

# Evaluación del riesgo de caídas en los adultos mayores de la parroquia Anconcito, Santa Elena.



*Assessment of the risk of falls in older adults of the parish Anconcito, Santa Elena.*

Zully Shirley Díaz Alay<sup>1</sup>, Jeffry John Pavajeau Hernandez<sup>2</sup>, Sonia Apolonia Santos Holguin<sup>3</sup>. & Tanya Amal Juez Morán<sup>4</sup>.

Recibido: 11-09-2017 / Revisado:13-11-2017 Aceptado: 08-12-2017/ Publicado: 01-01-2018

## Abstract.

DOI: <https://doi.org/10.33262/cienciadigital.v2i1.12>

Aging is a process in the life of the human being that merits attention and care differentiated by health personnel and other actors involved in promoting healthy lifestyles towards this group of priority attention. Falls as one of the geriatric syndromes requires multidisciplinary care accompanied by assessments related to the prevention of them, trying to avoid the deterioration of health and dependence that this condition entails in the elderly. The objective of this research work is to determine the level of risk of falls in the elderly of this peninsular rural parish. The type of research is cross-sectional descriptive type. The method used in this intervention was the observation complemented with the collection of data through the application of standardized parameters in the Tinetti Scale. The results obtained corroborated that 71% of older adults have a low risk of falls, in addition it was determined that 21% of people analyzed have a high risk of falls of which 2/3 are women; It was also evidenced that about 40% of seniors with a high risk of falls correspond to people over 80 years of age. In conclusion, it was evidenced that for our local reality, the risk for the occurrence of the geriatric syndrome of falls is directly related to age, with a predominance in women and its assessment requires a focus on the multidimensionality of the human being.

**Keywords:** Falls, Disability, Aging, Care, Assessment.

<sup>1</sup> Universidad Estatal Península de Santa Elena, Ecuador, [zdiaz@upse.edu.ec](mailto:zdiaz@upse.edu.ec)

<sup>2</sup> Universidad Estatal Península de Santa Elena, Ecuador, [jpavajeau@upse.edu.ec](mailto:jpavajeau@upse.edu.ec)

<sup>3</sup> Universidad Estatal Península de Santa Elena, Ecuador, [ssantos@upse.edu.ec](mailto:ssantos@upse.edu.ec)

<sup>4</sup> Universidad Estatal Península de Santa Elena, Ecuador, [tjuez@upse.edu.ec](mailto:tjuez@upse.edu.ec)

### **Resumen.**

El envejecimiento es un proceso de la vida del ser humano que amerita atención y cuidados diferenciados por el personal de salud y demás actores involucrados en fomentar estilos de vida saludable hacia este grupo de atención prioritaria. Las caídas como uno de los síndromes geriátricos requieren atención multidisciplinaria acompañado de valoraciones relacionadas con la prevención de las mismas procurando evitar el deterioro de la salud y la dependencia que conlleva esta afección en el adulto mayor. El objetivo de este trabajo de investigación es el de evaluar el riesgo de caídas en los adultos mayores de esta parroquia rural peninsular. El tipo de investigación es tipo descriptiva transversal. El método usado en dicha intervención fue la observación complementado con la recopilación de datos mediante la aplicación de parámetros estandarizados en la Escala de Tinetti. Los resultados obtenidos corroboraron que el 71% de adultos mayores presentan bajo riesgo de caídas, además se determinó que el 21% de personas analizadas presentan un alto riesgo de caídas de los cuales las 2/3 son mujeres; también se evidencio que cerca del 40% de adultos mayores con alto riesgo de caídas corresponde a personas mayores de 80 años. Como conclusión, se evidencio que, para nuestra realidad local, el riesgo para la ocurrencia del síndrome geriátrico de caídas está directamente relacionados con la edad, con un predominio en las mujeres y su valoración requiere un enfoque hacia la multidimensionalidad del ser humano.

