

ARTÍCULO ORIGINAL

**Factores de riesgo de desnutrición en menores de cinco años del municipio de Manatí**  
**Risk factors of malnutrition in children younger than five years old in Manatí municipality**

Dayamy Acevedo Estevez\*, Gleivis Páez Carmenate\*, Alfredo Omar Abull Ortega\*

\*Policlínico universitario "Mártires de Manatí". Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. Las Tunas, Cuba.  
**Correspondencia a:** Dayamy Acevedo Estevez, correo electrónico: dayamyped@ltu.sld.cu.

Recibido: 9 de mayo de 2016

Aprobado: 22 de junio de 2016

**RESUMEN**

**Fundamento:** el estado nutricional de los niños está intrínsecamente relacionado con el crecimiento y desarrollo en las distintas etapas de la vida y debe evaluarse integralmente considerando el crecimiento armónico en relación con la nutrición.

**Objetivo:** identificar factores de riesgo, asociados a la desnutrición en niños menores de cinco años, pertenecientes al área de salud del policlínico universitario "Mártires de Manatí", municipio de Manatí, Las Tunas, desde enero de 2013 hasta febrero de 2016.

**Métodos:** se realizó un estudio observacional analítico retrospectivo, tipo caso control, en el lugar y periodo señalados, sobre factores de riesgo asociados a la malnutrición en niños. La muestra estuvo constituida por 460 niños, 230 desnutridos del grupo de estudio, que se encontraban por debajo del tercer percentil, según las tablas cubanas del peso para la talla, y 230 niños normo peso del grupo control, seleccionados por el método aleatorio simple.

**Resultados:** las malas condiciones higiénico-sanitarias aumentaron en 6,2 el riesgo de malnutrición en los infantes. Los niños con ablactación inadecuada incrementaron este riesgo en 5,8 veces y la lactancia artificial en 1,8. La baja per cápita familiar, la baja escolaridad de la madre, y las enfermedades asociadas fueron otros factores de riesgo de malnutrición. No se demostró asociación causal entre el bajo peso al nacer y la desnutrición al quinto año de vida.

**Conclusiones:** se identificaron los factores de riesgo asociados a la malnutrición. Las malas condiciones higiénico-sanitarias, la ablactación inadecuada y la lactancia artificial resultaron los de mayor incidencia.

**Palabras clave:** DESNUTRICIÓN; MALNUTRICIÓN; MALNUTRICIÓN PROTEICO-ENERGÉTICA; ABLACTACIÓN; EVALUACIÓN NUTRICIONAL; FACTORES DE RIESGO.

**Descriptor:** DESNUTRICIÓN; MALNUTRICIÓN; DESNUTRICIÓN PROTEICO-CALÓRICA; EVALUACIÓN NUTRICIONAL.

**ABSTRACT**

**Background:** the children's nutritional state is intrinsically related to their growth and development in the different stages of life and it should be assessed considering their harmonic growth in relation to nutrition.

**Objective:** To identify the risk factors associated to malnutrition in children younger than five years old who belong to the health area of "Mártires de Manatí" polyclinic, Manatí municipality in Las Tunas, from January, 2013 to February, 2016.

**Methods:** a retrospective, analytic and observational study, type case control, was carried out in the place and time period mentioned before, about risk factors associated to malnutrition in children. The sample was made up of 460 children, 230 undernourished children from the study group that were below the third

Citar como: Acevedo Estevez D, Paéz Carmenate G, Abull Ortega AO. Factores de riesgo de desnutrición en menores de cinco años del municipio Manatí. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2016; 41(7). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/801>.



percentile, according to the Cuban charts of weight for the size, and 230 children normal weight of the control group selected at random.

**Results:** the bad hygienic-sanitary conditions increased 6,2 times the malnutrition risk in the infants. Children with inadequate ab lactation increased the risk in 5,8 times and the artificial nursing incremented it in 1,8 times. The low per capita family income, low mother schooling, and the associated diseases were other risk factors of malnutrition. Causal association between low birth weight and malnutrition at fifth year of life was not demonstrated.

