

Asociación entre estrés relacionado con la pandemia, depresión, ansiedad e ideación suicida en mujeres gestantes colombianas

Association between pandemic-related stress, depression, anxiety, and suicidal ideation among Colombian pregnant women

Yeison David Gallo-Barrera ¹  Yesid José Ortega-Pacheco ²  Ediltrudis Ramos-De La Cruz ³ 

RESUMEN

Introducción: La pandemia por coronavirus generó una carga de estrés significativa. Sin embargo, los efectos del estrés pandémico en la salud mental prenatal en el caribe colombiano son poco investigados. **Objetivo:** Explorar la asociación entre el estrés relacionado con la pandemia, depresión, ansiedad e ideación suicida en mujeres gestantes de Santa Marta, Colombia. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio transversal con mujeres gestantes seleccionadas por muestreo intencional. Participaron 172 gestantes entre 18 y 44 años, 56,6% madres primerizas y 64,5% con embarazos planeados. **Resultados:** Se observaron prevalencias altas de estrés relacionado con la pandemia (22,1%), depresión (16,9%), ansiedad (30,8%) e ideación suicida (7,6%). El estrés pandémico se asoció con depresión ($r=0,31$), ansiedad ($r=0,36$) e ideación suicida ($r=0,33$). Todas las correlaciones fueron estadísticamente significativas ($p<0,001$). **Conclusiones:** El estrés relacionado con la pandemia se asoció con depresión, ansiedad e ideación suicida en mujeres gestantes. Se necesitan estudios longitudinales para comprender la relación entre estas variables en el futuro.

Palabras Clave: COVID-19, depresión, ansiedad, ideación suicida, embarazo

ABSTRACT

Introduction: The coronavirus pandemic caused a significant stress burden. However, the effects of pandemic stress on prenatal mental health in the Colombian Caribbean are little investigated. **Objective:** To explore the association between pandemic-related stress, depression, anxiety, and suicidal ideation in pregnant women from Santa Marta, Colombia. **Materials and methods:** A cross-sectional study was conducted with pregnant women selected by intentional sampling. 172 pregnant women aged between 18 and 44 participated; 56.6% were first-time mothers, and 64.5% had planned pregnancies. **Results:** High prevalence of pandemic-related stress (22.1%), depression (16.9%), anxiety (30.8%) and suicidal ideation (7.6%) was observed. Pandemic-related stress was associated with depression ($r=0.31$), anxiety ($r=0.36$), and suicidal ideation ($r=0.33$). All correlations were statistically significant ($p<0.001$). **Conclusions:** Pandemic-related stress was associated with depression, anxiety, and suicidal ideation in pregnant women. Longitudinal studies are needed to assess the relationship between these variables in the future.

Key words: COVID-19, depression, anxiety, suicidal ideation, pregnant.

INTRODUCCIÓN

La pandemia por COVID-19 continúa siendo un problema de salud pública a nivel mundial. Para finales de enero de 2024, la enfermedad por coronavirus había provocado 7 millones de muertes en todo el mundo¹ y en Colombia la cifra de muertos había superado los 142,000 para el 7 de junio de 2023.²

Al inicio de la pandemia, el gobierno adoptó medidas de contención inmediatas para mitigar la transmisión del virus y prevenir más fatalidades³. Sin embargo, al intentar reducir los efectos adversos del coronavirus en la salud pública, estas medidas limitaron el acceso a los servicios de atención médica para mujeres gestantes⁴ y generaron situaciones amenazantes para la vida de la madre y el feto.⁵

Aunque, la mayoría de las mujeres no presentan dificultades durante el embarazo, varios factores estresantes relacionados con la pandemia, como la vulnerabilidad económica, posibles complicaciones prenatales, miedo al contagio, aislamiento forzado, recursos gubernamentales

¹ Universidad del Magdalena, Santa Marta, Colombia

² Aix Marseille Univ, LPS, Aix-en-Provence, France

³ Universidad del Magdalena, Santa Marta, Colombia

Autor de correspondencia: Yeison David Gallo-Barrera 

e-mail: jyeisondgb@gmail.com

Recibido: 20/10/2024

Aprobado: 12/02/2025

limitados para la atención médica, falta de información sobre el virus, indisponibilidad de vacunas e incertidumbre sobre el futuro, aumentaron significativamente el estrés en esta población.⁶⁻¹⁰

