

## Anexo 7. Prevención de problemas del sueño infantil

### Objetivos

Establecer pautas para una higiene correcta del sueño en las diferentes etapas de la infancia y de la adolescencia y herramientas para el cribado de los trastornos del sueño.

### Destinatarios

Equipos de atención pediátrica de la atención primaria.

### Población diana

Población pediátrica.

### Periodicidad

En todas las visitas individuales del Programa de Salud Infantoadolescente.

### Justificación

El sueño es un proceso fisiológico muy complejo y que tiene un papel fundamental en el desarrollo físico, cognitivo y social del niño. Un descanso de mala calidad puede condicionar problemas conductuales, cognitivos y físicos. Los problemas del sueño, muy comunes en la infancia, suelen ser transitorios y benignos, pero pueden llegar a alterar la vida del niño y de su familia.

En cada visita hay que valorar el sueño del niño preguntando a la familia sobre los aspectos siguientes: dónde duerme, a qué hora se duerme, cómo se duerme, cuántas horas duerme, si se despierta de noche, si ronca, si presenta movimientos anormales, si hace siestas, si de día está cansado, etc.

Es importante que el profesional de la salud sea capaz de reconocer que existen muchas maneras de dormir (y en general muchas maneras de criar y educar a los hijos) y capaz de respetar las elecciones de la familia sin intentar imponer sus propios criterios, en especial en las recomendaciones basadas únicamente en opiniones de expertos. El equipo de pediatría debe conocer la evolución del sueño a lo largo de la infancia y los cambios que experimenta en las diferentes edades y debe saber cuáles son las recomendaciones propias para cada grupo de edad.

### Descripción del sueño infantil por edades

#### Hasta los 6 meses

- Un recién nacido duerme una media de 16 horas diarias, pero la variabilidad es muy amplia (entre 9 y 19 horas, dependiendo de cada bebé).
- Inicialmente, los bebés siguen un ritmo de sueño y vigilia de 2-4 horas de duración (ritmo ultradiano). En las primeras semanas de vida, el periodo de sueño más largo aparece indistintamente por la mañana o por la noche. De forma progresiva, entre las 6 semanas y los 4 meses de edad se establece un periodo de sueño más largo por la noche, de unas 5-6 horas.
- Los niños tardan en dormirse unos 20-30 minutos.
- Hasta los 2-3 meses, el sueño se inicia como a sueño activo (el niño parece inquieto, se mueve, hace movimientos de chupeteo...)
- Todos los niños se despiertan por la noche. Con un mes de edad se considera normal que haya hasta 9 despertares.

### **De los 6 a los 12 meses**

- Los lactantes de esta edad duermen entre 13 y 15 horas, de media.
- De forma gradual se alarga el periodo de sueño nocturno, que se consolida a los 4-6 meses de edad. Además, los niños suelen hacer dos o tres siestas durante el día:
  - una por la mañana, que dejan de hacerla a los 12-18 meses;
  - una al mediodía, que dejan de hacerla a los 3-5 años;
  - una por la tarde, que dejan de hacerla a los 8-12 meses.
- El número de despertares nocturnos se reduce a lo largo del primer año de vida, pero es normal que todavía haya 4 o 5 a los 12 meses de edad. El objetivo es que el niño vuelva a dormirse solo.

### **De los 12 a los 24 meses**

- El número total de horas de sueño está entre 12 y 14.
- De forma gradual se alarga el periodo de sueño nocturno hasta 10-12 horas. Pueden hacer todavía una o dos siestas.

### **A partir de los 2 años**

- El número total de horas de sueño descende de forma progresiva, ya que duermen unos 20 minutos menos por cada año de edad.
- Entre los 3 y los 5 años dejan de hacer definitivamente la siesta.

### **Adolescencia**

- El sueño de los adolescentes es muy similar al de los adultos.
- La duración aproximada es de 8-10 horas
- Hay una tendencia natural a que se retrase la fase (retraso de las horas de irse a dormir y de despertarse).