**Palabras Claves:** Accidentes por Caídas, Personas con Discapacidad, envejecimiento, Centros de día para mayores, Evaluación en Salud

### **Introducción.**

La salud se considera de manera literal en relación a lo conceptualizado por la Organización Mundial de la Salud – OMS (1948) citado por Del Petre (2017, p.37), como el completo estado de bienestar físico, psicológico y social del ser humano, el mismo que según Carneiro et al. (2017), está condicionado por diversos determinantes que se constituyen en protectores o agresores de este equilibrio siendo el hilo tensor para su mantenimiento y conservación.

La edad según Barrantes (2006), es uno de los factores relacionados con la salud, debido a que existen enfermedades que predominan por cada ciclo de vida de los individuos o en su defecto, presentan un mayor número de complicaciones, demarcándose como sello característico y distintivo de un ciclo etario.

El proceso de envejecimiento poblacional es una tendencia mundial, la cual inicia en los países desarrollados extendiéndose de manera tangencial en los países subdesarrollados, todo ello evidenciado en la esperanza de vida de las sociedades la misma que en Ecuador según cifras del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC (2010), bordea los 75 años de

edad, estimándose para el año 2050 una variación significativa en la pirámide poblacional motivado por el incremento de la población adulta mayor y un descenso de la tasa de fecundidad y natalidad. (MSP, 2010. P, 19).

La Constitución de la República del Ecuador (2008), categoriza a la población vulnerable mediante la designación de grupos de atención prioritaria, dentro de los cuales se dota de preponderancia la población adulta mayor proponiendo un marco legal para la protección sus derechos incluido el de la salud y además propone las directrices para la aplicación de políticas nacionales con enfoques de interculturalidad, equidad y género, en torno a puntos fundamentales del desarrollo social del adulto mayor, con el único propósito de preservar la autonomía y disminuir la dependencia de este grupo de individuos excluidos históricamente por el estado ecuatoriano.

En nuestro país las instituciones que lideran acciones en torno a la atención integral al adulto mayor son el Ministerio de Inclusión Económica y Social MIES y el Ministerio de Salud Pública los cuales se articulan para cumplir con lo dictaminado en los marcos legales y han ejecutado una serie de reglamentaciones y protocolos que especifican las funciones de cada institución para la realización de acciones que favorezcan de una forma sustantiva en torno a ejes importantes en la vida de todo ser humano y más aún en la posteridad de la vida que se halla inmersa en múltiples vicisitudes de toda índole, que requieren de asistencia y seguimiento por parte de los entes responsable; el MIES (2014) mediante la implementación de la norma técnica de población adulta mayor, establece los servicios y programas de atención a este grupo poblacional destacando que las modalidades se clasifican en centro gerontológicos residenciales y centros gerontológicos de atención diurna (espacios alternativos y visitas domiciliarias), que en muchas ocasiones funcionan con entes cooperantes como por ejemplo los gobiernos seccionales que a su vez mediante ley designan el 5% de su presupuesto a estos grupos prioritarios convirtiéndose de forma literal en padrinos de la tercera edad.

La secretaria Nacional de planificación y desarrollo (2014), mediante la implementación de plan para el buen vivir 2013-2017, propone la generación de mecanismos de responsabilidad social y familiar en aspectos que converjan en la atención de calidad en todas las esferas de la población vulnerable y en nuestro caso en particular hacia la población de adultos mayores de la jurisdicción, logrando la articulación de instituciones públicas que con el empoderamiento en la leyes que priman nuestra sociedad y ese deseo innato de lucha por el desarrollo de los pueblos, cristalicen con actividades de valor los referentes propuestos.

Los centro gerontológicos diurnos constituye uno de los pilares fundamentales para la integración social del adulto mayor, transformándose en la mejor oportunidad para valorar diversas esferas del desarrollo de individuos de la tercera edad hasta en los lugares más

recónditos del país, siendo una de ellas la marcha y el equilibrio como un indicador fidedigno para la evaluación del riesgo de caídas como lo manifiesta Estrella., et al. (2011), cuando asegura que ciertos trastornos del equilibrio y la marcha se relacionan de manera directa con la ocurrencia de accidentes que en la mayoría de los casos en concordancia con estudios similares como el de Fhon et al. (2013), provocan caídas de diferente tipo de gravedad, yendo desde lesiones leves, laceraciones o contusiones, hasta ocasionar la muerte o discapacidad severa que afecte en la calidad de vida de este grupo.

