1er Congreso Virtual Internacional de Gabinetes de Enfermería de la República Argentina

15, 16 y 17 de Octubre de 2026

Disertación a cargo del: Licenciado Emiliano Génova

EL ROL INVISIBLE DEL ENFERMERO DOMICILIARIO

Responsabilidades, autonomía, riesgos e implicancias del cuidado fuera de las instituciones de salud
Resumen ampliado de conferencia · Material de consulta institucional

La enfermería domiciliaria es una práctica profesional que excede la realización de procedimientos o prestaciones puntuales. Cuando el cuidado se desarrolla en el hogar, el enfermero debe trasladar sus conocimientos y competencias a un entorno que no fue necesariamente diseñado para la atención sanitaria, en el que conviven la enfermedad, las rutinas familiares, los recursos disponibles y las limitaciones propias de cada situación. En ese escenario, valorar, interpretar, decidir, prevenir, educar, comunicar y registrar son acciones centrales del cuidado, aunque muchas veces no resulten visibles para quienes observan únicamente la prestación realizada.

1. El domicilio como escenario profesional

El hogar no es simplemente una versión reducida de una institución de salud. Es un ámbito con características propias que modifican la práctica. El espacio disponible, la iluminación, las condiciones de higiene, la presencia de animales o niños, las temperaturas y la participación de familiares pueden facilitar o dificultar las intervenciones. A su vez, el paciente continúa inmerso en su vida cotidiana, con sus vínculos, temores, costumbres y recursos. Por este motivo, el cuidado no puede limitarse a aplicar una técnica de manera aislada. El profesional necesita comprender el contexto y adaptar sus intervenciones a las condiciones reales del paciente, sin perder de vista los objetivos y los criterios de seguridad. Un procedimiento técnicamente correcto puede resultar insuficiente si no contempla la realidad en la que la persona vive y continuará cuidándose.

2. Autonomía profesional y juicio clínico

En el domicilio, el enfermero puede ser el profesional que permanece junto al paciente durante períodos prolongados y quien primero advierte una modificación en su estado. Una respiración diferente, mayor somnolencia, fiebre, sangrado, cambios en una herida, aumento del dolor o alteraciones de la conducta pueden constituir señales que requieren valoración. Esta responsabilidad demanda conocimientos, experiencia y juicio clínico para reconocer qué cambios son relevantes, identificar riesgos y actuar oportunamente. La autonomía no significa exceder las competencias profesionales ni reemplazar a otros integrantes del equipo. Significa valorar la situación, intervenir dentro del marco de responsabilidad propio y comunicar o solicitar asistencia cuando se necesita otro nivel de evaluación o respuesta. En muchos casos, la oportunidad con la que se reconoce y comunica un cambio puede ser decisiva para la continuidad y seguridad del cuidado.

This is for informational purposes only. For medical advice or diagnosis, consult a professional. AI responses may include mistakes.

3. La valoración continua: una tarea que no siempre se contabiliza

La atención comienza antes de realizar cualquier procedimiento. El enfermero observa y compara el estado actual con la evolución previa y la esperada: cómo respira el paciente, si se alimenta y duerme, si tiene dolor, si está orientado, cómo se moviliza, cómo se encuentra la piel y la herida, si utiliza correctamente la medicación y qué cambió desde la visita anterior. Estas preguntas y observaciones forman parte de una valoración profesional que permite reconocer tendencias y detectar deterioros tempranos. Aunque puede desarrollarse en pocos minutos, requiere conocimientos y una interpretación contextualizada. Si la atención se mide únicamente por la técnica realizada, una parte esencial del trabajo queda fuera de consideración: la valoración que orienta las decisiones y permite adaptar el plan de cuidados a las necesidades reales del paciente.

4. La familia y los cuidadores como parte del entorno de cuidado

La enfermedad en el hogar también impacta sobre quienes acompañan al paciente. Los cuidadores pueden experimentar agotamiento, preocupación e inseguridad frente a tareas que no siempre conocen. Las consultas sobre movilización, administración de medicación, cuidado de heridas, prevención de lesiones o reconocimiento de cambios clínicos son oportunidades para educar y fortalecer el cuidado cotidiano. Educar no consiste solamente en transmitir instrucciones. Implica comprobar qué comprende la familia, qué puede realizar, con qué recursos cuenta y qué obstáculos enfrenta. También requiere establecer límites claros: la colaboración familiar puede ser valiosa, pero no sustituye las responsabilidades ni las competencias del profesional de enfermería. El enfermero contribuye así a organizar una red de apoyo alrededor del paciente, considerando las capacidades y limitaciones de cada integrante.