### **Los trastornos del sueño**

Se calcula que entre el 10 % y el 45 % de los niños sufre algún problema del sueño, el más prevalente de los cuales es el insomnio. La clasificación más utilizada internacionalmente es la Clasificación Internacional de los Trastornos del Sueño. La falta o la mala calidad del sueño pueden provocar estas consecuencias:

- En los lactantes y en los preescolares:
  - llanto fácil, irritabilidad y mal humor
- En los escolares:
  - alteraciones cognitivas (disminución de la atención selectiva, vigilancia y memoria), fracaso escolar
  - alteraciones del estado de ánimo, inseguridad, timidez
  - problemas de comportamiento
  - retraso del crecimiento, obesidad
- En el padre y/o la madre:
  - cansancio
  - sentimiento de culpa, frustración, sensación de impotencia y de fracaso

## Recomendaciones

En las revisiones, el equipo de pediatría tiene que ayudar a la familia a prevenir los problemas del sueño (es la intervención más eficiente). Hay que informarles sobre la evolución del sueño a lo largo de la infancia y darles los consejos necesarios para que vayan creando el hábito del sueño.

### *Recomendaciones para los primeros 6 meses de vida*

- La forma más segura de dormir a esta edad es en la cuna, boca arriba y cerca de la cama del padre y la madre.
- Desde el primer día debe recomendar que el niño duerma, de día, con un poco de luz y, de noche, con la luz apagada (sin luces ambientales ni de juguetes). Durante el día ha de seguir las actividades diurnas, aunque generen un poco de bullicio, ya que ello le ayuda a diferenciar progresivamente entre el día y la noche y hace que adquiera un ritmo circadiano.
- Tiene que aconsejar que acuesten al niño despierto y dejarlo que se duerma solo, siempre que sea posible, sin estar presentes en el momento en que se duerme.
- Por este motivo el padre y/o la madre debe actuar de esta forma:
  - El niño ha de seguir una rutina diaria antes de irse a dormir.
  - Pasear al niño y acunarlo tienen que servir para tranquilizarlo, no específicamente para dormirlo.
  - Tienen que colocar al niño en la cuna cuando esté despierto pero soñoliento.
  - No tiene que interrumpir el comienzo del sueño activo.
- Debe recomendar también que procuren que el niño esté despierto mientras come; que de noche la alimentación sea breve y sin mucha luz, con la mínima estimulación posible; que una vez instaurada la lactancia materna ya se puede utilizar un chupete, y que la madre siga los mismos horarios que el niño.

### *Recomendaciones entre 6 y 12 meses*

- El niño ha de seguir una rutina diaria previa antes de irse a dormir.
- La hora de irse a dormir y la hora de levantarse tienen que ser aproximadamente las mismas.
- Ni el exceso de alimentación ni el hambre favorecen un buen descanso nocturno.
- Hay que aconsejar que el niño deje de hacer tomas nocturnas de forma progresiva. Por ello el padre y/o la madre tiene que actuar de esta forma:
  - No deben despertar al niño para alimentarlo, a menos que el pediatra lo haya indicado expresamente.
  - Si el niño se despierta, es conveniente esperar unos minutos para confirmar si realmente tiene hambre.
  - Si hay que alimentarlo, deben hacerlo brevemente, sin mucha luz y con la mínima estimulación posible.
- A partir de los 6-8 meses un niño sano no necesita comer por la noche. Por este motivo, en caso de que se despierte hay que actuar así:
  - Intentar calmar al niño hablándole y haciéndole caricias.
  - No encender la luz.
  - Evitar sacarlo de la cama.
- El padre y/o la madre puede ofrecerle un objeto transicional (un peluche, un trapo o un juguete) como compañero de cuna.
- A partir de los 6-12 meses, la madre y el padre tienen que empezar a tomar decisiones sobre dónde quieren que duerma el niño (en la cama, en la habitación).

### **A partir de los 12-24 meses**

- El ambiente debe ser tranquilo y oscuro y la temperatura ha de ser agradable.
- Hay que recomendar no hacer una actividad física intensa una o dos horas antes de irse a dormir.
- Hay que recomendar que el niño se duerma solo. Por ello la madre y el padre deben seguir estos consejos:
  - Las rutinas diarias antes de irse a dormir favorecen que el niño se sienta seguro y pueda anticipar lo que sucederá.
  - Tienen que hacer siempre lo mismo.
  - Si tiene una rabieta, deben intentar no hacer caso.
  - Si se despierta, tienen que volver a meterlo en la cama en seguida.
  - Tienen que salir de la habitación.
  - Tienen que transmitir que están enseñando al niño a dormir de forma autónoma.
- Hay que evitar los alimentos y las bebidas estimulantes en cualquier momento del día (refrescos de cola, chocolate...).
- Hasta los 3-5 años de edad, es recomendable que el niño haga siesta como complemento del sueño nocturno, pero deben evitarse las siestas largas o muy tarde.
- No deben potenciar los miedos ni las angustias del niño (miedo a la oscuridad, a los fantasmas...).
- Ante una dificultad puntual para conciliar el sueño hay que mantener la calma y reflexionar sobre lo que ha pasado ese día.
- Si el niño se despierta de noche, el padre i/o la madre debe asegurarse de que no hay ninguna causa que justifique el llanto o el despertar (p. ej., fiebre, vómitos, etc.). Tiene que tranquilizarlo y dejarlo otra vez despierto en la cama para que se duerma.

