



# Resolución Directoral

Iquitos, 25 abril 2024

Visto el Memorando Nº 449-2025-GRL-GRS-L-HICGG/30.17.01, de fecha 25 de abril del 2025, mediante el cual se autoriza proyectar la Resolución Directoral que aprueba el "Protocolo de Piel a Piel en Parto Vaginal y Cesárea" en el Servicio de Neonatología del Departamento de Pediatría del Hospital Iquitos "César Garayar García";

## CONSIDERANDO:

Que, en los artículos I y II, del Título Preliminar de la Ley 26842 - Ley General de la Salud, establecen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. La protección de la salud es de interés público. Por tanto es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, la Ley Nº 29414, establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, precisando el alcance de los derechos al acceso a la atención integral de la salud que comprende promoción, prevención, tratamiento, recuperación y rehabilitación; así como, el acceso a la información y consentimiento informado;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 302-2015/MINSA, se resuelve aprobar la NTS Nº 117-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud". Cuya finalidad es "contribuir a la calidad y seguridad de las atenciones de salud, respaldadas por Guías de Práctica Clínica, basadas en evidencias científicas, ofreciendo el máximo beneficio y el mínimo riesgo para los usuarios de las prestaciones en salud, así como la optimización y racionalización del uso de los recursos"; cuyo ámbito de aplicación de dicha Norma Técnica de Salud, comprende a los establecimientos de salud, entre otros;

Que, a través de la Resolución Ministerial Nº 826-2021/MINSA, de fecha 5 de julio del 2021, aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", cuyo objetivo general es establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de formulación, aprobación, modificación y difusión de los Documentos Normativos que expide el Ministerio de Salud;

Que, mediante el Oficio Nº 118-2024-GRL-GRSL-HICGG/30.17.01.30, la Jefatura del Departamento de Enfermería, solicita al Director Ejecutivo del Hospital Iquitos "César Garayar García", la aprobación y emisión mediante acto resolutivo el "Protocolo de Piel a Piel en Parto Vaginal y Cesárea" en el Servicio de Neonatología del Departamento de Pediatría del Hospital Iquitos "César Garayar García";





# Resolución Directoral

Iquitos, 25 abril 2024

Que, mediante el Oficio N° 147-2024-GRL-GRS-L-HICGG/30.17.01.02 con fecha 05 de julio del 2024, la Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico, remite a la Jefatura del Departamento de Enfermería, las Observaciones del "Protocolo de Piel a Piel en Parto Vaginal y Cesárea" en el Servicio de Neonatología del Departamento de Pediatría del Hospital Iquitos "César Garayar García", para su modificación y/o corrección de acuerdo al Informe N° 006-2024-WCPM-ÁREA DE RACIONALIZACIÓN;

Que, mediante el Oficio N° 0089-2025-GRL-GRSL-HICGG/30.17.01.30, de fecha de recepción 04 de abril del 2025 por la Oficina de Planeamiento Estratégico, la Jefatura del Departamento de Enfermería remite al Director Ejecutivo del Hospital Iquitos "César Garayar García" el Levantamiento de Observaciones del "Protocolo de Piel a Piel en Parto Vaginal y Cesárea" en el Servicio de Neonatología del Departamento de Pediatría del Hospital Iquitos "César Garayar García", para la aprobación y emisión mediante acto resolutivo;

Que, el "Protocolo de Piel a Piel en Parto Vaginal y Cesárea" en el Servicio de Neonatología del Departamento de Pediatría del Hospital Iquitos "César Garayar García", tiene como Objetivos: Garantizar la práctica correcta y segura del contacto piel con piel durante la primera hora de vida de los recién nacidos. Asimismo, son responsables de la aplicación de este producto todos los profesionales de la salud involucrados en la atención de la madre y el niño/a: gineco obstetricia, neonatología y centro quirúrgico;

Estando a lo informado por la Oficina de Planeamiento Estratégico del Hospital Iquitos "César Garayar García";

Con el visto bueno de la Dirección Adjunta, Oficina de Administración, Oficina de Planeamiento Estratégico, Unidad de Organización y la Unidad de Asesoría Legal del Hospital Iquitos "Cesar Garayar García"; y

En uso de las atribuciones y facultades conferidas a la Dirección Ejecutiva del Hospital Iquitos "César Garayar García", mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 068-2025-GRL-GR, de fecha 07 de enero del 2025;

## SE RESUELVE:

**ARTÍCULO 1º.- APROBAR** el "PROTOCOLO DE PIEL A PIEL EN PARTO VAGINAL Y CESÁREA" en el Servicio de Neonatología del Departamento de Pediatría del Hospital Iquitos "César Garayar García", el mismo que consta de veintiséis (26) folios, que en documento adjunto forma parte integrante de la presente resolución.



# Resolución Directoral

Iquitos, 25 abril 2024

**ARTICULO 2°.- ENCARGAR** a la Jefatura del Departamento de Enfermería del Hospital Iquitos "César Garayar García" para que proceda a la difusión, implementación, supervisión, seguimiento, ejecución y el debido cumplimiento de la presente Resolución.

**ARTICULO 3°.- DISPONER** la publicación de la presente Resolución en la Página Web de la Entidad, conforme a las normas de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

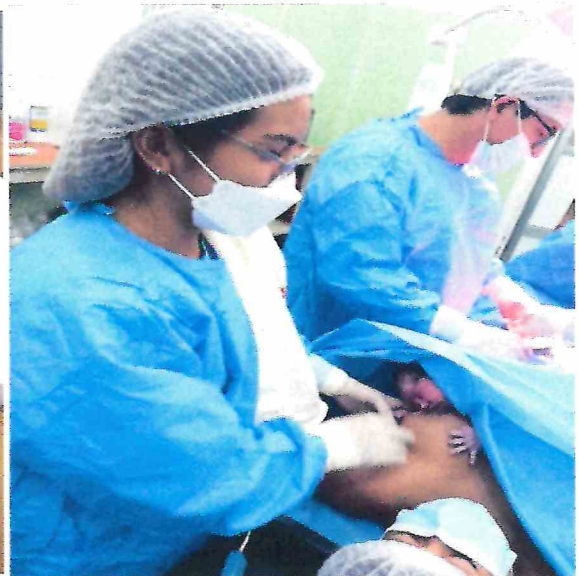
Regístrese, Comuníquese y Publíquese



Gobierno Regional de Loreto  
Gerencia Regional de Salud Loreto  
Hospital Iquitos "Cesar Garayar García"  
  
M.C. CARLOS ALBERTO PORAL GONZALES  
Director Ejecutivo (e)  
C.M.P. N° 030483



## PROTOCOLO DE CONTACTO PIEL A PIEL EN PARTO VAGINAL Y CESAREA



Elaborado por:

-Lic. Enfer. Deicy Rengifo del Aguila  
Coordinadora del Programa de Tamizaje Neonatal

Miembro del Comité de Lactancia Materna

-Lic. Enfer. Corita Torres López  
Coordinadora del Servicio de Neonatología

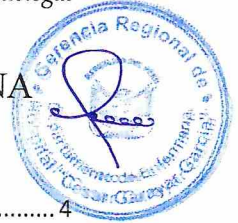
Miembro del comité de lactancia materna

Iquitos marzo 2025

próxima revisión marzo 2028

## ÍNDICE

PÁGINA



1.-INTRODUCCIÓN .....	4
2.-OBJETIVOS:.....	5
3.-ALCANCE: .....	5
4.-RESPONSABILIDADES .....	5
5.-FOMENTO DEL CONTACTO PIEL CON PIEL.....	5
6.-DERECHO A NO SEPARACIÓN MADRE HIJO .....	6
DEFINICIÓN.....	6
8.-PRIMERA HORA DE VIDA: UNA VENTANA DE ORO, LA HORA SENSIBLE.....	6
9.-INFLUENCIA HORMONAL EN LA PRIMERA HORA DE VIDA CUANDO EL ENTORNO ES ADECUADO .....	7
10.-ACTIVIDAD QUE EL/LA RECIÉN NACIDO DESARROLLA EN SU PRIMERA HORA DE VIDA CUANDO EL HÁBITAT ES EL CPP. ....	8
1.-Llanto de nacimiento. ....	9
2.-Relajación.....	9
3.-Despertar. ....	10
4.-Actividad. ....	10
5.-Descanso. ....	11
6.-Arrastre. ....	11
7.-Familiarización. ....	12
8.-Succión. ....	12
9.-Sueño.....	13
11.-POSIBLES EFECTOS ADVERSOS .....	13
12.-CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS PARA EL CPP CON LA MADRE.....	13
13.- PREPARACIÓN PREVIA PARA REALIZAR EL CONTACTO PIEL A PIEL.....	14
1. Recursos humanos: .....	14
2. Recursos materiales .....	14
3. Valorar la historia clínica de la gestante: .....	14
3.1. En parto vaginal .....	14
3.2. En parto por cesárea .....	14
4. Información previa a los progenitores .....	15
5. Ambiente físico. ....	15
14.-CONTACTO PIEL A PIEL EN PARTO VAGINAL.....	16
15.-CONTACTO PIEL A PIEL EN CESÁREAS .....	18