**Conclusions:** the risk factors associated to malnutrition were identified. The bad hygienic-sanitary conditions, inadequate ab lactation and the artificial breastfeeding showed the highest incidence.

**Key words:** MALNUTRITION, PROTEIC-ENERGETIC MALNUTRITION, ABLACTATION, NUTRITIONAL ASSESSMENT, RISK FACTORS.

**Descriptors:** MALNUTRITION; PROTEIN-ENERGY MALNUTRITION; NUTRITION ASSESSMENT.

## INTRODUCCIÓN

La infancia es un período clave en la vida de una persona y, de igual manera, es de suma importancia una alimentación completa para lograr el desarrollo y el crecimiento del organismo; considerando que la alimentación y la nutrición son procesos influenciados por aspectos biológicos, ambientales y socioculturales, una alimentación correcta durante la edad escolar permitirá al niño crecer con salud, pues los problemas de malnutrición en los escolares describen una condición patológica, consecuencia del desequilibrio del estado nutricional y puede referirse a un déficit en ingesta de nutrientes, a un estado de sobre nutrición o a una alteración en la utilización de estos nutrientes en el organismo. (1)

La mala nutrición por defecto es un estado pluricausal, donde predomina el déficit proteico energético y es el resultado de una dieta inadecuada en términos de cantidad y calidad, que no provee al organismo de suficiente energía, proteína y nutrientes específicos, que cubran las necesidades corporales para el funcionamiento, crecimiento y desarrollo normales. Los niños desnutridos presentan un mayor riesgo de morbilidad, ya que a esta situación la acompañan deficiencias inmunológicas que empeoran el pronóstico de la enfermedad de base. (2)

El Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) plantea que el mundo le está fallando a los niños, porque la desnutrición sigue siendo una epidemia global, que contribuye a más de la mitad de todas las muertes de niños y millones de ellos viven hace muchos años en emergencia. La literatura documenta la desigualdad socio-económica, relacionada con la desnutrición y se enfoca principalmente en países individuales o regiones. La desnutrición continúa siendo un problema de salud pública en países en vías de desarrollo y en comunidades pobres, particularmente en el sur de Asia y en África sub-sahariana. La peor región del mundo es el sur de Asia, cuyo predominio de bajo peso es del 46 %, el cual se describe por la UNICEF como estratégicamente alto. (3)

Es por esto que el estado nutricional es un indicador importante del nivel de salud y de la calidad de vida de la población, así como del grado de satisfacción

de sus necesidades básicas, debe considerarse como una situación que hace parte de un contexto, donde interactúan múltiples factores: el empleo, la educación, el ingreso, la salud y la calidad de vida de las personas; elementos que repercuten considerablemente sobre el funcionamiento integral del niño y posteriormente en su estado adulto. (4)

La desnutrición en menores de cinco años ha sido reconocida como importante problema de salud pública y tiene serias repercusiones en la morbilidad de muchos países del mundo. La desnutrición infantil genera, además de daños físicos, un detrimento irreversible de la capacidad cognitiva, entendida como "síndrome de deterioro del desarrollo", incluye trastornos del crecimiento, retrasos motores y cognitivos (así como del desarrollo del comportamiento), una menor inmunocompetencia y un aumento de la morbilidad. (5)

Para su medición se han utilizado principalmente tres índices antropométricos: peso para la talla, talla para la edad y peso para la edad. El déficit de peso para la talla, desnutrición aguda (DA), implica una disminución en la masa corporal y, generalmente, es consecuencia de un episodio agudo de enfermedad infecciosa o de una gran disminución de la ingesta calórica. El déficit de talla para la edad, desnutrición crónica (DC), supone un menor crecimiento lineal en el tiempo. El déficit de peso para la edad, desnutrición global (DG), es más impreciso para estudios poblacionales y puede o no incluir la DA y/o la DC. En todos los casos se utiliza el límite "-2 DS" como punto de corte: los niños que se encuentran por debajo presentan déficit nutricional. (6)

