

# Beneficios de la aromaterapia en pacientes ingresados en las unidades de cuidados intensivos. Revisión sistemática

DOI: 10.5281/zenodo.13927929

Sánchez-Lozano, J. Martínez-Pizarro, S.  
"Beneficios de la aromaterapia en pacientes ingresados en las unidades de Cuidados Intensivos. Revisión sistemática"  
SANUM 2024, 8(4) 114-124

## Resumen

**Introducción:** Los pacientes en estado crítico ingresados en las unidades de cuidados intensivos tienen algunos síntomas que frecuentemente son comunes como la falta de sueño, la ansiedad, y el dolor. Recientemente se ha propuesto el uso de la aromaterapia en ellos. El objetivo es evaluar la eficacia de la aromaterapia en pacientes ingresados en las unidades de cuidados intensivos.

**Método:** Se realizó una revisión siguiendo la normativa PRISMA. Se consultaron las bases de datos de PubMed, Cinahl, PsycINFO, SPORTDiscus, Academic Search Complete, Lilacs, IBECs, CENTRAL, SciELO, y WOS. Se utilizó la herramienta Cochrane para valorar el riesgo de sesgo.

**Resultados:** Del total de bases de datos consultadas, se obtuvo un total de 55 estudios. Tras la eliminación de los duplicados y aplicación de criterios de inclusión se seleccionaron 6 ensayos para formar parte de esta revisión. El periodo de publicación abarcó desde el 2017 hasta el 2024. La muestra total fue de 454 pacientes críticos ingresados en unidades de cuidados intensivos. La duración en la aplicación de la aromaterapia osciló entre 15 y 30 minutos. No se produjeron importantes efectos secundarios.

**Conclusiones:** La aromaterapia es eficaz en pacientes críticos ingresados en las unidades de cuidados intensivos. Esta terapia mejora la calidad del sueño, reduce el nivel de ansiedad, la intensidad del dolor, las náuseas, y los vómitos.

### Palabras clave:

Aromaterapia;  
Unidad de Cuidados Intensivos;  
Falta de Sueño;  
Ansiedad;  
Dolor.

### AUTORES

**Jesús Sánchez Lozano.**  
Fisioterapeuta. Centro de fisioterapia Fisalde. Guadix. Granada. España.

**Sandra Martínez Pizarro.**  
Enfermera. Distrito sanitario Nordeste de Granada. España.

**Autora de Correspondencia:**

✉ mpsandrita@hotmail.com

**Tipo de artículo:**  
Artículo de revisión

**Sección:**  
Cuidados intensivos

**F. recepción:** 01-07-2024

**F. aceptación:** 05-09-2024

**DOI:** 10.5281/zenodo.13927929

# Benefits of aromatherapy in patients admitted to intensive care units. Systematic review

## Abstract

**Introduction:** Critically ill patients admitted to intensive care units have some symptoms that are frequently common such as lack of sleep, anxiety, and pain. Recently, the use of aromatherapy in them has been proposed. The objective is to evaluate the effectiveness of aromatherapy in patients admitted to intensive care units.

**Method:** A review was carried out following the PRISMA regulations. The databases of PubMed, Cinahl, PsycINFO, SPORTDiscus, Academic Search Complete, Lilacs, IBECs, CENTRAL, SciELO, and WOS were consulted. The Cochrane tool was used to assess the risk of bias.

**Results:** Of the total databases consulted, a total of 55 studies were obtained. After eliminating duplicates and applying inclusion criteria, 6 trials were selected to be part of this review. The publication period spanned from 2017 to 2024. The total sample was 454 critically ill patients admitted to intensive care units. The duration of the aromatherapy application ranged between 15 and 30 minutes. No major side effects occurred.

**Conclusions:** Aromatherapy is effective in critically ill patients admitted to intensive care units. This therapy improves the quality of sleep, reduces the level of anxiety, the intensity of pain, nausea, and vomiting.

### Key words:

Aromatherapy;  
Intensive Care Units;  
Sleep Initiation and  
Maintenance Disorders;  
Anxiety;  
Pain.

### Introducción

Los pacientes en estado crítico ingresados en las unidades de cuidados intensivos (UCI) tienen algunos síntomas que frecuentemente son comunes como la falta de sueño, la ansiedad, y el dolor (1,2).

Todos estos síntomas pueden tener efectos perjudiciales en la salud de los pacientes y dar lugar a un empeoramiento mayor de su patología orgánica. Las investigaciones han concluido que las etiologías de dichos síntomas son multifactoriales (3,4).

Las intervenciones farmacológicas para el sueño, ansiedad, o dolor (agentes analgésicos, sedantes e hipnóticos) pueden tener muchos efectos secundarios negativos en la población de cuidados intensivos. Por dicho motivo, se ha estudiado el uso de terapias de medicina complementaria y alternativa para ayudar con estos síntomas. Recientemente se ha sugerido el uso de la aromaterapia en estos pacientes (5,6).

La aromaterapia se refiere al uso medicinal o terapéutico de aceites esenciales absorbidos a través de la piel o el sistema olfativo. Se trata de una terapia de medicina alternativa, complementaria o adyuvante que puede ser beneficiosa en el ámbito hospitalario para el manejo de los síntomas del dolor, las náuseas, el bienestar general, la ansiedad, la depresión, el estrés y el insomnio (7,8).

