Gaceta Médica Espirituana
Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus
2026;28
ISSN: 3005-3781
ISSN-L: 1608-8921

Artículo de Revisión

Masaje terapéutico y dolor total en Oncología: revisión de su efecto en las dimensiones biológicas y psicoemocionales

Therapeutic massage and total pain in Oncology: review of its effect on biological and psychoemotional dimensions

Gary Andrés Luna Gualotuña[1*]. ORCID: https://orcid.org/0009-0009-7432-6824
Sebastián Alejandro Carrión Freile[1]. ORCID: https://orcid.org/0009-0009-6872-9299
Catherine Michelle Venegas Espinosa[1]. ORCID: https://orcid.org/0009-0007-5715-0826
Abigail Estefanía Alvear Erazo[2]. ORCID: https://orcid.org/0009-0001-3249-9745

[1]Universidad Metropolitana del Ecuador, Guayaquil, Ecuador.
[2]Clínica Sinkro, Quito, Ecuador.

[*]Autor para la correspondencia: garylunasm@hotmail.com

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional
http://revgmespirituana.sld.cu

Gaceta Médica Espirituana
Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus
2026;28
ISSN: 3005-3781
ISSN-L: 1608-8921

RESUMEN

Fundamento: El «dolor total» en Oncología abarca dimensiones físicas y psicológicas que superan el abordaje farmacológico convencional. El masaje terapéutico es un recurso que reporta beneficios psicofísicos a estos pacientes, como parte de la intervención integrativa.
Objetivo: Analizar los beneficios del masaje terapéutico en la neuromodulación y en la modulación de los factores psicoemocionales del dolor total en pacientes oncológicos.
Desarrollo: La terapia manual logra una neuromodulación superior mediante diversos estímulos que activan los mecanismos neuroquímicos y autonómicos del organismo. El masaje oncológico regula el sistema nervioso autónomo promoviendo la activación parasimpática. De forma sinérgica, estimula una cascada neuroquímica (oxitocina, endorfinas, serotonina y dopamina) que modulan directamente la percepción del dolor y el distrés psicológico.
Como intervención somatopsíquica, el contacto humano piel con piel trasciende el alivio mecánico local para incidir de forma integral en el bienestar del paciente. Mejora significativamente los patrones de sueño, reduce la fatiga física y mental, y atenúa de manera notable la ansiedad, el estrés y la depresión, superando el confort puramente superficial de los equipos automatizados.
Conclusiones: A pesar de los beneficios clínicos consistentes, la evidencia empírica enfrenta vacíos metodológicos. Para integrar definitivamente la masoterapia en las guías oncológicas, es imperativo desarrollar ensayos clínicos rigurosos que estandaricen protocolos, utilicen herramientas psicométricas validadas y controlen variables psicosociales y farmacológicas.

DeCS: MASAJE; NEOPLASIAS/rehabilitación; DOLOR CRÓNICO/rehabilitación; ONCOLOGÍA INTEGRATIVA; CALIDAD DE VIDA.

Palabras clave: Masaje; masaje terapéutico oncológico; neuromodulación; Oncología integrativa; neoplasias/rehabilitación; dolor total; calidad de vida; modulación emocional.

ABSTRACT

Background: The “total pain” in oncology encompasses physical and psychological dimensions that surpass conventional pharmacological approaches. Therapeutic massage is a resource that reports psychophysical benefits to these patients as part of the integrative intervention.
Objective: To analyze the benefits of therapeutic massage in neuromodulation and in the modulation of psychoemotional factors associated with total pain in oncology patients.
Development: Manual therapy achieves superior neuromodulation through diverse stimulus that activate the neurochemical and autonomic mechanisms of the body. Oncological massage regulates the autonomic nervous system by promoting parasympathetic activation. Synergistically, it stimulates a neurochemical cascade (oxytocin, endorphins, serotonin, and dopamine) that directly modulates pain perception and psychological distress.
As a somatopsychic intervention, human skin-to-skin contact transcends the local mechanical relief affecting integrally on patient well-being. It significantly improves sleep patterns, reduces physical and mental fatigue, and markedly attenuates anxiety, stress, and depression, surpassing the purely superficial comfort of automated devices.
Conclusions: Despite consistent clinical benefits, empirical evidence faces methodological gaps. To definitively integrate massage therapy into oncological guidelines, it is imperative to develop rigorous clinical assay that standardize protocols, use validated psychometric tools, and control psychosocial and pharmacological variables.

MeSH: MASSAGE; NEOPLASMS/rehabilitation; CHRONIC PAIN/rehabilitation; INTEGRATIVE ONCOLOGY; QUALITY OF LIFE.

Keywords: Massage; oncological therapeutic massage; neuromodulation; integrative oncology; neoplasms/rehabilitation; total pain; quality of life; emotional modulation.

