

Aromaterapia en la salud mental: una breve revisión

Dra. Marilú Roxana Soto-Vásquez¹
Mg. Paúl Alan Arkin Alvarado-García²
Dr. William Antonio Sagastegui-Guarniz³



1 Doctora en Farmacia y Bioquímica. Facultad de Farmacia y Bioquímica. Universidad Nacional de Trujillo. La Libertad-Perú.

2 Magister en Educación. Escuela de Posgrado. Universidad César Vallejo. Trujillo. La Libertad-Perú.

3 Doctor en Ciencias Biomédicas. Facultad de Farmacia y Bioquímica. Universidad Nacional de Trujillo. La Libertad-Perú.

Correspondencia:

Mg. Paúl Alan Arkin Alvarado-García

Calle J. Juan G. Ganoza 113. Víctor Larco Herrera. Trujillo. La Libertad-Perú.

Teléfono: 0051-920223943

Email: palvaradog@ucvvirtual.edu.pe

Recibido: 12/11/2018

Aceptado: 30/11/2018

RESUMEN

La aromaterapia usa como principales agentes terapéuticos los aceites esenciales. En el presente trabajo se realizó una breve revisión sobre la aromaterapia usada en la salud mental, donde se describe evidencia a favor y en contra del uso de la aromaterapia en el estrés, ansiedad, depresión, trastornos del sueño, trastornos cognitivos y otros trastornos; así como también se presentan datos relacionados a su seguridad, efectos adversos, contraindicaciones y mecanismos de acción; concluyendo que la aromaterapia puede ser considerada como una opción que puede ser utilizada como complemento a los tratamientos destinados al restablecimiento de la salud mental y trastornos asociados.

Palabras clave: aromaterapia, salud mental, aceites esenciales.

Aromatherapy in mental health: a brief review

ABSTRACT

Aromatherapy uses essential oils as the main therapeutic agents. In the present work a brief review was made on the aromatherapy used in mental health. It describes evidence for and against the use of aromatherapy in stress, anxiety, depression, sleep disorders, cognitive disorders and other disorders; as well as data related to its safety, adverse effects, contraindications and mechanisms of action. In conclusion, aromatherapy can be considered as an option that can be used as a complement to treatments aimed to restore mental health and associated disorders.

Keywords: aromatherapy, mental health, essential oils.

INTRODUCCIÓN

En los últimos tiempos, el interés por la medicina alternativa y complementaria (MAC) ha ido en aumento (1). En parte, debido a la creencia de que lo natural es mejor, es menos costoso, y, según algunos estudios, genera menos efectos adversos (2). Dentro de los tratamientos con MAC, se encuentra la aromaterapia, que es el uso de los aceites esenciales (AE) como principales agentes terapéuticos para tratar diversas enfermedades (3). Los AE son extraídos de diversas partes de las plantas, como

hojas, flores, tallos, frutos, semillas, rizomas y cortezas (4). Pueden ser aplicados mediante inhalación, masajes, compresas, además de en cápsulas de gelatina, pesarios vaginales e incluso supositorios (5). Sin embargo, últimamente, es el uso de la aromaterapia la que ha despertado el interés académico, debido a que diversos estudios señalan como esta puede afectar el cerebro humano, regulando las emociones, los estados de ánimo, disminuyendo el estrés, la ansiedad, la depresión, promoviendo el bienestar físico y mental (6). En este sentido, el presente

estudio realiza una breve revisión sobre el uso de la aromaterapia en la salud mental, describiéndose estudios a favor y en contra sobre la utilización de aromaterapia en el estrés, ansiedad, depresión, trastornos del sueño, trastornos cognitivos y otros trastornos; así como también se presentan datos relacionados a su seguridad, efectos adversos, contraindicaciones y mecanismos de acción.

