Zona 2: Fibrilación Ventricular en el contexto de Urgencias hospitalarias

1. *Datos generales del escenario*

IDENTIFICACIÓN DEL ESCENARIO	
Nombre del curso	**CASO DEMO**
Nombre del escenario	Escenario piloto de SVA: Ritmo desfibrilable
Tipo de escenario	*Algoritmo* *(algoritmo, habilidades técnicas, comunicación, caso clínico, etc.)*
Nivel SimZones	*2 (especificar zona)*
Descripción del próspóito	Este escenario tiene como propósito entrenar a los participantes en la identificación precoz de una parada cardiorrespiratoria y en la aplicación segura y eficaz del algoritmo de Soporte Vital Avanzado para ritmos desfibrilables, priorizando compresiones torácicas de calidad y el trabajo coordinado del equipo.

INFORMACIÓN DOCENTE			
Número de participantes	5		
Perfil de los participantes	*Enfermeros o médicos en formación postgrado con un nivel mínimo de competencia exigido principiante- experto en SVA* *(*Describir nivel de experiencia previa, formación recibida antes del taller y heterogeneidad del grupo".)		
Rol de los participantes	Personal sanitario a cargo del paciente, definir y repartir roles ellos mismos("Especificar qué roles clínicos deben desempeñar y si rotan o se mantienen".		
Resultado de aprendizaje	El participante será capaz de reconocer de manera oportuna una parada cardiorrespiratoria y ejecutar el algoritmo de Soporte Vital Avanzado para ritmos desfibrilables, realizando compresiones torácicas de alta calidad y tomando decisiones clínicas adecuadas durante la reanimación.		
Habilidades técnicas	**Si**	**Habilidades NO técnicas**	**Sí**
Objetivos específicos	1. Analizar los signos clínicos y datos de monitorización para **determinar de manera precisa** si un paciente se encuentra en situación de parada cardiorrespiratoria (PCR).		
	2. Aplicar correctamente el algoritmo de Soporte Vital Avanzado para ritmos desfibrilables, **seleccionando e implementando** los pasos del protocolo según las guías vigentes.		
	3. Realizar un **liderazgo eficaz con una distribución de roles** dinámica.		

Resumen de la dinámica de ejecución	
Prebriefing	10 minutos (Objetivos, roles, entorno, reglas)
Escenario	12 minutos (Ejecución continua)
Debriefing	20 minutos Análisis + feedforward(

1. Prebriefing

PREBRIEFING

1. **Presentación del equipo docente y técnicos:**
   - Bienvenidos al escenario de Manejo de ritmos desfibrilables.
   - Somos Antonio y Carmen, instructores de ALS por la ERC.
   - Nos gustaría conocer sus nombres, profesión, donde desempeñan su actividad profesional.
   - Antes de comenzar este escenario, me gustaría con el objeto de poder conocernos algo mejor que compartierais: ¿¿Qué canción te da energía últimamente??
2. **Presentación de los participantes**
3. **Objetivos del escenario**
   Realizar el algoritmo de ritmo defibrilable según el algoritmo de la ERC
   Realizar un liderazgo eficaz con una distribución de roles dinámica
4. **Explicación muy concisa del caso y roles**
   • Los participantes serán los miembros del equipo asistencial de la unidad de Urgencias que atenderán a un paciente que acaba de llegar al Box de críticos
   Sois 5 participantes, os avisará la enfermera de triaje pidiendo ayuda . Posteriormente intervendrá en la retroalimentación, junto al docente y los participantes

5. **Normas de seguridad psicológica ("safe container")**

   • Ésta es una oportunidad de aprender todos juntos sin poner en riesgo a los pacientes.
   • Nuestra intención no es evaluar ni juzgar su rendimiento, sino ofrecer un espacio donde dar feedback para mejorar como profesionales.
   • Cualquier duda es bienvenida y será una oportunidad de aprender para todos.

   - **Explicación de la metodología:** (qué harán, qué deben conseguir, cómo se hará el debriefing)
     • A continuación, os mostraremos el lugar del escenario, os daremos un tiempo para que os familiaricéis y posteriormente nos dividiremos entre los participantes y los observadores. Al finalizar estaremos conversando unos 20 minutos
     • Esperamos que realicéis un abordaje de una PCR siguiendo el algoritmo ya estudiado anteriormente, no esperamos que se haga perfecto porque entre el papel y la realidad hay un abismo, pero de esta experiencia aprenderemos mucho todos nosotros

6. **Explicación del entorno y limitaciones del simulador**
   En el escenario, al inicio participa uno de los facilitadores como enfermera de triaje

.

