

## Información para la Salud



### Preparación para la maternidad y la lactancia

#### **Estimados Padres**

El parto es un acontecimiento de gran trascendencia tanto en la vida del niño como en la de sus padres. A partir de ese momento, el bebé depende totalmente del cariño y del cuidado de ustedes para la satisfacción de sus necesidades emocionales y físicas.

Con esta cartilla nos proponemos aportar información que procure despejar dudas sobre la atención del re-

cién nacido. La intensa relación que la mamá mantuvo con su bebé durante los nueve meses de embarazo no se interrumpe en el momento del parto, sino que se prolonga través del mismo. El acto del amamantamiento es lo que más afianza este íntimo contacto y funda los lazos para una óptima relación madre-hijo.

**Servicio de Neonatología  
Policlinico Del Docente**

### Internación conjunta

La internación conjunta estimula y favorece la relación entre la madre y su hijo. Por eso, los recién nacidos sanos que tengan controles de signos vitales satisfactorios permanecerán junto a su mamá, siempre y cuando ésta se encuentre en condiciones de atenderlo y dar inicio a una pronta lactancia.

La familia de la reciente madre brindará su apoyo y ayuda de la mejor manera posible, siguiendo las normativas del personal médico y paramédico del Servicio de Neonatología.

Es importante que la familia mantenga coherencia en las visitas durante la internación conjunta, evitando "el aglomeramiento" en las habitaciones. Es una norma del Servicio de Neonatología que permanezca una (1) persona por cada madre para brindar apoyo y ayuda necesaria.

#### Ventajas de la internación conjunta

- **Participación activa** en los cuidados del recién nacido.
- **Estimula y favorece** la relación madre-hijo.
- **Permite** a la madre conocer a su hijo y al neonato a conocer a su madre.
- **Favorece** la correcta y feliz lactancia.
- **Permite un aprendizaje activo** de las técnicas de puericultura (vestido, higiene, alimentación).
- **Evita** el hacinamiento innecesario.
- **Disminuye la posibilidad de intercontagio** de infecciones.

#### Funcionamiento

Durante la internación conjunta, la madre y su bebé tendrán todo el apoyo del personal médico y de enfermería del Servicio de Neonatología para desempeñarse de la manera más adecuada y correcta.

Un médico neonatólogo controlará al recién nacido **todos los días** y le dará a la madre información sobre el estado de su bebé. A él le podrá preguntar todas las dudas. Sugerimos que anote las preguntas para evitar olvidos.

Tres veces por día las enfermeras de Neonatología observarán y controlarán al bebé. Al mismo tiempo responderán a sus preguntas. Si hubiese consultas urgentes, también podrá realizarlas.

Ante cualquier duda, la enfermera de Neonatología hará una evaluación del cuadro e informará al médico neonatólogo de guardia para determinar en conjunto la conducta a seguir.

#### Pautas y Consejos

- **Mantenga ordenada la bandeja** ubicada debajo de la cuna de acrílico donde se encuentra el bebé. Los elementos de esa bandeja son estériles (sin microbios) y se usan para la higiene del bebé y de la madre. Estos elementos de higiene los provee el Policlínico, excepto los pañales y la ropa del recién nacido.
- **Para evitar infecciones cruzadas**, no se colocan aritos ni se realizan cortes de pelo ni de uñas durante la internación.
- **En el baño de cada habitación hay dos cestos de residuos:** use el cesto rojo para desechar allí todos aquellos elementos que hayan tenido contacto con sangre materna o del recién nacido, como así también pañales, gasas, apósitos, etc. Todos estos elementos son residuos patológicos, se recolectan en cajas especiales y son remitidos para su cremación.

### La alimentación del recién nacido: lactancia materna

La llegada del hijo es un hecho central en la vida de la pareja y es trascendental en el ser humano. Luego del embarazo y por lo tanto de nueve meses de íntima unión entre la madre y su bebé, acontece el parto, que es un momento de separación: la lactancia es la que permitirá el inicio del vínculo en el exterior, dándole a ambos (madre e hijo) la posibilidad del encuentro en un estrecho contacto piel a piel atenuando los efectos de esa separación.

Dar de mamar produce placer y en general esto es vivido con orgullo y con una intensa sensación de bienestar subjetivo, por la capacidad de producir en su cuerpo la fuente de nutrición de su hijo.

La lactancia es una forma de establecer un vínculo de

amor MAMA-BEBE cuyo resultado final es una adecuada alimentación, una correcta nutrición y un perfecto desarrollo y crecimiento.