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional
http://revgmespirituana.sld.cu

2026;28
ISSN: 3005-3781
ISSN-L: 1608-8921

INTRODUCCIÓN

El cáncer constituye una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial; es una enfermedad en la que algunas células del cuerpo crecen de forma descontrolada, se propagan a otras partes del cuerpo y pueden diseminarse a los tejidos circundantes, llegando a producir, en algunos casos, una propagación hacia otros puntos distantes del cuerpo (metástasis). En la literatura médica, esta condición también se denomina neoplasia maligna o tumoración maligna. [1] Por sus características clínicas, tratamientos y pronóstico, se asocia a un marcado sufrimiento, efectos secundarios de la medicación, dolores, limitaciones e incertidumbres en quienes lo padecen, así como a sus familiares y allegados.

La superposición del malestar físico y del distrés emocional en el paciente oncológico demanda un enfoque que trascienda la mera curación o alivio de la afección tumoral; frente a esta necesidad, el paradigma médico actual ha transitado hacia la Oncología integrativa, un modelo que sinergiza los tratamientos antineoplásicos convencionales con intervenciones no farmacológicas basadas en la evidencia, orientadas a mitigar el «dolor total». [2-4] Busca abordar el «dolor total», un constructo que fusiona el daño somático con el sufrimiento psicoemocional. Frente a esto, el masaje terapéutico emerge como una intervención clínica rigurosa; las directrices oncológicas internacionales recomiendan su uso como una terapia complementaria para implementarse junto con el tratamiento convencional. Mediante un contacto seguro y la neuromodulación del sistema nervioso central y autónomo, esta terapia atenúa la transmisión nociceptiva y rompe el ciclo de estrés-dolor, devolviendo la contención humana frente a la medicalización invasiva y protegiendo la extrema vulnerabilidad del paciente. [5]

Para poder aplicar la técnica del masaje terapéutico a este tipo de pacientes, es necesario comprender su alcance y tener un conocimiento profundo de la localización del cáncer, la metástasis y los tratamientos oncológicos, como la quimioterapia, la cirugía y la radioterapia; es fundamental. [6] Esto permite maximizar los beneficios y minimizar los riesgos.

En el ámbito oncológico, se categoriza principalmente en: masajes de relajación o superficiales (como el masaje sueco, caracterizado por movimientos suaves y rítmicos que reducen la tensión sin aplicar presión profunda), terapias reflejas o reflexología (enfocadas en la estimulación de puntos específicos en pies o manos), drenaje linfático manual (una técnica clínica esencial para la prevención y el manejo del linfedema postquirúrgico) y el masaje oncológico especializado [7] . Este último es la máxima adaptación clínica, donde el terapeuta ajusta estrictamente la presión, la fricción y el posicionamiento según la localización del tumor, la presencia de catéteres, las zonas irradiadas o el riesgo de metástasis óseas, para responder de manera segura y eficaz a las necesidades físicas y emocionales de las personas con cáncer, siempre es recomendable antes de aplicar el masaje oncológico una evaluación inicial adecuada coordinada entre el terapeuta y el oncólogo. [2,8]

La fisioterapia participa en todas las etapas del curso o evolución de la enfermedad, ya que los efectos secundarios comunes de los tratamientos oncológicos (fatiga, dolor, rigidez articular, debilidad muscular y problemas linfáticos, alteraciones emocionales) pueden limitar significativamente la capacidad funcional de los pacientes; [9] su objetivo es mejorar la calidad de vida de los pacientes.

La práctica del masaje terapéutico en Oncología requiere del fisioterapeuta una rigurosa evaluación de contraindicaciones. Se debe evitar la presión profunda en áreas con tumores subyacentes o metástasis óseas, así como cualquier técnica moderada o intensa en pacientes con coagulopatías. Asimismo, están contraindicadas las zonas con heridas abiertas, implantes o hipersensibilidad cutánea. En consonancia con la literatura actual, estas restricciones locales y sistémicas obligan a individualizar y modular estrictamente la intervención. [2,10]

La evidencia científica actual respalda la aplicación del masaje terapéutico en pacientes oncológicos desde el momento del diagnóstico hasta los cuidados paliativos y el final de la

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional
http://revgmespirituana.sld.cu

vida, se ha considerado que sus efectos gozan de un reconocimiento cada vez mayor al actuar sobre parámetros físicos y psicológicos. [2,11] Dado el valor que el estado del arte otorga a esta técnica dentro del tratamiento integral del cáncer, se realiza una revisión narrativa de la literatura científica, donde la pregunta científica es la siguiente: ¿Qué evidencia científica existe sobre los beneficios del masaje terapéutico en la modulación de los componentes biológicos y psicoemocionales que configuran el síndrome de dolor total en pacientes oncológicos?
El objetivo del estudio fue analizar la evidencia científica sobre los beneficios del masaje terapéutico en las dimensiones biológica y psicoemocional del dolor total en pacientes oncológicos."

