



Osakidetza

ARABAKO
ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA
ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA
ARABA



GUÍA DE MANEJO DE SONDA Y BOTÓN DE GASTROSTOMÍA

Revisado: Julio 2026 HI-ENDOCRINO-NUTRICIÓN-30



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD



Índice

1 INTRODUCCIÓN.....	2
2 MANEJO DE LA Sonda DE GASTROSTOMÍA	3
2.1 MATERIAL	3
2.2 CUIDADOS GENERALES	3
2.3 CUIDADOS DEL ESTOMA	3
2.4 LIMPIEZA DE LA Sonda	5
2.5 COMPROBACIÓN DE BALÓN	5
2.6 DESOBSTRUCCIÓN DE Sonda	6
3 ADMINISTRACIÓN DE NUTRICIÓN e HIDRATACIÓN	6
3.1 NUTRICIÓN	6
3.2 HIDRATACIÓN	7
4 ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS.....	8
5 CUIDADOS DEL BOTÓN DE GASTROSTOMÍA O Sonda DE BAJO PERFIL.....	9
5.1 CUIDADOS: LIMPIEZA, COMPROBACIÓN DEL BALÓN	9
5.1.1 LIMPIEZA DEL BOTÓN DE GASTROSTOMÍA	9
5.1.2 COMPROBACIÓN DEL BALÓN. Ver apartado 2.5.	10
5.2 ADMINISTRACIÓN DE NUTRICIÓN e HIDRATACIÓN	10
6 LIMPIEZA, MANTENIMIENTO Y REPOSICIÓN DE MATERIAL	11
7 POSIBLES COMPLICACIONES	12

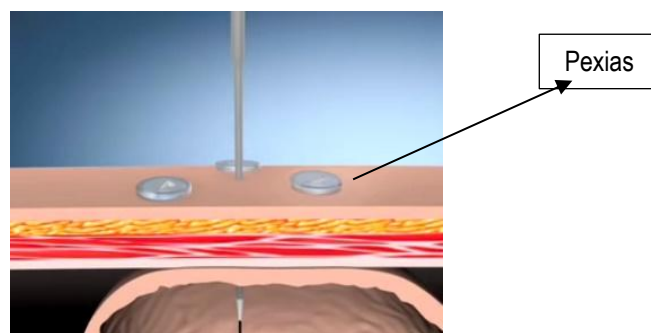
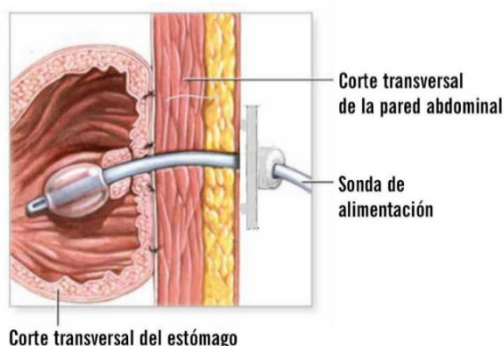


1 INTRODUCCIÓN

La **gastrostomía** consiste en hacer un pequeño orificio en el abdomen, llamado estoma. Este estoma comunica el estómago con el exterior. En este orificio se coloca una sonda. Por esa sonda entra el alimento líquido (nutrición enteral), el agua y la medicación.

Se puede realizar de varias formas:

- La gastrostomía **endoscópica** percutánea (PEG)
- La gastrostomía **radiológica** percutánea (PRG)
- La gastrostomía **quirúrgica** (GQ)



Fuente: Adaptado de Protocolo de manejo del paciente que va a ser sometido a gastrostomía radiológica Percutánea (PRG) para alimentación con nutrición enteral.
<https://www.euskadi.eus/informacion/publicaciones/web01-a3gripe/es/adjuntos/Protocolo55GastrostomiaRadiologicaPercutanea.pdf>

Fuente:
<https://www.scielo.br/j/rb/a/Jjy8SBVsM54M3zshYn5BJJP/?lang=en>

Para crear el estoma hay que fijar el estómago a la pared del abdomen. Esto se consigue con unas pexias. Las pexias tienen forma de botón y se caen solas (FOTO 1). Si al mes no se han caído, se las quitarán en la consulta de enfermería de Atención Primaria. A veces se usan dos puntos de sutura. Estos puntos se quitan a las tres semanas. Será en la consulta de enfermería de su Centro de Salud o en el servicio de Endoscopias (FOTO 2).



