



DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL
H. AYUNTAMIENTO

TULUM
2010-2021



Fecha: 11/03/20 Hora de Inicio: _____

Hora de Finalización _____

TIPO:

PLATICA ENFERMERO (A)

TALLER PROMOTOR DE SALUD

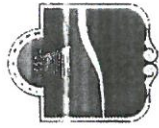
MEDICO CASA DE SALUD

Tema: Selección al Adulto Mayor Localidad: Tulum

No	NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	EDAD A M	SEXO M F	FIRMA NOM. Y SELLO DE ESC.
1	Guillermina ✓	Lopez	Garcia.	75	F.	<i>[Signature]</i> 124 mydl 150/90 27cm
2	Bonifacio	Diaz	Ten	56	M.	<i>[Signature]</i> A/140 68 mydl
3	Juanita	Lopez	conul.	67	F.	<i>[Signature]</i> 130/80 106
4	Margarita	Bastida	Nieto	68	F.	M B <i>[Signature]</i> 170/130 115 mydl
5	Felix	Nieto	Calin	71	M.	<i>[Signature]</i> 130/80 103 mydl 160/90
6	Constanza	Nieto	Bastida	52	F.	<i>[Signature]</i> 112 130/80
7	Martha	Liv.		66	F.	<i>[Signature]</i> 140/90
8	Rosaldo	Caamal	Pach.	60	M.	<i>[Signature]</i> 119
9	Leala ✓	Peeh	Chc.	69	F.	Getilia Pach <i>[Signature]</i> 150/100
10	Pastor	Peel	Alc.	68	m.	<i>[Signature]</i> 120 139
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

FACILITADOR L. E. Calma Ramos A. FIRMA L. E. Calma Ramos A.

En cumplimiento a la ley de protección de datos personales en posesión de sujetos obligados para el estado de Quintana Roo, en poder de los sujetos obligados, el H. Ayuntamiento, la Unidad de Transparencia en calidad de sujeto obligado informa que es responsable de tratamiento de los datos personales que nos proporcionen, los cuales serán protegidos de conformidad a lo dispuesto por la citada ley y demás normatividad que resulte aplicable. Los datos personales serán utilizados con la finalidad de realizar el registro de los participantes, elaborar informes y realizar estadísticas; asumiendo la obligación de cumplir con las medidas legales y de seguridad suficientes para proteger los datos personales que se hayan recabado. Es menester señalar que en dichas estadísticas la información no estará asociado con el titular de los datos personales, por lo que no será posible identificarlo. Para mayor detalle consulte, nuestro aviso de privacidad integral en: <http://tulum.gob.mx/transparencia/avisodeprivacidad>.



DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

M. AYUNTAMIENTO

TULUM

2016-2021



Fecha: 08:00

Hora de Inicio:

Hora de Finalización

04.03.20

TIPO:

PLATICA

TALLER

MEDICO

ENFERMERO (A)

PROMOTOR DE SALUD

CASA DE SALUD

Tema: Detección del Adulto Mayor.

Factor de Riesgo.

Localidad:

No	NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	EDAD A M	SEXO M F	FIRMA NOM. Y SELLO DE ESC.
1	Gullermeida	López	García	75	F	<i>[Signature]</i> 130/80
2	Maria de los Angeles	Ramirez	Galvez	79	F	<i>[Signature]</i> 104/130/80
3	Carneu	Moreno		68	F	<i>[Signature]</i> 169/130/70
4	Mercedes	Valencia	Uyez.	60	F	<i>[Signature]</i> 113/150/1100.
5	Cecilia	Pech	Choc.	69	F	<i>[Signature]</i> 121/130/70
6						<i>[Signature]</i> Cecilia Pech Choc
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

FACILITADOR _____

FIRMA _____

En cumplimiento a la ley de protección de datos personales en posesión de sujetos obligados para el estado de Quintana Roo, en poder de los sujetos obligados, el H. Ayuntamiento, la Unidad de Transparencia en calidad de sujeto obligado informa que es responsable de tratamiento de los datos personales que nos proporcionen, los cuales serán protegidos de conformidad a lo dispuesto por la citada ley y demás normatividad que resulte aplicable. Los datos personales serán utilizados con la finalidad de realizar el registro de los participantes, elaborar informes y realizar estadísticas; asumiendo la obligación de cumplir con las medidas legales y de seguridad suficientes para proteger los datos personales que se hayan recabado. Es menester señalar que en dichas estadísticas la información no estará asociado con el titular de los datos personales, por lo que no será posible identificarlo. Para mayor detalle consulte, nuestro aviso de privacidad integral en: <http://tulum.gob.mx/transparencia/avisodeprivacidad>.



DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

H. AYUNTAMIENTO



TULUM

2018-2021

CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO

Nombre: *Bombace Dib An*

Domicilio: *Tulum*

Cuenta con Seguridad Social SI NO ISSSTE OTRO:

36 años

¿Tiene Diabetes y no lo sabe?

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

- 1. Su IMC se ubica en:

SI	NO
10 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
10 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
- 2. Cintura:

Mujer \geq 80cm <input type="checkbox"/>	Hombre \geq 90cm <input type="checkbox"/>
--	---
- 3. Normalmente hace poco o nada de ejercicio (Solo para menores de 65 años)

SI	NO
5 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
- 4. Tiene entre 45 a 64 años de edad

SI	NO
5 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
- 5. Tiene 65 o más años de edad

SI	NO
9 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
- 6. Alguno de sus hermanos padece o padeció diabetes mellitus

SI	NO
1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
- 7. Alguno de sus padres padece o padeció diabetes mellitus

SI	NO
1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
- 8. Si es mujer y ha tenido algún bebé con más de 4 kg. de peso al nacer

SI	NO
1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>

MIS/AÑO / / - / - / -

TOTAL

Si obtuvio 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 aun si el resultado fuera negativo, practique estilos de vida saludable y repita la determinación en un año.

¿Preventa 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

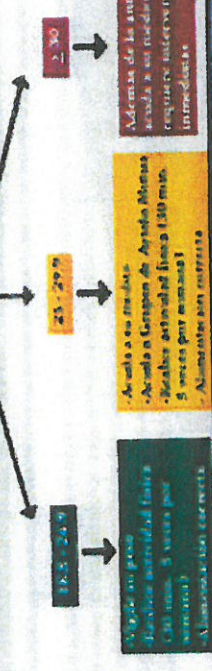
AÑO	20	20	20	20
AYUNO				
CASUAL				

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.

Peso	S		10							
	Subpeso		Obesidad (pre-diabetes)							
Rango	Normal		I	II	III					
	18.5	24.9	25	29.9	30	34.9	35	39.9	40	Más de
IMC*	Mín.	Más	Mín.	Más	Mín.	Más	Mín.	Más	Mín.	Más
Estatura	Mín.	Más	Mín.	Más	Mín.	Más	Mín.	Más	Mín.	Más
1.44	38.4	51.6	51.8	62.0	62.2	72.6	72.6	82.7	82.7	82.9
1.46	39.4	53.0	53.3	63.7	63.9	74.4	74.6	83.1	83.1	85.3
1.48	40.5	54.5	54.8	65.5	65.7	76.4	76.7	87.4	87.4	87.6
1.50	41.6	56.0	56.3	67.3	67.5	78.5	78.8	89.8	89.8	90.0
1.52	42.7	57.5	57.8	69.1	69.3	80.6	80.9	92.2	92.2	92.4
1.54	43.9	59.1	59.3	70.9	71.1	82.8	83.0	94.6	94.6	94.9
1.56	45.0	60.6	60.8	72.8	73.0	84.9	85.2	97.1	97.1	97.3
1.58	46.2	62.2	62.4	74.6	74.9	87.1	87.4	99.6	99.6	99.9
1.60	47.4	63.7	64.0	76.5	76.8	89.3	89.6	102.1	102.4	102.4
1.62	48.6	65.3	65.6	78.5	78.7	91.6	91.9	104.7	105.0	105.0
1.64	49.8	67.0	67.2	80.4	80.7	93.9	94.1	107.3	107.6	107.6
1.66	51.0	68.6	68.9	82.4	82.7	96.2	96.4	109.9	110.2	110.2
1.68	52.2	70.3	70.6	84.4	84.7	98.5	98.8	112.6	112.9	112.9
1.70	53.5	72.0	72.3	86.4	86.7	100.9	101.2	115.3	115.6	115.6
1.72	54.7	73.7	74.0	88.5	88.8	103.2	103.5	118.0	118.3	118.3
1.74	56.0	75.4	75.7	90.5	90.8	105.7	106.0	120.8	121.1	121.1
1.76	57.3	77.1	77.4	92.6	92.9	108.1	108.4	123.6	123.9	123.9
1.78	58.6	78.9	79.2	94.7	95.1	110.6	110.9	126.4	126.7	126.7
1.80	59.9	80.7	81.0	96.9	97.2	113.1	113.4	129.3	129.6	129.6
1.82	61.3	82.5	82.8	99.0	99.4	115.6	115.9	132.2	132.5	132.5
1.84	62.6	84.3	84.6	101.2	101.6	118.2	118.5	135.1	135.4	135.4

*Source: World Health Organization, Report of a WHO Consultation on Obesity, Prevalence and Risking The Global Epidemic (Geneva, WHO, 1997)





DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

H. AYUNTAMIENTO



TULUM

2018-2021

4.3.20.

CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO

Nombre: Cecilia Pech Che

Domicilio: Tulum

Cuenta con Seguridad Social SI NO ISSSTE ISSSTE OTRO.

- 1. ¿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.
1. Su IMC se ubica en: Normal=0, Sobrepeso=5, Obeso=10
2. Cintura: Mujer ≥ 80cm Hombre ≥ 90cm
3. Normalmente hace poco o nada de ejercicio (Solo para mayores de 65 años)
4. Tiene entre 45 a 64 años de edad
5. Tiene 65 o más años de edad
6. Alguno de sus hermanos padece o padeció diabetes mellitus
7. Alguno de sus padres padece o padeció diabetes mellitus
8. Si es mujer y ha tenido algún bebé con más de 4 kg. de peso al nacer

MIS/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 fue 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 sí, realice la determinación de azúcar en sangre, independientemente de la calificación obtenida.

GLUCEMIA
AÑO 20 20 20 20 20
AYUNO 121
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.

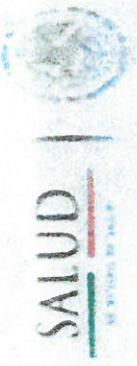
Table with 10 columns: IMC, Estatura, Peso, etc. Rows include individual data and a summary row at the bottom.

Summary section with arrows pointing to 'Acuda a su médico' and 'Además de lo anterior...' boxes.



DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

H. AYUNTAMIENTO



TULUM

2018-2021

4.3.20

CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO

Nombre: Mercedes Valencio Vuez
60 años.

Domicilio: Tulum

Cuenta con Seguridad Social SI NO IMSS ISSSTE OTRO

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

¿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.

1. Su IMC se ubica en:
Normal=0, Sobrepeso=5, Obeso=10
2. Cintura:
Mujer \geq 80cm Hombre \geq 90cm
3. Normalmente hace poco o nada de ejercicio (Solo para mayores de 65 años)
4. Tiene entre 45 a 64 años de edad
5. Tiene 65 o más años de edad
6. Alguno de sus hermanos padece o padeció diabetes mellitus
7. Alguno de sus padres padece o padeció diabetes mellitus
8. Si es mujer y ha tenido algún bebé con más de 4 kg. de peso al nacer

MIS/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 fue negativo, participe en 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
AYUNO CASUAL	113			

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.

Riesgo	0			5			10		
	Normal			Sobrepeso			Grado de obesidad		
	I.S.	Min.	Max.	25	50	75	Min.	Max.	III
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 on Clinical Diagnosis and Monitoring of Diabetes Mellitus (Geneva 1987).





DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

H. AYUNTAMIENTO

TULUM

TULUM



04.03.20

2018-2021

-HTA

CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO

Nombre: *Pl. de los Angeles Ramirez Colver. 79 años*

Domicilio: *Tolulco*

Cuenta con Seguridad Social SI NO IMSS ISSSTE OTRO

Table with columns for AÑO, 20, 20, 20, 20, 20

¿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.

- 1. Su IMC se ubica en: Normal=0, Sobrepeso=5, Obeso=10
2. Cintura: Mujer >= 80cm Hombre >= 90cm
3. Normalmente hace poco o nada de ejercicio (Solo para menores de 65 años)
4. Tiene entre 45 a 64 años de edad
5. Tiene 65 o más años de edad
6. Alguno de sus hermanos padece o padeció diabetes mellitus
7. Alguno de sus padres padece o padeció diabetes mellitus
8. Si es mujer y ha tenido algún bebé con más de 4 kg. de peso al nacer

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 azúcares en sangre y aun si el resultado fue negativo, practique estilos de vida saludable y repita la determinación en un año.

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

GLUCEMIA AÑO 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.

Large table with columns for Risk, Weight, Height, Waist, BMI, and various BMI categories (Normal, Sobrepeso, etc.)