Esta respuesta psicosocial se denomina estrés asociado a la pandemia y hace referencia a la tensión psicológica y emocional experimentada durante y después de la emergencia sanitaria por la COVID-19⁹. Si bien, el impacto de la pandemia sobre el cuidado prenatal continúa siendo investigado, diversos estudios en Colombia e internacionales han reportado un aumento de los problemas de salud mental en mujeres gestantes debido al estrés pandémico. Entre los más prevalentes se encuentran la depresión, ansiedad, ideación suicida, alteraciones del sueño y síntomas de estrés postraumático.¹¹⁻¹³

La depresión es un trastorno mental caracterizado por sentimientos persistentes y prolongados de tristeza, desesperanza y falta de interés por actividades que antes eran placenteras, y afecta el funcionamiento psicosocial del individuo en su vida personal, laboral y social¹⁴. Las personas deprimidas suelen experimentar alteraciones del sueño, el apetito y los niveles de energía, así como dificultades para concentrarse, tomar decisiones y llevar a cabo las tareas cotidianas.¹⁵

Por otra parte, la ansiedad es un trastorno psicológico que se caracteriza por sentimientos de tensión, preocupación e inquietud, normalmente ante acontecimientos futuros¹⁶. Es una respuesta natural al estrés, que puede convertirse en trastorno cuando se presenta de manera excesiva y persistente, y los síntomas típicos incluyen inquietud, fatiga, dificultad para concentrarse y taquicardia.¹⁷

Por último, la ideación suicida se refiere a pensar, considerar o planear el suicidio y abarca desde pensamientos fugaces sobre la muerte hasta la planificación detallada¹⁸. Esta ideación puede deberse a sentimientos de desesperanza, desesperación o dolor emocional agravado, a menudo relacionados con otros trastornos mentales como depresión, trastorno bipolar o trastornos de ansiedad, y se considera como un factor de riesgo para los intentos de suicidio o el suicidio consumado.¹⁹

El contexto específico de Santa Marta, no se ha estudiado el impacto de COVID-19 en la salud mental prenatal. Hasta la fecha, no se han publicado investigaciones la región caribe de Colombia que reporten acerca de la relación entre el estrés relacionado con la pandemia y los resultados de salud mental en mujeres gestantes. Este estudio ofrece una contribución teórica y sirve como base para desarrollar estrategias para mitigar el impacto de COVID-19 en el bienestar psicológico de este grupo vulnerable.

El objetivo del estudio fue explorar la asociación entre el estrés relacionado con la pandemia, la depresión, la ansiedad y la ideación suicida en mujeres gestantes de Santa Marta, Colombia.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, correlacional y transversal. Se hipotetizó que el estrés relacionado con la pandemia tendría una asociación positiva y significativa con la depresión, la ansiedad y la ideación suicida. La población consistió en mujeres gestantes mayores de 18 años de Santa Marta, Colombia, seleccionadas mediante muestreo no probabilístico intencional. La recopilación de datos se llevó a cabo a través de una plataforma en línea entre octubre y noviembre de 2022. Todos los ítems fueron obligatorios para evitar la pérdida de información. Se excluyeron las mujeres gestantes menores de edad. La muestra final consistió en 172 participantes.

El estrés relacionado con la pandemia se evaluó con la Escala de Estrés Percibido Relacionado con la Pandemia (EPP-10, $\alpha=0,71$)²⁰. La EPP-10 explora la percepción de estrés relacionado con la pandemia de COVID-19 durante los últimos siete días. Consta de 10 preguntas con cinco opciones de respuesta desde 0 (nunca) hasta 4 (siempre). Puntuaciones superiores a 30 indican niveles altos de estrés pandémico.²⁰

La depresión se evaluó con el Índice de Bienestar General (WHO-5, $\alpha=0,80$)²¹. Esta escala breve consta de cinco ítems que miden el estado de ánimo, la relajación, la energía, el descanso y el interés en la vida durante las últimas dos semanas, con cuatro opciones de respuesta desde 0 (nunca) hasta 3 (siempre). Las respuestas para cada ítem se invierten, y puntuaciones superiores a 9 indican síntomas depresivos clínicamente significativos.

