

ANEXO I
INDICADORES O CRITERIOS DE EVALUACIÓN

RÚBRICA EXAMEN serie A.

Situación Problema N.º 1	Nudo crítico	Objetivos	Líneas y actividades de trabajo	Actores involucrados	Herramientas y recursos	Tiempo estimado de resolución
Usted como Enfermero Jefe del servicio, el día viernes 1, encuentra una nota en el cuaderno de novedades escrita por el Enfermero 5, que detalla los hechos ocurridos el día anterior en el turno de 18 a 24 hs. Donde refiere que ingresó un sujeto de atención, identificado como J.F., con antecedentes de esquizofrenia, acompañado por un familiar. Durante su admisión, el SA se presentó tranquilo y colaborador, sin embargo, luego de la cena, comenzó a descompensarse: gritaba, golpeaba puertas y se negaba a recibir atención del personal de enfermería. Esta situación generó miedo en los demás SA internados y el equipo de salud manifestó sentirse inseguro ante la conducta del SA. El Enfermero 5, refiere que ante lo ocurrido no se pudo articular pautas o estrategias de cuidado en forma conjunta con el servicio de salud mental y que las misma solamente se limitaron a la	La descompensación aguda de un SA con antecedentes de esquizofrenia genera: Conducta disruptiva que afecta la seguridad y el bienestar de SA y equipo. Sentimiento de vulnerabilidad e inseguridad en el personal de enfermería. Falta de articulación efectiva con el servicio de salud mental, limitando la respuesta a medidas de contención farmacológica y mecánica. Riesgo de	Garantizar la seguridad del SA del equipo y de los demás internados. Establecer un circuito eficaz de articulación con el servicio de salud mental. Brindar contención y respaldo al equipo de enfermería. Prevenir que el manejo de las crisis psiquiátricas quede reducido solo a medidas de contención, promoviendo abordajes integrales. Formalizar un plan de mejora en la respuesta interdisciplinaria para situaciones de descompensación.	Líneas de trabajo y acciones a. Intervención inmediata (corto plazo): Reunir información ampliada del episodio con el Enfermero 5 y testigos. Contactar al servicio de salud mental para revisar el caso y planificar estrategias de cuidado conjunto. Brindar espacio de escucha y contención al equipo que se sintió expuesto. b. Comunicación y registro: Consignar los hechos en el cuaderno de novedades e historia clínica. Notificar a la dirección del servicio sobre lo acontecido y el impacto en el equipo. c. Prevención y fortalecimiento del trabajo interdisciplinario: Establecer protocolos de crisis con salud mental que contemplen intervención temprana, acompañamiento al equipo y alternativas a la contención mecánica/farmacológica. Solicitar capacitación en manejo de crisis psiquiátricas para el personal de enfermería. Programar reuniones periódicas de articulación con salud mental para ajustar intervenciones en SA	Enfermero Jefe (coordinación de la respuesta). Equipo de enfermería (ejecución del cuidado, apoyo mutuo). Servicio de salud mental (intervención clínica y diseño de pautas). Dirección del servicio (gestión institucional y acompañamiento). Familiares del SA (colaboración en el cuidado y contención).	Protocolos de crisis en salud mental. Registro institucional (novedades, HC, informe a dirección). Recursos humanos interdisciplinarios (psiquiatría, psicología, trabajo social). Instancias de capacitación y supervisión. Espacios de reunión y coordinación entre equipos.	Inmediato (0-24 hs): reunión con Enfermero 5, notificación a dirección, contacto con salud mental. Corto plazo (48-72 hs): revisión interdisciplinaria del caso, contención al equipo, definición de pautas específicas de cuidado del SA. Mediano plazo (1-2 semanas): elaboración de protocolos de crisis y capacitación inicial al personal. Largo plazo (1-3 meses): evaluación del impacto de las medidas y ajustes necesarios en la articulación con salud mental.

indicación de aplicar medidas de contención farmacológica y mecánica, ante lo cual se sintió vulnerado, expuesto y desprotegido, dejando expreso en el registro que tomara un parte por salud mental.	desgaste emocional y exposición del equipo al enfrentar situaciones sin respaldo suficiente.		con antecedentes de riesgo.			
---	---	--	-----------------------------	--	--	--