Estrés

El uso de AE mediante la inhalación se ha constituido en uno de los abordajes más populares para la reducción del estrés, debido a sus pocos efectos secundarios y accesibilidad económica (7). De hecho, se ha comprobado que el AE de *Lavandula angustifolia* (lavanda) puede disminuir los niveles de cortisol (8) y de cromogranina A (IgA) (9); marcadores salivales cuyos valores aumentan en estados de estrés. Asimismo, otro estudio demostró que la mezcla de tres aceites esenciales, lavanda, *Citrus bergamia* (bergamota) y *Cananga odorata* (flor de cananga) en proporción 2:2:1, encontrándose que la inhalación de estos aceites puede disminuir los niveles de estrés de personal de enfermería que trabaja en salas de operaciones (10). Del mismo modo, al evaluarse el efecto de la aromaterapia en base del aceite de bergamota en la respuesta al estrés de adolescentes, se halló que su aplicación disminuye los niveles de IgA (11). También en una muestra de pacientes adultos mayores, se encontró que la aromaterapia con AE de lavanda y bergamota disminuye los niveles de estrés (12). Sin embargo, en algunos estudios, los resultados, incluso para el AE de lavanda no fueron estadísticamente significativos, no disminuyendo el estrés pre y post operativo de pacientes quirúrgicos (13). En este mismo sentido, otro estudio en una muestra de enfermeras del servicio de emergencia, utilizó la aromaterapia en masaje a base de una mezcla de AE de *Rosa damascena* (rosa), lavanda, bergamota, *Citrus aurantifolia* (lima), *Cananga odorata* (flor de cananga o ylang ylang) y *Pogostemon cablin* (patchouli), no encontrándose diferencias significativas entre el control y el grupo experimental después de 12 semanas de aplicación (14).

Ansiedad y depresión

La ansiedad y la depresión son los trastornos mentales más comunes y en aumento en todo el mundo, costando a la economía mundial aproximadamente un billón de dólares anuales, sin embargo, cuenta con un rendimiento en retorno de la inversión del tratamiento del cuatrocientos por ciento (15). Así se han empleado AE en estas patologías como el de lavanda, del cual se ha comprobado su capacidad para poder disminuir la ansiedad aguda situacional, relacionada con los sentimientos de an-

siedad que surgen inmediatamente tras una situación como una cirugía, donde el AE de lavanda disminuyó los niveles de ansiedad en mujeres antes de cirugía por cáncer de mama (16). Asimismo, otro estudio también demostró la reducción de la ansiedad preoperatoria en pacientes antes de cirugías de corazón y abdomen (17). En esta misma senda se evaluaron los niveles de ansiedad y depresión en pacientes con hemodiálisis, denotando que el aceite esencial de lavanda disminuía los niveles de depresión, no así los de ansiedad (18). En este último sentido, un estudio con AE de lavanda no mostró diferencias significativas en la disminución de los niveles de ansiedad (19). En otros estudios mostraron efectos ansiolíticos los AE de *Lippia alba* (20), el AE de *Peperomia dolabriformis* (21), el AE de *Satureja brevicalyx* (22), y los AE de *Satureja boliviana* (23), *Anthemis nobilis* (manzanilla romana), rosa, *Citrus limon* (limón), *Salvia sclarea* (salvia), *Santalum album* (sándalo) (24). También existen reportes que el AE de lavanda disminuyó la depresión de estudiantes universitarias (25), como también mezclas de AE de lavanda, *Origanum majorana* (mejorana), *Eucalyptus globulus* (eucalipto), *Rosmarinus officinalis* (romero) y *Mentha piperita* (menta) en proporción 2:1:2:1:1, que aplicados en masaje pueden reducir los niveles de depresión en pacientes con artritis (26). Además, un estudio usando AE de *Citrus X sinensis* (naranja), *Pelargonium graveolens* (geranio) y *Ocimum basilicum* (albahaca) redujeron los niveles de depresión leve, concluyendo que la aromaterapia puede ser usada como complemento de las terapias contra la depresión (27). Sin embargo, en un estudio multicéntrico, al evaluarse el uso de la aromaterapia administrada a través del masaje a pacientes con cáncer con establecida ansiedad y depresión clínica, el uso de alrededor de veinte AE, produjo efectos beneficiosos importantes hasta las dos semanas de intervención; no obstante no produjo ningún efecto beneficioso a largo plazo en la mejoría de las condiciones clínicas de los evaluados (28).