La ansiedad se midió con la escala de autoevaluación de ansiedad de Zung (EAZ, $\alpha=0,84$)²². La EAZ consta de 10 ítems que evalúan síntomas cognitivos y fisiológicos de ansiedad en el último mes, con cuatro opciones de respuesta desde 1 (nunca) hasta 4 (siempre). Puntuaciones superiores a 30 indican síntomas altos de ansiedad.²³

La ideación suicida se evaluó con la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos para Ideación Suicida (CES-D-IS, $\alpha=0,78$)²⁴. La escala está compuesta por cuatro ítems que evalúan la frecuencia de los síntomas relacionados con la ideación suicida en la última semana, con cuatro opciones de respuesta: 0 días (0), 1-2 días (1), 3-4 días (2) y 5-7 días (3). Puntuaciones superiores a 9 indican una ideación suicida elevada.

Los procedimientos estadísticos se realizaron con el software estadístico R versión 4.4. El análisis descriptivo incluyó frecuencias (y porcentajes) para todas las variables incluidas en el estudio. Después de verificar la distribución normal con el test de Shapiro-Francia, la prueba de hipótesis se realizó con el coeficiente de Spearman [r]²⁵. Se consideraron significativos los valores de $r \geq 0,30$ y los valores de probabilidad de $\leq 0,05$. Debido al tamaño de muestra limitado, se estableció un punto de corte de $\geq 0,30$ para evitar errores Tipo 1.²⁵

La investigación recibió aval del comité de ética de la Universidad del Magdalena (Acta 010 de 2021). Se siguieron las pautas éticas establecidas en la Declaración de Singapur y la Declaración de Helsinki para la investigación que involucra sujetos humanos.

Las mujeres gestantes participaron voluntariamente y proporcionaron consentimiento informado. La información se manejó de manera confidencial y exclusivamente con fines de investigación.

RESULTADOS

El estudio incluyó ciento setenta y dos mujeres gestantes con edades comprendidas entre los 18 y los 44 años, con una edad media de 24,7 ($\pm$ 5,49). El 50,6% de las participantes eran madres primerizas, el 43,6% estaban en el tercer trimestre y el 64,5% reportaron haber planificado su gestación (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución porcentual de las mujeres gestantes según sus características demográficas

Variable	Categorías	n (176)	% (100)
Ingresos	Bajo	40	23,3%
	Medio o alto	132	76,7%
Estado civil	Soltera	34	19,8%
	Casada o en unión libre	138	80,2%
Nivel educativo	Secundaria o menos	103	59,9%
	Universidad	69	40,1%
Estado laboral	Empleada	42	24,4%
	Desempleada	130	75,6%
Trimestre de embarazo	Primero	45	26,2%
	Segundo	52	30,2%
	Tercero	75	43,6%
Primer embarazo	Si	87	50,6%
	No	85	49,4%
Embarazo planeado	Si	61	64,5%
	No	111	35,5%

El análisis descriptivo mostró una prevalencia de 22,1% para estrés relacionado con la pandemia, de 16% para síntomas de depresión, de 30,8% para síntomas de ansiedad y de 7,6% para ideación suicida (Tabla 2).

Mientras que el análisis de correlación de Spearman (Tabla 3) reveló que el estrés asociado a la pandemia tuvo una correlación positiva y moderada con la depresión ($r=0,31$), la ansiedad ($r=0,36$) y la ideación suicida ($r=0,33$).

Todas las asociaciones fueron estadísticamente significativas ($p<0,001$), por lo que se aceptó la hipótesis de investigación.

