

FACTORES SOCIOCULTURALES RELACIONADOS CON CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL, TRUJILLO 2017.

SOCIO-CULTURAL FACTORS RELATED TO THE SELF-CARE CAPACITY OF ELDERLY ADULTS WITH HIGH BLOOD PRESSURE, TRUJILLO 2017.

Mariana Ynés De La Rosa Díaz¹; Helen Soledad Rivera Tejada²

¹Estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería

²Docente Escuela Profesional de Enfermería

mariana05dlr@gmail.com

Universidad César Vallejo

Recibido: 10 julio 2017 - Aceptado: 18 agosto 2017

DOI: [dx.doi.org/10.18050/Cientifi-k.v5n2a7.2017](https://doi.org/10.18050/Cientifi-k.v5n2a7.2017)

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar los factores socioculturales y su relación con la capacidad de autocuidado del adulto mayor hipertenso. El estudio es de tipo cuantitativo, correlacional, de corte transversal, realizado en el consultorio cartera del adulto, con una muestra de 60 adultos mayores hipertensos, a quienes se les aplicó una encuesta para obtener datos sobre los factores socioculturales y una escala para determinar su capacidad de autocuidado. Se tuvo que un 53.2% de adultos mayores hipertensos de sexo femenino tienen una capacidad de autocuidado suficiente y el 69.3% de adultos mayores hipertensos de sexo masculino; una capacidad de autocuidado insuficiente. El 68.1% de adultos mayores hipertensos casados/convivientes tienen una capacidad de autocuidado suficiente. El 42.6% de adultos mayores hipertensos que poseen un grado de instrucción de nivel secundario tienen una capacidad de autocuidado suficiente. El 31.9% de adultos mayores hipertensos que tienen un ingreso económico entre 400.00 a 800.00 soles tienen una capacidad de autocuidado suficiente, el 27.7% tienen un ingreso mayor a 1500.00 soles, el 12.8% un ingreso menor a 400.00 soles y mantienen una capacidad de autocuidado suficiente. Al aplicar la prueba chi-cuadrado se concluyó que el autocuidado del adulto mayor hipertenso no se encuentra determinado por su género, estado civil, ingreso económico y grado de instrucción.

Palabras clave: Adulto mayor, Capacidad de autocuidado, Hipertensión, Factores socioculturales.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the sociocultural factors and their relationship with self-care capacity of hypertensive elderly adults. The study is of a quantitative, correlational, cross-sectional type, carried out in the adult's ward, with a sample of 60 hypertensive elderly people who were given a survey to obtain data about sociocultural factors and a scale to determine their self-care capacity. According to the results, 53.2% of elderly hypertensive women have a sufficient capacity for self-care, and 69.3% of elderly hypertensive males have an insufficient self-care capacity. 68.1% of hypertensive elderly spouses/live-in partners have a sufficient capacity for self-care. 42.6% of hypertensive older adults who have finished secondary school have a sufficient self-care capacity. 31.9% of hypertensive elderly people who have an economic income between 400.00 to 800.00 soles have a sufficient self-care capacity. 27.7% have an income greater than 1,500.00 soles and 12.8% an income lower than 400.00 soles and maintain a sufficient self-care capacity. When applying the chi-square test, it was concluded that self-care of hypertensive elderly adults is not determined by gender, marital status, economic income or level of education.

Keywords: Elderly adult, Self-care capacity, High blood pressure/Hypertension, Socio-cultural factors.

I. INTRODUCCIÓN

La senectud es una evolución natural que puede ir agregado a impedimentos de salud. Al multiplicarse la magnitud de individuos que subsisten hasta la ancianidad, la incidencia de dolencias puede ampliarse, básicamente las de tipo crónico, atribuyendo, consecuentemente, una superior consulta de servicios sanitarios y asistenciales de prolongada duración (Tabloski, 2010).

El tipo de patología o alteración más frecuente está relacionado con el área cardiovascular; siendo la hipertensión arterial un problema de salud pública muy frecuente. Esta enfermedad se favorece en este grupo poblacional porque a más edad, la elasticidad de las arterias disminuye; volviéndolas rígidas, ocasionando resistencia al paso de la sangre y consecuente mayor presión del corazón para bombearla (Salazar, Rotta y Otiniano, 2016).