Las caídas son definidas por la OMS (2018), como cualquier suceso inesperado e intempestivo en el cual el individuo se precipita al suelo en contra de su voluntad; este suceso puede ocurrir en cualquier lugar donde se desempeñe las personas dentro de su entorno familiar y social evidenciándose en estudios similares como el de Smith et al. (2017), el cual concluye que las caídas están en una relación directamente proporcional con la edad teniendo una incidencia real que en nuestro medio según Cruz (2015), se encuentra substandarizada debido a que el adulto mayor oculta dicho suceso a sus familiares como estrategia para evitar la limitación en su autonomía e independencia o en su defecto olvida dicho suceso por la poca gravedad del mismo.

En cifras globales como lo manifiesta Aliaga, Cuba., & Mar-Meza. (2016), las caídas en los adultos mayores constituyen en un suceso que ocurre en el 30-60% de adultos mayores yendo desde el 30 % en personas de edades que oscilan entre los 65 a 75 años en contraste con las personas mayores de 80 años en el que este gran síndrome geriátrico se presenta en el 50% de los mismos.

Las causas de las caídas según lo manifestado por Machado, Bazán., & Izaguirre. (2014) y Petronila, Aragón & Calvo (2017) en este grupo poblacional es multifactorial, vinculada con diversos factores de riesgo de tipo intrínsecos como la edad, sexo, enfermedades que afecten su salud física y psicológica, discapacidades; y extrínsecos que los constituyen una serie de externalidades a las que se ve expuesto el adulto mayor en torno al medio y condiciones sociales.

De total de caídas ocasionan lesiones de gravedad en el 5% de veces, traduciéndose en una completa fragilidad y dependencia del adulto mayor ocasionando gastos cuantiosos por parte familiares y de los servicios de salud en acciones encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida de este individuo, cuidado y rehabilitación, pero además repercute en la estabilidad emocional las personas que asisten a esta persona ya que debe reorganizar su vida cotidiana tomando en cuenta su responsabilidad con su familiar.

En relación a lo expuesto, el objetivo de esta investigación es el evaluar el riesgo de caídas en los adultos mayores de la parroquia Anconcito, Santa Elena, que acuden de manera rutinaria al centro gerontológico diurno canas doradas.

### **Metodología.**

El estudio se ejecutó mediante el diseño cuantitativo, descriptivo de corte transversal con una muestra que fue obtenida mediante la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia y estuvo conformada por 75 personas comprendidas entre las edades de 65 a 91 años, contando con el consentimiento respectivo para la aplicación de encuestas, realización de procedimientos y recolección de la información.

El procedimiento fue realizado durante 10 sesiones vespertinas en las instalaciones del GAD Parroquial Anconcito utilizando como técnicas la observación directa, donde se evaluó la marcha y equilibrio de los adultos mayores con la ayuda de un instrumento validado internacionalmente y con una traducción al idioma castellano ejecutada por la OMS, conocida como la Escala de Tinetti Modificada, la misma que consta de 13 ítems relacionados con el equilibrio y 5 ítems relacionados con la marcha, con rangos evaluativos que van desde 0 hasta 2 por cada ítem con escasas excepciones, considerando puntuaciones <19 como un riesgo alto de caídas, de 19 a 24 como riesgo de caídas y mayor a 24 Menor riesgo de caídas; Además se realizó una encuesta demográfica en torno a factores intrínsecos analizando las variables de edad y el sexo como puntos influyentes en la investigación. Dichas encuestas fueron aplicadas por un grupo de estudiantes del quinto semestre de la carrera de enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena con el acompañamiento y asesoría de los docentes involucrados en la investigación, ejecutándose en un tiempo promedio de 12 minutos por encuesta.

Los datos obtenidos fueron tabulados y procesados mediante SPSS (*Statistical Package for the Social Science*) Versión 19.0 para Windows. Se realizó el análisis cuantitativo mediante medidas de tendencia central y de dispersión en torno a la edad y el análisis porcentual de las variables de sexo y grado de riesgo.

