



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Revisión bibliográfica de los cuidados de enfermería en la luxación de hombro

Literature review of nursing care for shoulder dislocation

Autor
Jorge Fle Usón

Director
Sergio Hijazo Larrosa

Facultad de Ciencias de la Salud
2023/2024

Índice

1. Introducción.....	1
1.1. <i>La luxación de hombro y sus lesiones asociadas</i>	1
1.2. <i>Epidemiología</i>	3
1.3. <i>Complicaciones quirúrgicas</i>	4
1.4. <i>Intervención enfermera en la luxación de hombro</i>	6
1.5. <i>Justificación</i>	6
2. Objetivos.....	7
2.1. <i>Objetivo general</i>	7
2.2. <i>Objetivos específicos</i>	7
3. Metodología.....	7
4. Conclusiones de la revisión bibliográfica.....	19
5. Plan de cuidados.	19
5.1. <i>Valoración</i>	20
5.2 <i>Diagnóstico y planificación</i>	22
5.3 <i>Ejecución</i>	27
5.4 <i>Evaluación</i>	31
5.5 <i>Conclusiones</i>	33
6. Bibliografía.....	35

Índice de tablas

Tabla 1 Criterios de inclusión y exclusión	8
Tabla 2 Bases de datos.....	8
Tabla 3 Selección de artículos para revisión bibliográfica	8
Tabla 4 Resultados de artículos	9
Tabla 5 Valoración de los patrones de salud del plan de cuidados	20
Tabla 6 Diagnósticos enfermeros	22
Tabla 7 Actividades de ejecución del plan de cuidados	28
Tabla 8 Evaluación del plan de cuidados...	31

Resumen

La luxación de hombro es una inestabilidad glenohumeral, definida como la pérdida de la alineación de la cabeza del húmero dentro de la cavidad por el movimiento. Es un tipo de luxación de gran importancia debido a que supone el 50% de las luxaciones producidas en el cuerpo humano.

El papel enfermero en pacientes con un cuadro de luxación de hombro destaca por su labor asistencial-preventiva, realizando un plan de cuidados adecuado y personalizado con una correcta inmovilización, seguido de un temprano inicio del movimiento. El fundamental seguimiento cronológico de estas dos tareas enfermeras dotan de importancia al tratamiento y cuidado enfermero, al igual que el control y monitorización del dolor en el miembro luxado.

El objetivo principal de este trabajo es la recogida de información mediante una extensa revisión bibliográfica, para la posterior realización de un plan de cuidados enfermeros en pacientes con un cuadro de luxación de hombro.

La revisión bibliográfica se lleva a cabo en las bases de datos de PubMed y ScienceDirect, con las palabras “Shoulder”, “Dislocation”, pertenecientes a las palabras clave del trabajo (Las palabras clave del trabajo son: hombro, luxación, cuidados enfermeros), utilizando el operador booleano “AND”. Tras ello se aplican los criterios de inclusión/ exclusión y se realiza un sesgo de los artículos que no concuerdan con los ideales de la búsqueda, realizando una amplia selección de artículos finales, con la que realizar el plan de cuidados enfermero, siguiendo la metodología NANDA.

El plan de cuidados presenta las cuatro etapas del proceso enfermero. Destacando una vez más en la parte de la ejecución la labor enfermera en la prestación de cuidados asistenciales como la monitorización y control del dolor del paciente y su correcta labor preventiva.

Abstract

Shoulder dislocation is a glenohumeral instability, defined as the misalignment of the humeral head from the cavity due to movement. It is a type of dislocation of great importance as it accounts for 50% of dislocations occurring in the human body.

The nursing role in patients with shoulder dislocation is highlighted for its preventive work, carrying out an appropriate and personalized care plan with correct immobilization, followed by an early initiation of movement. The chronological follow-up of these two nursing functions emphasizes the importance of nursing treatment and care, as well as the control and monitoring of pain in the dislocated arm once it has been reduced.

The main objective of this work is to collect information through an extensive literature review, for the subsequent development of a nursing care plan for patients with shoulder dislocation, aiming to personalize and adapt the care to these patients.

The literature review is performed in the PubMed and ScienceDirect databases, using the keywords "Shoulder," "Dislocation," some of the keywords of this literature review (shoulder, dislocation and nursing care) and the boolean operator "AND." Inclusion and exclusion criteria are then applied, and articles that don't fit with the search ideals are biased, resulting in a comprehensive selection of final articles to create the nursing care plan, following the NANDA methodology.

The care plan follows the four stages of the nursing process. Once again, the nursing role in providing patient care, such as monitoring and controlling patient pain and their proper preventive work, is highlighted in the implementation phase, following the immobilization regimen and subsequent early mobilization.

1. Introducción

1.1 La luxación recidivante de hombro y sus lesiones asociadas

El hombro es una estructura ósea compleja que proporciona una notable amplitud de movimiento a la articulación, lo que la convierte en la articulación más móvil del cuerpo humano. Sin embargo, esta alta movilidad conlleva una relativa falta de estabilidad, lo que hace que el hombro sea propenso a la inestabilidad en comparación con otras articulaciones del cuerpo (Miniato MA et al., 2024; Rutgers et al., 2022).

En el hombro hay cuatro articulaciones: la esternoclavicular, la acromioclavicular, la escapulotorácica y la glenohumeral. La articulación esternoclavicular es un tipo de articulación sinovial en silla de montar y es la articulación que conecta el miembro superior con el esqueleto axial. Esta articulación es la encargada de conectar la clavícula con el manubrio del esternón y proporciona estabilización del ligamento costoclavicular. La articulación acromioclavicular es también una articulación sinovial plana encargada de conectar el acromion de la escápula con la clavícula. El ligamento acromioclavicular es el encargado de proporcionar estabilización principalmente y junto a él, los estabilizadores secundarios son los ligamentos acromioclavicular superior e inferior. La articulación escapulotorácica realmente no es una articulación, sino más bien la articulación de la escápula que se desliza sobre la caja torácica posterior (Miniato MA et al., 2024; Rutgers et al., 2022).

La articulación glenohumeral es una articulación sinovial esférica altamente móvil. Los músculos del manguito rotador, que se unen a la cápsula articular, son los encargados de proporcionar estabilidad a esta articulación, con la ayuda del bíceps y el tríceps braquial. La cabeza humeral articula con la fosa glenoidea de la escápula, estructura no muy estable, ya que esta fosa tan solo consigue albergar un tercio de la cabeza humeral. Por ello se cuenta con la presencia de un anillo cartilaginoso llamado labrum, el cual proporciona una mayor estabilidad, para asegurar la cabeza humeral. Finalmente, esta articulación se encuentra compuesta por las bolsas subacromial, subdeltoides, subescapular y subcoracoidea, las cuales son unos sacos de líquido que rodean la cápsula y facilitan la movilidad (Miniato MA et al., 2024; Rutgers et al., 2022).

La irrigación sanguínea es principalmente aportada por la arteria axilar y sus ramas, entre las que podemos incluir la arteria torácica superior, la toraco acromial, la torácica lateral, la arteria subescapular, la arteria circunfleja humeral anterior y la arteria circunfleja humeral posterior. La arteria subclavia también se ve implicada en la irrigación del hombro en un tramo de su recorrido, concretamente antes de convertirse en arteria axilar, después de pasar más allá del borde lateral de la primera costilla. El tronco tiro cervical de la arteria subclavia agrega la arteria supraescapular y la arteria cervical transversa. La arteria dorsal de la escápula con mayor frecuencia se ramifica de la subclavia, pero a veces puede ramificarse de la arteria cervical transversa (Miniato MA et al., 2024; Rutgers et al., 2022).

Muscularmente, los músculos intrínsecos del hombro conectan la escápula y/o la clavícula con el húmero. Estos incluyen el músculo deltoides, el cual es responsable en movimientos de flexión, rotación medial, abducción, extensión y rotación lateral. El teres mayor, el cual se ve implicado en movimientos de aducción y rotación medial. El supraespinoso (manguito rotador), el cual es el responsable de iniciar la abducción del brazo y estabilizar la articulación glenohumeral. El infraespinoso (manguito rotador), implicado en la rotación lateral del brazo y la estabilización de la articulación glenohumeral. El teres menor (manguito rotador) que participa en la rotación lateral y la estabilización de la articulación glenohumeral. Y el subescapular (manguito rotador) cuya función es la abducción, rotación medial y estabilización de la articulación glenohumeral (Miniato MA et al., 2024; Rutgers et al., 2022).

Otros músculos que afectan el movimiento en la articulación del hombro incluyen, el trapecio encargado de elevar, retraer y tirar de la escápula a la vez que participan rotando durante la abducción. El latissimus dorsi, el cual extiende, abduce y rota medialmente el miembro superior. El elevador de la escápula, que como su propio nombre indica, eleva la escápula. El romboide mayor y menor encargados de la retracción y rotación de la escápula. El serrato anterior el cual fija la escápula a la pared torácica y ayuda en la rotación y abducción. El pectoral mayor flexiona, abduce y rota medialmente el brazo. El pectoral menor, encargado de la depresión del hombro y la protracción de la escápula. El subclavio, ayudante en la depresión y estabilización de la clavícula. El coracobraquial encargado de flexión y aducción del brazo. El bíceps braquial, músculo muy importante, debido a que es el encargado de resistir la luxación del hombro, encargado de la flexión del antebrazo y supinación de este.

Y finalmente el tríceps braquial, colaborador junto al bíceps en la resistencia de la luxación del hombro, participando en la extensión del antebrazo(Miniato MA et al., 2024).

En cuanto a la inervación de la articulación, podemos observar el nervio axilar (C5,C6), encargado de inervar el deltoides y el teres menor. El nervio escapular inferior (C5,C6) que inerva el teres mayor. El supraescapular (C5,C6) encargado de inervar al supra e infraespinoso. Los nervios subescapulares (C5,C6,C7), que inervan el músculo subescapular. El nervio accesorio (C5,C6) que inerva el trapecio. El toraco dorsal (C6,C7,C8) que inerva el latissimus dorsi. El nervio dorsal de la escápula que inerva (C5) que inerva el elevador de la escápula, romboide mayor y menor. Nervio torácico largo (C6,C7,C8), que inerva el serrato anterior. El nervio pectoral medial y lateral (C6,C7,C8) que inerva los músculos pectorales mayor y menor. El nervio subclavio (C5,C6), propio del músculo subclavio. El nervio musculocutáneo que inerva el coracobraquial, bíceps braquial. Y finalmente el nervio radial (C6,C7,C8), que inerva el tríceps braquial (Miniato MA et al., 2024; Rutgers et al., 2022).

