

# Una mejor y más rápida recuperación de la cirugía de paladar hendido

con el Programa de Recuperación Mejorada después  
de la Cirugía (ERAS)



UR  
MEDICINE

STRONG  
MEMORIAL HOSPITAL

## El equipo de atención quirúrgica de su hijo

Durante su permanencia en el hospital, verá a muchas personas diferentes. Trabajamos juntos para planificar los pasos más beneficiosos para que su hijo alcance el bienestar lo antes posible.



Clinton S. Morrison,  
M.D.  
Director del equipo y  
cirujano plástico



Sara Neimanis, M.D.  
Cirujana plástica



Melisande J. Ploutz,  
PNP, CLC  
Enfermera profesional



Elizabeth Huette, RN  
Enfermera registrada



### Otros miembros del equipo:

Residentes, enfermeros registrados (RN), técnicos encargados de la atención a los pacientes (PCT), terapeutas respiratorios, fisioterapeutas y personal de servicios ambientales (las personas que nos ayudan a mantener limpios los espacios)

**Comuníquese  
con nosotros**

Golisano Children's Hospital  
Cleft and Craniofacial Center  
601 Elmwood Avenue, Box 661  
Rochester, NY 14642  
[golisano.urmc.edu/craniofacial](http://golisano.urmc.edu/craniofacial)  
Teléfono: (585) 275-1000  
Fax: (585) 276-1985

## Nuestro equipo

En Golisano Children's Hospital, nos enorgullece ofrecer el único centro de la región dedicado a las necesidades y el tratamiento de niños que nacieron con labio hendido, paladar hendido y otras alteraciones craneofaciales. Nuestro centro comprende un equipo interdisciplinario de profesionales, que se dedican a ofrecer una amplia gama de servicios a los pacientes y a las familias que deben afrontar estos tipos de anomalías congénitas. Nuestra misión es brindar una atención óptima a través de un método orientado al trabajo en equipo, y estimular y respaldar las investigaciones que mejoren la calidad de vida de nuestros pacientes. Nos esforzamos por mejorar los rostros y, con ello, la calidad de vida de las personas. En Golisano Children's Hospital, tenemos la fortuna de contar con un equipo interdisciplinario de expertos que tiene el reconocimiento de la Asociación Americana de Afecciones Craneofaciales y Paladar Hendido (ACPA) y otras organizaciones médicas. Para obtener más información sobre nuestro equipo, visite el sitio web: [golisano.urmc.edu/craniofacial](http://golisano.urmc.edu/craniofacial)



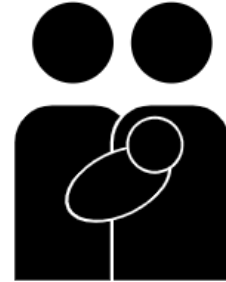
## ¿Qué es el Programa de Recuperación Mejorada después de la Cirugía (ERAS)?

La recuperación mejorada después de la cirugía se basa en evidencia científica respecto de la recuperación quirúrgica. Usamos estos estándares para que su hijo regrese a una vida normal lo antes posible después de la cirugía.

¿Cómo lo hacemos?

A través de cambios en la forma en que administramos la atención de su hijo antes y después de la cirugía.

Esto lo incluye a **usted** como una parte muy importante del equipo.



Objetivos de este manual:

- Le ayudará a prepararse para la cirugía de su hijo.
- Le explicará cómo usted desempeña una función activa en la recuperación de su hijo.

Las investigaciones demuestran que su hijo se recuperará más rápido si hace lo que se explica en este manual. Hay instrucciones sobre la alimentación y la bebida, la actividad física y el control del dolor. En conjunto, estos consejos ayudarán a su hijo a sentirse mejor más rápido y a volver a casa antes y de forma más segura.

**Lleve este manual con usted el día de la cirugía.** Úselo como guía durante la estancia hospitalaria de su hijo. Podemos hacer referencia al manual mientras se recupera su hijo y revisarlo con usted cuando se sienta preparado para volver a casa.

Someterse a una cirugía puede ser estresante para usted y su familia. La buena noticia es que no está solo. Le daremos nuestro apoyo en cada paso del camino: consúltenos si tiene preguntas acerca de los cuidados. ¡Queremos estar seguros de contestar todas sus preguntas!