Trastornos del sueño

El sueño es de ingente ayuda en la recuperación de las actividades físicas; ya que la falta de este puede provocar fatiga, somnolencia, nerviosismo, mareos, inestabilidad, desorientación y trastornos de la atención (29). Los problemas de sueño son comunes en los pacientes con enfermedades isquémicas del corazón, por lo que se realizó una intervención con AE de lavanda, mejorando significativamente la calidad del sueño (30), del mismo modo mejoró la calidad del sueño de estudiantes, manteniéndose el efecto en la etapa de seguimiento (31). En otro estudio una mezcla de AE de *Ocimum basilicum* (albahaca), *Juniperus communis* (enebro), lavanda y *Origanum majorana*

(mejorana) aplicado en masaje, mejoró el sueño en un 97% de pacientes incluidos en el estudio; así como redujo el uso de sedantes para dormir (32). Otro estudio en una unidad de servicios en la unidad de cuidados intensivos cardiovascular de un hospital, demostró que la aromaterapia basada en el AE de rosa mejoraba significativamente la calidad del sueño de los pacientes, y además produjo gran aceptación entre los sujetos (33).

Trastornos cognitivos

Estos están relacionados con un grupo de enfermedades cuya característica es un deterioro mental progresivo, lo que incluye pérdida de memoria, alteraciones del juicio, el lenguaje, la orientación, etc (34). En este sentido, debido a los efectos adversos de los antipsicóticos prescritos en la demencia, se buscan nuevas formas de tratamiento para poder contrarrestar los síntomas conductuales y psicológicos, sin embargo, hasta el 2008, un metaanálisis encontró que la evidencia era aún escasa para corroborar la eficacia de las intervenciones con AE en estas dolencias (35). Sin embargo, en otros estudios donde se evaluaron mezclas de AE de limón y romero por las mañanas y lavanda y *Citrus sinensis* (naranja) por las noches, los pacientes con demencia por enfermedad de Alzheimer leve o moderada mostraron mejora significativa en la orientación, percepción, abstracción, y comprensión (36). Por otro lado, un estudio encontró que los AE podrían afectar las funciones cognitivas, encontrando que AE de lavanda afectaba negativamente la memoria y la atención de los participantes (37). De la misma manera, otro trabajo también encontró un efecto negativo del AE de lavanda sobre la memoria, además que en el razonamiento matemático; mientras que el AE de *Jasminum officinale* (jazmín) y romero tienen un efecto positivo en la resolución de los test de memoria (38). También el AE de menta mejora significativamente la memoria y la atención. Efecto contrario produjo el AE de cananga o ylang ylang; sin embargo, este último aumenta la sensación de tranquilidad (39).

Otros trastornos

Un estudio evaluó el efecto de los AE de *Angelica archangelica* (angélica) y *Piper nigrum* (pimienta negra) sobre el craving (deseo de consumo) y el tiempo del próximo consumo, denotando que ambos AE fueron efectivos en reducir el craving y aplazar el tiempo del próximo consumo; no obstante, la pimienta negra redujo más el craving y la angélica re-

tardó más el tiempo del próximo consumo (40). Por otro lado, en otro estudio, AE de lavanda y *Pelargonium graveolens* (geranio) diluidos en un gel neutro para su utilización en masaje, fueron aplicados a sujetos con trastornos de personalidad límite, histriónica, antisocial y dependiente; hallándose una mejora en la percepción de bienestar general, disminución de las ideas fijas, estado de alerta, impulsividad e irritabilidad (41).

