



Introducción

El presente manual está diseñado específicamente para formar y capacitar a personas que realizan tareas de ayuda en el domicilio. Su finalidad es proporcionar los conocimientos y herramientas necesarias para asistir de manera eficaz a personas mayores y dependientes, facilitando su autonomía personal y favoreciendo su bienestar en el entorno doméstico.

Este material aborda dos ámbitos esenciales dentro de la asistencia domiciliaria. Por un lado, profundiza en la gestión eficiente del hogar y en la nutrición adaptada a las necesidades de las personas dependientes, proporcionando directrices prácticas para la gestión cotidiana de las tareas alimentarias y administrativas del hogar. Por otro lado, cubre el mantenimiento integral de la vivienda, abordando técnicas efectivas de limpieza, organización, prevención de riesgos y utilización de recursos tecnológicos como la teleasistencia, todos ellos aspectos fundamentales para garantizar un entorno doméstico seguro y saludable.

Cada apartado del manual se ha estructurado cuidadosamente con ejemplos prácticos, casos reales, recomendaciones técnicas, tablas, y referencias normativas actualizadas, facilitando así la comprensión y aplicación de los conocimientos adquiridos. De este modo, este libro se convierte en una gran herramienta para desarrollar competencias fundamentales en la atención sociosanitaria domiciliaria.

Parte 1

Gestión, aprovisionamiento y
cocina en la unidad familiar de
personas dependientes



1

Elaboración del plan de trabajo en la unidad convivencial

La atención domiciliaria a personas dependientes exige un abordaje organizado y estructurado que permita gestionar eficientemente los recursos disponibles, garantizando así la máxima calidad en los cuidados y en la convivencia diaria. En este contexto, el **plan de trabajo domiciliario** surge como una herramienta fundamental para distribuir tareas, asignar responsabilidades, organizar horarios y facilitar la coordinación de actividades que promuevan tanto el bienestar de la persona dependiente como la eficiencia del equipo cuidador. La correcta elaboración de este plan implica una reflexión previa sobre las necesidades individuales del usuario, así como de los recursos humanos y materiales con los que cuenta la unidad familiar.



1.1 OBJETIVOS Y ELEMENTOS DEL PLAN DE TRABAJO DOMICILIARIO

El plan de trabajo domiciliario tiene como principal objetivo proporcionar una guía clara y precisa que permita realizar una atención domiciliar organizada, coherente y adaptada a las necesidades particulares de cada usuario. Su elaboración facilita que todas las personas implicadas en el cuidado —tanto cuidadores profesionales como familiares— conozcan sus funciones específicas, el tiempo destinado a cada tarea, y las prioridades establecidas en función de las necesidades detectadas.

Los objetivos generales del plan de trabajo domiciliario son:

- **Optimizar recursos:** distribuir eficientemente tanto los recursos materiales como humanos, evitando sobrecargas o déficits que comprometan la calidad del servicio.

- **Fomentar la autonomía personal:** promover, siempre que sea posible, la independencia del usuario en la realización de actividades cotidianas.
- **Facilitar la coordinación y comunicación:** mantener una comunicación fluida entre los miembros del equipo de cuidado, permitiendo un seguimiento continuo y adaptado.
- **Mejorar la calidad de vida del usuario:** asegurar la atención integral cubriendo sus necesidades físicas, psicológicas y sociales.



Un plan de trabajo domiciliario eficaz debe contener los siguientes elementos:

1. **Identificación y valoración inicial del usuario:**

- Datos personales relevantes.
- Diagnóstico clínico y nivel de dependencia según baremos establecidos (Ley 39/2006, Ley de Dependencia).