El tratamiento y cuidados adecuados, producen grandes beneficios en la salud del adulto mayor; dependiendo éstos de las conductas que adoptan y estilos de vida para contribuir con una vejez exitosa, manteniendo una vida funcional. Por ello se habla de autocuidado y la relación directa que tiene con el mantenimiento de la salud. En Chile, la hipertensión arterial es el fundamental origen de morbimortalidad y primer factor de riesgo para desencadenar un accidente cerebrovascular (Lira, 2015). Un reporte de la American Heart Association (2014) menciona a la HTA como primordial agente de riesgo para las afecciones cardiovasculares, con un 40,6% (Molina, 2016).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) que al 2015, los pobladores adultos mayores en el Perú avanzan a 3 millones 11 mil 50 sujetos simbolizando el 9,7% de la población (INEI, 2015).

La hipertensión arterial se presenta en un 20% de la población mayor de 20 años; sin embargo, en los adultos mayores estas cifras se incrementan más del 50%. Es la primera causa de consulta ambulatoria en MINSA y EsSalud, por ser la patología crónica más frecuente en este grupo poblacional. Según cifras estadísticas en el Perú de acuerdo a investigaciones TORNASOL I y II, la prevalencia es de 46,3% en adultos mayores entre 60 y 69; 53,2% entre 70 a 79 años y de 56,3% en mayores de 80 años (Salazar, Rotta y Otiniano 2016).

En el Hospital I EsSalud – La Esperanza, Trujillo, la población atendida anual de adultos mayores afectados con hipertensión arterial en el año 2015 fue de 600; entre ellos, se encuentran también los que presentan complicaciones con otra afección crónica.

El autocuidado es una actividad reguladora del humano que los individuos deben realizar a propósito y de manera continua por sí solas para sostener su vida, salud, progreso y comodidad. Siendo así, para el grupo poblacional de adultos mayores; esta capacidad de acción puede encontrarse limitada por las modificaciones biológicas naturales que se producen en el envejecimiento y que son propias del desarrollo del ciclo vital (LeMone y Burke, 2009).

Aquellos adultos mayores que poseen una complicación en su salud, que deteriora progresivamente su organismo y disminuye su capacidad de adaptación, produce una mayor vulnerabilidad, limitando el proceso de envejecimiento exitoso (García, Toronjo y Rodríguez, 2001).

Las medidas que tiene que adoptar el adulto mayor para cubrir el autocuidado cuando presenta una enfermedad como la hipertensión arterial son variadas; necesita cubrir su necesidad de alimentación con los cuidados necesarios para ayudar en su tratamiento y mantener su salud. La responsabilidad en salud es un pilar importante ya que implica la responsabilidad de su cuidado y encontrarse empoderado sobre todo lo que significa y ocasiona vivir con hipertensión; de ello y por ello, su cuidado deberá ser para mantener su salud y evitar complicaciones (Allgood y Marriner, 2008).

Dentro de los factores que contribuyen a realizar un óptimo autocuidado se encuentran: la educación; factor influyente en el avance y progreso de los individuos, necesaria para alcanzar mejores niveles de bienestar social, físico y económico.

Dentro de las modificaciones biológicas que presenta el adulto mayor se encuentra en el sistema cardiovascular: atrofia cardíaca; pérdida progresiva de células musculares en tejido de conducción (miocitos hipertrofiados). Se dan procesos degenerativos, las paredes de los vasos arteriales se tornan más sólidas y la aorta se acrecienta y alarga, atribuible a

transformaciones en la porción y esencia de la elastina y el colágeno. Se produce aumento y rigidez de las paredes del ventrículo izquierdo, el tejido fibroso aumenta. Acrecentamiento de la presión arterial diastólica y sistólica por reducción de la sensibilidad de los barorreceptores que regulan la presión arterial (García, Toronjo y Rodríguez, 2001).

La hipertensión arterial es una manifestación diferenciado por el alza de la presión arterial y sus secuelas; factor principal de riesgo para desarrollar enfermedades vasculares, afectando a órganos importantes como cerebro, corazón y riñón.

