

## Conducta ante la lactancia materna, destete y ablactación en 100 madres de un hospital privado de Caracas

Elizabeth Dini Golding<sup>1</sup>, Magda García Narváez<sup>2</sup>, Marión Figarella de Aguirre<sup>3</sup> y Myriam Puig Abuli<sup>4</sup>

**RESUMEN** Para identificar las posibles causas del abandono de la lactancia materna (LM) y determinar las estrategias de acción se encuestaron 100 madres que dieron a luz a 101 recién nacidos (RN) en el Servicio de Obstetricia de un hospital privado de Caracas, en las primeras 48 horas postparto y luego se hizo un seguimiento telefónico de las conductas con respecto a la alimentación de sus RN a los 15 días, tres y seis meses postparto. El 67 % de los RN recibieron fórmula láctea antes de recibir LM. El tiempo promedio de recibir por primera vez LM fue:  $12 \pm 7$  horas de vida; 88 RN la recibieron luego de seis horas de vida. A los 15 días 85 RN recibían LM y de éstos, 36 RN en forma exclusiva; las madres suplementaron por las siguientes causas: "quedaba insatisfecho", "no tenía suficiente leche", "salió de la clínica con tetero", "el pediatra lo mandó". El destete se realizó antes de 15 días en 14 RN, por las siguientes causas: "no tenía suficiente leche" y "rechazo del pecho"; ninguno ablactó a los 15 días. A los 3 meses el 51% recibían LM y el 14% en forma exclusiva. El 48% de los RN fueron destetados porque "no salía leche" y ablactaron en el 33% porque "el pediatra lo mandó". A los seis meses el 22% recibía LM, sólo uno RN en exclusiva; habían destetado el 77% y ablactados el 91% de los RN. Aunque estas madres tenían buenos deseos de amamantar, la mayoría de ellas no tuvo la preparación adecuada y no contaron con el apoyo necesario para ello. Las rutinas de retén tampoco favorecieron la instauración de la LM, pues la mayoría de los RN recibieron fórmulas antes de ser puestos por primera vez al pecho y esta puesta inicial fue tardía. *An Venez Nutr* 1995;8:15-20

**PALABRAS CLAVES:** Lactancia materna, destete precoz, ablactación.

### Introducción

La Lactancia Materna (LM) es la forma más natural, segura y eficiente de proveerle al lactante los requerimientos calóricos, proteicos y de micronutrientes durante los primeros cuatro a seis meses de vida; sin embargo, la prevalencia de la LM, en la segunda mitad de este siglo ha disminuido notablemente en todo el mundo, con un discreto ascenso a partir de la década de los 80 (1-13).

En Venezuela según una encuesta nacional realizada por la Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría, y la División Materno Infantil del MSAS en 1965, junto con los trabajos de Fundacredesa desde 1979 y los presentados en el IV Congreso de Medicina Social de la Federación Médica Venezolana en 1984, se viene señalando la disminución en la prevalencia de la LM y del acortamiento en tiempo de esta práctica (11,14).

En los últimos veinte años, se han estudiado cuáles son las posibles causas de este abandono de la lactancia;

se han relacionado con las características demográficas, culturales y socioeconómicas de las madres; con las actitudes de los servicios de salud hacia la LM, y con factores biomédicos del recién nacido (RN) y de la madre. Inclusive, se ha relacionado con el auge de la industria láctea y su influencia sobre los profesionales médicos y paramédicos involucrados.

1. Pediatra Nutrólogo. Unidad Clínica de Nutrición, Educación e Investigación (UCNEI), Caracas.
2. Nutricionista Clínico. Unidad Clínica de Nutrición, Educación e Investigación (UCNEI), Caracas.
3. Nutricionista Clínico. Unidad Clínica de Nutrición, Educación e Investigación (UCNEI), Caracas.
4. Pediatra Ph D Nutrición y Bioquímica. Hospital de Clínicas Caracas y Unidad Clínica de Nutrición, Educación e Investigación (UCNEI), Caracas.

Solicitar copias a: Dra. Myriam Puig. Hospital de Clínicas Caracas, Piso 4, Consultorio 415, Av. Panteón, San Bernardino, Caracas, Venezuela. Telf. 577.35.61

A pesar que últimamente ha habido un renovado interés hacia la LM, éste no se ha traducido en un aumento notable de las cifras de inicio y mantenimiento por seis meses, por lo que consideramos necesario identificar concretamente las posibles causas del abandono precoz de la LM, para poder determinar las estrategias de acción en una población donde la atención médica debería ser adecuada.