Este tipo de terapia usa aceites esenciales, procedentes de plantas, cortezas, hierbas y flores naturales, los cuales tienen diversos beneficios para la salud, tanto físicos como psicológicos (9).

La aromaterapia impacta en nuestra capacidad olfativa y se introduce en nuestra corriente sanguínea. Alrededor del 15% del aire inhalado se dirige hacia la parte superior de la nariz, donde los receptores olfativos conducen los aromas directamente al sistema límbico, una región cerebral específica. Esta área cerebral está vinculada con el instinto, el estado de ánimo y las emociones, sugiriendo que la aromaterapia podría desencadenar la liberación de sustancias químicas que desempeñan un papel crucial en la expresión emocional (10,11).

### Objetivo

El objetivo de este trabajo es evaluar la eficacia de la aromaterapia en pacientes ingresados en las unidades de cuidados intensivos.

### Método

Para realizar este trabajo se ha llevado a cabo una revisión sistemática siguiendo las recomendaciones

de la Declaración PRISMA (Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis). En este trabajo se ha usado la declaración PRISMA 2020 y una lista de verificación con 27 ítems (12).

La búsqueda de los estudios se ha realizado por medio de búsquedas electrónicas en diferentes bases de datos. La principal base de datos utilizada ha sido PubMed, a través de la plataforma National Library of Medicine. Además de ello, se consultó Lilacs e IBECs a través de la plataforma Biblioteca Virtual en Salud; CENTRAL, a través de la plataforma Cochrane Library; Academic Search Complete, PsycINFO, Cinahl y SPORTDiscus, a través de la plataforma EBSCO Host; WOS Core y SciELO, a través de la Web of Science.

La última búsqueda fue realizada el 4 de marzo del 2023.

La estrategia de búsqueda está basada en la siguiente estrategia PICOS (Patient, Intervention, Comparison, Outcome, Study) (13):

- P (paciente): pacientes críticos ingresados en la unidad de cuidados intensivos.
- I (Intervención): aromaterapia.
- C (Intervención de comparación): No procede.
- O (Resultados): eficacia.
- S (Estudios): Ensayos clínicos controlados aleatorizados (ECA).

La estrategia de búsqueda en las diferentes bases de datos fue realizada mediante una combinación de términos incluidos en el tesoro en inglés, términos MeSH (Medical Subject Headings) junto con términos libres (términos TW). Además, también se utilizó el término truncado "Random\*" para tratar de localizar aquellos estudios que fueron ensayos clínicos aleatorizados. Todos los términos fueron combinados con los operadores booleanos "AND" y "OR".

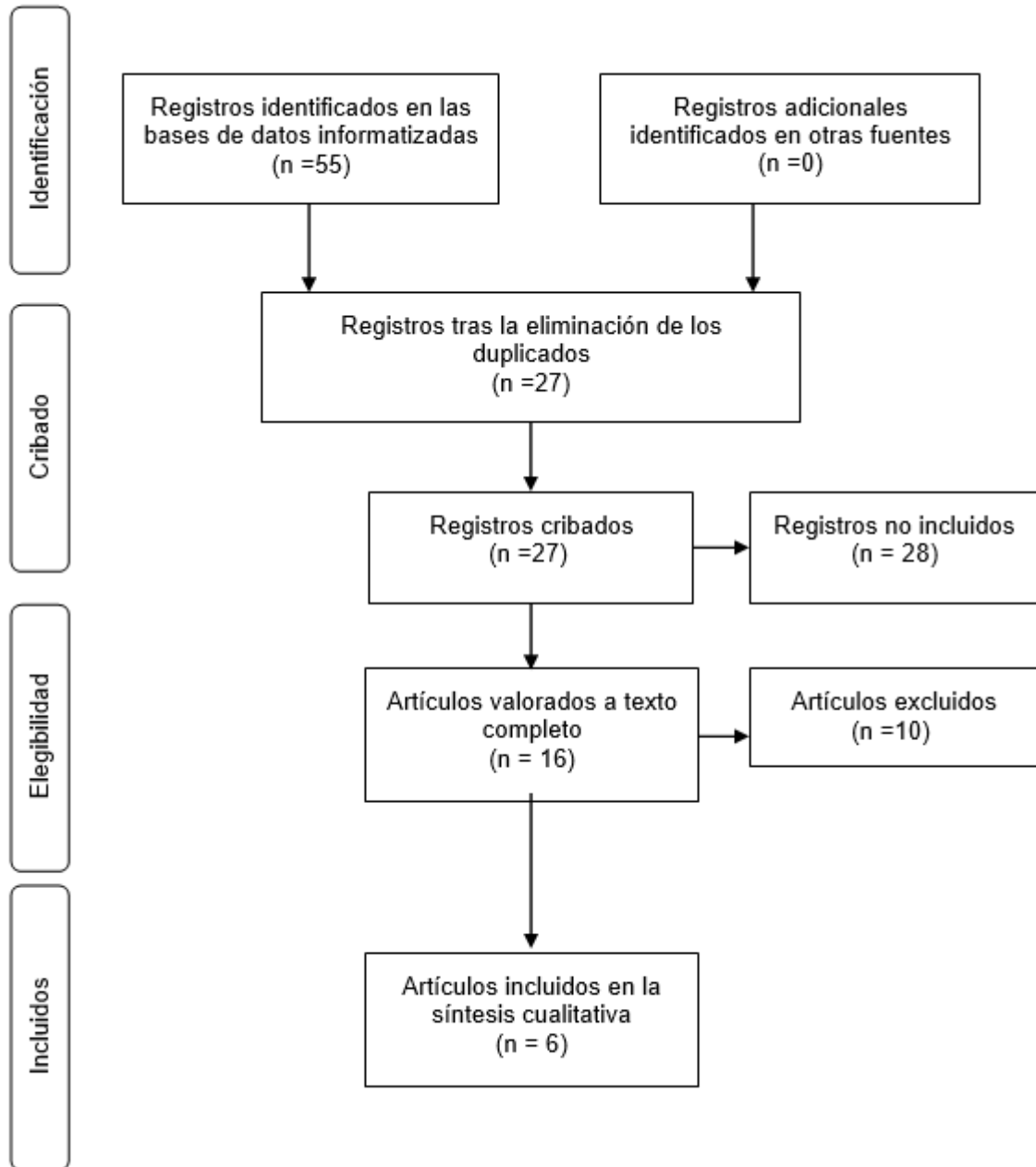
Se incluyeron exclusivamente ensayos clínicos aleatorizados publicados en revistas nacionales e internacionales de revisión por pares (peer-review) en los cuales se evaluó la eficacia de la aromaterapia en pacientes ingresados en las unidades de cuidados intensivos.

