

Acompañar una doble hospitalización en pandemia: la experiencia de padres con bebés hospitalizados mientras las madres se encuentran hospitalizadas por COVID-19

Constanza Mena^a , Francisca Cortés^b , Macarena Romero^a 

RESUMEN

Introducción. La hospitalización de un hijo en la unidad de pacientes críticos neonatal puede ser altamente estresante para padres y madres, lo cual se intensificó en el contexto de la pandemia por COVID-19. A la fecha, no se han encontrado estudios que describan la experiencia de padres que vivieron la doble hospitalización simultánea de su pareja y de su hijo/a al nacer, durante la pandemia por COVID-19.

Objetivos. Explorar la vivencia de los padres de tener a sus hijos/as hospitalizados en Neonatología mientras su pareja se encontraba hospitalizada por agravamiento de COVID-19.

Población y método. Cuatro entrevistas semiestructuradas fueron realizadas y analizadas mediante un análisis interpretativo fenomenológico.

Resultados. Se identificaron cuatro momentos cuando surgieron emociones específicas: a) inicio del contagio, b) hospitalización de la pareja, c) nacimiento del bebé y d) hospitalización del bebé. Culpa, miedo, angustia de muerte, soledad e incertidumbre aparecen muy tempranamente y luego se combinan con emociones como felicidad y empoderamiento, entre otras. La falta de contacto físico con sus parejas e hijos, y las fallas en la comunicación con los equipos de salud se destacan como factores que obstaculizan el ejercicio del rol paternal, mientras que una comunicación fluida con el equipo y una participación activa en los cuidados del bebé son factores protectores. Los padres cumplen una multiplicidad de roles, en la que prima el rol protector.

Conclusiones. La comunicación y la atención centrada en la familia, y la participación activa en los cuidados de los bebés tienen el potencial de proteger contra el impacto de esta experiencia compleja de doble hospitalización.

Palabras clave: COVID-19; investigación cualitativa; salud mental; unidades de cuidado intensivo neonatal; padre.

doi (español): <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2022-02969>

doi (inglés): <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2022-02969.eng>

Cómo citar: Mena C, Cortés F, Romero M. Acompañar una doble hospitalización en pandemia: la experiencia de padres con bebés hospitalizados mientras las madres se encuentran hospitalizadas por COVID-19. Arch Argent Pediatr 2024;122(1):e202202969.

^a Unidad de Neonatología, Clínica INDISA, Santiago, Chile; ^b Servicio de Neonatología, Hospital Clínico Universidad Católica, Santiago, Chile.

Correspondencia para Constanza Mena: cmena@neored.net

Financiamiento: Ninguno.

Conflicto de intereses: Ninguno que declarar.

Recibido: 12-12-2022

Aceptado: 28-6-2023



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-No Comercial-Sin Obra Derivada 4.0 Internacional. Atribución — Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio se debe reconocer y citar al autor original. No Comercial — Esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso. Sin Obra Derivada — Si remezcla, transforma o crea a partir del material, no puede difundir el material modificado.

INTRODUCCIÓN

La hospitalización de un recién nacido (RN) en una unidad de pacientes críticos neonatal (UPCN) puede ser altamente estresante para madres y padres (se usará “padres” para referirse a quienes ejercen el rol paterno). Los padres suelen sostener emocionalmente a la madre y al bebé sin recibir apoyo psicológico para ellos mismos,¹ asumen la comunicación con la familia extensa, se hacen cargo de otros hijos y algunos deben retomar el trabajo días después del nacimiento.^{2,3}

No poder proteger a sus hijos del dolor, la apariencia física del RN,^{3,4} la restricción de visitas, el ambiente físico de la unidad, entre otros factores,⁵ pueden incrementar el estrés en una UPCN. Un 41 % de los padres presenta depresión menor dentro de las primeras dos semanas de hospitalización de sus bebés,⁶ y aunque esto disminuye dos meses luego del alta,⁶ el impacto puede permanecer; un tercio de los padres presenta estrés postraumático a los cuatro meses posparto.⁷

En cambio, horarios de visita extendidos, encuentros con otros padres, comunicación fluida con el equipo de salud y participación en los cuidados de sus bebés⁸ son factores que promueven el rol paterno, entendido este como un patrón comportamental dinámico y subjetivo del ejercicio de la paternidad.⁹

