



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Ciencias de la Salud

Trabajo Fin de Grado

**EFFECTIVIDAD DEL MASAJE EN
EL ALIVIO DE SÍNTOMAS
PRODUCIDOS POR EL CÁNCER.
UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.**

Alumna: María Fernández Domínguez.

Tutor: Prof. D. José Gutiérrez Gascón.
Dpto: Enfermería.

Mayo, 2022.



AGRADECIMIENTOS

Me gustaría mostrar mi agradecimiento a:

- Mis padres, por darme alas para perseguir mi sueño y por inculcarme los valores por los cuales sentí desde siempre que debía escoger la profesión más bonita del mundo. Gracias por enseñarme que las cosas se consiguen con esfuerzo, dedicación y sobre todo con mucho cariño.
 - Mi hermana del alma que viene conmigo siempre en el camino que compartimos .
 - Mi tía Elena que me animó a dar el paso más importante.
 - A mis abuelos, me siento inmensamente feliz y agradecida de compartir esto con ellos. En especial a mi abuelo Juan, por hacerme crecer intelectualmente y por animarme siempre a seguir aprendiendo de todo en la vida, es una verdadera suerte haber tenido tu ejemplo tan cerca . A mi abuela Lola por cuidarme desde siempre y quererme de la forma más sincera que existe. Gracias por hacerme feliz.
 - Por último, a la Universidad de Jaén por haberme acogido y darme la oportunidad de sentirme como en casa en esta ciudad.
- Estar aquí no habría sido posible sin vosotros y por eso me siento orgullosa y agradecida.



RESUMEN

Introducción: El cáncer constituye una de las principales causas de mortalidad en el mundo. Esta enfermedad modifica muchas de las dimensiones de la vida de la persona que la padece. Entre los aspectos que modifica se encontrarían el sueño y la calidad de vida, entre otros. Hoy en día, la tendencia en la medicina convencional es la solución de estos problemas mediante el tratamiento farmacológico. Con esta revisión se pretende averiguar los beneficios de las terapias complementarias y alternativas, en especial los del masaje, para esta enfermedad.

Objetivos: Conocer los efectos de las terapias complementarias. Específicamente, tratar de adquirir información acerca del alivio de los síntomas que produce el cáncer mediante el masaje. Poder conocer los distintos tipos de masaje que se emplean y ver si, además del masaje, se emplean otras terapias en combinación de ésta para conseguir paliar los efectos de esta enfermedad.

Metodología: Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica. Se han examinado 3 bases de datos, seleccionando artículos cuyos criterios de inclusión fueron estudios cuantitativos, no hubo restricción en cuanto al idioma del artículo. La población de estudio se eligió a partir de los 19 años. El tipo de terapia en el que se centra la revisión es el masaje. Encontramos masaje sueco, terapéutico y otros tipos. Además, se añaden artículos que combinan el masaje con otras terapias complementarias. Se obtuvieron datos para el objetivo de la revisión, las características de la muestra seleccionada, el tipo de intervención, el diseño del estudio, la evaluación de dicha intervención, la duración y las conclusiones más significativas.

Finalmente, se observan beneficios en la calidad de vida, en el sueño, en la disminución de la fatiga, ansiedad y depresión y, sobre todo, en el alivio del dolor.

Resultados: De los 595 artículos encontrados, se seleccionaron finalmente 26 de ellos. La población de estudio que más predomina son las mujeres que padecen cáncer de mama. Se observaron beneficios en la mayoría de los síntomas evaluados.

Conclusiones: Se podría afirmar, tras realizar esta revisión, que el masaje produce beneficios físicos y psicológicos y que es eficaz y seguro en los pacientes oncológicos adultos. Esta eficacia se refleja en el alivio de los síntomas previamente nombrados. Sin embargo, existen limitaciones en la mayoría de los estudios y es difícil extraer conclusiones firmes acerca de los beneficios reportados. Se requieren estudios bien diseñados para añadir evidencia.

Palabras clave: masaje, cáncer o neoplasias, adultos y enfermería.



ABSTRACT:

Introduction: Cancer constitutes one of the main causes of mortality in the world. This disease modifies many of the dimensions of the life of the person who suffers from it. Some of the aspects it modifies are sleep and quality of life, among others. Nowadays, the trend in conventional medicine is the solution of these problems by means of pharmacological treatment. This review aims to find out the benefits of complementary and alternative therapies, especially those of massage, in this disease.

Objectives: Get to know the effects of complementary therapies. Specifically, trying to acquire information about the relief of symptoms produced by cancer through massage. To be able to know the different types of massage which are used and to see if, in addition to massage, other therapies are used in combination with it to relieve the effects of this disease.

Methodology: A bibliographic review was carried out. Three databases were examined, selecting articles whose inclusion criteria were quantitative studies. There was no restriction as to the language of the article and the study population was 19 years of age or older. The type of therapy on which the review focuses is massage; we found Swedish, therapeutic, and other types of massage. In addition, articles combining massage with other complementary therapies were added. Data were extracted for the objective of the review, the characteristics of the selected sample, the type of intervention, the design of the study, the evaluation of the intervention, the duration, and the most significant conclusions.

Finally, benefits were observed on quality of life, sleep, reduction of fatigue, anxiety, depression and, above all, on pain relief.

Results: Of the 595 articles found, 26 were finally selected. The most predominant study population was women suffering from breast cancer. Benefits were observed in most of the symptoms evaluated.

Conclusions: It could be affirmed, after performing this review, that massage produces physical and psychological benefits and that it is effective and safe in adult oncology patients. This efficiency is reflected in the relief of the symptoms previously mentioned. However, there are limitations in most studies, and it is difficult to draw firm conclusions about the reported benefits. Well-designed studies are required to show more evidence.

Key words: massage, cancer or neoplasms, adults and nursing.



ÍNDICE

ACRÓNIMOS UTILIZADOS EN ESTA MEMORIA.	6
1. INTRODUCCIÓN.	7
1.1. El cáncer.	7
1.1.1. Tipos de cáncer.	9
1.1.2. Factores de riesgo.	10
1.1.3. Tratamiento	11
1.2. Terapias complementarias.....	12
1.2.1. Concepto y marco teórico.....	12
1.2.2. Clasificaciones de las terapias complementarias y alternativas.....	13
1.2.3. Terapias alternativas y cáncer.....	14
1.2.4. Masaje y cáncer. Justificación.	14
2. OBJETIVOS.	17
3. METODOLOGÍA.	17
3.1. Diseño.....	17
3.2. Estrategia de búsqueda.....	17
3.3. Criterios de selección.....	17
3.4. Descripción general de los resultados de la búsqueda.	18
4. RESULTADOS	20
5. CONCLUSIONES	40
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	41



ACRÓNIMOS UTILIZADOS EN ESTA MEMORIA.

CAM: Medicina alternativa y complementaria.

AMT: Terapia de masaje japonés.

MT: Terapia de masaje sueco

TM: Masaje terapéutico.

LT: Toque ligero

WLC: Control de lista de espera.

NCCIH: Centro Nacional de salud complementaria e integrativa.

CIT: Terapias complementarias e integradas.

CdV: Calidad de vida.

LOF: Nivel de fatiga.

IMC: Índice de masa corporal.



1. INTRODUCCIÓN.

1.1.El cáncer.

Según la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), el cáncer “engloba un grupo numeroso de enfermedades que se caracterizan por el desarrollo de células anormales que se dividen, crecen y se diseminan sin control en cualquier parte del cuerpo”.

En el caso de las células normales, éstas se dividen de forma controlada y mueren, mientras que las células cancerígenas “pierden” esa capacidad de morir y es por eso por lo que se dividen de forma descontrolada. Algunos tipos de cáncer pueden no desarrollar tumores, como es el caso de los sanguíneos. Los tumores, no siempre son malignos (cancerosos). Los que crecen lentamente se desarrollan sin infiltrarse en otros tejidos, por lo que se consideran benignos. El riesgo de desarrollar un cáncer ha aumentado, pero, por suerte, la mortalidad ha ido disminuyendo en las últimas dos décadas, ya que cada vez se detectan más tumores en fases precoces gracias al cribado en la población. Aproximadamente la mitad de los tumores, son consecuencia del tabaquismo, obesidad y sedentarismo. De estos factores de riesgo, el tabaquismo es el principal carcinógeno ambiental (1).

