

ARTÍCULO ORIGINAL

Efectividad de la auriculoterapia en el tratamiento de la ansiedad en el adulto mayor
Effectiveness of auricular therapy in treating anxiety in the elderly

Dra. María Onelia Díaz Rivadeneira*, Dra. Arely Díaz Cifuentes**, Dr. Tomas González Hidalgo***, Dr. José Manuel Conteras Tejeda****, Lic. Yusel García Sánchez*****

*Especialista de Primer Grado en Medicina Natural y Tradicional. Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Profesora Asistente. Policlínico de Especialidades Pediátricas. **Especialista de Segundo Grado en Medicina Natural y Tradicional. Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Investigador Agregado. Profesora Asistente. Universidad de Ciencias Médicas. ***Especialista de Primer Grado en Psiquiatría. Máster en Longevidad Satisfactoria. ****Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesor Asistente. Policlínico "Julio Antonio Mella". *****Licenciado en Enfermería. Especialista de Primer Grado en Bioquímica. Profesor Instructor. Universidad de Ciencias Médicas. Camagüey, Cuba. **Correspondencia a:** Dra. Arely Díaz Cifuentes, correo electrónico: adiazc@finlay.cmw.sld.cu.

Recibido: 25 de marzo de 2015

Aprobado: 5 de mayo de 2015

RESUMEN

Se realizó un estudio experimental, para determinar la efectividad de la auriculoterapia en pacientes adultos mayores con ansiedad, comparada con el tratamiento convencional, remitidos a la consulta de Medicina Tradicional y Natural del policlínico "Julio Antonio Mella", Camagüey, Cuba; en el período comprendido entre enero y diciembre de 2013, previa valoración por psiquiatría. El universo fue de 520 pacientes adultos mayores con diagnóstico de ansiedad generalizada, remitidos de la consulta de psiquiatría de la entidad antes mencionada. La muestra quedó constituida por 60 de ellos, que además no habían ingerido psicofármacos en un período menor a seis semanas. Se formaron dos grupos, uno control (30), con tratamiento convencional, y otro de estudio (30), con auriculoterapia. La asignación de los sujetos a cada grupo fue por el método aleatorio simple. Al grupo de estudio se le aplicó esquema de tratamiento con auriculoterapia y al grupo control se le aplicó tratamiento farmacológico convencional. En los resultados obtenidos se observó que el grupo de edades más afectadas por la ansiedad fue el de 70 a 74 años y predominó el sexo femenino. El insomnio, la irritabilidad y la dificultad de memoria fueron los síntomas que más se observaron en el estudio. Al finalizar el tratamiento los síntomas disminuyeron de forma más apreciable en el grupo tratado con auriculoterapia. La auriculoterapia fue más eficaz en el tratamiento de la ansiedad y es una técnica prácticamente inocua, con la cual se puede disminuir la utilización de psicofármacos.

Palabras clave: MEDICINA NATURAL Y TRADICIONAL; AURICULOTERAPIA; ANSIEDAD EN EL ADULTO MAYOR.

Descriptores: MEDICINA TRADICIONAL; AURICULOTERAPIA; ANCIANO; ANSIEDAD.

ABSTRACT

An experimental study was carried out to determine the effectiveness of auricular therapy in elderly patients suffering from anxiety when compared to conventional treatment; those patients were referred to the Natural and Traditional Medicine service of "Julio Antonio Mella" polyclinic in Camagüey, Cuba, from January to December, 2013, with prior psychiatry assessment. The universe comprised 520 elderly patients diagnosed with generalized anxiety disorder, referred from the psychiatry consultation. The sample was composed of 60 of them, who had not ingested psychopharmacologic drugs in a less than six weeks period. Two groups were made up: the control one (30), that received conventional treatment and the study one (30), which underwent auricular therapy. The groups were formed by simple random method. The study group was applied the auricular therapy treatment scheme and the control group was applied the

Citar como: Díaz Rivadeneira M, Díaz Cifuentes A, González Hidalgo T, Conteras Tejeda J, García Sánchez Y. Efectividad de la auriculoterapia en el tratamiento de la ansiedad en el adulto mayor. Rev. Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2015; 40(6). Disponible en: <http://www.itu.sld.cu/revista/index.php/revista/article/view/369>.



Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas
Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas
Ave. de la Juventud s/n. CP 75100, Las Tunas, Cuba

conventional drug treatment. The results showed that: the most affected age group was from 70 to 74 years old, and females predominated. Insomnia, irritability and memory difficulties were the symptoms most frequently observed in the study. By the end of the treatment the symptoms decreased more noticeably in the group treated with auricular therapy. Auricular therapy was more effective in treating anxiety and it is a virtually innocuous technique, which can reduce the use of psychopharmacologic drugs.

Key words: NATURAL AND TRADITIONAL MEDICINE; AURICULAR THERAPY; ANXIETY IN THE ELDERLY.

Descriptors: MEDICINE, TRADITIONAL; AURICULOTHERAPY; AGED; ANXIETY.

INTRODUCCIÓN

Dada la importancia actual y futura del envejecimiento de la población, la atención sanitaria a las personas mayores constituye uno de los retos más apremiantes en las próximas décadas. (1, 2) La Organización Mundial de la Salud refiere que entre los años 2000 y 2050 el porcentaje de adultos mayores transcurrirá del 11 al 22%. El aumento previsto es de 605 millones a 2 000 millones de personas mayores de 60 años. (3) Envejecer conduce a un deterioro fisiológico, asociado comúnmente a enfermedades crónicas y multisistémicas, alteraciones psicológicas y discapacidades. Los cambios normales, debidos al envejecimiento cerebral, especialmente la disminución del ácido gamma amino butírico, facilitan la aparición de síntomas ansiosos. (4)

La ansiedad es una emoción de los seres humanos, que tiene por objeto un incremento de la activación fisiológica para ponerse en alerta ante posibles amenazas externas y movilizarse hacia la acción para sortear dichas amenazas y que, sin duda, ha sido fundamental para la supervivencia de nuestra especie. Desde este punto de vista, la ansiedad es algo sano y positivo, que nos ayuda en la vida, siempre que sea una reacción frente a determinados peligros o problemas puntuales de la vida cotidiana. (6)

El trastorno por ansiedad generalizada incrementa su prevalencia con la edad y se caracteriza por la presencia casi constante de nerviosismo y preocupación, acompañados por signos y síntomas neurovegetativos, motrices y psicológicos. (6)

El tratamiento de la ansiedad con psicofármacos de acción ansiolítica es ampliamente utilizado en el mundo actual, pero tiene efectos secundarios, como causar dependencia y producir depresión al ingerir las primeras dosis. (6, 7)

Distintas son las modalidades de la medicina tradicional, como es la acupuntura y sus técnicas afines, creadas y desarrolladas por los pueblos orientales desde hace miles de años, pero reconocidas en occidente en épocas recientes; ese es el caso de la auriculoterapia. (8, 9)

A través de la auriculoterapia, o microsistema de oreja, se diagnostican y se tratan afecciones orgánicas, periféricas, sus desequilibrios y enfermedades, actuando directamente sobre los pabellones auriculares. (10) En el presente trabajo se pretende evaluar la efectividad del uso de esta

técnica tradicional y natural, como variante terapéutica en la ansiedad del paciente adulto mayor, conociendo la evolución de los síntomas y su seguimiento en el tiempo.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio experimental, para determinar la efectividad de la auriculoterapia en pacientes adultos mayores con ansiedad, comparada con el tratamiento convencional, remitidos a la consulta de Medicina Tradicional y Natural (MTN) del policlínico "Julio Antonio Mella" de la provincia de Camagüey, Cuba; en el período comprendido entre enero y diciembre de 2013, previa valoración por psiquiatría.

El universo fue de 520 pacientes adultos mayores con diagnóstico de ansiedad generalizada, remitidos por la consulta de psiquiatría de la entidad antes mencionada, la muestra quedó constituida por 60 de ellos. Este tamaño de muestra se obtuvo por el paquete epidemiológico Epidat con N: 520; c: 0,05; e: 0,05; p: 0,03. Se tomaron los casos que cumplieron con los criterios diagnósticos y que, además, no habían ingerido psicofármacos en un período menor a seis semanas. Se excluyeron a los gerontes con enfermedades crónicas descompensadas, retrasados mentales, pacientes escóticos, con malformación anatómica de las orejas o alguna afección dermatológica en las mismas, que hubieran presentado episodios depresivos. Se formaron dos grupos, uno control (30 gerontes), con tratamiento convencional, y otro de estudio (30 gerontes), con auriculoterapia. La asignación de los sujetos a cada grupo fue por el método aleatorio simple, se le asignó un número consecutivo a cada uno de los pacientes que cumplieron los criterios de inclusión.