Tabla 2. Distribución porcentual de las mujeres gestantes según las variables de estudio

Variable	Categorías	n (176)	% (100)
Estrés asociado a la pandemia	Bajo	134	77,9%
	Alto	38	22,1%
Depresión	Baja	143	83,1%
	Alta	29	16,9%
Ansiedad	Baja	119	69,2%
	Alta	53	30,8%
Ideación suicida	Baja	159	92,4%
	Alta	13	7,6%

Tabla 3. Correlaciones entre las variables de estrés asociado a la pandemia, depresión, ansiedad e ideación suicida.

Variables	Estrés asociado a la pandemia	
	rs	p
Depresión	0,31	0,001
Ansiedad	0,36	0,001
Ideación suicida	0,33	0,001

rs=coeficiente de correlación de Spearman; p=nivel de significancia

DISCUSIÓN

En el presente estudio, el estrés relacionado con la pandemia se asoció con depresión, ansiedad e ideación suicida en mujeres gestantes de Santa Marta, Colombia.

La primera asociación significativa encontrada fue entre estrés pandémico y la depresión. Estos hallazgos son consistentes con otra investigación similar realizada en Etiopía, donde se reportó una correlación positiva entre estrés percibido durante la pandemia y depresión prenatal⁶. Otros estudios confirman que las mujeres gestantes tenían el doble de probabilidades de sufrir depresión durante la pandemia de COVID-19, en comparación con aquellas que estaban embarazadas antes de la emergencia global¹⁰, y los síntomas prevalentes del trastorno incluyeron pensamientos negativos sobre el futuro del embarazo, el bienestar del bebé y de la madre, pérdida de interés en actividades diarias, irritabilidad, trastornos del sueño y cambios en el apetito.¹¹

Según el modelo de tríada cognitiva, la depresión se caracteriza por tres elementos interrelacionados: pensamientos negativos sobre uno mismo, una visión negativa del mundo y pensamientos desesperanzadores sobre el futuro, que mantienen creencias, comportamientos y respuestas emocionales desadaptativas²⁶. En este sentido, la pandemia de COVID-19 ha llevado a la inestabilidad económica, cambios drásticos en la rutina y desafíos relacionados con el embarazo que pueden haber intensificado las auto-percepciones negativas en la

tríada cognitiva, exacerbando potencialmente los síntomas depresivos.

Este estudio estableció una correlación significativa entre el estrés relacionado con la pandemia y la ansiedad. Estos hallazgos son consistentes con un estudio realizado en Estados Unidos, donde las mujeres gestantes enfrentaron un mayor riesgo de experimentar ansiedad moderada a severa debido al estrés por COVID-19.⁷

En las etapas tempranas de la pandemia, el gobierno implementó medidas de emergencia que interrumpieron la atención prenatal. Como resultado, las consultas se trasladaron principalmente a medios virtuales, y las mujeres solo visitaban los hospitales para el parto⁴. Estos cambios aumentaron los síntomas de ansiedad entre las embarazadas, particularmente el miedo a contraer COVID-19 y su impacto potencial en la salud tanto de la madre como del feto.²⁷

En el presente estudio, el estrés relacionado con la pandemia también se relacionó con la ideación suicida. Este hallazgo es consistente con otra investigación realizada en Japón, que informó un aumento de cuatro veces el riesgo de ideación suicida debido a la COVID-19 entre las mujeres gestantes²⁸. El suicidio es un fenómeno multifactorial que involucra factores psicológicos y sociales¹⁹. Durante la pandemia, estas mujeres pudieron experimentar un incremento de los pensamientos suicidas, considerando la gravedad de la enfermedad por coronavirus, el aumento de muertes y las consecuencias potencialmente mortales del virus.¹¹

Además, las experiencias personales de depresión, tensión financiera y violencia de género pueden haber exacerbado esas ideas suicidas, aumentando el riesgo de intentos de suicidio^{3,10}. Sin embargo, el impacto de la pandemia de COVID-19 en el comportamiento suicida en mujeres gestantes sigue siendo poco estudiado.²⁸

Los anteriores hallazgos son relevantes para la atención en salud en el contexto local y regional. Comprender la asociación entre el estrés relacionado con la pandemia, depresión, ansiedad e ideación suicida en mujeres gestantes de Santa Marta permite a los profesionales priorizar la salud mental de esta población.

