

Relación con la pareja en madres de neonatos con bajo peso al nacer. Couple's Relationship in mothers of low birth weight neonates.

Elizabeth Mori-Quispe^A, Hans Contreras-Pulache^{A,B}, Willy David Hinostroza-Camposano^A, Enrique Gil-Guevara^A,
Alexandra Vallejos-Matos^B, Horacio Chacón-Torrico^B

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar la relación con la pareja en madres de neonatos con bajo peso al nacer (BPN). **Métodos:** Estudio observacional, transversal y analítico, realizado en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP). Se realizó un análisis de datos secundarios. Se tomó a toda la población de madres que dieron a luz un recién nacido único con BPN durante los meses de julio y agosto del 2008 en el INMP. Se recopilaron los datos por medio de revisión de historias clínicas, cuestionarios y entrevistas. se caracterizó la relación con la pareja mediante cuatro preguntas: ¿su pareja la ayuda bastante? ¿tiene problemas con su pareja? ¿se siente controlada por su pareja? ¿se siente amada por su pareja? El presente estudio contó con la aprobación del Comité de Ética del INMP. **Resultados:** La población de estudio fue de 126 madres (puérperas). Se encontró que 31.7% de las entrevistadas no recibían la ayuda suficiente por parte de sus parejas. 91.9% refería con frecuencia tener problemas con sus parejas. 92.1% refirió sentirse controlada por su pareja de forma frecuente y 14.2% refirió no sentirse amada por su pareja. **Conclusiones:** La relación con la pareja en madres de neonatos con BPN muestra una alta proporción de los siguientes indicadores: falta de apoyo, problemas frecuentes y sentimiento de control por parte de la pareja. A partir de esta información se resalta la necesidad de considerar de modo integral la realidad que vive una mujer en el periodo inmediato al parto, sobre todo en las madres que de por sí se encuentran en mayor riesgo como las que acaban de tener un neonato con BPN.

PALABRAS CLAVE: Bajo peso al nacer, Paternidad, Involucramiento paterno.

INTRODUCCIÓN

El Bajo Peso al Nacer (BPN) constituye una realidad que afecta no solo al recién nacido, sino a todos los seres que lo rodean. Un recién nacido con BPN se encuentra expuesto a una alta morbi-mortalidad por lo cual se posiciona en una situación de vulnerabilidad y demanda de cuidados especiales en las salas de atención neonatal.^{1,2} Una vez dado de alta, esta vulnerabilidad sigue presente en el neonato con BPN, de tal manera que la problemática recaerá enteramente sobre la familia. Así, un neonato con BPN representa una exigencia a la estructura y a la resiliencia familiar en su demanda excesiva de cuidados biológicos, psicológicos y sociales.

En el Perú, según los datos de la ENDES 2011 se mostró una prevalencia de BPN de 6.5%, la cual significa un aumento de la prevalencia respecto al 5.9% mostrado en el 2000.³ Este aumento de la prevalencia llama a tomar una serie de medidas para enfrentar esta problemática; no solo para la prevención de factores de riesgo asociados al BPN, sino también aquellas que incluyan a las familias que se encargan de los cuidados del recién nacido con BPN debido a sus altas tasas de co-morbilidades. Lo mencionado, se basa en estudios que han mostrado que las madres de niños con BPN no se encuentran preparadas para situaciones que amenacen la vida de sus bebés o situaciones en las que existe un alto riesgo de secuelas que invaliden la autonomía del mismo; a esto hay que añadirle el temor

presente en las madres por la salud del recién nacido, lo cual se ve influenciado por la ansiedad durante el embarazo.^{4,6} Por otro lado, cabe mencionar, que al no asumirse la paternidad como una responsabilidad a desarrollar por parte del personal ni del sistema de salud, es probable que el padre tampoco se encuentre en condiciones de afrontar las exigencias de una maternidad/paternidad de un neonato con BPN.

Al respecto, está demostrado que la presencia de la pareja es un factor que contribuye en el bienestar materno durante el proceso obstétrico. Esta importancia se ve plasmada justamente en situaciones de ausencia del mismo, la cual esta asociada con un mayor riesgo de complicaciones en el parto, en el puerperio y en el mismo recién nacido.^{2,6-11} Durante la gestación el estrés, la ansiedad y la depresión de la madre son factores de riesgo para el desarrollo de complicaciones perinatales;¹² en este proceso, la presencia y el apoyo de la pareja es un determinante capital de cómo la madre sobrelleva

(A) Centro de Investigación ANASTOMOSIS, Lima-Perú. (B) Facultad de Medicina Humana, Universidad Científica del Sur, Lima-Perú.