La hospitalización de un RN durante la pandemia por COVID-19 fue una experiencia demandante, en la que los padres debieron vincularse con su RN en medio de restricciones sanitarias.¹⁰ Padres con hijos hospitalizados en pandemia presentan niveles más altos de depresión y ansiedad que aquellos que tuvieron a sus hijos hospitalizados sin pandemia.¹¹ Así, la hospitalización de un RN en pandemia puede tener un impacto más grave y de mayor duración debido a la acumulación de experiencias traumáticas.¹²

Algunos padres tienen a su pareja hospitalizada al mismo tiempo; otro factor que impacta en su salud mental.¹³ Hasta la fecha, no se han encontrado estudios que evalúen la experiencia de padres que tuvieron simultáneamente hospitalizados a sus parejas por COVID-19 y a sus RN en UPCN.

Este estudio busca explorar la vivencia de estos padres describiendo las experiencias emocionales, los factores facilitadores y obstaculizadores de su rol paternal, y los roles adquiridos durante la hospitalización del RN.

POBLACIÓN Y MÉTODO

Se realizó un estudio exploratorio cualitativo con perspectiva fenomenológica en el que se incluyó a padres con hijos hospitalizados en UPCN de una clínica privada de Chile en el contexto de la pandemia por SARS-COV-2 y cuyas parejas —madres de sus RN— se encontraban hospitalizadas por COVID-19, durante 2020-2021.

Se realizó una entrevista semiestructurada en línea, de 1 hora de duración, entre 5 y 6 meses posteriores al nacimiento. Todos los bebés se encontraban de alta médica al momento de la entrevista. Se recopilaron antecedentes sociodemográficos y clínicos del embarazo y del RN, profundizando en la experiencia de parto y hospitalización del RN (*Material suplementario*).

Las entrevistas fueron grabadas y transcritas *verbatim* para su análisis.

Análisis de datos

Se aplicó la metodología de análisis interpretativo fenomenológico¹⁴ para explorar las perspectivas subjetivas de los participantes,¹⁵ la cual requiere muestras pequeñas para profundizar en los significados personales.¹⁶

Confiabilidad y validez

Las entrevistas fueron analizadas de manera independiente por dos investigadoras, identificando patrones emergentes. Luego, se trianguló la información y se generó un relato interpretativo único, que fue revisado en supervisión. Se registró detalladamente el proceso de análisis.

Consideraciones éticas

El estudio fue aprobado por el Comité Ético-Científico de la Clínica Indisa.

RESULTADOS

De un total de cinco padres elegibles, cuatro consintieron participar, una muestra adecuada para un estudio cualitativo de pequeña escala como este.¹⁷

Los antecedentes sociodemográficos, perinatales y de hospitalización se presentan en la *Tabla 1*. Todos los padres mantenían una relación estable con la madre al momento de la entrevista. Todos fueron partos prematuros por complicaciones graves de la madre por COVID-19.

TABLA 1. Caracterización de los participantes

Variables	P1	P2	P3	P4
Datos sociodemográficos				
Edad (años)	25	38	31	30
Nivel educativo	TSI	TSC	TSC	TSC
Situación laboral	Activo	Activo	Activo	Activo
Sistema de salud	Público	Público	Privado	Público
N.º de hijos	1	3	2	1
Antecedentes de salud mental				
Salud mental paterna	SA	SA	SA	SA
Salud mental materna	SA	SA	SA	TA
Antecedentes de embarazo				
Embarazo planificado	No	No	Sí	No
Pérdidas o abortos	No	Sí	Sí	No
Tratamientos de fertilización	No	No	No	No
Ingreso a ecografías/controles	A veces	No	Sí	No
Diagnóstico prenatal	No	No	No	No
Complicaciones maternas durante el embarazo	No	No	No	No
Antecedentes del parto y hospitalización				
Tipo de parto	CU	CU	CU	CU
Asistencia al parto/cesárea	No	No	Sí	No
Visitas en las primeras 24 horas a Neonatología	No	Sí	Sí	No
Antecedentes del RN				
Edad gestacional del RN al nacer	32	31	31	30
Adecuación	AEG	AEG	GEG	AEG
Ventilación mecánica invasiva	No	No	Sí	No
Ventilación mecánica no invasiva	Sí	Sí	Sí	Sí
Cirugía	No	No	Sí	No
Régimen 0 >48 horas*	No	No	Sí	Sí

*No se inició aporte enteral durante más de 48 horas.

