250169034). from <https://search.proquest.com/docview/250169034?accountid=47900>
50. Fowler, N. A. (2006). Aromatherapy, used as an integrative tool for crisis management by adolescents in a residential treatment center. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 19(2), 69-76. from <https://search.proquest.com/docview/232970207?accountid=47900>
51. Indra, V. (2017). A study to assess the effectiveness of aromatherapy during first stage of labour among women in selected hospitals, puducherry. *Asian Journal of Nursing Education and Research*, 7(4), 495-498. doi: <http://dx.doi.org/10.5958/2349-2996.2017.00096.9>
52. Takeda, A., Watanuki, E., & Koyama, S. (2017). Effects of inhalation aromatherapy on symptoms of sleep disturbance in the elderly with dementia. *Evidence - Based Complementary and Alternative Medicine*, doi: <http://dx.doi.org/10.1155/2017/1902807>
53. Yang, Y., Wang, C., & Wang, J. (2016). Effect of aromatherapy massage on agitation and depressive mood in individuals with dementia. *Journal of*

- Gerontological Nursing, 42(9), 38-46. <http://dx.doi.org/10.3928/00989134-20160615-03>
54. Janula, R., & Mahipal, S. (2015). Effectiveness of aromatherapy and biofeedback in promotion of labour outcome during childbirth among primigravidas. *Health Science Journal*, 9(1), 1-5. From <https://search.proquest.com/docview/1674234448?accountid=47900>
55. Gulluni, N., Re, T., Loiacono, I., Lanzo, G., Gori, L., Macchi, C., . . . Firenzuoli, F. (2018). Cannabis essential oil: A preliminary study for the evaluation of the brain effects. *Evidence - Based Complementary and Alternative Medicine*, , 11. <http://dx.doi.org/10.1155/2018/1709182>
56. Yang, S. J., Kang, P., Min, S. S., Jeong-Min, L., Kim, H., & Seol, G. H. (2013). Effect of eucalyptus oil inhalation on pain and inflammatory responses after total knee replacement: A randomized clinical trial. *Evidence - Based Complementary and Alternative Medicine*, <http://dx.doi.org/10.1155/2013/502727>
57. Berkowsky, B. (2005, 08). Deep psycho-spiritual work using essential oils: A pathway to the higher self. *Total Health*, 27, 52-53. from <https://search.proquest.com/docview/210215894?accountid=47900>
58. Padilla, R. (2011). Effectiveness of environment-based interventions for people with alzheimer's disease and related dementias. *The American Journal of Occupational Therapy*, 65(5), 514-22. from <https://search.proquest.com/docview/893425502?accountid=47900>
59. Kryak, E. D. (2014). Impact of intrinsic and extrinsic factors on nurses' use of hospital-endorsed complementary and alternative medicine treatments (Order No. 3636046). Available from Nursing & Allied Health Database. (1615070050). from <https://search.proquest.com/docview/1615070050?accountid=47900>
60. Tsunetsugu, Y., Park, B., & Miyazaki, Y. (2010). Trends in research related to "shinrin-yoku" (taking in the forest atmosphere or forest bathing) in japan. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 15(1), 27-37. <http://dx.doi.org/10.1007/s12199-009-0091-z>
61. Jorm, A. F., Christensen, H., Griffiths, K. M., Parslow, R. A., Rodgers, B., & Blewitt, K. A. (2004). Effectiveness of complementary and self-help treatments

- for anxiety disorders. *Medical Journal of Australia*, 181(7), S29-46. from <https://search.proquest.com/docview/235732409?accountid=47900>
62. Hollywood, L. (2009). What factors influence the use of complementary alternative medical (CAM) treatment options for infertility in women?(Order No. 3373752). Available from Nursing & Allied Health Database. (304872469). from <https://search.proquest.com/docview/304872469?accountid=47900>
63. Rombolà, L., Tridico, L., Scuteri, D., Sakurada, T., Sakurada, S., & Mizoguchi, H. et al. (2017). Bergamot Essential Oil Attenuates Anxiety-Like Behaviour in Rats. *Molecules*, 22(12), 614. <http://dx.doi.org/10.3390/molecules22040614>
64. Han, X., Gibson, J., Eggett, D., & Parker, T. (2017). Bergamot (*Citrus bergamia*) Essential Oil Inhalation Improves Positive Feelings in the Waiting Room of a Mental Health Treatment Center: A Pilot Study. *Phytotherapy* from <http://dx.doi.org/10.1002/ptr.5806>
65. Park, H., Lim, E., Zhao, R., Oh, S., Jung, J., & Ahn, E. et al. (2015). Effect of the fragrance inhalation of essential oil from *Asarum heterotropoides* on depression-like behaviors in mice. *BMC Complementary And Alternative Medicine*, 15(1). <http://dx.doi.org/10.1186/s12906-015-0571-1>
66. Cooke, b., y Ernst, e. (2000). Aromatherapy: a systematic review. Retrieved 27 February 2018, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10962794>
67. Thaik, C., M.D. (2013). EAST MEETS WEST. *Alternative Medicine*, (11), 44-4 from <https://search.proquest.com/docview/1434766540?accountid=47900>
68. Aaron, J. (2007). CHAPTER 14 - use of complementary and alternative medicine in oncology. New York: The McGraw-Hill Companies, Inc., The Professional Book Group. from <https://search.proquest.com/docview/189249927?accountid=47900>
69. Brown sword, A., & Baker, E. (2008). Can massage and aromatherapy benefit the users of forensic psychiatric services? *The British Journal of Forensic Practice*, 10(1), 12-16. from <https://search.proquest.com/docview/213072269?accountid=47900>
70. Mackereth, P., Tomlinson, L., Maycock, P., Donald, G., Carter, A., Mehrez, A., . . . Stanton, T. (2012). Calming panic states in the mould room and beyond: A pilot complementary therapy head and neck cancer service. *Journal of Radiotherapy in Practice*, 11(2), 83-91. from <https://search.proquest.com/docview/1017870847?accountid=47900>

