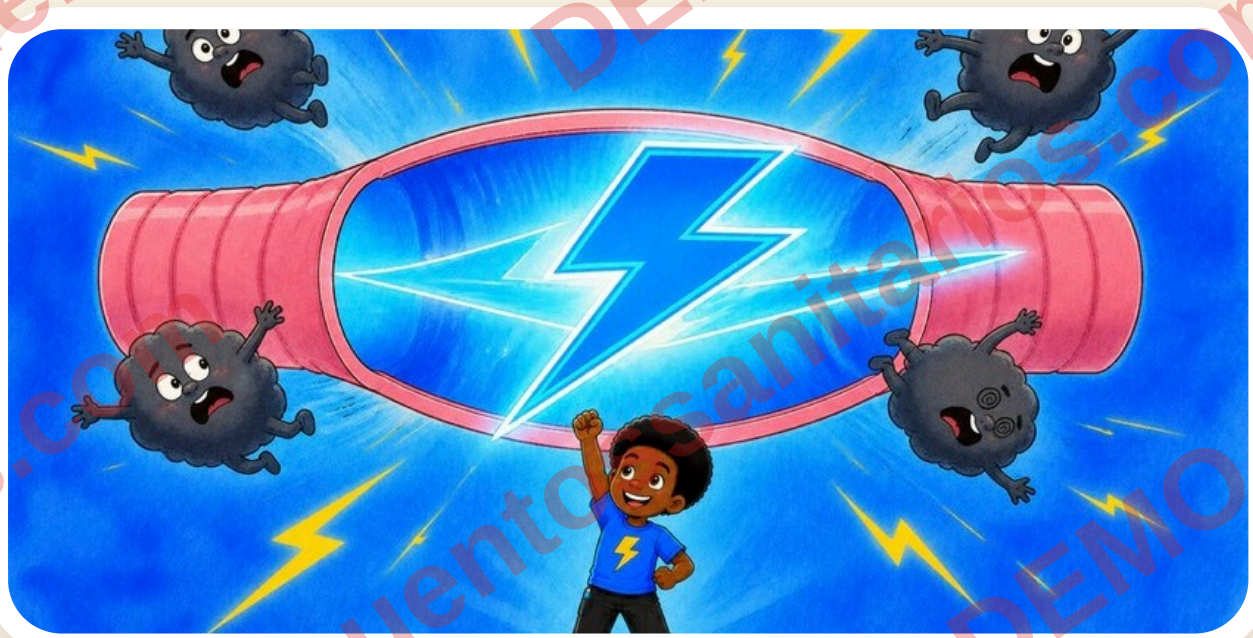
Cuentos Sanitarios

CUADERNO DEL PROFESIONAL SANITARIO

Uriel y los ladrones de aire

Un cuento sobre el asma infantil, el inhalador y el orgullo de cuidarse



De 4 a 8 años · Asma infantil · Inhalador y cámara

Contenido

1. Ficha técnica
2. Contexto clínico divulgativo
3. El cuento y la realidad
4. Cómo usar el cuento
5. Preguntas orientativas
6. Adaptación según la edad
7. Señales de alarma y derivación
8. Pautas para la familia
9. Fuentes

Material complementario al cuento de Lorenzo Bergua Salas

DEMO · cuentossanitarios.com
MUESTRA GRATUITA · DEMO NO VÁLIDA PARA USO · cuentossanitarios.com

1. Ficha técnica

Cuento	*Uriel y los ladrones de aire* (*Asma infantil · Inhalador*). Escrito e ilustrado por Lorenzo Bergua Salas, enfermero.
Edad recomendada	De 4 a 8 años. El protagonista (unos 6-7 años) usa el inhalador con cámara y boquilla; en menores de 4 años el mensaje es útil, pero la técnica suele ser con mascarilla y la administra el adulto.
Tema	**Educación en asma con enfoque de autocuidado.** Presenta la medicación de control como un «escudo» diario, los desencadenantes como «puertas» que abren paso a los «ladrones de aire» (que estrechan los bronquios), la técnica del inhalador con cámara y el broncodilatador como «rayo azul». Termina con la normalización en el colegio: «El asma es parte de mí».
Personajes	Uriel, su madre, Dani (amigo) y la profe Ana.
Contextos de uso	Consulta de atención primaria (programa del niño con asma), neumología y alergología pediátricas, urgencias y alta tras una crisis, talleres de técnica inhalatoria, enfermería escolar.
Duración	Lectura de 3-4 minutos. Intervención educativa: 10-15 minutos, incluyendo la demostración de la técnica.
Sensibilidad	**Media.** Niños con crisis graves previas pueden tener miedo intenso. Aborde el tabaquismo en el hogar sin culpabilizar.