En Cuba, con el triunfo de la Revolución, la mejoría de las condiciones de vida y alimentación y la implantación de un sistema de salud gratuito, accesible a todos equitativamente, se logró disminuir la prevalencia de la desnutrición. En 1977 se implantó el Sistema de Vigilancia Alimentario Nutricional (SISVAN), en estrecha vinculación con las actividades de atención primaria. Aunque existen muchos indicadores directos e indirectos de desnutrición, la mensuración sistemática en la consulta de puericultura es fundamental. El crecimiento en la edad pediátrica es un aspecto muy

estrechamente vinculado al estado de la nutrición, por lo que las medidas antropométricas son los indicadores más utilizados para identificar la desnutrición proteico-energética. (7, 8)

Es de suma importancia realizar investigaciones que informen sobre la situación nutricional de los niños, así como los factores que pueden estar influyendo en el desarrollo de estados de malnutrición, debido a que esta información puede servir de base a las autoridades competentes para el desarrollo de políticas y estrategias que permitan la intervención oportuna y acertada de esta problemática; igualmente esta información permitirá a los profesionales de la salud brindar una mejor atención, enfocándose en los aspectos que influyen directamente en la nutrición de los niños e integrando a la familia, como actor importante, en el desarrollo de los hábitos alimenticios de sus hijos.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio analítico de tipo caso control, con el objetivo de determinar los factores de riesgo de desnutrición en niños menores de cinco años en el policlínico universitario "Mártires de Manatí" del municipio de Manatí, Las Tunas; en el período comprendido entre enero de 2013 y febrero de 2016. El universo estuvo constituido por 2500 niños y la muestra quedó conformada por 460 niños, para un 18,4 % en relación con la cifra general, de los cuales 230 fueron captados como desnutridos en consulta al azar, constituyendo así el grupo de estudio. Los restantes 230 niños se seleccionaron en relación 1:1 (uno desnutrido y uno sano) de cada uno de los consultorios, en los que existía un desnutrido contemporáneo en edad y nacidos el mismo mes para el grupo control, escogidos al azar. Para la recolección de la información se confeccionó un formulario con las variables de interés. El procesamiento de los datos fue realizado a través del paquete de programas estadísticos EPINPHO 6.0. Se crearon tablas de contingencias de 2 x 2. Se calculó la razón de disparidad, los límites de confianza superior e inferior. Se utilizó el Chi cuadrado en dependencia y homogeneidad para confirmar relación entre variables con un 95 % de confiabilidad y un valor significativo para una probabilidad inferior a 0,05 %.

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En la **tabla 1** se muestra el análisis de la distribución según lactancia al sexto mes, encontrándose diferencias significativas entre ambos grupos, predominando la lactancia artificial en el grupo estudio, para un 46,5 % (107 niños) y 31,7 % (73 niños) en el grupo control. Estadísticamente se observó que la lactancia artificial constituyó un factor causal con significación estadística, alcanzándose los siguientes valores (OR=1,87; LC 1,26 - 2,79 y P 0,001).

**TABLA 1. Distribución según lactancia al sexto mes**

Tipo de lactancia al sexto mes	Grupo estudio		Grupo control	
	Nº	%	Nº	%
Lactancia artificial	107	46,5	73	31,7
L.M.E.	123	53,5	157	68,3

n = 460; OR = 1,87; LC = 1,26 < OR < 2,79; P = 0,001

Al obtener un por ciento superior en el grupo estudio, se demostró la importancia de la lactancia materna en la calidad de vida de los niños, fundamentalmente en sus primeras etapas, ya que la lactancia materna propicia una nutrición óptima, permitiendo que los infantes alimentados con leche materna tengan menos posibilidades de sufrir desnutrición. Hoy en día no existe ningún producto sustitutivo, que proporcione las mismas sustancias nutritivas que la leche materna, coincidiendo estos resultados con autores nacionales revisados. (9, 10, 12)

En la **tabla 2** se observó que en el grupo de estudio 138 niños tuvieron una ablactación inadecuada, para un 60 %, y en el grupo control solo 51 niños tuvieron este error, para un 22,2 %.

