**Nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Plan de acción para RN: Salud sexual**

|  |
| --- |
| **Área problemática objetivo:**  |
| **Por qué puede ocurrir el problema:** *
*
*
*
 |
| **Meta(s) objetivo:**  |

**ESTRATEGIAS**

**Afrontamiento**

|  |
| --- |
| **QUÉ HACER:** |
| * Comuníquese con su pareja
 |
| * Piense en positivo sobre la situación
 |
| * Lleve un estilo de vida saludable (evite el alcohol y el tabaco, etc.)
 |
| * Hable con su médico sobre lo que le preocupa
 |
| * (Otros):
 |
| * (Otros):
 |
| * (Otros):
 |

**Prevención**

|  |
| --- |
| **QUÉ HACER:** |
| * Tenga en cuenta los efectos secundarios o las interacciones con sus medicamentos
 |
| * Pruebe utilizar juguetes sexuales como una opción para explorar la actividad sexual
 |
| * Pruebe utilizar lubricantes
 |
| * Ejercicios del piso pélvico
 |
| * Practique la estimulación sexual previa
 |
| * Practique el sexo seguro (use preservativos, hágase las pruebas de ETS, etc.)
 |
| * (Otros):
 |
| * (Otros):
 |

**PRÁCTICA**

Según lo que hemos hablado, está dispuesto a intentar:

* **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
* **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Si una idea no funciona a la primera, inténtelo de nuevo (y de nuevo).

Es posible que hagamos algunos cambios en las próximas sesiones, basados en su funcionamiento.

 Enfermera titulada Fecha