- Necesidades específicas detectadas en diferentes áreas (alimentación, movilidad, aseo, etc.).
2. **Objetivos específicos adaptados a cada usuario:**
 - Objetivos concretos, realistas y alcanzables, definidos en función de las necesidades individuales.
 - Indicadores claros para evaluar el cumplimiento y efectividad de cada objetivo.
 3. **Actividades y tareas a desarrollar:**
 - Detalle y desglose de las actividades cotidianas (aseo, alimentación, ocio, gestión doméstica).
 - Frecuencia, duración estimada y metodología recomendada para cada actividad.
 4. **Asignación de roles y responsabilidades:**
 - Identificación clara de quién realizará cada tarea (cuidador profesional, familiares, usuarios).
 - Definición de responsabilidades y límites de actuación para cada implicado.
 5. **Calendario y horarios:**
 - Horario detallado de cada actividad diaria, semanal y mensual.
 - Flexibilidad suficiente para ajustes necesarios según la evolución del usuario.
 6. **Recursos necesarios:**
 - Materiales específicos para la realización de las tareas (productos de limpieza, materiales higiénicos, ayudas técnicas, etc.).
 - Recursos humanos disponibles y planificación para suplencias o incidencias.

7. Evaluación y seguimiento del plan:

- Métodos claros para el registro del cumplimiento del plan (diarios, hojas de seguimiento).
- Mecanismos para la evaluación periódica y ajustes necesarios en función de los resultados obtenidos.

Ejemplo

Una persona mayor con movilidad reducida podría necesitar un plan donde se definan claramente las tareas relacionadas con la movilización y prevención de úlceras por presión, especificando qué cuidador o familiar será responsable de cada acción, el horario preciso de realización, y los materiales o equipamientos que se utilizarán (camas articuladas, colchones antiescaras, etc.). Asimismo, se incluirán registros diarios para evaluar si las acciones se están realizando adecuadamente, y determinar la necesidad de ajustes periódicos según la evolución del usuario.

1.2 RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN Y VALORACIÓN DE NECESIDADES DEL USUARIO

La **recopilación de información** es muy importante en la elaboración del plan de trabajo domiciliario, ya que proporciona una base sólida sobre la cual se fundamentará toda la atención que reciba la persona dependiente. La identificación precisa de las necesidades permite realizar intervenciones ajustadas y efectivas, que promueven el bienestar del usuario y optimizan el uso de los recursos disponibles en el domicilio. Esta fase, además, favorece la personalización del cuidado, respetando la dignidad y preferencias individuales del usuario.



Para llevar a cabo una correcta valoración, es necesario reunir información exhaustiva sobre distintos aspectos del usuario, que generalmente incluyen:

➤ **Información personal y familiar:**

- Edad, género, nivel socioeconómico.
- Contexto familiar: personas con quienes convive, relaciones familiares, redes de apoyo.
- Costumbres, hábitos y preferencias personales.

➤ **Estado de salud y situación clínica:**

- Diagnósticos médicos actuales y anteriores.
- Tratamientos farmacológicos y terapias vigentes.
- Antecedentes médicos relevantes (alergias, cirugías, patologías crónicas).

➤ **Nivel de autonomía y dependencia:**

- Evaluación funcional del usuario según los criterios y baremos oficiales (por ejemplo, índice de Barthel o escala de Lawton y Brody).
- Necesidades específicas relacionadas con movilidad, higiene personal, alimentación, vestido, comunicación y orientación temporal y espacial.

➤ **Condiciones psicológicas y cognitivas:**

- Estado emocional y psicológico general (indicadores de ansiedad, depresión o estrés).
- Valoración cognitiva para identificar posibles déficits o alteraciones (memoria, concentración, percepción).

➤ **Situación social y contexto ambiental:**

- Condiciones físicas de la vivienda: accesibilidad, presencia de barreras arquitectónicas, seguridad y confort.
- Disponibilidad de equipamientos y ayudas técnicas específicas (camas articuladas, sillas de ruedas, grúas de transferencia).

La información necesaria puede ser obtenida mediante diversas técnicas, entre las que destacan:

➤ **Entrevista inicial:**

- Realizada preferentemente en el domicilio, con participación del usuario y familiares o personas cercanas.
- Permite obtener información directa y establecer un primer vínculo de confianza.

➤ **Observación directa:**

- Análisis visual y físico del entorno domiciliario y de la interacción usuario-familia-cuidador.
- Evaluación inicial del grado real de autonomía del usuario durante la realización de tareas cotidianas.

