Gastroesophageal Reflux
Reflujo gastroesofágico

Gastroesophageal reflux (also known simply as “reflux” or “GER”) is very common in babies. For most babies, it does not cause any problems and gradually resolves between 6-12 months of age. When it causes problems (like pain or poor feeding), it is called “gastroesophageal reflux disease” (or “GERD”).	El reflujo gastroesofágico, también conocido simplemente como “reflujo”, es muy común en los bebés. En la mayoría de los casos, no causa problemas y desaparece gradualmente entre los 6 y 12 meses de edad. Cuando provoca molestias, como dolor o dificultades para alimentarse, se conoce como enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE).
What is Reflux?	**¿Qué es el reflujo?**
Reflux (also called "spit-up") happens when **milk from your baby's stomach comes back up** into the throat or mouth. This is very common — at least **40% of babies spit up** every day. Reflux usually starts in the first few weeks of life, worsens between 2-4 months of age, and typically goes away on its own by 12 months of age. **Reflux is normal and has benefits!** Scientists who study human milk believe that spitting up transports many of the germ-fighting factors in breastmilk to the nose, throat, sinuses, eustachian tubes (tunnels that lead to the inner ear), and lungs, keeping those parts of the body healthy by preventing infections. For example, we know that breastfed babies have a lower risk of ear infections and pneumonia. Babies with normal reflux are often called **"happy spitters"** — they spit up and are otherwise comfortable, feed well, and gain weight normally. This type of reflux does not need medicine, testing, or any treatments. GERD, or **gastroesophageal reflux disease**, is when reflux causes infants to not feel well, with symptoms such as pain or nausea with feeding. These babies may show signs of feeding refusal such as pushing away, arching their backs, or crying when offered to breast or bottle feed. With advanced symptoms, they may have trouble gaining	El reflujo, también llamado “regurgitación”, ocurre **cuando la leche del estómago de tu bebé vuelve a subir** hacia la garganta o la boca. Es muy común: al menos el **40% de los bebés regurgita** todos los días.Por lo general, el reflujo comienza durante las primeras semanas de vida, empeora entre los 2 y 4 meses y desaparece por sí solo alrededor de los 12 meses. **¡El reflujo es normal y puede tener beneficios!** Los científicos que estudian la leche humana creen que, cuando el bebé regurgita, algunos de los componentes de la leche materna que ayudan a combatir los gérmenes llegan a la nariz, la garganta, los senos paranasales, las trompas de Eustaquio (los conductos que conectan con el oído medio) y los pulmones. Esto puede ayudar a mantener estas partes del cuerpo saludables y prevenir infecciones. Por ejemplo, sabemos que los bebés amamantados tienen menor riesgo de sufrir infecciones de oído y neumonía. A los bebés que tienen reflujo normal y no parecen sentirse mal se les suele llamar “**bebés regurgitadores felices**”. Regurgitan, pero están cómodos, se alimentan bien y aumentan de peso normalmente. Este tipo de reflujo no necesita medicamentos, pruebas ni tratamientos.

weight. This type of reflux requires the help of the baby's physician or other healthcare provider for evaluation and treatment.	La **enfermedad por reflujo gastroesofágico** (ERGE) ocurre cuando el reflujo hace que el bebé se sienta mal y presenta síntomas como dolor o náuseas durante las tomas. Puede mostrar señales de rechazo a la alimentación, como apartarse del pecho o del biberón, arquear la espalda o llorar cuando le ofreces leche. En casos más avanzados, puede tener dificultades para aumentar de peso. Este tipo de reflujo requiere la evaluación y el tratamiento del médico de tu bebé u otro profesional de la salud.
Tips to Help Reduce Spit-up When Breastfeeding	**Recomendaciones para reducir la regurgitación durante la lactancia**
• **Feed smaller amounts more often.** Try shorter, more frequent nursing or bottle feeding sessions rather than longer, less frequent ones. Overfilling the stomach can make reflux worse. • **Burp your baby frequently.** Pause to burp your baby during and after each feeding. This helps release trapped air. • **Keep your baby upright after feeding.** Hold your baby upright against your chest and shoulder for 10-20 minutes after nursing. Avoid placing your baby in a car seat or bouncer right after feeding, as the semi-reclined position can make reflux worse. • **Check your latch and positioning.** A good latch helps your baby swallow less air. If you are having trouble with latch or positioning, ask your baby's health provider or a lactation consultant for help. • **Use paced bottle-feeding techniques**. Paced bottle feeding refers to offering the bottle in a manner that allows babies to set the tempo of their feeding, and it helps to prevent over-feeding. Watch IABLE's **Paced Bottle Feeding an Infant** video to learn more (https://lacted.org/iable-video/).	• **Ofrece cantidades más pequeñas con mayor frecuencia**. Prueba tomas más cortas y frecuentes, ya sea al seno o con biberón, en lugar de tomas más largas y espaciadas. Llenar demasiado el estómago puede empeorar el reflujo. • **Ayuda a tu bebé a sacar los gases con frecuencia.** Haz pausas para ayudarle a eructar durante y después de cada toma. Esto ayuda a liberar el aire acumulado. • **Mantén a tu bebé en posición vertical después de comer.** Sostén a tu bebé erguido contra tu pecho y hombro durante 10–20 minutos después de amamantarlo. Evita colocarlo en una silla de auto o una mecedora reclinada inmediatamente después de la toma, ya que esta posición puede empeorar el reflujo. • **Revisa el agarre y la posición**. Un buen agarre ayuda a que tu bebé trague menos aire. Si tienes dificultades con el agarre o la posición, pide ayuda al profesional de la salud de tu bebé o a una consultora de lactancia. • **Utiliza técnicas de alimentación pausada con biberón**. Esta técnica consiste en ofrecer el biberón de manera que tu bebé pueda marcar su propio ritmo al alimentarse. También ayuda a evitar que tome más leche de la que necesita. Puedes ver el video de IABLE sobre **alimentación pausada con biberón** para aprender más. (https://lacted.org/iable-video/).
Could It Be Something in My Diet?	**¿Podría deberse a algo en mi alimentación?**
This is a **common concern** of parents when babies spit up frequently. Sometimes **proteins from foods** in a breastfeeding parent's diet — especially cow's milk (dairy) — can pass into breast milk and trigger spitting up. Other foods have	Esta es una **preocupación común** cuando los bebés regurgitan con frecuencia. En ocasiones, **las proteínas de algunos alimentos** de tu dieta, especialmente las de la leche de vaca y otros productos lácteos, pueden pasar a la leche materna y

