

CAPÍTULO 1

Introducción a la palpación

Resumen conceptual

Este capítulo es una introducción a los principios generales de la palpación. En primer lugar se analizan los dos objetivos fundamentales de la palpación: la localización y la evaluación de una estructura determinada. Luego se explican los principios generales de la palpación. Se destaca la importancia de palpar no solo durante el examen de un paciente, sino también durante el tratamiento. El capítulo concluye con un ejercicio que puede ayudar a desarrollar las habilidades para la palpación y con una recomendación para incorporar la práctica de la técnica palpatoria siempre que nuestras manos entren en contacto con un paciente.

Nota: la información introductoria sobre la palpación que se explica en este capítulo es suficiente para que el lector palpe con éxito los huesos y los puntos óseos de referencia del esqueleto que se presentarán en los **Capítulos 7 a 9**. La palpación de los puntos óseos de referencia es relativamente sencilla porque son ejes de tejido duro, fosas y cóndilos, dispuestos entre los tejidos circundantes. Sin embargo, la palpación muscular puede ser más compleja y difícil. Por esta razón, se recomienda con insistencia leer el **Capítulo 2**, Arte y ciencia de la palpación muscular, antes de intentar las técnicas de palpación que se explican en los **Capítulos 10 a 20**. En el **Capítulo 2** se explora la palpación con mucha mayor profundidad y se ofrecen métodos más sutiles y sofisticados, además de normas que pueden aplicarse directamente a la palpación muscular.

Contenido

¿Qué es la palpación?
Objetivos de la palpación: localización y evaluación
¿Cómo palpar?
¿Cuándo palpar?
¿Cómo aprender a palpar?

Objetivos

Al terminar este capítulo, el estudiante/terapeuta debe poder realizar lo siguiente:

1. Definir los términos clave de este capítulo.
2. Analizar el modo en que la palpación atenta incorpora tanto las manos como la mente del terapeuta.
3. Afirmer y analizar la importancia de los dos objetivos principales de la palpación.
4. Describir la importancia de moverse lentamente durante la palpación.
5. Analizar la importancia de usar la presión apropiada durante la palpación.
6. Analizar la importancia de la barrera de tejido y su relación con la palpación.
7. Analizar la importancia de la calidad de la palpación.
8. Analizar la importancia de la palpación no solo durante el examen del paciente, sino también durante su tratamiento.
9. Describir un ejercicio que puede usarse para mejorar las habilidades palpatorias.
10. Explicar la importancia de practicar las habilidades palpatorias de manera continua.

Términos clave

Barrera tisular
Conocimiento palpatorio
Estructura diana

Intención consciente o perceptiva
Músculo diana
Palpación

Palpación atenta
Presión apropiada

nopelviana requiere un mayor grado de presión. Esto no implica que el terapeuta deba ser rudo, sino que, si no emplea la suficiente presión, no podrá alcanzar el músculo y, en consecuencia, no lo podrá palpar, localizar ni evaluar. Durante el examen clínico, si no se analiza con exactitud el estado de salud de la estructura de un paciente porque se requiere una presión más profunda que podría incomodarle un poco, nunca podremos analizar la condición del paciente; sin una evaluación precisa, no es posible tratar al paciente para ayudarlo a mejorar y a sentirse mejor. Esto implica que siempre que pueda usarse una presión más leve debe usarse. Por ejemplo, si se palpa el epicóndilo medial o el lateral del húmero, podría decirse tan solo que no hay razón para aplicar una presión mayor que ligera dado que estas estructuras son superficiales (Fig. 1-2). Lo mismo podría decirse para un músculo delgado y superficial.

Calidad de la palpación

Es preciso abordar otro aspecto de la palpación, su calidad, que debe resultar cómoda para el paciente. En general, el terapeuta logra la mejor palpación posible con sus dedos. Cuando se palpa con los dedos, lo ideal es utilizar los pulpejos, no las puntas. La palpación con las puntas de los dedos tiende a hacer que el paciente sienta que lo empujan en lugar de palparlo. Desde el punto de vista del terapeuta, la palpación con el pulpejo de los dedos también es más deseable porque los pulpejos son mucho más sensibles que las puntas y son más capaces de reconocer claves palpatorias sutiles en el cuerpo del paciente.

¿CUÁNDO PALPAR?