En 2022, los cánceres más frecuentes, al igual que en 2021, serán los de colon y recto, a continuación, seguirán los de mama, pulmón, próstata y vejiga urinaria. Con bastante distancia le seguirán los linfomas no hodgkin, cáncer de páncreas, de riñón, cánceres de cavidad oral y faringe, estómago, cuerpo uterino e hígado. Sin embargo, lo esperado en el año 2022 puede ser algo diferente, ya que la estimación no incluye el efecto de la pandemia Covid-19. Esto ocurre porque durante la pandemia se vieron perjudicados, entre otros, los cribados de cáncer. Es por esto que los casos diagnosticados en 2020 fueron menores a los previstos. Los datos que se utilizan en cuanto a la incidencia, así como la estimación de ésta en 2022, no tienen en cuenta los factores que hayan podido alterar los diagnósticos. Diferenciando por sexo, en el caso de las mujeres serán los cánceres de mama y de colon y recto. El tercer tumor más incidente será el de pulmón. En el caso de los hombres, seguirán siendo los de próstata, colon y recto, pulmón y vejiga urinaria. (2)

En cuanto a la prevalencia, está sujeta a la supervivencia y, por tanto, varía en función de los tipos de cáncer con mayor tasa de supervivencia. En los hombres, los más prevalentes en

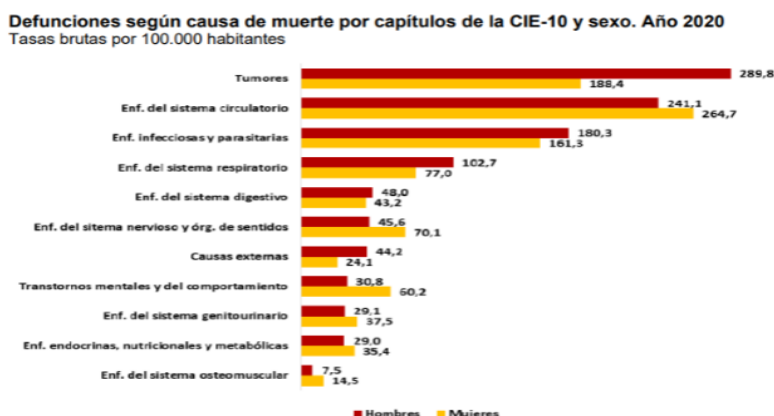


2020 fueron próstata y vejiga. En el caso de las mujeres, fueron el cáncer de mama y el de colon. A nivel mundial, este problema de salud sigue siendo una de las principales causas de mortalidad. Al igual que con la incidencia, tanto los datos de mortalidad como la estimación de ésta omiten la pandemia. De esta forma, en 2020 aproximadamente se dieron 9,9 millones de muertes relacionadas con cáncer. Se estima que en 2040 aumente a 16 millones. (3)

Según el INE, en 2020 el cáncer fue la segunda causa de muerte, por detrás de las enfermedades del sistema circulatorio. A pesar de la cantidad de muertes debidas a enfermedades infecciosas causadas por la pandemia, el cáncer siguió siendo el responsable de más muertes que el COVID. En las mujeres, las enfermedades cardiovasculares fueron la principal causa de muerte, seguidas de los tumores y de las enfermedades infecciosas. En el caso de los varones, la principal causa de muerte fueron los tumores, seguidos de las enfermedades infecciosas y de las cardiovasculares, según se recoge en el gráfico 1(2,3).

Gráfico 1.

Fuente: INE.



Defunciones según causa y sexo (2020).

En 2020, se registraron un total de 1,884.497 defunciones en la población adulta por cáncer en España, según el INE. (Tabla 1).



Tabla 1.

Fuente: INE.

	2020	2019
Cáncer		
Total nacional		
De 15 a 29 años		
Total	4.295	3.632
De 30 a 39 años		
Total	12.631	12.045
De 40 a 44 años		
Total	28.210	27.691
De 45 a 49 años		
Total	55.461	58.466
De 50 a 54 años		
Total	111.658	118.715
De 55 a 59 años		
Total	207.864	215.282
De 60 a 64 años		
Total	336.859	347.973
De 65 a 69 años		
Total	481.764	486.143
De 70 a 74 años		
Total	645.982	655.548
De 75 a 79 años		
Total	862.186	873.285
De 80 a 84 años		
Total	1.196.131	1.215.547
De 85 a 89 años		
Total	1.558.831	1.578.700
De 90 a 94 años		
Total	1.829.326	1.868.930
95 y más años		
Total	1.884.497	1.838.907

Número total de defunciones por cáncer.

Diagnóstico:

Gracias al cribado, cada vez se detectan más tumores en períodos tempranos, por lo que aumenta la incidencia, pero son detectados in situ y, por tanto, son menos invasivos y de esta forma se reduce la mortalidad.

Debido a que las manifestaciones de un tumor pueden ser muy diversas dependiendo del tipo, localización, tamaño y otras características, generalmente el diagnóstico siempre comienza con una anamnesis y una exploración física. A continuación, suelen hacerse pruebas analíticas, así como alguna prueba de imagen.

Para obtener el diagnóstico seguro, es necesaria la confirmación histológica. Se trata de un análisis del tumor con un microscopio que se realiza mediante la extracción de una muestra del tejido tumoral gracias a una biopsia o a la técnica de punción- aspiración. Ésta es llevada a cabo por el patólogo (4).

1.1.1. Tipos de cáncer.

El tipo de cáncer se establece por el órgano o tejido en el que se origina. Aunque un cáncer pueda dar lugar a una metástasis en otro tejido, sigue siendo del mismo tipo que era.



En ocasiones, ocurre que se diagnostica el cáncer por la metástasis que ha ocasionado y no se consigue detectar el tumor primario. Se clasifican en: (1).

- Carcinomas: son cánceres que se originan en las células epiteliales que recubren órganos y estructuras corporales. Representan el 80% del total.
- Sarcomas: comienzan en el tejido conectivo o conjuntivo. De éste, derivan los huesos, músculos, cartílagos o tejido graso. El más frecuente es el sarcoma óseo.
- Leucemias: se originan en la médula ósea (encargada de producir glóbulos rojos, blancos y plaquetas). Las alteraciones en este tipo de células pueden producir anemia, infecciones y alteraciones de la coagulación.
- Linfomas: empiezan en el tejido linfático, presente en ganglios y órganos linfáticos.

1.1.2. Factores de riesgo.

Los factores que intervienen en el cáncer pueden ser biológicos (sexo, edad, raza) y genéticos. Todos éstos resultan inevitables. por lo que deben ser tenidos en cuenta para realizar controles de detección precoz. Además, hay otros factores que son relacionados con la conducta de la persona. Los cánceres de mayor prevalencia son los asociados a los factores ambientales y a los estilos de vida, por lo que son prevenibles. Algunos de éstos pueden ser: (5).

- Tabaco.

Es el principal factor de riesgo en la aparición de cáncer. 9 de cada 10 casos de cáncer de pulmón son debidos al tabaco. Dejar de fumar reduce el riesgo tanto de cáncer como de muchas otras enfermedades.

Fumar puede ocasionar tumores, sobre todo en las partes del cuerpo que tienen contacto con el humo, como pueden ser la boca, la laringe y los pulmones. Además, algunas de las sustancias que forman parte del tabaco, pueden ser tragadas y producir cáncer a nivel digestivo.

- Alcohol.

El alcohol es el segundo factor en importancia, siguiendo al tabaco. Cabe destacar la importante actividad potenciadora que tiene el alcohol sobre los carcinógenos del tabaco. Los mecanismos de la carcinogénesis alcohólica son las deficiencias nutricionales y el déficit de



vitaminas que ésta provoca. Además, el alcohol genera irritación local y disminución de la actividad protectora que tiene la saliva. Beber más de una o dos bebidas que contengan alcohol al día aumenta el riesgo de padecer algún tumor e incrementa la probabilidad de recaída después del tratamiento.

- La dieta.

En el caso del cáncer gástrico, este factor es fundamental. Los nutrientes y los distintos compuestos de los alimentos podrían promover o inhibir el desarrollo de este tumor en las distintas etapas de su evolución.

La disminución de frutas, verduras y legumbres, así como el aumento de la sal y las carnes, está relacionado con un aumento del riesgo de padecer cáncer gástrico. Las carnes, por la cantidad de compuestos nitrosos y sal, también contribuyen a este proceso. Las carnes ahumadas o asadas en parrilla de carbón también intensifican el riesgo.

- Sedentarismo y obesidad.

El aumento de la actividad física se considera inversamente proporcional al riesgo de desarrollar cáncer. En el caso de que la grasa en el área de la cintura sea mayor que en los muslos o las caderas, la amenaza de padecer esta enfermedad es mayor.

Estos dos factores se asocian con algunos cánceres como los de mama, colon, endometrio y próstata.

- Estrés
- Agentes infecciosos.

Las infecciones de transmisión sexual y la infección por *Helicobacter Pylori* entre otras, son factores de riesgo.

- Radiaciones ultravioletas.

La exposición temprana a estas radiaciones es uno de los causantes del daño en la piel y anexos. Por tanto, es el principal factor de riesgo para el cáncer de piel. Influye mucho el fototipo de piel de cada persona, pero de forma general es potencialmente maligno para cualquier tipo de piel.

1.1.3. Tratamiento

Para el tratamiento de esta enfermedad, se utilizan varias técnicas quirúrgicas, quimioterapia y radioterapia. Frecuentemente se combinan varios de estos tratamientos.



- La quimioterapia trata de reducir o eliminar el tumor, mediante la administración de medicación por vía intravenosa o por vía oral. Reduce o evita la propagación a otras partes del organismo.
- La radioterapia aplica isótopos radiactivos para detener el crecimiento de las células cancerígenas.
- La cirugía oncológica consiste en la realización de una intervención quirúrgica en la que se extirpa el tumor por completo o parte de éste y, además, se puede extraer el tejido adyacente. Asimismo, se emplea también para el diagnóstico, para recuperar la funcionalidad de algún órgano o para reconstruir alguna parte del cuerpo.

La elección del tratamiento es específica para cada caso o cada paciente y llevada a cabo por un equipo multidisciplinar formado por cirujanos, médicos, oncólogos, radiólogos y otros facultativos, como pueden ser fisioterapeutas o enfermeros (6).

1.2.Terapias complementarias.