5. Detección temprana y prevención de riesgos

Una función central del enfermero domiciliario es anticiparse a las complicaciones, en lugar de intervenir únicamente cuando el problema ya se ha agravado. Esto incluye observar riesgos de caídas, lesiones por presión, signos iniciales de infección, cambios en el dolor, dificultades con la alimentación o hidratación y condiciones del entorno que puedan interferir con la recuperación. También supone valorar si el cuidador puede sostener las acciones acordadas y si el plan de cuidados resulta viable en la vida cotidiana. La prevención tiene una particularidad: cuando es eficaz, el evento adverso puede no ocurrir y, por lo tanto, el trabajo que contribuyó a evitarlo puede pasar inadvertido. Sin embargo, detrás de una complicación que no se produjo puede haber existido observación, identificación de un riesgo e intervención oportuna. Por ello, la ausencia de un procedimiento complejo o de un evento visible no significa ausencia de trabajo profesional.

6. El cuidado antes, durante y después de la visita

La visita domiciliaria no comienza necesariamente al llegar a la casa ni termina al salir. Antes de la atención puede ser necesario conocer los antecedentes del paciente, revisar indicaciones, organizar materiales y anticipar necesidades. Durante la visita se realiza la atención directa, junto con la observación, la valoración, la educación y la toma de decisiones que correspondan. Después pueden ser necesarios el registro, la comunicación de cambios, la coordinación con otros profesionales, las recomendaciones para el siguiente turno o la reconsideración de necesidades detectadas. Por eso, la duración de la permanencia física en el domicilio no siempre representa la totalidad del trabajo requerido. La organización de una prestación por horas puede ser útil administrativamente, pero no describe por sí sola la complejidad de las tareas profesionales que sostienen la continuidad asistencial.

This is for informational purposes only. For medical advice or diagnosis, consult a professional. AI responses may include mistakes.

7. El registro de enfermería como herramienta clínica

El registro permite transformar observaciones y decisiones en información disponible para otros profesionales. No debería limitarse a consignar qué procedimiento se realizó: también resulta relevante documentar los hallazgos, la evolución, los cambios detectados, las intervenciones efectuadas, la respuesta del paciente, las recomendaciones y las comunicaciones realizadas. En la atención domiciliaria, donde distintos profesionales pueden atender a la misma persona en momentos diferentes, el registro favorece la continuidad y permite reconstruir qué estaba ocurriendo y qué acciones se tomaron. Por eso, no es un mero trámite administrativo: forma parte del cuidado y constituye una herramienta de comunicación clínica. Aquello que se observa pero no se documenta puede perderse para el equipo; aquello que se registra adecuadamente puede contribuir a una atención más coherente y segura.

8. Hacer visible el verdadero alcance del rol

Cuando se observa una prestación domiciliaria, puede resultar sencillo identificar una curación, la administración de una medicación o el control de signos vitales. Menos evidente puede ser el trabajo de interpretar lo observado, decidir qué requiere atención, prevenir riesgos, educar a la familia, coordinar respuestas y documentar la evolución. Ese conjunto constituye el rol invisible del enfermero domiciliario. Es invisible no porque tenga menor importancia, sino porque una parte significativa de su valor se expresa en decisiones, anticipaciones y acciones que no siempre se presentan como procedimientos concretos. Reconocerlo exige ampliar la mirada y considerar tanto las intervenciones visibles como el razonamiento clínico y el trabajo de continuidad que las acompaña.

Reflexión final

La enfermería domiciliaria lleva conocimiento profesional a un escenario complejo, autónomo y profundamente humano. Su aporte no se limita a los procedimientos realizados ni al tiempo de permanencia en el hogar: incluye observar, interpretar, decidir, prevenir, educar, acompañar, comunicar y registrar. Para reconocer plenamente su contribución a la calidad y seguridad de la atención, es necesario preguntarse no solo qué procedimiento se efectuó, sino también qué riesgos se identificaron, qué decisiones se tomaron, qué complicaciones pudieron evitarse y cómo se fortaleció el cuidado del paciente y su familia.

“El desafío de la profesión es aprender a mostrar todo aquello que hacemos cuando nadie está mirando.”

This is for informational purposes only. For medical advice or diagnosis, consult a professional. AI responses may include mistakes.