Correspondencia a Hans Contreras-Pulache: c.i.anastomosis@gmail.com

Recibido el 15 de octubre de 2012 y aprobado el 03 de diciembre de 2012.

Cita sugerida: Mori-Quispe E, Contreras-Pulache H, Hinostroza-Camposano WD, Gil-Guevara E, Vallejos-Matos A, Chacón-Torrico H. Relación con la pareja en madres de neonatos con bajo peso al nacer. *Rev peru epidemiol* 2013; 17(1) [4 pp.]

la realidad obstétrica,^{6,13} tal es así, que la ausencia del padre tiene una relación significativa con la falta de controles prenatales.⁹

La falta de la imagen paterna en el embarazo ha demostrado ser otro determinante, además, de diferentes realidades como: restricción del crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer, mortalidad infantil y materna, entre otros.^{2,6,14}

En la actualidad, un modo de caracterizar la falta de involucramiento de la pareja es a través de la ausencia de la firma del padre en el acta de nacimiento, existiendo en estos casos una mayor mortalidad infantil, así como mayor riesgo a desarrollar eventos adversos en el proceso obstétrico (restricción del crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer, muy bajo peso al nacer y parto pre-término). Todo esto en comparación con aquellos recién nacidos en cuyas actas de nacimiento está registrada la firma de su padre.^{9,15}

En la presente comunicación se busca caracterizar la relación con la pareja en puérperas con neonatos de BPN, con el fin de hacer hincapié en la relevancia de formar la paternidad como responsabilidad primordial del sistema de salud.

MATERIAL Y MÉTODOS

La presente es una comunicación de datos secundarios. El estudio original¹⁶ fue de tipo observacional, transversal y analítico, y se realizó durante los meses de julio y agosto de 2008 en el INMP (Lima-Perú) y contó con la participación de todas las madres puérperas que en dicho periodo de tiempo dieron a luz a un recién nacido único con BPN (176 casos en total). Se excluyó a todas aquellas madres que no quisieron participar voluntariamente (22 casos), tampoco se incluyó a las que no pudieron participar debido a un compromiso de salud grave que dificultara el proceso de la entrevista (10 casos). Entre las participantes, 18 casos no brindaron información suficiente, motivo por el cual se les retiró del estudio. Las madres invitadas a participar en el estudio fueron debidamente informadas sobre la investigación a realizar y aquellas que aceptaron, voluntaria y libremente, firmaron el consentimiento informado especialmente diseñado para este estudio y aprobado por el Comité de Ética del INMP. En el caso de madres menores de edad, firmaron el consentimiento el responsable legal. La información recogida se obtuvo mediante la revisión de las historias clínicas, el llenado de cuestionarios de reporte y finalmente una entrevista personal que duró aproximadamente 25 minutos. En una publicación previa¹⁶ se han mostrado los resultados de este estudio además de ampliar la descripción metodológica. Para el objetivo de la presente investigación: caracterizarla relación de pareja en las siguientes preguntas: “¿Su pareja la ayuda bastante?”, “¿Tiene problemas con su pareja?”, “¿Se siente controlada por su pareja?”, “¿Se siente amada por su pareja?”

Para efecto de la descripción se utilizaron estadísticos univariados.

RESULTADOS

126 mujeres que acababan de dar a luz a un recién nacido con BPN fueron ingresadas al estudio. Se encontró que el 51.6% era primípara, el 10.3% tenía antecedentes de niños con BPN y 71.4% habían nacido de partos pre-término. Otros resultados generales se muestran en la Tabla 1.

Para evaluar la relación de pareja se tomaron en cuenta las cuatro dimensiones mencionadas anteriormente, las cuales se muestran en la Tabla 2.

TABLA 1. Características generales de puérperas con neonatos de bajo peso al nacer (n=126).