1.2.1. Concepto y marco teórico.

Las terapias alternativas y complementarias (TAC) están cada vez más presentes en la sociedad desde las últimas décadas. Cada vez, hay más profesionales y usuarios del sistema sanitario que recurren a estos tratamientos. Por este motivo, es necesario conocerlas. Según el contexto sociopolítico o económico, estas terapias son conocidas de diversas formas, como: medicina tradicional, medicina alternativa, medicina o terapia natural, medicina holística... Actualmente, estas prácticas son un auténtico tema de debate y generan polémica por el gran conflicto para delimitarlas (7).

La OMS define las terapias como: “El conjunto de conocimientos, capacidades y prácticas basados en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, bien sean explicables o no, utilizadas para mantener la salud y prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar enfermedades físicas o mentales”

Los términos “medicina complementaria” y “medicina alternativa” son utilizados indistintamente junto con el de “medicina tradicional” en algunos países, los cuales hacen referencia a un conjunto amplio de prácticas de atención de la salud que no forman parte de la propia tradición del país y no están integradas en el sistema sanitario principal (8).



Otra de las definiciones, es la propuesta por el Centro Nacional de Salud Complementaria e Integrativa (NCCIH):

“Toda técnica terapéutica que intenta mejorar la salud al margen de la medicina convencional y la define como un conjunto diverso de sistemas, prácticas y productos médicos y de atención sanitaria que no se considera actualmente parte de la medicina alopática convencional.”

El NCCIH diferencia las terapias alternativas de las complementarias de la siguiente manera:

- Si las terapias son usadas junto con la medicina convencional, se consideran terapias complementarias.
- Si una de las terapias se utiliza para sustituir a la medicina convencional, estaremos hablando de terapias alternativas.

Normalmente, la gente recurre a este tipo de terapias como complemento a la medicina convencional (9).

1.2.2. Clasificaciones de las terapias complementarias y alternativas.

El NCCIH clasifica las terapias complementarias y alternativas en los siguientes tipos: (9).

1. Terapias mente-cuerpo. Técnicas cuya finalidad es aumentar la capacidad de la mente para poder llegar a influir en el cuerpo. En este grupo se encontrarían terapias como el yoga, tai-chi, meditación o técnicas de respiración.
2. Terapias con base biológica. Utilización de sustancias de la naturaleza, como pueden ser aceites esenciales, hierbas o dietas.
3. Terapias de manipulación y basadas en el cuerpo. Un ejemplo de éstas es el masaje, cuya finalidad es movilizar y manipular las distintas partes corporales para producir beneficios en el paciente.
4. Terapias energéticas. Se centran en el uso de campos de energía. Podrían agruparse en este tipo de terapias el tacto curativo, el tacto terapéutico o el reiki.
5. Sistemas de atención. Sistemas de atención completos con bases prácticas y teóricas, como son la homeopatía y la medicina tradicional china, entre otras.



Uno de los problemas que hay actualmente con las TAC es la dificultad para configurar un modelo que puedan seguir tanto los profesionales de la salud como los usuarios. Actualmente, los terapeutas no están cualificados. Hay mucha información acerca de estas técnicas que no tienen la evidencia necesaria o directamente utilizan información engañosa o poco fiable.

En el campo de la enfermería, muchas enfermeras han elegido estas terapias como complemento de los cuidados convencionales en los pacientes. El concepto de trato holístico es fundamental en el cuidado que las enfermeras proporcionan a sus pacientes. Es un término que comparte con las terapias complementarias y es por esto, que muchos de los profesionales de la salud las incorporan en la atención al paciente. Las enfermeras actualmente son un elemento clave para colaborar en la incorporación de las TAC a la práctica. (9)

1.2.3. Terapias alternativas y cáncer.

El tratamiento convencional agresivo supone un descenso en la calidad de vida del paciente. El plan de cuidados llevado a cabo por una enfermera debe contemplar las diversas terapias y cuidados que benefician al paciente y que aumentan la calidad de vida de éste. Es por este motivo que la medicina complementaria está en pleno auge.

Pretende utilizar este tipo de terapias como complemento de las terapias convencionales con el fin de reducir, calmar o paliar los síntomas del paciente. Muchas de las TAC siguen aún estudiándose para conocer la calidad y evidencia que tienen. Sin embargo, muchos artículos han demostrado que prescribir una TAC como coadyuvante del tratamiento convencional, reduce el estrés o ansiedad, mejora el bienestar físico y la calidad de vida, el bienestar mental, el sueño... (10).

1.2.4. Masaje y cáncer. Justificación.

La técnica del masaje se utiliza para el alivio de los síntomas, no solo de pacientes con un tumor activo, sino de pacientes que hayan superado el cáncer. Después de acabar con esta enfermedad quedan, en ocasiones, algunas secuelas físicas o mentales que disminuyen la calidad de vida de estas personas.

El masaje es beneficioso para la piel, influye además en la renovación de la epidermis. Aumenta la permeabilidad de la piel, favoreciendo, de esta forma, la absorción de medicamentos tópicos. Produce, además, cambios en la percepción del dolor mediante los



estímulos provocados con el tacto. En cuanto al sistema nervioso, mejora la calidad del sueño, favorece la relajación, disminuye la frecuencia cardíaca y la presión arterial. El masaje actúa también sobre la circulación sanguínea y linfática, reduce la ansiedad y el estrés, mejora el estado de ánimo y puede conducir a un mejor rendimiento intelectual.

Se ha elegido el cáncer para aplicar la terapia complementaria al objeto de aliviar los síntomas de esta enfermedad, porque es considerada como una de las más efectivas y empleadas. La realización de esta terapia es aconsejable en pacientes con cáncer, dependiendo del momento de la enfermedad y del estado de éste. Se debe considerar un hemograma normal y tener especial cuidado con áreas corporales que puedan estar sometidas a alguna anormalidad. La presión del masaje puede ir de leve a profunda en función de cada persona.

Esta terapia puede conseguir aliviar el dolor, reducir el estrés y el cansancio, mejorar la calidad de vida del paciente y mejorar el sistema inmune, provocando por ejemplo un aumento en el número de leucocitos. En el caso del masaje con intensidad moderada, provoca una disminución del cortisol. Además, se ha demostrado que incide en zonas del cerebro, como pueden ser las amígdalas, el hipotálamo, las áreas relacionadas con el estrés y las emociones (11).

Esta terapia trata de manipular los tejidos blandos del cuerpo del paciente. Hay diferentes tipos de masaje. Entre las diversas técnicas, la forma más común en los países occidentales es el llamado masaje sueco. También podemos encontrar masajes clínicos, que se centran en lograr un objetivo específico. Además, derivados de las culturas orientales, podemos encontrar algunos como el Shiatsu y Tuina (12).

En cuanto al uso del masaje en pacientes oncológicos, no se debe aplicar una fuerte presión sobre los tejidos con tumor subyacente o en lugares con metástasis óseas. En los pacientes con problemas de coagulación no debe aplicarse el masaje moderado o fuerte. Del mismo modo, no se deben tocar las zonas de la piel en las que haya heridas abiertas, implantes o zonas de piel sensible (13).

A la hora de realizar un masaje, como norma general se comienza suavemente. Este momento es el denominado “Apertura del Masaje”, se asemeja a un saludo. Se realiza con una presión muy suave por toda la zona. La función es la de recopilar datos por parte de la



enfermera del tipo de piel del paciente, el tamaño de la zona a tratar y otros datos de relevancia. Las reglas del masaje son muy variadas en función del manual que se consulte, por tanto, no van a ser fijas. Una de las que sí se debería cumplir siempre es la siguiente: una vez se establece contacto con la piel del paciente, no se debe perder esta toma de contacto hasta el final de éste. Otra cuestión que se debe considerar es el hecho de que el masaje nunca debe provocar dolor, por lo que, si el paciente lo percibe, se debe reconsiderar si se está haciendo de manera adecuada, o si el paciente tiene dañada la zona (14).

Los cuatro grupos de movimientos básicos que se utilizan durante un masaje son los siguientes: (14)

- Amasamientos.

La mano recorre la mayor parte de la zona expuesta posible. Pasa por cada músculo, apretándolo entre las dos manos. Se coge un “pellizco” a la vez que se produce torsión en la zona de la piel escogida. Su función es producir hiperemia para ablandar y aumentar la flexibilidad de la zona.

- Fricciones.

Este grupo de movimientos pretende aumentar la circulación sanguínea y se produce mediante presión. Hay dos tipos:

- Fricción suave, en la que se procede de forma superficial.
- Fricción profunda, que produce el desplazamiento de una estructura anatómica sobre otra. Provoca un aumento de la temperatura y de la circulación sanguínea.

- Movilizaciones.

Tratan de movilizar las articulaciones con el fin de conseguir mayor movimiento articular, flexibilidad y elasticidad.

- Percusiones.

Actúan las dos manos y provocan un efecto de tonificación en la musculatura.



2. OBJETIVOS.

Objetivo principal:

El objetivo de la revisión consiste en recopilar las publicaciones relativas al efecto del masaje, para el alivio de los síntomas en pacientes adultos con cáncer y los supervivientes de dicha enfermedad. Se pretende demostrar la evidencia de esta terapia complementaria en este grupo de población.

3. METODOLOGÍA.

3.1.Diseño

Desarrollo de una revisión de la bibliografía existente acerca del masaje y otras terapias complementarias y alternativas.

3.2. Estrategia de búsqueda

Se ha realizado una revisión bibliográfica, consultando en las principales bases de datos relacionadas con la información en cuanto a los cuidados en enfermería, éstas son: PubMed, CINAHL y Cochrane. Los términos de búsqueda o palabras clave utilizadas fueron las siguientes: “adult”, “neoplasm”, “massage” y, como término alternativo de este último, “massage therapy”. Se utilizaron los términos booleanos “AND” y “OR” para combinar los términos. La cadena de búsqueda resultante fue: (Neoplasms*) AND (Adult*) AND (Massage OR Massage therapy).