## Materiales y método

### A. Población estudiada

Se encuestaron 100 madres hospitalizadas en el Servicio de Obstetricia del Hospital de Clínicas Caracas, en las primeras 48 horas del postparto, durante los meses de Junio a Septiembre de 1993 (los días miércoles y viernes). Se excluyeron aquellas madres cuyos hijos se encontraban en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal.

A cada madre se le realizó una entrevista según protocolo donde se interrogaron los siguientes aspectos:

1. Datos de identificación de las madres: edad, lugar de nacimiento, dirección y teléfono.
2. Nivel de instrucción de la pareja y profesión.
3. Antecedentes de haber recibido LM (interrogatorio en muchos casos a la abuela materna).
4. Antecedentes de haber amamantado a otros hijos.
5. Qué le agradó o rechazó de la experiencia previa de amamantar.
6. Cuándo decidió amamantar y hasta cuándo piensa hacerlo.
7. Ventajas conocidas de la LM.
8. Temores de su futura experiencia amamantando.
9. Fuente de información acerca de la LM.
10. Antecedentes de cirugía de la mama.

De la historia del recién nacido, se obtuvo la siguiente información:

1. Datos biomédicos del embarazo: gesta, forma de culminación, semanas de gestación por Capurro, día y hora del nacimiento.
2. Datos antropométricos del RN.
3. Hora de haber recibido por primera vez LM.

### B. Seguimiento

Previo consentimiento de cada madre, se les llamó por teléfono a los 15 días, tres y seis meses del postparto, para recoger información acerca de los siguientes puntos:

1. Qué alimento recibía el RN a los 15 días, tres y seis meses.

2. Cuándo y por qué se inició la suplementación, el destete y la ablactación, entendiéndose como suplementación: la introducción de fórmula láctea o leche junto con la LM. Entendiéndose como destete, el cese total de la LM y la ablactación: como la introducción por vez primera a la dieta del bebé de cualquier alimento diferente a la LM o a la fórmula láctea.
3. Dudas o problemas durante la LM; a quién recurrió.
4. Descripción de la experiencia dando de mamar al final del estudio: desde excelente a muy mala.

## Resultados

### A. Datos de las madres

El grupo de madres incluyó 84 mujeres venezolanas (77% nacidas en Caracas) y 16 madres extranjeras. El promedio de edad de las madres fue de  $29,7 \pm 5,6$  años (18 - 48 años), siendo el 58% menores o iguales a 30 años. El 66% de las mujeres y 75% de los hombres, tenían educación superior.

El 81% de las madres recibieron cuando niñas LM, con un promedio de 8,6 meses.

De las madres multigestas ( $n = 47$ ), el 97,8% ( $n = 46$ ) amamantaron a sus otros hijos (62 niños); 29 de ellas (63%) dieron exclusivamente pecho (promedio = 3,4 meses). El promedio del destete de los niños anteriormente amamantados, fue a los 7,7 meses (62 niños) (1 semana - 7 años). El promedio de meses del destete en aquellas que lo hicieron < 12 meses fue de 4,3 meses (57 niños). El 82% de las madres que anteriormente amamantaron, señalaron que lo que más les agradó de la experiencia amamantando fue el contacto con el hijo, y lo que encontraron negativo el 68% de ellas fue el dolor de las mamas y las grietas en el pezón.

De las 100 madres encuestadas el 99% señalaron que pensaban amamantar a éste RN, lo cual fue decidido en el 96% ( $n = 95$ ) de los casos antes de culminar el primer trimestre del embarazo. De estas 99 madres, 55 pensaban amamantar exclusivamente un promedio de  $4,0 \pm 1,6$  meses (1 semana - 6 meses); 5 contestaron que cuando lo decidiera el pediatra; 4 mientras tuvieran leche y el resto ( $n = 35$ ) no lo había pensado. En cuanto al destete, 73 madres señalaron un promedio de 5,5 meses (1 mes - 24 meses); cuatro señalaron que cuando lo decidiera el pediatra, 8 mientras tuvieran leche y el resto ( $n = 14$ ) no lo había pensado.