Criterios diagnósticos

Se realizó el diagnóstico por la anamnesis y estudio psicológico para definir nivel de ansiedad situacional personal, según el test Inventario de Auto Evaluación (IDARE).

Anamnesis: se tomaron síntomas y signos como insomnio, irritabilidad, dificultad de memoria, pesadilla, nerviosismo, cefalea, debilidad, fatiga, sudoraciones, palpitaciones, opresión torácica y trastorno digestivo.

Test IDARE (11): cuenta con dos escalas, una para la ansiedad situacional y la otra para la personal. Esta prueba da una puntuación entre 20 y 80 en ambas escalas, lo que permite establecer los niveles

de ansiedad: Bajo, menos de 30 puntos; Medio, de 30 a 44 puntos y Alto, 45 puntos o más.

Técnicas y procedimientos

A los pacientes se les solicitó el consentimiento informado para participar en la investigación, de acuerdo con los requerimientos éticos de las investigaciones en humanos.

Al grupo Estudio se le aplicó auriculoterapia fija con semillas de Argemona Mejicana L, fijándolas con esparadrapo en los puntos: Shenmen auricular, punto occipital, corazón, hígado, bazo y riñón. Su elección se basó en la teoría tradicional china y la experiencia de los acupuntores, de esta forma se mantiene al paciente con el tratamiento en ciclos semanales con auto estimulación cuatro veces al día y renovadas semanalmente hasta completar ocho ciclos, para lograr la regulación energética por el método de presión sobre los puntos.

Al grupo Control se le aplicó tratamiento convencional con clorodiazepóxido (10 mg), una tableta tres veces al día y trifluoperacina (1mg), una tableta tres veces al día durante dos meses, se les dio a conocer la importancia de su participación, así como las posibles reacciones adversas de este tratamiento.

A ambos grupos se les realizaron evaluaciones en la cuarta y octava semana de tratamiento y se interrogaron sobre la mejoría o no de los síntomas, recogiendo en el modelo de entrevista confeccionada al efecto; también se realizó el test de IDARE en la primera y octava sesión de tratamiento.

La respuesta al tratamiento se clasificó en: Buena, si el paciente mejoró sus manifestaciones ansiosas,

con desaparición en un 50 % del total de los síntomas o refirió que su intensidad disminuyó; Regular, si el paciente refirió mejoría con disminución del número de quejas ansiosas en un 30 % y/o la intensidad de las mismas, pero algunas persistieron con igual intensidad; Mala, cuando la mejora de los síntomas no es estadísticamente significativa.

Se realizó análisis estadístico según la prueba de los métodos de distribución de frecuencias absolutas y relativas, tablas de contingencia, prueba de Chi-cuadrado y el Test de hipótesis de proporciones, con una significación estadística para una $p < 0,05$.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En la **tabla 1** se muestra la distribución de los síntomas acompañantes, se observó que existieron pacientes que presentaron más de un síntoma, fue el insomnio, seguido de la irritabilidad y dificultad de la memoria los más encontrados, con 55, 43 y 42 pacientes. Reportes de Pérez DR (12) en su trabajo "Trastorno de la ansiedad fóbica en el adulto mayor" señalan, a su vez, la intranquilidad, insomnio e irritabilidad como manifestaciones fundamentales de ansiedad.

Pérez DR y Martín CM (6) en "La ansiedad y sus trastornos en el adulto mayor" plantean que la mayoría de los adultos mayores no presentan graves problemas de trastornos de memoria, pero en momentos de ansiedad y estrés el paciente manifiesta signos de déficit de memoria transitorio.

TABLA 1. Distribución de pacientes según los síntomas acompañantes

Síntomas	Total		Grupo Estudio		Grupo Control	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Insomnio	55	91,67	21	35,00	34	56,67
Irritabilidad	43	71,67	19	31,67	24	40,00
Dificultad memoria	42	70,00	19	31,67	23	38,33
Pesadilla	37	60,00	16	26,66	21	35,00
Trastorno digestivo	36	58,33	13	21,67	23	38,33
Nerviosismo	36	58,33	19	31,67	17	28,33
Cefalea	32	53,33	15	25,00	17	28,33
Fatiga	31	51,67	11	18,33	20	33,34
Palpitaciones	25	41,67	12	20,00	13	21,67
Opresión torácica	23	38,33	8	13,33	15	25,00
Debilidad	20	33,33	8	13,33	12	20,00
Sudoración	19	31,67	9	15,00	10	16,67

