Ensayo

Nombre del Alumno: José Luis de la Cruz Villamil.

Nombre del tema: Raquitismo infantil.

Parcial: Único.

Nombre de la Materia: Patología del adulto.

Nombre del profesor: Dra. Roxana López Cruz.

Nombre de la Licenciatura: Lic. Enfermería.

Cuatrimestre: 6to cuatrimestre.

RAQUITISMO INFANTIL.

INTRODUCCIÓN.

Al leer la antología se puede entender que esta patología es dable de una carencia de vitamina D, lo que provoca una descalcificación de los huesos causando dolor y demás deformidades óseas. Si bien es cierto esto, el raquitismo se puede dar por otros puntos a considerar como lo es la baja ingesta de calcio, lo que significa que para un infante produce alteraciones en la mineralización y diferenciación de los condrocitos de la placa de crecimiento y alteraciones en la mineralización osteoide, de ahí que proviene su otra nomenclatura “raquitismo carencial”. Pero. ¿Por qué se ha de nombrar a los niños como punto central en este tema? Pues bien, se conoce como una enfermedad que debilita y deforma los huesos de los niños, especialmente común en niños de 6 meses a 3 años, una etapa importante para el desarrollo óseo, sin embargo, también puede llegar a afectar a niños de mayor edad si no se corrige el porqué la carencia de vitamina D u otro factor que pudiera provocar esta sintomatología.

En este trabajo pretendo presentar con mayor profundidad una problemática que prevalece y que ha estado aumentando tanto en países desarrollados como en desarrollo. Se toma en cuenta que dicha prevalencia afecta más a los países en desarrollo pero cada vez surgen más casos en países en donde se creía erradicado. La relación de ello se debe a que el retraso del crecimiento y deformidades óseas en niños puede ser prevenible y tratable en gran medida con suplementos de vitamina D y una dieta rica en calcio. El déficit puede estar relacionado a que cada vez más hay menos exposición al sol o a la cantidad de comida chatarra y bebidas azucaradas, son dietas que no generan un aporte significativo de calcio o en general no llevan una buena planificación. Si hablamos de factores contextuales, la carencia de un estilo de vida digno limita el acceso a ciertos alimentos que bien podrían beneficiar a las nuevas generaciones. No es solo una patología que presenta algunos síntomas, es una enfermedad que tiene un impacto social.

DESARROLLO.

❖ Aspectos médicos y nutricionales sobre el raquitismo infantil.

Como ya se mencionó con anterioridad, el raquitismo infantil es una enfermedad causada principalmente por la deficiencia de vitamina D, calcio o fósforo, estos son nutrientes esenciales para la mineralización de los huesos durante la etapa de desarrollo. Se puede manifestar de formas perceptibles como las piernas arqueadas, retraso en el crecimiento, debilidad muscular, dolor óseo y, en casos deteriorados, fracturas frecuentes.

La vitamina D se obtine mediante dos vías principales:

1. La exposición a la luz solar.
2. El cosumo de alimentos ricos en con vitamina D.

El calcio y el fósforo se pueden obtener principalmente de productos lácteos, pescados, legumbres y vegetales verdes. Cuando las condiciones impiden llevar una dieta con este balance o es insuficiente y también si la exposición al sol es limitada, hablando de niños en etapa de desarrollo, hay una mayor probabilidad de que presenten esta enfermedad.

❖ La pobreza considerada como factor sustancial en la prevalencia del raquitismo infantil.

La vida con limitaciones del tipo cultural-económico es el tronco común que relaciona los diversos factores que contribuyen al raquitismo. Puede presentarse tanto directamente como indirectamente, dando lugar en la salud materno-infantil, la nutrición, el acceso a servicios médicos y la posibilidad de concebir el derecho a la educación y a la orientación en su estado de salud.

- La malnutrición y destrución infantil por escasez.

  En gran parte de la población mundial, millones de niños viven en condiciones donde los alimentos ricos en calcio y vitamina D son escasos o inaccesibles. La inseguridad alimentaria obliga a muchas familias a consumir dietas monótonas basadas solo en carbohidratos (como arroz o maíz) que, si bien sacian el hambre, son pobres en micronutrientes esenciales.

- Bajo nivel de vida digno y falta de exposición al sol.