Noventa y nueve de los padres apoyaban la decisión de amamantar por parte de la madre, menos uno que lo consideró un acto primitivo.

El 96% de las madres conocía al menos una ventaja de la leche materna. El 11,5% de ellas conocían más de 3 ventajas. Sólo el 30% señaló algún temor en su nueva experiencia amamantando (inadecuada producción de leche y dolor en los pezones).

El 67% de las madres recibieron alguna información acerca de la LM. El 50% de ellas por medios escritos, el 33,7% por profesionales de la salud y el 8,7% por la familia; 53 madres decían conocer las técnicas para amamantar. El 60,5% se encontraba satisfecha con la información que tenía acerca de la LM, pero aun así el 80% manifestaron que les hubiera gustado recibir más información.

Si surgiera algún problema durante la LM, recurrirían al pediatra en el 81% de los casos, 10% a la mamá, 2,3% al obstetra, 2,3% a los amigos y 4,5% no sabía que responder.

Las madres que se sometieron a cirugía de las mamas anteriormente fueron 11, y a sólo 3 de ellas se les realizó cirugía estética reductiva, el resto fue por patología tumoral benigna.

#### B. Datos biomédicos del embarazo y parto

El promedio de gesta fue de 1,9 (rango: 1 a 8). Primigestas un 48%, 43% 2 a 3 gestas y 9% mayor de 3 gestas. El promedio de edad gestacional fue de  $38,8 \pm 0,9$  semanas (36 a 40 semanas). Tres RN prematuros (< 37 semanas) (valor min: 36,5 semanas) y un gemelar. El 35% culminó en partos, 17% en fórceps y 48% en cesáreas. El promedio del peso al nacer fue de  $3170 \pm 403$  g (2400-4100 g) y el de talla de  $50,2 \pm 1,9$  cm (45-56 cm).

Se evaluó el tiempo que tardaron los RN en recibir por primera vez LM, encontrando un promedio de  $12 \pm 7$  horas, distribuyéndose como sigue:

- A) < 6 horas : 13 RN      B) 6 - 12 horas: 47 RN  
C) 13 - 24 horas: 37 RN    D) > 24 horas: 4 RN

El 67% (n = 68) de los RN recibieron fórmula láctea antes de LM (según el reporte de enfermería).

Cinco RN permanecieron con sus madres 24 horas en la habitación; 30 permanecieron durante el día pero no en la noche y 64 estaban parcialmente durante el día con sus mamás; no se obtuvo información de dos niños. Es de hacer notar, que en esta clínica, si la madre lo solicita, se permite el alojamiento conjunto.

#### C. Evaluación a los 15 días, 3 y 6 meses

En el Cuadro 1 se presenta la situación de la alimentación de los niños durante este período. A los 15 días, los niños suplementados recibieron un promedio de  $5,6 \pm 2,5$  teteros al día (rango 1 a 8) de  $2,8 \pm 1,1$  onzas como promedio, (rango 1 a 6 onzas).

El tiempo promedio en el cual se inició la suplementación fue de  $25,6 \pm 44,2$  días (valor mínimo 1 día). El 49% lo hicieron el primer día, y el 63% de ellos a los 15 días de vida ya estaban recibiendo fórmula.

El promedio de meses del destete fue de  $2,3 \pm 1,7$  meses, con un valor mínimo de 0,12 meses. El 30% de los que se suplementaron el primer día, estaban destetados a los 3 meses. El promedio de la ablactación fue de  $3,6 \pm 1,2$  meses con un valor mínimo de 1,5 meses.

Algunas madres señalaron más de una razón para suplementar y destetar (Cuadro 2). En cuanto a las causas de la ablactación, 28 madres señalaron por indicación del pediatra a los 3 meses y 42 a los 6 meses.

Al finalizar el estudio, sólo el 24% señaló algún problema con la LM, siendo la causa principal el no tener suficiente leche (41%), seguido por pezones irritados y mastitis en un 33,3%. De ellas, el 32% (n = 7) destetaron antes de los 15 días de vida del bebé. Las madres recurrieron al pediatra en un 56% y al obstetra un 23%, quedando satisfecha con la información dada por el profesional el 82% de ellas.