### **Resultados.**

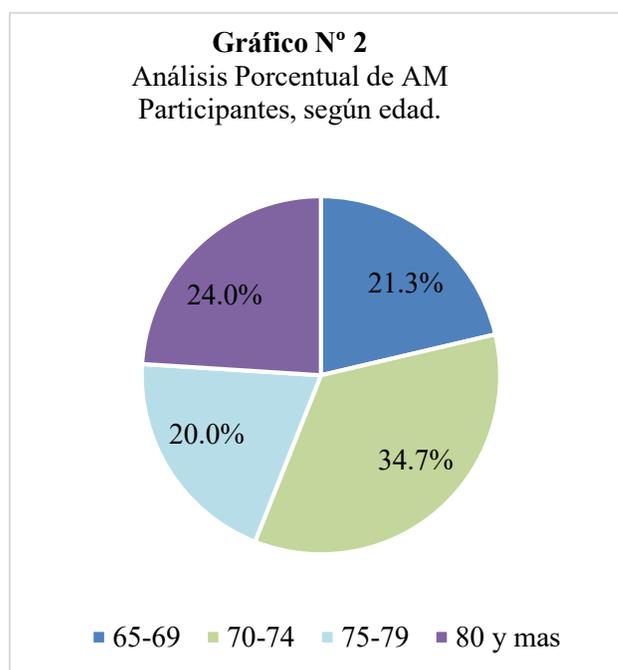
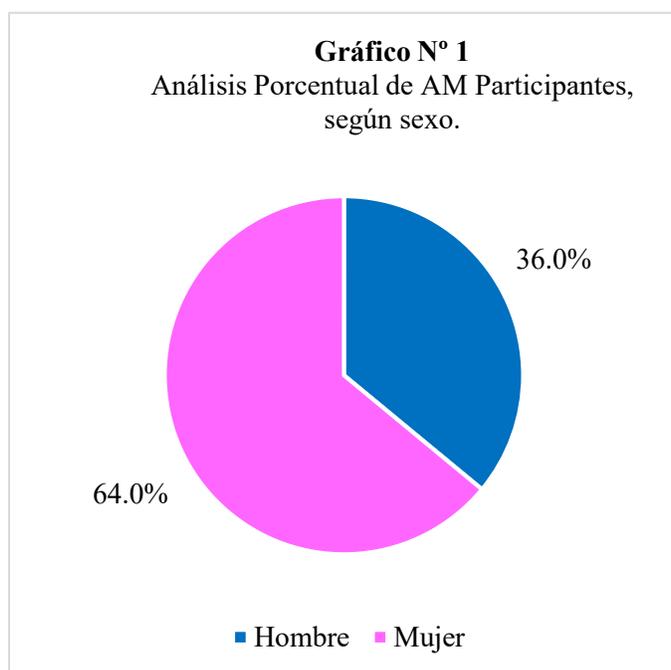
Los resultados evidencian que los encuestados durante el proceso de investigación con personas con edades comprendidas entre los 65 a 92 años con una media de 74.5 años, una mediana de 76 y una desviación estándar de  $\pm 6,4$ , con una participación mayoritaria de los adultos mayores en rango de edad de 70 a 74 años conformando un 35%. Además, se observa que las mujeres conforman el 64% de adultos mayores que participan en la modalidad de espacios alternativos en el centro gerontológico diurno en estudio, (Tabla 1) (Gráfico 1 y 2).

**Tabla 1.** Participantes según sexo

Participantes / Sexo	<i>Hombres</i>		<i>Mujeres</i>		<i>Total</i>	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>36%</b>	<b>48</b>	<b>64%</b>	<b>75</b>	<b>100%</b>

