



Departamento de Salud del Condado de Tuscarawas

Tuscarawas County Health Department

Public Health
Prevent. Promote. Protect.

Tuscarawas County
Health Department



Plan de Vida Reproductiva

*** Todas las preguntas son opcionales = No las tiene que contestar si no se siente cómodo/a”

Quizás se sienta que se le hacen preguntas personales acerca del Plan de Vida Reproductiva. La razón por la que le hacemos estas preguntas a nosotros es para proporcionarles calidad en nuestros servicios preventivos de salud médica.

NOMBRE Y APELLIDOS: _____ FECHA: _____ EDAD: _____

NOMBRE PREFERIDO: _____

PRONOMBRE PREFERIDO: _____ Ella _____ El _____ Ellos/as _____ Otro _____

Plan de embarazo

¿Usted mantiene relaciones sexuales en estos momentos? Sí No

Su(s) pareja(s) sexual(es) es/son/han sido Todos hombres Todas mujeres Hombres y Mujeres por igual

¿Usted tiene hijos biológicos? Sí No

¿Quiere usted tener hijos algún día? Sí No Si contestó “Sí”: ¿A qué edad le gustaría tener hijos? _____

¿Cuántos hijos le gustaría tener? _____ ¿Cuántos años de diferencia le gustaría que hubiera entre ellos? _____

¿Están usted y su pareja utilizando algún método anticonceptivo? Sí No

Condomes Píldoras Parche DIU (Dispositivo Intrauterino) Inyección Nexplanon

¿Tiene usted ligadura de trompas o histerectomía o su pareja la vasectomía? Sí No

¿Usted quiere quedarse embarazada o usted quiere engendrar un hijo dentro de 1 año? Sí No

Para mujeres: ¿Usted está tomando multivitaminas con ácido fólico a diario? Sí No

(Es recomendable tomar un suplemento de 400 mcg de ácido fólico a diario, al menos por un mes, antes y durante el embarazo; y 4 mg a diario si existe un riesgo de epilepsia o un infante que tenga defectos de tubo neural).

¿Usted fuma o utiliza cigarrillos electrónicos (vape)? Sí No

¿Usted fuma o utiliza drogas ilegales? Sí No

Seguridad

¿Hay alguien en su vida que le hace daño físicamente? Sí No

¿Hay alguien en su vida que con frecuencia le dice cosas malas, abusivas/ofensivas o que le hieren? Sí No

¿Usted cree que cuando vaya hoy a su casa irá a un hogar seguro? Sí No

Condición Médica

¿Usted tiene alguna condición médica como Diabetes Mellitus, Hipertensión Crónica, Hipotiroidismo, Cirujía Bariátrica, etc. Sí No Si contestó sí, indique cuál(es): _____

Historial Médico Familiar

Marque con un círculo si hay alguien en la familia que tenga las siguientes condiciones:

Nada	Enfermedad genética/hereditaria	Defectos de nacimiento	Fibrosis Quística
Síndrome X frágil	Hemoglobinopatía	Enfermedad de Células Falsiformes (Sickle Cell Anemia)	

Vacunas

¿Tiene las vacunas de Tdap, Rubeóla, Paperas, Sarampión, y Varicela al día? Sí No No estoy seguro/a.

Le gustaría hablar sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano? Sí No

(El Virus del Papiloma Humano puede causar cáncer del cuello uterino y de otros órganos reproductivos en mujeres y en hombres)

¿Le gustaría hacerse una prueba para detectar el SIDA o el VIH? Sí No

¿Le gustaría que le dieran información acerca de la administración de la vacuna de la Hepatitis B? Sí No
(La Hepatitis B puede ser adquirida cuando se mantienen relaciones sexuales con una persona contagiada, o por el uso de drogas intravenosas, y se puede transmitir a un bebé recién nacido durante el parto [la infección pasa de la madre al hijo])

Pruebas para Enfermedades Contagiosas

Su proveedor de salud puede que le hable acerca de la posibilidad de que usted necesite las siguientes pruebas de Enfermedades de Transmisión Sexual, como por ejemplo: Clamidia, Gonorrea, Sífilis. Asimismo, otras pruebas como por ejemplo: Tuberculosis, Hepatitis C, Zika, Toxoplasmosis. Estas pruebas podrían determinar una información necesaria para saber qué opciones en el tratamiento y qué pasos habría que seguir para asegurar que usted se mantiene sano.

Riesgos de Exposición a Sustancias Tóxicas

Marque con un círculo si usted ha estado expuesto a: Plásticos con Bisfenol-A (BPA). Pintura con plomo. Amianto. Pesticidas para la Agricultura. Disolventes Químicos Orgánicos y Metales Pesados (de fábrica). Disolventes para Limpieza en Seco. Químicos Orgánicos y Radiación (por atención médica). Sí No No estoy seguro/a.

Nutrición y Actividades Físicas

Para una salud óptima, es recomendable que mantenga una dieta sana por medio del consumo de frutas, verduras, proteínas, y granos integrales. Es recomendable que mantenga un peso sano y que participe haciendo 30 minutos al día de ejercicio moderado.

¿Tiene alguna pregunta para el profesional de su salud? _____

Clientes Adolescentes – 18 años de edad y menores de edad

Coacción sexual es cuando tú estás participando en una actividad sexual no deseada mediante el uso de la fuerza física o manipulación emocional. Puede que tú te sientas que es más fácil consentir la actividad sexual que rechazarla, o puede que te sientas que no tienes otra opción. ¿Te pasa esto? _____

El Departamento de Salud del Condado de Tuscarawas anima a los adolescentes a que hablen con sus padres/tutores/patrocinadores sobre la actividad sexual y las decisiones de salud reproductiva. La comunicación sincera es sana, y puede proporcionarte apoyo e ideas para solucionar el problema, fomenta la confianza y abre las puertas para conversaciones o diálogos en el futuro. Si necesitas más información sobre cómo comenzar un diálogo, se lo puedes hacer saber a tu proveedor de los servicios de salud.

Firma del paciente: _____
Patient's Signature

Fecha: _____
Date

Firma del personal: _____
Staff's Signature

Fecha: _____
Date

Las relaciones sanas incluyen lo siguiente:

Comunicación Respeto Honestidad Lealtad Empatía (compasión, aprecio) Independencia Propósito

Fundamentos Básicos para un Sexo Seguro

Estudie o Averigüe las Opciones que hay sobre los Métodos Anticonceptivos	Hágase pruebas para las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)	Use protección (condones) cada vez que tenga encuentros sexuales!	Hable con su pareja acerca de la decisión de practicar un sexo seguro, y acerca de hacerse una prueba para detectar Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)	Absténgase de mantener relaciones sexuales: esta es la única manera de asegurarse al 100% de que usted previene un embarazo no deseado o una ETS.
Limite el número de parejas	Tenga una pareja	No se haga duchas vaginales o utilice peras de lavado, ya que éstas pueden quitar las bacterias sanas que son prescindibles para prevenir infecciones.	El uso de lubricantes previene el desgarre de la piel. Pero si se usan con condones, el lubricante los puede romper. No use lubricantes con aceites.	Sea proactivo con su salud sexual y protéjase.