

Cuidado de la sonda de gastrostomía

Tomar la decisión

El médico de su hijo recomienda una sonda de gastrostomía (sonda G). Puede que se esté preguntando si esta es la decisión correcta. Es importante entender por qué se hace esta recomendación.

Algunas cosas a tener en cuenta al tomar esta decisión:

- ¿Qué tipo de apoyo nutricional está recibiendo su hijo en este momento?
- ¿Qué tipo de apoyo nutricional probablemente necesitará su hijo en el futuro?
- ¿Cómo es la calidad de vida de su hijo en este momento?
- ¿Ayudará la sonda G a la calidad de vida de su hijo?
- ¿Cuáles son sus esperanzas y objetivos para su hijo y su familia de cara al futuro?

Ventajas de una sonda G	Desventajas de una sonda G

¿Qué más cree que se debe considerar o analizar antes de tomar esta decisión?

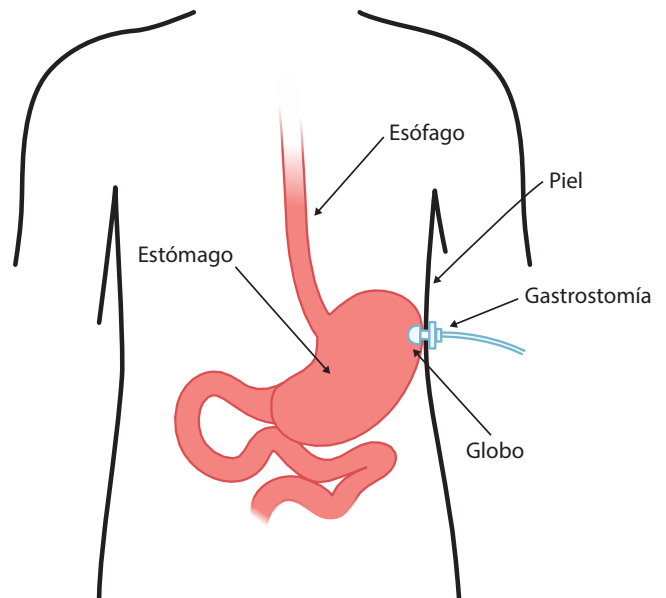
Introducción a las Gastrostomías

Una gastrostomía es un procedimiento quirúrgico en el que se crea una pequeña abertura desde el exterior del abdomen hasta el estómago. Esta abertura se llama estoma.

Una sonda de gastrostomía (sonda G) es un dispositivo que se coloca a través del estoma y llega al estómago. Una versión de perfil bajo de esta sonda suele llamarse botón de gastrostomía (botón G).

Las sondas G se utilizan a menudo para proporcionar hidratación (agua), nutrición (alimentos) y medicamentos directamente al estómago. Su médico le explicará por qué se recomendó una sonda gástrica para su hijo. Algunas razones para recibir una sonda gástrica incluyen:

- Diferencias en la boca, esófago, estómago o intestinos de su hijo que dificultan o imposibilitan que coman y beban. Estas pueden ser congénitas.
- Dificultades para alimentarse o aversiones orales.
- Cuando un niño no puede comer lo suficiente o tiene problemas digestivos que afectan su capacidad para crecer adecuadamente para su edad.
- Una sonda de gastrostomía puede usarse durante mucho tiempo, pero no necesita ser permanente si ya no es necesaria.



Información sobre mi gastrostomía

Tipo

Mi gastrostomía es una:

Tamaño

Tengo un Botón G de _____ Fr. con una longitud de _____ centímetros (cm)

- Las sondas de gastrostomía se miden en escala francesa (Fr) . Este es el diámetro del tubo.
- Una gastrostomía de 16 Fr es más grande que una de 14 Fr.



Globo

El volumen de mi globo es de _____ mililitros (mL)



Mi médico que me colocó la sonda de gastrostomía:

Fecha de la gastrostomía:

Número de teléfono para hacer preguntas después del alta: 314-454-6022

Cirugía

Es posible que se hagan varias pruebas antes de colocar una gastrostomía. La más común es una radiografía del sistema gastrointestinal (GI) superior que incluye el esófago, el estómago y la primera parte del intestino delgado.