Siempre. Toda vez que se entra en contacto con un paciente, se debe palpar. Esto no solo debe efectuarse durante la fase de evaluación de la sesión, sino también durante la fase terapéutica. Demasiados terapeutas consideran la palpación y el tratamiento entidades separadas que se compartimentalizan dentro de una sesión. A menudo, el terapeuta pasa la primera parte de la sesión palpando y buscando estímulos sensoriales útiles para el examen. Con la información obtenida durante el estadio de evaluación palpatoria, se define un plan terapéutico y el terapeuta utiliza el resto de la sesión para implementarlo

a través del análisis de la presión en los tejidos del paciente. Visto de esta manera, la palpación y el tratamiento podrían verse como una calle de dos vías: la palpación es la información sensorial procedente del paciente y el tratamiento es la presión motora hacia el paciente. El problema asociado a esta perspectiva es que también se obtiene información valiosa durante el tratamiento.

El tratamiento debe ser una calle bidireccional que involucre no solo presión motora hacia los tejidos del paciente, sino también información sensorial continua desde sus tejidos corporales (Fig. 1-3). Mientras se ejerce presión en los tejidos del paciente, se percibe la calidad tisular y su respuesta a la presión.

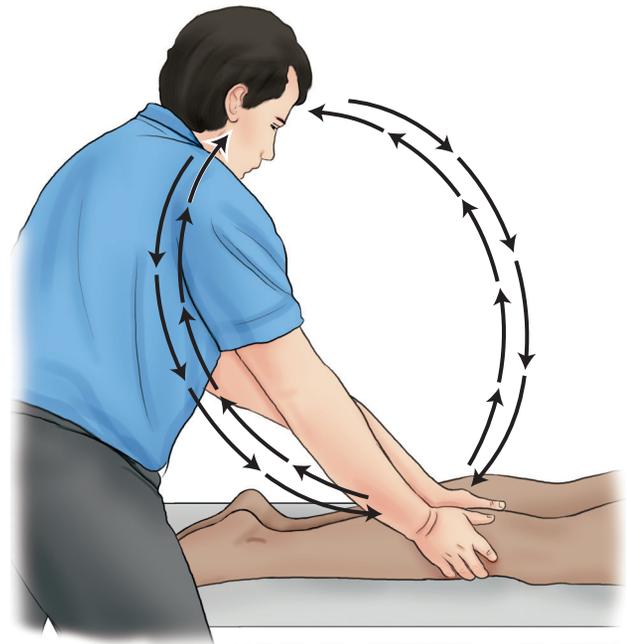


Figura 1-3 Esta figura ilustra la idea de que la palpación debe llevarse a cabo siempre que el terapeuta entra en contacto con el paciente, incluso durante la aplicación de masajes terapéuticos.

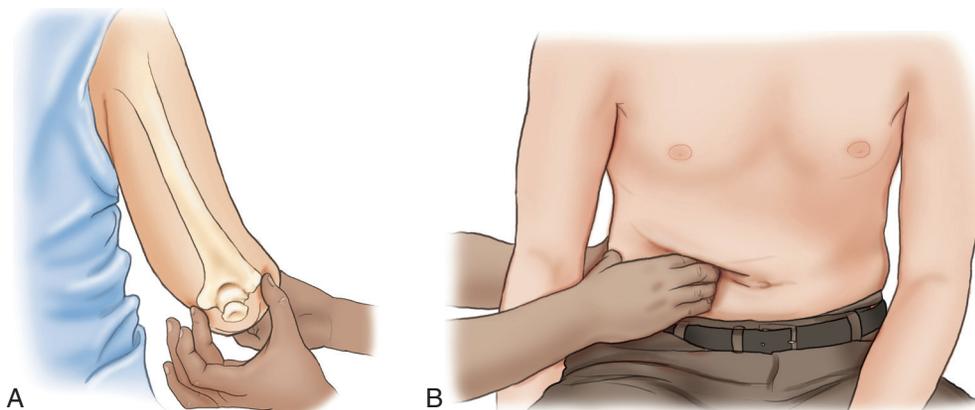


Figura 1-2 Esta figura ilustra la idea de usar la presión apropiada para la estructura que se palpa. Durante la palpación de los epicóndilos mediales y laterales del húmero, solo se requiere presión ligera (A). Sin embargo, cuando se palpa el músculo psoas mayor, se requiere una presión más profunda (B).