Hospital Iquitos César Garayar García

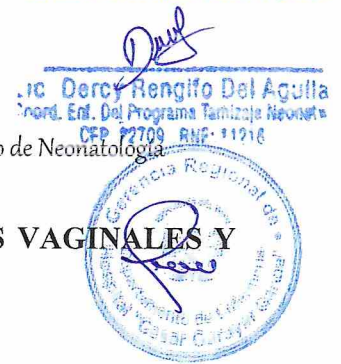
Departamento de Pediatría Servicio de Neonatología

16.-CONTACTO PIEL A PIEL EN CASOS ESPECIALES..... 19

17.-CONTACTO PIEL A PIEL CON UN ACOMPAÑANTE..... 21

18.-MONITOREO DE LA PRIMERA HORA DE VIDA EN EL CENTRO OBSTÉTRICO..... 22

19.-ACCIONES A REALIZAR DESPUES DE LA PRIMERA HORA DE VIDA..... 23



## PROTOCOLO DE CONTACTO PIEL A PIEL SEGURO EN PARTOS VAGINALES Y CESÁREAS

### 1.-INTRODUCCIÓN

El contacto precoz piel a piel del recién nacido con su madre después de producido el parto ha sido por siglos una práctica usual en distintas culturas como forma natural e instintiva de protección al neonato, como primera manifestación de cariño por parte de la madre y como forma de reconocimiento mutuo entre esta y el niño, en la cultura occidental esta práctica se llevó a cabo hasta que se institucionalizó la atención del parto, y las madres fueron hospitalizadas para tener a sus hijos, se retomó el contacto piel a piel en el marco de la atención humanizada del parto. El contacto piel a piel con la madre renace como método que proporciona una serie de beneficios tanto para la madre como para el niño en el ámbito físico y psicológico realizados en todos los partos, bien sean vaginales o por cesáreas,

Actualmente la organización mundial de la salud hace mención “a la hora sagrada, siendo esta honrada, preciada y protegida”, considerada así porque el tiempo mínimo que debería transcurrir el recién nacido en el pecho materno tras su nacimiento es de 60 minutos, lo cual nos aseguraría que el neonato reciba el calostro tempranamente durante la lactancia materna.

En una revisión Cochrane introduce el término “estrés tóxico” que alude al estado que padece el recién nacido durante las 13 primeras horas tras el nacimiento al no haber tenido contacto íntimo con su madre y las implicaciones posteriores que acarrea en su desarrollo.

La OMS menciona: “Debería postergarse todas las actividades rutinarias de la atención del recién nacido como la somatometría, examen físico, u otras actividades que separen a la madre de su hijo” con la finalidad de mantener la continuidad del contacto piel a piel y asegurar una temprana lactancia materna, siempre respetando su espacio de intimidad.

La organización mundial de la salud (OMS) desde el año 1985 estableció que el parámetro de tasa de cesáreas no debería superar el 10 – 15% de todos los partos realizados, en el Hospital Iquitos Cesar Garayar García nacen un promedio de 2800 niños de los cuales 968 son nacimientos por cesárea que equivale al 34.6%, esta cifra supera el parámetro establecido por la OMS.

El MINSA mediante la norma técnica de atención integral de la salud neonatal hace hincapié en la importancia del contacto piel a piel y el tiempo mínimo que debe transcurrir para que este sea de calidad ya que permite fortalecer los beneficios entre la madre y el recién nacido.

Es imprescindible animar a los profesionales de la salud a comprender la importancia de este momento único entendiendo la necesidad de evitar la separación y de aprovechar el periodo de alerta del recién nacido.



Hospital Iquitos César Garayar García

Departamento de Pediatría Servicio de Neonatología

## 2.-OBJETIVOS:

- 1.- Garantizar la práctica correcta y segura del contacto piel con piel durante la primera hora de vida de los recién nacidos.
- 2.- Unificar medidas en la práctica del contacto piel a piel, que garanticen sus beneficios y minimicen sus riesgos.
- 3.- Establecer funciones del personal de neonatología en relación del proceso de contacto piel a piel del recién nacido y su madre en partos vaginales y cesáreas producidos en Hospital Iquitos cesar Garayar García.

## 3.-ALCANCE:

A todo recién nacido, con condiciones clínicas que permitan establecer contacto piel a piel con su madre, producto de un parto ya sea vaginal o cesárea producida en Hospital Iquitos Cesar Garayar García.

## 4.-RESPONSABILIDADES

Son responsables de la aplicación de este protocolo todos los profesionales de la salud involucrados en la atención de la madre y el niño/a: gineco obstetricia, neonatología y centro quirúrgico.

## 5.-FOMENTO DEL CONTACTO PIEL CON PIEL

1. El Comité de Estándares de la Sociedad Española de Neonatología (SEN), entre las Recomendaciones de Mínimos para la Asistencia al Recién Nacido Sano.	Con objeto de promover el vínculo a través del contacto y el mutuo reconocimiento, durante el periodo de alumbramiento de la placenta si el RN está vigoroso y aparentemente sano, se entregará a la madre para el contacto piel con piel.
2. El Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría (AEP).	El contacto piel con piel ayuda al recién nacido a adaptarse mejor a la vida extrauterina y a establecer un vínculo afectivo con su madre.
3. La Sección de Lactancia Materna de la Academia Americana de Pediatría (AAP).	Inmediatamente después del nacimiento, los niños sanos deben ser puestos en contacto directo piel con piel con su madre.
4. La Guía de Cuidados en el Parto Normal de la Organización Mundial de la Salud (OMS).	Inmediatamente después de su nacimiento, el niño ha de ser secado con ropas o toallas calientes, a la vez que se coloca sobre el abdomen materno o en sus brazos.

*Duro*  
Lic. Dora Rengifo Del Aguila  
Coord. Enf. Del Programa Familia Promot.  
C.O.P. 11218  


Hospital Iquitos César Garayar García

Departamento de Pediatría Servicio de Neonatología

## 6.-DERECHO A NO SEPARACIÓN MADRE HIJO

- |  |
|--|
| 1. La Declaración conjunta OMS-UNICEF para la promoción, protección y apoyo a la Lactancia materna (1989).                                       |
| 2. La Declaración de Innocenti (1990).   |
| 3. La Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN) (1995) “Diez Pasos hacia una feliz Lactancia Natural” |
| 4. La Declaración de Barcelona sobre los Derechos de la madre y del recién nacido (2001).  |

## 7.-CONTACTO PIEL A PIEL

### DEFINICIÓN

Es una técnica que consiste en colocar al recién nacido desnudo en posición prona y longitudinal sobre el abdomen de la madre o entre los senos inmediatamente después del nacimiento, este procedimiento se aplica si la madre y el recién nacido se encuentran en buen estado.