➤ **Revisión documental:**

- Examen minucioso de informes médicos, informes sociales, certificados de dependencia o discapacidad y otros documentos pertinentes para complementar la información obtenida directamente.

➤ **Aplicación de escalas estandarizadas de valoración:**

- Índice de Barthel (autonomía en actividades básicas de la vida diaria).
- Escala de Lawton y Brody (actividades instrumentales de la vida diaria).
- Mini examen cognoscitivo (MEC o Mini Mental State Examination, MMSE) para evaluación cognitiva.

Una vez recopilada la información pertinente, se realiza la **valoración integral** que permitirá identificar las necesidades prioritarias. Esta valoración integral debe incluir aspectos como:

➤ **Necesidades de salud física y cuidados personales:**

- Movilidad y transferencia.
- Higiene personal, aseo, vestido y alimentación.
- Administración y control de medicamentos y tratamientos.



► **Necesidades psicológicas y emocionales:**

- Manejo del estrés y prevención del aislamiento social.
- Fomento de actividades de ocio y estimulación cognitiva.

► **Necesidades sociales:**

- Participación en actividades comunitarias, relaciones sociales y familiares.
- Acceso a recursos sociales y comunitarios de apoyo (centros de día, servicios sociales municipales).

► **Necesidades de seguridad ambiental:**

- Adaptación y adecuación de espacios para prevenir accidentes domésticos.
- Instalación y uso de elementos de seguridad (barandillas, ayudas técnicas, dispositivos de teleasistencia).

Ejemplo

Una usuaria de 78 años con deterioro cognitivo leve y problemas articulares que limitan su movilidad precisa de una recopilación específica de información en diferentes ámbitos. La entrevista inicial proporciona datos sobre sus tratamientos farmacológicos actuales, su rutina diaria y sus preferencias alimentarias. Mediante la observación directa en su domicilio, se identifican necesidades como la instalación de barras de apoyo en el baño y la adaptación de muebles para facilitar la movilidad y evitar caídas. La revisión documental revela la existencia de un diagnóstico previo de osteoporosis y artrosis avanzada. Aplicando la escala de Barthel, se constata una dependencia moderada para las tareas básicas del hogar, lo que orienta claramente la planificación futura de las tareas del cuidador y la organización del entorno doméstico.

1.3 DISEÑO DEL PLAN: ACTIVIDADES, HORARIOS Y RESPONSABLES

Una vez recopilada y valorada adecuadamente toda la información sobre el usuario, se procede al **diseño del plan domiciliario**, una etapa en la que se concreta cómo serán gestionadas las actividades y responsabilidades en el hogar. Este plan constituye una herramienta organizativa esencial, que facilita enormemente el trabajo diario, ofreciendo claridad sobre qué actividades se deben realizar, quién debe realizarlas y en qué horarios, siempre en función de las necesidades específicas detectadas.

¿Cómo diseñar un plan domiciliario?

Para un diseño eficiente, es fundamental seguir estos pasos:

- **PASO 1.** Paso 1. **Identificación clara de las actividades necesarias:** es indispensable especificar con precisión las tareas a realizar en función de la información previamente recopilada:

- **Actividades básicas:**

- Higiene personal (baño, aseo, cambio de pañal).
- Alimentación (preparación de comidas, ayuda para comer, administración de dietas especiales).
- Movilidad y transferencias (ayuda para levantarse, paseos, cambios posturales).

- **Actividades domésticas:**

- Limpieza general (diaria, semanal, mensual).
- Lavado y planchado de ropa.
- Compra y organización de alimentos.

- **Actividades psicosociales y recreativas:**

- Acompañamiento a citas médicas y terapias.
- Estimulación cognitiva (actividades lúdicas, ejercicios de memoria).
- Actividades sociales (visitas familiares, interacción comunitaria).