En la **tabla 2** se observa el análisis de la evolución clínica de los pacientes en la primera evaluación, se refleja la disminución de los síntomas,

principalmente en los pacientes tratados con auriculoterapia. Con respecto a los síntomas que persistieron, hay que señalar la irritabilidad, dificultad

de la memoria, las pesadillas, el nerviosismo y la sudoración, los que predominaron en el tratamiento convencional. El trastorno digestivo fue más frecuente en la auriculoterapia.

En la segunda evaluación clínica hubo una disminución considerable de estos síntomas, la permanencia de ellos predominó en el tratamiento convencional. La opresión torácica desapareció en la auriculoterapia y solo persistieron siete casos en el tratamiento convencional.

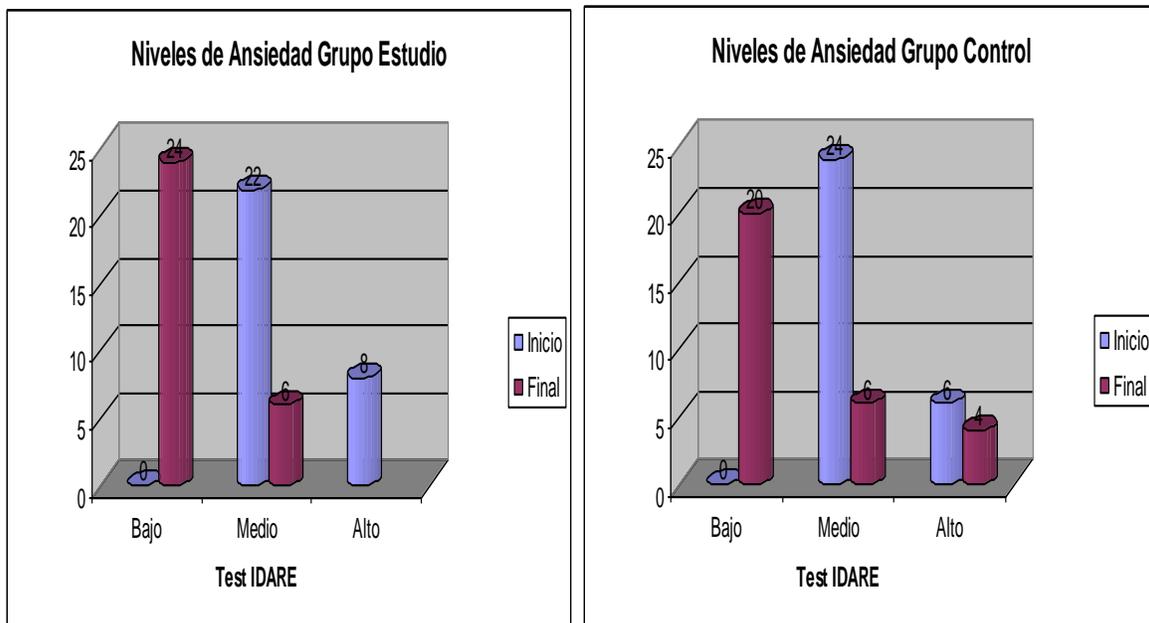
Esto es debido a que la auriculoterapia regula el equilibrio nervioso del organismo, por el hecho de normalizar los procesos de excitación e inhibición de la corteza cerebral. (9, 10) La existencia de una comunicación vía reflejo-nerviosa entre la oreja, cortex cerebral y los órganos hace que la misma actúe equilibrando y llegue a las zonas correspondientes. (13)