**Elaborado por:** Grupo de investigación

**Gráfico N° 1, 2** Análisis Porcentual.



**Elaborado por:** Grupo de investigación

**Fuente:** Consolidado de Encuestas Aplicadas. Autores, 2017.

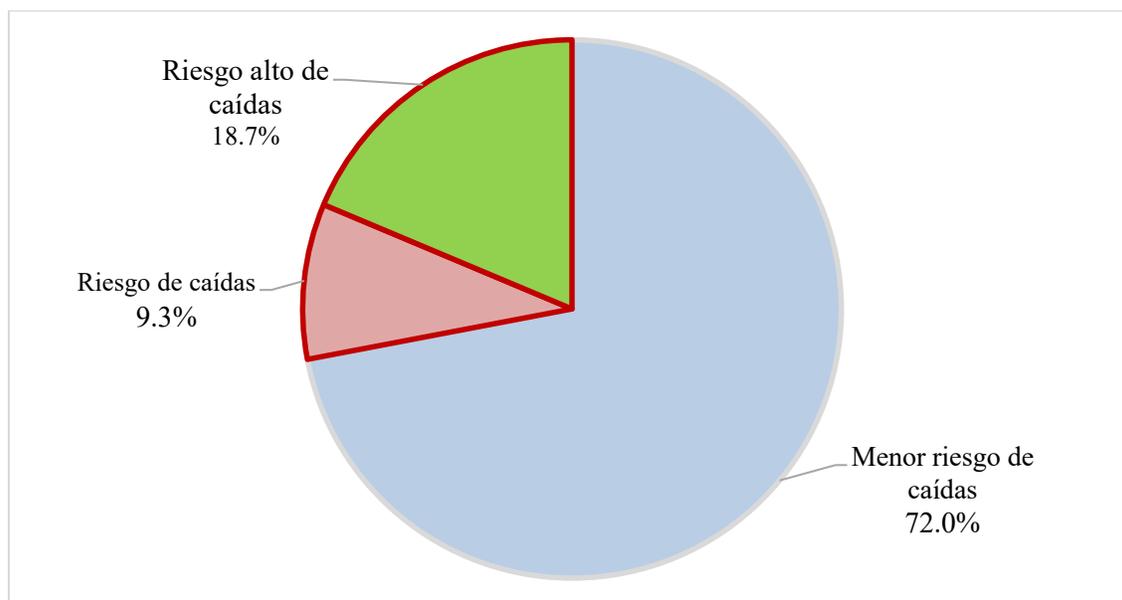
Se los datos obtenidos mediante el instrumento de investigación se observaron que el 28% de la población adulta mayor tienen algún grado de riesgo de caídas predominando el riesgo alto de caídas con un 19%, (Tabla 2) (Gráfico 3).

**Tabla 2.** Número y porcentaje de personas según el grado de riesgos de caídas.

<i>Grado de Riesgo de caídas</i>	<i>Menor riesgo de caídas</i>	<i>Riesgo de caídas</i>	<i>Riesgo alto de caídas</i>	<i>Total</i>
<i>Número</i>	54	7	14	75
<i>Porcentaje</i>	<b>72,00%</b>	<b>9,30%</b>	<b>19%</b>	<b>100%</b>