A las madres se les pidió que clasificaran su experiencia dando de mamar desde excelente a muy mala, encontrando que 47,8% la catalogaron como excelente; el 18,5% muy buena, el 15,2% buena, el 6,5% regular, el 3,2% mala, 2,1% muy mala y el 6,5% no supo responder.

Cuadro 1  
Situación de la alimentación de los niños  
Conducta materna ante la lactancia materna, destete y ablactación en 100 madres de un hospital privado. Caracas, 1993

	15 días	3 meses	6 meses
	n = 99	n = 98	n = 97
Lactancia materna total	85 (85%)	51 (52%)	22 (23%)
Exclusiva	36 (42%) <sup>a</sup> (36%) <sup>b</sup>	14 (27%) <sup>a</sup> (14%) <sup>b</sup>	1 (5%) <sup>a</sup> (1%) <sup>b</sup>
Mixta	49 (49%) <sup>b</sup>	37 (38%) <sup>b</sup>	21 (22%) <sup>b</sup>
Destete	14 (14%)	47 (48%)	75 (77%)
Ablactación	0	32 (33%)	88 (91%)

<sup>a</sup> Sobre el total que amamanta.

<sup>b</sup> Sobre el total de niños

**Cuadro 2**  
Principales causas referidas por las 100 madres para iniciar la suplementación y el destete

*Conducta materna ante la lactancia materna, destete y ablactación en 100 madres de un hospital privado. Caracas, 1993*

Causas	Suplementación	Destete
15 días	n = 49 <sup>a</sup>	n = 4 <sup>a</sup>
Quedaba con hambre	31	—
No tenía suficiente leche	15	10
Salió de la clínica con tetero	11	—
Pediatra lo indicó	9	—
Rechaza el pecho	—	3
3 meses	n = 9 <sup>a</sup>	n = 33 <sup>a</sup>
Quedaba con hambre	10	—
No tenía suficiente leche	4	31
Pediatra lo indicó	4	2
Inició el trabajo	3	2
6 meses	n = 9 <sup>a</sup>	n = 28 <sup>a</sup>
No tenía suficiente leche	—	5
Pediatra lo indicó	3	3
Rechaza el pecho	1	4
Inició el trabajo	3	3
Decisión de la madre	—	5

<sup>a</sup> Total de madres en cada grupo.

En el Cuadro 3 se compara el grupo de madres que dieron leche materna exclusivamente durante los primeros tres meses, con el grupo de madres que para ese momento daban fórmulas láctea al lactante (como suplementación o por destete) y en el Cuadro 4, se compara a los RN de ambos grupos de madres; no se encontró diferencia significativa ( $p > 0,05$ ) entre los grupos, para los parámetros señalados.

**Cuadro 3**  
Comparación entre las madres con LM exclusiva y las que dan fórmulas a los tres meses

*Conducta materna ante la lactancia materna, destete y ablactación en 100 madres de un hospital privado. Caracas, 1993*

	Exclusiva	Fórmula	t Student	Chi <sup>2</sup>
Edad de las madres (años)	28,35 ± 3,34	29,77 ± 5,8	ns	
Educación: Universitaria	7 (50%)	44 (52%)		
Técnica	2 (14%)	13 (15%)	1,11	ns
Bachiller	5 (35%)	24 (26%)		
Primaria	0	5 (5%)		
Primigestas	4 (29%)	44 (51%)	2,46	ns
Multigestas	10 (71%)	42 (49%)		
Recibo LM cuando niña				
Sí	13 (93%)	68 (79%)	1,45	ns
No	1 (7%)	1 (21%)		
Tiempo que había pensado LM (meses)	4,6 ± 1,3	3,9 ± 1,9	ns	
Tiempo que había pensado desertar (meses)	7,0 ± 1,2	6,3 ± 3,8	ns	
Información acerca LM				
Sí	12 (86%)	55 (64%)	2,58	ns
No	2 (14%)	31 (36%)		

**Cuadro 4**  
Comparación entre los RN con LM exclusiva y los que recibieron fórmula a los tres meses

*Conducta materna ante la lactancia materna, destete y ablactación en 100 madres de un hospital privado. Caracas, 1993*

