

PREVENCION DE LA CEGUERA POR RETINOPATIA DE LA PREMATUREZ

PAUTAS RECOMENDADAS AL MANEJAR OXÍGENO

No administrar oxígeno al 100% - límites de alarma entre 88% y 95%

- **Monitorizar saturación con oximetría de pulso permanente**
- **Humidificar y calentar el oxígeno**
- **Usar flujómetros de punto y de bajo flujo (1 a 3 litros)**
- **Utilizar mezcladores de oxígeno (Blenders)**

Iniciar reanimación con FiO₂ entre 21-30% ajustando cada 90 segundos hasta alcanzar los siguientes parámetros:

- **3 minutos 70 -75 %**
- **5 minutos 80-85 %**
- **10 minutos 85-95 %**



VALORACIÓN OFTALMOLÓGICA ANTES DEL EGRESO DE LA UCIN

FACTORES DE RIESGO

RN con EG < 27 semanas – al cumplir 30 semanas
RN con EG ≥ 27 semanas – a la 4ª semana de vida

**RN con peso al nacer < 2000 gramos y/o de ≤36 semanas de gestación con cualquier peso
Si tienen factores de riesgo**

- Ventilación mecánica
- Oxigenoterapia
- Corioamnionitis y/o Candidiasis
- Hemorragia intracraneana
- Leucomalacia Periventricular
- Hidrocefalia
- Preclampsia

**Coordinación del tamizaje por el (la) Jefe/a de la UCIN,
Estableciendo un día fijo para la valoración de los neonatos en riesgo.**



Departamento Familia, Promoción de la Salud y Curso de Vida

Curso de Vida Saludable

Centro Latinoamericano de Perinatología,
Salud de la Mujer y Reproductiva

Fuente:
Organización Panamericana de la Salud. Guía de práctica clínica para el manejo de la retinopatía de la prematuridad. Washington, D.C.: OPS; 2018.
http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34948/9789275320020_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y

Este trabajo fue posible gracias al apoyo financiero de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo AECID