Variables	n (%)
Estado laboral	
Empleada	25 (19.8%)
Desempleada	101 (80.2%)
Estado civil	
Casada	17 (13.5%)
Conviviente	71 (56.3%)
Soltera	38 (30.2%)
Nivel de instrucción (primaria y secundaria)	
Completa	73 (57.9%)
Incompleta	53 (42.1%)
Paridad	
Primípara	65 (51.6%)
No-primípara	61 (48.4%)
Antecedentes de BPN	
No	113 (89.7%)
Sí	13 (10.3%)
Planificación del embarazo	
No	88 (69.8%)
Sí	38 (30.2%)
Antecedentes patológicos	
No	108 (85.7%)
Sí	18 (14.3%)
Edad gestacional	
Pre-término (<37 sem.)	90 (71.4%)
A término (37 - 41 sem.)	36 (28.6%)

TABLA 2. Descripción de la relación de pareja en 126 puérperas con neonatos de Bajo Peso al Nacer.

Variables	n (%)	
<i>“Mi pareja me ayuda bastante”</i>	Nunca o casi nunca	17 (13.4%)
	Regularmente	23 (18.3%)
	Siempre o casi siempre	86 (68.3%)
<i>“Tengo problemas con mi pareja”</i>	Nunca o casi nunca	11 (8.7%)
	Regularmente	49 (38.9%)
	Siempre o casi siempre	66 (52.4%)
<i>“Me siento controlada por mi pareja”</i>	Nunca o casi nunca	10 (8%)
	Regularmente	23 (18.3%)
	Siempre o casi siempre	93 (73.8%)
<i>“Me siento amada por mi pareja”</i>	Nunca o casi nunca	18 (14.2%)
	Regularmente	13 (10.3%)
	Siempre o casi siempre	95 (75.4%)

DISCUSIÓN

El BPN es una realidad que compromete múltiples esferas familiares, ya sea por el incremento de la demanda de atención que implica el tener un niño con BPN, así como el incremento de la demanda económica que recae sobre la familia, lo cual pone a prueba el grado de soporte que se tiene por parte de los padres hacia el recién nacido con BPN. La presencia de la pareja y el apoyo percibido durante el puerperio de una madre con BPN, servirá además como un soporte que contribuirá a la salud de la madre y la protegerá del desarrollo de afecciones sobre su salud mental, contribuyendo no solo a generar una estabilidad emocional de la madre del niño con BPN, sino que también la pareja contribuirá a la esfera económica familiar, la cual se ve mermada por la mayor exigencia económica de estos niños y la mayor demanda de atención que requieren, lo cual repercute sobre los aportes económicos que pueda generar la madre.^{17,18}

Un dato importante encontrado en nuestro estudio es que el 80.2% de mujeres se encuentran desempleadas, las cuales en su mayoría poseen una dependencia económica hacia su pareja. Esto las posiciona en la difícil situación, la de continuar con una relación pese a mantener problemas con la pareja, esto podría verse reflejado cuando se les preguntó a las madres sobre la presencia de problemas con la pareja, encontrándose que 91.9% refiere tener problemas con su pareja siempre o regularmente.¹⁹ La importancia de lo anterior, radica en que las dificultades laborales y los bajos ingresos económicos son factores predictores de depresión durante la gestación y postparto,²⁰ los cuales han sido señalados como contribuyentes de la afectación del desarrollo cognitivo de un niño con BPN.²¹

Además, otro punto que resalta en los resultados es el nivel de instrucción, se ha encontrado que el 42.1% de las mujeres entrevistadas cuyos hijos registran BPN tienen primaria o secundaria incompleta. Esto abre la discusión a posteriores investigaciones para conocer si el nivel de instrucción tiene relación tanto con el involucramiento de la pareja, así como con el BPN. Por otro lado, existe 30.2% de madres solteras, cuyo estado de vulnerabilidad exige que se fortalezca el soporte social brindado por otros entes durante el embarazo, ya sea la familia o amigos, puesto que esto influye positivamente sobre el crecimiento fetal y el peso al nacer.²²

En el caso de madres primíparas cuyos hijos tienen bajo peso al nacer, en especial si son solteras y adolescentes, la carga que tendrán que afrontar será aún más abrupta. En nuestro estudio, se encontró que la primiparidad se presentó en 51.6%; lo cual nos muestra la particular atención que se debe brindar a estas mujeres para disminuir la comorbilidad asociada.¹⁷

Es importante señalar también que 71.4% de las madres con niños con BPN, presentaron un parto pre-término. Además, como se señaló en líneas anteriores, la falta del involucramiento de la pareja se ha asociado a un mayor número de partos pre-término así como de BPN y otras complicaciones perinatales.^{6,7,23} Esto último lamentablemente no se pudo evaluar en el presente estudio debido a la incompatibilidad metodológica. Se sugieren nuevos estudios para evaluar, la asociación entre la relación con la pareja y el involucramiento del padre con el parto pre-término y otras comorbilidades.