Situación Problema N.º 2	Nudo crítico	Objetivos	Líneas y actividades de trabajo	Actores involucrados	Herramientas y recursos	Tiempo estimado deel día resolución
Un familiar se presenta, muy enojado ante el/la Enfermero/a Jefe. Quien refiere que, al realizar el relevo como cuidador de su madre internada, la encuentra en malas condiciones de higiene (ropa sucia, cama desordenada, olor desagradable). El familiar plantea su reclamo en tono elevado, demandando una explicación inmediata y poniendo en duda la calidad del cuidado brindado por el equipo de enfermería. El/la postulante al cargo debe resolver la situación garantizando la calidad del cuidado, la seguridad de la SAy la contención adecuada del familiar, al tiempo que preserva la cohesión del equipo de trabajo.	Reclamación familiar por aparente falla en los cuidados básicos de higiene y confort de la SA. Riesgo de deterioro de la confianza de la familia hacia el equipo de enfermería y hacia la institución. Tensión emocional que puede derivar en conflicto abierto o violencia verbal. Necesidad de evaluar si se trata de un hecho puntual o de una falla sistemática en la continuidad de	Brindar una respuesta inmediata y profesional al familiar, garantizando escucha atenta y contención. Verificar de manera objetiva el estado real de la SA y las condiciones de higiene. Garantizar la atención y corrección inmediata de cualquier déficit en los cuidados. Analizar y, si corresponde, revisar procesos y responsabilidades del equipo para evitar la reiteración del problema.	- Con el familiar: Escucha activa, validación de su preocupación y contención emocional, evitando confrontaciones. Explicación breve sobre que se verificará de inmediato la situación y se tomarán medidas correctivas. - Con la SAe: Evaluar de inmediato las condiciones de higiene, confort y seguridad. Realizar cuidados de higiene y confort necesarios en el momento, priorizando la dignidad de la SA. Documentar en la historia clínica el estado en que se encuentra y las intervenciones realizadas. - Con el equipo de enfermería: Indagar sobre la organización del cuidado y las tareas realizadas en el turno previo. Reunión breve de retroalimentación para reforzar la importancia de la higiene y confort como cuidados básicos esenciales. Detectar si hubo sobrecarga de trabajo, fallas en la comunicación del pase de guardia o negligencia. - Gestión institucional: Registrar el reclamo en los canales formales (libro de quejas o sistema institucional).	Enfermero/a jefe. SA. Familiar reclamante. Equipo de enfermería de ambos turnos (entrante y saliente). Médico/a de guardia. Autoridades hospitalarias si el reclamo escala.	Protocolos de higiene y confort de enfermería. Guías institucionales de atención centrada en el SA y trato digno. Canales formales de registro de reclamos y no conformidad Supervisión directa y observación clínica. Comunicación efectiva y habilidades de mediación.	Inmediato (0–60 min): escucha activa al familiar, verificación de la situación y cuidado directo a la SA. Corto plazo (durante el turno): retroalimentación al equipo, registro y reporte de la situación. Mediano plazo (1–7 días): seguimiento del caso, evaluación de procesos de cuidado, refuerzo de protocolos o capacitación en áreas deficitarias.

	cuidados.	Restablecer la confianza del familiar y de la SA hacia el servicio de enfermería.	Comunicar la situación a la jefatura de servicio si se trata de un hecho reiterado o de gravedad. Implementar medidas de seguimiento: checklist de cuidados básicos, supervisión más cercana, o capacitación en calidad de cuidados.			
--	------------------	---	--	--	--	--

Situación N.º 3 Confeccionar una planilla Excel donde vuelque la información del recurso humano a su cargo (mínimo 5 enfermeros), consignando al menos 4 ítems de datos personales y/o información que usted considere esenciales y constituya una herramienta fundamental para su gestión. Utilizar como referencia la nómina de los enfermeros que constan en la planificación horaria: La planilla debe contener las siguientes características: Fila 1: en letra en negrita y alineación centralizada. Columna A: en letra minúscula y alineación a la izquierda. Bordes: bordes externos y todas las líneas interiores.	MEDIADA POR EL USO DE UNA HERRAMIENTA INFORMÁTICA (ECXEL) INFORMACION DEL PERSONAL A CARGO Nombre y Apellido/Legajo/ DNI/Dirección/Teléfono/Correo Electrónico, etc.
---	---

Situación N.º 4	MEDIADA POR EL USO DE UNA HERRAMIENTA INFORMÁTICA (ECXEL)		
Confeccionar una planilla Excel donde vuelque la información de cómo está compuesta la Red de Salud Pública Municipal de la ciudad de Rosario, consignando los efectores que la componen, agrupándolos por su nivel de complejidad y a que grupos poblacionales dirige su atención. La planilla debe contener las siguientes características:	Red Municipal de Salud Pública de Rosario		
Fila 1: en letra tamaño 11 y alineación a la izquierda.	Nivel de Complejidad	Objetivo de atención	Efectores incluidos
Columna A: en letra mayúscula y alineación centralizada.	Primer nivel (Atención Primaria)	- Atención cercana al barrio y accesible.- Promoción y prevención.- Seguimiento de enfermedades crónicas y control de salud.- Atención de problemas de baja complejidad.	- Centros de Salud barriales (más de 50 en la ciudad).- Consultorios odontológicos municipales.- Vacunatorios.- Atención básica en pediatría, clínica médica, obstetricia, enfermería. - Hospital Carrasco.- Hospital Alberdi.- Hospital Roque Sáenz Peña.- CEMAR (Centro de Especialidades Médicas Ambulatorias de Rosario).- Maternidades municipales. ILAR
Bordes: bordes superiores e inferiores y todas las líneas horizontales.	Segundo nivel (Mediana Complejidad)	- Atención especializada ambulatoria.- Internaciones de mediana gravedad.- Cirugías y diagnósticos de mediana complejidad.- Guardias generales.	- HECA (Hospital de Emergencias Dr. Clemente Álvarez) – adultos.- Hospital de Niños Víctor J. Vilela – pediatría de alta complejidad.
	Tercer nivel (Alta Complejidad)	- Resolución de emergencias críticas.- Terapia intensiva.- Cirugías y tratamientos de alta complejidad.- Derivación de casos graves de toda la red.	