### **En la adolescencia**

- Hay que seguir horarios regulares, incluso los fines de semana.
- La exposición a una luz intensa por la mañana ayuda a adelantar la fase del sueño.
- Se recomienda no hacer ninguna actividad física intensa una o dos horas antes de irse a dormir.
- Tampoco se recomiendan las actividades de alerta (estudiar, videojuegos, móvil...) una o dos horas antes de irse a dormir. Las actividades estimulantes deben hacerse por la mañana.
- Deben evitarse los alimentos y las bebidas estimulantes en cualquier momento del día, especialmente después del mediodía (refrescos de cola, bebidas energéticas, chocolate...).
- No tiene que haber televisor en la habitación.
- Hacer ejercicio físico de forma regular ayuda a mantener un sueño de calidad.
- Tanto el padre como la madre tienen que dar ejemplo y favorecer un ambiente relajado al final de la tarde.

Si el equipo de pediatría detecta un trastorno del sueño ha de saber que hasta el 90 % de los casos pueden diagnosticarse y tratarse en la atención primaria.

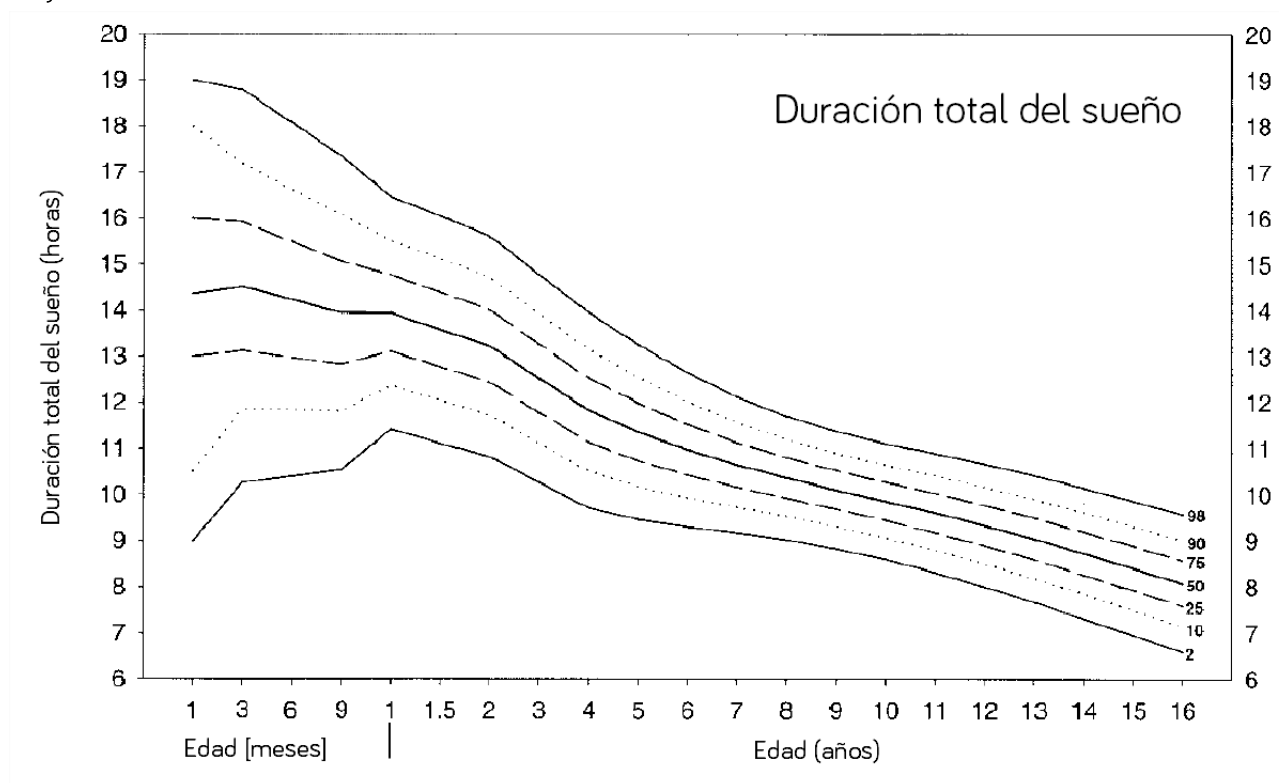
### **Recursos disponibles**

La herramienta fundamental para diagnosticar problemas del sueño es la historia clínica. Una buena anamnesis suele ser suficiente. No obstante, existen varias herramientas que pueden ayudar, como las tablas de percentil de horas de sueño, los cuestionarios de cribado y las agendas del sueño.

## Apéndice 1. Tablas de percentiles de horas de sueño

Aunque cada niño tiene unas necesidades de sueño diferentes y no está determinado el número absoluto de horas recomendables, en el artículo Sleep duration from infancy to adolescence: Reference values and generational trends (Iglowstein, 2003) se publicaron las tablas con los percentiles de horas de sueño en diferentes edades.

Gráfico. Percentiles de duración total del sueño en 24 horas.



## Apéndice 2. Cuestionarios de cribado

Los cuestionarios de cribado no son herramientas diagnósticas, pero sirven para distinguir qué niños hay que estudiar más a fondo. Han de ser rápidos, sencillos, fiables y tienen que estar validados. Los más útiles en la edad pediátrica son los siguientes.

### Breve cuestionario del sueño infantil (BISQ, por Brief Infant Sleep Questionnaire)

Es el cuestionario más utilizado en todo el mundo de los 6 a los 30 meses de edad. Ha mostrado una correlación significativa con los datos obtenidos por medio de actigrafías. Es corto (5-10 minutos) y está validado.