La exposición al sol es crucial para la síntesis de vitamina D. Sin embargo, muchas familias pobres viven en condiciones precarias, superpobladas y mal ventiladas, donde la luz solar apenas entra. En zonas urbanas densamente pobladas, los niños pueden pasar la mayor parte del tiempo en interiores debido a la inseguridad, la contaminación o la falta de espacios verdes. En entornos rurales, los niños suelen estar obligados a trabajar desde edades tempranas en condiciones que tampoco favorecen una exposición solar saludable.

- Limitaciones de la salud pública.

En muchos países con altos niveles de pobreza, los sistemas de salud son mediocres, mal financiados o colapsados. Las visitas pediátricas regulares, el monitoreo del crecimiento infantil y la suplementación de vitamitas (como gotas de vitamina D en lactantes) son inaccesibles o inexistentes. La falta de un diagnóstico oportuno impide intervenir a tiempo, y los casos avanzados se detectan cuando ya hay deformidades óseas o discapacidad funcional.

❖ El raquitismo infantil y su impacto social.

El raquitismo no es solo una afección ósea: sus consecuencias afectan múltiples dimensiones del desarrollo infantil. Niños con raquitismo pueden sufrir retrasos motores y del crecimiento, dolor crónico, fatiga y debilidad muscular, baja autoestima debido a deformidades visibles, mayor riesgo de enfermedades infecciosas por un sistema inmunológico debilitado, dificultades escolares y problemas de concentración.

A nivel social, los niños que padecen raquitismo tienen mayores probabilidades de caer en un círculo vicioso de pobreza, al ver reducida su capacidad física y cognitiva, limitando sus oportunidades educativas y laborales a futuro.

❖ Un apoyo integral con matices humanas.

- *"Fortalecimiento y suplementación."* Los gobiernos pueden implementar políticas de fortificación obligatoria de alimentos básicos (como leche, cereales o harina) con vitamina D y calcio. También se deben distribuir suplementos gratuitos a los lactantes y mujeres embarazadas en riesgo.
- *"Una mejoría en la salud primaria."* El fortalecimiento de los sistemas de salud comunitarios permite la detección temprana de casos y el seguimiento del

crecimiento infantil. Las campañas de salud pública pueden educar sobre la importancia de la nutrición.

- *"Una lucha contra la pobreza."* No solamente en contra del raquitismo, también velar por aquellos niños que padecen de otras enfermedades derivadas de esta misma situación, pasando por políticas que reduzcan la calidad deplorable en la que viven: empleo digno, acceso a vivienda, agua potable, educación y seguridad alimentaria.
- *"Trascender en el propósito de servir al otro."* Capacitar a madres, cuidadores y líderes comunitarios sobre prácticas de nutrición infantil, lactancia complementaria y hábitos saludables tiene un efecto multiplicador y sostenible.

CONCLUSIÓN.

Este trabajo pudo haber sido tratado como una definición más, sobre otra patología y sus síntomas, pero va más allá de eso. Se puede ver que el raquitismo infantil, más que una enfermedad, es el reflejo de las constantes desiguales con las que se rige el mundo y que aún se mantienen después de mucho tiempo. No son solo tratamientos médicos o suplementos vitamínicos, es una parte de cada uno de nosotros, algo que apela a nuestros principios como civilización; la justicia social y el desarrollo infantil integral. Aún hay esperanza ya que es una enfermedad prevenible, pero esa posibilidad conlleva una inclusión de nuestra parte. Solo es posible abarcando desde la raíz fundamental que perpetúa la pobreza.

Bibliografía

1. Black, R. E. (2013). *The Lancet: Maternal and child undernutrition.* Lóndres.: Elsevier.
2. Mahan, L. K. (2020). *Krause's Food & the Nutrition Care Process (15th ed.).* San louis : Elsevier.
3. Otero Rodríguez, D., Escobar Pérez, M., & Bernal Ecobar, R. A. (2014). *Desnutrición e infancia.* Madrid, España.: Editorial Académica Española.
4. Scrimshaw, N. S. (1992). *Nutrición y pobreza.* Naciones Unidas. University Press.: International Nutrition Foundation for Developing Countries.
5. World Health Organization. (2003). *Global strategy for infant and young child feeding.* Geneva, Suiza: World Health Organization.