Use este espacio para escribir cualquier pregunta a medida que avanza en el manual. Encontrará más espacio en la contraportada de este manual.



---

---

---

---

## **Términos que usamos en este manual**

---

<b>Hendidura</b> .....	Una separación o división en dos partes, que puede ser total o parcial.
<b>Congénito</b> .....	Que está presente en el nacimiento.
<b>Craneofacial</b> .....	Que tiene relación con la cabeza y el rostro.
<b>Genética</b> .....	El estudio de la manera en que los padres transmiten ciertos genes a sus hijos.
<b>Incisión</b> .....	Un corte de cirugía.
<b>Vía i.v. (intravenosa)</b> .....	“En la vena”. Un tubo fino y flexible que ingresa a una de las venas de su hijo. Puede permanecer allí por un tiempo. Se puede conectar con los tubos que llevan líquidos o medicamentos a su hijo.
<b>Terapeuta ocupacional</b> .....	Son profesionales con formación especial que ayudan a los pacientes a desarrollar, recuperar, mejorar y mantener las habilidades que necesitan para la vida diaria y el trabajo. La tarea principal de los niños es jugar y aprender. Los terapeutas ocupacionales pueden evaluar las habilidades de los niños para jugar, el desempeño en la escuela y las actividades cotidianas, y las pueden comparar con lo que es normal para el grupo de edad.
<b>Orofacial</b> .....	Que afecta a la boca y al rostro.
<b>Cirugía ortognática</b> .....	Una cirugía que se realiza para desplazar la mandíbula y corregir una afección relacionada con la estructura o el crecimiento de los huesos.
<b>Paladar</b> .....	El techo de la cavidad de la boca.
<b>Patólogo del habla y del lenguaje (SLP)</b> .....	Un profesional con formación muy especializada que evalúa y trata muchos tipos de problemas de comunicación y deglución. Esto incluye los problemas del habla (cómo producimos los sonidos y los unimos) y el lenguaje (la manera en que usamos las palabras).
<b>Sutura</b> .....	Un punto o una hilera de puntos que mantienen unidos los bordes de una herida o incisión quirúrgica.



## ¿Qué es el paladar?

El paladar es el techo de la cavidad de la boca. Puede sentir su propio paladar si pasa la lengua por la parte de arriba de la boca. Si abre la boca y se mira en el espejo, podrá ver que el paladar se extiende desde los dientes hacia atrás, en la úvula (que es la parte de tejido blando con forma de gota que cuelga en la parte de atrás de la garganta).

El paladar:

- Está compuesto de huesos y músculos. Está cubierto por una piel fina y húmeda que conforma el revestimiento interior de la boca.
- Separa la nariz de la boca, al igual que un piso separa los distintos niveles de una casa o un edificio de departamentos.
- Es importante para el habla. Impide que el aire salga de la nariz en lugar de la boca cuando habla.
- Es importante para comer. Impide que la comida y los líquidos suban a la nariz.

## ¿Qué es la hendidura de labio o de paladar?

El paladar hendido se produce cuando un bebé nace con una abertura en el techo de la cavidad de la boca (el paladar). Los bebés pueden nacer con labio hendido, paladar hendido, o ambos. El labio hendido y el paladar hendido son discapacidades presentes en el nacimiento (congénitas). Se producen cuando el labio o la boca de los bebés no se forman adecuadamente durante el embarazo. En conjunto, estas diferencias en el nacimiento se suelen llamar “hendiduras orofaciales”.