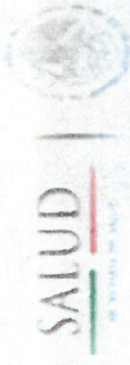
Flowchart and summary boxes: 'Grado de riesgo', 'Aviso a su médico', 'Atienda a su médico', 'Atienda de la siguiente manera a su médico'.



DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

H. AYUNTAMIENTO

TULUM



64.03.20

- HTA.
- SMII

2018-2021

CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO

Nombre: *Cellerina Lopez Carcia*
75 años

Domicilio: *Tulum, Q. Roo.*

Cuenta con Seguridad Social SI NO IMSS ISSSTE OTRO

¿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 0
2. Cintura: Mujer \geq 80cm Hombre \geq 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.

¿Preventa 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 *04/2020* 20 20 20
AYUNO *115*
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.

Riesgo	0			5			10			
	Min.	Max.	III	Min.	Max.	III	Min.	Max.	III	
Peso	18.5	24.9	30	25	29.9	30	34.9	35	39.9	40
IMC*	18.5	24.9	30	25	29.9	30	34.9	35	39.9	40
Estatura	1.44	1.46	1.48	1.50	1.52	1.54	1.56	1.58	1.60	1.62
Peso	38.4	39.4	40.5	41.6	42.7	43.9	45.0	46.2	47.4	48.6
IMC*	38.4	39.4	40.5	41.6	42.7	43.9	45.0	46.2	47.4	48.6
Estatura	1.44	1.46	1.48	1.50	1.52	1.54	1.56	1.58	1.60	1.62
Peso	51.8	53.0	54.8	56.3	57.8	59.1	60.6	62.4	63.7	65.3
IMC*	51.8	53.0	54.8	56.3	57.8	59.1	60.6	62.4	63.7	65.3
Estatura	1.44	1.46	1.48	1.50	1.52	1.54	1.56	1.58	1.60	1.62
Peso	62.0	63.7	65.5	67.3	69.1	70.9	72.8	74.6	76.5	78.5
IMC*	62.0	63.7	65.5	67.3	69.1	70.9	72.8	74.6	76.5	78.5
Estatura	1.44	1.46	1.48	1.50	1.52	1.54	1.56	1.58	1.60	1.62
Peso	72.4	74.4	76.4	78.5	80.6	82.8	84.9	87.1	89.3	91.6
IMC*	72.4	74.4	76.4	78.5	80.6	82.8	84.9	87.1	89.3	91.6
Estatura	1.44	1.46	1.48	1.50	1.52	1.54	1.56	1.58	1.60	1.62
Peso	82.7	85.1	87.4	89.8	92.2	94.6	97.1	99.6	102.1	105.0
IMC*	82.7	85.1	87.4	89.8	92.2	94.6	97.1	99.6	102.1	105.0
Estatura	1.44	1.46	1.48	1.50	1.52	1.54	1.56	1.58	1.60	1.62
Peso	96.2	100.9	105.6	110.3	115.0	119.7	124.4	129.1	133.8	138.5
IMC*	96.2	100.9	105.6	110.3	115.0	119.7	124.4	129.1	133.8	138.5
Estatura	1.44	1.46	1.48	1.50	1.52	1.54	1.56	1.58	1.60	1.62
Peso	106.0	108.4	110.9	113.4	115.9	118.4	120.9	123.4	125.9	128.4
IMC*	106.0	108.4	110.9	113.4	115.9	118.4	120.9	123.4	125.9	128.4
Estatura	1.44	1.46	1.48	1.50	1.52	1.54	1.56	1.58	1.60	1.62
Peso	120.8	123.6	126.7	129.6	132.5	135.4	138.3	141.2	144.1	147.0
IMC*	120.8	123.6	126.7	129.6	132.5	135.4	138.3	141.2	144.1	147.0
Estatura	1.44	1.46	1.48	1.50	1.52	1.54	1.56	1.58	1.60	1.62

*Source: World Health Organization. Report of a WHO Consultation on Obesity. Preventing and Managing The Global Epidemic. Geneva: WHO; 1997.

18.5 - 24.9

25 - 29.9

30 - 39.9

Vigile su peso
- Realice actividad física
(30 min. 5 veces por semana)
- Alimentación correcta

Acuda a su médico
- Acuda a Gestión de Ayuda Médica
- Realice actividad física (30 min. 5 veces por semana)
- Alimentación correcta

Acuda a su médico
- Acuda a lo anterior
- Acuda a su médico
- Realice actividad física (30 min. 5 veces por semana)
- Alimentación correcta