La evaluación del riesgo de sesgo se realizó de forma individual utilizando la herramienta propuesta por el Manual Cochrane de revisiones sistemáticas de intervenciones. Esta herramienta se encuentra compuesta por 6 dominios específicos, que pueden ser valorados como alto, medio o bajo riesgo de sesgo. Los dominios evaluados mediante esta herramienta son: sesgo de selección, sesgo de realización, sesgo de detección, sesgo de desgaste, sesgo de notificación y otros sesgos (14).

## Resultados

Del total de bases de datos consultadas, se obtuvo un total de 55 estudios. Tras la eliminación de los duplicados con el programa Rayyan QCRI (15), se procedió a la lectura del título y del resumen de 27,

donde, un total de 16 ensayos cumplieron los criterios de inclusión. Tras realizar una lectura del texto completo de dichos estudios, se excluyeron 10 debido a que no cumplieron los criterios específicos de selección. Finalmente, un total de 6 ensayos formaron parte de esta revisión sistemática (véase figura 1: diagrama de flujo).



**Figura 1:** Diagrama de flujo. Fuente: Elaboración propia.

Se han revisado un total de seis artículos. Todos los estudios incluidos en esta revisión fueron de tipo ensayo clínico controlado aleatorizado (100%). El periodo de publicación abarcó desde el año 2017 hasta el año 2024.

Respecto al país en que fueron realizados, un 50% fueron llevados a cabo en Irán, un el 33,34% en Turquía, y el 16,67% restante en Reino Unido. Las revistas en las que fueron publicados fueron diversas entre las que se encuentran: "*Afr J Tradit Complement Altern Med*", "*Nurs Crit Care*",

## Beneficios de la aromaterapia en pacientes ingresados en las unidades de cuidados intensivos

"*Biomed Res Int*", "*Complement Ther Clin Pract*", "*BMC Complement Med Ther*" y "*Nurs Crit Care*" (véase tabla 1).

Respecto a las intervenciones realizadas en todos los ensayos clínicos se llevó a cabo la aromaterapia en el grupo experimental. En el grupo control se llevó a cabo placebo o la ausencia de intervención.

La muestra total fue de 454 pacientes críticos ingresados en unidades de cuidados intensivos. El ensayo clínico con mayor número de muestra fue el de Karimzadeh Z et al con 150 pacientes y el de menor muestra el de Pattison N et al con solamente 34 participantes.

La duración en la aplicación de la aromaterapia osciló entre 15 y 30 minutos, excepto en el estudio de Karadag E et al en el cuál no se especificó. Todos los estudios mostraron seguridad, tolerabilidad y no se produjeron importantes efectos secundarios.

Respecto a la sustancia empleada, se aplicó aceite esencial de lavanda en los ensayos de Özlü ZK et al, Karadag E et al, Karimzadeh Z et al y Pattison N et al; aceites esenciales de Citrus aurantium solo en Karimzadeh Z et al; aceite esencial de rosa

damasquinada en Jodaki K et al; esencia de limón en Rambod M et al y una mezcla de Bergamota, Sándalo, Mandarina e Incienso en el de Pattison N et al.

Respecto a los instrumentos de medida utilizados: Se evaluó el sueño con la Escala de Sueño de Richards-Campbell en Özlü ZK et al y Pattison N et al. Se usó el índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh en Karadag E et al; el cuestionario de Calidad del Sueño del Hospital St. Mary en Jodaki K et al y el cuestionario de sueño en la UCI en el de Pattison N et al.