DESARROLLO

Para cumplir el objetivo del estudio se realizó una búsqueda en bases de datos como *Scopus*, *Web of Science*, *SciELO*, *Cochrane Library*, Lilacs, *PubMed/MEDLINE*, Redalyc. Se buscaron artículos publicados en los idiomas inglés, español y portugués en el período enero 2019-agosto 2026; los descriptores de búsqueda fueron:
(*"Neoplasms" OR "Cancer" OR "Oncology" OR "Oncological patients") AND ("Therapeutic massage" OR "Massage therapy" OR "Oncology massage" OR "Massage") AND ("Total pain" OR "Pain management" OR "Neuromodulation" OR "Emotions" OR "Mood" OR "Emotional state" OR "Anxiety" OR "Well-being" OR "Wellbeing"*)

Criterios de inclusión y exclusión:

- Estudios en adultos ≥18 años con diagnóstico de cáncer, de cualquier tipo y estadio, que reciban tratamiento con masaje terapéutico.
- Estudios que evalúen el masaje terapéutico como intervención no farmacológica para el manejo de cualquier síntoma físico, en pacientes oncológicos.
- Estudios que evalúen el masaje terapéutico como intervención no farmacológica para el manejo de estados emocionales y conductuales en pacientes oncológicos.
- Estudios que evalúen el masaje terapéutico como intervención no farmacológica para el manejo del dolor total en pacientes oncológicos.
- Estudios que evalúen el masaje terapéutico como intervención no farmacológica para el manejo del dolor físico en pacientes oncológicos en CP en proceso quimioterapéutico
- Publicaciones en inglés, español y portugués.
- Estudios cualitativos bien concebidos metodológicamente que expresen vivencias y percepciones del paciente estudiado.
- Estudios cuantitativos bien concebidos metodológicamente, ensayos clínicos, estudios cuasi-experimentales o de cohorte, estudios longitudinales

Criterios de exclusión.

- Editoriales y cartas al editor.
- Resúmenes de congresos.
- Estudios observacionales sin grupo de comparación.
- Literatura gris.
- Estudios que no tengan acceso libre para su revisión completa.
- Estudios que carezcan de rigor metodológico o no cumplan principios éticos de la investigación.

La estructuración de esta revisión responde a una necesidad metodológica fundamental en la Oncología integrativa: tender un puente entre la ciencia básica y la práctica clínica basada en la evidencia. Por ello, el análisis se divide en dos ejes complementarios. El primer bloque aborda los mecanismos neurofisiológicos para responder al porqué de la intervención, estableciendo su plausibilidad biológica y desmarcando al masaje del simple confort superficial. El segundo eje se centra en la evaluación clínica y en la modulación de los factores psicoemocionales inherentes al dolor total, valorando cómo estas complejas respuestas sistémicas pueden verse reguladas ante la aplicación del masaje terapéutico.

Mecanismos neurofisiológicos en el alivio del dolor.

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional
http://revgmespirituana.sld.cu

2026;28
ISSN: 3005-3781
ISSN-L: 1608-8921

La eficacia clínica del masaje terapéutico en el paciente oncológico no se fundamenta únicamente en el efecto placebo o en el confort subjetivo, sino en una compleja cascada de respuestas neurobiológicas, autonómicas y endocrinas que modulan directamente la percepción del dolor y el distrés psicológico. [9] A nivel somatosensorial, este alivio analgésico se explica primariamente por la estimulación táctil rítmica de los mecanorreceptores cutáneos, los cuales activan las fibras nerviosas mielinizadas de conducción rápida. Asimismo, el masaje continuo sobre troncos nerviosos sensitivos eleva el umbral de sensibilidad dolorosa, generando una acción anestésica local [12] al modular las señales nociceptivas en el sistema nervioso central. [13]

Estas señales táctiles bloquean o atenúan la transmisión nociceptiva en el asta dorsal de la médula espinal antes de que los impulsos alcancen el córtex cerebral. Simultáneamente, el masaje de presión moderada incrementa la actividad vagal y reduce los niveles de cortisol, disminuyendo los mediadores químicos del estrés y favoreciendo la relajación y el alivio del dolor. [12] Asimismo, técnicas como las fricciones y amasamientos contribuyen a desactivar puntos *trigger* y promueven una hiperemia significativa, induciendo la liberación local de histamina mediante la estimulación mecánica del tejido conectivo y vascular.

Relacionado con lo expuesto, se ha constatado una disminución del tono simpático y un aumento del tono parasimpático tras la aplicación de masajes suaves. [14] De este modo, el organismo transita de un estado proinflamatorio, tenso e hipersensible a un estado fisiológico de reparación, caracterizado por una elevación natural y sostenida del umbral del dolor, la reducción del cortisol y el incremento de serotonina y dopamina. [14-16] En definitiva, esta interacción directa piel con piel activa mecanismos neurofisiológicos clave para la relajación, la conexión emocional y la integración de la propia corporalidad.

Un metaanálisis reciente concluyó que el masaje terapéutico alivia significativamente el dolor oncológico, especialmente en pacientes en periodo perioperatorio y con neoplasias hematológicas. [15] En la misma línea, una revisión sistemática realizada por Lee SH, et al. [11] concluyó que el masaje es eficaz para el alivio del dolor oncológico, especialmente para el dolor relacionado con la cirugía. Mientras que en la investigación realizada en 15 clínicas oncológicas de los Estados Unidos, con prestaciones de terapia integrativa, se concluyó que tanto la terapia de acupuntura como la terapia de masaje disminuyeron significativamente los efectos secundarios relacionados con el cáncer (dolor, neuropatía, náuseas, estrés), pero se resaltó la necesidad de realizar un ensayo controlado aleatorio de mayor envergadura. [17]