Seguridad, efectos adversos y contraindicaciones

Aunque la mayoría de las intervenciones con aromaterapia en salud mental resultan seguras y sin efectos adversos cuando se respeta la dosis terapéutica (38), los problemas de seguridad están más asociados al uso inapropiado de los AE, su uso excesivo, ingesta accidental y reacciones cutáneas en personas propensas a las alergias (42). Cabe recalcar también que existe evidencia a considerar en el uso de los AE, relacionadas a sus componentes químicos individuales como el éter safrol, que puede disminuir los niveles de glutatión en el hígado, o la tujona, componente que presenta propiedades neurotóxicas y hepatotóxicas, y presente en los AE de *Salvia officinalis* (salvia), *Artemisia annua*, y *Artemisia absinthium* (ajenojo); y que como los AE de *Ruta graveolens* (ruda), *Juniperus communis* (enebro), y *Mentha pulegium* (menta poleo) no son recomendados en aromaterapia por también ser abortivos (42). Otro componente químico de los AE contraindicado en altas dosis es el alcanfor, debido a sus efectos irritantes de la piel, y cuya ingesta puede causar hepatotoxicidad, ataxia y hasta convulsiones (38). Por lo que se deben tener precauciones similares a los medicamentos sintéticos y deben ser aplicados por especialistas, y de ninguna forma aplicados directamente sino diluidos (44).



Mecanismos de acción

El efecto de los AE es debido a sus componentes, como el linalol y el pineno, los cuales poseen un efecto agonista del GABA, mecanismo muy parecido a las benzodiazepinas, aumentando la acción natural de este neurotransmisor, generando así un efecto ansiolítico (45). Sin embargo, otros AE con actividad estimulante podrían tener un efecto antagonista de las actividades de los receptores GABA, colinérgicos (nicotínicos y muscarínicos) o enzimas relacionadas (acetilcolinesterasa y adenilato ciclasa), lo que tendría un efecto positivo en la memoria y la apatía, favoreciendo el tratamiento de la demencia (38). Otra mecanismo propuesto es el efecto agonista que los AE pueden tener sobre la serotonina, estimulando los receptores 5-HT, en especial 5-HT1B mejorando así la función de estos receptores que juegan un rol importante en la regulación del estado de ánimo. Finalmente, debido a que los AE actúan directamente a través del sentido del olfato, sus efectos farmacológicos pueden ser más rápidos debido a que evitan la interferencia de la barrera hematoencefálica (46).

CONCLUSIONES

Debido a la baja incidencia de sus efectos adversos, la aromaterapia en base a aceites esenciales es una opción interesante, simple y de bajo costo, que puede ser utilizada como complemento a los tratamientos destinados al restablecimiento de la salud mental y trastornos asociados. Sin embargo, aún se necesitan estudios mayores para generalizar los resultados sobre sus efectos, mecanismos de acción, seguridad, efectos adversos e interacciones y estandarización.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ravindran AV, Balneaves LG, Faulkner G, Ortiz A, McIntosh D, Morehouse RL et al. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) 2016 Clinical Guidelines for the Management of Adults with Major Depressive Disorder: Section 5. Complementary and Alternative Medicine Treatments. *Can J Psychiatry*. 2016; 61(9):576-87.
2. Solomon D, Adams J. The use of complementary and alternative medicine in adults with depressive disorders: a critical integrative review. *J Affect Disord*. 2015; 197:101-13.
3. Ali B, Al-Wabel NA, Shams S, Ahmad A, Khan SA, Anwar F. Essential oils used in aromatherapy: a systemic review. *Asian Pac J Trop Biomed* 2015; 5(8):601-11.
4. Costa R, Machado J, Abreu C. Evaluation of analgesic properties of piper nigrum essential oil: a randomized, dou-