En la regulación de la lactancia intervienen diversos factores de cuya sutil adaptación se alcanzará un buen nivel lácteo.

#### Favorecen la lactancia

- **Succión adecuada** del bebé.
- **Adecuado funcionamiento hormonal** de la madre.
- **Predisposición y mentalización** para amamantar.
- **Tranquilidad y clima de intimidad.**
- **Alimentación y cantidad de líquidos adecuados** que la madre deberá tener en su dieta postparto.

**La leche materna es el mejor alimento que puede recibir el recién nacido. Recuerde que en sus primeros meses de vida, el bebé necesita más que nunca una nutrición apropiada, estímulos y protección contra las infecciones. La lactancia materna satisface estas necesidades y le proporciona el mejor comienzo de su vida.**

## Los diez pasos para una lactancia exitosa

1. Disponer de una política por escrito relativa a la Lactancia Natural.
2. Capacitar a todo el personal de salud para que pueda poner en práctica esa política.
3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios de la Lactancia Natural.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.
5. Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño.
6. No dar a los recién nacidos más que leche materna. Sin ningún otro alimento o bebida, salvo cuando medie indicación médica.
7. Facilitar el alojamiento conjunto de las madres y los niños durante las 24 hs. del día.
8. Fomentar la lactancia natural cada vez que el niño lo pida.
9. No dar a los niños alimentados a pecho, tetinas, chupetes o mamaderas.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la Lactancia Natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos.

## Alimentación natural

De acuerdo con la **Declaración de la Organización Mundial de la Salud**, la alimentación natural tiene grandes ventajas porque:

1. Constituye el alimento ideal e induce al crecimiento óptimo por tener un alto contenido de nutrientes metabolizados y fácilmente digeribles. La leche materna tiene sustancias (aminoácidos como la taurina y la carnitina) necesarias para el desarrollo del sistema nervioso y del corazón.
2. Es un alimento que no genera alergias en el recién nacido. Estadísticamente los recién nacidos alimentados con leche materna tienen menor posibilidad de tener diabetes, desarrollo de tumores linfáticos (linfomas) y obesidad futura.
3. Es un alimento estéril (carente de microbios).
4. Aporta al recién nacido anticuerpos y sustancias antibacterianas que evitarán las infecciones.
5. Tiene la temperatura ideal.
6. Produce la pronta eliminación de meconio (primeras deposiciones del recién nacido). Evita la constipación del neonato por la fácil digestión de la leche materna.
7. Produce una calma natural postparto del bebé y de la madre. Mantiene un adecuado vínculo psicoafectivo Madre-Hijo, demostrando que estos niños son mejor adaptados socialmente y tienen menos problemas de atención.

8. Produce en la madre cambios fisiológicos como la involución uterina (recuperación del útero a su tamaño habitual), previene la hemorragia posparto, genera una precoz “bajada” de la leche y previene la tensión láctea. El estímulo de la succión causa cambios hormonales en la madre que suprimen la fertilidad. Tiene menor posibilidad de quedar embarazada únicamente si su hijo tiene 6 a 12 meses de edad, no ha reiniciado su menstruación y está amamantando en forma exclusiva a su bebé. La madre que amamanta tiene menos posibilidad futura de desarrollar cáncer de mama y de ovarios. También tiene menor incidencia futura de padecer trastornos óseos como la osteoporosis.

9. En general la alimentación natural hace que el bebé sea más sano, no tenga tantas consultas médicas ni sufra de internaciones por afecciones que así lo justifiquen. Por lo tanto tendremos menor morbilidad infantil y menor gasto social.

10. La alimentación natural preserva al medio ambiente disminuyendo el exceso de monóxido de carbono al no usar combustibles que utilizamos para calentar el agua de las fórmulas, disminuye la contaminación con envases de aluminio de las latas, plásticos de los envases de agua, de las mamaderas, de los chupetes, etc. Se disminuye el gasto de detergentes contaminantes.



Protección

Bienestar



Prevención

Cuidado

Experiencia

## Tenga en cuenta que...

Es importante que la madre y el niño tomen el tiempo necesario para aprender **juntos** un correcto amamantamiento. Debe hacerse en un ambiente agradable y tranquilo, sin interferencias ni ruidos molestos que distraigan al bebé.

La “bajada” de la leche puede demorarse 3 o 4 días después del parto (puede demorar más en el caso de una cesárea). Durante este tiempo las mamás secretan un líquido blanquecino llamado calostro, que confiere inmunidad contra las infecciones y es suficiente para las necesidades y para la hidratación del bebé.