Se midió la ansiedad con la escala del Inventario de Ansiedad de Beck en el ensayo de Karadag E et al. Se empleó la subescala estatal del Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo y la escala de Agitación-Sedación de Richmond en el de Karimzadeh Z et al. También se utilizó el cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo de Spiel Berger en el de Jodaki K et al.

Se empleó la escala numérica del dolor, el índice Rhodes de náuseas, vómitos y arcadas y el cuadro de observación neurovascular solamente en el estudio de Rambod M et al (véase tabla 2).

**TABLA 1**  
**CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL ESTUDIO**

<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Revista</b>	<b>País</b>	<b>Diseño</b>
Özlü ZK <sup>16</sup>	2017	Afr J Tradit Complement Altern Med	Turquía	ECA
Karadag E <sup>17</sup>	2017	Nurs Crit Care	Turquía	ECA
Karimzadeh Z <sup>18</sup>	2021	Biomed Res Int	Irán	ECA
Jodaki K <sup>19</sup>	2021	Complement Ther Clin Pract	Irán	ECA
Rambod M <sup>20</sup>	2023	BMC Complement Med Ther	Irán	ECA
Pattison N <sup>21</sup>	2024	Nurs Crit Care	Reino Unido	ECA

ECA: ensayo clínico aleatorizado y controlado. Fuente: Elaboración propia.

**TABLA 2**  
**CARACTERÍSTICAS DE LA INTERVENCIÓN**

<b>Autor</b>	<b>Intervención</b>	<b>Muestra</b>	<b>Duración</b>	<b>Sustancia</b>	<b>Instrumentos</b>	<b>Resultados</b>
Özlü ZK <sup>16</sup>	Aromaterapia versus ausencia de intervención.	60	15 minutos	Aceite esencial de lavanda	Escala de Sueño de Richards-Campbell	La aromaterapia mejora la calidad del sueño en una UCI quirúrgica y produce cambios positivos en sus parámetros fisiológicos.
Karadag E <sup>17</sup>	Aromaterapia versus ausencia de intervención.	60	No se especifica	Aceite esencial de lavanda	Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh y la escala del Inventario de Ansiedad de Beck.	La aromaterapia con aceite de lavanda aumenta la calidad del sueño y reduce el nivel de ansiedad en la UCI coronaria.
Karimzadeh Z <sup>18</sup>	Aromaterapia versus placebo.	150	30 minutos	Aceites esenciales de Citrus aurantium y lavanda	Subescala estatal del Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo y Escala de Agitación-Sedación de Richmond	La aromaterapia reduce la ansiedad de los pacientes conscientes ingresados en UCI.
Jodaki K <sup>19</sup>	Aromaterapia versus placebo.	60	30 minutos	Aceite esencial de Rosa damasquinada	Cuestionario de Calidad del Sueño del Hospital St. Mary y Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo de Spiel Berger.	La aromaterapia reduce la ansiedad y aumenta la calidad del sueño de los pacientes hospitalizados en la UCI cardíaca.
Rambod M <sup>20</sup>	Aromaterapia versus ausencia de intervención.	90	30 minutos	Esencia de limón	Escala numérica de dolor, índice Rhodes de náuseas, vómitos y arcadas y cuadro de observación neurovascular.	La aromaterapia reduce la intensidad del dolor, las náuseas, los vómitos y las arcadas posoperatorio.
Pattison N <sup>21</sup>	Aromaterapia versus ausencia de intervención.	34	20 minutos	Bergamota, Sándalo, Mandarina, Incienso y Lavanda	Cuestionarios de sueño Richards-Campbell y el cuestionario de sueño en la UCI.	La aromaterapia mejora el sueño en los pacientes ingresados en UCI.

UCI: unidad de cuidados intensivos. Fuente: Elaboración propia.

## Beneficios de la aromaterapia en pacientes ingresados en las unidades de cuidados intensivos

A continuación, se exponen los principales resultados encontrados en orden cronológico:

En el ensayo clínico de Özlü ZK et al realizado en 2017 en Turquía se investigó el efecto del masaje con aromaterapia sobre la calidad del sueño y los parámetros fisiológicos en pacientes quirúrgicos de cuidados intensivos. La muestra de este estudio estuvo compuesta por 60 pacientes los cuales se dividieron en dos grupos como grupo experimental y grupo control incluyendo 30 pacientes en cada uno. Para recolectar los datos del estudio se utilizó, un formulario de registro sobre sus parámetros físicos y la Escala de Sueño de Richards-Campbell (RCSQ). La Escala de Sueño de Richards-Campbell indicó que mientras el grupo experimental tuvo una puntuación media de  $53,80 \pm 13,20$ , el grupo control tuvo una puntuación media de  $29,08 \pm 9,71$  y hubo una diferencia estadísticamente significativa entre las puntuaciones medias de los grupos. Los resultados mostraron que el masaje con aromaterapia mejoró la calidad del sueño de los pacientes en una unidad de cuidados intensivos quirúrgicos y produjo algunos cambios positivos en sus parámetros fisiológicos (16).