2. Briefing

BRIEFING *(Espacio para la preparación de los participantes previa al inicio de la simulación)*

• **Ámbito**: Urgencias de un hospital de tercer nivel Box de críticos

• **Narrativa inicial (Información para el participante que aporta el FACILITADOR antes de iniciar el escenario a todo el grupo)**:
Sois el personal que cubre el turno de mañana en las urgencias de un hospital. Y Os van a alertar desde triaje para que acudáis al box de Críticos.

- Una ambulancia ha recogido a un paciente que ha tenido un síncope en vía pública. El paciente estaba recuperado a la llegada del técnico de emergencias, que lo traslada a centro de referencia. Al sacarlo de la ambulación, el técnico identifica que el paciente no responde, por lo que lo lleva directamente a la sala de críticos y alerta a la enfermera de triaje, que os llama de forma inmediata.

- Los participantes se repartirán los roles, Contarán con el apoyo de personal entrenado en simulación, que facilitará la información adicional que precisen durante el desarrollo del escenario.

3. Preparación del escenario

PREPARACIÓN DEL ENTORNO	
Entorno	**Otros elementos a destacar**
Box de Criticos de Hospital de tercer nivel	En el Box tendrá que haber un monitor-desfibrilador. Además: - Monitor de constantes que se controle por técnico en contacto con el facilitador. - Balón resucitador - Material SVA

PREPARACIÓN DEL MANIQUÍ, ACTOR O CONFEDERADO	
Maniquí: Si	**Modelo de maniquí: Simman**
Actor: No	
Confederado: Si (enfermera de traje)	
Moulage *(Tanto para el maniquí, como para actores o confederados):*	

PREPARACIÓN ACTORES *(Solo rellenar en caso de necesitar actores profesionales)*	
Edad	N/A
Rol / Papel	N/A
Estilo Bridge	*N/A*
Caracterización	*N/A*

EVOLUCIÓN Y DESARROLLO DEL CASO No aplica: Escenario diseñado exclusivamente con simulador de alta complejidad SimMan y confederado	
Preguntas frecuentes de los participantes	**Respuestas del actor**
Momentos y/o factores desencadenantes de reacciones	**Guion / actuación del actor**

PREPARACIÓN DE MEDICACIÓN		
Vía de administración	**Nombre del fármaco**	**Dosis**
Oral		
Endovenosa	Adrenlina Amiodarona Bicarbonato Sulfato de magnesio Rocuronio Midazolam	1 mg 150mg 1 M 1.5 g 50mg 15 mg
Perfusión		.
Intramuscular	--	--
Subcutánea		

PREPARACIÓN DE MATERIAL *(Como quieres encontrarte el escenario en el estadio 1) -*			
Acceso venoso periférico: No		**Calibre: --**	**Localización especifica: --**
Otros accesos:	**Tipos** *(Vías centrales, arteriales,…)*	**Calibre: --**	**Localización especifica: --**
Oxigenoterapia	**Tipos de dispositivos:**		
	FiO2 / Concentración O2: --		
	Modalidad: --		
	Parámetros: --		
Dispositivos de vía aérea *(tet, guedel…)*	--		
Ventilación mecánica Invasiva o No Invasiva	**Tipos: --**		
	Modalidad: --		
	Parámetros: --		
Sondas, drenajes…	--		
Material específico que no aparece en ninguno de los anteriores apartados *(Ejemplo: ECMO, Hemofiltro)* -			

4. Paciente, estado inicial y evolución del escenario

INFORMACIÓN DEL PACIENTE							
Apellidos y nombre	Ruiz Estévez, Fernando	**NHC**	000000000000000				
Edad	62	**Sexo**	H	**Peso**	87	**Altura**	1,76
Antecedentes	Hipertenso	**Alergias**	Penicilina				

Historia o situación de partida que se le explica a los participantes:

Varón de 62 años. Alergia a penicilina.
Fumador de medio paquete/día desde los 14 años. Actualmente 2-3 cigarrillos / semana.
H. Cardiológica: Hipertensión, Cardiopatia isquémica hace 3 años (2 stent en la descendente anterior) Tratamiento: clopidogrel, bisoprorlol y losartan