La succión temprana y frecuente (de ahí que no preconizamos un horario estricto para colocar al pecho) y el correcto vaciamiento de los pechos adelantan y favorecen la “bajada” de la leche madura.

**Todo tipo de complemento a la alimentación natural es indicación médica.**

- No debe pedirse complemento de ningún tipo a las enfermeras de Neonatología.
- Consulte siempre al neonatólogo. Este tratará de ayudarla y escucharla.
- No se usarán ni se estimulará con chupetes, tetinas ni pezoneras. Evite traerlos al internarse.

**Estas son las normas de todos los servicios de neonatología para jerarquizar y valorar la alimentación a pecho, que es lo mejor para el recién nacido.**

Si Ud. tuviera alguna duda o problema sobre la Lactancia podrá consultar durante el embarazo o después del nacimiento de su bebé al Servicio de Neonatología, donde profesionales del Servicio atenderán sus dudas y preguntas. Estas consultas servirán de apoyo a la información que a Ud. le brinde su obstetra y/o su pediatra de cabecera.

## Posiciones para el amamantamiento

**A) Sentada con el bebé acunado en los brazos.** La madre sostiene al bebé en su regazo con la cabeza apoyada en el brazo directamente frente al pecho. A esto se llama a veces la posición de cuna.

**B) Acostada.** El bebé reposa de lado de cara a la madre. Todo el cuerpo queda pegado a la madre. Esta posición ayuda a la madre a descansar mientras amamanta. (Acostarse mientras se amamanta es una tradición que se debe alentar).

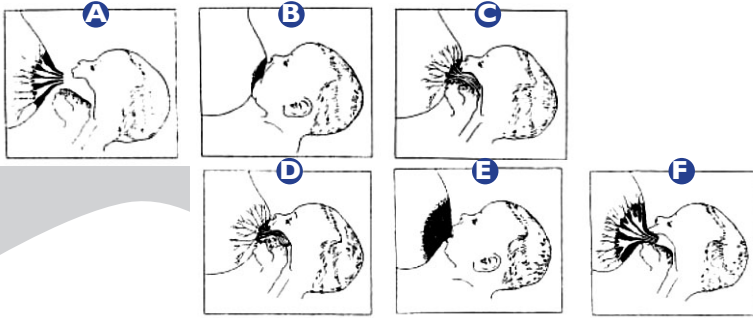
**C) Sentada, con el cuerpo del bebé apoyado en su brazo y las piernas sueltas hacia su costado.** La madre sostiene los hombros del bebé y la base de la cabeza por debajo de las orejas. (Asegúrese de que hay suficiente espacio para que el bebé quepa al costado de la madre sin tener que flexionar la cabeza hacia adelante para acercarlo al pecho, de ser necesario se le pueden cubrir las piernas).

**D) Con el cuerpo del bebé descansando en el brazo,** puede moverlo de un pecho a otro sin cambiar la forma en que lo sostiene. Además, puede controlar los movimientos de la cabeza del bebé, lo que resulta muy conveniente en el caso de un bebé prematuro o de uno que tenga dificultades para colocarse en el pecho.



## Colocación correcta del bebé

- A) El bebé abre la boca para tomar el pecho. El pezón apunta al paladar. El labio inferior apunta muy por debajo del pezón.  
B) El bebé bien colocado al pecho.  
C) Buena posición. El pecho adquiere forma de chupete en la boca del bebé.  
D) La onda que pasa a lo largo de la lengua extrae la leche de los senos lactíferos.  
E) El bebé mal colocado al pecho.  
F) Mala posición. El bebé succiona solo el pezón y la lengua se retrae en la boca.



## Higiene y cuidados del bebé

### Cuidados del cordón umbilical

Para ligar el cordón umbilical se utiliza una pinza umbilical plástica estéril para cada recién nacido. Si no hay inconveniente que lo justifique y el cordón se encuentra en condiciones de secado, se la puede retirar a las 48 hs de vida, de lo contrario caerá junto con el cordón.

Al nacer, la primera higiene del cordón se realiza con un antiséptico (triple colorante) que le da al cordón y a la zona periumbilical un color azulado. **Esto es normal.**

Durante la permanencia del bebé en internación conjunta junto a la madre, se utilizará para la higiene de la zona alcohol fino. Este procedimiento lo hará regularmente cada vez que cambie al bebé, conducta que realizará durante la internación y en su domicilio, después del egreso sanitario.