Se dice que la hipertensión se ocasiona como efecto de variaciones del papel del sistema renina-angiotensina-aldosterona y su

disposición de respuesta ante elementos como el consumo de sodio o el volumen global líquido; afectando al tono vasomotor y la expulsión de sal y agua. Además de ser un elemento de riesgo de ACV e insuficiencia cardíaca y renal, la HTA afecta las capacidades funcionales (Kozier y Erb, 2012).

En cuanto a los órganos de los sentidos, sufren un debilitamiento de la agudeza (vista, oído), el número de papilas y la membrana mucosa (gusto) y la agudeza del nervio olfativo (Caprio y Williams, 2007).

Teniendo en cuenta estos aspectos se desarrolló la presente investigación que tuvo como objetivo determinar los factores socioculturales y su relación con la capacidad de autocuidado del adulto mayor hipertenso.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

El diseño de la investigación fue de tipo cuantitativo, correlacional, no experimental, de corte transversal.

Se tuvo como objetivo evaluar la relación entre las variables; factores socioculturales (nivel educativo, ingreso económico, estado civil, género) y capacidad de autocuidado. Para ello; se trabajó con la población conformada por los adultos mayores que se atienden en el consultorio cartera del adulto del Hospital I EsSalud - La Esperanza, Trujillo. La muestra fue de 60 adultos mayores que presentan hipertensión arterial.

La recolección de datos se realizó mediante la entrevista, donde se aplicó un cuestionario de preguntas cerradas para conocer los factores socioculturales (sexo, estado civil, grado de

instrucción e ingresos económicos) y una escala tipo likert; para determinar la capacidad de autocuidado de los adultos mayores con hipertensión arterial.

La información obtenida se procesó mediante cuadros estadísticos trabajados en Microsoft Excel. Se realizó la prueba de confiabilidad para la escala: capacidad de autocuidado de los adultos mayores con hipertensión arterial, obteniendo como resultado mediante alpha de cronbach una confiabilidad de 0.63; indicando una consistencia aceptable.

Finalmente; la relación de las variables: factores socioculturales y la capacidad de autocuidado, fue determinada mediante chi-cuadrado, con un nivel de significancia del 0.05, 95% de confianza y 5% de error.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Frecuencia de la capacidad de autocuidado de los adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital I EsSalud – La Esperanza, Trujillo 2017.

Capacidad de autocuidado general	f	%
C. A. suficiente	47	78.3%
C. A. insuficiente	13	21.7%
Total	60	100.0%

Fuente: Escala sobre capacidad de autocuidado de los adultos mayores con hipertensión arterial

Tabla 2. Relación entre sexo y la capacidad de autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial en el Hospital I EsSalud – La Esperanza, Trujillo 2017.

Sexo	Capacidad de autocuidado				Total	
	Suficiente		Insuficiente		f	%
	f	%	f	%		
Masculino	22	46.8%	9	69.2%	31	51.7%
Femenino	25	53.2%	4	30.8%	29	48.3%
Total	47	100.0%	13	100.0%	60	100.0%

Fuente: Escala sobre capacidad de autocuidado de los adultos mayores con hipertensión arterial

Tabla 3. Relación entre estado civil y la capacidad de autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial en el Hospital I EsSalud – La Esperanza, Trujillo 2017.

Estado civil	Capacidad de autocuidado				Total	
	Suficiente		Insuficiente		f	%
	f	%	f	%		
Casado/Conviviente	32	68.1%	7	53.8%	39	65.0%
Soltero	6	12.8%	2	15.4%	8	13.3%
Divorciada	4	8.5%	2	15.4%	6	10.0%
Viudo	5	10.6%	2	15.4%	7	11.7%
Total	47	100.0%	13	100.0%	60	100.0%

Fuente: Escala sobre capacidad de autocuidado de los adultos mayores con hipertensión arterial

Tabla 4. Relación entre grado de instrucción y la capacidad de autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial en el Hospital I EsSalud – La Esperanza, Trujillo 2017.