### BENEFICIOS DEL CPP INMEDIATO, DIRECTO, CONTINUO E ININTERRUMPIDO

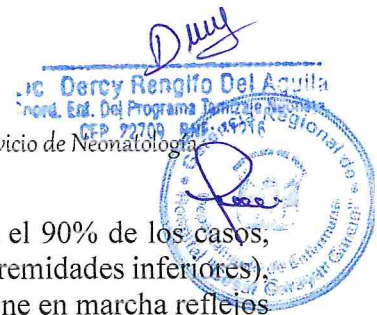
- ✓ Posibilita el inicio de la lactancia en la primera hora de vida, que aumenta las probabilidades de amamantamiento exitoso y prolongado.
- ✓ Empodera a la persona puérpera con confianza en sí misma para sostener el amamantamiento y la crianza.
- ✓ Brinda a la persona recién nacida la oportunidad de almacenar la experiencia de ser protagonista del logro de iniciar la lactancia por sí misma.
- ✓ Reduce en el binomio el estrés luego del nacimiento.
- ✓ Facilita la posibilidad del establecimiento de circuitos hormonales (oxitocina/dopamina) y neuronales (amígdala-lóbulo prefrontal), los que permiten desarrollar la capacidad de mantener un funcionamiento emocional saludable.
- ✓ Estimula el apego seguro.
- ✓ Potencia en las personas puérperas los comportamientos de cuidado hacia su bebé, lo que puede redundar en la disminución del maltrato, del abandono y de la violencia.

## 8.-PRIMERA HORA DE VIDA: UNA VENTANA DE ORO, LA HORA SENSIBLE

El tiempo de contacto piel a piel no debe ser menor de 45 a 60 minutos, este acto promueve el apego, fortalece el vínculo afectivo madre-niño/a, busca el inicio de la lactancia materna y lograr una lactancia materna eficaz.

Hospital Iquitos César Garayar García

Departamento de Pediatría Servicio de Neonatología



Si el RN no es separado de su madre durante los primeros 60 minutos, en el 90% de los casos, repta hasta el pecho (mediante movimientos de flexión y extensión de las extremidades inferiores), se dirige al pezón y la areola, que reconoce por su color oscuro y su olor, pone en marcha reflejos de búsqueda (masticación, succión del puño, lengüetada) y, tras varios intentos, hace una succión correcta, hecho que se ha relacionado con una mayor prevalencia y duración de la lactancia materna, también tiene impacto sobre su vida futura, en particular en el sistema nervioso central, donde las experiencias son almacenadas.

## 9.-INFLUENCIA HORMONAL EN LA PRIMERA HORA DE VIDA CUANDO EL ENTORNO ES ADECUADO

Cuando el hábitat y el entorno son los adecuados para la continuidad del desarrollo, facilitan el establecimiento de procesos hormonales y neuronales, así como el establecimiento de procesos emocionales y afectivos clave para la vida. Además, favorecen el patrón de actividades instintivas que se despliegan en el transcurso de la Primera Hora de Vida para iniciar la lactancia. Es por ello que resulta necesario generar un ambiente propicio, que acompañe el inicio de la vida y la adaptación a ésta, y que estimule la continuidad del hábitat natural y la recepción en el entorno adecuado.

Luego del nacimiento tanto la madre como el recién nacido viven un momento especial y único, un período sensible, biológicamente predeterminado y estimulado por la cascada hormonal que se activa con el inicio del trabajo de parto. Con el inicio de las contracciones la placenta, el cordón umbilical, la cabeza y el cuerpo del feto deben soportar intensas compresiones durante varias horas. Finalmente, el feto es empujado a través del estrecho canal de parto, desde la calidez, la oscuridad y la ingravidez del útero gestante que le daba contención, hacia el ambiente extrauterino frío, súbitamente luminoso y ruidoso, en el que repentinamente aparecen la gravedad y la ausencia de las paredes uterinas que, con sus límites, proveían la sensación de completitud.

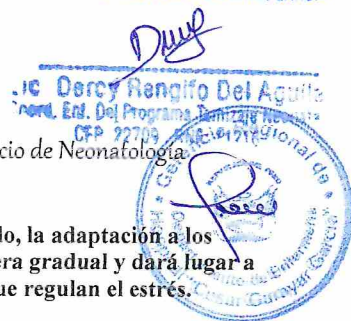
En el proceso de nacer, el pico de catecolaminas será muy beneficioso para la adaptación a los cambios. Si el ambiente en el que continúa el desarrollo luego de nacer es el adecuado, el estrés generado en el trabajo de parto y el nacimiento será de menor magnitud y de menor duración y habrá facilitado la transición fisiológica.

Las catecolaminas facilitan la eliminación del líquido intrapulmonar, la elevación de los niveles de glucemia y de la presión arterial. Por otra parte, el elevado nivel de catecolaminas disminuye la sensibilidad al dolor, efecto que podría facilitar el período de relajación luego del llanto inmediato, si al nacer es facilitado el CPP, Las catecolaminas activan el bulbo olfatorio y refuerzan en la memoria esta percepción, durante la gestación aumenta la superficie de la areola mamaria y la secreción de las glándulas de Montgomery. El olfato orienta la dirección que el niño o la niña debe seguir para alcanzar el pecho materno cuando está en CPP. Asimismo, la persona puerpera siente atracción por el olor de su hijo o hija; se genera así una comunicación química o relación biológica temprana dentro del binomio.

**Esto destaca la importancia de que la puerpera tenga acceso a la cabeza desnuda del recién nacido.**

Hospital Iquitos César Garayar García

Departamento de Pediatría Servicio de Neonatología



Si el entorno es el adecuado, la adaptación a los cambios ocurrirá de manera gradual y dará lugar a los efectos de hormonas que regulan el estrés.

El nivel de oxitocina se eleva en la gestante cuando comienza el trabajo de parto; favorece las contracciones uterinas durante el mismo y sus efectos neuromoduladores están relacionados con comportamientos sociales, sentimentales, sexuales e incluso con la conducta parental. Es la hormona que los seres humanos segregan en los momentos de placer y felicidad.

La gestante y la persona recién nacida también presentan elevados niveles sanguíneos de oxitocina durante el trabajo de parto. Esto tendrá, en la puerpera, múltiples efectos beneficiosos: contrae el útero, disminuye el sangrado postparto, facilita el desprendimiento de la placenta, produce relajación y disminución del estrés. Junto a la prolactina, activa la eyección de calostro y leche. La elevación de la oxitocina se potencia con la succión, la vocalización y la estimulación táctil por el contacto con el bebé.

**El CPP es el hábitat y el principal componente del entorno adecuado** en el que las personas recién nacidas, estimuladas por la cascada hormonal que las invade, pueden desplegar una actividad motora específica, que incluye nueve acciones cuyo único objetivo es alcanzar el pecho materno.

Iniciar la lactancia en este entorno favorece su establecimiento exitoso y por períodos prolongados. Es fundamental evitar la separación del binomio para obtener estos logros. El establecimiento de todos estos procesos neuronales es necesario al inicio de la vida. Su disrupción o supresión mediante la separación puede tener efectos negativos significativos que podrían persistir durante el resto de la vida.

Si en alguna situación excepcional debiera impedirse el CPP inmediato, se debe procurar, tan pronto como sea posible, que la persona recién nacida acceda al hábitat natural y al entorno adecuado, a fin de recuperar hitos que debieron haber tenido lugar.

#### **10.-ACTIVIDAD QUE EL/LA RECIÉN NACIDO DESARROLLA EN SU PRIMERA HORA DE VIDA CUANDO EL HÁBITAT ES EL CPP.**

Cuando las personas recién nacidas son colocadas en CPP, son capaces de desplegar una actividad motora característica, que progresa en un patrón de nueve etapas para iniciar la lactancia.

Estas nueve etapas tienen lugar durante aproximadamente una hora y se repiten entre individuos en un patrón de conductas que implican la coordinación temprana de los cinco sentidos, es una impronta individual de cada sujeto, que puede incluso demorar o saltar alguna de ellas en particular. El objetivo de esta actividad realizada durante la primera hora de vida es alcanzar el pecho y obtener el calostro. **La persona recién nacida es quien establece, por sí misma, el inicio de la lactancia.**

Obligar o ayudar a un/una recién nacida/o a iniciar la succión durante esta primera hora puede relacionarse con dificultades posteriores para amamantar.

**Las nueve etapas en la actividad de las personas recién nacidas cuando están en CPP inmediato, continuo e ininterrumpido son las siguientes:**

**1.-Llanto de nacimiento.** Sucede al momento en que se expanden los pulmones y se inicia la respiración. Ocurre al finalizar la dependencia de la oxigenación de la placenta.

El llanto es la principal señal de vitalidad que emiten las personas recién nacidas sanas y vigorosas. En esta etapa, junto al llanto o incluso, en vez del llanto, pueden aparecer otros comportamientos tales como un reflejo de sobresalto y una repentina apertura de los ojos.