Fuente: Elaboración propia

FOTO 1



Fuente: Elaboración propia

FOTO 2



2 MANEJO DE LA Sonda DE GASTROSTOMÍA

2.1 MATERIAL



Jeringa de 60 ml:

Para administración de Nutrición
Enteral y agua

Jeringa de 10 ml:

Para administración de medicación
o para desobstruir la sonda

Jeringa de 10 ml:

para comprobación de inflado de
balón

Esparadrapo papel:

para sujeción de la sonda

Apósito fino de espuma (Mepilex)

Fuente: elaboración propia

2.2 CUIDADOS GENERALES

Los cuidados, tanto de la sonda como del estoma, deben de ser **diarios**.

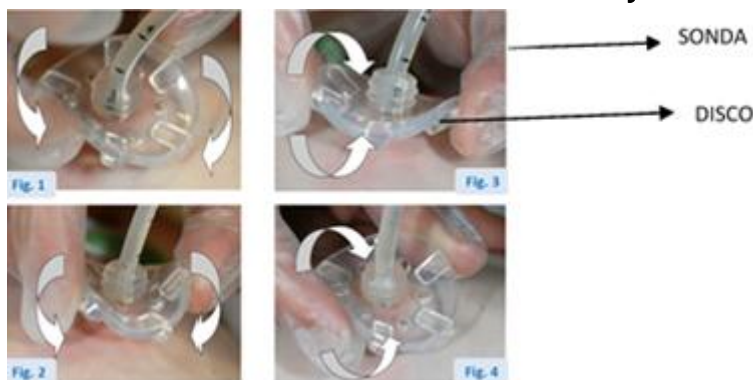
- Evitar mojar la zona del estoma al ducharse los tres primeros días tras la realización de la intervención.
- Antes de iniciar cualquier manipulación de la sonda es indispensable **un correcto lavado de manos con agua y jabón**.
- Mantener una correcta **higiene bucal**, al menos 3 veces al día. Hacerlo, aunque no tome alimentos por la boca.

2.3 CUIDADOS DEL ESTOMA

- **Los siete primeros días:** limpiar con suero fisiológico 0,9% (agua con sal estéril). Arrastrar la suciedad desde el estoma hacia afuera. **Después, aplicar una solución antiséptica (clorhexidina acuosa al 0,5%).** Dejar secar unos 30 segundos.
- **A partir del octavo día** limpiar cada día el estoma con agua tibia y jabón suave. No es necesario usar antiséptico.



- **Después secar bien la zona**, para evitar la maceración de la piel (reblandecimiento por humedad) alrededor del estoma.
- Comprobar cada día la piel alrededor del estoma. Vigilar si hay irritación, inflamación, secreción, enrojecimiento o dolor. En ese caso, **colocar apósito fino de espuma** (tipo Mepilex Lite®) para proteger la piel.
- **Movilizar la sonda diariamente para prevenir adherencias:**
 - o Girar el disco de sujeción en bloque con la **sonda en sentido horario y anti horario**. Así la sonda gira junto con el disco.
 - o **Movilizar suavemente la sonda hacia dentro y hacia fuera 1 cm**



Fuente: <https://metabolicas.sjdhospitalbarcelona.org/noticia/cuidados-requiere-nino-gastrostomia-endoscopica-percutanea-peg>

- **Cambiar diariamente la tira adhesiva de sujeción (tipo Leucostrip®) y asegurar que el disco está ajustado a la pared abdominal.**



Fuente: Elaboración propia

- Para evitar la aparición de granulomas¹ **sujetar la sonda con esparadrapo a la pared abdominal, orientándola hacia arriba**. La sonda no debe quedar tirante. Debe estar a la altura del estoma, nunca más abajo. No cubrir con gasas ni apósitos, para mejorar la cicatrización. Hay que permitir la aireación. Alternar diariamente el lado de sujeción de la sonda.

¹ Un *granuloma* es un pequeño bulto rojo o rosado. Aparece alrededor del estoma. Se forma por un exceso de tejido de cicatrización. Suele aparecer por roce, irritación, tirón de la sonda, disco poco ajustado o humedad mantenida. Si esto ocurriera, acudir a Enfermería del Centro de Salud.



CORRECTA SUJECCIÓN DE Sonda

Fuente: Elaboración propia



GRANULOMA

Fuente: Elaboración propia

2.4 LIMPIEZA DE LA Sonda

La **parte externa** de la sonda de gastrostomía se limpia cada día. Así se eliminan los restos de polvo y sudor. Los 7 primeros días con suero fisiológico 0,9%. A partir del 8º día, con agua y jabón neutro.