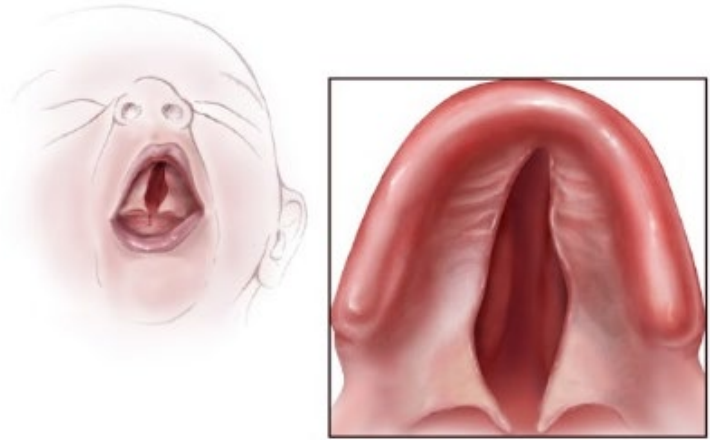
El techo de la cavidad de la boca (el paladar) se forma durante el embarazo, entre las semanas 6 y 9. El paladar hendido se produce si el tejido que conforma el techo de la cavidad de la boca no se une completamente durante el embarazo.

En algunos bebés, están abiertas la parte de adelante y de atrás del paladar. En otros, solo una parte del paladar está abierta.

Las hendiduras se producen porque algo del entorno o la genética (una característica familiar) ha afectado el desarrollo del rostro. A menudo, es difícil determinar la causa exacta de una hendidura. Las hendiduras se producen en todos los grupos raciales y étnicos.

**Las hendiduras faciales se producen en aproximadamente 1 de cada 600 nacimientos en los Estados Unidos. Son una de las diferencias en el nacimiento más frecuentes.**

Los niños con paladar hendido a menudo tienen problemas para alimentarse y hablar con claridad. Las infecciones de oído también pueden ser un problema. Además, podrían tener problemas de audición y en los dientes.



La cirugía para reparar un paladar hendido se recomienda dentro de los primeros 18 meses de vida o antes, si es posible. Algunos niños podrían necesitar otras cirugías cuando crezcan. Podrían incluir lo siguiente:

- **Cirugía para mejorar el habla:** Los niños podrían desarrollar problemas en el habla incluso después de que se haya reparado el paladar. En sus consultas habituales con el equipo de tratamiento de hendiduras, el patólogo del habla y del lenguaje (SLP) escuchará con atención el habla del niño. El patólogo del habla y del lenguaje trabaja con el médico para decidir si se necesita otra cirugía para mejorar el habla.
- **Cirugía ortognática:** Algunos niños con paladar hendido necesitan esta cirugía para realinear las mandíbulas y los dientes cuando crecen. Se realiza cuando el niño termina de crecer.

Si la división no se corrige, el niño podría desarrollar problemas para comer, tragar, hablar y, a veces, para oír. Algunos de estos problemas incluyen que se salga comida o bebida de la nariz mientras comen, infecciones repetidas de los senos nasales y los oídos, y limitación en el habla que es difícil de comprender. Si la hendidura afecta al hueso de la mandíbula superior, los dientes del niño también podrían verse afectados. Esto puede alterar la capacidad del niño para masticar.

Uno de los primeros problemas que podría tener un bebé con paladar hendido es la dificultad para respirar o alimentarse. El paladar hendido suele provocar dificultades para la lactancia, debido a que el bebé tiene dificultad para succionar adecuadamente. El paladar impide que la comida y los líquidos suban a la nariz al tragar. Para prevenir que el líquido pase a la nariz del bebé recién nacido con paladar hendido, use un biberón con una tetina especial para darle la leche materna o la fórmula al bebé.

### **¿Por qué los bebés con hendiduras tienen problemas para alimentarse?**

Los bebés con paladar hendido tienen dificultad para alimentarse debido a la abertura que hay entre la nariz y la boca. Es difícil para ellos hacer la succión para obtener la leche del pezón de la madre o para sacar la leche del biberón. Puede parecer que están succionando, pero la mayoría de las veces no podrán obtener ninguna nutrición por su cuenta. Es como tratar de beber de un sorbete que tenga un orificio al costado. Tendrá que succionar mucho y solo beberá muy poco de este.

Aun así, las madres pueden pasar momentos afectivos de contacto de piel a piel, tener experiencias de lactancia y pueden extraerse la leche materna para alimentar a los bebés. Cuando los bebés toman leche materna o fórmula mediante biberón y crecen bien, a veces pueden aprender a amamantar bien. Si elige esta opción, hablelo con el cirujano del bebé. Haga un seguimiento con UR Medicine Breastfeeding después de que su bebé regrese a su hogar comunicándose al (585) 276-MILK.