En el estudio de Karadag E et al realizado en 2017 en Turquía se evaluó el efecto de la aromaterapia con aceite esencial de lavanda sobre la calidad del sueño y el nivel de ansiedad de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos (UCI) coronaria. Participaron en este estudio un total de 60 pacientes. Después de informar a los pacientes de ambos grupos sobre el estudio, se les administró un cuestionario, el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI) y la escala del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). Los pacientes del grupo de intervención recibieron aceite esencial de lavanda al 2% mediante inhalación durante 15 días, después de lo cual se les administró nuevamente las mismas escalas para evaluar la calidad del sueño y la ansiedad. En cuanto al grupo de control, se les volvió a administrar las mismas básculas después de 15 días sin la inhalación de aceite esencial de lavanda. La comparación de las puntuaciones de PSQI y BAI de los pacientes de los grupos control e intervención antes y después de la intervención mostró diferencias estadísticamente significativas en el cambio a favor del grupo de intervención ( $p < 0,05$ ). El aceite esencial de lavanda aumentó la calidad del sueño y redujo el nivel de ansiedad en pacientes con enfermedad arterial coronaria (17).

En el ensayo clínico de Karimzadeh Z et al realizado 2021 en Irán se compararon los efectos de los aceites esenciales de lavanda y Citrus aurantium sobre la ansiedad y agitación de pacientes conscientes ingresados en UCI. 150 pacientes conscientes ingresados en UCI fueron divididos aleatoriamente

en tres grupos, grupos de aromaterapia de lavanda y aromaterapia de Citrus aurantium, además de los cuidados de rutina y la inhalación de cinco gotas de lavanda o Citrus aurantium esencial aceites durante 30 minutos. El grupo de placebo, además de la atención habitual, recibió 5 gotas de solución salina normal durante 30 minutos. La ansiedad se evaluó con la subescala estatal del Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo y la agitación se examinó con la Escala de Agitación-Sedación de Richmond. El nivel de ansiedad en los grupos de lavanda y Citrus aurantium fue significativamente menor que el del grupo de placebo inmediatamente y tres horas después de la intervención ( $P < 0,05$ ). No se observaron diferencias significativas entre los dos grupos de lavanda y Citrus aurantium. La mayoría de las muestras de los tres grupos estaban agitadas antes de la intervención, pero la agitación de los tres grupos disminuyó después de la intervención. La inquietud/agitación de los grupos de lavanda y Citrus aurantium se redujo más que la del placebo, no se encontró ninguna diferencia significativa entre los tres grupos. Los resultados del presente estudio mostraron los efectos positivos de la aromaterapia de lavanda y de Citrus aurantium en la reducción de la ansiedad de los pacientes ingresados en UCI. La aromaterapia puede utilizarse como una intervención eficaz y segura para reducir la ansiedad en las UCI (18).

En la investigación de Jodaki K et al realizada en 2021 en Irán se analizó el efecto de la fragancia Rosa damasquinada sobre la ansiedad y la calidad del sueño de pacientes hospitalizados en las unidades de cuidados críticos cardíacos. En este ensayo clínico aleatorizado, 60 pacientes se asignaron al azar a los grupos experimental y de control. En el grupo experimental, los pacientes inhalaron cinco gotas de esencia de Rosa damasquinada al 40% en agua destilada, mientras que, en el grupo de control, los pacientes inhalaron cinco gotas de agua destilada como placebo. En ambos grupos, se examinaron la ansiedad y la calidad del sueño antes y después de tres noches consecutivas utilizando el Cuestionario de Calidad del Sueño del Hospital St. Mary (SMHSQ) y el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo de Spiel Berger (STAI). Los resultados de este estudio mostraron que el uso del aroma de Rosa damasquinada reduce significativamente la ansiedad y aumenta la mejora de la calidad del sueño en el grupo experimental en comparación con el grupo control ( $P < 0,05$ ). La aromaterapia con Rosa damascena reduce la ansiedad y aumenta la calidad del sueño de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados críticos cardíacos (19).

En el ensayo clínico de Rambod M et al realizado en 2023 en Irán se examinó el efecto de la aromaterapia por inhalación de limón sobre el dolor, las náuseas y los vómitos y la evaluación neurovascular en

pacientes sometidos a cirugía de fractura de extremidades inferiores ingresados en UCI. 90 pacientes fueron asignados aleatoriamente al grupo de intervención (aromaterapia de limón) y control. Se utilizaron escalas numéricas de dolor, náuseas y vómitos, el índice Rhodes de náuseas, vómitos y arcadas y el cuadro de observación neurovascular. Se observó una diferencia significativa entre los grupos en términos de la intensidad del dolor ( $P < 0,001$ ) y náuseas y vómitos ( $P = 0,001$ ) durante el período de estudio. Además, se encontró una diferencia significativa entre los grupos en cuanto a la frecuencia y gravedad de las náuseas, los vómitos y las arcadas. La cantidad y duración de los vómitos y náuseas posoperatorios fueron significativamente menores en el grupo de intervención en comparación con el grupo de control. Además, la aromaterapia por inhalación de limón disminuyó la frecuencia de la administración de fármacos antieméticos en la sala de recuperación ( $P = 0,04$ ) y 16 horas después de la cirugía ( $P = 0,03$ ). Este estudio indicó que la aromaterapia redujo la intensidad del dolor, las náuseas, los vómitos y las arcadas posoperatorios, así como la incidencia de la administración de fármacos antieméticos (20).

