

UNIVERSIDAD DEL SURESTE ESCUELA DE MEDICINA

MATERIA:

FISIOPATOLOGÍA II

CATEDRÁTICO:

DR. MARCO POLO RODRÍGUEZ ALFONZO

PRESENTA:

Estefany Berenice García Angeles

TRABAJO:

CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO

GRADO Y GRUPO:

3 ° B

LUGAR Y FECHA:

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS. 26 DE SEPTIEMBRE DE 2020



CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO

Instructivo: el cuestionario se aplicará a todo paciente que acuda a consulta, previo registro por la enfermera sobre estatura, peso e índice de masa corporal (IMC). En primera instancia será llenado por el paciente; en caso de tener problemas para hacerlo, deberá ser apoyado por el personal de salud.

Fecha _____ / _____ / _____ Nombre _____ Edad _____

Domicilio _____

¿Tiene diabetes y no lo sabe? <small>Para encontrar si está en riesgo de tener diabetes, hipertensión u obesidad, marque con una cruz la respuesta que se adapte a usted.</small>	¿Sabe que su peso puede ser un riesgo para su salud? Estatura: _____ mts. Peso: _____ kg. IMC: _____ kg/m ² Cintura: _____ cms.										
SÍ NO											
1. De acuerdo con mi IMC, mi peso es: sobrepeso=5, obeso=10 normal=0	<input checked="" type="radio"/> 5 <input checked="" type="radio"/> 10 <input type="radio"/> 0	Riesgo	0		5		10				
2. Si es mujer y su cintura mide + ó = a 85 cms. si es hombre: y su cintura mide + ó = a 95 cms.	<input checked="" type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 0	Peso	Normal		Sobrepeso		Grados de obesidad				
3. Normalmente hago poco o nada de ejercicio (sólo para personas menores de 65 años).	<input checked="" type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 0	IMC*	18	24.9	25	26.9	27	29.9	30	39.9	>40
4. Tengo entre 45 y 64 años de edad.	<input checked="" type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 0	Estatura	Min.	Máx.	Min.	Máx.	Min.	Máx.	Min.	Máx.	Más de
5. Tengo 65 años de edad o más.	<input checked="" type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 0	1.48	39.43	54.54	54.76	58.92	59.14	65.49	65.71	87.40	87.62
6. Alguno de mis hermanos padece o padeció diabetes.	<input checked="" type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 0	1.50	40.50	56.03	56.25	60.53	60.75	67.28	67.50	89.78	90.00
7. Alguno de mis padres padece o padeció diabetes.	<input checked="" type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 0	1.52	41.59	57.53	57.76	62.15	62.38	69.08	69.31	92.18	92.42
8. Si usted es mujer y ha tenido bebés de más de cuatro kilos de peso al nacer.	<input checked="" type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 0	1.54	42.69	59.05	59.29	63.80	64.03	70.91	71.15	94.63	94.86
Suma para obtener su calificación total		1.56	43.80	60.60	60.84	65.46	65.71	72.76	73.01	97.10	97.34
		1.58	44.94	62.16	62.41	67.15	67.40	74.64	74.89	99.61	99.86
		1.60	46.08	63.74	64.00	68.86	69.72	76.54	76.80	102.14	102.40
		1.62	47.24	65.35	65.61	70.60	70.86	78.47	78.83	104.71	105.58
		1.64	48.41	66.97	67.24	72.35	72.62	80.42	80.69	107.32	110.22
		1.66	49.60	68.61	68.89	74.13	74.40	82.39	82.67	109.95	112.90
		1.68	50.80	70.28	70.56	75.92	76.20	84.39	84.67	112.61	115.60
		1.70	52.02	71.96	72.25	77.74	78.03	86.41	86.70	115.31	118.34
		1.72	53.25	73.66	73.96	79.58	79.88	88.46	88.75	118.04	121.10
		1.74	54.50	75.39	75.69	81.44	81.75	90.53	90.83	120.80	123.90
		1.76	55.76	77.13	77.44	83.33	83.64	92.62	92.93	123.59	126.74
		1.78	57.03	78.89	79.21	85.23	85.55	94.74	95.05	126.42	129.60
		1.80	58.32	80.68	81.00	87.16	87.48	96.88	97.20	129.28	132.50
		1.82	59.62	82.48	82.81	89.10	89.43	99.04	99.37	132.16	135.42
		1.84	60.94	84.30	84.64	91.07	91.41	101.23	101.57	135.09	135.42

Si obtuvo menos de 10 puntos de calificación:
Está en bajo riesgo de diabetes por ahora. Pero no olvide que en el futuro puede estar en riesgo mayor. Se le recomienda adoptar un estilo de vida saludable y aplicar nuevamente el cuestionario de acuerdo con su edad.