	Exclusiva	Fórmula	Chi <sup>2</sup>
Partos	5 (36%)	30 (34%)	0,08 ns
Forceps	2 (14%)	15 (17%)	
Cesareas	7 (50%)	41 (48%)	
Alojamiento 24 horas	2 (14%)	3 (3,5%)	4,90 ns
Diurno sin idas al retén	6 (43%)	24 (28%)	
Diurno con idas al retén	6 (43%)	59 (68%)	
Recibió fórmula antes LM			
Sí	7 (50%)	60 (70%)	2,11 ns
No	7 (50%)	26 (30%)	
Problemas durante LM			
Sí	1 (7%)	21 (24%)	1,99 ns
No	13 (93%)	65 (76%)	
Recibió por 1 <sup>a</sup> vez LM			
< 6 horas	3 (21%)	10 (12%)	
6 - 12 horas	7 (50%)	30 (34%)	3,26 ns
13 - 24 horas	4 (29%)	43 (49%)	
> 24 horas	0	3 (5%)	

## Discusión

El 75% de las madres fueron mayores de 25 años, en su gran mayoría con educación superior y sin experiencia en amamantar (53% primigestas). Prácticamente todas estaban de acuerdo con la lactancia, pero en promedio no cumplieron con las expectativas que refirieron al principio, en cuanto al tiempo de mantener la lactancia exclusiva (4 meses vs 25 días) y el destete (5,5 meses vs 2,3 meses).

Llama la atención que a los 15 días, el 63% ya había suplementado. Otros trabajos han reportado resultados similares, donde el cambio a la fórmula ocurre en las primeras semanas de vida (8), principalmente a los 15 días de vida (2).

Hace once años Dehollain y col (11) (1984) realizaron un estudio en la ciudad de Caracas acerca de la práctica de la LM en mujeres con alta escolaridad (53,5% universitarias), en donde el 12% de las madres a los tres meses mantenían LM exclusiva y habían destetado el 46% a los tres meses y el 82% a los seis meses (11). Al comparar estos resultados con este trabajo una década después, aparentemente no hubo ningún cambio en cuanto a las actitudes positivas hacia la LM en población urbana de estrato social medio alto y alto, posiblemente porque no hubo proyectos firmes para promocionar la LM y el personal de salud no ha sido motivado ni entrenado para este fin.

En lo que sí ha habido cambios, es en la edad de la ablactación; Dehollain y col (11) reportan un 30% al mes de vida, en cambio aquí se encontró un 32% a los tres meses de vida. Esto se debe quizás a una mejor

información a nivel de los médicos y de las madres, acerca del tiempo más adecuado para iniciar la ablactación.

En el Estado Falcón, Furzán y col (10) entre 1990 y 1991 realizaron un trabajo de corte similar, observando que la causa principal de la suplementación fue "leche insuficiente". El grupo de mujeres por ellos estudiadas, fueron de menor nivel educativo, con un 18% menos de cesáreas y con LM exclusiva a los 15 días (76% vs 36%) y a los tres meses (36% vs 14%), en aproximadamente el doble del porcentaje hallado por nosotros. Nuestras madres realizaron el destete a los 15 días (14% vs 4%) y tres meses de edad (48% vs 10%), con una frecuencia de tres a cuatro veces mayor que lo reportado en el estudio de Furzán.

Si comparamos los resultados del trabajo de una ciudad del interior con los dos de la ciudad de Caracas, que además tienen mayor nivel educativo, vemos que en el primero la práctica de la lactancia materna es mayor, similar a lo que reportan los cubanos en las mujeres de las áreas rurales (13), en contraste con las mujeres de la ciudad de México (15) o de la ciudad de la Habana, que para 1984 encontraron que de 1483 niños sólo el 9,5% a los dos meses recibían LM exclusiva (12).

Según estos estudios, pareciera ser que en Latinoamérica las mujeres de las áreas no urbanas o semiurbanas, tienen mayor probabilidad de éxito en la LM, y que la LM en las ciudades dependerá más bien del nivel socioeconómico: en las de nivel más bajo el destete podría ser precoz porque las madres tienen que salir a trabajar (15), y las de nivel más alto estarían influenciadas por el grado de motivación y apoyo hacia la LM.

En países desarrollados también las clases bajas tienen una menor prevalencia en la LM, ya que estas mujeres tienen igualmente que incorporarse al trabajo precozmente y no tienen el apoyo de la familia y la sociedad (1,11) como está sucediendo en países no desarrollados.