El médico o cirujano describirá el procedimiento específico para su hijo.

- En un plazo de 6 a 8 semanas, se forma un **tracto** desde el estómago hasta la pared abdominal alrededor de la gastrostomía.
- La cicatrización alrededor de la gastrostomía es similar a la formación de vías después de una perforación corporal.
- El extremo de la gastrostomía en el estómago puede tener un pequeño globo al final.
- El globo mantiene la gastrostomía contra la pared del estómago.
- Una sonda de gastrostomía endoscópica percutánea (PEG) puede estar sujeto en su lugar mediante una almohadilla.

Después de la cirugía:

- Es posible que el niño tenga sensibilidad en el área alrededor de la gastrostomía durante varios días.
- Es normal que se produzca una secreción alrededor de la gastrostomía después de su colocación.
- La mayoría de los botones y sondas se cierran con una abrazadera después de la cirugía. A veces, el cirujano hace que la gastrostomía drene por gravedad mientras el sitio está cicatrizando.

Cuándo llamar al consultorio quirúrgico o al residente de cirugía de guardia:

1. Si la sonda de gastrostomía se retira antes de que el equipo quirúrgico le haya enseñado a reemplazar el dispositivo.
2. Si su hijo se ha sometido a una cirugía de gastrostomía en los últimos 2 meses y ahora tiene un drenaje nuevo.

Los sitios de gastrostomía no se infectan con frecuencia. Sin embargo, revise la gastrostomía de su hijo todos los días para controlar que no tenga:

- Drenaje o fuga alrededor de la gastrostomía
- Un área roja mayor que el tamaño de una moneda de veinticinco centavos
- Irritación o erupciones cutáneas
- Hinchazón o sensibilidad

Llame al consultorio quirúrgico si alguno de los síntomas anteriores dura más de 24 horas.

Cuándo llamar al proveedor médico principal de su hijo:

- El abdomen (estómago) de su hijo está duro o distendido (abultado).
- Su hijo vomita con las tomas.
- Su hijo tiene dolor o calambres cuando se alimenta.
- Tiene fiebre.
- Tiene signos y síntomas de deshidratación:
 - Un niño pequeño no orina durante 12 horas
 - Un bebé no orina durante 8 horas
 - Llanto sin lágrimas
 - Labios muy secos o agrietados
 - Más somnoliento de lo habitual
 - Zonas blandas hundidas (en bebés menores de 1 año)
 - Mareos

Números de teléfono importantes:

Número de teléfono del consultorio de cirugía:
314-454-6022

(de lunes a viernes, de 8 a. m. a 4 p. m.)

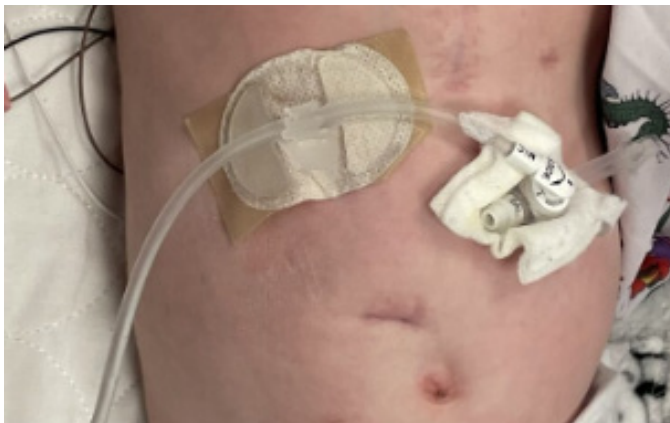
Residente de cirugía de guardia:
314-454-6000

(fuera del horario de atención).

Cuidados y pautas generales

1. Mantenga estable la posición del botón o de la sonda.

- No gire la gastrostomía, a menos que esté ejerciendo presión sobre la piel. Mover el botón de manera innecesaria retrasará la cicatrización.
- Vestir a su bebé con un enterito de bebé puede ayudar a mantener la sonda segura. Usar ropa de abotonar o pijamas sin pies proporciona un acceso seguro para que pase la sonda. Se puede usar una venda compresiva alrededor del abdomen para los niños pequeños más activos.
- Para evitar que tirar de la sonda, desconecte la pieza de extensión cuando no se esté usando.
- Hay cinchas disponibles para ayudar a estabilizar la sonda de gastrostomía o los conjuntos de extensión cuando el niño recibe alimentación continua o si su alimentación en bolo se prolonga durante un período largo.