AEG: adecuado para la edad gestacional; GEG: grande para la edad gestacional; P: participante; TSI: técnico superior incompleto; TSC: técnico superior completo; SA: sin antecedentes; TA: trastorno ansioso; CU: cesárea de urgencia.

Experiencias emocionales de los padres

A través del relato de los padres, se identificaron cuatro fases con emociones específicas: a) inicio del contagio, b) hospitalización de la pareja, c) nacimiento del bebé y d) hospitalización del bebé.

a. El inicio del contagio marca el comienzo de una experiencia intensa. La culpa aparece como una de las emociones más evidentes. A pesar de seguir medidas de protección para no contraer el virus, tres de los cuatro participantes fueron los primeros en contagiarse en su familia y se sintieron responsables del inicio del contagio y de las consecuencias. “Lloré mucho por sentirme culpable, por toda la situación que estaba viviendo ella. (...) Si yo fui el que lo traje, ¿por qué no soy yo quien está pasando por esto y ella no está aquí, en la casa, con su bebecita esperando?” (E2).

El miedo asociado a contagiar a sus parejas e

hijos aparece como otra emoción descrita por los padres. “No saber qué iba a pasar, si mi mujer ya iba a estar contagiada, de si los niños (...) de que puedo, podía ocasionar algo... algo grave para la familia” (E3).

b. La hospitalización de la pareja por COVID-19 se identifica como un segundo momento. Las medidas sanitarias implicaron una separación física de ellas y sus bebés en gestación, sin poder acompañarlos y cuidarlos durante la hospitalización, surgieron sensaciones de soledad y vacío. “Sentí como una soledad (...) se estaban llevando algo de mí [el bebé], que a lo mejor podían no volver (...) quedé como en un momento de vacío dentro de mí, entre mi alma, mi cuerpo y mi cerebro, sentí como que me lo arrancaron y quedó solamente mi cuerpo” (E4).

También aparece la angustia de muerte asociada a la posibilidad de que su pareja o hijo/a murieran. “Yo ya estaba como traumatado

porque si me llaman y me dicen que se murió (...) jamás pensé que ella se fuera a enfermar y ya de un momento para otro estar ahí al hilo de la muerte" (E2).

- c. Luego del nacimiento del bebé, surgen por primera vez emociones positivas sobre el encuentro con sus hijos/as, aunque permanecen las emociones descritas anteriormente. Los relatos son de alta intensidad emocional y cargados de ambivalencias. "El peso de no poder verlo, de no haber estado ahí en el parto, entonces fueron sentimientos buenos y malos (...) felicidad obviamente porque se recalca el nacimiento del hijo... pero por un lado también triste por todo lo que iba a pasar" (E1).

Para los padres que no pudieron asistir al parto, esto fue vivido como una experiencia devastadora, al contactarse con la sensación de poca pertenencia y protagonismo en este hecho vital irrepetible. "Es difícil saber que tu pareja va a tener a tu hija, y no poder acompañarla. No se tiene esa conexión de estar en el parto, y saber que hay alguien dentro de tu pareja que también es tuyo" (E4).

- d. Durante la hospitalización de sus bebés, los padres inician un rol participativo, ya que la UPCN permitía visitas en pandemia. Los padres logran consolidar sentimientos de felicidad al sentirse involucrados en la vida de sus RN y se esfuerzan por permanecer a su lado y ser útiles. La percepción de empoderamiento y pertenencia en su rol paterno marcan esta etapa. "Uno como papá (...) quiere aprender todo lo que le puede hacer, en todo lo que lo pueda cuidar (...) yo superparticipativo en la clínica" (E1).

Sin embargo, aparecen sentimientos ambivalentes hacia el cuidado de su RN. Los padres describen estar temerosos ante la fragilidad de sus hijos/as y, al mismo tiempo, felices de estar con ellos y poder cuidarlos. "A mí también me daba mucho miedo, hasta cargarla (...) miedo de que se me fuera a salir de los brazos, porque era muy pequeña" (E2). También permanece la preocupación por la evolución médica de sus parejas, con algunas aún intubadas o en UCI. "Yo estaba, uff, estaba contento, pero a la vez estaba supertriste porque [a la pareja] la iban a intubar... entonces fueron sentimientos buenos y malos que tuve en ese momento..." (E1).