En el estudio de Pattison N et al realizado en 2024 en Reino Unido se exploró el efecto del masaje con aromaterapia sobre el sueño en pacientes críticamente enfermos. Los pacientes fueron asignados al azar para recibir masajes con aromaterapia o atención habitual, y se capturó la viabilidad del reclutamiento y la finalización de los datos de resultados. El sueño (profundidad) se evaluó mediante la monitorización del índice biespectral y los cuestionarios de sueño Richards-Campbell autoinformados por la propia enfermera y el cuestionario de sueño en la UCI. Participaron 34 pacientes: 17 fueron asignados al azar al masaje de aromaterapia y 17 al control. Los resultados mostraron la eficacia de la aromaterapia para mejorar el sueño y la intervención fue reportada como una experiencia agradable (21).

## Discusión

Los resultados obtenidos han mostrado que la aromaterapia se muestra como una herramienta valiosa para ser empleada por los profesionales sanitarios en pacientes críticos ingresados en las unidades de cuidados intensivos.

Estos resultados también coinciden con otra revisión similar realizada por Meghani N et al en 2017 en Estados Unidos en la que se presenta evidencia sobre la efectividad de la aromaterapia para el manejo de los síntomas de ansiedad, dolor e insomnio en pacientes adultos en estado crítico. La evidencia de esta revisión respalda el uso de

la aromaterapia para el tratamiento del dolor, el insomnio y la ansiedad en pacientes en estado crítico. Sin embargo, remarcan que la evidencia es escasa, mixta y débil y que por tanto se necesitan más estudios con muestras más grandes y diseños más sólidos para establecer mejor la eficacia de la aromaterapia (22).

Otra revisión sistemática similar fue realizada por Tan JXJ et al en 2023 en Singapur en la que se evaluó la efectividad de la aromaterapia sobre la ansiedad y la calidad del sueño entre pacientes adultos ingresados en una unidad de cuidados intensivos. Se realizó una búsqueda sistemática en nueve bases de datos. Al igual que en nuestro caso, sólo se incluyeron los estudios que utilizaron la aromaterapia como intervención única. Se realizó una síntesis narrativa en todos los resultados debido a la alta heterogeneidad entre los estudios. Los resultados demostraron que la aromaterapia puede ser eficaz para reducir la ansiedad y mejorar la calidad del sueño, al igual que en nuestra revisión. Sin embargo, estos autores dejaron constancia de que el nivel de evidencia es muy bajo, debido a la baja calidad de los estudios. No obstante, indican que se pueden considerar la incorporación de la aromaterapia a las intervenciones existentes que mejoran la ansiedad y la calidad del sueño en la unidad de cuidados intensivos (23).

A pesar de la evidencia incierta, la aromaterapia aún puede considerarse como una opción complementaria o alternativa para mejorar la ansiedad, calidad del sueño, dolor, náuseas y vómitos entre los pacientes de cuidados intensivos, ya que es relativamente segura, rentable y fácil de implementar. Sin embargo, se necesita la capacitación adecuada por parte de los profesionales sanitarios para garantizar que se realice una evaluación de la idoneidad de los pacientes, una técnica adecuada para administrar la aromaterapia, un manejo seguro de los aceites esenciales y un seguimiento de los posibles eventos adversos.

Las investigaciones futuras deberían incluir un cegamiento adecuado, un placebo simulado como intervención de control en todos los estudios e investigar los efectos a largo plazo.

También hay que seguir explorando las terapias sinérgicas que se pueden usar junto con la aromaterapia para potenciar su efecto. Para ello será necesario un incremento del número de ensayos clínicos aleatorizados y controlados con un mayor número de muestra.

Las limitaciones de este trabajo han sido producidas a causa de las estrategias de búsqueda que se han optado para la realización de esta revisión,



como por ejemplo el idioma (español e inglés) se asume que se han podido perder artículos relevantes para el objetivo del trabajo. Sin embargo, se ha utilizado los tesauros adecuados mediante en su búsqueda en las bases de datos. Por otro lado, en la mayoría de los ensayos clínicos no se especifica la forma exacta de aplicación de la aromaterapia lo cual puede marcar diferencias no controladas en los estudios. Todo ello junto con la falta de datos en algunos de los artículos de esta revisión, limita el alcance del análisis de los estudios.

En definitiva, aunque la heterogeneidad de los regímenes de tratamiento entre los estudios limita la capacidad de esta revisión sistemática para proporcionar recomendaciones de tratamiento específicas, la tendencia general hacia la mejora de los pacientes críticos ingresados en las unidades de cuidados intensivos, el hecho de que no sea invasiva, sea barata, fácilmente aplicable, rentable y apropiada para pacientes críticos fomenta una mayor exploración de esta modalidad como herramienta terapéutica. De esta manera los profesionales sanitarios podrán ofrecer los mejores cuidados basados en las últimas evidencias científicas a los pacientes.