- **PASO 2.** Paso 2. **Definición y asignación de responsabilidades:** para evitar ambigüedades, es esencial determinar claramente quién será responsable de cada tarea. A continuación, se muestra una tabla esquemática como ejemplo para clarificar este aspecto:

Actividad	Responsable principal	Responsable de apoyo
Baño y aseo diario	Cuidador/a profesional	Familiar
Preparación de alimentos	Familiar	Cuidador/a profesional
Movilización y ejercicios físicos	Cuidador/a profesional	-
Limpieza semanal de la vivienda	Familiar	Cuidador/a profesional
Administración de medicamentos	Cuidador/a profesional	Familiar
Compra semanal	Familiar	Cuidador/a profesional
Ocio y estimulación cognitiva	Cuidador/a profesional	Familiar

- **PASO 3.** Paso 3. **Establecimiento de horarios claros:** para facilitar la planificación, conviene elaborar cronogramas visuales en forma de tablas semanales que permitan comprender fácilmente el reparto temporal:

Hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves
8:00	Higiene personal	Higiene personal	Higiene personal	Higiene personal
9:00	Desayuno	Desayuno	Desayuno	Desayuno
10:00	Ejercicios de movilidad	Paseo / movilidad	Ejercicios de movilidad	Paseo / movilidad
11:00	Estimulación cognitiva	Estimulación cognitiva	Visita médica	Estimulación cognitiva
12:30	Comida	Comida	Comida	Comida
14:00	Descanso	Descanso	Descanso	Descanso
16:00	Ocio/ socialización	Ocio/ socialización	Compra semanal	Ocio/ socialización
18:00	Cena	Cena	Cena	Cena
20:00	Medicación/ aseo noche	Medicación/ aseo noche	Medicación/ aseo noche	Medicación/ aseo noche

Este cronograma deberá adaptarse y revisarse regularmente, considerando las necesidades y condiciones cambiantes del usuario y del entorno familiar.

- **PASO 4.** Paso 4. **Flexibilidad del plan:** es fundamental recordar que un plan domiciliario debe ser **flexible y ajustable**, permitiendo realizar modificaciones en función de situaciones imprevistas o cambios en el estado del usuario. Conviene prever espacios en blanco o “colchones temporales” que permitan reajustar actividades y tiempos cuando sea necesario.
- **PASO 5.** Paso 5. **Comunicación del plan:** el plan diseñado debe ser compartido claramente con todos los implicados (usuario, familiares, profesionales) asegurando su comprensión y compromiso para una ejecución eficaz. Para ello, puede ubicarse físicamente en lugares visibles del hogar, así como contar con copias digitales fácilmente accesibles a todos los implicados.

Algunas recomendaciones finales para un diseño eficaz del plan domiciliario son las siguientes:

- **Realizar revisiones periódicas:** cada 3-6 meses o siempre que cambie la situación del usuario.
- **Registrar incidencias y ajustes realizados:** facilitará la detección de patrones y mejorará futuras revisiones.
- **Mantener reuniones periódicas breves** entre familiares y profesionales implicados para evaluar el cumplimiento y realizar ajustes oportunos.

1.4 PROTOCOLOS Y NORMATIVA APLICABLE A LA PLANIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN (P. EJ., PLAN INDIVIDUALIZADO DE ATENCIÓN SEGÚN LA LEY DE DEPENDENCIA)

Para asegurar una atención domiciliaria eficaz, segura y alineada con los estándares establecidos, es imprescindible conocer y aplicar correctamente los diferentes **protocolos y normativas vigentes** que regulan esta área profesional. La planificación domiciliaria debe responder a criterios operativos y asistenciales y cumplir con los marcos legales y procedimentales establecidos, especialmente aquellos vinculados a la atención sociosanitaria y la protección de derechos de las personas dependientes.



A continuación, se exponen los principales instrumentos normativos y protocolos que deben tenerse en cuenta en la planificación domiciliaria:

1.4.1 Ley 39/2006, Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia

Esta ley, conocida popularmente como **Ley de Dependencia**, constituye el marco normativo básico para garantizar la atención integral a personas dependientes. Su objetivo principal es promover la autonomía personal y garantizar la protección y atención de quienes se encuentran en situaciones de especial vulnerabilidad.