Al realizar el análisis de las variables utilizadas para caracterizar la relación de pareja, podemos ver que 13.4% nunca o casi nunca recibe ayuda por parte de la pareja, esto coloca en una situación aún más difícil a las madres de niños con BPN, ya que serán probablemente el único sustento de los mismos, viéndose amenazada así la calidad de cuidado que requieren estos niños en sus etapas tempranas, lo cual haría aumentar las comorbilidades de estos niños.^{7,14,22}

Por otro lado, al analizar el complejo sistema de la percepción de la relación con la pareja, como se mencionó, al ser preguntadas sobre la presencia de problemas con la pareja, 91.3%, refirió tener problemas con su pareja de forma frecuente, corroborándose este dato cuando se les preguntó por la percepción de ser controladas por las parejas, reportándose 92.1% como “Regularmente” y “Siempre o casi siempre”; sin embargo, pese a los datos anteriores, al analizar el grado de percepción de ser amadas por sus parejas, se encontró que 75.4% de las mujeres refieren que siempre se sienten amadas por sus parejas. Estos datos encontrados nos muestra un panorama particular de cómo es que se dan las relaciones de pareja en nuestra realidad, dándose así la compleja situación de sentirse amada por una gran mayoría, y a la vez sentirse controlada y con problemas de pareja; estos hallazgos podrían reflejar las percepciones sociales propias de nuestra realidad, y las explicaciones que pueden surgir al respecto son variadas, como que las mujeres que se mantienen en este tipo de relaciones de pareja, lo hacen muchas veces por el miedo a no perder el sustento económico, o que se permiten este tipo de relaciones basadas en poco respeto de la integridad a las decisiones de la mujer creyendo que esto es parte de la relación de pareja; sin embargo, lo que realmente muestran estos datos es que las mujeres inmersas en este tipo de relaciones, se estarían exponiendo a un mayor riesgo de ser víctimas de violencia y en consecuencia, de sufrir una alteración sobre su salud mental.^{24,25}