Si obtuvo 10 ó más puntos de calificación:
Está en un alto riesgo de sufrir diabetes. Hágase la determinación de azúcar en sangre, consulte a su médico y practique estilos de vida saludable.

¿Presenta mucha sed, orina mucho o tiene mucha hambre?

Sí No

Si la respuesta es sí, indíquese al personal de salud para que le realicen la determinación de azúcar, independientemente de la calificación obtenida.

Glucemia en ayuno: mg/dl

Glucemia casual: mg/dl

Positiva: si su prueba de glucemia capilar fue mayor o igual a 110 mg/dl en ayuno ó 140 mg/dl casual, tendrá que acudir al médico para que le practique otra prueba en ayunas.

Negativo: si la prueba de glucemia es menor a 110 mg/dl. Tendrá que hacerse otra detección al año.

*IMC= peso/talla

Si su índice de masa corporal es:

18-24.9

↓

≥27

-Vigile su peso.

-Realice ejercicio (20 min. dos veces por semana).

-Alimentación balanceada.

Además de lo anterior:

-Acuda a su médico.

-Requiere intervenciones inmediatas.

-Acuda a su médico.

-Acuda a grupos de ayuda mutua.

-Realice ejercicios (de 20 a 30 min. Diarios).

-Dieta balanceada.

Si su peso es normal, deberá aplicarse este cuestionario

Cada 3 años---- si tiene-----20 a 39 años

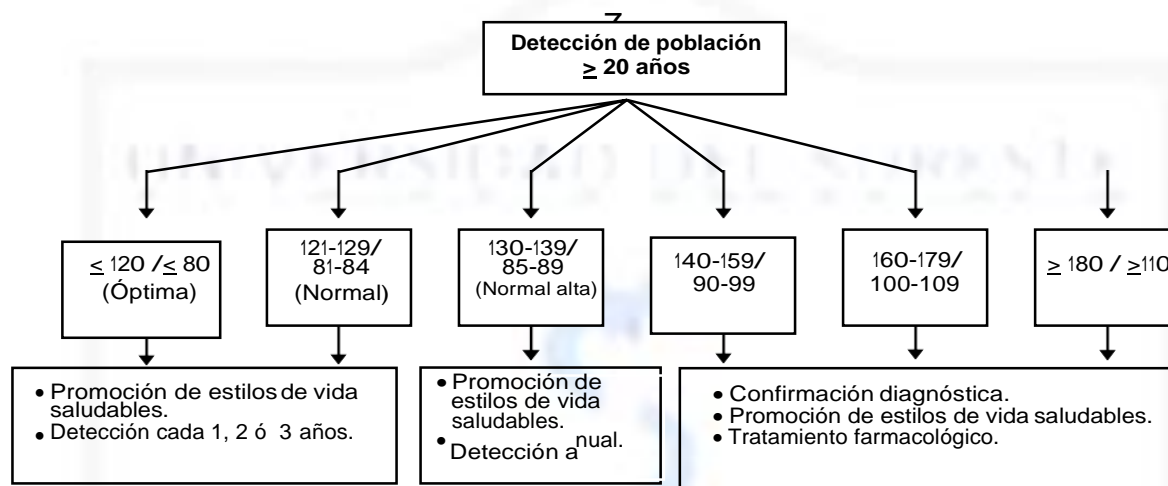
Cada 2 años---- si tiene---- 40 a 59 años

Cada año -----si tiene---- 60 ó más años

*(Modificado de la ADA)

¿Tiene hipertensión arterial y no lo sabe?

Detección de presión arterial		1ª Confirmación de hipertensión arterial		2ª Confirmación de hipertensión arterial	
	Sist.	Diast.		Sist.	Diast.
1ª toma			1ª toma		
2ª toma			2ª toma		
Promedio			Promedio		



El modo de vida influye en la salud

Las enfermedades son el resultado de estilos de vida inadecuados, como cada factor de riesgo (por ejemplo el tabaco) puede ser la causa subyacente de diversas enfermedades.	Dieta inadecuada	Abuso del alcohol	Tabaco	Falta de ejercicio físico	Estrés	Contaminación

Enfermedades cardiovasculares

Cardiopatías	√ √	√	√ √	√ √	√ √	√ √
Embolia	√ √	√ √	√	√ √	√ √	√ √
Hipertensión	√ √	√ √	√	√ √	√ √	√ √

Cáncer

Colorrectal	√ √					
Pulmonar						
Bucal		√	√ √			
Gástrico	√					
Cirrosis		√ √				
Diabetes	√ √	√ √		√ √	√ √	
Osteoporosis	√ √	√ √	√	√ √		

√ = Alto Riesgo √ = Riesgo

Si en algunos aspectos su estilo de vida no es saludable, acuda a su médico y al grupo de ejercicio físico controlado de su unidad médica, para hacer los cambios necesarios.

Nombre del encuestador