Si bien diversos estudios señalan los efectos beneficiosos inmediatos del masaje terapéutico sobre el dolor en estadios avanzados y sobre el estado de ánimo, estos hallazgos presentan bajos niveles de evidencia debido a las limitaciones en el diseño metodológico y al tamaño muestral. [18] De igual manera, la acupuntura asociada al masaje ha demostrado reducir el dolor y mejorar la fatiga, el insomnio y la calidad de vida durante varias semanas, aunque los datos siguen siendo insuficientes para confirmar su efectividad definitiva. [19]

Debido a la estrecha relación entre cuerpo y mente, el impacto del masaje no se limita al plano fisiológico, sino que trasciende hacia el bienestar emocional, generando importantes beneficios en la reducción de la ansiedad, el estrés y la depresión, lo cual mejora notablemente la calidad de vida. Estos efectos resultan de gran valor en la asistencia a pacientes oncológicos, al ejercer una modulación relevante a nivel autonómico. Ello logra especial relevancia en los modelos integrativos en Oncología, los cuales deben considerar las diversas expresiones emocionales, conductuales y espirituales de cada paciente -influidas por factores personales, clínicos, económicos y culturales- que configuran el "dolor total", un constructo que no puede abordarse de forma fragmentada.

En esta línea, autores como Weerapong P, et al. [20] señalan que la aplicación del masaje promueve el alivio, disminuye la actividad refleja muscular, inhibe la excitabilidad motoneuronal e induce un estado de confort físico y mental. A la par de estas modificaciones, el efecto

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional
http://revgmespirituana.sld.cu

2026;28
ISSN: 3005-3781
ISSN-L: 1608-8921

mecánico sobre los tejidos blandos se sustenta en una compleja neuromodulación que opera mediante mecanismos periféricos, espinales segmentarios y supraespinales. [21]

Asimismo, la interacción piel con piel y la comunicación terapéutica y el trato respetuoso rompen de manera inmediata el ciclo de hiperactivación simpática (lucha o huida) en el que suele encontrarse el paciente debido al impacto del diagnóstico y los tratamientos invasivos y otros factores asociados. Al disminuir la respuesta al estrés, se reducen significativamente la ansiedad, el miedo anticipatorio y los estados depresivos transitorios. El cuerpo y la mente transitan desde un estado de alerta crónica hacia una vivencia de seguridad y reposo psicofisiológico; [22] esto fomenta el vínculo humano, reduce la sensación de vulnerabilidad y propicia un espacio de contención afectiva donde el paciente se siente reconocido y contenido en su dimensión humana global.

Aunque los beneficios del masaje terapéutico a nivel emocional presenten en ocasiones un carácter transitorio o situacional, representan una herramienta de incalculable valor en el abordaje integrativo del cáncer. Su importancia radica en la capacidad para ofrecer un alivio inmediato y humanizador: en medio de la vorágine clínica, los procedimientos invasivos y el sufrimiento existencial, esta intervención devuelve al paciente la vivencia fugaz pero profundamente sanadora de la seguridad, el confort y la dignidad corporal, rompiendo el aislamiento y reconciliándolo transitoriamente con su propio cuerpo.

A criterio de los autores, para determinar los verdaderos efectos del masaje sobre el dolor total en pacientes oncológicos es necesario esclarecer el tipo de cáncer, su estadio y la farmacoterapia concomitante. Asimismo, resulta imperativo considerar variables moduladoras directas, tales como el umbral nociceptivo, la edad, el sexo, los factores contextuales y la individualidad del paciente. En este sentido, introducir el enfoque de género en la expresión y modulación del dolor constituye un elemento clave para lograr interpretaciones más precisas y ajustar adecuadamente la intervención terapéutica.

Por otra parte, la estimulación táctil sostenida promueve la liberación de oxitocina, un neuropéptido que ejerce un efecto inhibitorio crucial sobre la amígdala, reduciendo drásticamente la reactividad al estrés, mitigando la ansiedad anticipatoria y fomentando un estado de receptividad. Es imposible entonces no tener en cuenta la empatía, el tipo de comunicación durante el acto terapéutico y el placer que se deriva de la relación terapeuta-paciente acorde a las características de esa relación puramente humana.

2. Neuromodulación y modulación psicoemocional mediante el masaje terapéutico en el síndrome de dolor total del paciente oncológico.

No es posible separar las modificaciones fisiológicas producidas en el organismo por el masaje terapéutico de sus respuestas a nivel autonómico, ya que actúa como un potente regulador de las vías eferentes del Sistema Nervioso Autónomo (SNA) y del sistema neuroendocrino. La estimulación corporal sostenida activa las aferencias vagales, induciendo un cambio inmediato hacia el predominio parasimpático. [23]

En el paciente con cáncer, el distrés continuado y el sufrimiento existencial mantienen el sistema nervioso en una hiperactivación simpática crónica (estado de "lucha o huida"). Esta alerta sostenida perpetúa un círculo vicioso de tensión muscular, vasoconstricción y ansiedad que amplifica drásticamente la percepción nociceptiva y, en consecuencia, la intensidad del dolor.