|  |  |                       |  |
|--|--|-----------------------|--|
| Nombre de quien responde la encuesta                 |  | Fecha                 |  |
| Nombre del niño                                      | Sexo   |                       | <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino                             |
| Fecha de nacimiento                                  | Edad   | Orden entre los hijos | <input type="checkbox"/> Mayor <input type="checkbox"/> Mediano <input type="checkbox"/> Pequeño |
| Parentesco con el niño                               | <input type="checkbox"/> Pare <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Abuelo <input type="checkbox"/> Abuela <input type="checkbox"/> Otro [especificuelo]:  |                       |  |
| ¿Dónde duerme?                                       | <input type="checkbox"/> En la cuna en un dormitorio propio <input type="checkbox"/> En la cuna en el dormitorio del padre y la madre<br><input type="checkbox"/> En la cuna en un dormitorio con un hermano <input type="checkbox"/> En la cama del padre y la madre<br><input type="checkbox"/> En otra ubicación [especificuela]: |                       |  |
| ¿En qué posición duerme la mayor parte del tiempo?   | <input type="checkbox"/> Boca abajo <input type="checkbox"/> Boca arriba <input type="checkbox"/> De lado  |                       |  |
| ¿Cuánto tiempo duerme a partir de las 9 de la noche? | Horas:   |                       | Minutos:   |
| ¿Cuánto tiempo duerme de día?                        | Horas:   |                       | Minutos:   |
| ¿Cuánto tiempo tarda en dormirse por la noche?       | Horas:   |                       | Minutos:   |
| ¿A qué hora suele dormirse por la noche?             | Media de veces que se despierta de noche   |                       |  |
| ¿Cuándo se queda dormido?                            | <input type="checkbox"/> Mientras lo amamanta <input type="checkbox"/> Mientras lo acuna <input type="checkbox"/> Mientras lo tiene en brazos<br><input type="checkbox"/> En la cama estando solo <input type="checkbox"/> En la cama estando cerca del padre y/o la madre   |                       |  |
| ¿Considera que el sueño del niño es un problema?     | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Sí, y muy importante<br><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, pero no muy importante   |                       |  |

Adaptado de Sadeh A (2004).