Los chupetes también pueden ser frustrantes para los bebés con paladar hendido. Los bebés no pueden crear una succión suficiente para aferrarse a ellos. Las madres pueden usar sus mamas para calmar al bebé después de que el bebé se haya alimentado o las veces que el bebé se sienta molesto.

Recomendamos usar el sistema de alimentación especializado Dr. Brown's para los bebés con paladar hendido. El sistema de alimentación tiene un biberón especial. Este permite que el bebé apriete la tetina y reciba la leche materna o la fórmula, aunque no pueda succionarla por su cuenta.

## Sistema de alimentación especializado Dr. Brown's®

[www.drbrownsbaby.com/medical/products/specialty-feeding](http://www.drbrownsbaby.com/medical/products/specialty-feeding)

El sistema de alimentación especializado Dr. Brown's es un sistema de biberón listo para usar. No funcionará sin el inserto, el depósito y la válvula de alimentación adaptada al ritmo del bebé. El sistema del biberón, las tetinas y la válvula de alimentación adaptada al ritmo del bebé son libres de bisfenol A (BPA) y látex.

### Cómo usar el sistema de biberón Natural Flow® de Dr. Brown's

1. Llene el biberón al nivel deseado. La salida de aire no funcionará correctamente si llena el biberón por encima de la línea de advertencia de llenado.
2. Si usa leche materna, descongélela según lo recomendado. O bien, entíbiela en el biberón en un baño de agua tibia. Si está usando fórmula, debe revolverse suavemente (no agitarse) para disolver completamente los grumos. Los grumos pueden obstruir los orificios de la tetina. Cuando entibie el biberón, quite todas las partes del biberón antes de entibiárselo para evitar que la salida de aire pierda líquido si se forman gases en el proceso.

Si agita el biberón, esto podría causar que el sistema interno de salida de aire se separe y el biberón tenga pérdidas.

No caliente el líquido a una temperatura que supere los 98.6 °F (37 °C). Pruebe siempre la temperatura del líquido antes de alimentar al bebé. Nunca caliente un biberón en el microondas, debido al riesgo de quemaduras.



3. Inserte la válvula de plástico en la tetina.

NOTA: Antes de usar la tetina de silicona por primera vez, hiérvala en agua por 5 minutos.



4. Compruebe que la válvula esté alineada con la tetina.



5. Inserte la tetina en el cuello de la tetina.



6. Compruebe que la tetina esté completamente asentada.



7. Encaje el depósito completamente en el inserto.



8. Coloque el depósito en el biberón.



9. Asegúrese de que el inserto haga contacto pleno con la parte superior del biberón.



10. Coloque el cuello de la tetina suelto en el biberón.



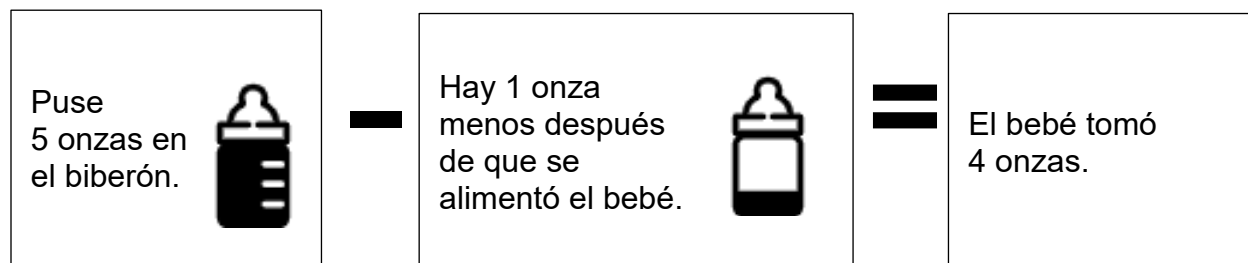
11. Asegúrese de ajustar bien el cuello de la tetina antes de alimentar al bebé. No lo apriete demasiado.
12. Apriete la tetina. Dé vuelta el biberón y suelte la tetina para que se llene con la leche o fórmula.
13. Luego acomode al bebé para alimentarlo.
14. Haga eructar a su bebé con frecuencia para reducir al mínimo las molestias de tragar aire.