Los **tapones de la sonda** se deben limpiar con un cepillo tipo interdental.

2.5 COMPROBACIÓN DE BALÓN

El balón debe rellenarse con **agua del grifo/agua destilada**, en ningún caso con suero fisiológico.

La primera comprobación del volumen del balón de la sonda se realizará **al mes**. Será en la consulta de enfermería de su Centro de Salud de Atención Primaria.

A partir de entonces se realizará la comprobación **cada 2 semanas**, preferiblemente de lunes a jueves. Evite los días festivos. Se podrá realizar de forma autónoma.

Para la comprobación del balón, existe una entrada lateral EXCLUSIVA (BAL). Es diferente a la que se usa para la nutrición. La comprobación se hace con **jeringas Luer de 10 ml** (color blanco). El volumen de agua extraído debe coincidir con el que le hayan indicado.

Se realizará una **comprobación de manera excepcional** si el dispositivo no está ajustado a la pared abdominal.



Fuente: Elaboración propia
SONDA DE GASTROSTOMÍA



Fuente: Elaboración propia
Sujeción de dispositivo durante
comprobación del balón



Antes de desinflar el balón para su comprobación, sujete el dispositivo con firmeza. Así evita su posible salida. Una vez comprobado, vuelva a introducir el volumen de agua asignado. Si sale menos agua de la indicada, el balón puede estar roto o poroso. En ese caso:

- Deberá fijar la sonda con esparadrapo, rellenar de nuevo el balón con el volumen total indicado y esperar 30 minutos comprobando de nuevo si ha habido pérdidas (**FOTO 1**).
- Si hay pérdidas volver a rellenar y llamar a los teléfonos de referencia indicados.
- Si no hubiera pérdidas, volver a comprobar al día siguiente.



Fuente: Elaboración propia

Foto 1.



Fuente: Elaboración propia

Foto 2.

Si el color del agua del balón aparece amarillento, sustituirla con el volumen de agua limpia indicado (FOTO 2).

Con los cambios de peso, el botón puede quedar más flojo o apretado. Si esto ocurre, consulte con la enfermera o enfermero de Atención Primaria. Le reajustarán el volumen del balón.

2.6 DESOBSTRUCCIÓN DE SONDA

Si la sonda se obstruye, hacer **un lavado con la jeringa Enfit (morada) de 10 cc, con agua templada.** Ejercer presión con el émbolo de la jeringa. **Dejar actuar 15 minutos.** Repetir la operación varias veces, si hace falta.

Si no consigue desobstruir la sonda, contactar con la consulta de enfermería de su Centro de Salud. Hacerlo en días laborables. Acudir a Urgencias en fin de semana y días festivos.

3 ADMINISTRACIÓN DE NUTRICIÓN e HIDRATACIÓN

3.1 NUTRICIÓN

NO se deben administrar **alimentos caseros** por la sonda. Pueden causar obstrucción y carencias nutricionales.



Existen **preparados específicos** elaborados para la alimentación por sonda. Su endocrinóloga o endocrinólogo le indicará la cantidad de nutrición. También le dirá cuántas tomas hacer al día. La nutrición puede darse en bolos (en 4 o 5 tomas al día). O bien de forma continua con una bomba (aparato que regula el ritmo). Si usa bomba, le entregarán las instrucciones. También le enseñarán a manejarla.

Si la administración de nutrición se realiza mediante jeringa, **no debe introducirse de golpe** sino presionando el émbolo despacio y de forma continua. La velocidad debe ser de 10-15 ml por minuto. Esto equivale a una jeringa en 5 minutos. Se recomienda usar un cronómetro.

No diluir la nutrición a no ser que se indique lo contrario.

Agitar la alimentación antes de administrarla. Evitar tocar la boca de la botella.

Todo lo que se administre vía sonda, deberá estar a **temperatura ambiente**. Guarde los envases de nutrición en un lugar fresco, seco y sin luz. Una vez abierto el envase, manténgalo tapado en la nevera. No lo guarde más de 24 horas. Sáquelo de la nevera una hora antes de administrarlo.

Permanecer **SIEMPRE** sentado o con la cabecera de la cama elevada de 35° a 40°. Mantenga esta postura mientras recibe la nutrición. Y también hasta **una hora después**.

Durante la administración de nutrición, hidratación o medicación, **evitar tirones** de la sonda. La sonda no debe quedar muy tirante.



Fuente: Elaboración propia

Después de cada toma de nutrición enteral, lavar la sonda con 30-50 ml de agua para evitar su obstrucción.