### Cuestionario BEARS

Dirigido a niños/jóvenes de 2 a 18 años, se valoran cinco aspectos diferentes:

- B = *bedtime issues* (problemas para dormirse)
- E = *excessive daytime sleepiness* (somnolencia diurna excesiva)
- A = *night awakenings* (despertares nocturnos)
- R = *regularity and duration of sleep* (regularidad y duración del sueño)
- S = *snoring* (ronquidos)

Las preguntas están formuladas para tres franjas de edad diferentes (2-5, 6-12 y 13-18 años), con preguntas para niños/jóvenes y padre/madre. Si el resultado es una respuesta positiva hay que hacer más estudios.



|  | 2-5 años  | 6-12 años  | 13-18 años  |
|--|---|--|---|
| <b>B</b><br>Problemas para dormir            | ¿Tiene ningún problema a la hora de irse a dormir o para dormirse?  | ¿Tiene problemas a la hora de irse a dormir? (P/M)<br>¿Tienes problemas a la hora de irte a dormir? (N)  | ¿Tienes dificultades para dormirte en la cama? (J)  |
| <b>E</b><br>Somnolencia diurna excesiva      | ¿Parece muy cansado o soñoliento durante el día? ¿Aún hace siestas? | ¿Le cuesta levantarse, parece soñoliento durante el día o hace siestas? (P/M)<br>¿Te sientes muy cansado? (N)  | ¿Te sientes muy cansado durante el día? ¿Y en el colegio? ¿Y mientras conduces? (J)   |
| <b>A</b><br>Despertares nocturnos            | ¿Se despierta mucho por la noche?                                   | ¿Parece que se despierta mucho por la noche? ¿Es sonámbulo o tiene pesadillas? (P/M)<br>¿Te despiertas mucho por la noche? ¿Tienes problemas para volverte a dormir? (N) | ¿Te despiertas mucho por la noche? ¿Tienes problemas para volverte a dormir? (J)  |
| <b>R</b><br>Regularidad y duración del sueño | ¿Sigue una pauta para irse a dormir y levantarse? ¿Cuál?            | ¿A qué hora se va a dormir y se levanta en los días lectivos? ¿Y los fines de semana? ¿Piensa que duerme suficiente? (P/M)   | ¿A qué hora suele irse a dormir los días lectivos? ¿Y los fines de semana? (P/M)<br>¿Cuántas horas duermes habitualmente? (J) |
| <b>S</b><br>Ronquidos                        | ¿Ronca mucho o tiene dificultades respiratorias por la noche?       | ¿Ronca fuerte de noche o tiene dificultades respiratorias? (P/M)   | ¿Ronca fuerte por la noche o tiene dificultades respiratorias? (P/M)  |

P/M = pregunta dirigida al padre y/o a la madre. N/J = pregunta dirigida al niño/joven

Adaptación de MINDELL, Jodi A.; OWENS, Judith A. En *Clinical Guide to Pediatric Sleep: Diagnosis and Management of Sleep Problems*. Filadelfia (EE. UU.): Lippincott Williams & Wilkins, 2003.

## Agendas del sueño

Las agendas del sueño —hay diferentes versiones— son una herramienta no validada que tienen que rellenarse durante un mínimo de 15 días y a menudo se cometen errores; no obstante, son útiles para hacer diagnósticos, monitorizar la evolución del problema y observar la respuesta al tratamiento. Este es un ejemplo, extraído de la página web <[www.aepap.org/gtsiaepap/gtsueno/agendaepap.xls](http://www.aepap.org/gtsiaepap/gtsueno/agendaepap.xls)>, del Grupo de Sueño de la AEPap.

CENTRO DE SALUD DE PEDIATRIA

AGENDA DE SUEÑO DE

| DÍA      | D/F | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|----------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 26/03/18 |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 27/03/18 |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 28/03/18 |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 29/03/18 |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 30/03/18 |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 31/03/18 |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 01/04/18 |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 02/04/18 |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 03/04/18 |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 04/04/18 |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 05/04/18 |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 06/04/18 |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 07/04/18 |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 08/04/18 |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 09/04/18 |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 10/04/18 |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 11/04/18 |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 12/04/18 |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 13/04/18 |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 14/04/18 |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 15/04/18 |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

Rellenar las horas que esté durmiendo ☒ y dejar en blanco cuando esté despierto ☐ Marcar con una flecha hacia abajo ☐ al acostarle y con una flecha hacia arriba ☐ cuando se levante. D/F: Domingos o festivos.