2. Limpieza de la gastrostomía

- Si el niño tiene más de 12 meses de edad, enjuague la gastrostomía con 5 a 10 ml de agua del grifo después de cada sesión de alimentación y administración de medicamentos para limpiar el juego de extensión y el botón.
- Si el niño tiene más de 12 meses, enjuague la gastrostomía **cada 1 a 2 días** con 5–10 ml de agua del grifo cuando no sea necesaria la gastrostomía.
- Si el niño tiene **menos** de 12 meses de edad, **pregunte a su equipo médico sobre** la necesidad de enjuagarla.

3. Cuidado bucal adecuado a la edad:

Incluso si su hijo recibe nutrición a través de una sonda de gastrostomía, el cuidado bucal diario es importante.

4. Cuidado de la piel e higienización.

- Durante las primeras 2 semanas, limpie la piel alrededor de la gastrostomía con agua tibia y jabón suave 3 veces por semana, o según sea necesario. Enjuague bien y seque dando palmaditas suaves.
- Limpie el punto de inserción de la gastrostomía con más frecuencia si secreta líquido o está enrojecido.

Acoplamiento del juego de extensión

Dentro de la gastrostomía hay una válvula unidireccional. Para abrir la válvula y acoplar el juego de extensión, siga estos pasos:

1. Use el juego de extensión (ángulo recto) para la alimentación.
2. Ceba el juego de extensión con fórmula o agua.
3. Cierre la abrazadera del juego de extensión.
4. Abra el tapón del botón.
5. Sostenga el botón y alinee la línea negra del juego de extensión con la línea negra del botón.
6. Con cuidado, inserte el juego de extensión en el botón.
7. Gire el juego de extensión en sentido de las agujas del reloj al menos tres cuartos de vuelta para encastrar ambas partes.

*No empuje más allá de la resistencia porque esto rompería la válvula.



Alimentación

Hay diferentes formas de recibir alimentos con una sonda de gastrostomía. Durante su estancia en el hospital, el equipo médico decidirá el mejor tipo de alimentación para su hijo. Cuando se vaya a casa, su médico de cabecera o gastroenterólogo pasará a ser el responsable de esta atención.

Alimentación continua

Las alimentaciones continuas ocurren cuando una bomba suministra continuamente un volumen determinado de nutrición líquida durante muchas horas.

Bolo

Las alimentaciones en bolo son cuando se dividen a lo largo del día, como las comidas. Las alimentaciones en bolo pueden administrarse mediante una bomba, con jeringa o usando una bolsa de gravedad.

Antes de empezar una toma: Puede ayudar a aliviar los gases del estómago si no usan una bolsa Farrell. Consulta la sección de “Ventilación” para ver información sobre cómo hacerlo.

1. **Reúna los suministros.**
2. **Lávese las manos.**
3. **Si usa un botón G, conecte el juego de extensión cebado.**
4. **Mide la cantidad de leche de fórmula o leche que necesita.**

Gravedad

1. **Conecte la jeringa de alimentación al juego de extensión.**
2. **Vierta la fórmula en la jeringa y sostenga el juego de extensión al nivel del estómago del niño.**
3. **Abra la abrazadera.**
4. **Levante la jeringa hasta que la fórmula comience a fluir lentamente.**
 - Las sesiones de alimentación deben durar entre 15 y 20 minutos.
 - Para que el alimento entre más rápido, suba la jeringa. Para ralentizar la alimentación, baje la jeringa.
 - Si su hijo está alterado o llora, la alimentación puede acumularse en la jeringa. Volverá a fluir cuando el niño se calme.
 - Si la fórmula no baja y su hijo está tranquilo, coloque el émbolo en la jeringa y empújelo suavemente aproximadamente media pulgada para que la fórmula empiece a fluir. **No empuje con fuerza.** Retire el émbolo después de que empiece a fluir la fórmula.
5. **Una vez finalizada la sesión de alimentación, enjuague la gastrostomía con 5 a 10 ml de agua del grifo.**
6. **Cierre la abrazadera de la sonda de extensión.**
7. **Alinee las marcas negras del botón y la sonda de extensión. Retire el juego de extensión con cuidado.**
8. **Cierre el tapón del botón.**

