

Recomendaciones del



PROGRAMA INSTITUCIONAL
DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

para los

estudiantes que acuden a la evaluación de salud



INTERESADO EN PROMOVER UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE TE INVITAMOS A PARTICIPAR EN LA EVALUACION DE SALUD DE LOS ESTUDIANTES DE NUEVO INGRESO

Te daremos la oportunidad de conocer tu estado actual de salud además de dar seguimiento a la vigencia de tus derechos de salud de acuerdo al régimen de seguridad que te corresponde.





DURANTE LA JORNADA SE REALIZARÁN DIVERSAS PRUEBAS Y ENCUESTAS RELACIONADAS CON:

1. Afiliación al seguro médico y tu cartilla de salud
2. Padecimientos actuales y alergias
3. Presión arterial y otras medidas antropométricas
4. Hábitos alimenticios
5. Hábitos de sueño
6. Métodos anticonceptivos y embarazo
7. Salud e higiene bucal
8. Fuerza, flexibilidad y resistencia física

CUIDA TU FORMATO DE REGISTRO

Te daremos instrucciones para su llenado

Al final debes de entregarlo para que analicemos tu información.

La información recolectada es confidencial y solo podrá ser usada para investigación académica respetando tus derechos o para sugerirte servicios que requieras para mejorar tu estado de salud.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE YUCATÁN
Evaluación inicial del estado de salud para estudiantes.

Nombre: _____ PE: _____ Fecha: _____
Matrícula: _____ Grupo: Único
Email/Número de contacto: _____ Sexo: Hombre Mujer
Fecha de nacimiento: ____/____/____ Edad: _____

AFILIACIÓN
¿Seguro médico ¿Cuál? SI NO Seguro depende de: Papá Mama Trabajo Pareja QUADY OTRO ¿Ya lo solicitaste? SI NO

SEXUALIDAD
¿Utiliza algún método anticonceptivo? SI/A NO No Otro: _____
¿Cuántas horas duermes al día? _____ ¿Estás embarazada? SI NO

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS
Diabetes: NO SI ¿Tienes problemas para dormir? NO SI: _____
Cáncer: NO SI Presión arterial: _____
Lesión: NO SI Asma: _____
Discapacidad: NO SI Alergias: NO SI Hipertensión arterial: NO SI Med. Alm. Anl. Inse. NO SI Otra: _____
Ayuda: NO SI Operación: NO SI Visual: Auditiva: Necesita: Motora Cognitiva Social

PRUEBA VISUAL
Año Ult. Optometría: _____ Usa de lentes: SI NO SI, pero no _____
Requiere optometría: SI NO

PRUEBA AUDITIVA
¿Consideras que escuchas bien? SI No

Webber
Inferior: C. aérea > C. ósea C. ósea > C. aérea Igual
Superior: C. aérea > C. ósea C. ósea > C. aérea Igual

REVISIÓN BUCAL
Año en el que te realizaron tu última limpieza dental: _____
Año en el que acudiste por última vez al dentista: _____
Dientes cariados: _____
Píaca bacteriana: SI NO / Perdididos: _____
Ruido: Desquido Crepitación Ninguna Obturados: _____
Inflamación: General Específica Dolor: SI NO al mover lateralmente al abrir la mandíbula

NUTRICIÓN
Peso: _____ kg. Talla: _____ cm. Perímetro cintura: _____ cm. Perímetro cadera: _____ cm.
Comidas al día: _____ Consumo de Frutas y verduras: _____ Preparación de alimentos: _____ Consumo productos de origen animal: _____
Consumo de productos industrializados: _____ Compra comiste _____

PRUEBAS FÍSICAS
FC pre: _____ FC post: _____ FC rep: _____
Legantías: _____ Flexibilidad: _____ cm.
Abs: _____ Sentadilla isom: _____ seg.