Entre sus elementos claves destacan:

- **Valoración de la situación de dependencia:** establece los grados de dependencia (grado I, II y III) mediante un proceso oficial y estandarizado, que permite identificar con precisión el nivel de ayuda que cada usuario necesita.
- **Catálogo de servicios y prestaciones:** contempla diferentes servicios y prestaciones a los que puede acceder la persona dependiente (servicio de ayuda a domicilio, teleasistencia, centros de día, prestaciones económicas para cuidados en el entorno familiar, etc.).
- **Plan Individualizado de Atención (PIA):** documento fundamental derivado de esta Ley, que establece específicamente las medidas y recursos asignados a cada usuario tras la evaluación oficial de su situación.

1.4.2 Plan Individualizado de Atención (PIA)

Este documento oficial, derivado directamente de la Ley de Dependencia, se configura como una herramienta fundamental para la planificación domiciliaria:

El contenido básico del PIA es:

- Datos personales y familiares del usuario.
- Diagnóstico y valoración de grado de dependencia.
- Servicios o prestaciones asignados según las necesidades detectadas (ayuda a domicilio, teleasistencia, prestaciones económicas, etc.).
- Objetivos y actuaciones específicos que se pretenden alcanzar con el usuario, adaptados individualmente.
- Revisión periódica obligatoria (mínimo anual, o cuando cambie la situación del usuario).

Ejemplo

Una persona con dependencia grado II puede tener asignado en su PIA un servicio de ayuda a domicilio de 20 horas semanales, junto con teleasistencia. El plan domiciliario que diseñe el cuidador debe coordinarse obligatoriamente con los recursos asignados en el PIA, registrando actividades y horarios específicos en concordancia con el documento oficial.

1.4.2.1 NORMATIVA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES (RGPD Y LEY ORGÁNICA 3/2018)

La atención domiciliaria implica necesariamente el manejo de datos sensibles de los usuarios. Hay que aplicar rigurosamente la normativa sobre protección de datos personales:

- **Reglamento General de Protección de Datos (RGPD):** establece cómo deben manejarse los datos personales (información clínica, identificación personal, etc.).

- **Ley Orgánica 3/2018** de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales: complementa y especifica las directrices del RGPD en España.

El protocolo básico de cumplimiento es:

- Guardar documentación personal y clínica en lugares seguros, protegidos y de acceso restringido.
- Solicitar siempre consentimiento informado del usuario o tutor legal para el tratamiento de sus datos personales.
- Evitar compartir información sensible con personas no autorizadas.

1.4.2.2 NORMATIVA EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES (LEY 31/1995 Y RD 39/1997)

Dado que el entorno domiciliario es también el lugar de trabajo de los cuidadores, la planificación domiciliaria debe incorporar necesariamente protocolos específicos de seguridad y salud laboral:

- Evaluar y controlar riesgos potenciales del entorno doméstico.
- Formar e informar al personal cuidador sobre riesgos específicos (caídas, manejo de cargas, riesgos biológicos).
- Aplicar protocolos claros ante incidentes o accidentes domésticos.

1.4.3 Normativa sanitaria aplicable

La atención domiciliaria incluye frecuentemente actuaciones sanitarias básicas (administración de medicamentos, curas, prevención de úlceras por presión). Para estas intervenciones debe seguirse siempre:

- Protocolos sanitarios específicos elaborados por entidades sanitarias competentes (Servicios de Salud Autonómicos).

- Normas básicas de higiene y manipulación segura de medicamentos según indicaciones médicas.
- Registros específicos de administración de tratamientos y medicación (hojas de registro de tratamientos).

