

ALUMNA:

Lorena del Carmen Gómez Zacarias

ASIGANTURA:

Patología del adulto.

6° CUATRIMESTRE.

Lic. En enfermería

ACTIVIDAD: Ensayo

DOCENTE:

Roxana López cruz

LUGAR: Pichucalco Chiapas.

## TEMA: REQUITISMO INFANTIL

### **Introducción.**

El raquitismo infantil es una enfermedad ósea prevenible que afecta principalmente a niños en etapa de crecimiento, y se caracteriza por un déficit en la mineralización de los huesos en desarrollo. La causa más común es la deficiencia de vitamina D, aunque también pueden influir factores genéticos o metabólicos. A pesar de ser una patología bien conocida y prevenible, sigue presente en diversas regiones del mundo debido a la desnutrición, escasa exposición solar y prácticas culturales. Este ensayo tiene como objetivo analizar las generalidades del raquitismo infantil, su diagnóstico y los cuidados de enfermería, destacando el rol fundamental del profesional de salud en su prevención y manejo.

## **Generalidades del raquitismo infantil.**

El raquitismo es una enfermedad que afecta el esqueleto en desarrollo de los niños, provocando una mineralización deficiente de la placa de crecimiento. Se manifiesta principalmente en edades entre los 6 meses y los 3 años, periodo donde el crecimiento es más rápido. El principal factor etiológico es la deficiencia de vitamina D, necesaria para la absorción intestinal del calcio y fósforo, minerales esenciales para la formación de hueso.

Existen dos formas principales: raquitismo carencial (nutricional o por falta de exposición solar) y raquitismo hereditario (como el raquitismo hipofosfatémico). Entre los factores de riesgo se incluyen la lactancia materna exclusiva prolongada sin suplementación de vitamina D, piel oscura, climas fríos o poco soleados, prematuridad y dietas vegetarianas estrictas sin supervisión nutricional.

## **Diagnóstico del raquitismo.**

El diagnóstico del raquitismo se basa en una combinación de hallazgos clínicos, radiológicos y de laboratorio. Clínicamente, los niños pueden presentar deformidades óseas como piernas arqueadas (genu varo), engrosamiento de muñecas y tobillos, cráneo blando (craneotabes), retraso en el cierre de las fontanelas, retraso en el crecimiento y dolor óseo

Los estudios de laboratorio suelen mostrar niveles bajos de vitamina D (25-hidroxivitamina D), calcio y fósforo séricos bajos, y fosfatasa alcalina elevada, indicando una actividad osteoblástica incrementada. Las radiografías pueden revelar ampliación y desorganización de las metáfisis de huesos largos, además de un patrón de desmineralización generalizada.

## **Cuidados de enfermería.**

La enfermería desempeña un papel esencial en la prevención, detección temprana y educación de los cuidadores sobre el raquitismo. Dentro de las principales intervenciones se encuentran:

1. Educación sobre nutrición y lactancia: Las enfermeras deben enseñar a las madres sobre la importancia de una dieta balanceada y la suplementación de vitamina D en niños amamantados exclusivamente, según recomendaciones pediátricas.
2. Fomento de la exposición solar adecuada: Se debe orientar a las familias sobre los beneficios de la exposición solar diaria (10-15 minutos), evitando horas de alta radiación, para promover la síntesis cutánea de vitamina D.
3. Detección de factores de riesgo: A través de controles de crecimiento y desarrollo, se deben identificar signos tempranos de raquitismo o factores predisponentes, remitiendo al médico para intervención oportuna.
4. Administración de suplementos: En coordinación con el equipo médico, la enfermera debe vigilar la administración correcta de suplementos de vitamina D y calcio, así como el cumplimiento del tratamiento.
5. Apoyo emocional y seguimiento: El acompañamiento a las familias durante el tratamiento es fundamental, pues muchas veces se requiere educación continua y monitoreo en visitas domiciliarias o ambulatorias.

## **Conclusión.**

El raquitismo infantil continúa siendo un problema de salud pública en muchas regiones del mundo, a pesar de su fácil prevención. La labor de enfermería es clave en la detección precoz, prevención y educación familiar, lo que contribuye significativamente a disminuir la incidencia y complicaciones de esta enfermedad. Es fundamental reforzar los programas de promoción de la salud que incluyan orientación nutricional y vigilancia del crecimiento infantil, con un enfoque integral e interdisciplinario.

## Bibliografía (libros virtuales avalados)

1. Martínez González, M. A. (2021). Salud pública y promoción de la salud. Elsevier España. [Disponible en: <https://www.elsevier.es>]
2. Guyton, A. C., & Hall, J. E. (2020). Tratado de fisiología médica (14ª ed.). Elsevier Health Sciences. [Versión digital en biblioteca Elsevier]
3. Potter, P. A., & Perry, A. G. (2021). Fundamentos de enfermería (10ª ed.). Elsevier. [Disponible en: <https://evolve.elsevier.com>]
4. Gordis, L. (2019). Epidemiología (5ª ed.). Elsevier. [Biblioteca virtual Elsevier]
5. McCance, K. L., & Huether, S. E. (2018). Patofisiología: Bases fisiopatológicas de las enfermedades (7ª ed.). Elsevier. [Versión digital disponible]