Cierre el tapón de la sonda cuando haya finalizado el proceso.

3.2 HIDRATACIÓN

Para una buena hidratación es importante aportar agua por la sonda. El agua debe darse así:

- Entre tomas de nutrición.
- El volumen que le indique su médico o médica.
- Aporte de agua adicional si tiene sed, fiebre o mucho calor.



4 ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS

- No todos los medicamentos pueden administrarse por la sonda.
- No mezclar los medicamentos entre sí. Administrar cada medicamento **de uno en uno** diluido en los mililitros de agua indicados. **Lavar** entre un medicamento y otro con 10 ml de agua.
- Administrar primero las fórmulas **líquidas** y dejar para el **final** las fórmulas más **densas**.
- Al finalizar, limpiar la sonda con 30-50 ml de agua. Si a pesar del lavado se observan restos de medicación, repetir el lavado.
- Si va a tomar alguna medicación nueva consulte si puede administrarse por la sonda. Pregunte también el volumen de agua para diluirla y si es compatible con la nutrición enteral.
- Si desea ampliar información sobre medicación, puede consultar los siguientes enlaces:

Si tiene dispositivo Apple:



Disponible en:

<https://apps.apple.com/es/app/medisona-gu%C3%ADa/id1623788068>



Disponible en:

<https://apps.apple.com/es/app/deglufarm/id1582442456>

Si tiene dispositivo Android:



Disponible en:

https://play.google.com/store/apps/details?id=org.fundacionbiomedica.medisona.app&pcampaignid=web_share



Disponible en:

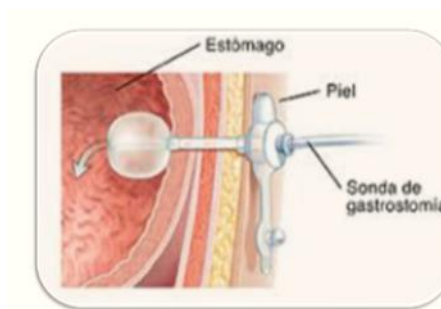
<https://play.google.com/store/apps/details?id=com.sefh.deglufarm&hl=es>



5 CUIDADOS DEL BOTÓN DE GASTROSTOMÍA O Sonda DE BAJO PERFIL

Cuando el estoma ya está formado (unas 4 a 6 semanas tras la colocación), el equipo sanitario le propondrá un cambio. Sustituirá la sonda de gastrostomía (PEG) por un dispositivo más sencillo. Se llama botón de gastrostomía. Este botón mejora la movilidad y la comodidad.

El botón gástrico es una sonda de silicona. Se coloca a través de la piel del abdomen hasta el estómago. Sirve para alimentar, hidratar y dar medicación.



Fuente: Elaboración propia

Fuente: <https://congresosfnn.com/wp-content/uploads/2022/03/iii-congreso-nacional-tcae/poster-iii-congreso-nacional-tcae/SONDAPEG.pdf>

El botón gástrico también tiene un balón, igual que la sonda de gastrostomía. Ese balón se hincha dentro del estómago con agua del grifo o agua destilada. Sirve de sujeción y evita que el botón se salga.



Fuente: Elaboración propia
Botón con globo deshinchado



Fuente: Elaboración propia
Botón con globo hinchado

5.1 CUIDADOS: LIMPIEZA, COMPROBACIÓN DEL BALÓN

5.1.1 LIMPIEZA DEL BOTÓN DE GASTROSTOMÍA

- Lavar cada día, y siempre que la piel o el botón estén manchados. Utilizar agua tibia y jabón neutro.
- Secar con una gasa. Evitar humedad en estoma.
- Comprobar cada día la piel alrededor del estoma. Vigilar si hay irritación, inflamación, secreción, enrojecimiento o dolor. Si precisa, colocar apósito fino de espuma (tipo Mepilex Lite®).



- Comprobar cada día que el tope externo esté bien ajustado a la pared del abdomen. No debe estar ni demasiado flojo ni apretado contra la piel.
- Realizar giro y antigiro del botón cada día. Así se evitan adherencias y úlceras por presión. Alternar la posición vertical (acostado) y horizontal (al sentarse es más cómodo)
- No tapar el botón con apósitos

5.1.2 COMPROBACIÓN DEL BALÓN. *Ver apartado 2.5.*



Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

5.2 ADMINISTRACIÓN DE NUTRICIÓN e HIDRATACIÓN

NO administrar directamente en el botón alimentos ni medicación, usar siempre las **alargaderas**. Las alargaderas son un tubo desmontable que se fija al botón. Sirven para dar la alimentación y la medicación, y para expulsar gases. No conviene dejarlas puestas. Quítelas y lávelas después de cada uso.