La inestabilidad glenohumeral se define como la pérdida de alineación del centro de la cabeza humeral dentro de la cavidad por el movimiento. La inestabilidad glenohumeral aparece principalmente en varones jóvenes menores de 20 años. Esta inestabilidad se clasifica, según su dirección, en inestabilidad anterior, posterior o multidireccional (Miniato MA et al., 2024; Rutgers et al., 2022).

1.2 Epidemiología

La luxación glenohumeral, es un tipo de luxación que cobra gran importancia, ya que esta misma supone el 50% del total de luxaciones que se producen en el cuerpo, siendo el 95% de éstas en dirección anterior. El mecanismo lesional más frecuente es la rotación externa forzada con el brazo en abducción, pero también podemos contemplar otros mecanismos de luxación como, la caída con el brazo en elevación o una fuerza directa en la parte posterior de la cabeza humeral(Becker et al., 2024; Kavaja et al., 2018; Patrick et al., 2023; Shields et al., 2018; Twomey-Kozak et al., 2021; Yaari et al., 2022).

La mayoría de los estudios concuerdan en los datos de incidencia de la luxación recidivante de hombro. A pesar de que esta misma es un dato variable, en todos ellos oscila entre cifras de un 15.31 hasta cifras de un 56,31 por cada 100000 personas al año. Coinciendo la

mayoría de ellos en una incidencia que oscila en torno a 23 por cada 100000 personas al año (Becker et al., 2024; Patrick et al., 2023; Shields et al., 2018).

Cabe destacar que la mayoría de los casos de luxación recidivante de hombro se recogen en pacientes con una media de unos 35-40 años aproximadamente. A su vez, destacar la elevada cifra de luxaciones presentadas en el ámbito deportivo, siendo estas según varios estudios más de un 50% de las mismas. Siendo mucho más frecuente que esta lesión sea presentada en hombres que en mujeres con cifras de un 70/30 respectivamente (Braaten et al., 2023; Twomey-Kozak et al., 2021; Yaari et al., 2022).

1.3 Complicaciones de la luxación recidivante de hombro y periodo de recuperación

Tras un episodio de luxación secundaria a traumatismo agudo es posible que haya lesiones óseas, ligamentosas, capsulares o del plexo braquial. La lesión más común en estos episodios es la lesión ósea conocida como lesión de Hill-Sachs, una fractura por compresión del margen posterolateral de la cabeza humeral al impactar con la glenoides. Este tipo de lesión se presenta en el primer episodio de la mayoría de los pacientes con luxación, pudiendo también ser esta misma de tipo cartilaginoso únicamente, caso en el que no se apreciaría lesión en pruebas diagnósticas como la radiografía (Andrade Da Silva et al., 2015; Sahu et al., 2023; Sharma et al., 2021; Tasaki et al., 2021).

Cuando se produce una luxación anterior, la estructura principalmente lesionada es el labrum. Una de las principales afectaciones que puede presentar esta estructura, es la rotura o desinserción de la zona anteroinferior del rodete con desgarro asociado al periostio, la cual ocurre comúnmente en luxaciones de tipo anteroinferiores y se denomina lesión de Bankart. Este tipo de lesión es otro de los tipos de lesión más común en la luxación de hombro. Por otra parte, la afectación del rodete en su borde superior se denomina SLAP (Síndrome del Labrum Anteroposterior), desgarros del labrum superior que siguen una dirección anteroposterior. Al insertar la cabeza larga del bicipital en esta zona, es común que la lesión de SLAP, provoque la desinserción de este tendón (Sharma et al., 2021).

Neurológicamente, también cabe destacar otro tipo de lesiones secundarias a esta luxación, como las lesiones del plexo braquial. Estas se encuentran entre las complicaciones más raras,

pero al mismo tiempo más graves de la luxación del hombro. La sintomatología presentada por este tipo de lesiones puede variar desde un debilitamiento transitorio con sensación de hormigueo en el miembro superior hasta una parálisis permanente total de este miembro con dolor crónico e incapacidad (Sahu et al., 2023; Tasaki et al., 2021).

En cuanto a la duración de la inmovilización posterior a la luxación de hombro es un aspecto que puede generar incertidumbre. A la hora de considerar el tiempo de inmovilización es conveniente tener en cuenta factores que pueden tener una gran repercusión como las lesiones asociadas o la edad, ya que en pacientes jóvenes es muy común que se comiencen a presentar luxaciones recurrentes, tras un primer episodio, pudiendo hacer que se prolongue esta inmovilización hasta el momento en el que se vean capacitados para quitarse el cabestrillo. Debido a que los pacientes más jóvenes son propensos a sufrir luxaciones recurrentes y, en el caso de su primera luxación, el período de inmovilización puede durar hasta que se sientan cómodos para quitarse el cabestrillo, pero nunca exceder las 4 semanas (Ada et al., 2017; Gonggin X et al., 2023; Kauta et al., 2023; Whelan et al., 2014).

En pacientes mayores se puede observar una alta prevalencia a la hora de presentar desgarros del manguito rotador y rigidez en la articulación del hombro, asociados al episodio de luxación, causando estos factores variaciones en el tiempo de inmovilización requerido en este tipo de lesiones. En cambio, en pacientes de edad avanzada, que no presentan este tipo de lesiones la inmovilización recomendada oscila entre los 10 y 14 días, permitiendo de esta forma que el dolor desaparezca comenzando con ello una rehabilitación temprana para prevenir la rigidez asociada a este tipo de lesiones (Kim & Koh, 2018; Shinagawa et al., 2020).

Por tanto, podemos considerar que el tiempo de inmovilización es la pregunta más frecuente de los pacientes el día de la lesión; sin embargo, no hay consenso sobre cuánto tiempo o cuando se debe permitir a los pacientes reanudar completamente las actividades de la vida y regresar a las actividades deportivas. El protocolo general a seguir en estos casos es recomendar al paciente que finalice el reposo y retome la vida normal cuando se encuentre libre de dolor y tenga un rango de fuerza y movimiento de al menos el 90% con relación al lado no lesionado (Nazzal et al., 2023; Van Bladel et al., 2017).

1.4 Papel de la enfermería en el proceso de la luxación recidivante de hombro

La enfermería tiene un papel poco reconocido en todo el proceso de la luxación de hombro, pero está presente durante todo el proceso. Comenzando el correcto triaje realizado en el ingreso de un paciente con luxación de hombro en urgencias y su posterior valoración y control del dolor. Siguiendo con el tratamiento pautado por orden médica y los cuidados enfermeros a realizar tras la reducción, siendo entre estos los más importantes el correcto control y monitorización del dolor y una correcta inmovilización junto a su temprana movilidad rehabilitadora. Toma también importancia en la prevención de las posibles complicaciones y futuras luxaciones, siendo muy importante la atención del paciente posterior al alta, poniendo fin a la parte de cuidados asistencial, pero continuando con la parte preventiva del cuidado, labor enfermera muy importante, basada en un correcto seguimiento del tratamiento inmovilizante y su rehabilitación (Brigham et al., 2022; Lizzio et al., 2017; Vinson et al., 2013).

1.5 Justificación

La elección del tema viene motivada a razón personal, debido al padecimiento de la luxación recidivante de hombro a lo largo de los 4 últimos años, resuelto temporalmente mediante la realización de la técnica quirúrgica artroscópica de Bankart. Queriendo resaltar el papel enfermero en todo este importante proceso debido a la elevada incidencia de luxaciones de la articulación del hombro, la prevalencia de recidivas en población joven activa y, teniendo en cuenta que la mayoría de los casos que afectan a jóvenes activos o deportistas son intervenidos quirúrgicamente por artroscopia de Bankart; se considera interesante el correcto desarrollo de un plan de cuidados enfermeros asistencial-preventivo.

2. Objetivos

2.1 Objetivo general:

Elaborar un plan de cuidados enfermero para la asistencia y prevención de nuevas luxaciones en pacientes con una primera luxación de hombro

2.2 Objetivos específicos:

1. Realizar una revisión bibliográfica para obtener la información necesaria para el plan de cuidados
2. Determinar el tipo de cuidados enfermeros que son necesarios en un paciente con cuadro clínico de luxación de hombro

3. Metodología

La realización bibliográfica comienza el 5 de enero con la elección de una correcta pregunta de investigación mediante la cual enfocar nuestro estudio a un grupo de pacientes determinados, para poder realizar una búsqueda concreta y adecuada. Para ello hemos seguido el método de la pregunta PICO, la cual selecciona el Paciente (o grupo de pacientes) al que se dirige el estudio, la intervención a realizar en estos pacientes, la Comparación de alternativas y finalmente los Outcomes (resultados) de nuestra búsqueda. Planteando de esta forma la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué cuidados enfermeros asistenciales y de prevención requiere un paciente con un cuadro de luxación de hombro?

Las bases de datos utilizadas han sido PubMed y ScienceDirect. Y los términos de búsqueda que se han utilizado en las anteriores bases de datos han sido: hombro y dislocación, y estos términos se han combinado con el operador booleano “AND”.

TABLA 1: Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none">• Artículos en inglés o español• Artículos de texto libre disponible• Artículos publicados entre 2013 y 2023	<ul style="list-style-type: none">• Artículos que traten población pediátrica• Artículos que traten fracturas de hombros

Con los criterios establecidos anteriormente se llevó a cabo la búsqueda requerida para la realización de esta revisión bibliográfica y la selección de artículos como se puede observar en la siguiente tabla:

TABLA 2: Bases de datos:

Bases de datos	Palabras clave	Artículos obtenidos	Artículos utilizados
PubMed	Shoulder AND dislocation	2275	22
ScienceDirect	Shoulder AND dislocation	3365	16

TABLA 3: Selección de artículos para la revisión bibliográfica

PubMed	Bases de datos	ScienceDirect
11720	Artículos identificados	37250
2275	Artículos tras aplicación de filtros	3365
451	Artículos revisados	372
8	Artículos duplicados	8
22	Artículos seleccionados	16

TABLA 4: Resultados de artículos

Autor	Título	Fecha	Nº	Resumen
Miniat MA, Arand P, Varacall o M.	Anatomía, Hombro y Miembro superior, Hombro	24/7/2023		Artículo de un libro digital que realiza un desglose anatómico muy detallado del hombro, hablando sobre las 4 articulaciones que lo componen, los distintos huesos que articulan, los músculos responsables de todos los movimientos del hombro y finalmente de los distintos grupos nerviosos que inervan la zona.
Rutgers C, Verweij L, Priester-Vink S, van Deurzen D, Maas M, van den Bekerom M.	La recurrencia de las luxaciones traumáticas anteriores del hombro aumenta la prevalencia de las lesiones de Hill-Sachs y Bankart: una revisión sistemática y un metanálisis	6/1/2022	22	Este artículo realiza una pequeña introducción sobre la articulación del hombro, detallando datos de prevalencia y epidemiología de la luxación recidivante de hombro y sus posibles futuras recurrencias, mientras realiza una comparación de dos lesiones muy comunes en estos casos como son la lesión de Hill-Sachs y Bankart
Kavaja L, LÄhdeoj a T, Malmivaara A, Paavola M.	Tratamiento después de una luxación traumática del hombro: una revisión sistemática con un metanálisis en red	12/18	22	En este artículo se plantea el tratamiento tras una primera luxación de hombro con la finalidad de prevenir una inestabilidad crónica del hombro. En el artículo se exponen datos epidemiológicos sobre la prevalencia que tiene la luxación de hombro en una población en un periodo de tiempo y sobre la probabilidad de sufrir una nueva luxación tras haber sido sometido al tratamiento.