A continuación, se expone un ejemplo de protocolo domiciliario básico:

Protocolo	Descripción breve	Aplicación práctica
Valoración de Dependencia (Ley 39/2006)	Evaluación del grado de dependencia mediante baremos oficiales	Realizar evaluación inicial según documentación oficial del usuario
Protección de Datos (RGPD)	Manejo seguro y confidencial de datos personales	Guardar documentos sensibles en archivadores con llave, nunca divulgar datos sin autorización
Seguridad y Salud Laboral (Ley PRL)	Prevención y actuación ante riesgos laborales	Evaluar hogar periódicamente, informar al trabajador sobre riesgos
Protocolos sanitarios	Directrices específicas para la administración de medicamentos y curas	Registrar en hoja específica cada administración de medicación

1.5 PARTICIPACIÓN DE LA PERSONA DEPENDIENTE Y SU FAMILIA EN LA PLANIFICACIÓN

La planificación del trabajo domiciliario no debe realizarse de manera unilateral, sino que exige una participación y consciente tanto de la persona dependiente como de su entorno familiar. Este enfoque participativo garantiza que el plan resultante se adapte verdaderamente a las expectativas, deseos y necesidades individuales del usuario, promoviendo además la aceptación de este por parte de todas las personas implicadas. La inclusión activa de la familia y del usuario en este

proceso también fortalece los vínculos afectivos, mejora la comunicación y contribuye a generar un clima de confianza y cooperación mutua.



La participación en la planificación ofrece beneficios claros y medibles:

- **Incrementa la satisfacción y aceptación del usuario**, quien percibe que sus opiniones y preferencias son tenidas en cuenta.
- **Mejora la calidad del servicio prestado**, al adaptarse a las necesidades reales identificadas conjuntamente.
- **Fortalece las relaciones familiares** al clarificar expectativas, responsabilidades y objetivos comunes.
- **Previene conflictos**, gracias a la anticipación y negociación de posibles diferencias en cuanto a prioridades o formas de ejecutar las tareas.

Para fomentar esta implicación, es importante seguir ciertos principios prácticos y metodológicos:

1. **Escucha activa y diálogo continuo:** realizar reuniones regulares en las que tanto el usuario como los familiares puedan expresar libremente sus opiniones, preocupaciones o preferencias. Es recomendable plantear preguntas abiertas como:
 - ¿Qué actividades son especialmente importantes para usted?
 - ¿Tiene algún horario preferido para ciertas tareas (por ejemplo, aseo, alimentación, paseo)?
 - ¿Hay alguna actividad que desearía realizar usted mismo/a con apoyo mínimo?
2. **Informar claramente de las opciones disponibles:** la participación efectiva requiere información completa y clara sobre las opciones existentes. Es importante explicar en términos sencillos las diferentes alternativas, especialmente cuando implican aspectos técnicos o normativos (por ejemplo, servicios ofrecidos por la Ley de Dependencia).
3. **Tomar decisiones conjuntas:** las decisiones importantes deberían tomarse siempre tras consultar con todas las partes implicadas. No obstante, se debe respetar especialmente la opinión y las preferencias expresadas por la persona dependiente, promoviendo su autonomía personal al máximo.
4. **Aclarar roles y responsabilidades familiares:** definir claramente qué funciones asumirán los familiares y cuáles serán delegadas en cuidadores profesionales. Esto evitará posibles conflictos y sobrecargas en el entorno familiar.
5. **Asegurar transparencia en todo el proceso:** mantener un registro escrito y accesible de los acuerdos alcanzados en las reuniones, favoreciendo así la transparencia y confianza mutua.

A continuación, se describe un ejemplo práctico de una reunión participativa familiar (modelo):

Momento	Acción	Objetivo
Inicio	Explicación breve de objetivos de la reunión	Clarificar la finalidad de la sesión
Desarrollo	Recoger opiniones sobre tareas y horarios preferidos por el usuario	Identificar claramente preferencias individuales
Desarrollo	Repartir roles entre familiares y cuidadores	Asegurar responsabilidad compartida y definida
Cierre	Resumir acuerdos adoptados por escrito	Garantizar transparencia y consenso

En casos donde la persona dependiente presente dificultades para comunicarse (por deterioro cognitivo avanzado, dificultades del habla o trastornos emocionales), es importante adaptar el método de participación utilizando:

- Comunicación no verbal y herramientas visuales (imágenes, dibujos, pictogramas).
- Preguntas cerradas simples y claras (respuestas «sí/no»).
- Observación cuidadosa de gestos y expresiones faciales para captar preferencias y emociones.