**2.-Relajación.**

Cesa el llanto y comienza un período de quietud. Cuando las personas recién nacidas están acostadas, en silencio, sobre el pecho de la persona puerpera, pueden oír el latido del corazón que las acompañó durante la gestación. Este sonido, ya conocido desde el ambiente intrauterino, parece consolarlas después de la rápida transición a la vida extrauterina.





### 3.-Despertar.

En esta etapa, sin llanto, la persona recién nacida abre los ojos. La luz brillante e intensa puede interferir en la apertura ocular. El despertar puede traducirse en pequeños empujones de la cabeza de lado a lado o hacia arriba y hacia abajo, y pequeños movimientos de las extremidades y los hombros.



### 4.-Actividad.

Puede comenzar con un movimiento de barrido de un brazo. Después, los brazos y las piernas se mueven con determinación; saca la lengua, roza el pecho de la persona puérpera, hace sonidos. Transfiere sabores al mover la mano desde el pecho de la gestante hacia su boca. Percibe el sabor del líquido amniótico y el olor que emiten las glándulas de Montgomery del pezón. Estos estímulos orientan a la persona recién nacida en sus movimientos. Los ojos permanecen abiertos; puede mirar a su gestante, con quien busca contacto visual alrededor de 30 minutos después del nacimiento, o al pezón, que en el último tramo de la gestación adquirió una coloración más oscura.



### 5.-Descanso.

Luego del período de actividad sobreviene un período de descanso. Este puede intercalarse sucesivamente con cortos períodos de actividad. Tal como ocurre en las personas adultas, los períodos de descanso son vitales para la consolidación de los recuerdos y del aprendizaje de los niños y las niñas.



### 6.-Arrastre.

Este movimiento puede ser de “gateo” –muy evidente–, o bien un lento cambio en la posición del cuerpo, o empujones completos con las piernas. Cuando está en pleno contacto con su madre, es posible observar que parte del cuerpo del bebé se eleva para empujar en una nueva dirección.





## 7.-Familiarización.

La persona recién nacida llega al pecho. Puede masajearlo, mover la mano de la boca al pecho, llevar la mano o los dedos a la boca, succionar el pecho, alternar con succión de la mano, emitir sonidos. Puede mirar a su madre o al pecho. El comportamiento de la lengua también cambia durante este tiempo. El acople al pecho ocurre, en promedio, unos 50 minutos después del nacimiento. En estos minutos la persona recién nacida prepara su lengua, el pezón y la glándula mamaria para la succión.



## 8.-Succión.

La persona recién nacida succiona el pezón e inicia la lactancia con éxito. Lo hace con la boca abierta de manera adecuada sobre la aréola, por lo que disminuye la posibilidad de generar dolor a quien amamanta. Al lograrlo en estas condiciones, se reducen las probabilidades de presentar dificultades posteriores en la lactancia, la persona puérpera tendrá mayor confianza en sí misma en cuanto a su capacidad para amamantar y para la producción láctea, y los niveles de glucemia de la persona recién nacida serán más estables.



## 9.-Sueño.

Luego de finalizar la obtención del calostro, la persona recién nacida inicia una etapa de sueño estimulado por los efectos de la oxitocina.



## 11.-POSIBLES EFECTOS ADVERSOS

No se observan efectos adversos significativos del CPP, siendo éste una intervención segura para los RN sanos. Durante estos últimos años se han publicado artículos y estudios, que llaman la atención sobre la incidencia de Episodio Aparentemente Letal (EAL) y Síndrome de Muerte Súbita (SMS) en la fase neonatal precoz durante la práctica del CPP. Estos artículos destacan la necesidad de garantizar la vigilancia, haciendo énfasis especialmente sobre la influencia de los siguientes factores de riesgo en la presentación de SMS/EAL neonatal: madre primípara, madre sola en sala de partos, predominio en la incidencia del turno de noche (posiblemente en relación con el nivel de vigilancia) y fatiga materna.

## 12.-CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS PARA EL CPP CON LA MADRE

- ✓ No deseo materno.
- ✓ Enfermedad infectocontagiosa materna que requiera aislamiento de contacto con el RN, no se pondrán en CPP aquellos cuyas madres padezcan tuberculosis con menos de 15 días de tratamiento, infección por herpes simple o sífilis con lesiones en pecho o con varicela activa.
- ✓ Estado clínico materno que le impida la atención al RN.
- ✓ Estado clínico del RN que requiera atención médica.
- ✓ Madre somnolienta o dormida y sin acompañamiento activo continuo.
- ✓ Madre o acompañante distraídos con móvil, a pesar de las advertencias.



- ✓ Edad gestacional menor de 35 semanas o con peso < 2.000 gr. En estos casos el CPP no está contraindicado, pero no podremos realizarlo de forma inmediata porque estos RN, habitualmente, son evaluados por el pediatra en primera instancia. El pediatra determinará si se puede proceder con el apego una vez evaluado el RN.

### 13.- PREPARACIÓN PREVIA PARA REALIZAR EL CONTACTO PIEL A PIEL

#### 1. Recursos humanos:

Este procedimiento implica a todo, los profesionales de la salud relacionados con a la asistencia al parto y al nacimiento. Se incluye a enfermera, médico pediatra o neonatólogo, técnicas en enfermería, personal de obstetricia y a la pareja o acompañante de su elección ya que este juega un papel fundamental en el procedimiento.

#### 2. Recursos materiales

- Campos precalentados
- Gorro
- Pañal (opcional)
- Brazaletes para la identificación del recién nacido

#### 3. Valorar la historia clínica de la gestante:

##### 3.1. En parto vaginal

- ✓ En el periodo de dilatación, hay que revisar la historia clínica de la gestante y comprobar que no hay factores que contraindiquen el CPP. En caso de ser así, la enfermera ha de informar a la madre y/o su acompañante.
- ✓ Es recomendable registrar, a través de una nota en la historia clínica, el motivo por el que no se realiza el CPP.

##### 3.2. En parto por cesárea

- ✓ Revisar los antecedentes de la gestación y el motivo de la cesárea; indagar especialmente si existe alguna posible causa que pudiera generar inestabilidad clínica en la gestante, luego puerpera, o bien en la persona recién nacida, para prever las acciones oportunas.
- ✓ Asegurar, antes del inicio de la cirugía, si la persona gestante tuviera colocada una bata, que permita ser abierta a la altura del pecho.
- ✓ Observar dónde están colocados los accesos venosos de la gestante de tal modo que, al colocar al o la recién nacido/a, no se produzca interferencia con ellas.



- ✓ Acordar con el/la anestesiólogo/a que la puérpera pueda mover cómodamente uno de sus miembros superiores de modo que pueda acceder al sostén de su hijo o hija.
- ✓ Adelantarle a la gestante la posibilidad de que sea necesario el control de su presión arterial, en cuyo caso el/la profesional o el acompañante tomará el relevo en el sostén de la persona recién nacida sobre el pecho de la persona puérpera.

#### 4. Información previa a los progenitores

- ✓ Informar a la gestante y su pareja de los beneficios que tiene el CPP para la madre y para su hijo, incluso en caso de no desear LM, y obtener información sobre su deseo de llevarlo a cabo
- ✓ Deben conocer su derecho a realizar CPP y de la importancia de tener un acompañante durante todo el periodo del posparto inmediato.
- ✓ La importancia de estar dedicados de forma exclusiva al CPP durante su ejecución.
- ✓ La correcta posición del recién nacido durante el CPP, asegurándose de la boca y nariz del bebé no se obstruyan durante el procedimiento.
- ✓ Cómo identificar los signos de alarma y asegurarse de que son atendidos

#### 5. Ambiente físico.

- ✓ El parto es un acto íntimo que requiere de un entorno que favorezca la confianza, la tranquilidad y la privacidad de la mujer, El ambiente de la sala de partos debe tener las siguientes características:
  - La mínima luz necesaria, para no agredir la retina y que permita ver el color del RN.
  - Silencio respetuoso, para que el oído perciba la voz y el sonido del corazón, ya conocidos.
  - La temperatura ambiental adecuada para evitar los efectos que genera en el cuerpo húmedo la brusca diferencia entre el medio intrauterino y el extrauterino
  - Puertas cerradas (para preservar la intimidad y para facilitar el control térmico del RN).
  - Tener un acompañante para la madre, (la madre no puede permanecer sola durante el CPP).
  - Debe haber un menor número de profesionales.
  - La T° ambiental entre 24-28 °C.