Alimentación por bomba

1. Reúna los suministros:

Bomba de alimentación y tubo

Juego de extensión para alimentación

Fórmula

Jeringa de alimentación sin el émbolo para enjuagar

Agua del grifo (5 a 10 ml) para enjuagar

2. Lávese las manos.

3. Vierta la fórmula en la bolsa de alimentación.

4. Abra las abrazaderas de la bolsa de alimentación y el juego de extensión.

5. Cebe la bolsa de alimentación y el juego de extensión con fórmula.

6. Coloque la sonda de la bomba en la bomba y conecte el juego de extensión al botón.

7. Asegúrese de que el tubo esté bien conectado.

8. Revise los ajustes de la bomba para asegurarse de que sean correctos.

9. Inicie la bomba de alimentación.

10. Enjuague la gastrostomía después de finalizar la sesión de alimentación.

- Cierre la abrazadera del juego de extensión.
- Apague la bomba.
- Extraiga entre 5 y 10 ml de agua en la jeringa de alimentación.
- Retire la sonda de la bomba del juego de extensión.
- Conecte la jeringa de alimentación al juego de extensión.
- Abra el juego de extensión.
- Enjuague el juego de extensión con el agua de la jeringa de alimentación.
- Cierre la abrazadera del juego de extensión.
- Suavemente, retire el juego de extensión y cierre el tapón del botón.

Ventilación

La mayoría de los niños con gastrostomías pueden eructar o expulsar gases para eliminar el aire del estómago. Sin embargo, algunos niños todavía tienen problemas para expulsar gases. Por lo general, el gas es el problema más grande durante los primeros días después de la cirugía. Se puede usar una jeringa o una bolsa Farrell para aliviar los gases del estómago.

Uso de una jeringa para eliminar los gases en el estómago:

1. Utilice el juego de extensión de ventilación (recto).
2. Cierre la abrazadera del juego de extensión y conéctelo al botón.
3. Conecte la jeringa de alimentación (sin el émbolo) en el juego de extensión.
4. Sostenga la jeringa por encima del nivel del estómago de su hijo.
5. Abra la abrazadera del juego de extensión.
6. El gas generará un burbujeo en la jeringa. Es normal que la fórmula o el contenido del estómago suba a la jeringa.
7. Una vez que se elimine el gas, deje que la fórmula o el contenido del estómago fluya lentamente hacia el estómago.

Uso de una bolsa Farrell para aliviar el exceso de gas en el estómago:

- Es posible que el proveedor médico de su hijo pida una bolsa Farrell si su hijo se sometió a una funduplicatura de Nissen (procedimiento antirreflujo).
- La bolsa Farrell se conecta a la gastrostomía y permite que el gas salga del estómago de su hijo mientras lo alimenta. Esto suele usarse cuando se adopta un régimen de alimentación continua.
- Consulte la herramienta de enseñanza de la bolsa Farrell proporcionada por su equipo de atención.



8. Agregue 5 a 10 ml de agua del grifo a la jeringa para enjuagar la gastrostomía.
9. Cierre la abrazadera y retire la sonda de extensión.

Medicamento

- Pídale al farmacéutico de su hijo que dispense todos los medicamentos en forma líquida durante los primeros 3 meses después de la cirugía de colocación, si es posible.
- Si el proveedor de atención primaria (PCP) de su hijo o el farmacéutico le indica que triture las pastillas o abra las cápsulas, disuelva los medicamentos en agua antes de administrarlos.
- Enjuague la gastrostomía con 5 a 10 ml de agua del grifo después de administrar los medicamentos. Si el niño tiene menos de 12 meses, pregunte a su médico de cabecera cómo realizar el enjuague.