Un apunte sobre el libro

El título es *Uriel y los ladrones **de** aire*. La «Nota para familias y educadores» del libro recoge dos mensajes clínicos clave: el rescate calma la crisis pero **la base del tratamiento es la medicación de control y evitar desencadenantes**, y los inhaladores presurizados se usan **siempre con cámara**.

2. Contexto clínico divulgativo

Nota importante

Este contenido es **divulgativo y orientativo**. No sustituye las guías de práctica clínica vigentes (GEMA, GINA), los protocolos locales ni el plan individual de cada paciente.

Por qué importa

El asma es la enfermedad crónica más frecuente en la infancia. Se caracteriza por inflamación de la vía aérea e hiperrespuesta bronquial, con síntomas variables (tos, sibilancias, disnea, opresión torácica). En los niños, los desencadenantes más habituales son las **infecciones víricas** y el **ejercicio**, además de alérgenos, humo del tabaco, contaminación y aire frío. Los pilares del manejo son la educación, el control ambiental, el tratamiento de mantenimiento, una buena técnica inhalatoria y un plan de acción escrito.

MUESTRA GRATUITA · DEMO NO VÁLIDA PARA USO · cuentossanitarios.com

10,4 %	15,3 %	> 2/sem	Cada 20 min
de niños de 6-7 años con sibilancias en el último año (estudio GAN, España)	en adolescentes de 13-14 años (GAN)	uso de rescate que sugiere mal control del asma	repetición del salbutamol en la primera hora de una crisis, según el plan

Tratamiento y técnica

Aspecto	Claves
Control («escudo»)	Habitualmente, corticoide inhalado diario; otras opciones según escalón y guía. Revisar adherencia en cada visita: muchos niños lo abandonan cuando están bien.
Rescate («rayo azul»)	Broncodilatador de acción rápida (salbutamol) con cartucho presurizado y cámara. Las guías actuales (GINA) desaconsejan tratar el asma solo con rescate a partir de los 6 años: el alivio debe acompañarse de tratamiento antiinflamatorio; en algunos pacientes se usan combinaciones de corticoide y formoterol.
Técnica con cámara	Agitar antes de cada pulsación, **una pulsación cada vez**. Niños pequeños: respiración tranquila por la cámara (unas 5 respiraciones o según indicación). A partir de los 6 años: espirar, inspiración lenta y profunda y apnea de 5-10 segundos. Esperar 30-60 segundos entre pulsaciones. Enjuagar la boca tras el corticoide inhalado.
Crisis en domicilio o colegio	Según el plan de acción. En crisis leves suele indicarse salbutamol 2-4 pulsaciones cada 20 minutos (hasta 3 tandas en la primera hora); en moderadas, 6-8, y en graves, 8-10 con derivación urgente. La cámara es preferible a la nebulización.
Corticoide oral	En crisis moderadas-graves, según criterio clínico (0,5-1 mg/kg en leves-moderadas y 2 mg/kg en graves, máximo 40 mg, 3-5 días).

Adaptado de las Normas de calidad para el tratamiento de la crisis de asma en el niño y adolescente (AEPap), del portal Respirar, de GINA 2024 y del estudio GAN en España.

3. El cuento y la realidad: qué aporta y qué matizar

Qué aporta

- Distingue claramente **control diario** («aunque me sienta bien») y **rescate**.
- Explica la fisiopatología con una imagen comprensible: bronquios apretados.
- Enseña la **cámara** y la respiración lenta y repetida.
- Presenta los desencadenantes ambientales y el control en casa.
- Normaliza el inhalador ante los iguales y en el aula.