not been shown to do this. If your baby's reflux is severe or not improving, your baby's physician or other healthcare provider may suggest removing dairy products (milk, cheese, yogurt, butter) or other foods from your diet for 2 to 4 weeks to see if symptoms improve.

Most babies with reflux do not need medication. Reflux medications (such as acid blockers) do not stop spit-up — they only reduce the acid in the stomach and treat the pain associated with spitting up. These medications are not recommended for "happy spitters" (healthy babies who are simply spitting up but not bothered by it).

If your baby has more serious symptoms (like refusal to eat, excessive fussiness, pain related to feeding, or poor weight gain), your baby's physician or other healthcare provider might recommend a short trial of medication. Never give your baby any over-the-counter reflux or antacid medication without talking to a health provider first.

provocar regurgitaciones. No se ha demostrado que otros alimentos produzcan este efecto. Si el reflujo de tu bebé es intenso o no mejora, tu médico u otro profesional de la salud podría recomendarte eliminar los lácteos (leche, queso, yogur y mantequilla) u otros alimentos de tu dieta durante 2 a 4 semanas para observar si los síntomas mejoran.

La mayoría de los bebés con reflujo no necesitan medicamentos. Los medicamentos para el reflujo, como los que reducen la acidez del estómago, no detienen la regurgitación. Solo disminuyen la acidez y ayudan a tratar el dolor asociado con ella. No se recomiendan para los "bebés regurgitadores felices", es decir, bebés sanos que regurgitan, pero no parecen sentirse molestos.

Si tu bebé presenta síntomas más importantes, como rechazo a la alimentación, inquietud excesiva, dolor durante las tomas o poco aumento de peso, su médico u otro profesional de la salud podría recomendar una prueba de tratamiento con medicamentos durante un período corto. Nunca le des a tu bebé medicamentos de venta libre para el reflujo o antiácidos sin consultar primero con un profesional de la salud.

When to Call Your Doctor

Contact your baby's doctor if you notice any of the following:

- **Green or yellow (bilious) vomit**
- Forceful, **projectile** vomiting
- **Blood** in the spit-up or stool
- Your baby is **not gaining weight** or is losing weight
- Your baby **refuses to feed** or seems to be in pain during feeding
- **Inconsolable crying** that does not improve
- **Coughing, choking, or gagging** during or after feeds

These symptoms may mean something more than normal reflux and should be evaluated promptly.

¿Cuándo debo comunicarme con el médico?

Comunícate con el médico de tu bebé si notas cualquiera de los siguientes signos:

- **Vómito verde o amarillo (con bilis).**
- Vómitos fuertes, en **proyectil.**
- **Sangre** en la leche regurgitada o en las heces.
- Tu bebé **no está aumentando de peso** o está perdiendo peso.
- Tu bebé **rechaza las tomas** o parece sentir dolor al alimentarse.
- **Llanto inconsolable** que no mejora.
- **Tos, atragantamiento o arcadas** durante las tomas o después de ellas.

Estos síntomas podrían indicar algo más que un reflujo normal y deben ser evaluados sin demora.