Autor	Título	Fecha	Nº	Resumen
Gongjin X, Zhang J.	Experiencia de enfermería en luxaciones múltiples de hombro tras artroplastia total de hombro inversa	2/2023	1	Es un artículo de una revista de cirugía en el que se trata los cuidados enfermeros necesarios para prevenir futuras luxaciones. Destaca la importancia que tiene la relación paciente-equipo sanitario, el autocuidado y matiza una serie de recomendaciones a llevar a cabo por el paciente a la hora de comenzar una rehabilitación temprana.
Rai S, Tamang N, Kanta L, Prasad R, Lal J, Khanal K, Ghimire M, Sherchan B.	Estudio comparativo de la reparación artroscópica de Bankart versus el procedimiento abierto de Latarjet para la luxación recurrente del hombro	4/2021	41	En este artículo se realiza una comparación de dos técnicas quirúrgicas empleadas en la prevención de la luxación recidivante de hombro. A su vez también se menciona la posibilidad de un tratamiento más conservador y diferentes pautas que se deben de seguir en este tipo de tratamientos. Además también menciona una serie de complicaciones que se pueden presentar en este tipo de lesiones como infecciones o recurrencias
Tasaki A, Morita W, Nozaki T, Yonekura Y, Masayoshi S, Phillips B, Kitamura N.	Reparación artroscópica de Bankart y procedimiento abierto de Bristow en el tratamiento de la inestabilidad anterior del hombro con lesiones óseas glenoideas en atletas de colisión	28/5/2021	141	En este artículo se vuelven a exponer dos técnicas quirúrgicas empleadas en el tratamiento preventivo de la luxación recidivante de hombro. A su vez, el artículo relata una serie de complicaciones que toman importancia a la hora de realizar nuestro trabajo, como son la pseudoartrosis, la infección profunda, la recurrencia o la parálisis transitoria del nervio axilar.
Brigham E, Olimpia R.	Enfermeras escolares en primera línea de la atención sanitaria: emergencias asociadas con el deporte y las actividades físicas (Parte 4): evaluación de las lesiones pediátricas de hombro y cadera utilizando el mnemotécnico "SPASMS"	19/6/2022	2	En este artículo a pesar de que los casos tratados son pediátricos, plantea una metodología de atención enfermera en la atención a una luxación recidivante de hombro en urgencias con información muy útil. Destacando la importancia que toma el papel enfermero a la hora de realizar un correcto triaje, una correcta valoración inicial, en aspectos como la simetría, el dolor, el rango de movimiento.

Autor	Título	Fecha	Nº	Resumen
Sahu D, Gupta S	Luxación anterior del hombro desatendida y bloqueada: resultados funcionales y complicaciones después de la reducción abierta y preservación de la cabeza humeral	1/2024	10	El artículo trata los casos en los que una luxación de hombro no es atendida de forma adecuada y las posibles complicaciones que esto puede conllevar. A su vez hace mención a varios tipos de complicaciones, como artritis glenohumeral, infiltraciones grasas o migración de la coracoides osteotomizada
Albishi W.	Luxación atraumática bilateral recurrente del hombro en un paciente joven con inestabilidad multidireccional bilateral del hombro: consideración del tratamiento y descripción de una técnica quirúrgica Los enlaces del autor abren el panel superpuesto	11/2023	1	En este artículo se trata la luxación recidivante de hombro con distintos tipos de inestabilidad y por tanto distintas opciones terapéuticas. El artículo explica en lo que verdaderamente consiste una luxación multidireccional y las grandes controversias que se plantean a la hora de llevar a cabo un tratamiento adecuado, llevando finalmente a cabo un tratamiento con un régimen de ejercicios y un seguimiento por parte del equipo sanitario con control mediante pruebas de imagen.
Xu W, Xin L, Guo J, Jiang D, Zhang Y, Lin H.	Luxación posterior desatendida del hombro: una revisión sistemática de la literatura	4/2015	205	El artículo está sacado de una revista en la cual se trata la luxación de hombro, habla sobre las formas diagnósticas más comunes como las de técnica de imagen, para poder comenzar lo antes posible con el tratamiento adecuado. Además expone las posibles complicaciones que se pueden llegar a presentar en caso de que exista un retraso diagnóstico, como pueden ser el dolor crónico, la rigidez o la discapacidad funcional.
Andrade L, Goncalves A, Meyer R, Doneux P, do Val G, Luiz S.	Evaluación de los resultados y complicaciones del procedimiento Latarjet para la luxación anterior recurrente del hombro	11/2015	51	El artículo presenta un estudio de pacientes tratados mediante el medio quirúrgico de Latarjet, analizando el rango de movilidad presentado por estos pacientes después de la recuperación y las distintas complicaciones presentadas en algunos casos.
Dao Z, Jingmin X, Hong C.	Manejo quirúrgico de la luxación anterior crónica e irreductible del hombro - inestabilidad	7/2017	7	Este artículo realiza el seguimiento de 7 pacientes con luxación de hombro recidivante, para evaluar la eficacia de los tratamientos empleados en este tipo de lesiones. Demostrando la eficacia de estos mismos en un alto porcentaje debido a no presentar nuevas dislocaciones en el periodo de tiempo en el que se realiza el seguimiento de estos pacientes.

Autor	Título	Fecha	Nº	Resumen
D'Angel o D.	Concepto de curación de la luxación recurrente del hombro	8/2014		Es un artículo de una revista el cual presenta las principales técnicas quirúrgicas empleadas en el tratamiento de la luxación anterior recurrente de hombro con la finalidad de dar normalidad a los movimientos articulares. En ciertos casos se expone que se pudo recuperar la completa capacidad funcional del hombro, mediante la combinación de distintos tratamientos, demostrando que la luxación recurrente de hombro puede curarse al demostrarse así en el artículo debido al haberlo conseguido en un muy alto porcentaje de los casos presentados.
Alkaduhi mi H, van der Linde JA, Flipsen M, van Deurzen DFP, van der Bekerom MPJ:	Una guía sistemática y técnica sobre cómo reducir una luxación de hombro.	12/16	23	El artículo presenta la amplia gama de técnicas de reducción cerrada que se pueden emplear en el tratamiento de la luxación recidivante de hombro y sus distintas variaciones, tratando cuales son las más empleadas y cuales las más apropiadas en cada tipo de luxación o momento.
Woojin Y, Hyoune K, Jeong-Hyeon S, In-Ho J, Kyoung K.	El remplissage, además de la reparación artroscópica de Bankart para la inestabilidad del hombro con lesiones de Hill-Sachs en la pista, reduce la aprehensión residual sin limitación de la rotación externa	3/2023	53	El artículo evalúa el papel que tiene la técnica del remplissage como complemento al tratamiento quirúrgico que emplea la técnica artroscópica de Bankart. Para ello realiza un estudio caso control en el que se compara un grupo control compuesto por pacientes que están sometidos únicamente a la técnica de Bankart y un grupo de casos compuesto por pacientes que están tratados con la técnica artroscópica de Bankart y el remplissage.

Autor	Título	Fecha	Nº	Resumen
Randria mandim by T,Pradee bane A, Bellamina A, Gaya M, Benham madaa D, Couvea B, Zaghia D, Vilgrain V.	Efectos de la prescripción anticipada de radiografías por parte de la enfermera de triaje sobre el tiempo de espera en un servicio de urgencias	9/2023	542	Es un estudio llevado a cabo en un hospital de Ottawa, donde se intenta demostrar la eficacia y prevención en cuanto a tratamiento se refiere de la prescripción de las pruebas radio diagnósticas en urgencias, por parte de la enfermera frente a por parte del médico. Para ello se estudia una primera fase en la que la prescripción es realizada por el médico y una segunda en la que la prescripción es realizada por la enfermera, demostrando que la delegación de la prescripción en la enfermera presentó una disminución de los tiempos de estancia en el servicio de urgencias.
Cole R, Anirudh K, Gowd J, Satalich R, Waterman B.	Aumento significativo en la reoperación temprana después del procedimiento de Latarjet-Bristow versus la reparación artroscópica de Bankart para la inestabilidad anterior del hombro: un análisis emparejado con puntuación de propensión	3/2024	7519	El estudio realiza una comparación de dos técnicas quirúrgicas de tratamiento como son el Bankart y Latarjet basándose en los resultados a 30 días, incluyendo la duración hospitalaria, las complicaciones, los reingresos, la reintervención o la muerte, sin llegar a presentar diferencias notables entre los dos grupos.
Sharma A, Whitlock KG, Lassiter TE, Anakwene OA, Klifto CS.	Tendencias de mala praxis en cirugía de hombro y codo	9/2021	25	El estudio realiza un análisis de las negligencias o mala praxis médicas cometidas en cirugías ortopédicas de hombro. En la mayoría de los casos la demanda por negligencia venía motivada por el dolor de naturaleza mecánica, la cual fue la complicación más observada, pero en la gran mayoría de los casos el jurado desestimó la demanda fallando a favor del cirujano.
O'Rourke N:	La enfermera ortopédica: romper la tradición para llenar los vacíos en la prestación de atención a través de diversos ámbitos de práctica	3/2022		En el artículo se realiza un análisis de como la enfermera del área de ortopedia llena los vacíos de prestación de atención en diversos ámbitos de práctica, entre los que se incluyen el manejo de fracturas, la asistencia quirúrgica, la prescripción de tratamientos, la consulta domiciliaria o la gestión de clínicas ambulatorias para el seguimiento del paciente.