CATEGORÍA EJERCICIO/DEPORTE FRECUENCIA DURACION

Logos: UAIS, SFR, UNY

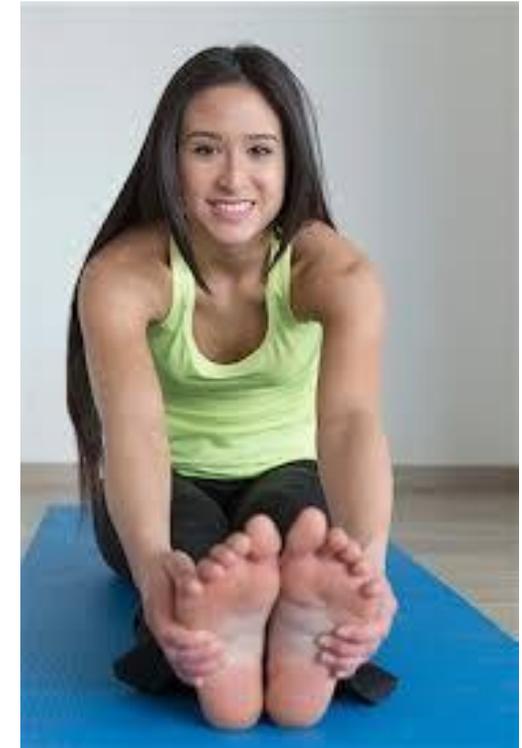
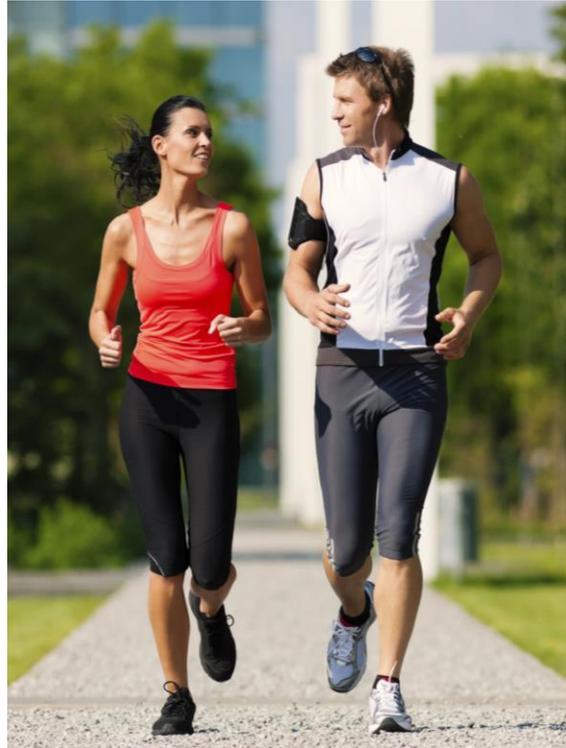
PRESENTA TU CARTILLA NACIONAL DE SALUD

En el caso de tener tu carnet o **Cartilla del seguro**, preséntala.

Analizar su estado podrá ayudarnos a determinar si necesitas un cambio, así como podremos observar la evolución de su uso para poderte dar mejores sugerencias para tu salud.

Si no cuentas con ella o se encuentra en mal estado repórtala con nosotros para que tramitemos una nueva.





ASISTIR PUNTUAL
Y CON ROPA CÓMODA

Se recomienda que asistas con ropa deportiva (pants, short, playera deportiva y tenis) ya que se harás ejercicios que requieren que puedas estirarte, agacharte, correr y acostarte en el piso entre otras.



Acude al punto de evaluación con el menor número de objetos personales posibles. El quitarte tus pulseras, reloj o vaciar tus bolsillos en cada punto del circuito retrasa tu atención y la de los demás.

PRESTA ATENCIÓN Y RESPETA NUESTRAS INDICACIONES. ESTO AGILIZARÁ EL PROCESO.



RESPETA EL ORDEN DEL FOLIO QUE TE ASIGNARON

SIGUE LA SECUENCIA QUE TE INDICA EL PERSONAL



PARA LAS MUJERES

De favor, un día antes de las evaluaciones retiren cualquier tipo de esmalte, uñas acrílicas u otro tipo de material de belleza que se hayan colocado en las uñas, debido al equipo médico que se utilizará en los dedos.

AGRADECIENDO TU COMPRENSIÓN Y APOYO,
TE ESPERAMOS EN LA JORNADA.

EQUIPO DE LA



PIPS

PROGRAMA INSTITUCIONAL
DE PROMOCIÓN DE LA SALUD



www.facebook.com/pips.uady