3.3.Criterios de selección.

Como criterios de inclusión, se utilizaron el acceso a texto completo, así como los artículos publicados en los últimos 10 años debido a la cantidad de artículos disponibles sin restricciones, acotando la población del estudio a pacientes con más de 19 años. La restricción de la edad se debe al interés de la investigación en adultos, descartando así la población pediátrica. No se ha utilizado restricción de idioma. En cuanto al tipo de estudios, se han descartado los estudios cualitativos.

Los artículos seleccionados estudian el masaje como terapia en pacientes oncológicos



adultos. Se buscaba que estudiaran la eficacia del masaje.

Siguiendo los criterios de exclusión, se descartaron:

- Estudios con pacientes pediátricos.
- Artículos duplicados.
- Artículos más antiguos de la fecha estimada.

3.4.Descripción general de los resultados de la búsqueda.

En la tabla 2 se representan de manera resumida los resultados de la exploración y en la figura 2, el diagrama de flujo.

Tabla 2.

Fuente: Elaboración propia.

Palabras clave	Bases de datos	Nº artículos encontrados	Artículos excluidos por fecha, no disponible texto completo y filtro de edad.	Nº artículos excluidos tras revisar título/resumen	Nº artículos excluidos tras leer texto completo	Nº artículos excluidos por duplicados	Muestra final
(Neoplasms*) AND (Adult*) AND (Massage OR Massage therapy)	Pubmed	358	204	102	39	0	13
	Cinahl	135	59	46	16	11	3
	Cochrane	100	35	36	12	9	8
	“Bola de nieve”	2	0	0	0	0	2
Total		595	298	184	67	20	26

Resultados de búsqueda por bases de datos.



Gráfico 2.

Fuente: Elaboración propia.

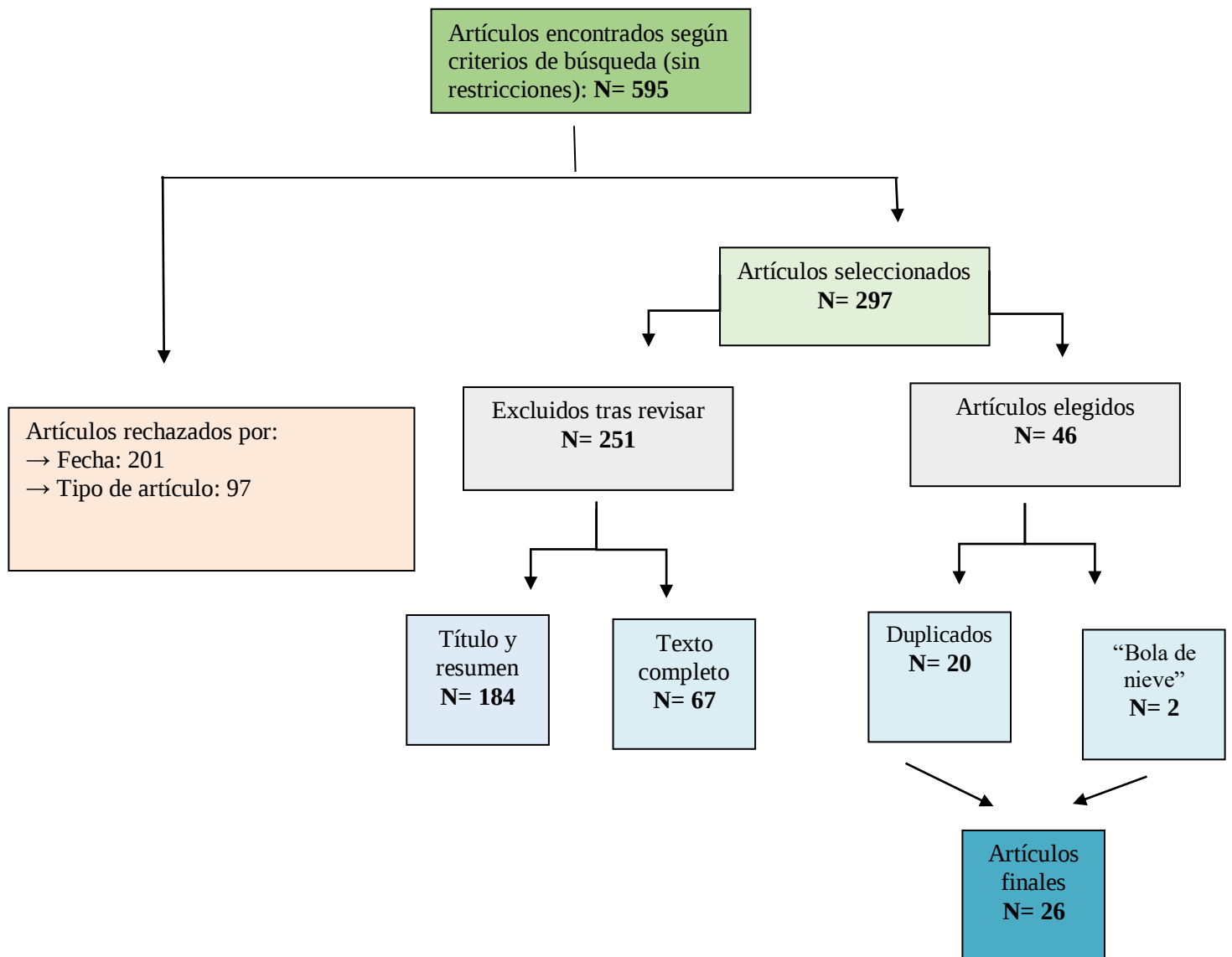


Diagrama de flujo.



4. RESULTADOS

Todos los artículos fueron analizados con el propósito de localizar aquellos estudios relacionados, principalmente con los efectos del masaje sobre los síntomas de los pacientes oncológicos en distintas situaciones. Además, se estudiaron algunos artículos que contemplaban la perspectiva de estos pacientes sobre las terapias complementarias en general, siempre haciendo mención del masaje como terapia principal.

De los 595 artículos iniciales, se excluyeron 298 por salir del rango de fecha establecido (10 años) y por el tipo de artículo; revisiones sistemáticas o bibliográficas, actas de ponencias, tesis y anuncios.

Tras la primera inspección de los artículos, se revisaron 298, de los cuales 251 fueron excluidos tras leer el resumen y el texto completo y no ajustarse al tema estudiado en esta revisión.

De los 46 artículos restantes, 20 de ellos fueron descartados por aparecer duplicados en varias de las bases de datos utilizadas. Por búsqueda de bola de nieve, se encontraron dos estudios que se adaptaron a las condiciones de la revisión y, finalmente, fueron añadidos.

Se lograron identificar, por tanto, 26 artículos. Éstos se han dividido en tres tablas, la primera de ellas, tabla 3, trata los beneficios únicamente del masaje. En la segunda tabla, tabla 4, se pueden observar los beneficios de la combinación del masaje con otra terapia complementaria como puede ser una sesión con el dietista, meditación... En la última tabla de resultados, se recogen los artículos en los que se tratan los beneficios del masaje además de la opinión de los pacientes, recogida mediante encuestas, de las terapias complementarias.

15 de los resultados tratan de demostrar los beneficios que tiene el masaje como terapia complementaria en el alivio de síntomas en pacientes oncológicos. En la tabla 3, se pueden observar los resultados de todos éstos.



Tabla 3.

Fuente: Elaboración propia.

<i>Título del artículo, autor, año.</i>	<i>Tipo de estudio, país.</i>	<i>Intervención y muestra.</i>	<i>Objetivos/ aspectos valorados.</i>	<i>Resultados.</i>
Massage Therapy Decreases Cancer-Related Fatigue: Results from a Randomized Early Phase Trial. Kinkead B, et al. 2018 (15).	ECA USA.	N= 66 mujeres supervivientes de cáncer de mama. La edad de los participantes era de 32 a 72 años. Se conformaron 3 grupos (n=22 por grupo). 1.Masaje sueco (SMT), 1 vez por semana. 2.Toque ligero (LT), 1 vez por semana. 3.Grupo de control, lista de espera (WLC). Duró 6 semanas	+ Calidad de vida. + Fatiga.	El grupo de masaje y toque ligero, representan una disminución de la fatiga, mientras que el grupo del control de la lista de espera sufre un aumento. La calidad de vida mejora de forma significativa en el grupo de masaje.
<i>Título del artículo, autor, año.</i>	<i>Tipo de estudio, país.</i>	<i>Intervención y muestra.</i>	<i>Objetivos/ aspectos valorados.</i>	<i>Resultados.</i>
Effects of back massage on chemotherapy-related fatigue and anxiety: supportive care	Estudio cuasi-experimental y transversal.	N=40 pacientes con cáncer recibiendo quimioterapia. De los 40, 21 son mujeres y 19 hombres. La edad media era de	+ Fatiga. + Ansiedad.	Disminución de la ansiedad después de la quimioterapia. El nivel de fatiga se reduce de forma



and therapeutic touch in cancer nursing. Karagozoglu S, Kahve E. 2013 (16).	Turquía.	49,97 años. Dos grupos en los que se había administrado la tercera y cuarta sesión de quimioterapia. 1.(n=20) 2 horas de quimioterapia- 60 minutos de masaje. 3 horas de quimioterapia- 75 minutos de masaje. 2.Grupo control (n=20), reciben una atención rutinaria.		significativa el día posterior del tratamiento.
<i>Título del artículo, autor, año.</i>	<i>Tipo de estudio, país.</i>	<i>Intervención y muestra.</i>	<i>Objetivos/ aspectos valorados.</i>	<i>Resultados.</i>
Effects of Swedish Massage on the Improvement of Mood Disorders in Women with Breast Cancer undergoing Radiotherapy. Darabpour S, Kheirkhah M, Ghasemi E 2016 (17).	ECA Iran.	N=100 pacientes con cáncer de mama. Grupo 1: (n=50) Intervenidas con masaje 3 veces a la semana. Grupo 2: (n=50) Recibieron una atención rutinaria. Duración: 5 semanas.	+ Estado de ánimo, antes y después de la intervención.	Mejora significativamente el estado de ánimo en el grupo 1.