Atendido por 061 tras sufrir un síncope en vía pública, es derivado a hospital de referencia para estudio por una ambulancia de traslado. Al sacarlo de la ambulancia, el técnico de emergencias identifica que el paciente no le responde. Alerta a la enfermera de triaje que lo ayuda a meter en el box de críticos

MONITORIZACIÓN		
Ritmo Cardíaco: Fibrilación ventricular		
CONSTANTES VITALES INICIALES *(Solo lo que se considere necesario)*		
Parámetro	**Valor**	**Otros:**
FC		-
TA		
SPO2		
FR	0	
Tº	35,6	
GLICEMIA	100	

PACIENTE	
Exploración física *(describe lo que esperas que haga el maniquí y lo que no pueda hacer lo realizara la voz en off)***:**	
Vía aérea y respiración	Vía aérea no permeable. No respira
Corazón y circulación	No pulso
Neurológico y estado mental	inconsciente
Piel	**Palidez cutánea**
Voz y sonidos	--
Otros datos	--

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS (se adjuntan)	
Prueba complementaria	**Informe o resultado prueba complementaria** *(breve descripción del resultado del informe)*
ECG	
Última analítica completa	.

EVOLUCIÓN DEL ESCENARIO				
CASO: Fibrilación Ventricular en el contexto de Urgencias hospitalarias				
Preparación maniquí o actor: Ruiz Estévez, Fernando				
ESTADIOS	**ACTUACIÓN PARTICIPANTES**	**GUIÓN: MANIQUÍ o ACTOR o CONFEDERADOS**	**CONSTANTES**	**INSTRUCTORES o TÉCNICOS**
ESTADIO INICIAL Box de críticos. Os alerta la enfermera de triaje, porque ha llegado un paciente en ambulancia, atendido previamente por un sincope en via publica, y a la llegada al hospital el paciente no responde por lo que lo meten en el box de críticos **Minuto:1**	Abordaje inicial, identificación de la situación de PCR. Iniciar inmediatamente compresiones torácicas de calidad y monitorización del paciente.	El paciente no responde. Al abrir vía aérea, no respira Comprobación de pulso: No tiene pulso	**FC:** **Ritmo: FV** **FR: 0** **SpO2:** **Tª: 35,6** **TA:** **Glicemia: 100** **Peso: 87**	- ***Pruebas diagnósticas*** *necesarias durante el estado inicial* Monitorización - *Coger* ***llamadas telefónicas*** *por parte de los participantes NO* - ***Dar soporte a través de*** *walkie talkie los actores o confederados sí*
DESARROLLO DEL ESTADIO 2 **Minuto:**	RCP y reconocimiento del ritmo desfibrilable Administración de Desfibrilación 150 200 J seguidos de RCP 2 min.	Paciente en PCR	**FC:** **Ritmo: FV** **FR:** **SpO2:** **Tª: 35,6** **TA:** **Glicemia:100** **Peso:87**	- ***Pruebas diagnósticas*** *necesarias durante este estado* Monitorización - *Coger* ***llamadas telefónicas*** *por parte de los participantes NO* - ***Dar soporte a través de*** *walkie talkie los actores o confederados NO* - ***Salvavidas*** *(acciones para reconducir el escenario)* ***Disparador clínico diana (Trigger):*** *Si el equipo identifica la FV y administra*

				la descarga (150–200 J) en <2 min → continuar RCP y avanzar a Estadio 3. ***Disparador de complicación:*** *Si transcurren >2 minutos sin administrar descarga → el técnico pasa el trazado en monitor a Asistolia.*
DESENLACE o FINAL DEL ESTADIO 3 **Minuto:**	Pasados los 2 min, valoración del ritmo (FV), Los participantes deberán indicar una nueva DF seguidos de RCP durante 2 min. Acceso venoso Preparación de Adrenalina y amiodarona	Paciente recupera pulso	**FC: 100** **Ritmo: RS** **FR: Ventilación manual (10-12)** **SpO2:92%** **Tª: 35,6** **TA: 102/76** **Glicemia: 100** **Peso: 87**	- ***Pruebas diagnósticas*** *necesarias durante este estado* *Coger* ***llamadas telefónicas*** *por parte de los participantes NO* - ***Dar soporte a través de*** *walkie talkie los actores o confederado NO* - ***Salvavidas*** *(acciones para reconducir el escenario)* - Si no desfibrilan ***Acción confederada****: "Doctor/a, el monitor sigue mostrando una Fibrilación Ventricular, ¿cargamos el desfibrilador para aplicar una descarga?*
FINAL DEL CASO: *El instructor entra en la salida y pide que le hagan el traspaso de información o cambio de turno.*				

