

PREVENCIÓN DE LA CEGUERA POR RETINOPATÍA DE LA PREMATURIDAD COLOMBIA 2026

PAUTAS RECOMENDADAS PARA EL MANEJO DE OXIGENO

- El O₂ debe administrarse humidificado
- El mezclador o blender es indispensable para administrar oxígeno
- En sala de partos, en caso de requerir RCP, seguir pautas de la AAP 2025: ≥35 sem: 21% (aire ambiente) 32-34 sem: 21% a 30%. <32 sem: >30%, para alcanzar SaO₂ meta en los primeros minutos de vida: 2 minutos: 65-70%, 5 min: 80-85% y a los 10 min: 85-95%
- Utilizar CPAP de forma temprana y evitar en lo posible ventilación mecánica
- Mantener rangos de SaO₂ entre 89-94%
- Utilizar oxímetro de pulso preductal o monitor permanente y fijar límites de alarmas entre 88-95%
- Evitar fluctuaciones en la SaO₂ hipoxia-hiperoxia: control del dolor y evitar apneas (cafeína)
- Disponer de flujómetros de punto y bajo flujo (1-3 litros)



OTRAS PAUTAS DE PREVENCIÓN

- Mantener aporte calórico adecuado. Lactancia materna temprana. Evitar NTP prolongada (>14 días), administrar AA(100mg/kg) y DHA(50mg/kg), administrar vitamina A, mantener glicemia < 120mg/dL
- Control de Infecciones
- Evitar transfusiones en lo posible o administración de eritropoyetina y realizar el pinzamiento del cordón > 60 segundos de vida

IDENTIFICACIÓN POBLACIÓN DE RIESGO

Responsable: Neonatólogo o Pediatra de UCIN, PMC o Programa de Seguimiento
Grupos de riesgo: Peso < 2000 gr., edad gestacional ≤ 36 semanas y cualquier peso si tiene factores de riesgo
Acción: Ingresar al programa de tamizaje de ROP

TAMIZAJE OFTALMOLÓGICO

Responsable: Oftalmólogo pediatra o con entrenamiento
Grupos de riesgo: Valoración a todo Recién Nacido Pretérmino antes del egreso de la UCIN:

- A las 30 semanas de edad postmenstrual en los ≤ 27 semanas de EG,
- A los bebés > 27 semanas de edad gestacional a las 4 semanas de vida o antes del egreso de la UCIN.
- A los bebés nacidos ≥ 33 semanas de edad gestacional sin factores de riesgo que se decida su egreso y no hayan sido valorados por oftalmología, se les debe asegurar cita oftalmológica en el programa canguero o de seguimiento.

Acción: Evaluar, clasificar en Zona, estadio, enfermedad plus y extensión
 Definir conducta y seguimiento

PREPARACIÓN

Responsable del Programa: Enfermera Jefe de la UCIN. PMC o Programa de Seguimiento
Acción: Programar valoraciones un día fijo a la semana, preparar al paciente (dilatación), alistar implementos y formatos de registro

FACTORES DE RIESGO

Oxigenoterapia no controlada	OR 2.0 – 5.5
Fluctuaciones de SpO ₂	OR 3.0 – 6.0
Ventilación mecánica	OR 2.0 – 4.0
Sepsis	OR 1.8 – 3.5
Transfusiones	OR 1.5 – 3.0
Hospitalización prolongada UCIN	OR 2.0 - 4.0
RCIU- DNT	OR 1.5 – 2.5

DILATACIÓN PUPILAR

1 gota de tropicamida 0.5% + Fenilefrina 2.5%. Aplicar 30 Minutos antes del examen de ambos ojos y repetir a los 15 minutos (máximo 3 dosis)

IMPLEMENTOS

1 Oftalmoscopio indirecto
 1 lente de 28 dioptrías
 Blefaróstatos – Aplicadores
 Formato de registro (ROP)

PROCESO ADMINISTRATIVO

Responsable: Enfermera Jefe de la UCIN. PMC o Programa de Seguimiento de Alto Riesgo

Acción:

- Registrar pacientes seleccionados en el formato ROP y diligenciar las autorizaciones, consentimiento informado y recomendaciones.
- Autorizar los procedimientos como Urgencia Vital ante EPS. (plazo máximo de 48 horas)
- Entregar folleto de control a los Padres o cuidadores al egreso
- Al egreso, asegurar fecha, hora y lugar del próximo control en un Programa Canguero o de Seguimiento de Alto Riesgo

CONTROLES



	ESTADÍO	ZONA I	ZONA II	ZONA III
SIN PLUS	INCOMPLETA	Yellow	Green	Green
	ESTADÍO I	Yellow	Green	Green
	ESTADÍO II	Yellow	Green	Green
CON PLUS	ESTADÍO I	Red	Yellow	Yellow
	ESTADÍO II	Red	Yellow	Yellow
	ESTADÍO III	Red	Yellow	Yellow

EXAMEN EN DOS SEMANAS

EXAMEN EN UNA SEMANA

TIPO 2 EXAMEN EN 3-4 DIAS

TIPO 1 TRATAMIENTO EN < 48 hr