Por último, existen algunos errores frecuentes a evitar en la participación familiar:

- **Sobreprotección:** evitar tomar decisiones sin consultar al usuario por considerar qué es lo mejor para él. Se debe fomentar la autonomía dentro de las capacidades del individuo.

- **Exclusión involuntaria del usuario:** asegurar que la persona dependiente siempre tenga la oportunidad de expresar su opinión, incluso cuando haya limitaciones de comunicación.
- **Sobrecarga familiar:** evitar asignar a familiares tareas excesivas o que superen su capacidad real, reconociendo claramente los límites.

1.6 HERRAMIENTAS PARA LA PLANIFICACIÓN: AGENDAS, CALENDARIOS Y REGISTROS DE TAREAS

Para asegurar que la planificación domiciliar sea eficaz, ordenada y clara para todas las personas involucradas, es imprescindible contar con ciertas herramientas prácticas. Las **agendas**, los **calendarios** y los **registros de tareas** son instrumentos esenciales que permiten visualizar fácilmente las actividades programadas, mantener un seguimiento riguroso del cumplimiento del plan establecido, y adaptarse con flexibilidad a las necesidades cambiantes del usuario y su entorno.

En primer lugar, las **agendas** representan un recurso indispensable para la organización cotidiana. Una agenda domiciliar eficaz debe ser sencilla de entender, accesible en todo momento y estar ubicada en un lugar visible del hogar. En ella se anotan diariamente las actividades esenciales, tales como **horarios de comidas, medicación, citas médicas, visitas programadas o tareas puntuales** que requieren atención especial. La utilización diaria de una agenda ayuda a los cuidadores y familiares a no olvidar ninguna actividad importante y proporciona tranquilidad al usuario, quien puede visualizar claramente su rutina diaria.

En ocasiones, resulta útil optar por agendas específicas diseñadas para la atención sociosanitaria, que incluyen apartados adicionales como observaciones sobre el estado anímico o incidencias puntuales ocurridas durante el día.



En segundo lugar, los **calendarios** proporcionan una perspectiva más amplia y permiten una **planificación semanal o mensual clara**, facilitando así la organización anticipada de actividades periódicas y eventos puntuales, como visitas médicas regulares, reuniones familiares o actividades comunitarias. Un calendario domiciliario correctamente gestionado debe incluir no solo las fechas relevantes, sino también anotaciones breves que recuerden aspectos importantes de cada evento, como preparativos previos o materiales necesarios para realizar una actividad específica. Se recomienda que estos calendarios estén **ubicados en lugares estratégicos del hogar**, preferiblemente en espacios comunes (como la cocina o la sala de estar), para que sean fácilmente consultables por todas las personas implicadas en el cuidado.

Por último, los **registros de tareas** cumplen una función fundamental al permitir documentar claramente la ejecución de las actividades programadas y realizar un seguimiento continuo del estado y evolución del usuario. Estos registros suelen incluir información

relevante como la **realización efectiva de tareas** (aseo, alimentación, movilización), **cambios significativos observados en el usuario** (aspecto físico, estado emocional, apetito) **y cualquier incidencia destacable ocurrida durante el día** (caídas, dificultades especiales, imprevistos). El registro sistemático de estas tareas permite además identificar rápidamente patrones o necesidades emergentes, facilitando así la toma de decisiones informadas para ajustes futuros en la planificación domiciliaria. Estos registros también constituyen una herramienta útil para la comunicación con otros profesionales (médicos, enfermeros, trabajadores sociales), proporcionando información precisa sobre la evolución y estado actual del usuario.

Para la utilización eficiente de estas herramientas es necesario que **todos los miembros del equipo familiar y profesional se comprometan a su mantenimiento constante**, revisándolas regularmente y manteniendo una comunicación fluida para resolver posibles dudas o conflictos que puedan surgir en su uso cotidiano. Asimismo, aunque estas herramientas pueden utilizarse de manera individual, se recomienda integrarlas de forma complementaria, ya que cada una cumple funciones diferentes y esenciales para garantizar una planificación domiciliaria integral, organizada y adaptada a las necesidades específicas de cada usuario y su entorno familiar.