Hospital Iquitos César Garayar García

Departamento de Pediatría Servicio de Neonatología

#### 14.-CONTACTO PIEL A PIEL EN PARTO VAGINAL

Se sugiere, inmediatamente luego del nacimiento, valorar:

##### Al recién nacida

##### A la puérpera

¿Gestación a término?  Sí  No

¿En buen estado clínico y de vigilia?  Sí  No

¿Respira o llora?  Sí  No

¿Buen tono muscular?  Sí  No

Si la respuesta a estas preguntas es "Sí", se sugiere que:

- ✓ Durante el llanto del recién nacido/a secar el dorso con un campo pre calentado, sin tocar la cara ni secar las manos. Es preferible solo secar las partes del cuerpo del bebe que no están en contacto con la piel de la madre, estimula suavemente posiciona la cabeza, aspira las secreciones de las vías aéreas boca y nariz solo si es necesario.
- ✓ Coloque al bebe sobre el abdomen o entre los senos de la madre en posición prono y longitudinal
- ✓ Retirar el paño utilizado para secar al bebé y cubrir a ambos con un campo seco y tibio, que no sobrepase los hombros del bebé para permitir el contacto visual.
- ✓ Colocar un gorro de algodón precalentado.
- ✓ Madre en posición 45° A 60° para favorecer el contacto visual con su bebe y también favorecer la posición fowler del recién nacido.
- ✓ La cabeza del/de la recién nacida/o debe estar lateralizada, la vía aérea recta, la cara visible en todo momento, la boca y las narinas libres y los miembros en flexión.
- ✓ Calcula en esta posición el Puntaje de Apgar y un examen general visual.
- ✓ El contacto directo piel a piel del binomio no sea interrumpido con ropa, toallas o campos envolventes. Se sugiere no enrollar los campos en torno al cuerpo, sino apoyarla simplemente sobre el dorso.
- ✓ Se realice la ligadura oportuna del cordón umbilical (luego del primer minuto del nacimiento o cuando deje de latir).
- ✓ La primera hora de producido el nacimiento, se debe identificar al recién nacido/a comunicándole a la de la madre.
- ✓ El resto de las intervenciones se realicen después de la finalización de la ingesta de calostro, en promedio luego de los primeros 60 minutos posteriores al nacimiento.

- ✓ Durante todo el período de CPP, quien se encarga de la recepción del recién nacido/a observe su actividad para alcanzar el pecho, no interrumpirla, realice el monitoreo de su vitalidad y lo documente en la Historia Clínica.
- ✓ En caso de cansancio extremo, es posible que el/la acompañante continúe con el CPP.
- ✓ Si el/la acompañante manifiesta cansancio, muestra distracción o expresa el deseo de no realizarlo, que el niño o la niña sea colocada/o en una cuna.
- ✓ Ayuda a la puerpera y su acompañante a reconocer cuándo el/la bebé está en disposición de iniciar la succión al pecho y no presionarla/o a hacerlo cuando aún no esté preparado/a.
- ✓ Mantener al RN en contacto piel con piel mientras la madre pasa a la cama.
- ✓ El acompañamiento durante el parto mejora considerablemente la vivencia del mismo, refuerza el CPP y permite que la lactancia materna se establezca en este periodo. Siendo así el nacimiento para fortalecer los lazos entre la madre, el padre y el recién nacido.



- ✓ En caso de que deba interrumpirse el contacto piel con piel por complicaciones del estado del RN y/o de la madre, deberá registrarse en la historia clínica, especificando el motivo y las personas involucradas en esta decisión.
- ✓ Cuando no sea posible el contacto piel con piel con la madre, se animará al padre a que lo realice.
- ✓ Durante el traslado a la sala de puerperio mediato, el RN irá en la cama con su madre, garantizando el contacto piel con piel.

Hospital Iquitos César Garayar García

Departamento de Pediatría Servicio de Neonatología



- ✓ El recién nacido permanecerá desnudo y en CPP sobre el pecho de su madre. Ambos estarán cubiertos por un paño, toalla o ropa de cama, dejando siempre al descubierto la cabeza del bebé.
- ✓ Garantizar que se sigue manteniendo el contacto visual entre ambos.

### 15.-CONTACTO PIEL A PIEL EN CESAREAS

Se sugiere, inmediatamente luego del nacimiento, valorar:

**Al recién nacida/o**

**A la puérpera**

¿Gestación a término?  Sí  No

¿En buen estado clínico y de vigilia?  Sí  No

¿Respira o llora?  Sí  No

¿Buen tono muscular?  Sí  No

Si la respuesta a estas preguntas es "Sí", se sugiere que:

- ✓ Luego de la extracción de la cavidad uterina el RN será colocado sobre el pecho de la madre en contacto piel con piel deslizándose por debajo de los campos quirúrgicos en lo posible, sin comprometer la esterilidad del campo operatorio y aun conectado con el cordón umbilical.
- ✓ El RN será recepcionado por el personal responsable de la atención del RN por el lado de la cabeza de la madre, será acomodado entre los senos maternos y secado con toallas precalentadas, será cubierto con campos tibios, él bebe permanecerá en contacto piel a piel con su madre el tiempo que dure la intervención.
- ✓ Al colocar al/a la recién nacida/o sobre el pecho de la persona puérpera en posición prona y transversa; puede ser necesario colaborar con él/ella para que alcance el pecho de la puérpera, pero no es necesario separar el contacto; una maniobra de arrastre sobre la piel puede ser suficiente.
- ✓ Remover al finalizar la cirugía, el campo estéril y transferir a la puérpera por medio de la camilla de transporte hasta la sala de recuperación; entonces el/la recién nacido/a podría pasar de la posición transversal a la posición longitudinal sobre el pecho materno. La persona puérpera puede cruzar los brazos sobre el dorso de su bebé mientras el equipo de salud la moviliza, sin necesidad de separación.
- ✓ Permitir que el binomio permanezca todo el tiempo junto a su acompañante y al/a la profesional responsable de la recepción.
- ✓ La madre acaricia a recién nacido, pero no es la responsable de la sujeción segura del recién nacido, por lo que es necesario la permanencia del personal de salud.

*Duro*



Hospital Iquitos César Garayar García

Departamento de Pediatría Servicio de Neonatología

- ✓ Si no es posible colocarlo sobre el pecho materno el RN será recepcionado en campos tibios e inmediatamente será acercado a la cara, cuello de la madre por el tiempo que el procedimiento quirúrgico lo permita, en promedio será de 10 – 20 minutos.
- ✓ De no ser posible el contacto piel a piel con la madre, puede ser realizado por el padre previamente informado y brindado su consentimiento.
- ✓ El inicio de la lactancia materna se facilitará tan pronto como sea posible cuando la madre pase a la sala de recuperación y la condición de ambos, madre y RN sea estable hemodinámicamente.
- ✓ El procedimiento será supervisado por el personal de enfermería.
- ✓ El padre debería poder permanecer junto a ellos.
- ✓ Es conveniente habilitar un espacio con biombos para darles intimidad.
- ✓ Será especialmente importante favorecer el comienzo de la lactancia materna si no se ha iniciado en quirófano.

## 16.-CONTACTO PIEL A PIEL EN CASOS ESPECIALES

### 1.- Si el recién nacido es a término y al nacimiento no respira o llora y no tiene buen tono muscular, responde a los pasos iniciales al minuto.

Se llevará de inmediato a la cuna de calor radiante para intervenciones adicionales y realizar los pasos iniciales de la reanimación:

#### -Proporcionar calor

Coloque al bebe bajo un calentador radiante para evitar la pérdida de calor y dejar descubierto para permitir una visualización completa. Mantener la temperatura del bebe entre 36 °c y 37°c.

#### -Secar

La piel húmeda aumenta la pérdida de calor por evaporación. Coloque al bebe sobre una manta o campos tibios y seque suavemente, deshecha la primera toalla y usa una nueva toalla tibia.