- ble-blind, placebo-controlled study. *World J Tradit Chin Med* 2016; 2(2):60-4.
5. Buckle J. *Clinical aromatherapy: essential oils in practice*. 2nd edition. Pennsylvania: Churchill Livingstone; 2003.
6. Han X, Gibson J, Eggett DL, Parker TL. Bergamot (*Citrus bergamia*) Essential Oil Inhalation Improves Positive Feelings in the Waiting Room of a Mental Health Treatment Center: A Pilot Study. *Phytother Res*. 2017;31(5):812-6.
7. Butje A, Repede E, Shattell MM. Healing scents: an overview of clinical aromatherapy for emotional distress. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*. 2008; 46(10):46-52.
8. Mirzaei F, Keshtgar S, Kaviani M; Rajaeifar AR. The Effect of Lavender Essence Smelling during Labor on Cortisol and Serotonin Plasma Levels and Anxiety Reduction in Nulliparous Women. *JKMU*. 2009; 6(3):245-54.
9. Toda M, Morimoto K. Effect of lavender aroma on salivary endocrinological stress markers. *Arch Oral Biol*. 2008; 53(10):964-968.
10. Sung SN, Eun Y. The Effect of Aromatherapy on Stress of Nurses Working in Operating Room. *J Korean Acad Adult Nurs*. 2007; 19(1):1-11.
11. Ji-Yeong S. The Effects of Aromatherapy on Stress and Stress Responses in Adolescents. *J Korean Acad Nurs*. 2009; 39(3):357-65.
12. Tang SK, Tse MY. Aromatherapy: Does It Help to Relieve Pain, Depression, Anxiety, and Stress in Community-Dwelling Older Persons. *Biomed Res Int*. 2014; 2014:430195.
13. Bikamoradi A, Seifi Z, Poorlorajal J, Aragchian M, Saifiaryan R, Oshvandi K. Effect of inhalation aromatherapy with lavender essential oil on stress and vital signs in patients undergoing coronary artery bypass surgery: A single blinded randomized clinical trial. *Complement Ther Med*. 2015; 23 (3):331-8.
14. Davis C, Cooke M, Holzhauser K, Jones M, Finucane J. The effect of aromatherapy massage with music on the stress and anxiety levels of emergency nurses. *Australas Emerg Nurs J*. 2005; 8(1-2):43-50.
15. Organización Mundial de la Salud. La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%. [En internet]. Centro de Prensa Organización Mundial de la Salud. [Actualizado 13/04/2016; citado 16/09/2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxiety-treatment/es/>
16. Jaruzel CB, Gregoski M, Mueller M, Faircloth A, Kelechi T. Aromatherapy for Preoperative Anxiety: A Pilot Study. *J Perianesth Nurs*. En prensa. 2018. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2018.05.007>
17. Fayazi S, Babashahi M, Rezaei M. The effect of inha-

lation aromatherapy on anxiety level of the patients in pre-operative period. *IJNMR*. 2011; 16(4): 278-83.

18. Bagheri-Nesami M, Shorofi SA, Nikkhah A, Espahbodi F. The effects of lavender essential oil aromatherapy on anxiety and depression in haemodialysis patients. *Pharm Biomed Res* 2017; 3(1): 8-13.

19. Muzzarelli L, Force M, Sebold M. Aromatherapy and reducing preprocedural anxiety: A controlled prospective study. *Gastroenterol Nurs*. 2006; 29(6):466-71.

20. Soto-Vásquez MR, Alvarado-García PAA. Anxiolytic-like effect of *Lippia alba* essential oil: A randomized, placebo-controlled trial. *J Complement Med Res*. 2018; 7(2): 101-7.

21. Soto-Vásquez MR, Alvarado-García PAA. Efecto del aceite esencial de *Peperomia dolabriformis* y meditación mindfulness en niveles de ansiedad y estrés académico de estudiantes universitarios. *Med Nat*. 2018; 12(1):9-14.

22. Soto-Vásquez MR, Alvarado-García PAA. Aromaterapia a base de aceite esencial de "*satureja brevicalyx*" "*inka muña*" y meditación mindfulness en el tratamiento de la ansiedad. *Med Nat*. 2016; 10(1):45-50.

23. Soto-Vásquez MR, Alvarado-García PAA. Aromatherapy with two essential oils from *Satureja* genre and mindfulness meditation to reduce anxiety in humans. *J Tradit Complement Med*. 2017;7(1):121-5.

24. Setzer WN. Essential oils and anxiolytic aromatherapy. *Nat Prod Commun*. 2009;4(9):1305-16.

25. Lee IS, Lee GJ. Effects of Lavender Aromatherapy on Insomnia and Depression in Women College Students. *J Korean Acad Nurs*. 2006; 36(1):136-43.

26. Kim MJ, Nam ES, Paik SI. The Effects of Aromatherapy on Pain, Depression, and Life Satisfaction of Arthritis Patients. *J Korean Acad Nurs*. 2005; 35(1):186-94.

