



Ensayo

Nombre del alumno (a): fabiola vianey Martinez Reyes

Nombre del tema: Raquitismo infantil

Parcial: I

Nombre de la Materia: patología del adulto

Nombre del profesor: Dra. Roxana López cruz

Nombre de la Licenciatura: enfermería

Cuatrimestre: 6to B

Lugar y Fecha de elaboración: 30 de julio 2025

El raquitismo infantil es una enfermedad que afecta el desarrollo óseo de los niños, especialmente en etapas tempranas de crecimiento. Se caracteriza por la deficiencia de vitamina D, calcio o fósforo, elementos fundamentales para la formación adecuada de los huesos. Aunque se considera una enfermedad prevenible, el raquitismo sigue presente en diversos contextos, especialmente en comunidades con bajos recursos o con limitaciones en el acceso a una nutrición adecuada. Este ensayo tiene como objetivo analizar las causas, consecuencias y estrategias de prevención del raquitismo infantil, resaltando su impacto en la salud pública y la importancia del abordaje integral desde la medicina, la nutrición y la educación.

RAQUITISMO INFANTIL:

El raquitismo es una patología metabólica ósea que afecta principalmente a niños entre los 6 meses y los 3 años. Su origen más común está relacionado con una deficiencia de vitamina D, indispensable para la absorción intestinal de calcio y fósforo. Sin estos minerales, los huesos no se mineralizan adecuadamente, volviéndose blandos, frágiles y propensos a deformaciones.

Entre las principales causas del raquitismo se encuentran la escasa exposición a la luz solar, dietas pobres en vitamina D, calcio o fósforo, y trastornos genéticos o enfermedades que impiden la correcta absorción de nutrientes.

Además de las consecuencias físicas, el raquitismo también impacta en el desarrollo psicomotor del niño, dificultando habilidades como gatear, caminar y sostenerse por sí mismo. En casos severos, puede provocar convulsiones por hipocalcemia y complicaciones respiratorias.

La prevención del raquitismo es posible mediante estrategias sencillas pero fundamentales la promoción de la lactancia materna, una alimentación equilibrada rica en vitamina D (como pescados grasos, yema de huevo y productos fortificados), la exposición moderada al sol y la suplementación en casos de riesgo. Asimismo, la educación a padres y cuidadores es esencial para detectar signos tempranos y buscar atención médica oportuna.

Los profesionales de la salud, especialmente pediatras, nutricionistas y enfermeros, juegan un papel clave en la detección temprana, el tratamiento y la orientación preventiva. Algunas deformidades óseas causadas por el raquitismo pueden requerir cirugía correctiva.

Síntomas del raquitismo infantil:

Los síntomas suelen aparecer entre los 6 meses y 3 años, cuando el crecimiento óseo es más acelerado. Entre los signos y síntomas más comunes se encuentran:

- Retraso en el crecimiento y baja estatura para la edad.
- Dolor óseo, especialmente en piernas, columna y pelvis.
- Debilidad muscular.

- Retraso en alcanzar hitos del desarrollo, como sentarse, gatear o caminar.
- Deformidades óseas, como:
 - Piernas arqueadas o en forma de “X”.
 - Engrosamiento de muñecas, tobillos y costillas (rosario raquíptico).
 - Cráneo blando o con fontanelas abiertas por más tiempo de lo normal.
 - Pecho prominente (pecho de paloma).
- Irritabilidad y tendencia a fracturas óseas.

Diagnóstico del raquitismo infantil:

El diagnóstico se realiza a través de una combinación de métodos:

Historia clínica y examen físico:

- Evaluación del crecimiento.
- Revisión de la dieta y exposición solar.
- Inspección de deformidades óseas.

Pruebas de laboratorio:

- Niveles de vitamina D (25-hidroxivitamina D).
- Calcio sérico (puede estar bajo).
- Fósforo sérico (puede estar bajo).
- Fosfatasa alcalina elevada (indicador de actividad ósea).
- Hormona paratiroidea (PTH) (elevada si hay hipocalcemia secundaria).

Estudios por imagen (radiografías):

- Se observan huesos largos con extremos ensanchados, curvaturas y zonas de crecimiento desorganizado.

Tratamiento del raquitismo infantil:

El tratamiento del raquitismo generalmente incluye la administración de vitamina D, calcio y seguimiento médico para evaluar la recuperación del crecimiento óseo y funcional, El tratamiento depende de la causa específica, pero generalmente incluye:

1. Suplementación de vitamina D:

- En casos leves: dosis diarias según edad y nivel de deficiencia.
- En casos moderados o graves: dosis altas de vitamina D (terapia de carga).
- Posteriormente, mantenimiento con dosis preventivas.

2. Suplementos de calcio y fósforo:

- Para asegurar una mineralización ósea adecuada.
- Puede requerirse durante varios meses, según el estado nutricional del niño.

3. Dieta adecuada:

- Incluir alimentos ricos en vitamina D y calcio:
- Pescados grasos (salmón, atún).
- Lácteos fortificados.
- Yema de huevo.
- Hígado
- Exposición solar controlada (15-30 minutos al día).

4. Tratamiento de causas subyacentes:

Si el raquitismo es por una enfermedad genética (raquitismo hereditario) o trastornos de absorción intestinal (como enfermedad celíaca), el tratamiento es más complejo y debe ser supervisado por un especialista.

5. Seguimiento médico:

- Evaluación periódica del crecimiento, niveles bioquímicos y mejoría clínica.
- En algunos casos, puede requerirse intervención ortopédica si hay deformidades severas.

El raquitismo infantil es una enfermedad prevenible, pero que aún afecta a miles de niños en todo el mundo debido a factores socioeconómicos, educativos y culturales. Su presencia refleja no solo una deficiencia nutricional, sino también la falta de acceso a servicios básicos de salud y educación. Para erradicar esta enfermedad, es necesario un enfoque integral que combine la prevención nutricional, la atención médica oportuna y la concientización comunitaria. A través de acciones coordinadas, se puede garantizar un desarrollo infantil saludable, reduciendo el riesgo de secuelas permanentes y mejorando la calidad de vida de los niños.

Bibliografía

Guyton, A. C. ((2016).). *Tratado de fisiología médica*. Elsevier Health Sciences.

Mahan, L. K.-S. ((2012).). *Nutrición y dietoterapia de Krause*. . Elsevier.

NOM-015-SSA2-, N. O. (2010). *Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de las enfermedades metabólicas óseas en la infancia*. Ciudad de México: Secretaría de Salud, Dirección General de Normas.

Rivera Dommarco, J. A. (2010). *Situación nutricional de los niños en México: causas y consecuencias*. Ciudad de México: Instituto Nacional de Salud Pública (INSP).

Tortora, G. J. ((2014).). *principios de anatomía y fisiología*. panamerica: Editorial Médica Panamericana.