La causa principal que motiva la decisión de suplementar o destetar, se debe con mayor frecuencia a la apreciación de que no producen suficiente leche o que es inadecuada para el bebé. Esto se ve incluso en madres con educación, sanas, bien nutridas y con niños que crecen adecuadamente (1), y es de notar, que muchas de las razones señaladas por las madres como causas de suplementación o de destete, son el reflejo de lo que algunos autores han referido como las verdaderas causas del abandono de la LM como son: la poca confianza de las madres en su capacidad para amamantar, el desconocimiento de las técnicas y un inadecuado apoyo del personal de salud (1,2,7).

Los trabajadores de la salud, deben tener estructurado un plan de apoyo óptimo para la lactancia, para así reforzar la confianza en las mujeres en su capacidad de lactar (2,7); Loughlin y col (2), sugieren que si se le hacen ciertas preguntas a las madres antes de egresar del hospital, es posible identificar más del 75% de las madres de alto riesgo para el destete precoz, simplemente porque no se sienten seguras ni perciben apoyos posibles para asegurar una lactancia exitosa. No se pudo identificar estadísticamente, si hubo alguna causa que determinó el abandono precoz de la LM, ya que no se encontró diferencias significativas en las comparaciones de los parámetros que se presentan en los Cuadros 3 y 4 aunque el alojamiento conjunto o no con el niño y si habían recibido los bebés por primera vez leche materna antes o después de las seis horas de nacidos, fueron los que presentaron la mayor tendencia.

Si el niño es colocado al pecho antes de las primeras seis horas de vida, aumenta la probabilidad de éxito en la LM, como lo demuestran los estudios de Kurinij y col (6) en USA, de Furzán y col en Coro (16) y de Valdés y col en Cuba (12), quienes encontraron que el 94,8% de niños colocados entre 6 y 11 horas del postparto, tuvieron una mejor LM, en comparación con 33,7% cuando se inició luego de las 24 horas. Esto es un fuerte indicador de que los factores hospitalarios pueden influenciar en la duración de la LM (6).

Otro hecho en el cual se ve reflejada la influencia del equipo de salud, son las razones dadas por las madres para la suplementación antes de los 15 días y tres meses de vida: "salió de la clínica con tetero o el pediatra lo indicó".

Reiff y col (7), señalan que la decisión de amamantar puede ser influenciada durante la hospitalización por enseñanzas no verbales como son el que nadie enseña a la madre como amamantar, se le dan teteros al bebé en el retén y el pediatra indica la suplementación al darlos de alta.

Llama la atención la percepción hacia la LM que tienen buena parte de las mujeres, al referir como excelente o muy buena su experiencia para amamantar, aun cuando antes de los tres meses habían destetado el 48% de ellas. Es interesante recalcar esto, pues parecería que no se espera que la LM llegue a más de los tres a seis meses.

Al analizar las posibles razones de los problemas que presentaron las madres en nuestro estudio durante la LM, vemos que todos dependen de: 1) rutinas de retén no favorecedoras como lo es la puesta tardía al pecho (>12 h) y el que hubieran recibido fórmula antes de iniciar la lactancia. 2) Una mala técnica para ama-

mantar, por no haber recibido información sobre una adecuada puesta del bebé al pecho. Esta técnica inapropiada origina problemas posteriores de grietas, sangramientos, dolor, poca producción de leche, etc, que fueron los principales problemas que las madres encuestadas presentaron.

El Obstetra debe iniciar la promoción y la educación de la LM durante los meses del control prenatal, que debe ser continuada por el Pediatra, por el equipo de Enfermería y otros profesionales de la salud, ya que es su responsabilidad el apoyar y promocionar la lactancia materna, para lograr un cambio en las tendencias observadas en la literatura y en este estudio.

Igualmente en las escuelas y liceos se debe enseñar a los niños, los múltiples beneficios que ofrece la LM y las técnicas de amamantamiento, para que los jóvenes sean entes divulgadores de la lactancia natural.