Qué conviene matizar

- Uriel resuelve la crisis solo: en la infancia, **siempre con un adulto** que valore la respuesta.
- Tras el rescate «vuelve a correr»: recomiende **reposo** y reevaluación.
- En el bolsillo solo se ve el inhalador: la **cámara** también debe estar disponible.
- No aparecen los **virus** ni el **ejercicio**, ni los signos de gravedad y el 112.

MUESTRA GRATUITA · DEMO NO VÁLIDA PARA USO · cuentossanitarios.com

Dispositivo y técnica según la edad

Menores de 4 años

Cartucho presurizado con cámara y **mascarilla** bien ajustada. Respiración tranquila. Lo administra el adulto.

4-6 años

Cámara con **boquilla** si sella bien los labios. Respiraciones tranquilas por la cámara. Supervisión.

Desde 6 años

Cámara con boquilla: espiración, inspiración lenta y profunda, apnea 5-10 s. Puede participar en la preparación.

Mayores y adolescentes

Valorar otros dispositivos (polvo seco) según capacidad inspiratoria y preferencias.

> En cada visita: pida al niño que haga la técnica delante de usted con su propio dispositivo. Los errores más frecuentes son no agitar, varias pulsaciones seguidas, no esperar entre dosis y no enjuagarse tras el corticoide.

4. Cómo usar el cuento como herramienta de comunicación

Contexto	Cuándo y cómo usarlo
Diagnóstico e inicio de tratamiento	Explicar el «escudo» (control) y el «rayo azul» (rescate) con las ilustraciones. Preguntar: «¿Cuál es tu escudo? ¿Y tu superpoder?».
Taller de técnica	Leer la página de la cámara y practicar con placebo. Entregar el mini libro «El manual del rayo azul» del cuaderno.
Tras una crisis o visita a urgencias	Revisar el plan de acción con las «tres zonas» (ficha 6) y qué desencadenó la crisis.
Baja adherencia	Reforzar la frase «aunque me sienta bien, uso mi escudo». Pactar un momento fijo (por ejemplo, con el cepillado de dientes, como en la ilustración).
Colegio	Plan de acción para el centro, inhalador y cámara accesibles, calentamiento en educación física.
Miedo o evitación del ejercicio	Usar el final del cuento («Uriel volvió a correr») para reforzar que el asma controlada permite hacer deporte.

Mensajes clave para el niño o la niña

- Tu escudo se usa cada día, aunque estés bien.
- El inhalador siempre va con la cámara.
- Si el aire no pasa bien, para y avisa a un adulto.
- Una pulsación cada vez y respira despacio.
- Cerramos la puerta a los ladrones: nada de humo.
- Con el asma controlada, puedes correr y jugar.

MUESTRA GRATUITA · DEMO NO VÁLIDA PARA USO · cuentossanitarios.com

5. Preguntas orientativas

Con el niño o la niña	Preguntas
Lo que sabe	¿Qué hacen los ladrones de aire? · ¿Cuál es tu escudo y cuál tu rayo azul? · ¿Me enseñas cómo lo usas?
Su cuerpo	¿Te despiertas por la noche con tos? · ¿Te cansas antes que tus amigos al correr? · ¿Cuándo aparecen los ladrones?
Cómo se siente	¿Qué sientes cuando te cuesta respirar? · ¿Te da vergüenza usarlo en el cole? · ¿Qué te gustaría hacer y no haces?

Con la familia	Preguntas
Control	En las últimas 4 semanas: ¿síntomas de día, despertares nocturnos, limitación de la actividad? · ¿Cuántas veces ha usado el rescate?
Tratamiento	¿Toma el control todos los días? ¿Olvidos? · ¿Tienen plan de acción? ¿Lo tiene el colegio? · ¿Hay cámara en casa y en el cole?
Entorno	¿Alguien fuma en casa o en el coche? · ¿Mascotas, humedad, moho? · ¿Qué desencadena sus crisis?