Esta información nueva debe guiarnos para alterar o modular el tratamiento del paciente. En consecuencia, mientras trabajamos, continuamos la evaluación, obtenemos información que guía la trayectoria, la profundidad o la dirección del siguiente paso. Lo ideal es no llevar a cabo el tratamiento de una manera predeterminada como si se activara un piloto automático. El tratamiento es un proceso dinámico. Las fases intermedia y final de cada masaje deben determinarse a partir de la respuesta de los tejidos del paciente al tratamiento implementado. Esta es la esencia de la palpación atenta, con una interacción fluida entre la evaluación y el tratamiento; la evaluación fundamenta el tratamiento y en los resultados del tratamiento se basa la evaluación, para crear cuidados terapéuticos óptimos para el paciente.

¿CÓMO APRENDER A PALPAR?

Un ejercicio que se utiliza desde hace tiempo para aprender a palpar consiste en tomar un cabello y colocarlo bajo una página de un libro sin mirar dónde se colocó. Con los ojos cerrados, se palpa el cabello hasta hallarlo y definir su forma bajo la página. Una vez hallado, se cambia el cabello de lugar, esta vez debajo de dos páginas, y se palpa para localizarlo. Se debe continuar el ejercicio aumentando el número de páginas sobre el cabello hasta no poder hallarlo. Si se repite este ejercicio, el número de páginas debajo de las cuales se puede localizar y analizar el cabello aumentará en forma gradual y su sensibilidad también se incrementará.

Más importante que la realización de ejercicios de palpación basados en los libros es aplicar la palpación directamente en el paciente. Cuando sus manos se apoyan sobre sus compañeros, o sobre sus pacientes o sus pacientes si trabaja en una práctica profesional, debe intentar continuamente percibir las estructuras que aprendió en sus clases de anatomía, fisiología y kinesiología. A medida que sus manos se mueven sobre la piel del paciente, puede cerrar los ojos para bloquear estímulos sensoriales externos e intentar formar una imagen de todas las estructuras subcutáneas sobre las cuales pasan sus manos. Cuanto mejor sea el cuadro que pueda formarse de la estructura subyacente, más capaz será de percibirla con sus manos y su mente. Una vez identificada, puede focalizarse en la localización precisa y la evaluación de la calidad del tejido.

Dado que las habilidades manuales se basan en la capacidad palpatoria para identificar las claves y los signos que ofrece un paciente, cuanto más se desarrolla esta habilidad, más **conocimientos palpatorios** se obtienen. El perfeccionamiento de esta capacidad es un trabajo en progreso, una tarea interminable. Cuanto más pulimos y perfeccionamos la habilidad, más aumenta nuestro potencial terapéutico, lo que beneficia a nuestros pacientes. Sin embargo, los capítulos solo pueden aportar normas y un marco para aprender a palpar. En definitiva, la palpación es una habilidad cinestésica y como tal solo puede aprenderse a través de métodos cinestésicos. En otras palabras, «la palpación no se puede aprender leyendo u oyendo información; solo puede aprenderse a través de la palpación».¹

Preguntas de revisión

1. ¿Qué significa el término palpación?
2. ¿Qué implica el concepto de intención consciente o perceptiva?
3. ¿Qué término se utiliza para describir la incorporación de la intención consciente o perceptiva en los procesos de examen y tratamiento?
4. Enumere los dos principales objetivos durante la palpación.
5. ¿Qué problema surge si no es posible localizar con precisión la estructura diana?
6. ¿Qué importancia tiene la velocidad del terapeuta durante la palpación?
7. Si se dejan de lado la experiencia del terapeuta y la comodidad del paciente, ¿cuál es la cualidad que mejor describe la magnitud apropiada de presión?
8. ¿Qué significa el término barrera tisular?
9. ¿Qué parte de los dedos debe usarse para palpar? ¿Por qué?
10. Durante una sesión, ¿cuándo debe un terapeuta palpar los tejidos corporales de un paciente?
11. ¿Cómo puede un terapeuta aumentar sus conocimientos palpatorios?

REFERENCIAS

1. Frymann V M: Palpation, its study in the workshop, *AAO Yearbook*: 16-31, 1963.



Para pensar

Además del ejemplo de la palpación de un cabello debajo de capas de páginas de un libro, ¿de qué otros modos un terapeuta puede tratar de aumentar su sensibilidad?