

# CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO

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

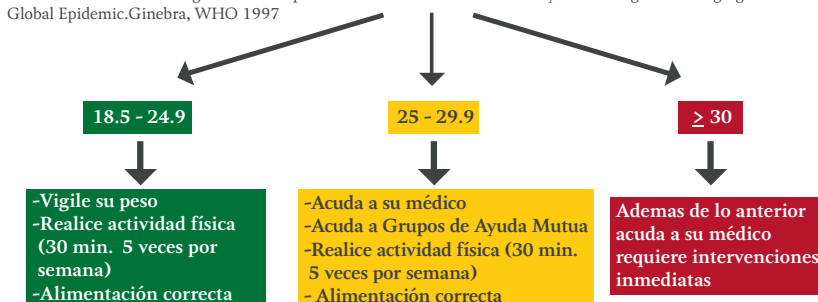
**Domicilio:** \_\_\_\_\_

Cuenta con Seguridad Social SI  NO  IMSS  ISSSTE  OTRO: \_\_\_\_\_

AÑO	20__	20__	20__	20__	20__
PESO (kg)					
ESTATURA (mts)					
I.M.C. (kg/m <sup>2</sup> )					
CINTURA (cm)					

Riesgo	0		5		10				
Peso	Normal		Sobrepeso		Grados de obesidad				
					I	II		III	
IMC*	18.5	24.9	25	29.9	30	34.9	35	39.9	≥40
Estatura	Mín.	Máx.	Mín.	Máx.	Mín.	Máx.	Mín.	Máx.	Más de:
1.44	38.4	51.6	51.8	62.0	62.2	72.4	72.6	82.7	82.9
1.46	39.4	53.0	53.3	63.7	63.9	74.4	74.6	85.1	85.3
1.48	40.5	54.5	54.8	65.5	65.7	76.4	76.7	87.4	87.6
1.50	41.6	56.0	56.3	67.3	67.5	78.5	78.8	89.8	90.0
1.52	42.7	57.5	57.8	69.1	69.3	80.6	80.9	92.2	92.4
1.54	43.9	59.1	59.3	70.9	71.1	82.8	83.0	94.6	94.9
1.56	45.0	60.6	60.8	72.8	73.0	84.9	85.2	97.1	97.3
1.58	46.2	62.2	62.4	74.6	74.9	87.1	87.4	99.6	99.9
1.60	47.4	63.7	64.0	76.5	76.8	89.3	89.6	102.1	102.4
1.62	48.6	65.3	65.6	78.5	78.7	91.6	91.9	104.7	105.0
1.64	49.8	67.0	67.2	80.4	80.7	93.9	94.1	107.3	107.6
1.66	51.0	68.6	68.9	82.4	82.7	96.2	96.4	109.9	110.2
1.68	52.2	70.3	70.6	84.4	84.7	98.5	98.8	112.6	112.9
1.70	53.5	72.0	72.3	86.4	86.7	100.9	101.2	115.3	115.6
1.72	54.7	73.7	74.0	88.5	88.8	103.2	103.5	118.0	118.3
1.74	56.0	75.4	75.7	90.5	90.8	105.7	106.0	120.8	121.1
1.76	57.3	77.1	77.4	92.6	92.9	108.1	108.4	123.6	123.9
1.78	58.6	78.9	79.2	94.7	95.1	110.6	110.9	126.4	126.7
1.80	59.9	80.7	81.0	96.9	97.2	113.1	113.4	129.3	129.6
1.82	61.3	82.5	82.8	99.0	99.4	115.6	115.9	132.2	132.5
1.84	62.6	84.3	84.6	101.2	101.6	118.2	118.5	135.1	135.4

\*Fuente: World Health Organization. Report of a WHO Consultation Obesity. Preventing and Managing The Global Epidemic. Ginebra, WHO 1997



## ¿Tiene Diabetes y no lo sabe?

Para encontrar si está en riesgo de padecer diabetes, hipertensión u obesidad, marque con una cruz la respuesta que se adapte a usted o a su paciente.