Cómo usar el puerto para medicamentos del juego de extensión para la alimentación:

1. Conecte el juego de extensión a la gastrostomía.
2. Abra el puerto de medicamento (asegúrese de que el puerto de alimentación siga cerrado) y conecte la jeringa de medicamento.
3. Abra la abrazadera del juego de extensión e inyecte lentamente el medicamento.
4. Cierre la abrazadera del juego de extensión.
5. Desconecte la jeringa de medicamento y cierre dicho puerto.
6. Abra el puerto de medicamento y conecte la jeringa con 5 a 10 ml de agua para enjuagar.
 - Si el niño tiene menos de 12 meses de edad, pídale a su equipo médico que le den las instrucciones para el enjuague.
7. Abra la abrazadera del juego de extensión e inyecte el agua.
8. Cierre la abrazadera del juego de extensión.
9. Desconecte la jeringa y cierre el puerto para medicamentos.
10. Retire el juego de extensión y cierre el botón.



Resolución de problemas

Fugas

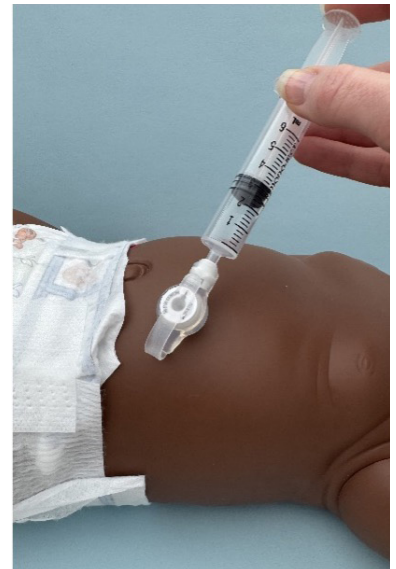
Las fugas alrededor del sitio del estoma pueden ocurrir cuando el globo no forma un sello contra el interior de la pared estomacal. Esto puede ocurrir a medida que los niños crecen, si el globo pierde demasiada agua o si la válvula se rompe.

*Notas importantes:

- Si su hijo tiene pérdidas alrededor del botón y **se sometió a una cirugía** para colocar el botón gástrico en los últimos 2 meses, **llame al consultorio quirúrgico**.
- Si su hijo lleva **más de 2 meses** con el botón, y usted ya ha sido entrenado, compruebe la cantidad de agua en el balón de gastrostomía para ver si es correcto.
 - El globo del botón de **14 Fr. AMT** suele llenarse con 4 ml de agua después de que el botón se inserta en el estómago.
 - El globo del botón de **12 Fr. AMT** suele llenarse con 2,5 ml de agua después de que el botón se inserta en el estómago.
 - En el caso de un botón **Mickey**, el globo suele llenarse con 5 ml de agua después de que el botón se inserta en el estómago.

1. **Llene una jeringa con la cantidad de agua que le indique su equipo quirúrgico.**
2. **Mientras mantiene el botón en su sitio, coloque una jeringa vacía en el puerto marcado como “BAL” (globo) en la gastrostomía y saque el agua del balón.**
3. **Desconecte la jeringa que usó para quitar el agua vieja y conecte la nueva jeringa con la cantidad correcta de agua.**
4. **Empuje el agua dentro del globo.**

Llame al consultorio quirúrgico si la pérdida persiste. Trabajarán con usted para encontrar el mejor vendaje o cuidado de la piel para su hijo.



Tejido de granulación

A veces, se forma un “tejido adicional”, llamado tejido de granulación, alrededor de la gastrostomía. No siempre se puede evitar que se forme tejido de granulación, pero es más probable que sea un problema si:

- La gastrostomía se gira con mucha frecuencia.
- Hay mucho movimiento en el estoma.
- Se expone el estoma a humedad con frecuencia.

¿Cómo es el tejido de granulación?

- El tejido de granulación contiene muchos capilares (pequeños vasos sanguíneos).
- El tejido puede tener un color rojo o rosado. Tiene una apariencia similar al interior de la boca.
- El tejido de granulación no es una infección, pero puede secretar un líquido de color amarillo o verde que tiene olor.
- No se preocupe si ve pequeñas manchas de sangre si el tejido se irrita.
- Si bien es posible que el tejido de granulación desaparezca, puede regresar.