Desde los centros de salud, es posible fortalecer los procesos de promoción y prevención, ofreciendo información sobre técnicas de gestión del estrés, estrategias de afrontamiento y prácticas de autocuidado. Además, los profesionales de la salud pueden generar redes de colaboración para garantizar un acompañamiento integral a las mujeres gestantes y gestionar iniciativas que contribuyan a reducir las disparidades en los servicios de salud mental materna.

Finalmente, el estudio tiene algunas limitaciones. La recopilación de datos se realizó en línea, el muestreo fue intencional y el análisis estadístico utilizó pruebas no paramétricas, por lo cual los resultados no pueden generalizarse.

Sin embargo, la investigación establece un precedente importante sobre la correlación entre el estrés relacionado con la pandemia y algunas variables de salud mental en mujeres gestantes de Santa Marta. Se recomiendan estudios longitudinales robustos para aclarar las relaciones entre estas variables en la región caribe de Colombia.

CONCLUSIONES

El presente estudio encontró correlaciones positivas y significativas entre el estrés relacionado con la pandemia y la depresión, la ansiedad y la ideación suicida en mujeres gestantes de Santa Marta, Colombia. Estos resultados resaltan la importancia del estrés pandémico como un posible factor de riesgo para problemas de salud mental prenatal.

Los profesionales de la salud en el contexto local y regional pueden utilizar esta información para comprender el impacto de la pandemia de COVID-19 en las mujeres gestantes, desarrollar intervenciones psicosociales, mejorar el acceso a la atención médica materna y asignar recursos a los servicios de salud mental.

Fuentes de financiamiento: La investigación fue financiada por el Fondo de Investigación de la Universidad del Magdalena (FONCIENCIAS), 2021.

Conflictos de interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. WHO COVID-19 dashboard. January 21, 2024. <https://data.who.int/dashboards/covid19/deaths>
2. National Institute of Health. Coronavirus in Colombia. June 07, 2023. <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>
3. Ortega YJ, Martínez M. Domestic violence and COVID-19 in Colombia. *Psychiatry Res.* 2021;300:113925. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113925>
4. Dashraath P, Wong J, Lim M, Lim L, Li S, Biswas A, et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy. *Am J Obstet Gynecol.* 2020;222(6):521–531. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2020.03.021>
5. King LS, Feddoes DE, Kirshenbaum JS, Humphreys KL, Gotlib IH. Pregnancy during the pandemic: the impact of COVID-19-related stress on risk for prenatal depression. *Psychol Med.* 2023;53:170–180. <https://doi.org/10.1017/S003329172100132x>