Autor	Título	Fecha	Nº	Resumen
Kavaja L, Lähdeoja T, Malmivaara A, Paavola M.	Tratamiento después de una luxación traumática del hombro: una revisión sistemática con un metanálisis en red	12/2018	22	El artículo realiza una revisión y comparación de distintos tratamientos después de una luxación de hombro con el objetivo de minimizar el riesgo de inestabilidad crónica postraumática del hombro, concluyendo una clara mejoría en los pacientes tratados con fisioterapia tras esta primera luxación, ya que presentaron un menor número de luxaciones.
Waterman BR, Kilcoyne K, Parada S, Eichinger J.	Prevención y tratamiento de la artropatía glenohumeral post inestabilidad	18/3/2017		El artículo realiza un extenso análisis de la luxación de hombro y su posterior inestabilidad recurrente, continuando con algunas de las pautas seguidas en el manejo inicial de la lesión, como son la reducción aguda del miembro luxado, seguida de un periodo de inmovilización y distintos cuidados realizados por el equipo de enfermería con su correspondiente continuación autónoma siguiendo las pautas entregadas por este mismo equipo.
van Bladel A, Lambrecht G, Oostra K, Vanderstraeten G, Cambier D.	Un ensayo controlado aleatorio sobre los efectos inmediatos y a largo plazo de los cabestrillos para los brazos en la subluxación del hombro en pacientes con accidente cerebrovascular	6/2017	28	El estudio realiza un análisis para determinar el efecto que tiene de manera inmediata y a largo plazo la inmovilización con cabestrillo. Analizando su efecto sobre el dolor y el rango de movimiento pasivo que se presenta en el hombro lesionado. Este artículo destaca de la misma manera que nuestra búsqueda realizada la falta de bibliografía referente a este tema de cuidados enfermeros en la luxación de hombro
Lizzio VA, Meta F, Fidai M, Makhni EC.	Hallazgos de evaluación clínica y examen físico en pacientes con inestabilidad anterior del hombro	17/10/2017		El artículo presenta una visión general del paciente con inestabilidad glenohumeral. Haciendo un análisis de las altas cifras de subluxaciones o luxaciones recurrentes en pacientes jóvenes con antecedentes de luxación y de la probabilidad de que estas reluxaciones provoquen daños en la articulación. Para ello identifica un tratamiento adecuado de esta lesión y previene las posibles futuras complicaciones. Para ello realiza una amplia exposición de los cuidados que el equipo de enfermería presta a este tipo de pacientes, desde un primer examen físico general en la valoración enfermera, hasta los cuidados de seguimiento realizados una vez dado el paciente de alta.

Autor	Título	Fecha	Nº	Resumen
Ada L, Foongchomcheay A, Langhammer B, Preston E, Stanton R, Robinson J, Canning C.	La bandeja para el regazo y el cabestrillo triangular no son más efectivos que un semi cabestrillo para prevenir la subluxación del hombro en personas en riesgo poco después de un accidente cerebrovascular: un ensayo aleatorizado	2/2017	46	El artículo realiza una valoración del cabestrillo y su eficacia en la prevención de la subluxación de hombro, del dolor y de la limitación de actividad en las extremidades superiores.
Murray JC, Leclerc A, Balatri A, Pellet S.	La inmovilización en rotación externa después de una luxación primaria de hombro reduce el riesgo de recurrencia en pacientes jóvenes. Un ensayo controlado aleatorio	4/2020	50	El artículo estudia como tratamiento la inmovilización en rotación externa de un miembro en el que se sufren luxaciones recurrentes para observar la posibilidad de reducción del riesgo. Concluyendo con una diferencia entre los pacientes tratados con inmovilización en rotación externa frente a los pacientes tratados con inmovilización en rotación interna.
Zhang B, Sun Y, Liang L, Xing Y, Zhu L, Chen S, Wei Y, Wen G.	Inmovilización en rotación externa versus rotación interna después de una luxación de hombro: un metanálisis de ensayos controlados aleatorios	6/2020	1042	El artículo realiza una revisión sistemática de ensayos clínicos en los que se evalúa la capacidad de la inmovilización externa para reducir la recurrencia de luxación en pacientes con inestabilidad anterior de hombro. para ello realiza un análisis detallado de las tasas de recurrencia en pacientes con luxación de hombro y valora si esta inmovilización de la rotación externa es más eficaz que una inmovilización de la rotación interna.
Whelan DB, Litchfield R, Wambolt E.	Inmovilización por rotación externa para la luxación primaria del hombro: un ensayo controlado aleatorio	8/2014	60	En este artículo se estudia el tratamiento tradicional para una luxación de hombro, el cual comúnmente se basa en la inmovilización con cabestrillo. El artículo más concretamente presenta una comparación entre la inmovilización en rotación interna y la inmovilización en rotación externa, debido a que por la bibliografía presentada en este mismo artículo existe cierta controversia en el tipo de luxación que se debe de emplear en este tipo de pacientes.

Autor	Título	Fecha	Nº	Resumen
Kauta N, Porter J, Jusabani MA, Swanepoel S.	Luxación anterior traumática del hombro por primera vez: abordaje para el médico de atención primaria	26/6/2023		Este artículo analiza la inmovilización del miembro luxado como tratamiento en la prevención de nuevas luxaciones. El artículo presenta un debate sobre la posición en la que se debe inmovilizar el brazo y el tiempo que este miembro debe estar inmovilizado hasta que se permita la vuelta a las actividades recreativas o deportivas de forma completa. Este artículo defiende la posición de inmovilización en rotación interna con el brazo pegado al cuerpo, dejando atrás el entusiasmo de la década de los 90 en los que el brazo se inmoviliza en posición de rotación externa
kim SH, Koh KH	Tratamiento de la luxación de la articulación acromioclavicular tipo III de Rockwood	1/3/2018		Este artículo habla sobre el tratamiento no quirúrgico en los pacientes con luxación recidivante de hombro, el cual generalmente consiste en una inmovilización inicial con cabestrillo, seguido de ejercicios tempranos de rango de movimiento y rehabilitación una vez finalizado el dolor. A su vez expone la recomendación del tratamiento quirúrgico en alguno de los casos al no existir un claro consenso sobre cuándo se debe de empezar a valorar la opción del tratamiento quirúrgico frente al más conservador como es el no quirúrgico
Olds M, Ellis R, Donaldson K, Parmar P, Kersten P.	Factores de riesgo que predisponen a las luxaciones anteriores traumáticas del hombro por primera vez a la inestabilidad recurrente en adultos: una revisión sistemática y un metanálisis	7/2015	1324	El artículo realiza una revisión sistemática sobre estudios que hablan de los factores de riesgo que pueden predisponer a la recurrencia después de una luxación anterior de hombro y una comparación de las tasas de recurrencia de estos mismos. Para ello se analiza la recurrencia con la que cada factor de riesgo presenta futuras luxaciones en los distintos pacientes para poder tratarlos desde el ámbito de la prevención enfermera. Concluyendo como algunos de estos mismos como la edad, el sexo, el momento de la luxación o posibles lesiones afectadas pueden diferir bastante las tasas de recurrencia.

Autor	Título	Fecha	Nº	Resumen
Shinaga wa K, Sugarawa Y, hatta T, Yamamoto N, Tsuji I, Itoi E.	La inmovilización en rotación externa reduce el riesgo de recurrencia después de una luxación anterior primaria del hombro: un metanálisis	15/6/2020	817	El estudio busca determinar la eficacia de la inmovilización en rotación externa frente a la inmovilización en rotación interna, comparando sus tasas de recurrencia después de una primera luxación a partir de la evidencia obtenida en ensayos controlados. Este estudio realiza un metaanálisis y expone como la inmovilización en la sala de urgencias redujo significativamente la tasa de recurrencia. Además de exponer como la inmovilización en rotación externa fue más efectiva que la inmovilización en rotación interna en pacientes de 20 a 40 años según los estudios observados.
Nazzal EM, Herman ZJ, Engler ID, Dalton J, Freehilb M, Lina A.	Luxación anterior traumática del hombro por primera vez: conceptos actuales	4/2023	30	El artículo habla sobre el tratamiento de las luxaciones anteriores de hombro, haciendo un estudio extenso de este y de las mismas. El artículo expone como para el desarrollo de un plan de tratamiento adecuado se requiere comprender a cada paciente y observar las distintas tasas de recurrencia y de retorno a la actividad. Con la realización del artículo se pretende servir de ayuda para realizar una correcta toma de decisiones a la hora de elegir el plan terapéutico más adecuado para el paciente.
Twomey JT, Whitlock KG, O'Donell JA, Anakwene OA, Klifto CS.	Luxaciones de hombro entre atletas en edad de escuela secundaria y universidad en los Estados Unidos: un análisis epidemiológico	11/2021	1329	El artículo realiza un estudio de la luxación de hombro y su recurrencia, tratando con ello varios datos de prevalencia de la lesión en función del sexo, edad, tipo de lesión y otros factores. El artículo realiza un estudio concreto con el fin de poder determinar con el mismo las tasas adecuadas de recurrencia de la lesión
Braaten JA, Banovetz MT, Braaten MC, Kennedy NI, La Prade RF.	Un mayor riesgo de fractura, dislocación y hospitalización se asocia con colisiones en deportes de contacto	10/2023	2578 4	El artículo realiza un estudio de un grupo de pacientes con luxación de hombro con el objetivo de determinar cuantitativamente si existe un riesgo adicional de lesión en deportes de contacto, para poder considerar este como un sesgo en cuanto a la obtención de tasas de prevalencia en la recurrencia de futuras luxaciones en pacientes ya luxados del hombro con anterioridad.

Autor	Título	Fecha	Nº	Resumen
Yaari L, Ribenzaf t SZZ, Kittani M, Yassin M, Haviv B.	Epidemiología de las luxaciones primarias de hombro. Un estudio de cohorte de una gran organización de mantenimiento de la salud: 2004 a 2019	3/2023	1315 8	El artículo trata de un estudio realizado mediante registros médicos de pacientes con luxaciones de hombro que fueron tratadas con reducción cerrada en un centro médico y con estos datos se detallan las tasas de densidad de incidencia general de luxaciones primarias de hombro. Tras concluir el estudio y establecer las tasas adecuadas, el artículo concluye con las tasas de incidencia, necesidad de intervención quirúrgica y luxaciones recurrentes en los pacientes del estudio tratado.
Shields D, Jefferies J, Brooksb ank A, Millar N, Jenkins P.	Epidemiología de la dislocación glenohumeral y posterior inestabilidad en una población urbana.	10/11/2017	4751 47	El artículo estudia la luxación glenohumeral como la inestabilidad más común en adultos de una población concreta. Comienza destacando algunos de los factores de riesgo que se identifican en la población como pueden ser la edad y la actividad de las personas. Con la información recogida sobre la primera dislocación pretende facilitar el trabajo futuro a la hora de prestar servicios de traumatología o asesoramiento al paciente. Presentando como resultado final las tasas de incidencia de inestabilidad de hombro después de una primera luxación en la población y presentando los principales predictores que pueden llevar a esta inestabilidad.
Patricio C, Snowde n J, Eckhoff MD, Green CK, Scanaliat o JP, Dunn JC, Parnés N.	Epidemiología de las luxaciones de hombro que se presentan en los departamentos de emergencia de los Estados Unidos: un estudio actualizado de diez años	18/9/2023	7730 39	El artículo realiza una evaluación comparativa actualizada de la epidemiología de las luxaciones de hombro que se presentan en los departamentos de emergencia. A su vez busca analizar los principales factores de riesgo demográficos de los pacientes y los productos de consumo de estos pacientes asociados a los eventos de dislocación
Becker B, Spadafor e E, Oberle L, Spittler J, Khodaee M.	Epidemiología de la luxación de hombro tratada en los departamentos de urgencias de Estados Unidos entre 1997 y 2021	12/3/2024	4688 5	El artículo realiza un análisis retrospectivo de las dislocaciones de hombro encontradas en los departamentos de emergencia en un periodo de tiempo determinado. Los datos se analizaron adicionalmente según la edad del paciente el sexo y la participación deportiva, para con ello poder elaborar unas tasas de incidencia de luxación y recurrencia, pudiendo considerar a su vez algunos de estos factores como factores de riesgo.