#### -Estimular

Secar al bebe con frecuencia proporcionará suficiente estimulación para iniciar la respiración. Si el recién nacido no tiene la respiración adecuada, una breve estimulación táctil adicional puede iniciar la respiración. Frote suavemente la espalda, el tronco o las extremidades del recién nacido.

**NUNCA SACUDA AL BEBE.**



**-Coloque la cabeza y el cuello para abrir las vías aéreas**

Coloque al bebe boca arriba con la cabeza y el cuello ligeramente extendido, esta posición abre las vías aéreas y permite la entrada de aire sin restricciones.

**-Si es necesario elimine las secreciones de las vías aéreas:**

Limpiar las secreciones de las vías aéreas si él bebe no respira, si él bebe está jadeando, si él bebe tiene un tono deficiente, si las secreciones obstruyen la vía aérea, succione la boca antes que la nariz con una pera de goma.

Él bebe responde a los pasos iniciales, está llorando y la frecuencia cardiaca es más de 100Lpm envuelva al bebe con un campo tibio y devuelva a la madre, y coloca piel con piel con la madre. Monitoriza la respiración, el tono, la actividad, el color y la temperatura para determinar si requiere de intervenciones adicionales, continuar con el procedimiento de CPP.

**2.- Recién nacido vigoroso con liquido meconial.**

Si el recién nacido es vigoroso con buen esfuerzo respiratorio y buen tono muscular, él bebe puede quedarse con la madre para recibir los pasos iniciales del cuidado del recién nacido sobre el abdomen de la madre en 30 segundos: calor, sacado, estimulación y limpieza de vías aéreas con pera de goma si es necesario, luego:

- Iniciar el contacto piel a piel con su madre.
- Valorar el test de APGAR al minuto y a los 5 minutos
- Monitorizar las t°, respiración, saturación de oxígeno durante el CPP.
- Es responsabilidad de la enfermera vigilar los signos de alarma y el tiempo del CPP.

**3.-Recién nacido prematuro**

La organización mundial de la salud (OMS) recomienda para mejorar la supervivencia y la salud de los bebes nacidos prematuramente (antes de las 37 semanas) o con bajo peso al nacer (menos de 2500 kg) que estos bebes también deben poder disfrutar del contacto piel a piel con la madre (o persona cuidadora si es imposible que lo haga la madre) en el momento inmediato del nacimiento en lugar de hacer uso de la incubadora, dado los inmensos beneficios para la salud que aporta el hecho de que la madre y él bebe estén juntos tras el nacimiento en lugar de separados.

Se puede realizar sin restricciones si el recién nacido pre término respira o llora sin dificultad, presenta buen tono muscular y el líquido amniótico es claro. Monitorizar temperatura, frecuencia cardiaca y respiración.

*DML*

**Dra. Dercy Rengifo Del Aguila**  
Coord. Enf. Del Programa Temprano Asistido  
CER 20702 R.M. 140 Regional de Iquitos

Hospital Iquitos César Garayar García

Departamento de Pediatría Servicio de Neonatología



los bebés que presentan algún problema son los que más necesitan de su madre, una madre y un recién nacido son un solo ser y el ambiente normal de un recién nacido es su madre y ningún otro.

### 17.-CONTACTO PIEL A PIEL CON UN ACOMPAÑANTE

Si por causas médicas, o expreso deseo materno, no puede realizarse el CPP con la madre, éste puede realizarse con la pareja. El papel de la pareja como proveedor de CPP tras el parto ha demostrado tener numerosos beneficios para el recién nacido. Puede hacer todo lo que hace la madre, menos amamantar.

- ✓ Se colocará al recién nacido sobre su pecho, sustituyendo a la madre en las primeras horas de vida hasta su recuperación.
- ✓ El CPP con la pareja se realizará en el lugar asignado para tal fin en la sala adecuada para tal fin.
- ✓ Cuando el recién nacido nazca, será trasladado hasta ahí por la enfermera, junto con la pareja.
- ✓ Se le invitará a dejar su pecho descubierto y la enfermera le colocará el bebé de forma similar a lo explicado para el CPP con la madre.
- ✓ Se le explicará a la pareja la técnica, las precauciones y los signos de alarma que debe vigilar y comunicar.
- ✓ En caso de que la pareja no esté presente, está la alternativa de que lo realice una persona cercana, que tenga un mínimo de 16 años y que haya sido designada y autorizada por la madre.





## 18.-MONITOREO DE LA PRIMERA HORA DE VIDA EN EL CENTRO OBSTÉTRICO

La primera hora luego del nacimiento es un período crítico y caracterizado por la alta vulnerabilidad en las personas recién nacidas, debido a los cambios fisiológicos que experimentan durante su transcurso.

La posición en decúbito ventral en la que el/la bebé transcurre su Primera Hora de Vida mientras se encuentra en CPP, en tanto brinda enormes beneficios y facilita el inicio de la lactancia, le expone también al riesgo de Colapso Súbito Inesperado Posnatal (CSIP) si no recibe la vigilancia clínica adecuada.

El CSIP es un evento brusco de descompensación cardiorrespiratoria en una persona recién nacida aparentemente sana, durante los primeros 7 días de vida, que requiere una reanimación avanzada.

### Las precauciones deben mantenerse en todos los nacimientos:

1.-Designar con anterioridad al nacimiento quién será, del equipo neonatal, el/la responsable del monitoreo de la persona recién nacida durante la primera hora de vida y llevarlo a cabo de manera estandarizada.

2.-Garantizar la presencia de un/una acompañante, si así lo eligió la persona gestante.

3.-Realizar un monitoreo sistemático y minucioso de las etapas de la actividad que desarrollan las personas recién nacidas:

-Posición correcta. - La posición prona, cabeza lateralizada, cara visible, vía aérea recta, fosas nasales y boca libres, posición de olfateo, miembros flexionados, campo cubriendo el cuerpo del recién nacido, pero no la cara.

-La detección de alteraciones en la respiración (ausencia de respiración, quejido espiratorio, aleteo nasal, retracciones), en la perfusión (cianosis, palidez o color grisáceo), o la falta de actividad con actitud hipotónica (miembros flácidos, sin reflejo de retirada) son motivos para iniciar las maniobras pertinentes en cada caso, (reposicionar, liberar vía aérea, iniciar reanimación, etc.).

-La actividad de las personas recién nacidas cuando están en CPP para alcanzar el pecho e iniciar la lactancia.

*DUP*

*Dr. Percy Rongillo*

Hospital Iquitos César Garayar García

Departamento de Pediatría Servicio de Neonatología



**19.-ACCIONES A REALIZAR DESPUES DE LA PRIMERA HORA DE VIDA**

- 1.- Profilaxis oftálmica.
- 2.- Aplicar vitamina. K. IM.
- 3.- Cuidados del cordón umbilical.
- 4.- Somatometría.
- 5.-Examen físico.
6. Registrar en la historia.