¿Qué podemos hacer con el tejido de granulación?

- Si el botón se gira con mucha frecuencia, es posible que sea necesario pegarlo o fijarlo con cinta al abdomen de su hijo.
- Llame al consultorio quirúrgico si su hijo comienza a tener sensibilidad o dolor en el tejido de granulación o si comienza a secretar más líquido.
- Una enfermera del consultorio de cirugía o de cuidados domiciliarios puede usar un pequeño hisopo de algodón y aplicar un medicamento sobre el tejido de granulación o aplicar un apósito especial alrededor del botón.
- Algunos medicamentos que se podrían usar:
 - El nitrato de plata ayuda a que el tejido de granulación se reduzca y se seque. El tejido puede volverse oscuro o blanco.
 - Cremas o ungüentos tópicos con esteroides
 - GranuLotion™





Desprendimiento

En la cita de seguimiento posoperatorio de su hijo (entre 2 y 3 meses después de la cirugía), le enseñarán a reemplazar el botón o la sonda si se le sale.

¿Qué sucede si el botón o la sonda de gastrostomía se sale antes de la cita de mi hijo en la clínica quirúrgica?

- **Cubra la abertura con un paño o una toalla. No empuje la gastrostomía hacia adentro.**
- No supone ningún peligro inmediato para su hijo. Los botones de gastrostomía generalmente permanecen fijos, pero a veces se salen.
- Es posible que gotee fórmula o comida del punto de inserción y que observe una pequeña cantidad de secreción con sangre.
- En su bolsa para llevar a casa, encontrará dos **sondas de Foley**. **La sonda de Foley se inserta para mantener abiertos el estoma y el tracto de gastrostomía.**
 - Una de las sondas de Foley es del mismo tamaño que la antigua gastrostomía de su hijo y la otra sonda es de un tamaño más pequeño.

Cuando llegue a casa con su hijo, saque las sondas de Foley y el lubricante de la bolsa para llevar a casa y guárdelos en un lugar accesible.

Cómo colocar la sonda de Foley en el estoma:

1. Busque la sonda de Foley que es del mismo tamaño que la gastrostomía de su hijo.
2. Ponga un poco del lubricante a base de agua que viene en el paquete para llevar a casa o KY Jelly® en la punta estrecha de la sonda de Foley.
3. Inserte cuidadosamente la longitud adecuada de la sonda de Foley en el estoma de la gastrostomía.
 - A. 1¼ pulgada (3 cm) para un niño **por debajo de las 66 libras (30 kg)**
 - B. 2 ½ pulgadas (6 cm) para un niño **de más de 66 libras (30 kg)**
4. Es posible que su hijo llore, se mueva o pateo, lo que hará que los músculos se contraigan.
5. Respire profundamente, y trate de relajar a su hijo. Cuando su hijo exhala, los músculos abdominales se relajan y la sonda de Foley debería deslizarse dentro del estoma.
6. Nunca empuje la sonda dentro del estoma. Pruebe la sonda de Foley de menor tamaño si es necesario.
7. No tarde más de 10 a 15 minutos en tratar de insertar la sonda de Foley.
8. **Si no puede insertar la sonda de Foley, lleve a su hijo al departamento de emergencias (ED) más cercano.** Pídale al médico del departamento de emergencias local que llame al residente de cirugía de guardia de St. Louis Children's Hospital.

Después de que la sonda de Foley esté en el estoma:

1. Pegue la sonda de Foley con cinta adhesiva al estómago de su hijo.
2. ¡No infle el globo de la sonda de Foley!
3. ¡No alimente, no le dé agua ni le dé medicamentos a su hijo!
4. Llame al **consultorio quirúrgico: 314-454-6022**. Por las noches, los fines de semana o los feriados, llame al **314-454-6000** y pida que localicen al residente de cirugía de guardia.
5. **Lleve a su hijo a St. Louis Children's Hospital. Si tiene algún problema, llame al equipo de cirugía o lleve a su hijo al Departamento de Emergencias.**

St. Louis Children's Hospital cuenta con 5 sedes de Urgencias Pediátricas repartidas por la región de St. Louis y el sur de Illinois.