No usamos gasas protectoras ni ombliguero después de cada curación, a fin de evitar infecciones umbilicales. En lo posible el cordón quedará fuera del pañal para acelerar su caída. El cordón umbilical cae espontáneamente en la primera a segunda semana de vida. Al caer puede producirse una pequeña pérdida de sangre por el ombligo (incluso durante los días posteriores), que no debe causar alarma, reiterando la higiene con alcohol.

**Recuerde que el cordón umbilical no duele y si el recién nacido llora al efectuarle la higiene es por el cambio de temperatura que sufre en la zona periumbilical. Esto es normal.**

### Higiene y vestimenta

Uno o dos días después de caído el cordón se comenzará a bañar diariamente al bebé. Mientras tanto, una vez por día lo higienizará con agua tibia y jabón sin desodorantes ni perfume, y sin mojar el cordón umbilical.

La zona ano-genital podrá ser lavada con agua tibia cada vez que cambie los pañales del bebé, y será secada prolijamente. Se podrá usar algún protector oleoso, si es necesario y por indicación del médico pediatra.

Por lo general, el recién nacido come y evacua. Se recomienda cambiarlo después de cada comida sin movilizarlo demasiado, para evitar el vómito. **Los pañales no los provee la obra social.** Debe traerlos la madre al internarse. La cantidad de pañales a usar es variable. Calculamos entre 8 y 10 cambiadas por día.



Protección

Bienestar



Prevención

Cuidado

Experiencia



## El llanto

Es la única manera de expresarse que tiene el recién nacido cuando está incómodo, tiene hambre, se siente molesto por los pañales sucios o mojados, se siente solo y requiere compañía y caricias; por cólicos intestinales, exceso de abrigo, cambios de temperatura (el baño puede hacerlos llorar, aunque en general les gusta), ruidos estridentes para él y normales para los adultos, cambios de postura bruscos, etc.

Después del nacimiento, el llanto es principalmente una señal de necesidad y quien con mayor seguridad detectará la causa será su madre.

## Visitas

**El recién nacido es un ser particularmente sensible a las infecciones.** Es por ello que no podrán visitarlo todas aquellas personas que presenten resfriados, lesiones en la piel, llagas en la boca (tipo herpes), diarrea, fiebre, conjuntivitis, catarro, angina o cualquier enfermedad infecto-contagiosa.

**Reiteramos la importancia de evitar el hacinamiento en las habitaciones.** Si bien el nacimiento es un suceso social y familiar, sugerimos que cada mamá con su bebé sea acompañada sólo por una persona. Logre que los familiares roten cuando la visitan.

## Sueño

El recién nacido duerme la mayor parte del día, despertándose para mamar al sentir hambre. Generalmente, cada tres o cuatro horas. Si por la noche no se despierta, déjelo dormir, respetando su sueño, salvo que la ingurgitación mamaria por la leche lo moleste y sea necesario que el recién nacido succione para permitir mayor fluidez en la leche.

En circunstancias especiales, hay bebés que deberán comer con mayor frecuencia que la determinada por su libre demanda. El neonatólogo y/o su pediatra le aclararán cuando sea así. Es conveniente que el recién nacido duerma boca arriba, esta postura favorece una mayor interacción del bebé con el medio y estimula su desarrollo motriz.

Muchos estudios han demostrado que en esta posición al dormir, disminuye la incidencia en la muerte súbita infantil.

## Exámenes que se realizan al recién nacido

Al egreso del Policlínico y habiendo cumplido las 48 horas de vida, se realizará al bebé **“la prueba de la gotita de sangre”**.

Con esta muestra de sangre se detectan seis enfermedades congénitas: **la fenilcetonuria, el hipotiroidismo congénito, la enfermedad fibroquística del páncreas** (o mucoviscidosis), **la galactosemia, la hiperplasia suprarrenal congénita, la deficiencia de biotinidasa, la galactosemia, la hiperplasia suprarrenal congénita y la deficiencia de biotinidasa.**

• **Fenilcetonuria:** se produce por una alteración en el metabolismo de un aminoácido (fenilalanina) que produce una sustancia en la sangre que es tóxica para el sistema nervioso central del ser humano, produciendo retraso mental.

• **Hipotiroidismo congénito:** se produce por el déficit de secreción de hormonas tiroideas, lo que también produce retraso mental. Este estudio no descarta otras causas adquiridas de hipotiroidismo.