Tenemos entonces una mujer que en el inicio de su maternidad no solo se enfrenta a un reto enorme: asumir la existencia de un neonato con riesgo incrementado de muerte y complicaciones, sino que, según nuestros resultados, existe una proporción pequeña de mujeres que no cuentan con el apoyo de la pareja. Por otro lado, el desempleo habitual en esta población, vemos que configura el retrato social de un proceso obstétrico que exige intervención profesional mediante la instauración de estrategias de intervención a través de programas especiales para madres con recién nacido de bajo peso que centren su actuar en potenciar estrategias frente al desempleo y al involucramiento paterno. Esto, no solo para enseñarles cuidados especiales para un recién nacido con bajo peso al nacer, sino también para crear una red de apoyo en torno a cada madre, de tal manera que se fortalezca la familia para mejorar la base de nuestra pirámide social. El tiempo donde se dejaba el cuidado de los hijos a las mujeres, aún persiste en nuestra sociedad¹⁷ debe cambiar involucrando más a la pareja como parte importante en este proceso, fomentando las relaciones de pareja saludables que revaloren el rol de las mujeres como eje central de la familia y su crecimiento, pero llegar a ello excede los límites de nuestro estudio: Definir cuál es el rol de la pareja en el proceso obstétrico y como afecta la percepciones sociales de nuestra realidad sobre las relaciones de pareja.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- WARDLAW T, BLANC A, ZUPAN J, AHMAN E. LOW BIRTHWEIGHT, COUNTRY REGIONAL AND GLOBAL ESTIMATES. NEW YORK: UNICEF; 2004.
- NETTLE D, COALL D, DICKINS T. BIRTHWEIGHT AND PATERNAL INVOLVEMENT PREDICT EARLY REPRODUCTION IN BRITISH WOMEN: EVIDENCE FROM THE NATIONAL CHILD DEVELOPMENT STUDY. AMERICAN JOURNAL OF HUMAN BIOLOGY. 2010; 22(2):172-9.
- INEI. ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR, ENDES. LIMA: INEI; 2011.
- THOMPSON RJ, OEHLER JM, CATLERR AT, JOHNDROW DA. MATERNAL PSYCHOLOGICAL ADJUSTMENT TO THE BIRTH OF AN INFANT WEIGHING 1500 GRAMS OR LESS. INFANT BEHAV DEV. 1993; 16(4):471-85.
- BRESLAU N, CHILCOAT HD, JOHNSON EO, ANDRESKI P, LUCIA VC. NEUROLOGIC SOFT SIGNS AND LOW BIRTHWEIGHT: THEIR ASSOCIATION AND NEUROPSYCHIATRIC IMPLICATIONS. BIOL PSYCHIATRY. 2000; 9:47-71.
- GHOSH J-K, WILHELM M, DUNKEL-SCHETTER C, LOMBARDI C, RITZ B. PATERNAL SUPPORT AND PRETERM BIRTH, AND THE MODERATION OF EFFECTS OF CHRONIC STRESS: A STUDY IN LOS ANGELES COUNTY MOTHERS. ARCH WOMENS MENT HEALTH. 2010; 13:327-38.
- ALIO A, MBAH A, KORNOSEK J, WASHINGTON D, MARTY P, SALIHU H. ASSESSING THE IMPACT OF PATERNAL INVOLVEMENT ON RACIAL/ETHNIC DISPARITIES IN INFANT MORTALITY RATES. J COMMUNITY HEALTH. 2011; 36:63-8.
- AMINI S, CATALANO P, MANN L. BIRTHS TO UNMARRIED MOTHERS: TRENDS AND OBSTETRIC OUTCOMES. WOMEN'S HEALTH ISSUES. 1996;6(5): 264-72.
- GAUDINO J, JENKINS B, ROCHAT R. NO FATHER'S NAMES: A RISK FACTOR FOR INFANT MORTALITY IN THE STATE OF GEORGIA, USA. SOCIAL SCIENCES & MEDICINE. 1999;48:253-65.
- PADILLA Y, REICHMAN N. LOW BIRTH WEIGHT: DO UNWED FATHERS HELP? CHILDREN AND YOUTH SERVICES REVIEW. 2001;23(4):427-52.
- SARKADI A, KRISTIANSSON R, OBERKLAD F, BREMBERG S. FATHERS' INVOLVEMENT AND CHILDREN'S DEVELOPMENTAL OUTCOMES: A SYSTEMATIC REVIEW OF LONGITUDINAL STUDIES. ACTA PEDIATRICA. 2007;97(2):153-8.
- GROTE N, BRIDGE J, GAVIN A, MELVILLE J, IYENGAR S, KATON W. A META-ANALYSIS OF DEPRESSION DURING PREGNANCY AND THE RISK OF PRETERM BIRTH, LOW BIRTH WEIGHT AND INTRAUTERINE GROWTH RESTRICTION. ARCHIVES OF GENERAL PSYCHIATRY. 2010;67(10):1012-24.
- COMMISSION ON PATERNAL INVOLVEMENT IN PREGNANCY OUTCOMES. COMMISSION OUTLOOK: BEST AND PROMISING PRACTICES FOR IMPROVING RESEARCH, POLICY AND PRACTICE ON PATERNAL INVOLVEMENT IN PREGNANCY OUTCOMES. WASHINGTON DC: THE JOINT CENTER FOR POLITICAL AND ECONOMIC STUDIES; 2010.
- ALLEN S, DALY K. THE EFFECTS OF FATHER INVOLVEMENT: AN UPDATED RESEARCH SUMMARY OF THE EVIDENCE. GUELPH: FATHER INVOLVEMENT RESEARCH ALLIANCE; 2007.
- ALIO AP, KORNOSEK JL, MBAH AK, MARTY PJ, SALIHU HM. THE IMPACT OF PATERNAL INVOLVEMENT ON FETO-INFANT MORBIDITY AMONG WHITES, BLACKS AND HISPANICS. MATERN CHILD HEALTH. 2010;14(5): 735-41.
- CONTRERAS-PULACHE H, MORI-QUISPE J, LAM-FIGUEROA N, LUNA-PRAETORIUS M. EVALUACIÓN DE LA SALUD MENTAL DE MADRES PUÉRPERAS CON RECIÉN NACIDOS DE BAJO PESO AL NACER. REV PERU EPIDEMIOL. 2011;15 (1) [7pp].
- TORRES M, ROSALES M, ORTEGA R. LOS VARONES INVOLUCRADOS EN UN EMBARAZO ADOLESCENTE: ESTUDIO DE CASOS EN VARONES QUE ASISTEN AL HOSPITAL DE LA MUJER. EL SENTIDO DE SU PATERNIDAD. MEXICO DF: UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA; 2001.
- NKANSAH-AMANKRA S, DHAWAIN A, HUSSEY J, LUCHOK K. MATERNAL SOCIAL SUPPORT AND NEIGHBORHOOD INCOME INEQUALITY AS PREDICTORS OF LOW BIRTH WEIGHT AND PRETERM BIRTH OUTCOME DISPARITIES: ANALYSIS OF SOUTH CAROLINA PREGNANCY RISK ASSESSMENT AND MONITORING SYSTEM SURVEY, 2000-2003. MATERN CHILD HEALTH J. 2010;14:774-85.
- MATUD P, FORTES D, OTHERS. EL ENTORNO SOCIAL DEL MALTRATO A LA MUJER POR SU PAREJA. PSICOPATOLOGÍA CLÍNICA, LEGAL Y FORENSE. 2007;7:113-26.
- RICH-EDWARDS J, KLEINMAN K, ABRAMS A, HARLOW B, MCLAUGHLIN T, JOFFE H, ET AL. SOCIODEMOGRAPHIC PREDICTORS OF ANTENATAL AND POSTPARTUM DEPRESSIVE SYMPTOMS AMONG WOMEN IN A MEDICAL GROUP PRACTICE. JOURNAL OF EPIDEMIOLOGY & COMMUNITY HEALTH. 2006;60(3):221-7.
- MCMANUS BM, POEHLMANN J. PARENT-CHILD INTERACTION, MATERNAL DEPRESSIVE SYMPTOMS AND PRETERM INFANT COGNITIVE FUNCTION. INFANT BEHAV DEV. 2012;35(3):489-98.
- FELDMAN P, DUNKEL-SCHETTER C, SANDMAN C, WADHWA P. MATERNAL SOCIAL SUPPORT PREDICTS BIRTH WEIGHT AND FETAL GROWTH IN HUMAN PREGNANCY. PSYCHOSOM MED. 2000;62(5):715-25.
- ALIO A, MBAH A, GRUNSTEN R, SALIHU H. TEENAGE PREGNANCY AND THE INFLUENCE OF PATERNAL INVOLVEMENT ON FETAL OUTCOMES JOURNAL OF PEDIATRIC AND ADOLESCENT GYNECOLOGY. 2011;24(6):404-9.
- NÓBLEGA-MAYORGA M, MUÑOZ-VALERA P. UNA APROXIMACIÓN CUALITATIVA A LA VIOLENCIA HACIA LA MUJER EN UN ASENTAMIENTO HUMANO DE VILLA EL SALVADOR. LIBERABIT. 2009;15(2):95-108.
- BLITCHTEIN-WINICKI D, REYES-SOLARI E. FACTORES ASOCIADOS A VIOLENCIA FÍSICA RECIENTE DE PAREJA HACIA LA MUJER EN EL PERÚ, 2004-2007. REV PERU MED EXP SALUD PUBLICA. 2012;29(1):35-43.