## Referencias

1. Infant Feeding the Physiological Basis. En: Bulletin of World Health Organization. James Akre (ed). Geneva, 1989;67:41-54.
2. Loughlin H, Clapp N, Gehlbach S, Pollard J, Mc Cutchen T. Early termination of breast - feeding. Identifying those at risk. *Pediatrics* 1985;75:508-513.
3. Ryan A, Rush D, Krieger F, Lewandowski G. Recent declines in Breast - Feeding in the United States, 1984 through 1989. *Pediatrics* 1991;88:719-727.
4. Sjölin S, Hofrander Y, Hillervik C. Factors related to early termination of breast feeding. *Acta Paediatr Scand* 1977;66:505-511.
5. Ford K, Labbok M. Who is breast feeding?. Implications of associated social and biomedical variables for research on the consequences of method of infant feeding. *Am J Clin Nutr* 1990;52: 451-456.
6. Kurinij N, Shiono P. Early formula supplementation of Breast Feeding. *Pediatrics* 1991;88:745-750.
7. Reiff M, Essuck S. Hospital influence on Early Infant Feeding Practice. *Pediatrics* 1987;76:872-879.
8. Sloper K, Mc Kean L, Baum J. Factors influencing breast feeding. *Arch Dis Child* 1975;50:165-170.
9. Gray K, Kramer M, Munday s, Leduc S. Effect of formula supplementation in the Hospital on the Duration of Breast Feeding: A controlled Clinical Trial. *Pediatrics* 1985;75:514-518.
10. Furzán J, Rivero D, Cordero M, Laguna M. Factores relacionados con la conducta materna ante la lactancia natural y artificial: un estudio descriptivo. *Arch Ven Puer Ped* 1992;54:69-73.
11. Dehollain P, Molina E, Aizman A. Caracterización de la lactancia materna en un grupo de mujeres de alto nivel social. *An Venez Nutr* 1991;4:11-15.
12. Valdés R, Seisdedos M, Reyes D, Dafnis F, Mohedano M, Pérez C. Prevalencia y duración de la lactancia materna. Seguimiento de 1483 niños hasta el año de edad. *Rev Cubana Pediatr* 1989;61:633-642.
13. El Hospital Amigo del Niño es una realidad en Cuba. Editorial *Rev Cubana Pediatr* 1993;65:3-4.
14. Plan Nacional de la Lactancia Materna. Comisión Nacional de la Lactancia Materna. Caracas, Venezuela, 1993.
15. Toussaint M, Avila H, Gutierrez C, Nurko S, García J. Indicadores de riesgo para la lactancia en zonas Metropolitanas. XI Congreso Latinoamericano de Gastroenterología Pediátrica y Nutrición, Caracas 18 al 21 de Abril de 1994, TL N°125.
16. Furzán J, Laguna X, Rodríguez B, García J. Introducción precoz de formula suplementaria a la alimentación al seno: Análisis multivariado de los factores de riesgos. *Arch Ven Puer Ped* 1994; 57:129-134.

## Breastfeeding, weaning and beikost of 100 mothers from a private hospital in Caracas

**ABSTRACT** In order to identify the possible reasons for the breastfeeding (BF) decline and to establish strategies for action, 100 mothers that gave birth to 101 newborns (NB) in the obstetric unit of a private hospital were interviewed within the first 48 hours post delivery. A telephonic follow - up was taken at 15 days, 3 and 6 months of age to gather information on the newborn's feeding patterns. The time for the first breastmeal was:  $12 \pm 7$  hours; 88 NB received it after 6 h of life. 67% of the NB received formula before BF. At 15 days of age, 85 NB received BF of which 36 were receiving it exclusively; the reasons for supplementation were: "the baby was not satisfied", "the mother did not have enough milk", "the baby left the clinic already receiving formula", "it was prescribed by the pediatrician". Fourteen NB of the remainder were weaned at 15 days, the most common reasons, was that "the mother didn't have enough milk" and that "the baby rejected the breast". None of the babies received beikost before 15 days of age. At 3 months 51% received BF where 14% received it exclusively; 48% of the NB were weaned because of "milk insufficiency" and 33% received beikost which was prescribed by the pediatrician. At 6 months of age, 22% received BF, 1 exclusively; 77% weaned and 91% received beikost. Even though there is a favorable approach to BF, most of the mothers did not receive the right preparation and did not have adequate support. Nursery procedures and routines did not favor BF because the majority of babies received formula prior to BF, and the first BF was delayed. *An Venez Nutr* 1995;8:15-20

**KEY WORDS:** Breastfeeding, early weaning, beikost.