> Importante: si en el entorno se fuma, ofrezca un consejo breve y ayuda para dejarlo. El humo, también el que queda en ropa y superficies, empeora el asma infantil.

6. Adaptación según la edad

	4-5 años	6-8 años
Qué entienden	Personajes (ladrones, rayo); causa-efecto sencilla. Describen mal la disnea («me duele la tripa», «estoy cansado»).	Bronquios que se estrechan, diferencia entre control y rescate, desencadenantes. Pueden reconocer síntomas y avisar.
Qué ayuda	Juegos de soplar, rutinas fijas, dejarles pulsar o sujetar la cámara con ayuda, pegatinas en el dispositivo.	Mini libro de la técnica, plan de acción por zonas, registro de síntomas, pequeñas responsabilidades.
Dificultades	Rechazo de la mascarilla o la cámara, llanto (reduce el depósito pulmonar), miedo.	Olvidos del control, vergüenza en el colegio, evitar el deporte.
Actividades del cuaderno	Une los puntos, pulmones de huellas, la casa de Uriel, juegos de soplar.	Manual del rayo azul, mis tres zonas, experimento de la pajita, inspector del aire.

MUESTRA GRATUITA · DEMO NO VÁLIDA PARA USO · cuentossanitarios.com

Para todas las edades: antifaz de superhéroe, dominó del aire, teatro en el recreo.

7. Señales de alarma y cuándo derivar

Derivar a neumología o alergología si

- Mal control a pesar de un tratamiento y una técnica adecuados.
- Crisis graves, ingresos o necesidad repetida de corticoide oral.
- Dudas diagnósticas o evolución atípica.
- Sospecha de alergia relevante que requiera estudio.

Valorar otros apoyos si

- **Psicología:** miedo intenso a las crisis, ansiedad o evitación de actividades.
- **Deshabituación tabáquica:** para convivientes fumadores.
- **Trabajo social y centro educativo:** dificultades con la medicación, la vivienda (humedad) o la escolarización.

Crisis grave: dificultad para hablar o caminar, tiraje, uso de musculatura accesoria, cianosis, somnolencia o agitación, tórax silente, o falta de respuesta al broncodilatador: administrar el rescate según el plan y llamar al **112**.

8. Pautas para la familia

para reforzar en casa

1. **El escudo, cada día.**
   La medicación de control se toma aunque el niño esté bien. Asociadla a un momento fijo y enjuagad la boca después.

2. **Siempre con cámara.**
   Agitad, una pulsación cada vez y respiración lenta. Revisad la técnica con vuestro equipo sanitario.

3. **Un plan por escrito.**
   Tened el plan de acción en casa y en el colegio, con las dosis de rescate y cuándo pedir ayuda.

4. **Cerrad la puerta a los ladrones.**
   Casa y coche sin humo, ventilación, polvo en húmedo y control de lo que a vuestro hijo le afecte. Lavado de manos en época de catarros.

5. **Sabed cuándo pedir ayuda.**
   Si necesita el rescate con frecuencia, consultad. Si le cuesta hablar, se le marcan las costillas o no mejora, llamad al 112.

MUESTRA GRATUITA · DEMO NO VÁLIDA PARA USO · cuentossanitarios.com

6 **Un superhéroe, no un enfermo.**
Animadle a jugar y hacer deporte, dejad que explique su asma a su manera y reconoced cada vez que se cuida.

9. Fuentes y recursos

- AEPap. Normas de calidad para el tratamiento de la crisis de asma en el niño y adolescente.
- Grupo de Vías Respiratorias de la AEPap. Portal Respirar: técnica inhalatoria y protocolos para familias.
- Global Initiative for Asthma (GINA). Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2024.
- Estudio Global Asthma Network (GAN) en España. Prevalencia y evolución temporal de síntomas de asma. *An Pediatr*.
- Manual de actuación ante el asma escolar (Neumoped/FENAER, 2024).



«Inspiró hondo. El aire volvió. Y Uriel volvió a correr».

MUESTRA GRATUITA · DEMO NO VÁLIDA PARA USO · cuentossanitarios.com