**Elaborado por:** Grupo de investigación

**Gráfico N° 3** Análisis Porcentual del Niveles de Riesgo de caídas



**Elaborado por:** Grupo de investigación

**Fuente:** Consolidado de Encuestas Aplicadas. Autores, 2017.

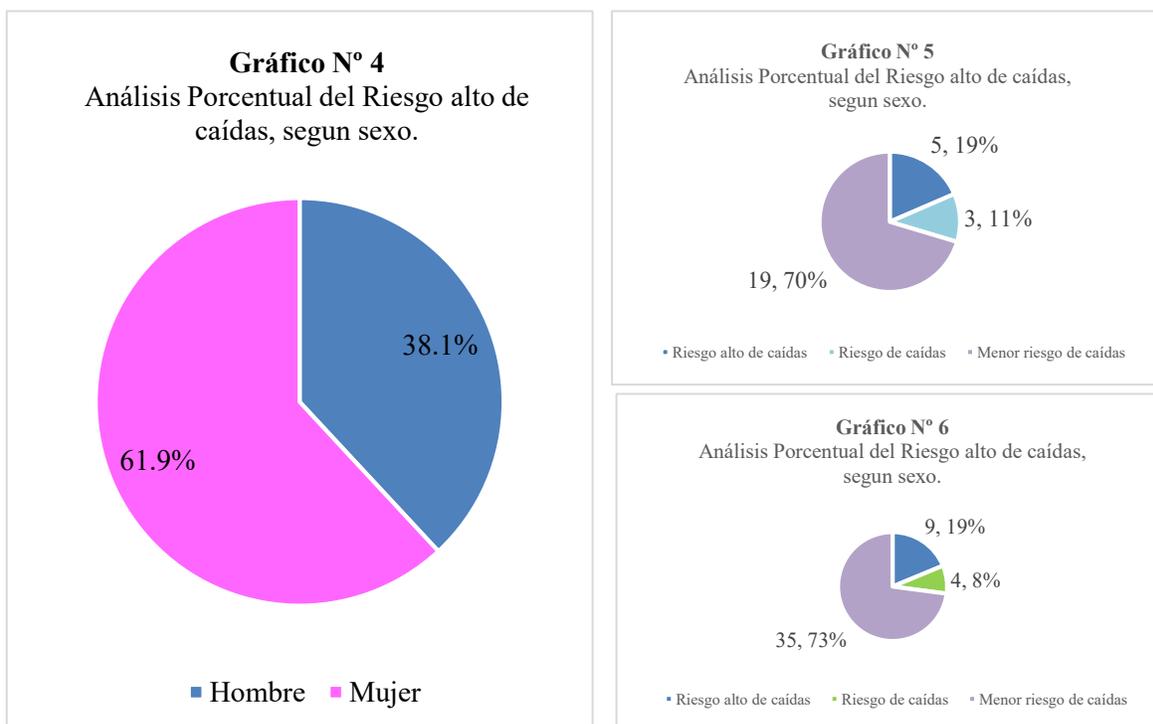
Se evidencio además que del global de la población adulta mayor de este centro gerontológico el riesgo de caídas con un aparente predominio en las mujeres con cifras que van sobre el 62% lo que se relaciona con el grado de participación, pero mediante un análisis minucioso se evidencia un riesgo similar de afectación en ambos géneros. (Tabla 3) (Gráfico.

**Tabla 3.** Número y porcentaje de personas con algún grado de riesgos de caídas según sexo.

<i>Algún Riesgo de caídas / Sexo</i>	<i>Hombre</i>	<i>Mujer</i>	<i>Total</i>
<i>Número</i>	8	13	21
<i>Porcentaje</i>	<b>38%</b>	<b>62%</b>	<b>100%</b>

**Elaborado por:** Grupo de investigación

**Gráfico N° 4, 5 y 6** Porcentuales de riesgos



**Elaborado por:** Grupo de investigación

**Fuente:** Consolidado de Encuestas Aplicadas. Autores, 2017.

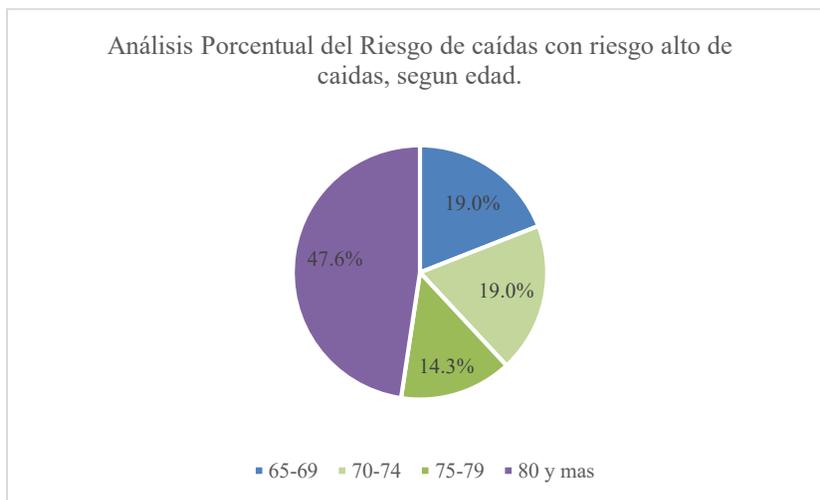
Se confirma una relación directamente proporcional del síndrome geriátrico de caídas con la edad de las personas, con cifras que van desde un 19% en los adultos mayores de menos edad hasta un 47% en personas de que superan los 80 años. (Tabla 4) (Gráfico 4, 5 y 6).