71. Grasel, E., Wiltfang, J., & Kornhuber, J. (2003). Non-drug therapies for dementia: An overview of the current situation with regard to proof of effectiveness. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 15(3), 115-25. from <https://search.proquest.com/docview/220159138?accountid=47900>
72. Besson, N. A. (2017). Climbing out of limbic. *asha Leader*, 22(9), 54- from <https://search.proquest.com/docview/1931982216?accountid=47900>
73. Swati, K., Dasgupta, A., & Mitra, A. (2011). Treatment efficacy of acupuncture, yoga and homeopathy in the indian context: A review. *International Journal of Biosciences, Alternative and Holistic Medicine*, 2(1), 1-20. from <https://search.proquest.com/docview/1221243559?accountid=47900>
74. McPherson, Fujio, DAOM,A.R.N.P., L.Ac, & McGraw, Leigh,PhD., N.Pc. (2013). Treating generalized anxiety disorder using complementary and alternative medicine. *Alternative Therapies in Health and Medicine*. from <https://search.proquest.com/docview/1436885371?accountid=47900>
75. Buckle, J.,PhD.R.N.C.C.A.P., Ryan, K.,R.N.C.-M.N.N.C.C.A.P., & Chin, K. B.,R.N.M.S.C.C.A.P. (2014). Clinical aromatherapy for pregnancy, labor and postpartum. *International Journal of Childbirth Education*, 29(4), 21-27. from <https://search.proquest.com/docview/1609199210?accountid=47900>
76. Walls, D. (2009). Herbs and natural therapies for pregnancy, birth and breastfeeding. *International Journal of Childbirth Education*, 24(2), 29-37. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/212812529?accountid=47900>
77. Toda, M., & Morimoto, K. (2008). Effect of lavender aroma on salivary endocrinological stress markers. *Archives Of Oral Biology*, 53(10), 964-968. <http://dx.doi.org/10.1016/j.archoralbio.2008.04.002>
78. Blissett, K., Chima, V., & Lantz, M. (2018). From Stress to Serenity: The Use of Aromatherapy to Engage Patients in Care. *The American Journal Of Geriatric Psychiatry*, 26(3), S119. from <http://dx.doi.org/10.1016/j.jagp.2018.01.145>
79. Shah, A., Becicka, R., Talen, M., Edberg, D., & Namboodiri, S. (2018). Integrative Medicine and Mood, Emotions and Mental Health. from https://bibliobd.udca.edu.co:2056/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0095454317300295.pdf?locale=es_ES

80. Evans, M. (2009). Postdates pregnancy and complementary therapies. *Complementary Therapies In Clinical Practice*, 15(4), 220-224. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ctcp.2009.09.002>
81. MA Caro Gutiérrez, A. R. (2008). Análisis y revisión de la literatura en el contexto de proyectos de fin de carrera: Una propuesta.
82. Salud, M. (1993). RESOLUCIÓN N° 008430 DE 1993.. Urosario.edu.co. Retrieved 29 April 2018, from http://www.urosario.edu.co/EMCS/Documentos/investigacion/resolucion_008430_1993/
83. Nacional, U. (2018). Sistema de Información de la Investigación - HERMES. Retrieved from <http://www.hermes.unal.edu.co/pages/Consultas/Grupo.xhtml?idGrupo=1824>
84. Corpas, F. (2018). Grupo Social Corpas. Retrieved from <http://www.juanncorpas.edu.co/la-institucion/grupo-social-corpas/>
85. Manuela Beltran, U. (2018). Especialización Terapias Alternativas. Retrieved from <http://www.umb.edu.co/programas/posgrados/especializaciones/especializacion-terapias-alternativas.html>
86. Sanidad y Consumo., M. (2013). Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. Retrieved from http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_430_Ansiedad_Lain_Entr_compl.pdf
87. Práctica Clínica, G. (2014). GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA SOBRE EL MANEJO DE LA DEPRESIÓN MAYOR EN EL ADULTO. Retrieved from http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_424_Dep_Adult_paciente.pdf
88. Naranjo Pereira, M. (2009). UNA REVISIÓN TEÓRICA SOBRE EL ESTRÉS Y ALGUNOS ASPECTOS RELEVANTES DE ÉSTE EN EL ÁMBITO EDUCATIVO. Retrieved from <http://www.redalyc.org/pdf/440/44012058011.pdf>
89. Mendoza, D. (2018). Abordaje de la Medicina Alternativa como sistema médico complejo en la Universidad Nacional de Colombia. Retrieved from <http://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/16023/64206>