ABSTRACT

COUPLE'S RELATIONSHIP IN MOTHERS OF LOW BIRTH WEIGHT NEONATES.

Objective: To characterize couple's relationship in mothers of low birth weight neonates (LBW). **Methods:** Observational, cross-sectional and analytical study, held in Instituto Nacional Materno Perinatal(INMP). It was made secondary data analysis. Were included the entire population of mothers who delivered a newborn with LBW among months of July and August 2008 in INMP. Data was collected through revision of case history, questionnaires and interviews. Relation with couples was characterized by 4 questions: Do you receive a lot of help from your partner?, Do you have problems with your partner?, Do you feel controlled by your partner?, Do you feel loved by your partner? The present study was approved by The Committee of Ethics of INMP. **Results:** The study population was 126 puerperal mothers. It was found that 31.7% refer did not receive enough help from their partners. 91.9% referred to have problems frequently with their partners. 92.1% referred feeling controlled by their partner and 14.2% referred not feeling loved by their couple. **Conclusions:** The couple's relationship in mothers of LBW neonates evidences a high proportion of following indicators: Lack of support, frequent problems and feeling controlled by the partner. This information shows the necessity to consider on an integral mode the reality that lives a woman in the childbirth immediate period, mainly the mothers with bigger risk like the mothers who have a LBW neonate.

KEYWORDS: Low birth weight, Relationship, Partners.