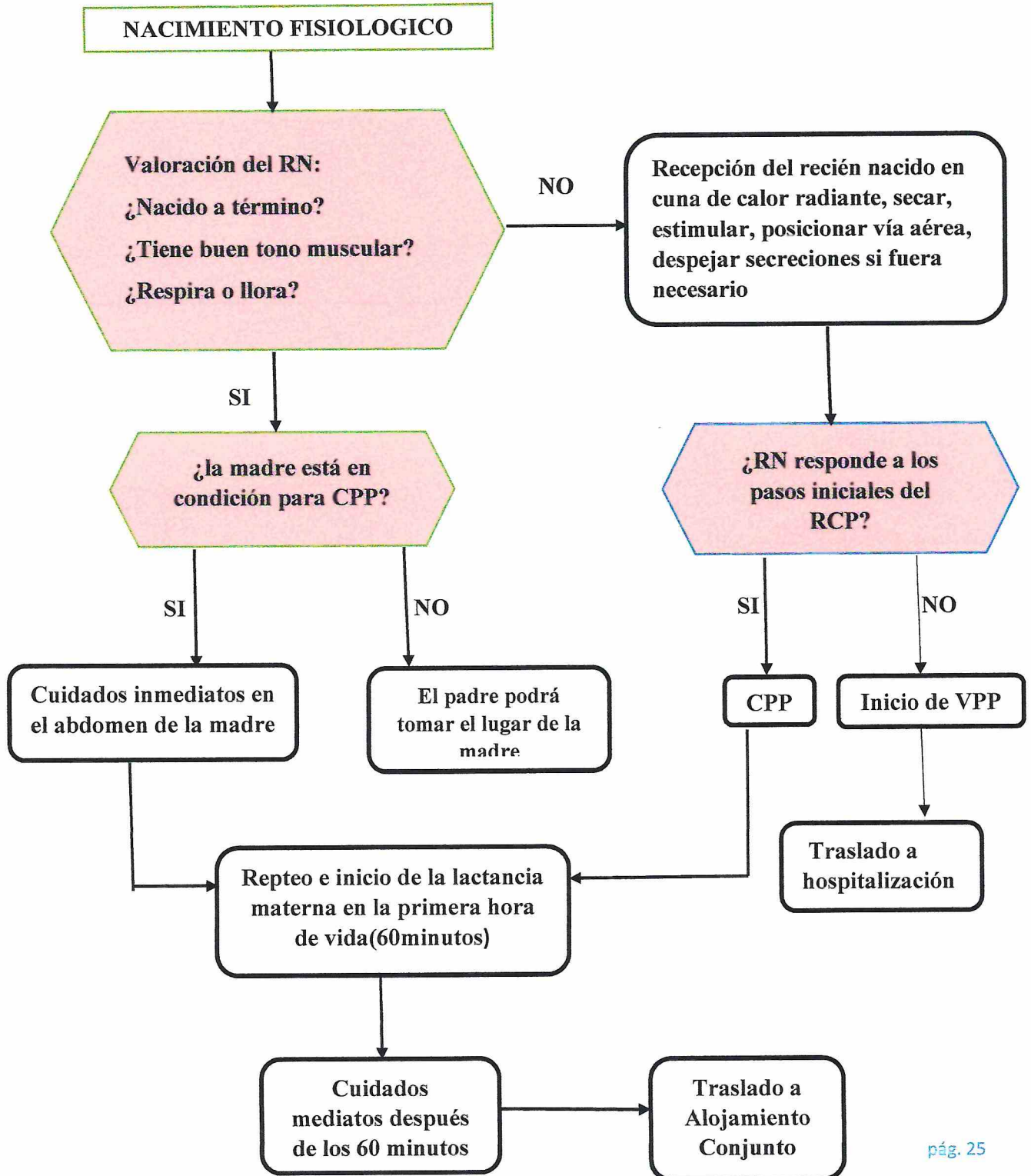
## 20.-BIBLIOGRAFÍA

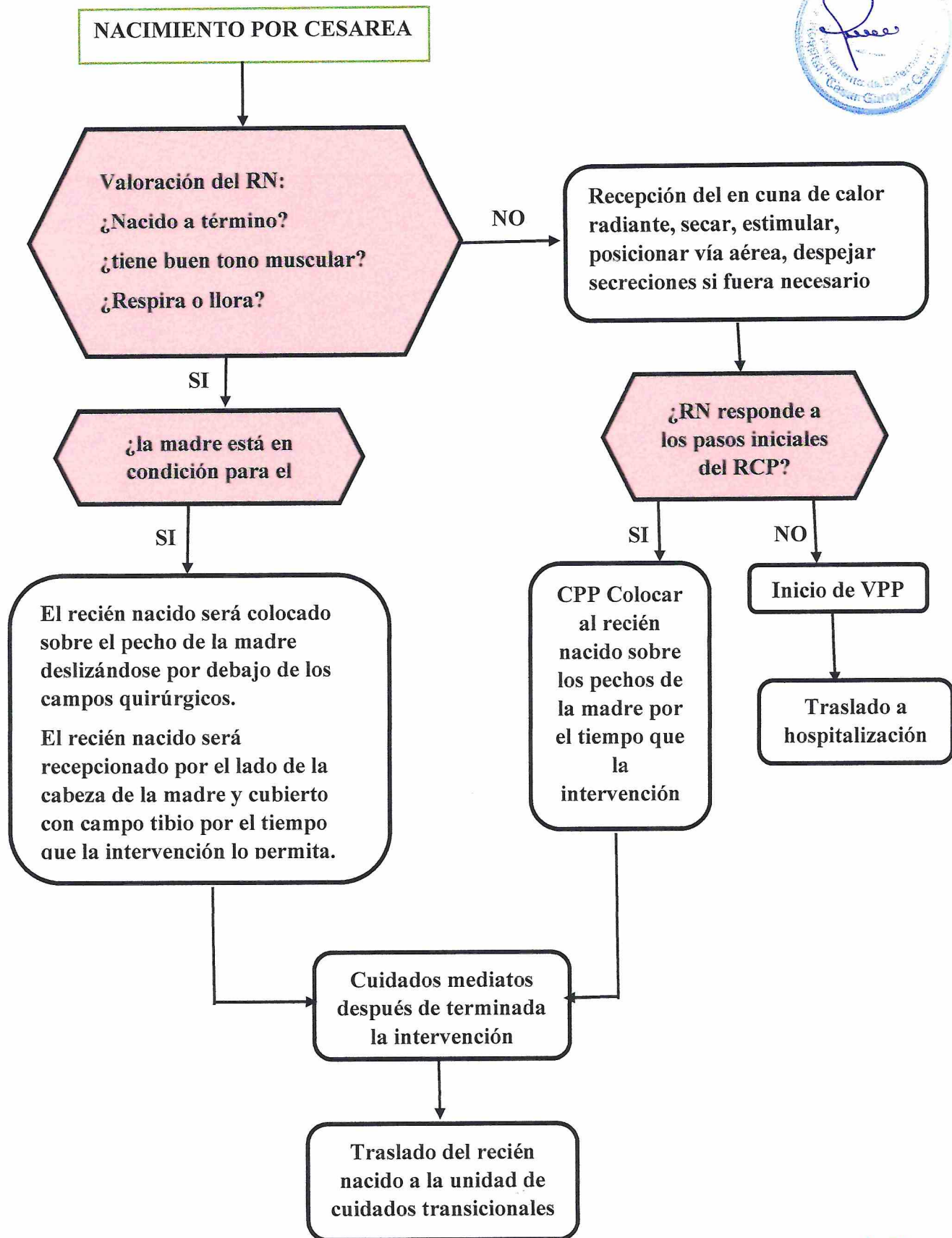
1. American Heart Association and American Academy of Pediatrics. Neonatal Resuscitation Program. 8° edition. 2020
- 2.- NTS N° 214-MINSA/DGIESP-2024 Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de salud Neonatal
- 4.-Guía de procedimiento de atención inmediata del recién nacido INMPN-2022
- 5.- Bystrova K, Ivanova V, Edhborg M, et al. Early contact versus separation: effects on mother-infant interaction year later. Birth. 2009 Jun;36(2):97-109.
- 6.- WHO and UNICEF Joint Statement. Home visits for the care of the newborn child: a complementary. - strategy to improve newborn survival. 2008
- 7.- Guía de procedimiento para la realización del calostro terapia en recién nacidos hospitalizados. Banco de leche humana-INMP-2021
- 9.- Castro Ochoa KJ, Mendez MD. ophthalmia Neonatorum. 2022 Mar 15. In: Stat Pearl Publishing 2022 Jan-PMID:31855399.
- 9.- Grupo de trabajo de servicios preventivos de EE. UU: Curry SJ, Krist AH, Owens M, et al. Profilaxis ocular para gonococcal ophthalmia neonatorum: Declaración de recomendaciones de CPP



ANEXO:

FLUJOGRAMA DEL CONTACTO PIEL A PIEL







GOBIERNO REGIONAL DE LORETO  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD - LORETO  
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA"  
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

MEMORANDO N° 449-2025-GRL-GRS-L-HICGG/30.17.01

PARA : **C.P.C. Rosario RENGIFO GUERRERO**  
Jefa de la Oficina de Planeamiento Estratégico

ASUNTO : PROYECCIÓN DE RESOLUCIÓN

REFERENCIAS: Oficio N° 118-2024-GRL-GRSL-HICGG/30.17.01.30  
Oficio N° 0089-2025-GRL-GRSL-HICGG/30.17.01.30

FECHA : Iquitos, 25 de abril del 2025

En atención a los documentos de las referencias sírvase proyectar la Resolución Directoral; a fin de Aprobar el **"PROTOCOLO DE PIEL A PIEL EN PARTO VAGINAL Y CESÁREA"** en el Servicio de Neonatología del Departamento de Pediatría del Hospital Iquitos "César Garayar García".