<i>Título del artículo, autor, año.</i>	<i>Tipo de estudio, país.</i>	<i>Intervención y muestra.</i>	<i>Objetivos/ aspectos valorados.</i>	<i>Resultados.</i>
Associations between psychological symptoms and treatment outcomes of a massage therapy intervention: secondary analyses of a randomized controlled trial Ghesquiere A, Wyka K, Smith M, Kutner JS. 2019 (18).	ECA EEUU.	N=380 participantes de habla inglesa, con diagnóstico de cáncer avanzado con al menos 3 semanas. Ninguno de ellos estaba anticoagulado. Grupo 1 (N=188): Terapia de masaje. Grupo 2/ control (N=192): Toque simple. La intervención tuvo una duración de 3-4 semanas.	+ Depresión. + Sintomatología psicológica (preocupación, nerviosismo, irritabilidad, dificultad para la concentración) + Dolor	Las personas con problemas psicológicos no respondieron más favorablemente a MT que al tacto simple. Esto indica que no es necesario considerar los síntomas psicológicos de base en la inclusión/exclusión.
<i>Título del artículo, autor, año.</i>	<i>Tipo de estudio, país.</i>	<i>Intervención y muestra.</i>	<i>Objetivos/ aspectos valorados.</i>	<i>Resultados.</i>
Attitudes towards massage modify effects of manual therapy in breast cancer survivors: a randomised clinical trial with crossover design	ECA Estudio cruzado. (n=20) Granada.	N=20 supervivientes de cáncer de mama que refieren sentir fatiga relacionada con la enfermedad. Recibieron dos sesiones, separadas de 2 semanas.	+ Tensión-ansiedad. + Depresión-desánimo. + Ira-hostilidad. + Fatiga. + Vigor.	Aumento inmediato de la variabilidad de frecuencia cardíaca y una notable mejoría del estado de ánimo de las



Fernández-Lao C, et al. 2014 (19).		Grupo 1: Masaje. Grupo 2: control. Se evaluaron los datos antes y después de las sesiones.	+ Confusión.	supervivientes de cáncer de mama. Mejoría significativa de la escala de actitudes en: + Tensión- ansiedad. + Depresión- desánimo. + Ira- hostilidad. Además, se añade un impacto positivo sobre la fatiga.
<i>Título del artículo, autor, año.</i>	<i>Tipo de estudio, país.</i>	<i>Intervención y muestra.</i>	<i>Objetivos/ aspectos valorados.</i>	<i>Resultados.</i>
Effects of massage on pain, mood status, relaxation, and sleep in Taiwanese patients with metastatic bone pain: a randomized clinical trial. Jane SW, et al.	ECA Taiwan	N=72 participantes con cáncer y metástasis óseas. + Grupo 1: Terapia de masaje. + Grupo 2: Control.	+ Dolor + Estado de ánimo +Relajación muscular + Calidad del sueño	Se consiguió demostrar mediante la intervención que el masaje tiene efectos beneficiosos sobre el dolor, el estado de ánimo, la relajación muscular y la calidad del sueño. En el caso de la relajación y el estado de ánimo,



2014 (20).				a lo largo del tiempo. La calidad de sueño variaba en función de los sujetos.
<i>Título del artículo, autor, año.</i>	<i>Tipo de estudio, país.</i>	<i>Intervención y muestra.</i>	<i>Objetivos/ aspectos valorados.</i>	<i>Resultados.</i>
Prevention of chemotherapy-induced peripheral neuropathy with classical massage in breast cancer patients receiving paclitaxel: an assessor-blinded randomized controlled trial Izgu N, et al. 2019 (21).	ECA. Turquía.	N=40 mujeres con cáncer de mama. Dos grupos: + CMG (grupo de masaje clásico) + GC: Grupo de control, recibieron la atención habitual. Se evaluó el dolor neuropático y periférico, así como la CdV al inicio y en las semanas 4,8,12,16. Los resultados de la conducción nerviosa se registraron al inicio y en la semana 12.	+ Dolor neuropático y periférico. + Calidad de vida.	El dolor neuropático fue menor en CMG comparado con GC. La calidad de vida también mostró diferencias significativas a lo largo del tiempo a favor de GMC.



<i>Título del artículo, autor, año.</i>	<i>Tipo de estudio, país.</i>	<i>Intervención y muestra.</i>	<i>Objetivos/ aspectos valorados.</i>	<i>Resultados.</i>
Effects of physical therapy on pain and mood in patients with terminal cancer: a pilot randomized clinical trial López-Sendín N, et al. 2014 (22).	ECA España.	N=24 pacientes con cáncer terminal. + Grupo 1: Masaje, movilizaciones y ejercicios locales. + Grupo 2: Contacto manual simple en las zonas de dolor. Duración de la intervención: Seis sesiones de 30 minutos en dos semanas. Evaluación al inicio, a la semana y a las dos semanas.	+ Dolor + Estado de ánimo + Angustia física + Angustia psicológica	La combinación del masaje y ejercicios puede reducir el dolor y mejorar además el estado de ánimo. En ambos tipos de angustia no demostraron una mejora significativa.
<i>Título del artículo, autor, año.</i>	<i>Tipo de estudio, país.</i>	<i>Intervención y muestra.</i>	<i>Objetivos/ aspectos valorados.</i>	<i>Resultados.</i>
Effects of exercise and oedema massage on fatigue level and quality of life of female breast cancer patients.	ECA Nigeria.	N=27 mujeres con cáncer de mama en estadio II y III. La edad de las participantes estaba entre 33-80 años. + Grupo 1: recibieron ejercicios terapéuticos y masajes. + Grupo 2: únicamente	+ Calidad de vida. + Nivel de fatiga.	Se contempló una mejora entre las puntuaciones de la CdV antes y después de la intervención de los participantes del grupo 1. También hubo una mejora en el



Odebiyi Daniel Oluwafemi, et al. 2014 (23).		recibieron ejercicios terapéuticos. La evaluación de la intervención se hizo antes y, a las seis semanas.		LOF en los grupos 1 y 2 en los dos grupos.
<i>Título del artículo, autor, año.</i>	<i>Tipo de estudio, país.</i>	<i>Intervención y muestra.</i>	<i>Objetivos/ aspectos valorados.</i>	<i>Resultados.</i>
Hand Massage for Cancer Patients Undergoing Chemotherapy as Outpatients: A Pilot Study. Cutshall Susanne M, et al. 2017 (24).	Estudio piloto, cuasiexperimental Rochester, New York.	N=40 pacientes con tratamiento de quimioterapia. Intervención: Sesión de masaje de manos de 20 minutos.	+ Dolor. + Fatiga. + Ansiedad. + Malestar muscular. + Nerviosismo. + Estrés. + Relajación. + Bienestar emocional.	Se demostró una mejoría después de la terapia para los siguientes síntomas; fatiga, ansiedad, molestias musculares, estrés, relajación y bienestar emocional. En el caso del dolor, no se mostraron diferencias significativas.
<i>Título del artículo, autor, año.</i>	<i>Tipo de estudio, país.</i>	<i>Intervención y muestra.</i>	<i>Objetivos/ aspectos valorados.</i>	<i>Resultados.</i>
Myofascial Massage for Chronic Pain and Decreased Upper Extremity	Ensayo piloto controlado aleatorio.	N=21 mujeres con dolor y limitación de movilidad después de cirugía de mama.	+ Dolor. + Movilidad. + CdV.	Las participantes del grupo de intervención obtuvieron resultados más



Mobility After Breast Cancer Surgery. Massingill Jeanne, et al. 2018 (25).	EE.UU.	+ Grupo de intervención: Recibieron masaje miofascial. La zona corporal en la que se centró la intervención fue en los senos, tórax y hombros. + Grupo de control: Recibieron masaje de relajación. En este caso, el masaje evitaba las zonas corporales previamente nombradas. La intervención constó de 16 sesiones repartidas en 8 semanas.		favorables en cuanto al dolor , movilidad y salud general. Todos los participantes refieren sentir una sensación positiva ante cualquiera de los tipos de masaje.
<i>Título del artículo, autor, año.</i>	<i>Tipo de estudio, país.</i>	<i>Intervención y muestra.</i>	<i>Objetivos/ aspectos valorados.</i>	<i>Resultados.</i>
Outcomes of therapeutic massage for hospitalized cancer patients. Marlaine C Sjmith, et al. 2002 (26).	Estudio cuasiexperimental. EE.UU.	N= 41 pacientes ingresados para recibir quimioterapia o radioterapia. + Grupo 1 (N=20): Masaje terapéutico. + Grupo 2 (N=21): Terapia de control, asistencia habitual. La evaluación se hizo al	+ Dolor + Angustia por el dolor. + Sueño.	El dolor, los síntomas de angustia y el sueño mostraron diferencias representativas en el grupo 1. El sueño sólo mejoró en el grupo 1 y, se deterioró en el grupo 2.