**TABLA 2. Relación de la desnutrición con el tipo de ablactación utilizada**

Tipo de ablactación	Grupo estudio		Grupo control	
	Nº	%	Nº	%
Inadecuada	138	60	51	22,2
Adecuada	92	40	179	77,8

n = 460; OR = 5,24; LC = 3,41 < OR < 8,05; p = 0,0000

Al realizar el análisis estadístico, se obtuvo que la ablactación inadecuada actúa como un factor causal para padecer de desnutrición, con una alta significación, según los siguientes resultados: OR 5,24; LC 3,41-8,05 y P=0,000, demostrándose que aquellos pacientes que llevan una ablactación correcta y por etapas de nutrientes necesarios en la dieta, logran un adecuado estado nutricional, vital en esta edad del ser humano. (3, 10, 12)

En la **tabla 3**, que muestra las condiciones higiénico-sanitarias, se puede apreciar que en el grupo de estudio predominaron las malas condiciones, existiendo 158 niños desnutridos, para un 68,6 %, encontrándose diferencias respecto al grupo control, donde solo 60 tenían esta condición, para un 26,1%, lo que demuestra que las condiciones higiénico-sanitarias desfavorables

acentúan aún más el riesgo de desnutrición, sobre todo porque es un factor que se asocia con frecuencia a las malas condiciones socio-económicas. Este estudio, concorde con otros autores, plantea que la información disponible permite sostener que aproximadamente la mitad de los problemas nutricionales ocurren en hogares localizados en ambientes muy expuestos a riesgos ambientales. Por otra parte, el hogar, en que habitan niños desnutridos, frecuentemente no dispone de instalaciones adecuadas de agua potable y saneamiento básico, lo que incrementa el riesgo de contraer enfermedades infecciosas, principalmente diarreas y parásitos, creándose un círculo vicioso, en que el elemento ambiental es un agente activo en el desarrollo de la desnutrición.

**TABLA 3. Relación de la desnutrición con las condiciones higiénico-sanitarias**

Condiciones Higiénico Sanitarias	Grupo estudio		Grupo control	
	Nº	%	Nº	%
Malas	158	68,6	60	26,1
Buenas	72	31,4	170	73,9

n = 460; OR = 6,22; LC = 4,07 < OR < 9,53; p = 0,000

El predominio de las malas condiciones higiénico-sanitarias en desnutridos demostró su influencia en el estado nutricional de los niños, por lo que se piensa que la educación sanitaria, y particularmente de la higiene, constituye un pilar fundamental del trabajo del médico y enfermera de la familia, contribuyendo en gran medida a eliminar las agresiones que el medio pueda provocar al niño y buscar apoyo en la comunidad, para lograr que mejoren las condiciones desfavorables que existen en las viviendas.

El análisis estadístico arrojó los siguientes resultados: OR 6,22; LC 4,07-9,53 y p=0,000, siendo las malas condiciones higiénico-sanitarias un factor causal importante para la aparición de desnutrición en estos pacientes, correspondiéndose con otros estudios realizados. (10, 11)

**TABLA 4. Relación de la desnutrición con el per cápita familiar**

Per cápita familiar	Grupo estudio		Grupo control	
	Nº	%	Nº	%
Bajo	110	47,8	87	37,8
Alto	120	52,2	143	62,2

n =460; OR = 1.51; LC = 1,02 <OR <2,22; p = 0,03

En la **tabla 4** se detalla la relación con el per cápita familiar y se observó que en 110 familias donde residen desnutridos existía un per cápita familiar bajo, para un 47,8 %, no así para el grupo considerado no desnutrido, donde solo se obtuvieron 87 casos, para un 37,8 %. Desde el punto de vista estadístico, se demostró que la per cápita familiar mala constituyó un factor causal de desnutrición (OR 1,51; LC 1,02 - 2,22 y p=0,03).