Atentamente;



GOBIERNO REGIONAL DE LORETO  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO  
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA"

M.C. CARLOS ALBERTO CORAL GONZALES  
Director Ejecutivo (e)  
C.M.P. N° 030485

C.c.  
- Oficina de Planeamiento Estratégico  
- Archivo

CACG/NJBG/ejbf



"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

MINISTERIO DE SALUD

DIRECCION REGIONAL DE SALUD REGISTRO N° 223 2/2025

HOSPITAL APOYO IQUITOS



## HOJA DE ENVIO DE TRAMITE GENERAL

**INTERESADO :** LIC. ENF. JACQUELYNE PINEDO TELLO

Jefa del Departamento de Enfermería

**ASUNTO :**

REMITO LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIÓN AL PROTOCOLO DE CONTACTO PIEL A PIEL EN PARTO VAGINAL Y CESÁREA

PASE (1)	PARA (2)	FECHA	REMITIDO POR (3)
30.17.01		1/04/2025	
<i>Aneamiento</i>	<i>IK</i>	<i>1.4.25</i>	

- |                      |                       |                       |
|----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 01.- APROBACION      | 08.- POR CORRESPONDER | 15.- ARCHIVAR         |
| 02.- ATENCION        | 09.- COORDINAR        | 16.- VER OBSERVACIÓN  |
| 03.- SU CONOCIMIENTO | 10.- ASISTIR          | 17.- SEGÚN SOLICITUD  |
| 04.- OPINION         | 11.- SACAR COPIA      | 18.- PROY. RESOLUCIÓN |
| 05.- INFORME         | 12.- VERIFICAR        | 19.- DEVOLVER         |
| 06.- DAR EJECUCION   | 13.- DISTRIBUIR       | 20.- AGRADECER        |
| 07.- PROP. ACCION    | 14.- CIRCULAR         | 21.- ACCION INMEDIATA |

**OBSERVACION :** ..... *Atención - Racionalización*  
..... *Area de*  
..... *IC*

NOTA: NO SEPARAR ESTA HOJA DEL DOCUMENTO RESPECTIVO  
**HAI CAMINO A LA EXCELENCIA**







"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

**INFORME N° 25 - 2025-GRL-GRS-L-HICGG/30.17.01.09.02/DRA**



**PARA :** LIC. ENFER. JAQUELIN PINEDO TELLO  
Jefe del departamento de enfermería

**ASUNTO :** Remito protocolo corregido

**REF. :** Oficio N° 147-2024-GRS-L-HICGG/30.17.01.02.

**FECHA :** Iquitos, 27 de marzo de 2025

Mediante el presente me dirijo a usted para saludarle cordialmente y al mismo tiempo, informarle que se hizo la corrección de acuerdo a las observaciones del documento de la referencia, remitida por la Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico, de fecha 05 de julio del 2024.

De igual manera, anexo al presente documento el "PROTOCOLO DE CONTACTO PIEL A PIEL EN PARTO VAGINAL Y CESAREA" para su trámite correspondiente.

Atentamente,

REGIÓN REGIONAL DE SALUD  
CORTEZ, CESAR GARAYAR GARCIA

Cortez Mangillo Del Aguila  
Secretario del Programa Promoción y Educación  
del RDSI - 004 11244

c.c:  
Archivo

DRDA

**CARGO**



**"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"**

Iquitos, 05 de julio del 2024

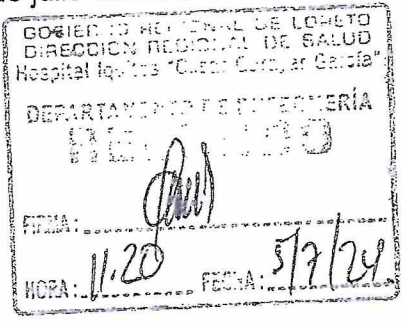
OFICIO N° 147 - 2024-GRL-GRS-L-HICGG/30.17.01.02

Señor:  
**Lic. Enf. Esp. Teresa C. MONTALVAN LLERENA**  
Jefa del Departamento de Enfermería

Presente.-

**Asunto : Remito Observaciones del Protocolo de Contacto de Piel a Piel en Parto Vaginal y Cesárea**

Referencia: OFICIO N° 118-2024-GRL-GRSL-HICGG/30.17.01.30



Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo cordialmente, y en atención al documento de la referencia; habiéndose realizado la revisión del **Protocolo de Contacto de Piel a Piel en Parto Vaginal y Cesárea del Hospital Iquitos "César Garayar García"**, se encontró varias observaciones; por lo que se le recomienda modificar y/o corregir los puntos citados en dicho Informe adjunto, para su respectiva Aprobación y Emisión de la Resolución Directoral del documento en el asunto mencionado.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi consideración y estima.

Atentamente,



Gobierno Regional de Loreto  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCÍA"  
**C.P. GABRIELA PEREZ PADILLA**  
Jefe de la Oficina de Planeamiento Estratégico



Cc:  
- Dirección Ejecutiva  
- Unidad de Organización  
Archivo  
GPP/GM/wcpm

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

**INFORME N° 006-2024-WCPM-ÁREA DE RACIONALIZACIÓN**

**A :** C.P.C. Gianina Montalvo Jimenez  
Jefe de la Unidad de Organización de la Oficina de Planeamiento Estratégico

**DE :** Lic.Educ. Wálter Cristian Pacheco Murrieta  
Jefe del Área de Racionalización de la Unidad de Organización

**ASUNTO :** Observaciones del Protocolo de Contacto de Piel a Piel en Parto Vaginal y Cesárea

**REFERENCIA :** OFICIO N° 118-2024-GRL-GRSL-HICGG/30.17.01.30

**FECHA :** Iquitos, 05 de julio del 2024

Por medio del presente, me dirijo a usted para saludarla cordialmente y, asimismo, informarle con respecto al Protocolo de Contacto de Piel a Piel en Parto Vaginal y Cesárea, del Hospital Iquitos "César Garayar García", de las cuáles se encontró algunas observaciones:


1. Con Oficio N° 118-2024-GRL-GRSL-HICGG/30.17.01.30 de fecha de recepción 02/07/2024 por el Área de Racionalización de la Unidad de Organización, la Jefatura del Departamento de Enfermería, remite al Director Ejecutivo del Hospital Iquitos "César Garayar García", para la aprobación y emisión de resolución directoral del Protocolo de Contacto de Piel a Piel en Parto Vaginal y Cesárea del Hospital Iquitos "César Garayar García".
2. Posteriormente el Área de Racionalización de la Unidad de Organización, realizó la respectiva revisión del Protocolo de Contacto de Piel a Piel en Parto Vaginal y Cesárea del Hospital Iquitos "César Garayar García", encontrándose con algunas observaciones:
  - 2.1. En la página 1 hasta la 24 dice Hospital Iquitos cesar Garayar García debiendo decir Hospital Iquitos César Garayar García.
  - 2.2. Desde la página 1 hasta la 24, existen algunas faltas ortográficas(acentos, palabras erróneas, palabras incompletas, el punto final de algunos textos, letras minúsculas que deberían ser letras mayúsculas, ordenamiento de algunos contextos, repetición de palabras) a corregir, de las cuáles está resaltado con lápiz en el presente Protocolo de de Contacto de Piel a Piel en Parto Vaginal y Cesárea del Hospital Iquitos "César Garayar García".

**RECOMENDACIONES:**

Por lo expuesto con lo anterioridad, se recomienda **MODIFICAR Y/O CORREGIR**, los puntos mencionados para su respectiva aprobación y emisión de resolución directoral del Protocolo de Contacto de Piel a Piel en Parto Vaginal y Cesárea del Hospital Iquitos "César Garayar García".

Es todo en cuanto tengo que informar a usted, para los fines que estime conveniente.

Atentamente,

  
Lic. Educ. Walter Cristian Pacheco Murrieta  
Jefe del Área de Racionalización de la Unidad de Organización

Cc:  
\*Archivo  
/wcpm