

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 de oxígeno 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: RN de riesgo por peso (<2000 gr.), edad gestacional (≤ 36 semanas con cualquier peso si tiene factores de riesgo)
Acción: Ingresar al programa de tamizaje de ROP

TAMIZAJE OFTALMOLÓGICO

Responsable: Oftalmólogo pediatra, oftalmólogo con entrenamiento o retinólogo
Grupos de riesgo: Valoración a todo Recién Nacido Pretérmino antes del egreso de la UCIN:
RNP <27 semanas: A las 30 Semanas de EG
RNP >27 semanas: A la 4 semana de vida.
Acción: Programar controles de acuerdo a hallazgos

PREPARACIÓN, EVALUACIÓN Y CLASIFICACIÓN

Responsable del Programa: Enfermera Jefe de la UCIN. PMC o Programa de Seguimiento
Responsable de Evaluación y Clasificación: Oftalmólogo pediatra o retinólogo
Acción:
 Enfermera Jefe de la UCIN : programar valoraciones un día fijo a la semana, preparar al paciente (dilatación) y alistar implementos y formatos de registro.
 Oftalmólogo o retinólogo: Evaluar y clasificar en Zona (I,II,III), Estadío (1-5), enfermedad plus y extensión, definir conducta y seguimiento.
 Diligenciar en Historia Clínica: exámenes, procedimientos y controles

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 diligenciamiento correcto (firma y sellos) de 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.
- Asegurar fecha , hora y lugar del próximo control en el Programa de Seguimiento de Alto Riesgo o en el Programa Madre Canguro)

CONTROLES



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

- EXAMEN EN DOS SEMANAS
- EXAMEN EN UNA SEMANA
- TIPO 2 EXAMEN EN 3-4 DIAS
- TIPO 1 TRATAMIENTO EN < 48 hr