## Discussion

*The results obtained have shown that aromatherapy appears to be a valuable tool to be used by health professionals in critically ill patients admitted to intensive care units.*

*These results also coincide with another similar review carried out by Meghani N et al in 2017 in the United States in which evidence is presented on the effectiveness of aromatherapy for the management of symptoms of anxiety, pain and insomnia in adult patients in critical condition. The evidence from this review supports the use of aromatherapy for the treatment of pain, insomnia and anxiety in critically ill patients. However, they emphasize that the evidence is scarce, mixed and weak and that therefore more studies with larger samples and stronger designs are needed to better establish the effectiveness of aromatherapy (22).*

*Another similar systematic review was conducted by Tan JXJ et al in 2023 in Singapore in which the effectiveness of aromatherapy on anxiety and sleep quality was evaluated among adult patients admitted to an intensive care unit. A systematic search was carried out in nine databases. As in our case, only studies that used aromatherapy*

*as a sole intervention were included. A narrative synthesis was performed on all results due to the high heterogeneity between the studies. The results showed that aromatherapy can be effective in reducing anxiety and improving sleep quality, as in our review. However, these authors stated that the level of evidence is very low, due to the low quality of the studies. However, they indicate that incorporating aromatherapy into existing interventions that improve anxiety and sleep quality in the intensive care unit may be considered (23).*

*Despite uncertain evidence, aromatherapy can still be considered as a complementary or alternative option to improve anxiety, sleep quality, pain, nausea and vomiting among intensive care patients, as it is relatively safe, cost-effective and easy to implement. . However, appropriate training by healthcare professionals is needed to ensure patient suitability assessment, proper technique for administering aromatherapy, safe handling of essential oils, and monitoring of potential events. adverse.*

*Future research should include adequate blinding, a sham placebo as a control intervention in all studies, and investigate long-term effects.*

*We must also continue exploring synergistic therapies that can be used together with aromatherapy to enhance its effect. This will require an increase in the number of randomized and controlled clinical trials with a larger sample size.*

*The limitations of this work have been produced due to the search strategies that have been chosen to carry out this review, such as the language (Spanish and English), it is assumed that articles relevant to the objective of the work may have been lost. . However, appropriate thesauruses have been used in searching the databases. On the other hand, in most clinical trials the exact way of applying aromatherapy is not specified, which can lead to uncontrolled differences in the studies. All of this, together with the lack of data in some of the articles in this review, limits the scope of the analysis of the studies.*

*Ultimately, although the heterogeneity of treatment regimens between studies limits the ability of this systematic review to provide specific treatment recommendations, the general trend towards improvement of critically ill patients admitted to intensive care units, the fact that is non-invasive, cheap, easily applicable, cost-effective and appropriate for critically ill patients encourages further exploration of this modality as a therapeutic tool. In this way, health professionals will be able to offer the best care based on the latest scientific evidence to patients.*

## Conclusiones

La aromaterapia es eficaz en pacientes críticos ingresados en las unidades de cuidados intensivos. Esta terapia mejora la calidad del sueño, reduce el nivel de ansiedad, la intensidad del dolor, las náuseas, y los vómitos.

## Conclusions

*Aromatherapy is effective in critically ill patients admitted to intensive care units. This therapy improves the quality of sleep, reduces the level of anxiety, the intensity of pain, nausea, and vomiting.*

## Declaración de transparencia

Los autores del estudio aseguran que el contenido de este trabajo es original y no ha sido publicado previamente ni está enviado ni sometido a consideración a cualquier otra publicación, en su totalidad o en alguna de sus partes.

## Fuentes de Financiación:

Sin fuentes de financiación.

## Conflicto de intereses

Sin conflictos de intereses.

## Publicación

El presente artículo no ha sido presentado como comunicación oral-escrita en ningún congreso o jornada.

## Bibliografía

1. Al Mutair A, Shamsan A, Salih S, Al-Omari A. Sleep Deprivation Etiologies Among Patients in the Intensive Care Unit: Literature Review. *Dimens Crit Care Nurs.* 2020 Jul/Aug;39(4):203-210. doi: 10.1097/DCC.0000000000000422.
2. Cooke M, Ritmala-Castrén M, Dwan T, Mitchell M. Effectiveness of complementary and alternative medicine interventions for sleep quality in adult intensive care patients: A systematic review. *Int J Nurs Stud.* 2020 Jul;107:103582. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2020.103582.