## Resolución de problemas

¿Qué sucede?	¿Qué debo hacer?
El sistema de alimentación tiene pérdidas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revise el cuello de la tetina. Podría estar demasiado apretado o demasiado suelto.</li> <li>• Desarme el biberón y vuelva a armarlo. El inserto y el depósito podrían no estar bien armados.</li> <li>• Reemplace la tetina. Podría estar dañada.</li> </ul>
Mi bebé está succionando, pero no fluye la leche materna o la fórmula.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Recordó poner a prueba el biberón? Compruebe si puede sacar la leche materna o fórmula de la tetina apretándola, dando vuelta el biberón y luego soltando la tetina.</li> <li>• Podría haber algo que está obstruyendo la válvula. Lave la válvula y vuelva a intentarlo.</li> </ul>
Mi bebé está regurgitando.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asegúrese de estar usando el caudal correcto. Una velocidad muy rápida o muy lenta puede aumentar las regurgitaciones.</li> <li>• Recuerde que los bebés con paladar hendido tragan más aire que los que no lo tienen. Eructan y regurgitan más debido a esto. Es frecuente que regurgiten y se les salga la leche materna o fórmula de la nariz.</li> </ul>

## ¿Cuánta leche tomó el bebé?

Usted sabe cuánta leche puso en el biberón al comienzo. Mida lo que queda en el biberón cuando el bebé haya terminado de alimentarse. Reste la cantidad que queda de la cantidad con la que empezó. La diferencia es la cantidad que el bebé tomó durante la sesión de alimentación.



Para medir lo que quedó en el biberón:

1. Desajuste el anillo.
2. Deje el conjunto del biberón mayormente sin desarmar, solo que no esté ajustado.
3. Empuje la uña del pulgar hacia abajo en la tetina para sacar la válvula de la tetina.
4. Esto permitirá que la leche materna o la fórmula caiga de la tetina al biberón, pero evitará que la válvula caiga en el biberón.

Nota: Necesitará una jeringa para medir las cantidades menores de 30 cc.

## ¿Cómo limpio el sistema de alimentación?

1. Reúna todas las partes en una superficie de trabajo limpia.
2. Lávese bien las manos.
3. Desarme el sistema de alimentación.
4. Lave bien todas las partes en agua caliente con detergente. Pase el cepillo que se incluye con el sistema en todos los orificios, el inserto y el depósito.
5. Enjuague bien las partes y compruebe que el orificio de la tetina esté limpio y sin obstrucciones.
6. Si usa un lavavajillas, ponga todas las partes en el estante superior solamente.

## ¿Dónde puedo comprar un sistema de alimentación especializado Dr. Brown's?



El mejor lugar para comprar los conjuntos y suministros es Amazon (vea el código QR a continuación). También puede comprar los conjuntos y suministros en otros lugares, como Target, BuyBuy Baby y Walmart.



[urmc.rochester.edu/childrens-hospital/craniofacial/feeding-cleft](http://urmc.rochester.edu/childrens-hospital/craniofacial/feeding-cleft)

# ¿Cómo nos preparamos para la cirugía?

## 1 día antes de la cirugía

	<p>Prepare un bolso para su hijo. Debe incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Pijamas y pantuflas</li><li>• Objetos de apego preferidos, como una manta o un cojín, animales de peluche y libros</li></ul>
	<p>Recuerde llevar:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Una lista de las alergias de su hijo</li><li>• Una lista de los medicamentos de su hijo</li><li>• Números de los contactos de emergencia</li><li>• La tarjeta del seguro</li><li>• Cualquier otra información importante para la facturación</li></ul>

## El día de la cirugía

Después de la medianoche	Deje de darle <b>alimentos sólidos.</b>
<b>6 horas</b> antes de llegar	Deje de darle <b>la fórmula para bebés.</b>
<b>4 horas</b> antes de llegar	Deje de darle <b>la leche materna.</b>
Puede darle <b>líquidos claros</b> al bebé hasta <b>1 hora</b> antes de llegar.	