TABLA 2. Evolución clínica de los síntomas

Síntomas	Primera evaluación				Segunda evaluación				
	Grupo Estudio		Grupo Control		Grupo Estudio		Grupo Control		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Insomnio	14	23,33	28	46,66	3	5,00	16	26,66	P=6,510E-03
Irritabilidad	5*	8,33	18*	30,00	1	1,66	13	21,66	P=3,387E-04
Dificultad memoria	6**	10,00	20**	33,33	1	1,66	16	26,66	P=1,191E-05
Pesadilla	7***	11,66	15***	25,00	3	5,00	10	16,66	P=0,0342
Trastorno digestivo	9	15,00	14	23,33	1	1,66	8	13,33	P=0,357
Nerviosismo	9****	15,00	13****	21,66	3	5,00	7	11,66	P=0,0448
Cefalea	12	20,00	17	28,33	1	1,66	8	13,33	P=5,606E-03
Fatiga	6	10,00	15	25,00	1	1,66	10	16,66	P=0,0114
Palpitaciones	7	11,66	10	16,66	2	3,33	8	13,33	P=0,0111
Opresión torácica	3	5,00	11	18,33	-	-	7	11,66	
Debilidad	3	5,00	8	13,33	2	3,33	4	6,66	
Sudoración	2*****	3,33	8*****	13,33	1	1,66	6	10,00	P=0,0137

*p=7,401E-04 **p=1,074E-06 ***p=0,0447 ****p=0,036 *****p=5,893E-03

GRÁFICO 1. Niveles de ansiedad según IDARE, antes y después del tratamiento



*p= 1,926E-03 **p=1,996E05 ***p=1,996E05 ****p=7,541E-04

Con respecto a los niveles de ansiedad según IDARE, al inicio se observó que predominó el nivel Medio en ambos grupos y al final en los dos tratamientos prevalecieron los niveles Bajos y solo existieron cuatro pacientes con nivel de ansiedad Alto, que se encontró en el grupo convencional (**gráfico 1**).

Esto coincide con los reportes de Pérez Díaz R (14) en "Ansiedad y depresión en ancianos cubanos con deterioro cognitivo leve: un acercamiento desde sus vivencias", el cual obtuvo un comportamiento del nivel Medio en el 60 % de los pacientes estudiados.

Los doctores Cintra Rodríguez JA y Rodríguez Morgado A, (13) en su artículo "Tratamiento de la ansiedad con técnicas tradicionales", obtuvieron una disminución importante de estos niveles al finalizar el tratamiento con auriculoterapia. Los autores Miyuki do Prado, Sato Kurebayashi y Paes da Silva

abogan por la utilidad de la auriculoterapia para el manejo del estrés y la ansiedad. (15)

Al realizar una valoración clínica de la investigación, se pudo observar en la primera evaluación que en el grupo estudio se encontraron las mayores frecuencias de Regular (14 casos) y Buena (10 casos), no así en el grupo Control, que existió un predominio de Regular (19 pacientes). Al analizar la segunda evaluación se observó que prevalecieron las respuestas de buenas en ambos grupos, con 24 y 18 pacientes, respectivamente, con un predominio de la misma en el grupo de auriculoterapia. La mayor frecuencia de evaluación Mala se encontró en cuatro pacientes del tratamiento convencional, observándose que la auriculoterapia fue más eficaz (**tabla 3**).

TABLA 3. Evaluación clínica en ambos grupos de tratamiento

Evaluación clínica	Primera evaluación				Segunda evaluación			
	Grupo Estudio		Grupo Control		Grupo Estudio		Grupo Control	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Buena	10	33,33	2	6,67	24**	80,00	18***	60,00
Regular	14	46,67	19*	63,33	5**	16,60	8***	26,67
Mala	6	20,00	9*	30,00	1	3,33	4	13,33
Total	30	100,00	30	100,00	30	100,00	30	100,00

*P=0,0220 **P=1,987E-06 ***p=0,0178 P=0,0455

Similares resultados fueron encontrados por Broche Candó J y Hernández Martínez S, en su estudio "El síndrome depresivo-ansioso tratado con técnicas de Medicina Tradicional y Natural". Zaragoza Peña H. y Faure Vidal A., en su trabajo "Auriculoterapia y Fitoterapia en los trastornos generalizados de ansiedad", también obtuvieron iguales resultados y afirman que estos métodos de la Medicina Tradicional son eficaces para el tratamiento de la ansiedad.