5. Debriefing

DEBRIEFING *(Guion del debriefing y puntos clave a tratar durante la discusión)*

Los objetivos pedagógicos del caso son el ancla de todo el debriefing: Deben ser coherentes en los objetivos iniciales del escenario

1. **Detección oportuna de la parada (PCR) y monitorización rápida.**
2. **Aplicación correcta del algoritmo de SVA para ritmo desfibrilable (compresiones de calidad y desfibrilación precoz).**
3. **Liderazgo eficaz con distribución dinámica de roles (CRM).**

DEBRIEFING MODELO RRAC ALINEADO CON LOS OBJETIVOS DEL CASO

Tiempo total estimado: 35–40 minutos

Co-facilitación: Facilitador A (conduce la indagación verbal) y Facilitador B (gestiona la pizarra Plus/Delta y tiempos).

FASE 1: REACCIONES (R) — 5 min

Objetivo: Desahogo de emociones iniciales para despejar la mente antes de analizar los objetivos.

- "¿Cómo os habéis sentido al encontraros al paciente en parada nada más entrar al box?"
- (Validar el impacto, el estrés y la prisa expresada por el equipo sin juzgar sus decisiones técnicas).

FASE 2: REVISIÓN (R) — 3 a 5 min

Objetivo: Fijar una versión objetiva y cronológica de los hechos clínicos ocurridos.

- Pedir al participante que actuó como líder: *"En un minuto, resume la situación de partida y las medidas principales que tomasteis con el paciente."*
- Validar con el resto: *"¿Todos tenéis la misma foto de lo que ha pasado?"*

FASE 3: ANÁLISIS (A) — 25 a 30 min

Objetivo: Evaluar el cumplimiento de los 3 objetivos del caso explorando los modelos mentales del equipo.

1. Registro en Pizarra Plus/Delta (Co-construcción visual con el grupo):

- **Plus (+):** Identificación inmediata de la ausencia de pulso, compresiones torácicas con buena frecuencia y profundidad, asignación de la vía aérea.
- **Delta (Δ):** Retraso en la primera descarga, pausas prolongadas en masaje durante la intubación o carga, falta de claridad en quién lideraba.

- 2. Indagación profunda por objetivos (Observación + Juicio + Pregunta abierta):
  - **Análisis Objetivo 1 y 2 (Técnicos: Desfibrilación precoz y algoritmo de SVA):**
    - *Docente: "He observado que transcurrieron más de 3 minutos hasta aplicar la primera descarga porque se priorizó canalizar la vía venosa e intubar al paciente [Observación]. Me preocupó porque en un ritmo desfibrilable la descarga precoz y no interrumpir las compresiones es la intervención que más aumenta la supervivencia [Juicio]. ¿Qué estabais valorando en ese momento para priorizar la vía aérea frente al uso inmediato del desfibrilador? [Pregunta desde la curiosidad]"*
    - *Revisión de pausas: "Observé que durante la carga del monitor se detuvo el masaje cardíaco. ¿Cómo podemos coordinarnos para cargar mientras otro compañero sigue comprimiendo?"*
  - **Análisis Objetivo 3 (No técnico / CRM: Liderazgo y reparto dinámico de roles):**
    - *Docente: "He observado que al entrar al box varias personas dieron indicaciones simultáneas y no se nombró explícitamente a un líder [Observación]. Me inquietó que al no haber un coordinador 'fuera del paciente' se solaparan tareas y nadie verificara el tiempo entre descargas [Juicio]. ¿Cómo decidisteis quién coordinaba la reanimación y qué dificultades encontrasteis para repartir los roles? [Pregunta desde la curiosidad]"*

FASE 4: CONCLUSIONES (C) — 5 min

Objetivo: Transferencia y fijación de los objetivos a la práctica asistencial real.

- Ronda individual de cierre: *"A la luz de los objetivos de hoy, ¿con qué aprendizaje concreto sobre el ritmo desfibrilable o el reparto de roles os quedáis para vuestra próxima guardia en urgencias?"*