Grado de instrucción	Capacidad de autocuidado				Total	
	Suficiente		Insuficiente		f	%
	f	%	f	%		
Superior	13	27.7%	2	15.4%	15	25.0%
Secundaria	20	42.6%	7	53.8%	27	45.0%
Primaria	10	21.3%	1	7.7%	11	18.3%
Inicial	1	2.1%	2	15.4%	3	5.0%
Analfabeto	3	6.4%	1	7.7%	4	6.7%
Total	47	100.0%	13	100.0%	60	100.0%

Fuente: Escala sobre capacidad de autocuidado de los adultos mayores con hipertensión arterial

Tabla 5. Relación entre ingresos económicos y la capacidad de autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial en el Hospital I EsSalud – La Esperanza, Trujillo 2017.

Ingresos económicos	Capacidad de autocuidado				Total	
	Suficiente		Insuficiente			
	f	%	f	%	f	%
= S/. 1.500	13	27.7%	3	23.1%	16	26.7%
S/. 810.00 - S/.1.499	13	27.7%	6	46.2%	19	31.7%
S/.400.00 - S/.800.00	15	31.9%	1	7.7%	16	26.7%
= S/.399.00	6	12.8%	3	23.1%	9	15.0%
Total	47	100.0%	13	100.0%	60	100.0%

Fuente: Escala sobre capacidad de autocuidado de los adultos mayores con hipertensión arterial

IV. DISCUSIÓN

En el presente trabajo de investigación se aplicaron dos instrumentos: un cuestionario y una escala en una muestra de 60 adultos mayores hipertensos. El propósito fue determinar la relación entre los factores socioculturales y la capacidad de autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial que se atiende en el consultorio cartera del adulto.

A grandes rasgos, el trabajo realizado se encuentra orientado en base a la teoría que propone Dorothea Orem que establece que el autocuidado es significativo e íntimamente ligado al estado de salud de un individuo (LeMone y Burke, 2009).

El estudio se encuentra enfocado en individuos adultos mayores que padecen de hipertensión arterial, que se atienden y forman parte del programa de cartera del adulto. Por tanto, llevan un régimen terapéutico, controles periódicos, asesoría y seguimiento por personal de enfermería.

Se tuvo interés en la población adulta mayor debido a la realidad que vivimos, en donde es cada vez mayor la expectativa de vida de un ser humano (García, Rodríguez y Toronjo, 2012).

De manera general se tuvo que la mayoría de adultos mayores hipertensos poseen una capacidad de autocuidado suficiente; representada por el 78.3% (Tabla 1). Estos datos evidencian que la población tiene conocimiento sobre qué actividades y hábitos realizar para mantener un estado de salud adecuado y evitar complicaciones en torno a la enfermedad que padecen.

Esta capacidad de autocuidado, definida como

el conjunto de actividades que realiza el individuo con el propósito de promover la salud, prevenir la enfermedad, y en caso de que ésta exista, buscar que no se complique (Cabrera, 2004), es suficiente según parámetros propuestos en la muestra del estudio; encontrándose que el 53.2% de adultos mayores hipertensos de sexo femenino tienen una capacidad de autocuidado suficiente y el 46.8% son de sexo masculino también con una capacidad de autocuidado suficiente (Tabla 2).

Según estudios de Millán, muestra que el 50.5% de varones y el 43.3% de mujeres no se protege de manera favorable, existiendo una carencia de autocuidado cognoscitivo-perceptivo del 46.7%, un 9.8% tienen carencia parcial y 5.6% carencia total. Se aprecia que existe una diferencia de resultados en cuanto a capacidad de autocuidado del adulto mayor. Dicha diferencia es el resultado de haber evaluado diferentes factores y categorías que influyen en la capacidad de autocuidado del adulto mayor en ambos trabajos, siendo así que Millán, aplicó un test de Cypac-am que incluían categorías como eliminación, descanso, higiene y confort, entre otras (Millán, 2010).

