



Washington State Department of  
**HEALTH**

DOH 349-040 JAN 2024 Spanish



WISEWOMAN™

## Formulario de capacitación sobre salud de WISEWOMAN del estado de Washington

**Nombre:** \_\_\_\_\_ **Teléfono:** \_\_\_\_\_

### Mi objetivo general se relaciona con lo siguiente:

- |  |                                      |   |
|--|--------------------------------------|---|
| <input type="radio"/> Control de la presión arterial | <input type="radio"/> Nutrición      | <input type="radio"/> Actividad física  |
| <input type="radio"/> Consumo de tabaco              | <input type="radio"/> Peso saludable | <input type="radio"/> Manejo del estrés |

**Mi paso inicial es** (algo que puedo lograr en los próximos dos meses) \_\_\_\_\_

**Mi plan es** \_\_\_\_\_

¿Quién me ayudará? \_\_\_\_\_

¿Dónde lo llevaré a cabo? \_\_\_\_\_

¿Cuándo lo llevaré a cabo? \_\_\_\_\_

¿Qué necesito para lograrlo? \_\_\_\_\_

### Haré lo siguiente:

- Trabajar en mi objetivo de comportamiento saludable.
- Inscribirme y completar \_\_\_\_\_ (programa de estilo de vida).
- Cumplir con las recomendaciones de mi proveedor de atención médica.
- Tomar los medicamentos según lo indicado.
- \_\_\_\_\_

### El programa WISEWOMAN hará lo siguiente:

- Darme recursos que me ayuden a lograr mi objetivo.
- Pagar mi programa de estilo de vida.
- Pagar las visitas al médico y los análisis necesarios que correspondan.
- \_\_\_\_\_

En una escala del 0 al 10, ¿qué seguridad tiene de que logrará dar el paso inicial?

\_\_\_\_\_ (0 = no estoy para nada segura, 10 = me siento muy segura)

**Firma de la participante:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**Los contactos de WISEWOMAN son:** \_\_\_\_\_

Este documento fue realizado gracias al acuerdo de cooperación DP18-1816 celebrado entre los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, la División para la Prevención de Enfermedades Cardíacas y Derrames Cerebrales, y el Programa WISEWOMAN. Los contenidos vertidos no representan necesariamente la opinión oficial de los CDC.

Para solicitar este documento en otro formato, llame al 1-800-525-0127. Las personas con sordera o problemas de audición deben llamar al 711 (servicio de relé de Washington) o enviar un correo electrónico a [doh.information@doh.wa.gov](mailto:doh.information@doh.wa.gov).