## Después de la cirugía



Su hijo estará somnoliento por varias horas. Tendrá colocada una vía i.v. para administrarle líquidos y medicamentos para el dolor.



Le colocamos un **inmovilizador pediátrico de brazos no-no®** a los bebés y niños pequeños después de una cirugía de labio hendido y paladar hendido.

Estas restricciones son importantes porque previenen que los niños flexionen los codos y toquen las reparaciones de la cirugía.






Su hijo debe usar las restricciones hasta que le indiquemos que se las puede quitar, que suele ser el día después de la cirugía.

## ¿Qué sucede durante la recuperación de mi hijo en casa?

Es frecuente que los niños tengan saliva teñida con sangre por un día o dos después de la cirugía. Si su hijo vomita después de la cirugía, el vómito también podría contener sangre. Esto es normal.

Por una semana o dos después de la cirugía, su hijo podría necesitar un poco más de atención y comprensión. No se preocupe por “malcriar” a su hijo durante este tiempo. Está bien responder a las necesidades de su hijo de que lo abracen y lo reconforten más.



	<p>El paladar de su hijo se repara con suturas que se disuelven. La reparación estará delicada por varias semanas después de la cirugía.</p> <p>Para que cicatrice bien, no debe entrar nada rígido en la boca del bebé.</p>
	<p>Puede ofrecerle a su hijo una pequeña cantidad de agua después de que se alimente o beba líquido para enjuagarle la boca y mantenerla limpia. Fuera de esto, no necesita cuidados de la herida.</p>
	<p>Puede bañar a su hijo en la tina como lo hace habitualmente.</p>
 	<p>Puede volver a tomar <b>líquidos</b> de 1 a 2 días después de la cirugía. Esto incluye yogur, cereales cocidos con poca consistencia, pudines, helado, sopas crema, alimentos en puré con poca consistencia o alimentos para bebé de la etapa 1. Use solamente una cuchara de punta suave. No deje que la cuchara entre demasiado a la boca.</p> <p>Puede volver a consumir <b>alimentos blandos</b> de 2 a 3 días después de la cirugía. Esto incluye frutas y verduras blandas cocidas, fideos, cereal remojado en leche y bananas. Use solamente una cuchara de punta suave. No deje que la cuchara entre demasiado a la boca.</p>

No se permiten alimentos duros durante 6 semanas después de la cirugía: no se permiten papas fritas, cereales duros, galletitas o tostadas.

Normalmente, los niños no se alimentan tanto como suelen hacerlo durante los primeros días o incluso por una semana o dos después de la cirugía. La mayoría de los niños comerán más y lo compensarán cuando se sientan mejor.

Es importante que su hijo reciba suficientes líquidos cada día para mantener la hidratación. Sabrá que su hijo está recibiendo suficiente líquido si tiene la boca húmeda o lágrimas en los ojos cuando llora y si orina con regularidad.



Por 6 semanas después de la cirugía, es importante asegurarse de que tenga supervisión mientras esté jugando, para que no haya riesgo de que los **juguetes duros** dañen la reparación. Solo deben usarse juguetes blandos o de trapo.

En general, la mayoría de los niños están listos para regresar a la guardería unas 2 semanas después de la cirugía. Si tiene dudas o preguntas sobre cuándo puede regresar su hijo, consulte con nuestro equipo. Es importante repasar con el personal de la guardería las restricciones relacionadas con la bebida, comida y actividad. Asegúrese de que su hijo tenga suficiente supervisión y, de este modo, propiciar un ambiente seguro para su curación.

Su hijo puede caminar o jugar de forma tranquila después de la cirugía.

No debe correr ni participar en juegos bruscos (como luchar o treparse) o jugar con “juguetes para la boca” de una a dos semanas después de la cirugía. El médico de su hijo le recomendará en qué momento su hijo puede volver a participar de manera segura en sus juegos habituales.



Es posible que su hijo sienta molestias leves en casa. Si su hijo se encuentra irritable y no se alimenta bien, podría estar sintiendo dolor.

Le recomendamos que le administre a su hijo un medicamento para el dolor cada 3 horas. Lo mejor es alternar el acetaminofén (Tylenol) y el ibuprofeno (Advil/Motrin). Se muestra un ejemplo a continuación, que puede usar para llevar un seguimiento de la frecuencia con la que su hijo debe recibir la medicación.