Obstaculizadores y facilitadores del rol paterno

La falta de contacto físico con sus parejas y bebés debido a las restricciones por COVID-19 se destaca como un factor obstaculizador de la construcción de su paternidad. A pesar de las restricciones, los padres relatan sus deseos de estar cerca para sentirse activos en su rol parental. "Me sentía mal igual, quería puro estar con él (...) como entraba mi concuñado, él me hacía videollamada... entonces yo igual estaba ahí, en el parque que está afuerita de la clínica, lo estaba viendo ahí con pena porque estar tan cerca y no poder estar con él" (E1).

Las fallas de comunicación con los equipos de salud de sus parejas incrementan la sensación de miedo e impotencia. "Ese domingo yo llegué a casa, sin saber qué decirles a mis hijos, porque no sabíamos nada de ella desde el sábado [se emociona] ¿cómo yo le digo a mi suegra que no sé dónde está? si ella estaba a tu cuidado ¿cómo no pudiste? [llora]. Ese día fue uno de los peores" (E2).

En cambio, una comunicación fluida con el equipo médico, con disponibilidad a responder dudas y claridad en la información entregada, promueve el bienestar emocional. "Ella [la ginecóloga] me dio la tranquilidad de que estaba en muy buenas manos (...) porque ella me lo explicaba con peras y manzanas (...) y no me dejaba ninguna duda" (E3).

La participación activa en los cuidados del bebé, fomentada por la UPCN, los ayuda a sentirse activos e importantes en la relación y recuperación del RN. "Ha sido un aprendizaje superimportante para mí, el poder ser papá sin una mamá, porque me tocó ser mamá y papá esos meses que no estuvo mi mujer entonces ha sido superpositivo, me di cuenta de muchas cosas que puedo llegar a hacer" (E3).

Roles de los padres durante la hospitalización de sus RN

El rol contenedor y protector aparece de manera transversal en los relatos. Los padres se muestran fuertes y contenidos para entregar tranquilidad a sus parejas y familias. "Tampoco la he querido invadir mucho con todo lo que viví yo, para que lo absorba ella, porque yo sé que todavía está en un proceso de recuperación" (E3).

También cumplen múltiples roles funcionales, orientados principalmente a las necesidades prácticas, responsabilidades económicas y laborales, y recibir y transmitir información médica

de sus parejas e hijos/as. “Me tuve que multiplicar para allá, para acá, para poder estar con [los hijos mayores] y poder estar con [el RN] en la clínica y después en la tarde, obtener noticias de [la pareja]” (E3). Esta es una experiencia altamente demandante imposible de sostener en el tiempo. “Fue tanta la presión... que un día no, no aguanté... [tose, silencio... se emociona]” (E2).

DISCUSIÓN

Se exploró la experiencia de padres con RN hospitalizados en UPCN mientras sus parejas estaban hospitalizadas por COVID-19 y se identificaron cuatro fases que describen su experiencia emocional. Primero, aparecen la culpa y el miedo, que son emociones que han sido descritas en la pandemia,¹⁸ pero en estos padres se manifiesta temor al impacto que pueda tener el contagio en sus familias, no a ellos mismos. Esto último se condice con lo que otros autores han destacado sobre el rol paterno; los padres muestran una postergación de sus propias necesidades en pos del núcleo familiar.^{19,20} En el segundo momento, predominan la soledad y la angustia de muerte que, si bien son sentimientos comunes en personas con COVID-19 grave,¹⁸ en un padre que asume la responsabilidad del cuidado de su familia y además se siente responsable del contagio —y la posible muerte— se viven con mucha intensidad.

Por otra parte, la separación física de la pareja y el bebé en gestación experimentada por estos padres representó un quiebre en la construcción del vínculo con su hijo/a. Los protocolos sanitarios de la pandemia restringieron la participación de padres en las ecografías y en el parto, limitaron las instancias para construir su rol en compañía de sus parejas, lo cual puede significar un obstáculo para ejercer su rol protector. Esto podría tener consecuencias emocionales negativas; es un factor de riesgo en la construcción del vínculo paterno-filial.²¹ Para un padre, separarse de un hijo en gestación puede ser muy devastador al perder toda posibilidad de contacto. Los resultados muestran que el involucramiento de los padres es una necesidad, se evidencia en los esfuerzos realizados para estar presentes a pesar de las restricciones impuestas.

Posteriormente, el nacimiento les permite reiniciar el rol protector y participativo que perdieron al momento en que sus parejas fueron hospitalizadas. Algunos autores describen la participación del padre durante el parto como

un momento transformador y desafiante a nivel individual y familiar.²² Estos resultados muestran que la ausencia del padre en el parto puede ser una experiencia devastadora para ellos, de mucha desconexión.