EJEMPLO: duerme hasta las 4 de la madrugada. Se levanta a las 4 y se acuesta a las 4,15. Permanece despierto hasta las 5,30 y en ese momento se queda dormido hasta las 9. A las nueve se levanta. A las 15 horas se le acuesta durmiéndose a las 15,15 y levantándose a las 16,30. A las 20,30 horas se le acuesta, durmiéndose de 21 a 23 horas. De 23 a 0 horas permanece despierto.

| DÍA | F/D | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|-----|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
|     |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

## Bibliografía

Estivill E, Segarra F, Roure N. El insomnio de inicio y mantenimiento en la infancia. *Pediatr Integral* 2010; XIV(9): 701-706. Disponible en: <[www.sepeap.org/wp-content/uploads/2014/11/El-insomnio-de-inicio-y-mantenimiento-en-la-infancia.pdf](http://www.sepeap.org/wp-content/uploads/2014/11/El-insomnio-de-inicio-y-mantenimiento-en-la-infancia.pdf)> [Consulta: 1 junio 2018].

GRACIA SAN ROMÁN, Francisco Javier; DÍAZ DEL CAMPO FONTECHA, Petra [coord.]. *Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos del Sueño en la Infancia y Adolescencia en Atención Primaria*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad / Ministerio de Ciencia e Innovación / Agencia Laín Entralgo, 2011. Disponible en: <[www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_489\\_Trastorno\\_sueño\\_infadol\\_Lain\\_Entr\\_compl.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_489_Trastorno_sueño_infadol_Lain_Entr_compl.pdf)> [Consulta: 1 junio 2018].

Hidalgo Vicario, MI. Los trastornos del sueño y el pediatra de atención primaria. *Pediatr Integral*. 2010; XIV (9):687-688. Disponible en: <[www.sepeap.org/wp-content/uploads/2014/02/Ped\\_Int\\_14\\_9.pdf](http://www.sepeap.org/wp-content/uploads/2014/02/Ped_Int_14_9.pdf)> [Consulta: 1 junio 2018].

Iglowstein I, Jenni OG, Molinari L, Largo RH. Sleep duration from infancy to adolescence: Reference values and generational trends. *Pediatrics*. 2003 Feb;111(2):302-7.

Lluch Roselló MA, Callol Malla MT, Ferrando Pons A, Chorda Uncio G, Mateos Cruz AB, Ruiz Ferrando E. Prevención de los trastornos del sueño: funciones del pediatra y de la enfermería en Atención Primaria. *Pediatr Integral* 2010; XIV(9): 744-748

Owens JA, Dalzell V. Use of the 'BEARS' sleep screening tool in a pediatric residents' continuity clinic: a pilot study. *Sleep Med*. 2005 Jan;6(1):63-9.

Pin G. Bases fisiológicas y anatómicas del sueño. Evolución del sueño en la infancia y adolescencia. Clasificación internacional de los trastornos del sueño. Hábitos de sueño de la población española. *Pediatría Integral*. 2010; XIV (9): 691-698.

Sadeh A. A brief screening questionnaire for infant sleep problems: validation and findings for an Internet sample. *Pediatrics*. 2004 Jun;113(6):e570-7. Disponible en: <[pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/113/6/e570.full.pdf](http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/113/6/e570.full.pdf)> [Consulta: 1 junio 2018].

SANS CAPDEVILA, O.; RUSSI DELFARO, M. E.; ALONSO COLMENERO, I. "El sueño normal y los trastornos del sueño". En CAMPISTOL, Jaume [et al.]. *Neurología para pediatras: enfoque y manejo práctico*. Madrid: Editorial Médica Panamericana, 2011.

## Recursos web de interés

Grupo de Sueño de la AEPap: <[www.aepap.org/gtsiaepap](http://www.aepap.org/gtsiaepap)>

Familia y Salud. Sueño. <[www.familiaysalud.es/palabras-clave/sueno](http://www.familiaysalud.es/palabras-clave/sueno)>

## Autora

- Maria Mora Bestard, pediatra del Centro de Salud S'Escorxador (Palma)

## Revisoras

- Mireia Cortada Gracia, pediatra del Centro de Salud Santa Maria
- Aina Soler Mieras, médica del Gabinete Técnico de Atención Primaria de Mallorca