• **Enfermedad fibroquística:** es una enfermedad genética hereditaria. Se trata de un trastorno generalizado de las glándulas exócrinas o de secreción externa del cuerpo. Estas secrecio-

nes anormales se traducen en una variedad de complicaciones que incluyen enfermedades pulmonares crónicas, insuficiencia del páncreas, una excesiva concentración de sales en el sudor y, en ocasiones, cirrosis hepática. Los síntomas más comunes son sabor salado en el sudor, retardo del crecimiento, evacuación intestinal anormal, tos crónica, respiración agitada y sibilante e infecciones respiratorias a repetición.

• **Galactosemia:** es un trastorno del metabolismo de un azúcar llamada “galactosa”. Puede ocasionar problemas hepáticos, aumento del tamaño del hígado, coloración amarillenta de la piel, falta de progresión de peso, cata-

ratas e infección. Es tratada con una dieta con restricción de galactosa.

• **Hiperplasia suprarrenal congénita:** Defecto de la producción de las hormonas suprarrenales. Los neonatos no diagnosticados pueden fallecer por deshidratación. En el caso de las niñas, puede ocasionar la masculinización de sus genitales externos.

• **Deficiencia de biotinidasa:** Es un trastorno del metabolismo de la vitamina biotina. Puede ocasionar síntomas neurológicos, dermatológicos y convulsiones. Prevenible mediante un diagnóstico temprano y tratamiento con biotina.

**La detección de estas enfermedades en forma precoz hace que puedan ser tratadas de una manera rápida y evitar una afección irreversible e irreparable.**

## La salud del bebé

### Son síntomas normales

- **Estornudos:** Son normales. No indican resfrío.
- **Hipo:** Es común después de mamar. Se soluciona haciendo deglutir al bebé o estimulando la succión.
- **Deposiciones líquidas:** Es común en los primeros días de vida. Son grumosas, líquidas, explosivas, abundantes, amarillas doradas y de olor ácido. **No indican diarrea.** El bebé puede evacuar en cada comida o una vez por día. En este último caso consulte al Médico pediatra. Evite supositorios o cualquier otro estímulo para facilitar la evacuación.
- **Vómitos:** Es habitual que el recién nacido expulse algo de leche después de comer. Este fenómeno es habitual y se llama regurgitación. Al terminar de darle de mamar manténgalo semisentado durante algunos minutos y luego acuéstelo de costado.
- **Cólicos intestinales:** Son bastante frecuentes en los primeros días. Pueden prolongarse en los primeros meses de vida. Son menos frecuentes en los recién nacidos alimentados a pecho. Producen llanto súbito. El bebé se calma cuando elimina gases o evacúa. Por lo general no necesita ningún tipo de medicación.
- **Ingurgitación mamaria:** Suele producirse en los primeros días de vida. Ud. notará en las mamas del bebé (niña o niño) un nódulo mamario en general bilateral de turgencia variable. Esto se debe al pasaje de hormonas maternas en el momento del parto y desaparece solo en el transcurso de los días. No intente ninguna maniobra local (frío, calor y/o compresión) y así evitará la posibilidad de infección. En las niñas y por el mismo mecanismo hormonal puede aparecer una pequeña hemorragia vaginal (seudomenstruación) o la aparición de flujo blanquecino. Esto también es normal.
- **Ictericia:** Es el color amarillo de la piel y las mucosas (boca y/o conjuntivas del ojo). Esta "afección" obedece a diferentes causas. Las conductas a seguir para el tratamiento de esta "afección" serán tomadas por el neonatólogo e informadas a los padres como así también su evolución.

### Son síntomas de alarma

Son aquellos que obligan a la pronta consulta con el Servicio de Pediatría del Policlínico o con su pediatra de cabecera.

- **Somnolencia marcada** al cabo de algunas horas de observación, con rechazo de alimento y/o con quejido permanente agregado.
- **Coloración morada o marmórea amarillenta de la piel.**
- **Dificultad para respirar y/o agitación y/o quejido.**
- **Vómitos importantes** y/o de coloración verdosa.
- **Deposiciones blancas como masilla o con sangre.**
- **Secreción purulenta (amarillo verdosa) y mal oliente por el cordón umbilical** con enrojecimiento del ombligo o de la zona periumbilical.
- **Aparición de lesiones tipo ampollas y/o "granitos"** con pus en la piel.
- **Temperatura superior a los 37.2 grados** tomada con termómetro y en zona axilar.
- **Rechazo de alimento.**