Por último, el contacto físico con el bebé y la participación activa en sus cuidados empoderan a los padres y facilitan la construcción de un vínculo seguro.²³ No obstante, los padres de prematuros suelen sentir temor a tocar a sus hijos, debido a la fragilidad que observan en ellos.²⁴ El grupo de padres estudiado carecía inicialmente de la compañía de sus parejas, había perdido el soporte mutuo que facilita el ejercicio del rol paterno. No poder experimentar la parentalidad en conjunto con la pareja puede llevar a una sensación intensa de soledad¹⁰ e incrementar sentimientos de ansiedad, rabia y depresión, que impacten potencialmente en el vínculo con el RN.²⁵ El equipo de salud es esencial para poder fomentar y acompañar el encuentro del padre con su RN.

La calidad de la comunicación entre los equipos de salud y el familiar directo del paciente es un aspecto determinante en el bienestar emocional de los entrevistados. Estudios confirman que la atención de los equipos de salud es uno de los factores de apoyo más importantes, que entrega percepción de seguridad y confianza.²⁶ Una comunicación bidireccional puede aliviar el miedo y la incertidumbre experimentados durante la hospitalización por COVID-19.²⁷

Un aspecto desafiante del acompañamiento de los padres es que estos suelen reprimir o postergar sus emociones por sostener a sus familiares,¹⁹ lo que los pone en riesgo de invisibilizar sus necesidades. Ofrecer un espacio de contención donde puedan expresarse abiertamente es clave³ no solo en contexto de pandemia, sino desde el primer momento que enfrentan el nacimiento y la hospitalización de un/a hijo/a en la UPCN. Los padres son figuras de referencia y de contacto tanto para el equipo médico como para sus familias, además de mantener el cuidado hacia la madre y el bebé en las primeras horas posparto y particularmente cuando existen complicaciones maternas.³

En cuanto a las limitaciones del estudio, es importante destacar que no fueron consideradas variables asociadas a la relación de pareja y planificación del embarazo, que influyen en el vínculo prenatal²⁸ y que podrían haber afectado los resultados. Asimismo, se requieren más

estudios para discriminar el impacto del contexto de pandemia del de la hospitalización de la pareja.

Los resultados de esta investigación abren nuevas interrogantes en torno al impacto en la salud mental de estos padres; se requirieron estudios cuantitativos para precisar la evolución de su sintomatología. La comunicación fluida con el equipo de salud y el involucramiento activo en la hospitalización pueden proteger contra el impacto de esta experiencia compleja de doble hospitalización. ■

Agradecimientos

Se agradece la colaboración del equipo de NEORED y a los padres que participaron compartiendo sus historias.

Material suplementario disponible en: https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2024/2969_AO_Mena_Anexo.pdf