CONCLUSIONES

El insomnio, la irritabilidad y la dificultad de memoria fueron los síntomas que más se observaron en la muestra objeto de estudio. Al finalizar el tratamiento los síntomas disminuyeron en el grupo tratado con auriculoterapia y la permanencia de ellos fue más común en el grupo de tratamiento convencional. En ambos tratamientos los niveles de ansiedad disminuyeron, y más aún con la auriculoterapia. La auriculoterapia fue más eficaz en el tratamiento de la ansiedad y es una técnica prácticamente inocua, con la cual se puede disminuir la utilización de psicofármacos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Instituto de Investigaciones sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud (CITED). Colectivo de autores. Centenarios en Cuba. Los secretos de la longevidad. La Habana: Centro Félix Varela; 2012.
2. Colectivo de autores. Salud, Bienestar y Envejecimiento en las Américas. SABE: Resumen ejecutivo [en línea]. La Habana; 2000-2003 [citado 15 mayo 2015]. p. 1-57. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/salud_bienestar_y_envejecimiento.pdf.
3. Organización Mundial de la Salud. La salud mental y los adultos mayores [en línea]. Nota descriptiva Nº 381. 2013 [citado 15 de mayo 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>.

4. Petersen RC, Rosebud OR, Knopman DS, Boeve BF, Geda YE, Ivnik R J, et al. Mild Cognitive Impairment. Ten Years Later. *Archives of Neurology* [revista en internet]. 2009 [citado 15 mayo 2015]; 66(12): 1447-55. Disponible en: <http://archsurg.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=798590>.
5. Martínez Larrea JA. Envejecimiento normal, trastornos mentales funcionales de la asistencia psicogeriátrica. *Manual de residente de psiquiatría* [en línea] 1997 [citado 30 Octubre 2012]. Disponible en: <http://www.sepsiquiatria.org/guia.htm>.
6. Pérez DR y Martín CM. La ansiedad y sus trastornos en el adulto mayor. En: Riquelme Martín A, Ortigosa Guiles MJ, Martín Carbonell M comp. *Manual de Psicogerontología*. Madrid: Ediciones Académicas; 2010. p. 355-74.
7. Serra Urra M, Germán Meliz JL. Polifarmacia en el adulto mayor. *Rev haban cienc méd* [revista en internet]. 2013 [citado 15 mayo 2015]; 12(1). Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2013000100016&lng=es&nrm=iso.
8. Gottlieb Bill. *Curas alternativas. Los más eficaces remedios naturales para 130 problemas de salud*. [en línea]. New York: Rodale; 2011 [citado 30 Octubre 2012]. Disponible en: <http://www.sepsiquiatria.org/guia.htm>.
9. Gill Van W, Laugharne J, Janca A. Complementary and Alternative Medicine in the Treatment of Anxiety and Depression. *Curr Opin Psychiatry* [revista en internet]. 2008 [citado 15 mayo 2015]; 21(1): 37-42. Disponible en: http://journals.lww.com/co-psychiatry/Abstract/2008/01000/Complementary_and_alternative_medicine_in_the.8.aspx.
10. Miyuki do Prado J, Sato Kurebayashi LF, Paes da Silva MJ. Eficacia de la auriculoterapia para la disminución del estrés en estudiantes de enfermería: ensayo clínico aleatorio. *Rev Latino-Am Enfermagem* [revista en internet]. 2012, Jul-Agost [citado 15 mayo 2015]; 20(4). Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n4/es_13.pdf.
11. Martín CM, Riquelme MA, Ortigosa QJM, Meda RM, Córdova AM, Pérez DR. Análisis factorial confirmatorio de la estructura del IDERE en muestras de varios países Iberoamericanos. *Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana* [revista en internet]. 2012 [citado 15 mayo 2015]; 9(1). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/rev1-2012/hph01112.html>.
12. Pérez DR. Trastorno de la ansiedad fóbica en el adulto mayor. *GEROINFO* [revista en internet]. 2009 [citado 15 mayo 2015]; 4(1). Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/fobia_adultos_mayores.pdf.
13. Cintra Rodríguez JA, Rodríguez Morgado A. Tratamiento de la ansiedad con técnicas tradicionales. *MEDICIEGO* [revista en internet]. 2012 [citado 15 de mayo 2015]; 18(Supl Esp). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol_18noesp_2012/pdf/T3.pdf.
14. Pérez Díaz R, Mato Díaz R. Ansiedad y depresión en ancianos cubanos con deterioro cognitivo leve: un acercamiento desde sus vivencias. *Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana* [revista en internet]. 2013 [citado 15 de mayo 2015]; 10(3). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph3-2013/hph%2002313.html>.
15. Zaragoza Peña H, Faure Vidal A. Auriculoterapia y Fitoterapia en los trastornos generalizados de ansiedad. *Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana* [revista en internet]. 2008 [citado 15 mayo 2015]; 5(1). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph0108/hph01208.html>.

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](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/), 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.