# Role Play 4: Taller de Autocuidado en Paciente Diabético con Baja Adherencia

Objetivo general:

Fortalecer habilidades de motivación y negociación para mejorar la adherencia terapéutica en un paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2.

Contexto

- Zona: Sector urbano de Guayaquil, barrio popular.

- Servicios: Centro de Salud Urbano, farmacia del MSP que despacha medicamentos subsidiados.

- Factores: Alta disponibilidad de alimentos ultraprocesados y bebidas azucaradas; poco tiempo para cocinar.

Personajes

- Rol A: Educador en Salud (ES)

- Profesional de salud (nutricionista o técnico en salud) encargado de impartir talleres grupales de autocuidado.

- Su objetivo es motivar cambios de hábitos y enseñar estrategias prácticas.

- Rol B: Paciente (Sr. Luis Vivanco, 55 años)

- Diagnosticado con Diabetes Tipo 2 hace 5 años.

- Obesidad moderada (IMC 31 kg/m²), falla en adherencia al tratamiento (olvida dosis), prefiere “comida rápida y económica”.

- Piensa que “la insulina es para gente grave, yo con pastillas me salvo”, pero tampoco las toma con constancia.

Escenario

- Taller grupal de autocuidado en el CS Urbano, se invita a Luis a participar tras detección de HbA1c elevada (9,2 %). Aquí, él asiste por primera vez.

Indicaciones Paso a Paso

1. Presentación del educador (2 min):

- Rol A (ES):

- Saluda al grupo: “Buenos días, soy la licenciada Carla, nutricionista del CS. Hoy hablaremos de cómo manejar la diabetes en el día a día.”

- Dirige la mirada a Luis: “Luis, gracias por venir. Queremos escuchar tu experiencia y ayudarte a encontrar soluciones prácticas.”

- Rol B (Paciente):

- Se muestra escéptico (“Ya he ido a otros talleres y no cambió nada”), manos cruzadas, postura baja.

2. Exploración de barreras (4 min):

- Rol A:

- Hace preguntas abiertas: “¿Qué te resulta más difícil para tomar tus medicamentos cada día?”

- Indaga hábitos alimentarios: “¿Qué comes de costumbre cuando trabajas o estás apurado?”

- Rol B:

- Explica que trabaja de taxista y no tiene horarios fijos; a veces come en puestos de comida rápida porque “es más rápido y barato”.

- Menciona olvido de pastillas porque “cuando no me duele nada, pa’ qué tomarlas”.

3. Demostración práctica (3 min):

- Rol A:

- Muestra ejemplos de “loncheras económicas” con arroz integral, huevos duros, frutas de la zona y verduras crudas de temporada.

- Rol B:

- Pregunta cuánto cuesta ese menú; comenta que “a veces no puedo comprar verduras todos los días, pero sí arroz y huevos”.

4. Simulación de negociación (3 min):

- Rol A:

- Propone un plan: “Si hoy tomas tu medicación y anotas en este diario, mañana vamos a revisar tus avances juntos. ¿Te parece un reto realista?”

- Rol B:

- Responde con hesitación: “Puedo intentarlo, pero si no me rinde el dinero, volveré a lo de siempre”.

- Pide consejo para reducir el consumo de refrescos.

5. Cierre motivacional (2 min):

- Rol A:

- Refuerza la motivación: “Luis, cada pequeño paso cuenta. Tú decides si quieres vivir sin complicaciones. Mañana a las 9 AM nos vemos para revisar tu diario.”

- Rol B:

- Asiente con la cabeza y dice: “Haré mi mejor esfuerzo por seguir esa lonchera y no comprar tanto refresco”.

6. Retroalimentación en grupo (5 min):

- Valorar si el ES logró empatizar, proponer soluciones realistas y motivar al paciente.

- Observar si el paciente simuló resistencia o apertura al cambio, y cómo el educador manejó objeciones.

Indicaciones Generales para el Role Play

1. Duración estimada:

- Cada dúo debe realizar su role play en un máximo de 15 minutos, incluyendo interacción y cierre.

2. Materiales necesarios:

- Libreta o papel con formulario de diario de medicación (para Role Play 4).

- Tensiómetro simulado o gesto para rol play de toma de presión (Role Play 1 y 3).

- Hojas impresas con ejemplos de menús económicos (Role Play 4).

3. Observación y retroalimentación:

- Mientras una pareja actúa, el resto del grupo observa y toma notas en una hoja de cotejo breve (p. ej., escucha activa, empatía, claridad en el mensaje, uso de enfoque biopsicosocial).

- Al finalizar cada role play, se abre un espacio de 5 minutos para comentarios: fortalezas y aspectos a mejorar.

4. Criterios de evaluación (informales):

- Comunicación asertiva: Uso de lenguaje claro, preguntas abiertas, escucha activa.

- Identificación de determinantes: Capacidad para detectar factores biológicos, psicológicos y sociales en el caso.

- Empatía y motivación: Mostrar comprensión de la realidad del paciente y proponer acciones realistas.

- Cierre efectivo: Lograr un compromiso (aunque sea simulado) para seguir recomendaciones.