**Tabla 4.** Número y porcentaje de personas con algún grado de riesgos de caídas según edad.

<i>Grado de Riesgo de caídas / Edad</i>	<i>Riesgo alto de caídas + Riesgo de Caídas</i>	<i>Porcentaje</i>
65-69	4	19,0%
70-74	4	19,0%
75-79	3	14,3%
80 y mas	10	47,6%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100,0%</b>

**Elaborado por:** Grupo de investigación

**Grafico No7** Consolidado de Encuestas



**Elaborado por:** Grupo de investigación

**Fuente:** Consolidado de Encuestas Aplicadas. Autores, 2017.

**Discusión.**

Tras la realización de este estudio hemos corroborado que el riesgo de caídas en la población adulta mayor se presenta en el 28% de este grupo de atención prioritaria lo que no dista de realidades observadas en investigaciones de países vecinos relatadas por Aliaga, Cuba., & Mar-Meza. (2016), Terra et al. (2014) y Fhon et al. (2013), los mismos que reportaron cifras del 30,2%, 30% y 33,3% respectivamente, siendo un criterio unánime en las investigaciones latinoamericanas.

También hemos observado que existe una mayor incidencia de caídas en el sexo femenino lo que en nuestra investigación refleja una incidencia del 61,9%, lo que de igual manera se relaciona con investigaciones ejecutadas por Machado et al. (2014) la cual promedio dicha variable en un 63.2%, que en nuestro medio es atribuido a la mayor participación de la población femenina en este tipo de programas de intervención al adulto mayor aunado a que la mujer históricamente realiza labores diversas en su vida cotidiana lo que la hace susceptible a toda serie de accidentes tanto fuera pero especialmente dentro de su domicilio.

El factor etario como variable de la presente investigación concuerda con lo expresado en la literatura de los noventa donde se afirma que en las personas existe un aumento gradual del riesgo de caídas con el pasar de los años y para nuestra investigación en esta zona rural de la península de Santa Elena, dio a conocer realidades porcentuales que manifiestan que en mayores de 80 años el riesgo de caídas está situado en un 47,6%, pero se diferencia a otros datos producto investigaciones actuales como la de Machado et al. (2014) y Smit et al. (2017) y que evidencian por encima del 64%, diferencia que es atribuida a las características propias de la población peninsular rural que debido a su estilo de vida activo y su labor productiva basada en la extracción primaria de recursos (pesca), mantiene su desempeño físico hasta edades postremas.

### **Conclusiones.**

- Primeramente, como resultante de esta investigación se resalta la participación de la población femenina en los diferentes programas de vinculación social de manera cotidiana con una tendencia similar en su adultez mayor, por lo que al estar institucionalizadas se facilita el estudio e intervenciones dirigidas a este grupo etario con enfoque de género.
- Los resultados de la investigación sobrellevan a la conclusión estadísticas de existe una relación entre las variables edad, sexo con el riesgo de caídas, proponiendo realidades evidentes como que el ser mujer y tener más de ochenta años condiciona el incremento en el riesgo de caídas.
- Las caídas al ser un síndrome geriátrico multifactorial, requiere de la atención de los servicios de salud y de la realización de un mayor número de investigaciones en la que se determine su relación con otras variables de tipo intrínseca (comorbilidades y discapacidades) y extrínsecas (económicas, ambientales y hábitos sociales) para observar su comportamiento y ampliar las fuentes de conocimientos con la finalidad de realizar intervenciones integrales dirigidas al fomento de la autonomía y reducción de la dependencia de este grupo vulnerable.