		ingreso y una semana después de la intervención.		
<i>Título del artículo, autor, año.</i>	<i>Tipo de estudio, país.</i>	<i>Intervención y muestra.</i>	<i>Objetivos/ aspectos valorados.</i>	<i>Resultados.</i>
Touch, Caring, and Cancer: randomized controlled trial of a multimedia caregiver education program Collinge W, et al. 2013 (27).	ECA. EE.UU.	N=97 díadas de pacientes y adultos cuidadores. Intervención: Programa multimedia mediante DVD de 78 minutos y manual de 66 páginas. Abordan técnicas sobre tacto y masaje para el confort. Grupo 1: Masaje. Grupo 2 : Control (lectura del manual).	+ Cambio en la gravedad de los síntomas. + CdV.	+ Reducción y mejoría de los síntomas (estrés, dolor, fatiga, depresión y nauseas) en los pacientes. En el caso del masaje se produjo una reducción del 29-44%, superior al grupo de control. + Los cuidadores que realizaron masajes, recibieron ganancias en confianza, comodidad y autoeficacia.
<i>Título del artículo, autor, año.</i>	<i>Tipo de estudio, país.</i>	<i>Intervención y muestra.</i>	<i>Objetivos/ aspectos valorados.</i>	<i>Resultados.</i>
Therapeutic Massage During Chemotherapy and/or	ECA	N=58 pacientes con cancer que recibían quimioterapia.	Percepción de: + Dolor. + Fatiga. + Náuseas.	Reducción de todos los síntomas valorados tras la



Biotherapy Infusions: Patient Perceptions of Pain, Fatigue, Nausea, Anxiety, and Satisfaction. Robison JG, Smith, CL. 2016 (28).		Intervención: Administración de una sesión de TM de 20 minutos. Evaluación antes y después de la intervención, mediante escala tipo Likert.	+ Ansiedad. + Satisfacción general.	sesión.
<i>Título del artículo, autor, año.</i>	<i>Tipo de estudio, país.</i>	<i>Intervención y muestra.</i>	<i>Objetivos/ aspectos valorados.</i>	<i>Resultados.</i>
Massage relieves nausea in women with breast cancer who are undergoing chemotherapy. Billhult A, et al. 2007 (29).	Ensayo controlado, prospectivo, aleatorizado Suecia.	N=39 mujeres con cáncer de mama. Todas recibían quimioterapia. Intervención: + Grupo 1: Terapia de masaje (20 minutos). + Grupo control: Cinco visitas (20 minutos). Evaluación antes y después de la intervención.	+ Náuseas. + Ansiedad. + Depresión.	+ Se redujeron las náuseas en el grupo 1, mientras que la diferencia de la depresión y ansiedad, no fue significativa entre ambos grupos.

Uso del masaje y beneficios que éste produce.



En esta revisión de la bibliografía se ha visto cómo en la clínica, se combina el masaje como terapia principal con otras terapias complementarias para conseguir el objetivo de esta revisión. Por tanto, en la tabla 4, podemos observar los resultados de los 4 artículos que estudian la combinación del masaje con terapias tales como sesiones con el dietista, meditación, terapias de rehabilitación, etc.

Tabla 4.

Fuente: Elaboración propia.

<i>Título del artículo, autor, año.</i>	<i>Tipo de estudio, país.</i>	<i>Intervención y muestra.</i>	<i>Objetivos/ aspectos valorados.</i>	<i>Resultados.</i>
Pilot randomized controlled trial of individual meaning-centered psychotherapy for patients with advanced cancer. Breitbart W, et al. 2012 (30).	ECA New York.	N=120 pacientes con cáncer en etapa III o IV. Siete sesiones de Psicoterapia individual Centrada en el Significado (IMPC) o de masaje terapéutico (TM). La evaluación se hizo antes, después de la intervención y dos meses después.	+ Bienestar espiritual. + CdV. + Ansiedad. + Depresión. + Desesperanza. + Carga de síntomas. + Angustia.	En la evaluación posterior, los pacientes de IMPC obtuvieron una mejoría mayor para los dos primeros objetivos evaluados. En el caso de la ansiedad, depresión y desesperanza, fue mayor la mejoría en los pacientes que recibieron MT.



<i>Título del artículo, autor, año.</i>	<i>Tipo de estudio, país.</i>	<i>Intervención y muestra.</i>	<i>Objetivos/ aspectos valorados.</i>	<i>Resultados.</i>
Massage therapy alone and in combination with meditation for breast cancer patients undergoing autologous tissue reconstruction: a randomized pilot study. Dion LJ, et al. 2015 (31).	ECA USA.	N= 40 mujeres, divididas en dos grupos de N=20. De cada uno de los grupos, 19 mujeres terminaron el estudio. La edad media: 49,95 años. Grupo 1: Masaje únicamente. Sesiones de 20 minutos en los días 1,2,3, del postoperatorio. Las técnicas empleadas fueron el masaje sueco, acupresión y reflexología. Grupo 2: Masaje y meditación guiada. Comenzó con 15 minutos de reproducción de DVD, seguido de 20 minutos de masaje.	+ Estrés + Ansiedad + Relajación + Insomnio + Estado de alerta + Tensión + Dolor + Estado de ánimo + Energía	Ambos grupos obtuvieron mejoras significativas ante el estrés, ansiedad, relajación, insomnio, fatiga, tensión, dolor, estado de ánimo. No hubo diferencias entre grupos, sólo el insomnio en el día 3 en el grupo 1 fue mejor.
<i>Título del artículo, autor, año.</i>	<i>Tipo de estudio, país.</i>	<i>Intervención y muestra.</i>	<i>Objetivos/ aspectos valorados.</i>	<i>Resultados.</i>
Positive and cost-effectiveness effect of spa	ECA Francia.	N=90 en remisión completa de cáncer de mama sin	+ Capacidad de reiniciar las actividades	Mayor tasa de reinicio de las actividades en el



therapy on the resumption of occupational and non-occupational activities in women in breast cancer remission: a French multicentre randomised controlled trial		contraindicaciones para la actividad física y sin trastornos cognitivos. El IMC debía estar entre 18,5 y 40 kg/m². + Grupo 1 (N=42): Sesión de spa (uso de masaje) y sesión con el dietista. + Grupo control (N=48): Únicamente sesión con el dietista.	laborales y familiares.	grupo de intervención. En cuanto a la remisión del cáncer, beneficiaba también la terapia a la que fue sometida el grupo de intervención.
Mourgues C, Gerbaud L, Leger S, Auclair C, Peyrol F, Blanquet M, Kwiatkowski F, Leger-Enreille A, Bignon YJ 2016 (32).				
<i>Título del artículo, autor, año.</i>	<i>Tipo de estudio, país.</i>	<i>Intervención y muestra.</i>	<i>Objetivos/ aspectos valorados.</i>	<i>Resultados.</i>
Rehabilitación temprana en pacientes mastectomizadas con la combinación de	Estudio explicativo experimental prospectivo longitudinal.	N=80 pacientes operados de mastectomía. La edad fue de 20 a 60 años. Intervención: Se les aplicó esta terapia	+ Movilidad articular. +Circunferencia braquial.	Eficacia del método en el 90% de los pacientes. Se mejoró la movilidad articular y se redujeron las



masaje terapéutico, digitopuntura y ejercicios Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación. A Díaz Cifuentes, et al. 2017 (33).	Comagüe,	rehabilitadora 24 horas después de la operación. Se combinaron ejercicios de masaje, digitopuntura y ejercicios de rehabilitación. La duración de la intervención fue de 30 sesiones de 30 minutos. La evaluación se realizó al inicio y a las 4 semanas. Se usaron los siguientes indicadores: + Bueno. + Regular. + Malo.		molestias.
--	----------	---	--	------------

Combinación del masaje y otras terapias complementarias.



Por último, en la tabla 5, se muestran los resultados extraídos de 7 estudios que tratan de demostrar la necesidad de seguir trabajando e investigando en las terapias complementarias. La mayoría de estos estudios recoge las experiencias de las personas usuarias de estas terapias mediante encuestas. En la mayor parte de los casos, los médicos ni siquiera han dado la opción o han comentado la posibilidad de acercarse a estas terapias. Por tanto, se ha considerado importante la visualización de estos resultados en la revisión.

Tabla 5.

Fuente: Elaboración propia.

Título del artículo, autor, año.	Tipo de estudio, país.	Intervención y muestra.	Objetivos/ aspectos valorados.	Resultados.
Use of Complementary and Alternative Medicine (CAM) as Part of the Oncological Treatment: Survey about Patients' Attitude towards CAM in a University-Based Oncology Center in Germany Kessel KA, et al. 2016 (3).	Estudio transversal con técnica de muestreo mediante encuesta. Alemania.	N=171 pacientes de oncología. Intervención: Encuesta de 18 preguntas, anónima, para pacientes de oncología en un centro de Múnich.	+ Conocer si los pacientes entrevistados, aceptan usar CAM. + Experiencias previas. + Disposición para el uso de las CAM.	El 15,2 % utiliza CAM además de su tratamiento convencional, el 81,9% no utiliza CAM ahora mismo, pero sí en el pasado. + El rechazo para las CAM en estos pacientes es por falta de interés, falta de comunicación por parte del médico y falta de información sobre estas terapias. + El uso del masaje fue descrito por el 26,9%.