Esta compleja conexión psicofisiológica exige un modelo de atención multidisciplinario e integral. Es fundamental una comunicación fluida entre profesionales para diseñar estrategias individualizadas que aborden todos los factores entrelazados en la salud del paciente, considerando su singularidad y sus mecanismos de afrontamiento. Asimismo, se estima que la progresión de la enfermedad, los tratamientos y el dolor sitúan a los pacientes en un riesgo elevado de desarrollar complicaciones en la esfera mental, como ansiedad y depresión. [24]

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional
http://revgmespirituana.sld.cu

2026;28
ISSN: 3005-3781
ISSN-L: 1608-8921

Diversos estudios respaldan la eficacia clínica del masaje terapéutico en Oncología. Hao J, et al. [7] documentaron mejoras en el dolor oncológico, la fatiga, la ansiedad y el control de efectos secundarios como náuseas y estreñimiento. Esos beneficios se replican en pacientes con cáncer de pulmón bajo quimioterapia [25] y en la reducción general de la fatiga [26-28], requiriéndose, no obstante, estudios con muestras más amplias. Intervenciones focalizadas, como el masaje de manos posbraquiterapia, optimizan las actividades de la vida diaria al disminuir el cansancio, [29] al igual que el masaje podal en pacientes hospitalizados, el cual favorece la calidad del sueño y reduce la fatiga. [30]

En el ámbito del cáncer de mama, la terapia manual reduce la ansiedad en mujeres de mediana edad [20] y atenúa el dolor y la angustia tras la cirugía [31] aunque con limitaciones que exigen cautela en su interpretación. Por otro lado, la persistencia de los efectos terapéuticos está condicionada por la pauta de aplicación: Groninger H, et al. observaron que la reducción del malestar en cuidados paliativos solo perduraba tras ciclos intensivos de tres masajes diarios de 10 o 20 min., [32] relacionado con esto se ha señalado que los efectos sobre la esfera afectiva suelen ser transitorios; por ello, las guías integrativas actuales otorgan una fuerza de recomendación moderada para la depresión y débil para la ansiedad en cáncer de mama. [5]

En términos generales, la masoterapia ha demostrado ser una intervención segura en pacientes oncológicos, incluso en aquellos con antecedentes recientes de tromboembolismo venoso (TEV); modalidad terapéutica que ofrece beneficios significativos en la paliación sintomática y destaca por su eficacia en el manejo del dolor. No obstante, previo a su aplicación, resulta imperativo realizar una evaluación clínica exhaustiva para identificar factores de riesgo subyacentes, tales como la mutación del factor V Leiden o trastornos específicos de la coagulación. [33]

Por otra parte, al contrastar la terapia manual con dispositivos mecánicos en la población oncológica, la evidencia empírica subraya la clara superioridad del abordaje humano. Específicamente, intervenciones como la reflexología manual logran mejoras sustanciales en la calidad global del sueño -evaluada mediante el índice PSQI- y reducen con mayor eficacia la fatiga física y mental. A nivel fisiológico, el contacto manual induce un descenso inmediato de la frecuencia cardíaca y optimiza su variabilidad (HRV), evidenciando una capacidad superior para modular el sistema nervioso autónomo en comparación con la mecanoterapia; [34] hallazgos que concuerdan con una investigación que reporta mejoría generalizada de los síntomas físicos y psicológicos, evidenciando una disminución del dolor total, la ansiedad, la depresión y el estrés, acompañada de un incremento significativo en los niveles de relajación y tranquilidad. [35]

Si bien la literatura actual respalda los beneficios de la masoterapia sobre la calidad de vida y el alivio sintomático, la evaluación de su impacto real sobre el plano emocional exige un análisis crítico profundo ante la presencia de sesgos y vacíos metodológicos recurrentes. Desde la perspectiva crítica de los autores, destaca una notable falta de estandarización en la dosificación, ya que la mayoría de los estudios omiten el tiempo exacto de intervención y la frecuencia óptima para consolidar el efecto terapéutico. Asimismo, cuando se reportan mejoras emocionales, se suele emplear una terminología genérica; por ejemplo, al documentar la reducción de la "ansiedad", rara vez se discrimina clínicamente si la intervención mitiga la ansiedad estado —como reacción situacional transitoria ante el entorno clínico— o si logra impactar sobre la ansiedad rasgo, un componente más estable de la personalidad.

En segundo lugar, la medición de estos constructos emocionales complejos carece frecuentemente del rigor psicométrico y procedimental exigido en la investigación clínica. La mayoría de los estudios omite detallar y justificar las herramientas psicológicas empleadas, así como su validez específica para la población oncológica. A esto se suma la falta de precisión en los protocolos de evaluación, que omiten información sobre los profesionales encargados de administrar y calificar los instrumentos; carencia esta que impide verificar si la evaluación fue

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional
http://revgmespirituana.sld.cu

2026;28
ISSN: 3005-3781
ISSN-L: 1608-8921

realizada por personal cualificado conforme con los estándares clínicos, comprometiendo la fiabilidad de las conclusiones.