### IMPORTANTE

**Todos los medicamentos, por más banales que parezcan, deben ser considerados como potencialmente tóxicos para el recién nacido.**

### NO AUTOMEDIQUE A SU BEBE.

**Ante cualquier duda consulte a su pediatra. No se deje influenciar por consejos domésticos que pueden ser nocivos para el bebé, como son el uso de tés caseros, paños de alcohol, cataplasmas, etc.**



Protección

Bienestar



Prevención

Cuidado

Experiencia

# Preparación para la maternidad y la lactancia

## Identificación del bebé

- **El recién nacido será identificado en el momento de nacer** con la impresión plantar derecha y el dígito pulgar derecho de la madre en la historia clínica del bebé y en la tarjeta que se coloca en la cabecera de la cuna.
- **Se colocará una pulsera identificatoria a la madre y al neonato** con igual numeración para ambos, que se dejarán colocadas hasta retirarse del Policlínico.
- En el mismo momento en que se le realiza la prueba de la gotita se volverá a identificar a la madre y al bebé en una tarjeta similar a la de la cuna, quedando esta identificación en la historia clínica del recién nacido.
- **Sólo retire las pulseras cuando se haya retirado del policlínico.**

## Egreso sanatorial

- El médico neonatólogo determinará el momento del egreso sanatorial (alta médica) del recién nacido.
- Cumplimentado éste, usted deberá esperar el egreso administrativo (suyo y, conjuntamente, el de su hijo).
- Realizados estos, se comunicará con Neonatología (vuelva a oprimir la letra "N" del llamador y la enfermera le contestará) para realizar el examen de la gotita de sangre referido anteriormente.

**En caso de no tener los análisis necesarios, se realizarán a la madre y no se otorgará el egreso al recién nacido hasta que se obtengan los resultados.**  
**Por lo tanto no olvide traerlos en el momento de internarse.**

## Visita al pediatra: seguimiento ambulatorio

Entre los 7 y los 10 días del egreso del Policlínico se hará control Pediátrico salvo que el médico neonatólogo indique hacerlo antes por alguna razón.

**Siempre debe concurrir al control con el pediatra con turno previo, la consulta espontánea es sólo para las urgencias.**

Recuerde que para los certificados de salud, alta de enfermedades ambulatorias y/o domiciliarias y/o extensión de recetas es necesario y obligatorio tener turno en consultorio. Estos trámites **no se realizarán por guardia de pediatría**. No se transcriben recetas ni solicitud de análisis de otros profesionales.

- Al alta del bebé, este debe haber recibido la 1° dosis de Hepatitis B y la BCG.
- Finalmente la madre deberá firmar el libro de la custodia policial que se encuentra en el hall principal del piso.
- Debe realizar todo lo señalado antes de retirarse de la institución.
- Recuerde traer al internarse todos los estudios realizados durante el embarazo, incluyendo:

**Serología infectológica** Actualizada dentro de los tres meses anteriores a la fecha probable de parto (VDRL, HIV, TOXOPLASMOSIS, HBsAg -Hepatitis B-, Chagas)

**Grupo de sangre de la pareja** (padre y madre) y si se hubiera efectuado, el estudio de compatibilidad sanguínea de ambos. Solicite las órdenes a su obstetra.

**Estudio de compatibilidad de ambos padres:** debe hacerse en el Servicio de Hemología del Policlínico del Docente, permite prever problemas de incompatibilidad del recién nacido, causante de **Ictericia** (color amarillento en los bebés).

**Hisopado vaginal y anal** para Estreptococo B hemolítico a partir de las 36-37 semanas (prevención de la infección del RN por este germen). Recuerde informar al Neonatólogo si esta recibiendo o recibió medicamentos durante el embarazo o si padece enfermedades, ya sean agudas o crónicas, así como también, el tratamiento de las mismas.



 **PREVENCIÓN**

[www.osplad.org.ar/prevencion](http://www.osplad.org.ar/prevencion)



Atención al beneficiario desde todo el país

**0810-666-7752**  
LUNES A VIERNES DE 8 A 20

[info@osplad.org.ar](mailto:info@osplad.org.ar)  
[www.osplad.org.ar](http://www.osplad.org.ar)

**SSSalud**  
SUPERINTENDENCIA  
DE SERVICIOS DE SALUD

0-800-222-SALUD (72583)  
[www.sssalud.gov.ar](http://www.sssalud.gov.ar)

**OSPLAD**  
OBRA SOCIAL PARA LA ACTIVIDAD DOCENTE INPS 0-4-116-2