Nº: Número de personas incluidas en el estudio

Fecha: Fecha de última actualización del estudio

4. Conclusiones

Para finalizar la revisión bibliográfica se realiza una redacción de los datos comunes y más relevantes de la mayoría de los estudios revisados en este artículo. Es por ello por lo que en este apartado se tratan los aspectos más importantes a la hora de realizar cuidados en la prevención de nuevas luxaciones en pacientes con luxaciones previas de hombro.

En primer lugar, hay que destacar que pese a los distintos cuidados de enfermería que se pueden realizar en la prevención de la luxación recidivante de hombro, la mayoría de bibliografía encontrada y por tanto el cuidado más relevante, es la inmovilización posterior a la reducción con una duración de unas 3-4 semanas, aspecto que también genera debate en función de otros aspectos a considerar.

Los artículos revisados presentan en numerosas ocasiones comparaciones entre la posibilidad de realizar una inmovilización con cabestrillo en dos distintas posiciones, la primera de ellas, inmovilizando en rotación externa y la segunda, inmovilizando en rotación interna, encontrando resultados contradictorios y poco concluyentes que no consiguen demostrar beneficios de una inmovilización frente a la otra.

Finalmente, destacar la dificultad a la hora de encontrar bibliografía acerca de los cuidados enfermeros prestados en la prevención de la luxación recidivante de hombro, debido a que la mayoría de los artículos tomaban una connotación perteneciente a otras disciplinas como pueden ser la medicina o la fisioterapia, dejando de esta forma muy mermada la información de la intervención enfermera en este campo.

5. Plan de cuidados

A la hora de realizar el plan de cuidados en pacientes que presentan una primera luxación de hombro, se debe seguir el orden normal del proceso enfermero, el cual está formado por 5 etapas: Valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

5.1 Valoración

Para comenzar la enfermera debe realizar una valoración inicial del paciente y sus necesidades, para determinar la gravedad de la luxación y poder ver las funciones neurológicas, musculares, óseas y vasculares afectadas, así como la posibilidad de presentar algún tipo de lesión asociada o posibles futuras complicaciones.

Para la correcta realización del proceso, se comenzará con la revisión de su historia clínica, donde obtendremos información detallada sobre el paciente, incluidos antecedentes médicos relevantes, lesiones previas en el hombro, posibles intervenciones quirúrgicas anteriores y cualquier afección médica que pueda interferir con el tratamiento y su recuperación.

Posteriormente se realizarán una serie de preguntas junto a las rutinarias en un primer contacto con el equipo de enfermería (nombre, edad, alergias, antecedentes), con las que se trate de identificar el mecanismo de la lesión, los distintos síntomas y características en las que el paciente manifiesta el dolor (ubicación, intensidad, duración, inflamación, hinchazón, debilidad) (Baker et al., 2023; O'Rourke, 2022; Schmidt et al., 2024; Vinson et al., 2014).

Se utiliza la valoración de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, que es uno de los sistemas de valoración utilizado en el sistema de salud pública de Aragón:

TABLA 5: Valoración de los patrones de salud

Patrón 1: Percepción y manejo de salud
Se valoran las posibles alergias del paciente, antecedentes médicos, tratamiento en el momento, adherencia al tratamiento, prevención de caídas, higiene, ayudas que precise a la hora de vestirse y desvestirse
Patrón 2: Nutrición y metabólico
Se valoran sus medidas antropométricas, peso, talla, IMC; el correcto seguimiento de las 5 comidas diarias, posibles ayudas requeridas a la hora de alimentarse, ingesta diaria de líquidos, higiene bucal y finalmente realizar la escala de Norton para detectar el riesgo de úlceras por presión en el paciente.
Patrón 3: Eliminación
Valorar las posibles ayudas que necesite el paciente a la hora de quitarse y ponerse la ropa, dispositivos de adaptación, dificultades para moverse hasta el baño, o posibles dificultades que pueda tener en el manejo de esfínteres e incontinencias

Patrón 4: Actividad y ejercicio

En este patrón se procede a valorar la actividad que realiza el paciente en su día a día, valorando a su vez la capacidad de mantener la bipedestación y de deambular, junto a la utilización de dispositivos que ayuden a realizar estas mismas.

También en este apartado valoraremos la lesión presentada, en este caso la reciente luxación de hombro, junto a las complicaciones y lesiones asociadas presentadas por el paciente. Podremos evaluar la simetría de ambas articulaciones, la correcta perfusión de la extremidad, la fuerza conservada en esta misma, así como su rango de movimiento

Patrón 5: Sueño y descanso

En el patrón del sueño y descanso se valorará la calidad del sueño del paciente, analizando las horas que descansa diariamente el paciente, así como la hora a la que el paciente se acuesta y se levanta. También se estudiarán las posibles ayudas que emplee el paciente para conciliar y/o mantener el sueño

Patrón 6: Cognitivo-perceptual

Este patrón es uno de los que más importancia toma en pacientes con luxación de hombro, debido a que es el campo de intervención más importante para el equipo de enfermería, teniendo que realizar un correcto control del dolor relacionado con la lesión, con la aplicación de distintas técnicas como analgesia, contrastes de frío-calor, o inmovilización, entre otras.

Patrón 7: Autoconcepto

En este patrón, es difícil encontrar alteraciones debidas a la luxación recidivante de hombro, pero sí que podemos identificar posibles respuestas a la lesión como la ansiedad, impotencia, temor o descuido personal, así como el reto que supone esta lesión en su vida

Patrón 8: Rol-relaciones

Valoraremos la situación sociofamiliar del paciente, personas con las que habita, principales relaciones que tiene el paciente, quien sería el cuidador principal que ayudará al paciente a realizar las actividades de la vida diaria. También se valorará como se desenvuelve el paciente en los distintos ámbitos de su día a día y las actividades que realiza en su tiempo libre

Patrón 9: Sexualidad y reproducción

Se valorarán las posibles limitaciones que el paciente pueda presentar en este patrón debido a la lesión y sus manifestaciones

Patrón 10: Adaptación y tolerancia al estrés

En este patrón se analizan los sentimientos del paciente después de la lesión, la forma de afrontar la lesión y sus posibles situaciones cambiantes, además de la posibilidad de encontrar una figura de apoyo que le ayude a hacer frente a esta adversidad.

Patrón 11: Valores y creencias

En este patrón se analizarán las principales preocupaciones y miedos que el paciente pueda tener respecto a la lesión, la forma en la que manifiesta su dolor o los posibles impedimentos o limitaciones que la lesión pueda presentar en su vida diaria

5.2 Diagnóstico y planificación

En esta segunda etapa se trata de identificar los problemas de salud para enfermería, basándonos en los patrones funcionales alterados y una clasificación de diagnósticos propia de enfermería que incluye tanto diagnósticos reales como potenciales.

El diagnóstico más destacado que vamos a encontrar en este tipo de pacientes va a ser diagnóstico de dolor agudo relacionado con la luxación de hombro y manifestado por la alteración de los parámetros fisiológicos.

Tabla 6: Diagnósticos enfermeros

Patrón 1 Percepción y manejo de salud	
[00043] Protección ineficaz	
Protección ineficaz R/C pérdida de la condición física M/P deterioro de la movilidad física	
Dominio: 1 Promoción de la salud Clase: 2 Gestión de la salud Necesidad: 9 Evitar peligros/seguridad	
Definición: Disminución de la capacidad para protegerse de amenazas internas o externas, como enfermedades o lesiones.	
NOC	NIC
[0208] Movilidad	[940] Cuidados de tracción/inmovilización
Definición Capacidad para moverse con resolución en el entorno independientemente con o sin mecanismo de ayuda.	Definición Actuación ante un paciente que tiene un dispositivo de tracción y/o inmovilización para inmovilizar y estabilizar una parte del cuerpo.
Dominio: 1 Salud funciona Clase: C Movilidad	Dominio: 1 Fisiológico: Básico Clase: C Control de inmovilidad
Indicadores <ul style="list-style-type: none">- [20804] Movimiento articular- [20814] Se mueve con facilidad- [20803] Movimiento muscular	Actividades <ul style="list-style-type: none">- Correcta postura inmovilizadora.- Proporcionar medidas adecuadas al alta para aliviar el dolor y en la prevención de futuras luxaciones.- Instruir acerca del autocuidado y del cuidado del dispositivo de inmovilización, si es necesario.

Patrón 2 Nutricional-metabólico

[00047] Riesgo de deterioro de la integridad cutánea

Riesgo de deterioro de la integridad cutánea R/C Presión sobre prominencia ósea

Dominio: 11 Seguridad/Protección

Clase: 2 Lesión física

Necesidad: 8 Higiene/piel

Definición: Susceptible de padecer una alteración en la epidermis y/o la dermis, que puede comprometer la salud.

NOC	NIC
<p>[0204] Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas</p> <p>Definición Gravedad del compromiso en el funcionamiento fisiológico debido a la alteración de la movilidad física</p> <p>DOMINIO: 1 Salud funcional CLASE: C Movilidad</p> <p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> - [20401] Úlceras por presión - [20414] Movimiento articular - [20415] Articulaciones contraídas 	<p>[3540] Prevención de úlceras por presión</p> <p>Definición Prevención de la formación de úlceras por presión en un individuo con alto riesgo de desarrollarlas.</p> <p>DOMINIO: 2 Fisiológico: Complejo CLASE: L Control de la piel/heridas</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vigilar estrechamente cualquier zona enrojecida. - Aplicar barreras de protección, como cremas o compresas absorbentes, para eliminar el exceso de humedad, según corresponda. - Inspeccionar la piel de las prominencias óseas y demás puntos de presión al cambiar de posición al menos una vez al día.