Por último, la interpretación del alivio del dolor y la mejoría anímica suele asumir una relación lineal, ignorando el peso de múltiples variables confusoras. Resulta imperativo profundizar en la causalidad real de estos estados para discernir si el malestar es una consecuencia directa de la patología de base o si responde a factores psicosociales asociados. Paralelamente, los diseños experimentales actuales carecen de un control estricto sobre la farmacoterapia concomitante (analgésicos, ansiolíticos o antidepresivos), lo que puede sesgar significativamente las mediciones. Todo ello se agrava al soslayar el principio de individualidad, aplicando un enfoque estandarizado que asume una respuesta psicológica homogénea ante la terapia manual y desdibuja los mecanismos de afrontamiento propios de cada paciente.

Clínica, efectividad y necesidad del masaje terapéutico en el tratamiento de pacientes con cáncer.

La integración de intervenciones no farmacológicas en el manejo del dolor oncológico es una recomendación respaldada por las principales guías clínicas, entre las que destacan The Joint Commission, el American College of Physicians (ACP), la National Comprehensive Cancer Network (NCCN) y la American Society of Clinical Oncology (ASCO). [2,8,36] Dentro de un enfoque multimodal, las terapias psicosociales y de tipo mente-cuerpo —que abordan explícitamente la relación bidireccional entre los procesos mentales y físicos— resultan fundamentales, ya que presentan muchos menos efectos secundarios que las intervenciones invasivas (como los bloqueos nerviosos o la radiación), las cuales suelen reservarse para cuadros de dolor refractario severo.

A pesar del gran volumen de ensayos clínicos, las revisiones sistemáticas indican que solo una minoría de las conclusiones sobre la terapia manual en afecciones dolorosas alcanza una certeza moderada, siendo sumamente escasa la evidencia sustentada en ensayos controlados aleatorizados de alta calidad metodológica. Asimismo, la calidad de la información relativa a los efectos adversos de estas prácticas continúa siendo deficiente y de muy baja certeza. Por todo ello, resulta indispensable estandarizar los protocolos de actuación y registrar con precisión los efectos de magnitud predominantemente pequeños, observados en las variables psicológicas. Dado que el dolor total es un constructo multicausal, es imperativo abandonar los enfoques rígidos de tratamiento único y profundizar en la caracterización integral de cada paciente, lo que garantiza un verdadero tratamiento humanizado y altos estándares en calidad asistencial.

CONCLUSIONES

El masaje terapéutico, según los artículos analizados, se consolida como una intervención somatopsíquica integral que trasciende el mero alivio mecánico tisular. Su eficacia en la paliación del dolor oncológico, el insomnio y la fatiga mental se fundamenta en su capacidad para inducir una profunda neuromodulación del sistema nervioso central y periférico. Este contacto humano estructurado orquesta un cambio biológico hacia la activación parasimpática y desencadena una cascada neuroquímica -mediada por la liberación de oxitocina, endorfinas, serotonina y dopamina- que modula el componente afectivo del sufrimiento y contribuye a restaurar el bienestar sistémico del paciente.

No obstante, para garantizar la integración definitiva y el respaldo empírico de la terapia manual en las guías de práctica clínica oncológica, es necesario superar las limitaciones metodológicas detectadas en la literatura actual. Los futuros ensayos clínicos deben avanzar hacia diseños experimentales más rigurosos que estandaricen las dosis de intervención, empleen herramientas psicométricas validadas y controlen las variables confusoras —tanto farmacológicas como psicosociales—, reconociendo así la complejidad causal del dolor total y la individualidad clínica de cada paciente.

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional
http://revgmespirituana.sld.cu

2026;28
ISSN: 3005-3781
ISSN-L: 1608-8921

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. National Institute Cancer. What Is Cancer? [Internet]. United States: NCI; 2021 [cited 2026 Jul 24]. Disponible en: https://www.cancer.gov/about-cancer/understanding/what-is-cancer

2. Mao JJ, Ismaila N, Bao T, Barton D, Ben-Arye E, Garland EL, et al. Integrative Medicine for Pain Management in Oncology: Society for Integrative Oncology-ASCO Guideline. J Clin Oncol [Internet]. 2022 [cited 2026 Jul 5];40(34):3998-4024. Disponible en: https://www.zora.uzh.ch/handle/20.500.14742/197474

3. Collinge W, MacDonald G, Walton T. Massage in Supportive Cancer Care. Semin Oncol Nurs [Internet]. 2012 [cited 2026 Jul 24];28(1):45-54. Available from: https://doi.org/10.1016/j.soncn.2011.11.005

4. Baker DW. History of The Joint Commission's Pain Standards: Lessons for Today's Prescription Opioid Epidemic. JAMA [Internet]. 2017 [cited 2026 Jul 5];317(11):1117-8. Disponible en: https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2606790

5. Conradi HSW, Petersson JN, Deleemans JM, Schuman HDM, Savard C, Irving E, et al. Mind-Body Interventions for People With Cancer: Evidence, Innovation, and Implementation. Semin Radiat Oncol [Internet]. 2026 Jul [cited 2026 Ago 5];38. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.semradonc.2026.151009