<i>Título del artículo, autor, año.</i>	<i>Tipo de estudio, país.</i>	<i>Intervención y muestra.</i>	<i>Objetivos/ aspectos valorados.</i>	<i>Resultados.</i>
Health-related quality of life among US adults with cancer: Potential roles of complementary and alternative medicine for health promotion and well-being. Taeho Greg Rhee. Pamala A Pawloski. Helen M Parsons. 2019 (34).	Estudio transversal con técnicas de muestreo de encuestas. EE.UU.	N=2967 adultos con cáncer no hospitalizados. Intervención: Los datos de la encuesta fueron recogidos de la Encuesta Nacional de Entrevistas de Salud.	Estimar la prevalencia del uso de la medicina complementaria y alternativa en adultos estadounidenses con cáncer. + Calidad de vida de los adultos que utilizaron las CAM.	El 35,1% de los adultos habían usado alguna CAM. Entre estos el 56% lo usó para el tratamiento como para bienestar. El 32,4% solo lo usó para el bienestar. El 24,9% usó el masaje.
<i>Título del artículo, autor, año.</i>	<i>Tipo de estudio, país.</i>	<i>Intervención y muestra.</i>	<i>Objetivos/ aspectos valorados.</i>	<i>Resultados.</i>
Prevalence of Complementary Medicine Use in Patients with Cancer: A Turkish Comprehensive Cancer Center Experience. Suayib Yalcin, et al. 2018 (35).	Recopilación de datos mediante encuesta. Turquía.	N=1499 voluntarios de la consulta de oncología. Habían recibido como tratamiento convencional quimioterapia, radioterapia o cirugía. Intervención: La encuesta fue	+ Conocer el uso de las CAM. + Tipos de CAM más utilizados. + Efectos del masaje.	El 96% utilizaron CAM no farmacológicas, mientras que el 4% restante, utilizaron CAM farmacológicas. Algunos adultos refieren sentir calma y relajación después de recibir



		descrita por un investigador y completada por pacientes voluntarios de la clínica Anderson Cancer Center.		el masaje y les ayuda a afrontar el tratamiento convencional.
<i>Título del artículo, autor, año.</i>	<i>Tipo de estudio, país.</i>	<i>Intervención y muestra.</i>	<i>Objetivos/ aspectos valorados.</i>	<i>Resultados.</i>
Complementary and Alternative Medicine Use in Minority and Medically Underserved Oncology Patients: Assessment and Implications Jones D, et al. 2018 (36).	Recopilación de datos mediante encuesta. Houston, Texas.	N=165 pacientes con cáncer. Intervención: Encuesta mediante una aplicación electrónica, acerca del conocimiento y uso de las CAM.	+ Conocer el conocimiento de los pacientes con cáncer sobre las CAM. + Efectos y sensaciones tras usar y conocer el masaje.	+ El conocimiento y uso de las CAM fue alto. + El 54% utilizaban el masaje y referían sentir relajación.
<i>Título del artículo, autor, año.</i>	<i>Tipo de estudio, país.</i>	<i>Intervención y muestra.</i>	<i>Objetivos/ aspectos valorados.</i>	<i>Resultados.</i>
Complementary and alternative medicine use among patients with thyroid cancer Rosen JE, et al.	Estudio transversal con técnica de muestreo mediante encuesta.	N=1327 respuestas de pacientes con cáncer de tiroides. Intervención: Encuesta sobre el	Evaluar el conocimiento y uso de las CAM por parte de los participantes.	El 74 % (n=941) usó CAM. Entre las modalidades principales, el masaje se encuentra en primera posición.



2013 (37).	Massachusetts. (Presentado en París)	uso y conocimiento de varias CAM.		El masaje se usó más frecuentemente para el alivio de los síntomas (73%) que como parte del tratamiento del cáncer de tiroides (27%). Aproximadamente un tercio de los pacientes encuestados informan que sus médicos no conocían/ recetaban las CAM.
<i>Título del artículo, autor, año.</i>	<i>Tipo de estudio, país.</i>	<i>Intervención y muestra.</i>	<i>Objetivos/ aspectos valorados.</i>	<i>Resultados.</i>
Characteristics and quality of life of patients presenting to cancer support centres: patient rated outcomes and use of complementary therapies Furzer BJ, et al. 2013 (38).	Estudio de cohorte. Australia Occidental.	N=95 participantes que completaron la encuesta. Edad media de 60,5 años. Un período de 5 días para completar un cuestionario en 4 centros de apoyo para el cáncer.	+ Síntomas musculoesqueléticos. + Relación médico-paciente. + Tasas de divulgación de las CIT. + Calidad de vida. + Salud general. + Bienestar.	Del 70,3 % que completaron la encuesta, el 62% está actualmente con tratamiento. La CIT más popular resultó ser el masaje de relajación.



		Se tuvo en cuenta el perfil demográfico (género, edad, empleo, actividad física) y el perfil médico (Localización del tumor).		
<i>Título del artículo, autor, año.</i>	<i>Tipo de estudio, país.</i>	<i>Intervención y muestra.</i>	<i>Objetivos/ aspectos valorados.</i>	<i>Resultados.</i>
Characteristics of users and implications for the use of complementary and alternative medicine in Ghanaian cancer patients undergoing radiotherapy and chemotherapy: a cross- sectional study Yarney J, et al. 2013 (39).	Estudio transversal a través de cuestionario Ghana.	N=98 pacientes que recibían o acababan de finalizar el tratamiento con quimioterapia y/o radioterapia. La edad media fue de 55,5 años.	+ Investigar la prevalencia del uso de CAM en pacientes con cáncer. + Conocer los beneficios de las CAM.	+ El 73,5 % de los encuestados utilizaban CAM, de ellos el 66,3% usaban el masaje. + Los beneficios que esperaban obtener los pacientes mediante el uso de CAM, eran los siguientes: aliviar síntomas, combatir el cáncer, relajarse...

Uso de las terapias complementarias en general, incluyendo el masaje.



5. CONCLUSIONES

Actualmente, el masaje posee un sinfín de utilidades y los resultados que se pueden obtener mediante su uso son muy variados. Esto condiciona la evaluación de éstos y lo convierte en una tarea muy complicada. En los estudios de esta revisión, todas las intervenciones han sido proporcionadas por enfermeros y terapeutas con experiencia y cualificación.

En cuanto a la valoración de los estudios, podemos comprobar como los síntomas que más destacan por su alivio fueron la calidad de vida, la ansiedad, la relajación, el dolor, la depresión y el alivio de náuseas. Los resultados de los artículos sugieren una mejora de las alteraciones psicológicas y físicas en los grupos de intervención.

Todos los artículos examinados en la revisión bibliográfica se llevaron a cabo en adultos de distintos países. El propósito de ésta fue estudiar los beneficios de las terapias complementarias, en especial los del masaje, en estos grupos de edad. La mayoría de los beneficios observados en los artículos utilizados fueron psicológicos. Asimismo, muchos de los pacientes obtuvieron alivio en las náuseas, en el insomnio y en la energía en el día a día. En general, podemos afirmar que, según estas publicaciones, el masaje proporciona beneficios tanto físicos como psicológicos, por tanto, es eficaz y seguro a la hora de tratar los síntomas que puedan presentar los pacientes oncológicos.

Muchos de los estudios que tenían como objetivo estudiar los beneficios del masaje no fueron utilizados, por ser estudios cualitativos que no medían los resultados mediante una intervención en los pacientes o utilizaban algún método para recoger los datos de forma cuantitativa. Además, otros de los artículos estudiados en esta revisión, analizan los beneficios del masaje en un período corto de tiempo, por lo que no son del todo claros en cuanto a la utilidad de esta terapia. Para una evaluación adecuada de la intervención debe procurarse obtener características similares de los pacientes estudiados, un tiempo adecuado y similar de estudio de la terapia y asegurar un seguimiento adecuado.

A modo de conclusión, cabe destacar la necesidad de formación a la sociedad y, sobre todo, al personal sanitario en este tipo de terapias. De esta forma se asegura una buena manera de transmitir y acercar a los pacientes a las TAC. El masaje debe ser estudiado y conocido por todos los pacientes que pertenezcan a la población de nuestro estudio, ya que puede ser muy útil.