Patrón 4 Actividad-ejercicio

[00085] Deterioro de la movilidad física

Deterioro de la movilidad física R/C luxación de hombro M/P dolor

Dominio: 4 Actividad/Reposo

Clase: 2 Actividad/Ejercicio

Necesidad: 4 Moverse

Definición: Limitación del movimiento independiente e intencionado del cuerpo o de una o más extremidades.

NOC	NIC
<p>[0203] Posición corporal: autoiniciada</p> <p>Definición: Acciones personales para cambiar independientemente de posición corporal con o sin dispositivo de ayuda.</p> <p>DOMINIO: 1 Salud funcional CLASE: C Movilidad</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - [20302] Se mueve de tumbado a sentado - [20311] Se mueve de un costado a otro costado cuando está tumbado - [20313] Se mueve de decúbito supino a prono 	<p>[1800] Ayuda con el autocuidado</p> <p>Definición: Ayudar a otra persona a realizar las actividades de la vida diaria.</p> <p>DOMINIO: 1 Fisiológico: Básico CLASE: F Facilitación del autocuidado</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar ayuda y realizar una correcta inmovilización con cabestrillo u ótesis - Observar la necesidad por parte del paciente de realizar ligeros movimientos para evitar la rigidez articular. - Enseñar a los padres/paciente los ejercicios del plan prescrito.

<p>NIC 2: [5612] Enseñanza: ejercicio prescrito</p> <p>Definición: Preparar a un paciente para que consiga o mantenga el nivel de ejercicio prescrito.</p> <p>DOMINIO: 1 Fisiológico: Básico CLASE: A Control de actividad y ejercicio</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluar el nivel actual de ejercicio del paciente y el conocimiento del ejercicio prescrito - Evaluar las limitaciones fisiológicas y psicológicas del paciente, así como su condición y nivel cultural. - Informar al paciente del propósito y los beneficios del ejercicio prescrito. 	<p>NIC 3: [224] Terapia de ejercicios: movilidad articular</p> <p>Definición: Realizar movimientos corporales activos o pasivos para mantener o restablecer la flexibilidad articular.</p> <p>DOMINIO: 1 Fisiológico: Básico CLASE: A Control de actividad y ejercicio</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Colaborar con fisioterapia en el desarrollo y ejecución de un programa de ejercicios. - Explicar al paciente/familia el objeto y el plan de ejercicios articulares. - Ayudar en el movimiento articular regular y rítmico dentro de los límites del dolor, resistencia y movilidad articular.
---	---

Patrón 5 Sueño-reposo

[00198] Trastorno del patrón del sueño

Trastorno del patrón del sueño R/C Inmovilización M/P Dificultad para mantener el estado del sueño

Dominio: 4 Actividad/Reposo

Clase: 1 Sueño/Reposo

Necesidad: 5 Reposo/sueño

Definición Despertarse a causa de factores externos durante un tiempo limitado.

NOC	NIC
<p>[0003] Descanso</p> <p>Definición: Grado y patrón de la disminución de actividad para la recuperación mental y física.</p> <p>DOMINIO: 1 Salud funcional CLASE: A Mantenimiento de la energía</p> <p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> - [301] Tiempo del descanso - [303] Calidad del descanso - [302] Patrón del descanso 	<p>[1850] Mejorar el sueño</p> <p>Definición: Facilitar ciclos regulares de sueño/vigilia.</p> <p>DOMINIO: 1 Fisiológico: Básico CLASE: F Facilitación del autocuidado</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño. - Comentar con el paciente y la familia técnicas para favorecer el sueño. - Determinar el patrón de sueño/vigilia del paciente.

Patrón 6 Cognitivo-perceptivo	
[00132] Dolor agudo	
Dolor agudo R/C Luxación de hombro M/P Alteración de los parámetros fisiológicos	
<p>Definición: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial, o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible, y con una duración inferior a 3 meses.</p>	
NOC	NIC
<p>[1608] Control de síntomas</p> <p>Definición Acciones personales para minimizar los cambios adversos percibidos en el funcionamiento físico y emocional.</p> <p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> - [160803] Reconoce la intensidad del síntoma - [160804] Reconoce la frecuencia del síntoma - [160813] Obtiene asistencia sanitaria cuando aparecen signos de alerta 	<p>[0910] Inmovilización</p> <p>Definición Estabilización, inmovilización y/o protección de una parte corporal lesionada con un dispositivo de soporte.</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Control y monitorización constante del dolor. - Aplicar hielo si procede. - Administración del tratamiento pautado.
Patrón 7 Autopercepción-autoconcepto	
[00146] Ansiedad	
Ansiedad R/C dolor M/P Expresa ansiedad sobre los cambios en los episodios vitales	
<p>Dominio: 9 Afrontamiento/Tolerancia al Estrés</p> <p>Clase: 2 Respuestas de afrontamiento</p> <p>Necesidad: 9 Evitar peligros/seguridad</p>	
<p>Definición: Respuesta emocional a una amenaza difusa en la que el individuo anticipa un peligro inminente no específico, una catástrofe o una desgracia.</p>	
NOC	NIC
[1308] Adaptación a la discapacidad física	[1800] Ayuda con el autocuidado

<p>Definición: Acciones personales para adaptarse a un problema funcional importante debido a una discapacidad física.</p> <p>DOMINIO: 3 Salud psicosocial CLASE: N Adaptación psicosocial</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - [130803] Se adapta a las limitaciones funcionales - [130804] Modifica el estilo de vida para adaptarse a la discapacidad - [130812] Acepta la necesidad de ayuda física 	<p>Definición: Ayudar a otra persona a realizar las actividades de la vida diaria.</p> <p>DOMINIO: 1 Fisiológico: Básico CLASE: F Facilitación del autocuidado</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comprobar la capacidad del paciente para ejercer un autocuidado independiente. - Animar al paciente a realizar las actividades normales de la vida diaria ajustadas al nivel de capacidad. - Establecer una rutina de actividades de autocuidado.
---	---

5.3 Ejecución

La ejecución es la cuarta etapa del proceso enfermero, donde tras haber realizado una correcta valoración del paciente y haber identificado los principales diagnósticos, se desarrollan las actividades planeadas por enfermería para mejorar los problemas y alcanzar los resultados esperados.

El profesional sanitario cuenta con la colaboración de la familia y el propio paciente para la correcta ejecución del plan de cuidados, siendo este mismo responsabilidad única y exclusiva del enfermero.

Tabla 7: Ejecución del plan de cuidados

NANDA [00132] Dolor agudo

En primer lugar, uno de los diagnósticos que más importancia va a cobrar va a ser el diagnóstico de dolor agudo, el cual, a pesar de ir disminuyendo la intensidad, va a estar presente en el paciente prácticamente en la totalidad del proceso. En este diagnóstico el equipo de enfermería tratará de realizar un control de los síntomas adecuado mediante la realización de distintas actividades para evitar el dolor producido por todas las fuerzas excesivas y distensiones de los músculos, tendones, ligamentos y articulaciones involucrados en la luxación. La correcta monitorización del dolor y administración del tratamiento pautado por el equipo médico será un pilar fundamental en el control de los síntomas, para ello se debe de realizar una correcta evaluación y seguimiento del dolor en todo momento para poder ajustar la medicación a este mismo (Gonggin X et al., 2023; Rai et al., 2021; Ranjan Mohanty et al., 2023).

Los distintos modos de utilización de la analgesia irán variando a lo largo del proceso en función de las necesidades del paciente. El régimen de analgesia para el control del dolor será multimodal, pudiendo combinar analgésicos opioides como morfina o fentanilo, con no opioides como el paracetamol o los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs). Esta combinación de distintos tipos de analgésicos puede proporcionar un mejor control del dolor con menos efectos secundarios. De la misma forma también se podrá contar con analgesia intravenosa para un control más rápido del dolor en las horas más próximas a la luxación (Chen et al., 2017; Ranjan Mohanty et al., 2023).

Otra de las estrategias empleadas en el control del dolor va a ser la aplicación de hielo en el hombro afectado para reducir la inflamación y de esta forma aliviar el dolor. Esto es recomendable en las primeras 48 horas posteriores a la reducción en distintos intervalos de una duración máxima de 15-20 minutos.

NANDA: [00085] Deterioro de la movilidad física

El siguiente diagnóstico que se nos va a presentar de gran relevancia va a ser el deterioro de la movilidad física, ya que, tras la luxación y posterior reducción del miembro, el rango de movimiento de este mismo se ve altamente mermado, debido a la inflamación producida en las estructuras involucradas en el sobreesfuerzo realizado y su consiguiente dolor. Para ello en este diagnóstico vamos a optar por el tratamiento no quirúrgico, más conservador y recomendado en primeras luxaciones, comenzando con la realización de una temprana inmovilización del miembro luxado, para conseguir con ello estabilizar la articulación y permitir la reparación de los tejidos blandos, previniendo a su vez posibles futuras luxaciones. La inmovilización es un aspecto de gran controversia en el tratamiento de la luxación de hombro ya que a pesar de ser la pieza clave, la evidencia científica que respalda los beneficios del cabestrillo en la luxación de hombro es bastante escasa y faltan estudios a largo plazo (Waterman et al., 2017; Zhang et al., 2020).

Para inmovilizar el miembro afectado en una posición adecuada, utilizaremos una órtesis o cabestrillo en la mayoría de los casos. Siguiendo la práctica tradicional realizaremos una inmovilización del brazo junto al costado del cuerpo en rotación interna con una duración aproximada de unas 3-4 semanas, aunque estudios científicos más recientes sugieren la inmovilización en rotación externa, contemplando esta misma como una alternativa de peso en la prevención de futuras luxaciones en pacientes jóvenes frente a la opción quirúrgica. El inconveniente de esta técnica en rotación externa es la incomodidad y la baja tolerancia del paciente en esta posición, lo que hace decantarse finalmente el tratamiento con inmovilización en rotación interna (Murray et al., 2020).

Sin embargo, no debemos superar las 4 semanas de inmovilización del miembro, ya que podría tener efectos secundarios negativos como la rigidez articular o la atrofia muscular, por lo que pese a tener el brazo en el cabestrillo, se deberán realizar desde los primeros días ejercicios pendulares y de flexión pasiva hacia delante. Más adelante y cuando el dolor lo permita, deberemos comenzar con otros movimientos de flexión activa y rotación, poniendo punto final a la etapa de inmovilización en torno a las 4 semanas y comenzando de esta manera una temprana rehabilitación (Kauta et al., 2023; Waterman et al., 2017).

La realización de la terapia de ejercicios para movilidad articular, va a ser una segunda parte del tratamiento de este diagnóstico, la cual comenzará una vez finalizada la inmovilización y habiendo desaparecido la sensación del dolor. Para la puesta en marcha de estos cuidados se colaborará con fisioterapia en el desarrollo y ejecución de un programa de ejercicios, el cual será explicado al paciente y familia para su correcta realización y seguimiento (Albishi, 2023; D'angelo, 2014).