6. Galamaga KM, Cristian A. Oncology Massage Therapy in Breast and Gynecologic Cancers. In: Cristian A, editor. Breast Cancer and Gynecologic Cancer Rehabilitation [Internet]. United States: Elsevier; 2020. p. 297-301. [cited 2026 Jul 24]. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/chapter/edited-volume/abs/pii/B9780323721660000268?via%3Dihub

7. Hao J, Yao Z, Fan P, Remis A, Wu K. Therapeutic Massage for Cancer Survivors: An Umbrella Review. Curr Oncol Rep [Internet]. 2026 Mar [cited 2026 Jul 15];28(1):25. Disponible en: https://link.springer.com/article/10.1007/s11912-026-01770-x

8. Metri NA, Hundal J, Rao S, Paller CJ. Integrative Oncology in Practice: Moving the SIO-ASCO Guidelines From Evidence to Implementation. Semin Radiat Oncol [Internet]. 2026 Jul [cited 2026 Ago 5];38:151036. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.semradonc.2026.151036

9. Trujillo Maldonado EL, Velasco Redondo R, Vallejo Maldonado JJ. La fisioterapia como parte del tratamiento de las enfermedades oncológicas. Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. 2024 [citado 5 Jul 2026];5(10). Disponible en: https://revistasanitariadeinvestigacion.com/la-fisioterapia-como-parte-del-tratamiento-de-las-enfermedades-oncologicas/

10. Uzunoglu A, Matta-Diaz P, Bustos-Gajardo V, Obreque-González J, Cifuentes-Suazo G, Granite G, et al. Efficacy of Massage Therapy for Symptom Management in Cancer Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. Healthcare (Basel) [Internet]. 2025 [cited 2026 Jul 24];13(24). Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12732605/pdf/healthcare-13-03268.pdf

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional
http://revgmespirituana.sld.cu

11. Lee SH, Kim JY, Yeo S, Kim SH, Lim S. Meta-Analysis of Massage Therapy on Cancer Pain. Integr Cancer Ther [Internet]. 2015 [cited 2026 Jul 24];14(4):297-304. Disponible en: https://doi.org/10.1177/1534735415572885

12. Arranz Álvarez AB, Tricás Moreno JM, Jiménez Lasanta MO, Domínguez Oliván P, García Rivas B. Tratamiento del dolor. Rev Iberoam Fisioter Kinesiol [Internet]. 1999 [citado 5 Jul 2025];2(3):167-80. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-revista-iberoamericana-fisioterapia-kinesiologia-176-articulo-tratamiento-del-dolor-13010391

13. Wen S, Muñoz J, Mancilla M, Bornhardt T, Riveros A, Iturriaga V, et al. Mecanismos de Modulación Central del Dolor: Revisión de la Literatura. Int J Morphol [Internet]. 2020 [citado 5 Jul 2026];38(6):1803-9. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022020000601803

14. Field TM. Massage therapy effects. Am Psychol [Internet]. 1998 [cited 2026 Jul 5];53(12):1270-81. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9872050/

15. Zhang Y, Wang S, Ma X, Yuan Y, Cheng H, Lin L, et al. Massage therapy can effectively relieve cancer pain: A meta-analysis. Medicine (Baltimore) [Internet]. 2023 [cited 2026 Jul 24];102(27). Disponible en: http://dx.doi.org/10.1097/MD.0000000000033939

16. Field T. Massage therapy research review. Complement Ther Clin Pract [Internet]. 2016 [cited 2026 Jul 5];24:19-31 Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5564319/pdf/nihms882107.pdf

17. Fink J, Burns J, Perez Moreno AC, Kram JJF, Armstrong M, Chopp S, et al. A Quality Brief of an Oncological Multisite Massage and Acupuncture Therapy Program to Improve Cancer-Related Outcomes. J Altern Complement Med [Internet]. 2020 [cited 2026 Jul 24];26(9):820-4. Disponible en: https://journals.sagepub.com/doi/10.1089/acm.2019.0371?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%200pubmed

18. Kutner JS, Smith MC, Corbin L, Hemphill L, Benton K, Mellis BK, et al. Massage therapy versus simple touch to improve pain and mood in patients with advanced cancer: a randomized trial. Ann Intern Med [Internet]. 2008 [cited 2026 Jul 5];149(6):369-79. Disponible en: https://doi.org/10.7326/0003-4819-149-6-200809160-00003

19. Epstein AS, Liou KT, Romero SAD, Baser RE, Wong G, Xiao H, et al. Acupuncture vs Massage for Pain in Patients Living With Advanced Cancer: The IMPACT Randomized Clinical Trial. JAMA Netw Open [Internet]. 2023 [cited 2026 Jul 5];6(11). Disponible en: https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.42482

20. Weerapong P, Hume PA, Kolt GS. The mechanisms of massage and effects on performance, muscle recovery and injury prevention. Sports Med [Internet].2005 [cited 2026 Jul 5];35(3):235-56. Disponible en: https://doi.org/10.2165/00007256-200535030-00004

21. Rodríguez Rodríguez T. Las emociones y la salud: Recursos para entenderlas y gestionarlas. Italia: Amazon; 2025. 203 p.