6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. ¿Qué es el cáncer y cómo se desarrolla? - SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica © 2019 [Internet]. [cited 2022 Apr 4]. Available from: <https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla>
2. INE. Defunciones según la Causa de Muerte Año 2020.
3. Kessel K, Lettner S, Kessel C, Bier H, Biedermann T, Friess H, et al. Use of Complementary and Alternative Medicine (CAM) as Part of the Oncological Treatment: Survey about Patients' Attitude towards CAM in a University-Based Oncology Center in Germany. *PLoS One*. 2016;11(11):e0165801.
4. Las cifras del cáncer en España. 2022 [Internet]. 2022. 1–38 p. Available from: https://seom.org/images/LAS_CIFRAS_DEL_CANCER_EN_ESPANA_2022.pdf
5. Fernández Pérez M, Regueira Betancourt S, Torres Fernández M. Factores de riesgo modificables en algunos tipos de cáncer. *Rev Electrónica Dr Zoilo E Mar Vidaurreta*. 2016;41(11).
6. Luisa M, Zurita C, Mata FR, Ramón J, Lluch G, Busques CC. MANUAL PARA EL PACIENTE ONCOLÓGICO Y SU FAMILIA. 2007;
7. González E, Quindós A. La incorporación de terapias naturales en los servicios de salud. 1. 2010;135.
8. Rojas-Rojas A. [Complementary and alternative medicine services in Colombia]. *Rev Salud Publica (Bogota)*. 2012;14(3):470–7.
9. López Rodríguez, MM Román López P, Cortés Rodríguez A. Técnicas complementarias en cuidados de enfermería - María del Mar López Rodríguez, Pablo Román López, Alda Elena Cortés Rodríguez - Google Libros [Internet]. [cited 2022 Apr 4]. Available from: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=QK4TDgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA6&dq=clasificación+de+las+terapias+complementarias+y+alternativas&ots=XcxdpJNT--&sig=Bz0GvLwT6-Wf7zBoPBQOAasUUyc#v=onepage&q=clasificación+de+las+terapias+complementarias+y+alternativas&f>
10. Lin W, Zhong M, Zhou Q, Zhang Y, Wang H, Zhao Z, et al. Efficacy of complementary and integrative medicine on health-related quality of life in cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *Cancer Manag Res* [Internet]. 2019 [cited 2022 Apr 4];11:6663–80. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31413628/>
11. Field T. Massage therapy research review. Vol. 20, *Complementary Therapies in Clinical Practice*. Churchill Livingstone; 2014. p. 224–9.



12. Massage Therapy: What You Need To Know | NCCIH [Internet]. [cited 2022 Apr 4]. Available from: <https://www.nccih.nih.gov/health/massage-therapy-what-you-need-to-know>
13. Deng G. Integrative Medicine Therapies for Pain Management in Cancer Patients [Internet]. Vol. 25, Cancer Journal (United States). Lippincott Williams and Wilkins; 2019 [cited 2022 Apr 4]. p. 343–8. Available from: https://journals.lww.com/journalppo/Fulltext/2019/09000/Integrative_Medicine_Therapies_for_Pain_Management.8.aspx
14. MASAJE TERAPÉUTICO HNOS. DE SAN JUAN DE DIOS [Internet]. [cited 2022 May 11]. Available from: <https://www.yumpu.com/es/document/read/14420050/masaje-terapeutico-hnos-de-san-juan-de-dios>
15. Kinkead B, Schettler P, Larson E, Carroll D, Sharenko M, Nettles J, et al. Massage therapy decreases cancer-related fatigue: Results from a randomized early phase trial. *Cancer*. 2018 Feb;124(3):546–54.
16. Karagozoglu S, Kahve E. Effects of back massage on chemotherapy-related fatigue and anxiety: supportive care and therapeutic touch in cancer nursing. *Appl Nurs Res*. 2013 Nov;26(4):210–7.
17. Darabpour S, Kheirkhah M, Ghasemi E. Effects of Swedish Massage on the Improvement of Mood Disorders in Women with Breast Cancer undergoing Radiotherapy. *Iran Red Crescent Med J*. 2016 Nov;18(11):e25461.
18. Ghesquiere A, Wyka K, Smith M, Kutner J. Associations between psychological symptoms and treatment outcomes of a massage therapy intervention: Secondary analyses of a randomized controlled trial. *Complement Ther Med* [Internet]. 2019;46:116–22. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2019.07.014>
19. Fernández-Lao C, Cantarero-Villanueva I, Díaz-Rodríguez L, Cuesta-Vargas AI, Fernández-Delas-Peñas C, Arroyo-Morales M. Attitudes towards massage modify effects of manual therapy in breast cancer survivors: A randomised clinical trial with crossover design. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2012;21(2):233–41.
20. Jane S, Chen S, Wilkie D, Lin Y, Foreman S, Beaton R, et al. Effects of massage on pain, mood status, relaxation, and sleep in Taiwanese patients with metastatic bone pain: a randomized clinical trial. *Pain* [Internet]. 2011 Oct [cited 2022 Apr 12];152(10):2432–42. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21802850/>
21. Izgu N, Metin Z, Karadas C, Ozdemir L, Çetin N, Demirci U. Prevention of chemotherapy-induced peripheral neuropathy with classical massage in breast cancer patients receiving paclitaxel: An assessor-blinded randomized controlled trial. *Eur J Oncol Nurs* [Internet]. 2019;40:36–43. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.03.002>



-
22. López-Sendín N, Albuquerque-Sendín F, Cleland J, Fernández-De-Las-Peñas C. Effects of physical therapy on pain and mood in patients with terminal cancer: A pilot randomized clinical trial. *J Altern Complement Med*. 2012;18(5):480–6.
 23. Odebiyi D, Aborowa A, Sokunbi O, Aweto H, Ajekigbe A. Effects of exercise and oedema massage on fatigue level and quality of life of female breast cancer patients. *Eur J Physiother*. 2014;16(4):238–45.
 24. Cutshall S, Mahapatra S, Hynes R, Van Rooy K, Looker S, Ghosh A, et al. Hand Massage for Cancer Patients Undergoing Chemotherapy as Outpatients: A Pilot Study. *Explore [Internet]*. 2017;13(6):393–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.explore.2017.06.007>
 25. Massingill J, Jorgensen C, Dolata J, Sehgal AR. Myofascial Massage for Chronic Pain and Decreased Upper Extremity Mobility After Breast Cancer Surgery. *Int J Ther Massage Bodywork [Internet]*. 2018 Sep 1 [cited 2022 Apr 12];11(3):4. Available from: [/pmc/articles/PMC6087660/](http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3087660/)
 26. Smith MC, Kemp J, Hemphill L, Vojir CP. Outcomes of therapeutic massage for hospitalized cancer patients. *J Nurs Scholarsh*. 2002;34(3):257–62.
 27. Collinge W, Kahn J, Walton T, Kozak L, Bauer-Wu S, Fletcher K, et al. Touch, Caring, and Cancer: randomized controlled trial of a multimedia caregiver education program. *Support Care Cancer*. 2013 May;21(5):1405–14.
 28. Robison J, Smith C. Therapeutic Massage During Chemotherapy and/or Biotherapy Infusions: Patient Perceptions of Pain, Fatigue, Nausea, Anxiety, and Satisfaction. *Clin J Oncol Nurs [Internet]*. 2016 Apr 1 [cited 2022 Apr 17];20(2):E34–40. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26991721/>
 29. Billhult A, Bergbom I, Stener-Victorin E. Massage relieves nausea in women with breast cancer who are undergoing chemotherapy. *J Altern Complement Med [Internet]*. 2007 Jan [cited 2022 Apr 17];13(1):53–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17309378/>
 30. Breitbart W, Poppito S, Rosenfeld B, Vickers A, Li Y, Abbey J, et al. Pilot randomized controlled trial of individual meaning-centered psychotherapy for patients with advanced cancer. *J Clin Oncol*. 2012 Apr;30(12):1304–9.
 31. Dion L, Engen D, Lemaine V, Lawson D, Brock C, Thomley B, et al. Massage therapy alone and in combination with meditation for breast cancer patients undergoing autologous tissue reconstruction: A randomized pilot study. *Complement Ther Clin Pract [Internet]*. 2016;23:82–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ctcp.2015.04.005>
 32. Mourgues C, Gerbaud L, Leger S, Auclair C, Peyrol F, Blanquet M, et al. Positive and cost-effectiveness effect of spa therapy on the resumption of occupational and non-occupational activities in women in breast cancer remission: A French multicentre randomised controlled



-
- trial. *Eur J Oncol Nurs* [Internet]. 2014;18(5):505–11. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejon.2014.04.008>
33. Díaz Cifuentes A, Cardoso Cabrera C, Contreras Tejeda J, López Díaz R, Barroso Estrada D, Varela Iraola S. Rehabilitación temprana en pacientes mastectomizadas con la combinación de masaje terapéutico , digitopuntura y ejercicios Premature rehabilitation in-patient mastectomized with the combination of therapeutic massage , digit puncture and. 2016;8(1):23–32.
34. Rhee T, Pawloski P, Parsons H. Health-related quality of life among US adults with cancer: Potential roles of complementary and alternative medicine for health promotion and well-being. *Psychooncology*. 2019 Apr;28(4):896–902.
35. Yalcin S, Hurmuz P, McQuinn L, Naing A. Prevalence of Complementary Medicine Use in Patients With Cancer: A Turkish Comprehensive Cancer Center Experience. *J Glob Oncol*. 2018 Sep;4:1–6.
36. Jones D, Cohen L, Rieber A, Urbauer D, Fellman B, Fisch M, et al. Complementary and Alternative Medicine Use in Minority and Medically Underserved Oncology Patients: Assessment and Implications. *Integr Cancer Ther*. 2018 Jun;17(2):371–9.
37. Rosen J, Gardiner P, Saper R, Filippelli A, White L, Pearce E, et al. Complementary and alternative medicine use among patients with thyroid cancer. *Thyroid*. 2013 Oct;23(10):1238–46.
38. Furzer B, Wright K, Petterson A, Wallman K, Ackland T, Joske D. Characteristics and quality of life of patients presenting to cancer support centres: patient rated outcomes and use of complementary therapies. *BMC Complement Altern Med*. 2013 Jul;13:169.
39. Yarney J, Donkor A, Opoku S, Yarney L, Agyeman-Duah I, Abakah A, et al. Characteristics of users and implications for the use of complementary and alternative medicine in Ghanaian cancer patients undergoing radiotherapy and chemotherapy: a cross- sectional study. *BMC Complement Altern Med*. 2013 Jan;13:16.