	Dosis	Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5	Día 6	Día 7
Tylenol								
Ibuprofeno								
Tylenol								
Ibuprofeno								
Tylenol								
Ibuprofeno								
Tylenol								
Ibuprofeno								

También le hemos recetado un medicamento más potente para el dolor que se llama oxycodona, que su hijo probablemente necesite por unos días después de la cirugía.

Administre este medicamento tal y como se recetó.

Si no puede controlar el dolor de su hijo con estos medicamentos, llámenos.

Es una buena idea programar una dosis del medicamento para el dolor alrededor de la hora de dormir de su hijo, en especial durante los primeros días en casa. Esto ayudará a que su hijo duerma mejor.



Lleve un seguimiento de las veces que su hijo hace popó (evacua). Debe regresar a los hábitos de evacuación anteriores. Si no lo hace, podría tener estreñimiento.

Llame al pediatra de su hijo o a nuestro consultorio si cree que su hijo tiene estreñimiento.

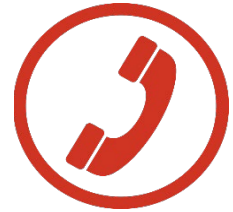


Programe una consulta con el equipo de cirugía para hacer una visita de seguimiento 2 semanas después de la cirugía.

Después de esta visita, probablemente nos volveremos a ver en unos 3 meses.

## **Llámenos en los siguientes casos:**

- Si hay enrojecimiento, mayor hinchazón, drenaje o sangrado de la incisión.
- Si la línea de sutura se abre.
- Si su hijo tiene fiebre de más de 101.5 °F (tomándola en la axila).
- Si su hijo siente dolor que no se alivia después de haberle administrado el medicamento para el dolor.
- Si su hijo no está ingiriendo líquidos.
- Si su hijo está vomitando.
- Si su hijo tiene dificultad para respirar.



**(585)  
275-1000**



## Información y recursos

- **Biblioteca de recursos familiares de Golisano Children's Hospital**

[libraries.urmc.edu/gch](http://libraries.urmc.edu/gch)

De lunes a viernes, de 9:00 a. m. a 5:00 p. m.

Golisano Children's Hospital

1.º piso, sala 1-1177

Teléfono: (585) 275-7710

Un bibliotecario puede ayudarlo con lo siguiente:

- Encontrar información médica confiable y útil
- Configurar y usar MyChart
- Tener un espacio silencioso para leer o relajarse
- Tomar prestados libros
- Conectarse a Internet usando su propio dispositivo
- Usar un iPad o nuestras computadoras

- **Centros de Investigación y Prevención de Anomalías Congénitas**

[cdc.gov/ncbddd/birthdefects/cbdrp.html](http://cdc.gov/ncbddd/birthdefects/cbdrp.html)

Colabora en estudios de gran tamaño para comprender las causas y los riesgos de las anomalías congénitas, incluido el paladar hendido.

**Estudio Nacional de Prevención de Anomalías Congénitas**

[cdc.gov/ncbddd/birthdefects/nbdps.html](http://cdc.gov/ncbddd/birthdefects/nbdps.html)

**Estudio en Anomalías Congénitas para Evaluar las Exposiciones durante el Embarazo (BD-STEPS)**

[cdc.gov/ncbddd/birthdefects/bd-steps.html](http://cdc.gov/ncbddd/birthdefects/bd-steps.html)

- **Servicios para Familias de la American Cleft Palate-Craniofacial Association (ACPA, Asociación Americana de Afecciones Craneofaciales y Paladar Hendido): Recursos para el proceso de tratamiento de hendiduras**

[cleftline.org/family-resources](http://cleftline.org/family-resources)

Los Servicios para Familias de la ACPA dan información crucial para los padres y las familias, como lo siguiente: materiales educativos, cómo alimentar al bebé y apoyo de la comunidad.

- **The Cleft Lip & Palate Foundation of Smiles**

[cleftsmile.org](http://cleftsmile.org)

Esta fundación brinda información y apoyo para las personas y las familias con hendidura de labio o paladar.