Debemos alentar al paciente a realizar ejercicios suaves de movilidad y fortalecimiento bajo la supervisión de un fisioterapeuta para prevenir la rigidez articular y mejorar la función del hombro, promoviendo una recuperación más rápida. Con ello se va a fortalecer los músculos alrededor del hombro, mejorar la estabilidad articular y restaurar la amplitud de movimiento. Los ejercicios terapéuticos y las modalidades físicas, como la terapia con calor o el ultrasonido, pueden ser beneficiosos en el proceso de recuperación (Olds et al., 2015).

NANDA: [00043] Protección ineficaz

A continuación, mencionaremos el último de los diagnósticos que más importancia cobran en nuestro plan de cuidados, el diagnóstico de protección ineficaz, que se presentará en el momento de dar de alta al paciente. Esto se debe a que el hecho de tener un brazo inmovilizado va a hacer que el paciente tenga dificultades a la hora de realizar su autocuidado y se sienta indefenso ante posibles riesgos. Es por esto por lo que el alta no debe de significar la desvinculación del paciente y del equipo sanitario, si no que ya desde este mismo momento, a pesar de poner fin a los cuidados asistenciales, comienza una parte muy importante del tratamiento y del cuidado enfermero, como es la labor preventiva de futuras luxaciones. Para ello, se darán unas instrucciones al alta, en las cuales se instruye al paciente con técnicas de cuidado personal, como el mantenimiento de la correcta postura de inmovilización, la aplicación de hielo y la realización de ejercicios suaves prescritos por el fisioterapeuta.

Una vez el paciente abandone el hospital se debe realizar un seguimiento con distintas citas para evaluar la progresión de la recuperación y realizar ajustes en el tratamiento. La enfermera puede revisar el plan de rehabilitación prescrito por el fisioterapeuta y asegurarse de que el paciente esté siguiendo las recomendaciones de ejercicios y actividades físicas de manera adecuada. Se pueden proporcionar consejos adicionales para maximizar la recuperación y mejorar la funcionalidad del hombro (Kim & Koh, 2018; Waterman et al., 2017; Whelan et al., 2014).

NANDA: [00146] Ansiedad Y [00198] Trastorno del patrón del sueño

Los diagnósticos de ansiedad y trastorno del patrón del sueño también van a ser diagnósticos presentes en los pacientes con cuadro de luxación de hombro y es por eso por lo que se ven mencionados en este plan de cuidados, pese a no ser objetivo especial del estudio. La ansiedad se presenta mayormente por el paciente ante la incapacidad de realizar ciertas acciones, por lo cual se ayudará al paciente a aceptar la situación y su condición física, adaptándose a las limitaciones y modificando el estilo de vida. El patrón del sueño alterado es motivo de la dificultad de cambios posturales debido a la posición de inmovilización pautada, por lo que debemos establecer rutinas y adaptaciones para mejorar el ciclo del sueño y su calidad (Schmidt et al., 2024; Xu et al., 2015).

NANDA: [00047] Riesgo de deterioro de la integridad cutánea

Finalmente se incidirá en el correcto cuidado de la piel para evitar que tanto la inmovilización del miembro lesionado como la menor actividad del paciente supongan el deterioro de la integridad cutánea, previniendo de esta forma la aparición de úlceras por presión (Alkaduhimi et al., 2016).

5.4 Evaluación

Finalmente, para concluir el proceso enfermero pasamos a la última parte de este, donde procederemos a evaluar la eficacia del plan de cuidados mediante la realización de las escalas de valoración oportunas.

El plan de cuidados tendrá una duración aproximada de unos tres meses, siendo la mayor parte del primero de ellos el periodo de inmovilización y los dos siguientes los protagonizados por el comienzo de la movilidad articular y la labor preventiva. Al final de estos se realizará una valoración de la efectividad de los cuidados a la hora de alcanzar los resultados esperados, prevenir riesgos y evitar las posibles complicaciones.

Tabla 8: Evaluación plan de cuidados

NOC	Indicadores	Escala	Periodo de evaluación	Puntuación esperada
Movilidad	- [20804] Movimiento articular	ESCALA 01	3 meses	2 → 4
	- [20814] Se mueve con facilidad	ESCALA 01	3 meses	3 → 4
	- [20803] Movimiento muscular	ESCALA 01	3 meses	2 → 4

Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas	- [20401] Úlceras por presión	ESCALA 14	1 mes	5 → 5
	- [20414] Movimiento articular	ESCALA 01	1 mes	2 → 4
	- [20415] Articulaciones contraídas	ESCALA 14	1 mes	3 → 5
Posición corporal: autoiniciada	- [20302] Se mueve de tumbado a sentado	ESCALA 01	2 meses	3 → 5
	- [20311] Se mueve de un costado a otro costado cuando está tumbado	ESCALA 01	2 meses	3 → 5
	- [20313] Se mueve de decúbito supino a prono	ESCALA 01	2 meses	3 → 5
Descanso	- [301] Tiempo del descanso	ESCALA 01	2 meses	4 → 5
	- [303] Calidad del descanso	ESCALA 01	2 meses	4 → 5
	- [302] Patrón del descanso	ESCALA 01	2 meses	3 → 5

Control de síntomas	- [160803] Reconoce la intensidad	ESCALA 13	1 mes	5 → 5
	- [160804] Reconoce la frecuencia del síntoma	ESCALA 13	1 mes	5 → 5
	- [160813] Obtiene asistencia sanitaria cuando aparecen signos de alerta	ESCALA 13	2 meses	5 → 5
[1308] Adaptación a la discapacidad física	- [130803] Se adapta a las limitaciones funcionales	ESCALA 13	1 mes	3 → 5
	- [130804] Modifica el estilo de vida para adaptarse a la discapacidad	ESCALA 13	1 mes	3 → 5
	- [130812] Acepta la necesidad de ayuda física	ESCALA 13	1 mes	2 → 5

ESCALA 01 Grado de deterioro de la salud o el bienestar

ESCALA 14 Grado de un estado o respuesta negativo o adverso

ESCALA 13 Frecuencia de aclarar por informe o conducta

5.5 Conclusiones del plan de cuidados

Los pacientes con un cuadro de luxación de hombro son pacientes dependientes en el autocuidado y la satisfacción de sus necesidades y es por eso por lo que la enfermería toma una gran importancia en el cuidado de estos mismos. A pesar de las grandes dificultades presentadas en la búsqueda bibliográfica que respaldase la importancia del cuidado enfermero en este tipo de pacientes, el plan de cuidados refleja el gran peso que tienen estos mismos a la vez que expone las grandes carencias de evidencia científica con la que estos cuentan.

Es por eso por lo que el cuidado más importante en estos pacientes como es la temprana inmovilización es un aspecto de gran debate, ya que hay numerosos estudios que discrepan tanto en el tiempo de reposo, variando de unas 2 a 3 o incluso 4 semanas como en la posición de inmovilización más adecuada para la recuperación de estos pacientes. Ya que pese a la gran cantidad de bibliografía que apoya la inmovilización en rotación interna, también se encuentra bibliografía emergente sobre la inmovilización en rotación externa y sus beneficios, generando una gran controversia a la hora de seguir el plan de cuidados.

Enfatizar la gran importancia que cobra la monitorización enfermera del dolor después de la reducción, ya que, con el correcto seguimiento y evaluación del mismo, se puede seguir un régimen terapéutico mucho más ajustado y personalizado. De la misma manera destacar la importancia de un correcto enseñamiento del autocuidado en el momento del alta, para evitar posibles complicaciones en el paciente, cobrando gran importancia en este momento la duración y control de la inmovilización, la revisión de los signos de alarma, el recordatorio de las futuras citas de seguimiento con el equipo sanitario y el seguimiento de los cuidados instruidos para el control y alivio del dolor.

Finalmente destacar como labor final más importante el papel enfermero de prevención, el cual expone en uno de sus pilares fundamentales la profesión de la enfermería, siendo de gran importancia el momento del alta como se mencionó anteriormente, debido a que este momento no supone el fin del plan de cuidados, si no un mero tránsito en el que se dejan atrás los cuidados de carácter asistencial como el control del dolor y pasan a cobrar una mayor importancia los cuidados de carácter preventivo mediante los cuales evitar futuras luxaciones. Consiguiendo mediante el correcto seguimiento de las instrucciones dadas al alta (métodos de autocuidado, posición de la inmovilización, signos de alarma, ejercicios prescritos a seguir, tratamiento inmovilizador y la rehabilitación temprana), una menor incidencia de futuras luxaciones y por tanto una correcta aplicación de los cuidados enfermeros.

6. Bibliografía

- Ada, L., Foongchomcheay, A., Langhammer, B., Preston, E., Stanton, R., Robinson, J., Paul, S., & Canning, C. (2017). Lap-tray and triangular sling are no more effective than a hemi-sling in preventing shoulder subluxation in those at risk early after stroke: A randomized trial. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*, 53(1), 41-48.
<https://doi.org/10.23736/S1973-9087.16.04209-X>
- Albishi, W. (2023). Recurrent bilateral atraumatic shoulder dislocation in a young patient with bilateral shoulder multidirectional instability: Treatment consideration and description of a surgical technique. *International Journal of Surgery Case Reports*, 112.
<https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2023.108923>
- Alkaduhimi, H., Van Der Linde, J. A., Flipsen, M., Van Deurzen, D. F. P., & Van Den Bekerom, M. P. J. (2016). *A systematic and technical guide on how to reduce a shoulder dislocation*.
<https://doi.org/10.1016/j.tjem.2016.09.008>
- Andrade Da Silva, L., Gonçalves Da Costa Lima, Á., Kautsky, R. M., Santos, P. D., Do, G., Sella, V., & Luiz Checchia, S. (2015). *Evaluation of the results and complications of the Latarjet procedure for recurrent anterior dislocation of the shoulder*.
<https://doi.org/10.1016/j.rboe.2015.09.009>
- Baker, E. J., Holbery, N., Tippett, J., Barleycorn, D., A Bell, U. S., Bethel, U. J., Kwong Poon, U. W., Kong Laskowski-Jones, H. L., Morphet, U. J., Muntlin Athlin, A. A., Robinson, S. M., InternationalAdvisoryBoard Benin Goren Israel The Baroness Cox UK J Chung Hong Kong L Cloughessy Australia C Connell Australia M Cooper UK J Crilly Australia K Curtis Australia M Fry Australia A Gray UK P Hemingway UK F Johnson Ireland, U. O., Plummer Australia Ramsden Australia K Unhasuta Thailand I van Eeden South Africa T Veenema USA T Wand Australia EML Wong Hong Kong, V. C., York, N., Diego, S., & Louis, S. (2023). Efectos de la prescripción anticipada de radiografías por parte de la enfermera de triaje, sobre el tiempo de espera en urgencias. *Public Health*.
www.elsevier.com/locate/ienj

Becker, B., Spadafore, S., Oberle, L., Spittler, J., & Khodaee, M. (2024). Epidemiology of Shoulder Dislocation Treated at Emergency Departments in the United States Between 1997 and 2021. *Orthopaedic Journal of Sports Medicine*, 12(3).