La per cápita familiar mala influye en la malnutrición por defecto, pues al tener una entrada económica baja (encontrada en el grupo de estudio), se propicia la disminución en la compra de alimentos necesarios para un adecuado aporte de nutrientes en los niños. (2, 10, 11)

En la **tabla 5** se detalla el nivel de escolaridad de las madres, 150 madres de niños desnutridos tenían un nivel de escolaridad bajo, para un 65,2 %, mientras que en el grupo control 111 madres tenían este nivel de escolaridad, para un 48,2 % y, según el análisis estadístico, se obtuvieron los siguientes resultados: OR 2,01; LC 1,36-2,98 y p = 0,0002, considerándose el bajo nivel de escolaridad de la madre como un factor causal de desnutrición. Estos resultados coinciden con el estudio realizado por Annette Rodríguez Melián, en la comunidad "Los Naranjos", Carabobo, Venezuela, en el que en relación con la escolaridad de los progenitores se encontró, que el mayor porcentaje de niños desnutridos correspondió a los que tenían madres y/o padres con nivel educacional primario o inferior. (2, 10, 11)

**TABLA 5. Relación de la desnutrición con el nivel de escolaridad de la madre**

Nivel de escolaridad de la Madre	Grupo estudio		Grupo control	
	Nº	%	Nº	%
Bajo	150	81,7	111	48,2
Alto	80	18,2	119	51,8

n =460; OR = 2,01; LC = 1,36 <OR <2,98; p=0,0002

El mayor nivel de escolaridad materna permite mejorar el conocimiento del esquema de ablactación del niño, pues de esa manera la madre puede conocer con más exactitud las formas de preparación y conservación de los alimentos, con la incorporación escalonada de éstos para reforzar y mejorar el estado nutricional del niño. Hay que destacar que lógicamente un mayor nivel de educación en las madres incide en un mejor estado de salud y nutrición de los niños y, en consecuencia, cuando se observan altas tasas de analfabetismo, principalmente en las madres, se comprueban asimismo altos índices de malnutrición en sus hijos pequeños.