Fuente: Elaboración propia

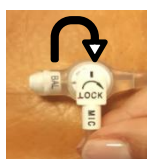
Ángulo 90°



Fuente: Elaboración propia

Ángulo Recto

Para colocarlo, sujetar el dispositivo y alinear las dos marcas negras. Después, presionar hacia dentro y girar un cuarto de vuelta en sentido horario. Para retirarlo, hacerlo al revés. Sujetar el dispositivo y girar en sentido contrario hasta alinear las marcas.



Fuente: Elaboración propia



Cierre el tapón de la sonda cuando ya no vaya a ser usada.

El botón tiene una válvula de seguridad. Esa válvula impide que salga el contenido del estómago. La válvula se abre al conectar las alargaderas. Por eso debe pinzar o despinzar la sonda (cerrar o abrir el paso) según el caso. Así puede desconectarla o administrar la nutrición con seguridad.

Tras lavar la alargadera, dejar la sonda despinzada. Sacudir para retirar los restos de agua. Dejar que se seque.

6 LIMPIEZA, MANTENIMIENTO Y REPOSICIÓN DE MATERIAL

- **JERINGAS ENFIT (moradas):** las de alimentación se cambian cada tres días salvo que se deterioren. Las de agua y medicación pueden cambiarse cada semana, o cuando estén deterioradas. Tras su uso, separar las dos piezas de la jeringa. Lavarlas a mano con jabón y agua corriente templada. Después, aclarar, secar y guardar en su envase. **No** meter en lavavajillas.



Fuente: elaboración propia

- **ALARGADERA DE BOTÓN:** cambiarla cada 10 días. Lavar la alargadera después de cada uso por dentro y por fuera con jabón y agua corriente templada. Aclarar y secar.
- **SISTEMA DE NUTRICIÓN ENTERAL CONTINUA:** debe cambiarlo cada 24 h.
- **REPOSICIÓN DE MATERIAL:** en el Hospital le daremos el material necesario (jeringas o sistemas) para los primeros días. También le daremos una hoja para su Centro de Salud. Entréguela lo antes posible para seguir pidiendo el material.



7 POSIBLES COMPLICACIONES

PROBLEMA	CAUSA	ACCIÓN REQUERIDA
Irritación o infección alrededor del estoma	Exceso de presión, salida de contenido gástrico o falta higiene	Mantener el estoma limpio. Valorar protección de zona con apósito fino de espuma (tipo Mepilex Lite®).
Salida de líquido gástrico	El orificio se ha ensanchado, tope externo no ajustado.	Ajustar el tope y comprobar inflado de balón.
El balón se ha desinflado	Posible balón pinchado pérdida de volumen.	Ver en apartado de cuidados del balón (2.5).
El tope externo de la sonda no esté bien ajustado	Posible balón pinchado pérdida de volumen.	Comprobar inflado de balón. Si es correcto ajustar el tope externo y sujetar con tiras de aproximación.
Obstrucción de la sonda	Olvido de lavados de sonda, lavados insuficientes o pinzado incorrecto.	Ver en apartado de cuidados de la sonda (5.1).
Salida de la sonda	Accidental o voluntaria.	1º Si es posible, reintroducir la sonda o medidor (si dispone de él) y sujetar con esparadrapo. 2º No introducir NADA por sonda. 3º No asustarse. Contactar según hoja "DATOS DE MI DISPOSITIVO".
Diarreas	Incorrecta administración de Nutrición Enteral. Proceso infeccioso.	Contactar con Servicio de Nutrición. Comprobar velocidad adecuada de administración (3.1)
Estreñimiento	Escasa hidratación. Baja actividad física.	Asegurarse de una correcta hidratación. Mantener actividad física diaria.
Vómitos o distensión abdominal	Flujo rápido, vaciamiento lento del estómago, migración de la sonda.	Asegurarse de que se está administrando el volumen a la velocidad indicada.
No gira completamente la sonda	Fijación de la sonda al orificio.	Contactar con la consulta de Enfermería de su Centro de Salud.
Fiebre	Posible infección.	Contactar con la consulta de Enfermería de su Centro de Salud.
Granuloma	Roce continuo de la sonda, tirantez de la sonda/botón en la administración de medicación, alimentación o agua.	Contactar con la consulta de Enfermería de su Centro de Salud.