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional
http://revgmespirituana.sld.cu

22. Uvnäs-Moberg K, Handlin L, Petersson M. Self-soothing behaviors with particular reference to oxytocin release induced by non-noxious sensory stimulation. Front Psychol [Internet]. 2015 [cited 2026 Jul 5];5:1529. Disponible en: https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01529

23. Patton KT, Bell FB, Thompson T, Williamson PL. Anatomía y fisiología [Internet]. España: Elsevier; 2023 [citado el 25 de agosto de 2026]. Disponible en: https://books.google.com.cu/books?id=xMfKEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0%23v=onepage&q&f=false#v=onepage&q&f=false

24. Falkensteiner M, Mantovan F, Müller I, Them C. The use of massage therapy for reducing pain, anxiety, and depression in oncological palliative care patients: a narrative review of the literature. ISRN Nurs [Internet]. 2011 [cited 2026 Jul 24];2011. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3168862/pdf/NURSING2011-929868.pdf

25. Harorani M, Salehi M, Shahrodi M, Rafiei F. Effect of localized acupressure massage on anxiety during chemotherapy in patients with breast cancer: A single-blind randomized clinical trial. Eur J Integr Med. 2023 [cited 2026 Jul 24];57: Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1876382022001093

26. Rahman AF, Gayatri D, Hargiana G. The Effectiveness of Massage Therapy in Reducing Fatigue among Cancer Patients Undergoing Chemotherapy: Systematic Review. Indones J Glob Health Res [Internet]. 2025 [cited 2026 Jul 24];7(4):847-58. Disponible en: https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/IJGHR/article/view/6500/4558

27. Nurpadila N, Mulhaeriah M, Sangkala MohS. Effects of massage therapy on cancer related fatigue: A systematic review. Enferm Clin [Internet]. 2021 [cited 2026 Jul 24];31(Supl 3):S692-6. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-pdf-S1130862121001856

28. Long Y, Zhou Z, Zhou S, Zhang G. The effectiveness of different non-pharmacological therapies on cancer-related fatigue in cancer patients: A network meta-analysis. Int J Nurs Stud [Internet]. 2024;160. Disponible en: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0020-7489(24)00217-7

29. Efe Arslan D, Kılıç Akça N, Aslan D. The effect of hand massage on fatigue in women with cancer receiving brachytherapy: randomized clinical trial. Support Care Cancer [Internet]. 2024 [cited 2026 Jul 24];33(1). Disponible en: https://link.springer.com/article/10.1007/s00520-024-09059-0

30. Kabuk A, Demirel U, Inangil D. The effectiveness of nursing interventions on fatigue and sleep quality in hospitalized cancer patients: the role of foot massage and bed bath. Support Care Cancer [Internet]. 2026 Feb [cited 2026 Jul 24];34(3):169. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12876477/pdf/520_2026_Article_10386.pdf

31. Cole JS, Olson AD, Dupont-Versteegden EE. The Effects of Massage Therapy in Decreasing Pain and Anxiety in Post-Surgical Patients With Breast Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. Glob Adv Integr Med Health [Internet]. 2024 [cited 2026 Jul 24];13.

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional
http://revgmespirituana.sld.cu

Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11022679/pdf/10.1177_27536130241245099.pdf

32. Groninger H, Nemati D, Cates C, Jordan K, Kelemen A, Shipp G, et al. Massage Therapy for Hospitalized Patients Receiving Palliative Care: A Randomized Clinical Trial. J Pain Symptom Manage [Internet]. 2023 [cited 2026 Jul 5];65(5):428-41. Disponible en: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0885-3924(23)00046-5

33. Ng AH, Francis GJ, Sumler PA. Poster 34: Massage Therapy in Cancer Patients with Venous Thromboembolism: A Case Series. PM&R [Internet]. 2017 [cited 2026 Jul 24];9(9 Supl 1):S151. Disponible en: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1016/j.pmrj.2017.07.072

34. Chen SP, Gao MH, Huang CC, Huang WC. Effects of a programmed reflexology therapy on sleep quality, insomnia, and fatigue among individuals with poor sleep quality: evidence for autonomic nervous system modulation. Complement Ther Med [Internet]. 2026 [cited 2026 Jul 24];101. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0965229926000920?via%3Dihub

35. Piazza M, Casiraghi L, Skok M, Rosa D. Massage therapy and quality of life of cancer patient in palliative care: literature review. Ann Oncol. 2017;28(Supl 6). Disponible en: https://www.annalsofoncology.org/article/S0923-7534(20)35018-3/pdf

36. Guillén Núñez MdR, Plancarte Sánchez R, Hernández Porras BC, Juárez Lemus ÁM, Sámano García M, González Cázares AI. Oncoguía del manejo del dolor en cáncer 2023. Lat Am J Clin Sci Med Technol [Internet]. 2023 [citado 24 Jul 2026];5(1):36-46. Disponible en: https://www.lajclinsci.com/vD-6-29

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional
http://revgmespirituana.sld.cu

Gaceta Médica Espirituana
Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus
2026;28
ISSN: 3005-3781
ISSN-L: 1608-8921

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Recibido: 22/08/2026
Aprobado: 30/10/2026
Publicado: 05/11/2026

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional
http://revgmespirituana.sld.cu