## CONCLUSIONES

Los factores que presentaron asociación causal con la desnutrición fueron la lactancia artificial, la ablactación inadecuada, una baja per cápita familiar, bajo nivel de escolaridad de los padres y las malas condiciones higiénico-sanitarias.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Macías A, Gordillo L, Camacho E. Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. *Rev Chil Nutr [revista en internet]*. 2012 [citado 1 de julio 2016]; 39(3): 40-43. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182012000300006](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182012000300006).
2. Rodríguez Melián A, Álvarez González LM, García Melián Ma, Mariné Alonso Mde los Á. Evaluación del estado nutricional en niños de la comunidad "Los Naranjos", Carabobo, Venezuela. *Rev Cubana Hig Epidemiol [revista en internet]*. 2012, Dic [citado 1 de julio 2016]; 50(3): 268-277. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032012000300002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032012000300002&lng=es).
3. Ortega Alvelay A, Osorio Pagola MF, Monzón Vega D, Vega Galindo M. Caracterización de niños menores de cinco años con malnutrición proteico-energética grave, atendidos en una clínica de Timor Leste. *Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos [revista en internet]*. 2010, Dic [citado 1 de junio 2016]; 8(5): 358-363. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/984/7195>.
4. González-Pastrana Y, Díaz-Montes C. Características familiares relacionadas con el estado nutricional en escolares de la ciudad de Cartagena. *Rev. Salud Pública [revista en internet]*. 2015, Nov [citado 1 de junio 2016]; 17(6): 836-847. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642015000600002&lng=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642015000600002&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v17n6.43642>.
5. Valdés Martín S. Crecimiento y desarrollo. En: Valdés Martín S, Gómez Vasallo A, Báez Martínez JM. *Temas de Pediatría [en línea]*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006 [citado 1 de julio 2016]. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/libros\\_texto/temas\\_pediatria\\_nuevo/cap3.pdf](http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/temas_pediatria_nuevo/cap3.pdf).
6. Estado mundial de la infancia. Unicef [en línea]. 2012 [citado 1 de julio 2016]. Disponible en: [http://www.unicef.org/lac/SOWC\\_2012-Main\\_Report\\_SP.pdf](http://www.unicef.org/lac/SOWC_2012-Main_Report_SP.pdf).
7. Amador García M, Cobas Selva M, Martínez González A, Hermelo Treche M, Hernández Fernández M, Peña Escobar M, et al. Bases de la alimentación y nutrición del niño sano. Cap. 18. En: *Pediatría*. Tomo I [en línea]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006 [citado 1 de julio 2016]. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/libros\\_texto/pediatria\\_tomoi/partev\\_cap18.pdf](http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/pediatria_tomoi/partev_cap18.pdf).
8. Martín González IC. Consideraciones dietéticas generales en los estados normales y patológicos del niño y el adolescente. Sección tercera. En: Valdés Martín S, Gómez Vasallo A. *Temas de Pediatría [en línea]*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006 [citado 1 de julio 2016]. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/libros\\_texto/temas\\_pediatria\\_nuevo/cap7.pdf](http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/temas_pediatria_nuevo/cap7.pdf).
9. Rodríguez Anzardo BR, Salas Mainegra I, Plasencia Concepción D. Trastornos más frecuentes en la nutrición. Parte XVIII. Afecciones por exceso y por defecto. Capítulo 74. En: Álvarez Sintés R, Hernández Cabrera G, Báster Moro JC, García Núñez RD, et al. *Medicina General Integral [en línea]*; Vol II. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008 [citado 1 de julio 2016]. Disponible en: [http://www.ecured.cu/index.php/D%C3%ADa\\_Mundial\\_de\\_la\\_Alimentaci%C3%B3n](http://www.ecured.cu/index.php/D%C3%ADa_Mundial_de_la_Alimentaci%C3%B3n).
10. Bilbao González K, Martell Betancourt NL, Gómez López L, García Padrón J, Segredo Molina Y, González Luzardo W. Características clínicas y evolución de niños con desnutrición aguda. *Acta Médica del Centro [revista en internet]*. 2012 [citado 1 de julio 2016]; 6(3): Disponible en: [http://www.actamedica.sld.cu/r3\\_12/desnutricion.htm](http://www.actamedica.sld.cu/r3_12/desnutricion.htm).
11. Sosa Zamora M, Suares Feijoo D, González Pereira S, Otero Mustelie Á, Cespedes Garcia S. Caracterización de niños de hasta 9 años con desnutrición proteicoenergética. *MEDISAN [revista en internet]*. 2015, Feb [citado 1 de julio 2016]; 19(2): 180-185. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192015000200005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000200005&lng=es).
12. Sosa Zamora M, Suárez Feijoo D, Portelles Mendoza S, Boudet Molina R, Mojena Orue DM. Aspectos clinicoepidemiológicos de la desnutrición proteicoenergética en menores de 10 años. *MEDISAN [revista en internet]*. 2014, Sep [citado 1 de julio 2016]; 18(9): 1212-1218. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192014000900004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000900004&lng=es).

Copyright Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento – No Comercial – Sin Obra Derivada 4.0 Internacional](#), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores, no se haga uso comercial de las obras, ni se realice modificación de sus contenidos.