### Referencias bibliográficas.

- Aliaga-Díaz, E., Cuba-Fuentes, S., & Mar-Meza, M. (2016). Promoción de la salud y prevención de las enfermedades para un envejecimiento activo y con calidad de vida. *Revista Peruana De Medicina Experimental Y Salud Pública*, 33(2), 311-320. doi:<http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2143>
- Barrantes Monge, M. (2006). Género, vejez y salud. *Acta bioethica*, 12(2), 193-197. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2006000200008>
- Carneiro, J., Cardoso, R., Durães, M., Guedes, M., Santos, F., Costa, F., & Caldeira, A. (2017). Frailty in the elderly: prevalence and associated factors. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(4), 747-752. <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0633>
- Constitución de la República del Ecuador (2008). Ciudad Alfaro: Asamblea Constituyente
- Cruz Quijano, P., Pérez Portal, A., Piloto Rodríguez, A., Díaz López, D., Morales Izaguirre, A., & Reyes Herrera, Y. (2015). Algunas causales relacionadas con caídas en el hogar del adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 31(1), 35-41. Recuperado en 28 de enero de 2018, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252015000100006&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000100006&lng=es&tlng=es).
- Estrella Castillo, D., et al. (2011). Alteraciones del equilibrio como predictoras de caídas en una muestra de adultos mayores de Mérida Yucatán, México. *Rehabilitación, Rehabilitacion* 2011;45(4):320-6 - DOI: 10.1016/j.rh.2011.07.001.
- Fhon, J., Rosset, I., Freitas, C., Silva, A., Santos, J., & Rodrigues, R. (2013). Prevalencia de quedas de idosos em situacao de fragilidade. *Revista de Saúde Pública*, 47(2), 266-273. <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047003468>
- González Rodríguez, R. (2015). Las caídas en el hogar del adulto mayor: un reto para la sociedad cubana. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 31(2) Recuperado en 28 de enero de 2018, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252015000200001&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000200001&lng=es&tlng=es).
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2013). Proyecciones poblacionales. Quito: INEC.
- Machado Cuétara, R., Bazán Machado, M., & Izaguirre Bordelois, M. (2014). Principales factores de riesgo asociados a las caídas en ancianos del área de salud Guanabo. *MEDISAN*, 18(2), 158-164. Recuperado en 28 de enero de 2018, de

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192014000200003&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000200003&lng=es&tlng=es).

Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2010). Normas y protocolos de atención integral de salud de los y las adultos mayores. Quito: MSP.

Ministerio de Inclusión Económica y Social (2014). Norma Técnica Población Adulta Mayor. Quito: MIES.

Organización Mundial de la Salud. (2018). Caídas en el anciano. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs344/es/>

Petronila Gómez, L., Aragón Chicharro, S. & Calvo Morcuende, B. (2017). Caídas en ancianos institucionalizados: valoración del riesgo, factores relacionados y descripción. *Gerokomos*, 28(1), 2-8. Recuperado en 28 de enero de 2018, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2017000100002&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000100002&lng=es&tlng=es).

Secretaria de Desarrollo y Planificación Nacional (2014). Plan Nacional del Buen Vivir Ecuador 2013-2017. Quito: Semplades.

Sergio Del Prete et al. (2017). El derecho a la salud en la Argentina. - 1a ed . Ciudad Autónoma de Buenos Aires : ISALUD,

Smith, A., Silva, A., Rodrigues, R., Moreira, M., Nogueira, J. & Tura, L. (2017). Evaluación del riesgo de caídas en adultos mayores que viven en el domicilio. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25, e2754. Epub April 06, 2017. <https://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0671.2754>

Terra Jonas L, Diniz Lima KV, Inácio Soares M, Mendes MA, Silva JV, Ribeiro PM. Evaluación del riesgo de caídas en las personas mayores: ¿cómo hacerlo?. *Gerokomos*. 2014;25(1):13-6.

**Para citar el artículo indexado.**

Díaz Z, Pavajeau J, Santos S y Juez T. (2018). Evaluación del riesgo de caídas en los adultos mayores de la parroquia Anconcito, Santa Elena. *Revista electrónica Ciencia Digital* 2(1), 168-179. Recuperado desde:  
<http://www.cienciadigital.org/revistascienciadigital2/index.php/CienciaDigital/article/view/12/12>



El artículo que se publica es de exclusiva responsabilidad de los autores y no necesariamente reflejan el pensamiento de la **Revista Ciencia Digital**.

El artículo queda en propiedad de la revista y, por tanto, su publicación parcial y/o total en otro medio tiene que ser autorizado por el director de la **Revista Ciencia Digital**.