27. Okamoto A, Kuriyama H, Watanabe S, Aihara Y, Tada TA, Imanishi J et al. The effect of aromatherapy massage on mild depression: A pilot study. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2005; 59(3):363.

28. Wilkinson SM, Love SB, Westcombe AM, Gambles MA, Burgess AC, Young T et al. Effectiveness of Aromatherapy Massage in the Management of Anxiety and Depression in Patients with Cancer: A Multicenter Randomized Controlled Trial. *J Clin Oncol*. 2007;25(5):532-9.

29. Hwang E, Shin S. The Effects of Aromatherapy on Sleep Improvement: A Systematic Literature Review and Meta-Analysis. *J Altern Complement Med*. 2015; 21(2):61-8.

30. Moeini M, Khadibi M, Bekhradi R, Mahmoudian SA, Nazari F. Effect of aromatherapy on the quality of sleep in ischemic heart disease patients hospitalized in intensive care units of heart hospitals of the Isfahan University of Medical Sciences. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2010. 15(4): 234-9.

31. Lillehei AS, Halcón LL, Savik K, Reis R. Effect of Inhaled Lavender and Sleep Hygiene on Self-Reported Sleep Issues: A Randomized Controlled Trial. *J Altern Complement Med*. 2015;21(7):430-8.

32. Cannard G. The effect of aromatherapy in promoting relaxation and stress reduction in a general hospital. *Complement Ther Nurs Midwifery*. 1996; 2(2):38-40.

33. Babaii A, Adib-Hajbagheri M, Hajibagheri A. The Effect of Aromatherapy with Damask Rose and Blindfold on Sleep Quality of Patients Admitted to Cardiac Critical Care Units. *Iran J Nurs*. 2015;28(93-94):96-105.

34. Navarrete F, Pérez-Ortiz JM, Femenía T, García-Gutiérrez MS, García-Payá, Leiva-Santana C et al. Métodos de evaluación de trastornos cognitivos en modelos animales. *Rev Neurol*. 2008;47(3):137-45.

35. Nguyen QA, Paton C. The use of aromatherapy to treat behavioural problems in dementia. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2008;23(4): 337-46.

36. Jimbo D, Kimura Y, Taniguchi M, Inoue M, Urakami K. Effect of aromatherapy on patients with Alzheimer's disease. *Psychogeriatrics*. 2009; 9(4):173-9.

37. Moss M, Cook J, Wesnes K, Duckett P. Aromas of Rosemary and Lavender essential oils differentially affect cognition and mood in healthy adults. *Intern J Neuroscience*. 2003; 113(1):15-38.

38. Perry N, Perry E. Aromatherapy in the Management of Psychiatric Disorders: Clinical and Neuropharmacological Perspectives. *CNS Drugs*. 2006; 20 (4): 257-80.

39. Moss M, Hewitt S, Moss L, Wesnes K. Modulation of cognitive performance and mood by aromas of peppermint and ylang-ylang. *Int J Neurosci*. 2008; 118(1):59-77.

40. Cordell B, Buckle J. The Effects of Aromatherapy on Nicotine Craving on a U.S. Campus: A Small Comparison Study. *J Altern Complement Med*. 2013;19(8):709-13.

41. Da Silva T, Braga EM. Significado da massagem com aromaterapia em saúde mental. *Acta Paul Enferm*. 2014;27(6):579-84.

42. Van der Watt G, Janca A. Aromatherapy in nursing and mental health care. *Contemp Nurse*. 2008; 30(1):69-75.

43. Tisserand R, Balacs T. Essential oil safety: a guide for health care professionals. Edinburgh: Churchill Livingstone; 1995.

44. Burfield T. Safety of essential oils. *Int J Aromather*. 2000; 10(1-2):16-29.

45. Saeki Y, Mayumi S. Physiological effects of inhaling fragrances. *Int. J. Aromather*. 2001; 11(3):118-25.

46. Lv XN, Liu ZJ, Zhang HJ, Tzeng CM. Aromatherapy On Central Nerve System (CNS): Therapeutic Mechanism And Its Associated Genes. *Curr Drug Targets*. 2013; 14(8):872-9.