REFERENCIAS

1. Arockiasamy V, Holsti L, Albersheim S. Fathers' experiences in the neonatal intensive care unit: A search for control. *Pediatrics*. 2008;121(2):e215-22.
2. Lee T, Miles M, Holditch-Davis D. Fathers' support to mothers of medically fragile infants. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2006;35(1):46-55.
3. Cajiao-Nieto J, Torres-Giménez A, Merelles-Tormo A, Botet-Mussons F. Paternal symptoms of anxiety and depression in the first month after childbirth: A comparison between fathers of full term and preterm infants. *J Affect Disord*. 2021;282:517-26.
4. Joseph R, Mackley AB, Davis C, Spear M, Locke RG. Stress in fathers of surgical neonatal intensive care unit babies. *Adv Neonatal Care*. 2007;7(6):321-5.
5. Perehudoff B. Parents' perceptions of environmental stressors in the special care nursery. *Neonatal Netw*. 1990;9(2):39-44.
6. Cyr-Alves H, Macken L, Hyrkas K. Stress and Symptoms of Depression in Fathers of Infants Admitted to the NICU. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2018;47(2):146-57.
7. Shaw R, Bernard R, DeBlois T, Ikuta L, et al. The relationship between acute stress disorder and posttraumatic stress disorder in the neonatal intensive care unit. *Psychosomatics*. 2009;50(2):131-7.
8. Blomqvist YT, Rubertsson C, Kylberg E, Jöreskog K, Nyqvist KH. Kangaroo mother care helps fathers of preterm infants gain confidence in the paternal role. *J Adv Nurs*. 2012;68(9):1988-96.
9. Paterna C, Martínez C, Rodes J. Creencias de los hombres sobre lo que significa ser padre. *Interam J Psychol*. 2005;39(2):75-84.
10. Kynø NM, Fugelseth D, Knudsen LMM, Tandberg BS. Starting parenting in isolation a qualitative user-initiated study of parents' experiences with hospitalization in Neonatal Intensive Care units during the COVID-19 pandemic. *PLoS One*. 2021;16(10):e0258358.
11. Yuan R, Xu QH, Xia CC, Luo CY, et al. Psychological status of parents of hospitalized children during the COVID-19 epidemic in China. *Psychiatry Res*. 2020;288:112953.
12. Sacchi L, Merzhvynska M, Augsburg M. Effects of cumulative trauma load on long-term trajectories of life satisfaction and health in a population-based study. *BMC Public Health*. 2020;20(1):1612.
13. Cornelius T, Birk J, Shechter A. The Prospective Association of Patient Hospitalization with Spouse Depressive Symptoms and Self-Reported Health. *Behav Med*. 2021;48(3):230-7.
14. Smith J, Jarman M, Osborn M. Doing interpretative phenomenological analysis. In: Murray M, Chamberlain K, (eds). *Qualitative Health Psychology: Theories and Method*. London: SAGE; 1999:218-241.
15. Green J, Thorogood N. *Qualitative Methods for Health Research*. 3rd ed. London: SAGE; 2014.
16. Larkin M, Thompson A. Interpretative phenomenological analysis. In: Thompson A, Harper D, (eds). *Qualitative Research Methods in Mental Health and Psychotherapy: A Guide for Students and Practitioners*. Oxford: John Wiley & Sons; 2011:99-116.
17. Smith J, Osborn M. Interpretative phenomenological analysis. In: Smith J, (ed). *Qualitative Psychology: A Practical Guide to Research Methods*. London: SAGE; 2003:51-80.
18. Romero M, Sieverson C, Olhaberry M, Honorato C, Tagle T. Birth during the Coronavirus Pandemic: "When fear is the uninvited guest." *FALL*. 2020;28(3):10-3.
19. Stefana A, Biban P, Padovani EM, Lavelli M. Fathers' experiences of supporting their partners during their preterm infant's stay in the neonatal intensive care unit: a multi-method study. *J Perinatol*. 2022;42(6):714-22.
20. Emanuel R. On Becoming a Father. Reflections from infant observation. In: Trowell J, Etchegoyen A, eds. *The Importance of Fathers: a psychoanalytic re-evaluation*. East Sussex: Brunner-Routledge; 2002:119-32.
21. Olhaberry M, Sieverson C, Franco P, Romero M, et al. The impact of COVID-19 on experiences of pregnancy and/or early parenting in Chile. *Infant Ment Health J*. 2022;43(1):8-23.
22. Epifanio MS, Genna V, De Luca C, Roccella M, La Grutta S. Paternal and maternal transition to parenthood: The risk of postpartum depression and parenting stress. *Pediatr Rep*. 2015;7(2):5872.
23. Hall S, Hynan M, Phillips R, Lassen S, et al. The neonatal intensive parenting unit: an introduction. *J Perinatol*. 2017;37(12):1259-64.
24. Feeley N, Waitzer E, Sherrard K, Boisvert L, Zerkowicz P. Fathers' perceptions of the barriers and facilitators to their involvement with their newborn hospitalised in the neonatal intensive care unit. *J Clin Nurs*. 2013;22(3-4):521-30.
25. Ionio C, Mascheroni E, Colombo C, Castoldi F, Lista G. Stress and feelings in mothers and fathers in NICU: Identifying risk factors for early interventions. *Prim Health Care Res Dev*. 2019;20:e81.
26. Sun N, Wei L, Wang H, Wang X, et al. Qualitative study of the psychological experience of COVID-19 patients during hospitalization. *J Affect Disord*. 2021;278:15-22.
27. Akgün K, Shamas T, Feder S, Schulman-Green D. Communication strategies to mitigate fear and suffering among COVID-19 patients isolated in the ICU and their families. *Heart Lung*. 2020;49(4):344-5.
28. Ustunsoz A, Guvenc G, Akyuz A, Oflaz F. Comparison of Maternal and Paternal-Fetal Attachment in Turkish Couples. *Midwifery*. 2010;26(2):e1-9.