3. Jun J, Kapella MC, Hershberger PE. Non-pharmacological sleep interventions for adult patients in intensive care Units: A systematic review. *Intensive Crit Care Nurs.* 2021 Dec;67:103124. doi: 10.1016/j.iccn.2021.103124.
4. Shih CY, Gordon CJ, Chen TJ, Phuc NT, Tu MC, Tsai PS, et al. Comparative efficacy of nonpharmacological interventions on sleep quality in people who are critically ill: A systematic review and network meta-analysis. *Int J Nurs Stud.* 2022 Jun;130:104220. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2022.104220.
5. Kang J, Cho YS, Lee M, Yun S, Jeong YJ, Won YH, et al. Effects of nonpharmacological interventions on sleep improvement and delirium prevention in critically ill patients: A systematic review and meta-analysis. *Aust Crit Care.* 2023 Jul;36(4):640-649. doi: 10.1016/j.aucc.2022.04.006.
6. Farrar AJ, Farrar FC. Clinical Aromatherapy. *Nurs Clin North Am.* 2020 Dec;55(4):489-504. doi: 10.1016/j.cnur.2020.06.015.
7. Honig AJ, Galassi MG, Ogungbe OO, Uranga T, Cuevas DK. Implementation of Aromatherapy, a Nonpharmacological Intervention, to Reduce Anxiety During the Preoperative Period. *J Perianesth Nurs.* 2023 Apr;38(2):206-212. doi: 10.1016/j.jopan.2022.06.011.
8. Reis D, Jones T. Aromatherapy: Using Essential Oils as a Supportive Therapy. *Clin J Oncol Nurs.* 2017 Feb 1;21(1):16-19. doi: 10.1188/17.CJON.16-19.
9. Hedigan F, Sheridan H, Sasse A. Benefit of inhalation aromatherapy as a complementary treatment for stress and anxiety in a clinical setting - A systematic review. *Complement Ther Clin Pract.* 2023 Aug;52:101750. doi: 10.1016/j.ctcp.2023.101750.
10. Cui J, Li M, Wei Y, Li H, He X, Yang Q, et al. Inhalation Aromatherapy via Brain-Targeted Nasal Delivery: Natural Volatiles or Essential Oils on Mood Disorders. *Front Pharmacol.* 2022 Apr 12;13:860043. doi: 10.3389/fphar.2022.860043.
11. Chen SF, Hu TM. Clinical Applications of Aromatherapy. *Hu Li Za Zhi.* 2023 Dec;70(6):6-11. doi: 10.6224/JN.202312\_70(6).02.
12. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *J Clin Epidemiol.* marzo de 2021;19:26.
13. Mamédio C, Andrucio M, Cuce M. The PICO strategy for the research question construction

and evidence research. Rev Latino-Am Enfermagem 2007;15:508- 11.

14. Higgins JPT, Thomas J. Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions. 2.aed. WILEY Blackwell; 2019.
15. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. Syst Rev. diciembre de 2016;5(1):210.
16. Özlü ZK, Bilican P. Effect of aromatherapy massage on the sleep quality and physiological parameters of patients in a surgical intensive care unit. Afr J Tradit Complement Altern Med. 2017 Mar 1;14(3):83-88. doi: 10.21010/ajtcam.v14i3.9.
17. Karadag E, Samancioglu S, Ozden D, Bakir E. Effects of aromatherapy on sleep quality and anxiety of patients. Nurs Crit Care. 2017 Mar;22(2):105-112. doi: 10.1111/nicc.12198.
18. Karimzadeh Z, Azizzadeh Forouzi M, Rahiminezhad E, Ahmadinejad M, Dehghan M. The Effects of Lavender and Citrus aurantium on Anxiety and Agitation of the Conscious Patients in Intensive Care Units: A Parallel Randomized Placebo-Controlled Trial. Biomed Res Int. 2021 Jun 15;2021:5565956. doi: 10.1155/2021/5565956.
19. Jodaki K, Abdi K, Mousavi MS, Mokhtari R, Asayesh H, Vandali V, et al. Effect of rosa damascene aromatherapy on anxiety and

sleep quality in cardiac patients: A randomized controlled trial. Complement Ther Clin Pract. 2021 Feb;42:101299. doi: 10.1016/j.ctcp.2020.101299.

20. Rambod M, Pasyar N, Karimian Z, Farbood A. The effect of lemon inhalation aromatherapy on pain, nausea, as well as vomiting and neurovascular assessment in patients for lower extremity fracture surgery: a randomized trial. BMC Complement Med Ther. 2023 Jun 24;23(1):208. doi: 10.1186/s12906-023-04047-z.
21. Pattison N, O'Gara G, Thomas K, Wigmore T, Dyer J. An aromatherapy massage intervention on sleep in the ICU: A randomized controlled feasibility study. Nurs Crit Care. 2024 Jan;29(1):14-21. doi: 10.1111/nicc.12957.
22. Meghani N, Tracy MF, Hadidi NN, Lindquist R. Part II: The Effects of Aromatherapy and Guided Imagery for the Symptom Management of Anxiety, Pain, and Insomnia in Critically Ill Patients: An Integrative Review of Current Literature. Dimens Crit Care Nurs. 2017 Nov/Dec;36(6):334-348. doi: 10.1097/DCC.0000000000000272.
23. Tan JXJ, Cai JS, Ignacio J. Effectiveness of aromatherapy on anxiety and sleep quality among adult patients admitted into intensive care units: A systematic review. Intensive Crit Care Nurs. 2023 Jun;76:103396. doi: 10.1016/j.iccn.2023.103396.

# OPOSICIONES

*Servicio Andaluz de Salud*

*i Una plaza te espera!*

**Rodio**  
oposiciones

**#EL  
MOMENTO  
ES AHORA**

**[www.edicionesrodio.com](http://www.edicionesrodio.com)**