	SI	NO
1. Su IMC se ubica en: Normal=0, Sobrepeso=5, Obeso=10	10	5
2. Cintura: Mujer ≥ 80cm      Hombre ≥ 90cm	10	0
3. Normalmente hace poco o nada de ejercicio (Solo para menores de 65 años)	5	0
4. Tiene entre 45 a 64 años de edad	5	0
5. Tiene 65 o más años de edad	9	0
6. Alguno de sus hermanos padece o padeció diabetes mellitus	1	0
7. Alguno de sus padres padece o padeció diabetes mellitus	1	0
8. Si es mujer y ha tenido algún bebé con más de 4 kg. de peso al nacer	1	0

MES/AÑO    \_\_ / \_\_    \_\_ / \_\_    \_\_ / \_\_    \_\_ / \_\_

**TOTAL**                   

Si obtuvo menos de 10 puntos de calificación: está en bajo riesgo de tener diabetes. 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 en 3 años.

Si obtuvo 10 o más puntos de calificación: está en alto riesgo de padecer diabetes. Haga la determinación de azúcar en sangre y aún si el resultado fuera negativo, practique estilos de vida saludable y repita la determinación en un año.

¿Presenta mucha sed, orina mucho o tiene mucha hambre?  
**SI**       **NO**

Si la respuesta es si, realice la determinación de azúcar en sangre, independientemente de la calificación obtenida.

## GLUCEMIA

AÑO	20__	20__	20__	20__	20__
AYUNO					
CASUAL					

**POSITIVA:** Si su prueba de Glucemia Capilar fue mayor o igual a 100 mg/dl en ayunas, o más de 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 de 100 mg/dl.

# ¿TIENE USTED HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y NO LO SABE?

AÑO	20		20		20		20		20	
	Detección	Confirmación	Detección	Confirmación	Detección	Confirmación	Detección	Confirmación	Detección	Confirmación
<b>1º Toma</b>	Sist / Diast	Sist / Diast	Sist / Diast	Sist / Diast	Sist / Diast	Sist / Diast	Sist / Diast	Sist / Diast	Sist / Diast	Sist / Diast
<b>2º Toma</b>	Sist / Diast	Sist / Diast	Sist / Diast	Sist / Diast	Sist / Diast	Sist / Diast	Sist / Diast	Sist / Diast	Sist / Diast	Sist / Diast
<b>Promedio</b>	Sist / Diast	Sist / Diast	Sist / Diast	Sist / Diast	Sist / Diast	Sist / Diast	Sist / Diast	Sist / Diast	Sist / Diast	Sist / Diast

## Detección Población ≥ 20 años

<120 / < 80  
(Óptima)

120-129 / 80-84  
(Normal)

130-139 / 85-89  
(Fronteriza)

140-159 / 90-99  
(Etapa 1)

160 -179 / 100 -109  
(Etapa 2)

>180 / ≥ 110  
(Etapa 3)

- Vigilar su peso
- Realizar actividad física (30 min. 5 veces por semana)
- Alimentación correcta
- Detección cada 3 años

- Acudir a Grupos de Ayuda Mutua
- Realizar actividad física (30 min. 5 veces por semana)
- Dieta correcta
- Detección semestral

- Confirmación diagnosticada
- Acudir a Grupos de Ayuda Mutua
- Dieta correcta
- Tratamiento integral

## Recuerde que el modo de vida influye en la salud

Las enfermedades son 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**



**Estrés**



**Contaminación**

Enfermedades	Dieta Inadecuada	Abuso del alcohol	Tabaco	Falta de ejercicio	Estrés	Contaminación
<b>Enfermedades cardiovasculares</b>						
<b>Cardiopatías</b>	○ ○	○	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○
<b>Embolias</b>	○ ○	○ ○	○	○ ○	○ ○	○ ○
<b>Hipertensión</b>	○ ○	○ ○	○	○ ○	○ ○	○ ○
<b>Cáncer</b>						
<b>Colorectal</b>	○ ○					
<b>Pulmonar</b>			○ ○			○
<b>Bucal</b>		○	○ ○			
<b>Gástrico</b>	○					
<b>Cirrosis</b>		○ ○				
<b>Diabetes</b>	○ ○	○ ○		○ ○	○ ○	
<b>Osteoporosis</b>	○ ○	○ ○	○	○ ○		

○ = Riesgo   ○○ = Alto Riesgo

Si en algún aspecto su estilo de vida no es saludable, acuda a su médico y al Grupo de Ayuda Mutua de su unidad de salud, para hacer los cambios necesarios.

Si no se identificó ningún factor de riesgo repita el cuestionario en 3 años de lo contrario se dará seguimiento en 1 año.