<https://doi.org/10.1177/23259671241234930>

Braaten, J. A., Banovetz, M. T., Braaten, M. C., Kennedy, N. I., & LaPrade, R. F. (2023). Increased Risk of Fracture, Dislocation, and Hospitalization Are Associated With Collision in Contact Sports. *Arthroscopy, Sports Medicine, and Rehabilitation*, 5(5), 100781. <https://doi.org/10.1016/J.ASMR.2023.100781>

Brigham, E., & Olympia, R. P. (2022). School Nurses on the Front Lines of Healthcare: Emergencies Associated With Sport and Physical Activities (Part 4)-The Assessment of Pediatric Shoulder and Hip Injuries Utilizing the "SPASMS" Mnemonic. *NASN school nurse (Print)*, 37(6), 318–323. <https://doi.org/10.1177/1942602X221104204>

D'angelo, D. (2014). *Concept of healing of recurrent shoulder dislocation*.
<https://doi.org/10.1016/j.rboe.2014.07.003>

Gonggin X, Jing Z, & Hangyin H. (2023). *Nursing experience of multiple shoulder dislocations after reverse total shoulder arthroplasty*. <https://doi.org/10.1007/s12178-021-09709-4>

Kauta, N., Porter, J., Jusabani, M. A., & Swanepoel, S. (2023). *False Bay Hospital, Metro Health Services, Western Cape Government: Health and Wellness*. <https://doi.org/10.4102/safp>

Kavaja, L., Lähdeoja, T., Malmivaara, A., & Paavola, M. (2018). Treatment after traumatic shoulder dislocation: a systematic review with a network meta-analysis. *Br J Sports Med*, 52, 1498-1506. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2017-098539>

Kim, S.-H., & Koh, K.-H. (2018). Treatment of Rockwood Type III Acromioclavicular Joint Dislocation. *REVIEW Clinics in Shoulder and Elbow*, 21(1), 48-55.
<https://doi.org/10.5397/cise.2018.21.1.48>

Lizzio, V. A., Meta, F., Fidai, M., & Makhni, E. C. (2017). *Clinical Evaluation and Physical*

Exam Findings in Patients with Anterior Shoulder Instability.

<https://doi.org/10.1007/s12178-017-9434-3>

Miniatto MA, Anand P, & Varacallo M. (2024). *Anatomía, hombro y miembro superior, hombro - StatPearls - NCBI Bookshelf.* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536933/>

Murray, J.-C., Leclerc, A., Balatri, A., & Pelet, S. (2020). Immobilization in external rotation after primary shoulder dislocation reduces the risk of recurrence in young patients. A randomized controlled trial. *Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research, 106*, 217-222. <https://doi.org/10.1016/j.otsr.2018.10.007>

Nazzal, E. M., Herman, Z. J., Engler, I. D., Dalton, J. F., Freehill, M. T., & Lin, A. (2023). First-time traumatic anterior shoulder dislocation: current concepts. *Journal of ISAKOS, 8*(2), 101-107. <https://doi.org/10.1016/J.JISAKO.2023.01.002>

Olds, M., Ellis, R., Donaldson, K., Parmar, P., & Kersten, P. (2015). *Risk factors which predispose first-time traumatic anterior shoulder dislocations to recurrent instability in adults: a systematic review and meta-analysis.* <https://doi.org/10.1136/bjsports-2015-094584>

O'Rourke, N. (2022). The orthopaedic nurse practitioner: Breaking tradition to fill gaps in care delivery through varied scopes of practice. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing, 44*, 100843. <https://doi.org/10.1016/J.IJOTN.2020.100843>

Patrick, C. M., Snowden, J., Eckhoff, M. D., Green, C. K., Scanaliato, J. P., Dunn, J. C., & Parnes, N. (2023). *World Journal of Orthopedics Epidemiology of shoulder dislocations presenting to United States emergency departments: An updated ten-year study Specialty type: Orthopedics Provenance and peer review: Peer-review model: Single blind Peer-review report's scientific quality classification Grade A (Excellent): A Grade B (Very good): B Grade C (Good): C Grade D (Fair): 0 Grade E (Poor): 0.* <https://doi.org/10.5312/wjo.v14.i9.690>

Rai, S., Tamang, N., Sharma, L. K., Marasini, R. P., Singh, J. L., Khanal, K., Ghimire Kc, M., &

Sherchan, B. (2021). *Comparative study of arthroscopic Bankart repair versus open Latarjet procedure for recurrent shoulder dislocation.*
<https://doi.org/10.1177/03000605211007328>

Ranjan Mohanty, C., Gupta, A., Radhakrishnan, R. V., Singh, N., & Patra, S. K. (2023).
Ultrasound-guided low-volume anterior suprascapular nerve block for reduction of anterior shoulder dislocation in the emergency department: A case series.
https://doi.org/10.4103/tjem.tjem_319_22

Rutgers, C., E Verweij, L. P., Priester-Vink, S., P van Deurzen, D. F., Maas, M., & J van den Bekerom, M. P. (2022). Recurrence in traumatic anterior shoulder dislocations increases the prevalence of Hill-Sachs and Bankart lesions: a systematic review and meta-analysis
Abbreviations PRISMA Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses JBI Joanna Briggs Institute CI Confidence interval SD Standard deviation. *Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy*, 30, 2130-2140.
<https://doi.org/10.1007/s00167-021-06847-7>

Sahu, D., Orthopaedics, M., & Gupta, S. (2023). *Neglected and locked anterior shoulder dislocation: functional outcomes and complications after open reduction and preservation of humeral head.* <https://doi.org/10.1016/j.jseint.2023.09.003>

Schmidt, R. C., O'Neill, C. N., Gowd, A. K., Satalich, J. R., O'Connell, R. S., Waterman, B. R., & Vap, A. R. (2024). Significant Increase in Early Reoperation After Latarjet-Bristow Procedure Versus Arthroscopic Bankart Repair for Anterior Shoulder Instability: A Propensity-Score Matched Analysis. *Arthroscopy: The Journal of Arthroscopic & Related Surgery*, 40(3), 692-698. <https://doi.org/10.1016/J.ARTHRO.2023.07.028>

Sharma, A., Whitlock, K. G., Gage, M. J., Lassiter, T. E., Anakwenze, O. A., & Klifto, C. S. (2021). Malpractice trends in shoulder and elbow surgery. *Journal of Shoulder and Elbow Surgery*, 30(9), 2007-2013. <https://doi.org/10.1016/J.JSE.2020.12.018>

Shields, D. W., Jefferies, J. G., Brooksbank, A. J., Millar, N., & Jenkins, P. J. (2018). Epidemiology of glenohumeral dislocation and subsequent instability in an urban

population. *Journal of Shoulder and Elbow Surgery*, 27(2), 189-195.
<https://doi.org/10.1016/J.JSE.2017.09.006>

Shinagawa, K., Sugawara, Y., Hatta, T., Yamamoto, N., Tsuji, I., & Itoi, E. (2020). Immobilization in External Rotation Reduces the Risk of Recurrence After Primary Anterior Shoulder Dislocation: A Meta-analysis. *Orthopaedic Journal of Sports Medicine*, 8(6). <https://doi.org/10.1177/2325967120925694>

Tasaki, A., Morita, W., Nozaki, T., Yonekura, Y., Saito, M., Phillips, B. B., & Kitamura, N. (2021). Arthroscopic Bankart Repair and Open Bristow Procedure in the Treatment of Anterior Shoulder Instability With Osseous Glenoid Lesions in Collision Athletes. *Orthopaedic Journal of Sports Medicine*, 9(5).

<https://doi.org/10.1177/23259671211008274>

Twomey-Kozak, J., Whitlock, K. G., O'Donnell, J. A., Anakwenze, O. A., & Klifto, C. S. (2021). Shoulder dislocations among high school-aged and college-aged athletes in the United States: an epidemiologic analysis. *JSES International*, 5(6), 967-971.
<https://doi.org/10.1016/J.JSEINT.2021.06.006>

Van Bladel, A., Lambrecht, G., Oostra, K. M., Vanderstraeten, G., & Cambier, D. (2017). A randomized controlled trial on the immediate and long-term effects of arm slings on shoulder subluxation in stroke patients. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*, 53(3), 400-409. <https://doi.org/10.23736/S1973-9087.17.04368-4>

Vinson, D. R., Hoehn, C. L., & Permanente, K. (2013). Sedation-assisted Orthopedic Reduction in Emergency Medicine: The Safety and Success of a One Physician/One Nurse Model. *Western Journal of Emergency Medicine*, XIV(1), 47-54.
<https://doi.org/10.5811/westjem.2012.4.12455>

Waterman, B. R., Kilcoyne, K. G., Parada, S. A., & Eichinger, J. K. (2017). 229 March 18, 2017/Volume 8/Issue 3/ World J Orthop. 8(3), 229-241.
<https://doi.org/10.5312/wjo.v8.i3.229>

Whelan, D. B., Litchfield, R., Wambolt Bsc, E., Whelan, D. B., Litchfield, R., Kennedy, F., Wambolt, E., Dainty, K. N., & Ka, L. (2014). SYMPOSIUM: COMPLEX ISSUES IN GLENOHUMERAL INSTABILITY External Rotation Immobilization for Primary Shoulder Dislocation: A Randomized Controlled Trial Clinical Orthopaedics and Related Research ®. *Clin Orthop Relat Res*, 472, 2380-2386. <https://doi.org/10.1007/s11999-013-3432-6>

Xu, W., Huang, L.-X., Guo, J. J., Jiang, D.-H., Zhang, Y., & Yang, H.-L. (2015). *Neglected posterior dislocation of the shoulder: A systematic literature review.* <https://doi.org/10.1016/j.jot.2015.02.004>

Yaari, L., Ribenzaft, S. Z., Kittani, M., Yassin, M., & Haviv, B. (2022). Epidemiology of primary shoulder dislocations requiring surgery: A cohort study from a major trauma center during 7 years. *Journal of Orthopaedic Surgery*, 30(3). <https://doi.org/10.1177/10225536221134032>

Zhang, B., Sun, Y., Liang, L., Yu, X., Zhu, L., Chen, S., Wei, Y., & Wen, G. (2020). Immobilization in external rotation versus internal rotation after shoulder dislocation: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research*, 106, 671-680. <https://doi.org/10.1016/j.otsr.2020.03.011>