Según estudios de Condemarín y colaboradores, tuvo como resultado que la mayoría de adultos mayores muestran un nivel de autocuidado medio: varones 94%, mujeres 76% y un 23.8% de mujeres demostraron un nivel de autocuidado bajo. Tal variación debido al estudio que abordó dimensiones como la biológica, psicológica y social del adulto mayor, en las que evaluaba conocimientos sobre los cuidados básicos para

satisfacer las necesidades; como el corte de uñas, uso de protectores solares, también los conocimientos que tenían sobre el proceso de envejecer, ligado a la educación que brinda la enfermera en cada consulta (Condemarín, Evangelista y Benavides, 2015).

Como el autocuidado es una actividad aprendida, se tiene que la educación es un pilar, por tanto, fue necesario saber si el grado de instrucción de un adulto mayor tenía influencia en su capacidad de autocuidado. Los resultados del estudio nos muestran que un adulto mayor con un grado de instrucción de nivel superior, así como uno que posee un grado de nivel primaria; ambos poseen una capacidad de autocuidado suficiente. Así; 42.6% de adultos mayores hipertensos con estudios de nivel secundario tienen una capacidad de autocuidado suficiente y el 6.4% son analfabetos también con una capacidad de autocuidado suficiente (Tabla 4).

Los ingresos económicos son un factor interesante de relacionar con la capacidad de autocuidado, el presente trabajo no mostró un grado de relación significativa; encontrando que el 27.7% de adultos mayores hipertensos con un ingreso mensual de 1.500 soles tienen una capacidad de autocuidado suficiente, así como el que posee un ingreso menor a 399.00 soles (12.8%), (Tabla 5).

Un estudio menciona una semejanza con el presente trabajo, al determinar que la mayoría de pacientes adultos mayores tienen un nivel de autocuidado alto 79.45%, con un grado de capacidad funcional independiente 80.77% (Porrás, 2012).

Otro factor estudiado fue el estado civil en relación a la capacidad de autocuidado, donde se obtuvo que el 68.1% de adultos mayores hipertensos casados/convivientes tienen una capacidad de autocuidado suficiente, así como el 8.5% que son divorciados con una capacidad

de autocuidado suficiente (Tabla 3). Se observa que existe mayor porcentaje de adultos mayores que tienen un autocuidado suficiente, no determinado por el estado civil que presenta. Una investigación realizada se obtuvo: del 65.8% de mujeres; 43% son casadas, 56.6% tuvieron estudios de primaria, 58% no labora y el 64.3% radicaba en categoría 1 o 2, con lo que concluían: ser mujer, poseer grado de estudios secundarios o más, residir en categoría tres o cuatro, recibir pensión o estar laborando y residir con menos de cuatro sujetos, revela asociación a la calidad de vida en relación con salud de los adultos mayores (Melguizo, Acosta y Castellano, 2012).

Tales resultados confirman una relación positiva entre los distintos factores que evaluó, abarcando incluso un tema muy amplio como es determinar la calidad de vida en donde evaluó bienestar físico, funcionamiento ocupacional, apoyo social, entre otros y relacionarlo con el estado de salud del adulto mayor; a diferencia del presente trabajo de investigación en el que se enfocó en un criterio específico, con una muestra reducida de adultos que se mantienen con un régimen terapéutico y constantes consultas médicas.

El estudio realizado tuvo una visión por lograr en el futuro cercano de la nueva generación un envejecimiento exitoso, que según Fernández lo define como “ausencia de la enfermedad y habilidad funcional, del óptimo funcionamiento cognoscitivo y físico y de un alto compromiso con la vida”. Quedará como antecedente para demostrar que la solución se encuentra en la prevención primaria con énfasis en la educación (Pereda, 2014). Por ello, lo primordial de que cada individuo sea reflexivo de su proceso de envejecimiento para idear y prever la ancianidad (Camacho y Vega, 2014).

V. CONCLUSIONES

1. Se determinó que no existe relación significativa entre las variables factores socioculturales (género, estado civil, ingresos económicos y grado de instrucción) y capacidad de autocuidado.
2. En relación a la variable género y capacidad de autocuidado; se obtuvo que el 53.2% de los adultos mayores hipertensos de sexo

femenino tienen una capacidad de autocuidado suficiente y el 46.8% con una capacidad de autocuidado suficiente son de sexo masculino.