Escanee el código QR para ver las ubicaciones:



Vivir con un botón G

Baños y natación

- Después de dos semanas, el punto de inserción de la gastrostomía debería haber cicatrizado. Es posible sumergir el punto de inserción de la gastrostomía del niño en agua, por lo que puede bañarse y nadar. Puede nadar tanto en agua con cloro como en agua salada.
- Después de 4 semanas, su hijo puede nadar en lagos, ríos y estanques.
- Limpie el punto de inserción de la gastrostomía inmediatamente después de nadar.
- Es posible que ingrese agua en el estómago de su hijo. En la mayoría de los casos, no suele ser un problema para los niños.

Ropa

- Vestir a los bebés con enteritos de bebés puede ayudar a mantener la sonda segura. La ropa de abotonar o los enteritos sin pies proporcionan un acceso seguro para que la sonda pueda pasar.
- Se puede usar una venda compresiva alrededor del abdomen para los niños pequeños más activos.
- Los cinturones protectores para gastrostomía son otra opción que pueden usarse entre 2 y 3 meses después de la cirugía.

Actividad o posicionamiento

Una vez que la gastrostomía ha sanado, se anima a los niños a participar en todas las actividades normales para su edad. Asegúrese de que el dispositivo esté bien sujeto para evitar tirones.

Está bien que los bebés y niños con sondas gástricas se tumben boca abajo cuando la zona ya no está dolorida.

- Los bebés siempre deben ser supervisados durante el tiempo que pasan boca abajo y no deben colocarse en una tumbona estando boca abajo.

Para niños que no se pueden mover:

- El niño puede ser sostenido, colocado en un asiento para bebés, trona, silla de ruedas, carrito o en otra posición sentada.

Para los niños que gatean, se deslizan y ruedan:

- El niño puede colocarse sentado, como en una trona, pero no es obligatorio.
- Considere colocar al niño en un patio de juegos lo suficientemente grande como para permitir el movimiento y la exploración. Si se alimentan a través de una bomba, el dispositivo puede colgarse a lo largo de la barandilla o en un portasueros mientras el niño se mueve por el espacio de juego. Es importante que la sonda pueda extenderse libremente junto con su hijo sin ejercer tensión en el botón G.





Para alimentar a niños y niños pequeños que caminan:

- El niño puede colocarse sentado, como en una trona, si se están alimentando en bolos cuya duración es inferior a 1 hora.
- Considere colocar una mochila de alimentación por sonda al niño para que pueda moverse durante la alimentación por sonda.



Para alimentar a su hijo mientras lo transporta en un vehículo:

- Su hijo debe estar siempre bajo supervisión, especialmente si está en un asiento orientado hacia atrás.
- Asegúrese de que la bomba de alimentación, la bolsa y la tubería estén bien aseguradas para evitar desconexiones o derrames.

Para alimentarlo mientras va en un cochecito o un carro:

- Evite tumbar al niño horizontalmente.
- Asegúrese de que la bomba de alimentación, la bolsa y la tubería estén bien aseguradas para evitar desconexiones o derrames.



Para alimentarlo mientras está en una cuna o moisés:

- Asegúrese de que la sonda y el equipo estén al pie de la cuna o el moisés para que la sonda no llegue a la cabeza o al cuello del niño.
- Considere la posibilidad de acostar al niño sobre el lado derecho cuando esté en la cama para ayudar a que el estómago se vacíe. Si el niño tiene menos de 1 año, siempre ponga en práctica técnicas de sueño seguro.

Proporcione una experiencia positiva de alimentación durante la alimentación por sonda

- En los bebés, proporcione estimulación oral positiva usando un chupete, un juguete para la dentición o lleve las manos del niño a la boca del niño.
- Para los niños pequeños, proporcione estimulación oral positiva usando mordedores u otras herramientas motoras orales.
- Si el niño come algo por boca, coordine la alimentación por sonda con los horarios programados para las comidas.
- Brinde comodidad a su hijo hablando o reproduciendo música.