6. Biresaw M, Takelle G, Gebeyehu E. Perceived stress and associated factors among pregnant women during COVID-19 pandemic period in Northwest Ethiopia, 2020: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2022;12(9):e063041. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2022-063041>
7. Preis H, Mahaffey B, Heiselman C, Lobel M. Pandemic-related pregnancy stress and anxiety among women pregnant during the coronavirus disease 2019 pandemic. *Am J Obstet Gynecol*. 2020;2:100155. <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2020.100155>
8. Luo Z, Shen Y, Yuan J, Zhao Y, Liu Z, Shangguan F. Perceived stress, resilience, and anxiety among pregnant Chinese women during the COVID-19 pandemic: Latent profile analysis and mediation analysis. *Front Psychol*. 2021;12. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2021.696132>
9. Riquelme-Gallego B, Martínez-Vázquez S, Caparros-Gonzalez R. Pandemic-related stress in pregnant women during the first COVID-19 lockdown and neonatal development. *J Reprod Infant Psychol*. 2023;1–16. <http://dx.doi.org/10.1080/02646838.2023.2237527>
10. Bottemanne H, Vahdat B, Jouault C, Tibi R, Joly L. Becoming a mother during COVID-19 pandemic: How to protect maternal mental health against stress factors. *Front Psychiatry*. 2022;12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.764207>
11. Guillen-Burgos HF, Galvez-Florez JF, Miranda J, Hincapié-Porras C, Perez-Olivo JL, Piraquive-Caicedo JP, et al. Pregnancy and mental health outcomes during the COVID-19 pandemic in Colombia: A nationwide cross-sectional study. *J Affect Disord Rep* 2023; 12:100488. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2023.100488>
12. Perzow S, Hennessey E, Hoffman M, Grote N, Davis E, Hankin B. Mental health of pregnant and postpartum women in response to the COVID-19 pandemic. *J Affect Disord Rep*. 2021;4:100123. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100123>
13. Masjoudi M, Aslani A, Seifi M, Khazaeian S, Fathnezhad-Kazemi A. Association between perceived stress, fear and anxiety of COVID 19 with self-care in pregnant women: a cross-sectional study. *Psychol Health Med*. 2022;27(2):289–300. <http://dx.doi.org/10.1080/13548506.2021.1894344>
14. Smarr KL, Keefer AL. Measures of depression and depressive symptoms. *Arthritis Care Res*. 2020;72(S10):608–29. <http://dx.doi.org/10.1002/acr.24191>
15. Marx W, Penninx B, Solmi M, Furukawa TA, Firth J, Carvalho AF, et al. Major depressive disorder. *Nat Rev Dis Primers*. 2023;9(1). <http://dx.doi.org/10.1038/s41572-023-00454-1>
16. Horenstein A, Heimberg RG. Anxiety disorders and healthcare utilization: A systematic review. *Clin Psychol Rev*. 2020;81)101894. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101894>
17. Szuhany KL, Simon NM. Anxiety disorders: A review. *JAMA*. 2022;328(24):2431. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2022.22744>
18. Harmer B, Lee S, Duong T, Saadabadi A. Suicidal Ideation. StatPearls Publishing; 2024. <https://europepmc.org/article/nbk/nbk565877>
19. Reeves KW, Vasconez G, Weiss SJ. Characteristics of suicidal ideation: A systematic review. *Arch Suicide Res*. 2022;26(4):1736–56. <http://dx.doi.org/10.1080/13811118.2021.2022551>
20. Campo-Arias A, Pedrozo-Cortés MJ, Pedrozo-Pupo JC. Pandemic-Related Perceived Stress Scale of COVID-19: An exploration of online psychometric performance. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2020;49(4):229–230. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2020.05.005>
21. Gallo-Barrera YD, Fuentes Vanegas LV, Ramos-De La Cruz E. Psychometric properties of the General Well-being Index in Colombian pregnant women. *Av Enferm*. 2023; 41:105068. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v41n2.105068>
22. Zung W. A rating instrument for anxiety disorders. *Psychosomatics*. 1971;12(6):371–379. [http://dx.doi.org/10.1016/s0033-3182\(71\)71479-0](http://dx.doi.org/10.1016/s0033-3182(71)71479-0)
23. De la Ossa S, Martínez Y, Herazo E, Campo A. Study of internal consistency and factor structure of three versions of the Zung's rating instrument for anxiety disorders. *Colombia Medica*. 2009;40(1):71–77. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28340109>
24. Radloff LS. The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Appl Psychol Meas*. 1977;1(3):385–401. <http://dx.doi.org/10.1177/014662167700100306>
25. De Winter J, Gosling S, Potter J. Comparing the Pearson and Spearman correlation coefficients across distributions and sample sizes: A tutorial using simulations and empirical data. *Psychol Methods*. 2016;21:273–290. <https://doi.org/10.1037/met0000079>
26. Beck A. Cognitive therapy for depression. Guilford Press; 1979.
27. Nowacka U, Kozłowski S, Januszewski M, Sierdzinski J, Jakimiuk A, Issat T. COVID-19 pandemic-related anxiety in pregnant women. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 18:7221. <https://doi.org/10.3390/ijerph18147221>
28. Chen C, Okubo R, Okawa S, Higuchi N, Nakagawa S, Tabuchi T. The prevalence and risk factors of suicidal ideation in pregnancy and postpartum under the COVID-19 pandemic in Japan. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2023; 77:300–301. <https://doi.org/10.1111/pcn.13538>