3. En correspondencia a la variable estado civil y capacidad de autocuidado; se obtuvo que el 68.1% de los adultos mayores hipertensos casados/convivientes tienen una capacidad

- de autocuidado suficiente y el 8.5% son divorciados con una capacidad de autocuidado suficiente.
4. En correlación a la variable grado de instrucción y capacidad de autocuidado; se obtuvo que el 42.6% de los adultos mayores hipertensos con grado de instrucción secundaria tienen una capacidad de autocuidado suficiente y el 6.4% son analfabetos con una capacidad de autocuidado suficiente.
5. La variable ingresos económicos y capacidad de autocuidado; se obtuvo que el 31.9% de los adultos mayores hipertensos con un ingreso mensual de 400.00 a 800.00 soles tienen una capacidad de autocuidado suficiente y el 12.8% posee un ingreso mensual de 400.00 o menos con una capacidad de autocuidado suficiente.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alligood y Marriner. (2008). *Modelos y teorías en enfermería*. (6.^a ed.). España: Elsevier.
- Burke y Walsh. (1998). *Enfermería gerontológica: cuidados integrales del adulto mayor*. (2.^a ed.). España, Madrid: Diorki.
- Cabrera I. (2004). *El tiempo de nuestra dicha: ensayo en torno a la tercera edad*. Chile: Ril.
- Camacho, E. y Vega, C. (2014). *Autocuidado de la salud*. (1.^a ed.). México: Iteso.
- Caprio, T. y Williams, T. (2007). *Evaluación geriátrica integral*. (4.^a ed.). Philadelphia: Elsevier.
- Condemarín, L., Evangelista, A. y Benavides, Y. (febrero 2015). *Revista Salud y Vida Sipanense*. (ISSN 2313-0369). Recuperado de <file:///C:/Users/Ari/Downloads/202-798-1-PB.pdf>
- García, L. y Toronjo, G. (2001). *Enfermería del anciano*. España, Barcelona: Dae.
- García, V., Toronjo, A. y Rodríguez C. (2001). *Enfermería del anciano*. (1.^a ed.). Madrid: Dae.
- García, M., Rodríguez, C. y Toronjo, A. (2012). *Enfermería geriátrica*. España, Barcelona: Dae.
- Hurst M. (2013). *Enfermería médicoquirúrgica II*. (1.^a ed.). México: Manual moderno.
- INEI. (25 de agosto de 2015). En el Perú viven más de 3 millones de adultos mayores. P. 1.
- Kozier y Erb. (2012). *Fundamentos de enfermería*. (9.^a ed.). España, Madrid: Pearson.
- LeMone, P. y Burke, K. (2009). *Enfermería médicoquirúrgica: pensamiento crítico en la asistencia del paciente*. (4.^a ed.). Madrid: Pearson.
- Lira M. (marzo 2015). *Revista Médica Clínica Las Condes*. (26(2) 156-163). Recuperado de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S071686401500036x>
- Melguizo, E., Acosta, A. y Castellano, B. (2012). *Revista Salud Uninorte*. (28(2): 251-263). Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v28n2/v28n2a08.pdf>
- Millán I. (octubre, 2010). *Revista Cubana Enfermería*. (ISSN 1561-2961). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000400007
- Molina O. (08 de agosto de 2016). Padecen de hipertensión 32% de adultos mayores. *La crónica*, p. 1.
- Nélida A. (2004). *Vida plena en la vejez, un enfoque multidisciplinario*. (1.^a ed.). México: Pax México.
- Pereda R. (2014). *Educación para la salud: reto de nuestro tiempo*. Madrid; Díaz de santos.
- Porrás K. (2012). *Autocuidado y su relación con la capacidad funcional del adulto mayor que asiste al Centro de Salud Víctor Larco Herrera*. (Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo). (Acceso el 15 de Octubre de 2016).
- Salazar, P., Rotta, A. y Otiniano, F. (2016). *Revista Med. Hered.* (27:60-66). Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v27n1/a10v27n1.pdf>
- Tabloski P. (2010). *Enfermería gerontológica*. (2.^a ed.). España: Pearson.