



**DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL**  
N. AYUNTAMIENTO  
**TULUM**  
2010-2021



Fecha: 17-03-20 Hora de Inicio: \_\_\_\_\_ Hora de Finalización \_\_\_\_\_

TIPO: PLATICA  TALLER  MEDICO   
 ENFERMERO (A)  PROMOTOR DE SALUD  CASA DE SALUD

Tema: GLUCOSA Localidad: TULUM

No	NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	EDAD	SEXO M F	DEX.	FIRMA
1	Fernando	Hernandez	Lopez	45	M	85	[Signature]
2	Melissa	Castro	Celis	50	F	93	[Signature]
3	Melissa	Molina	Kimil	38	F	102	[Signature]
4	Marta Trujillo	Castro	Santos	35	F	125	[Signature]
5	Itati	Carroll	Ruiz	27	F	121	[Signature]
6	Juan	Mezón	Mezón	58	M	110	[Signature]
7	Calberto	Yam	Uluc	29	M	84	[Signature]
8	Agustín	Cordero	Atloro	69	M	131	[Signature]
9	Pedro	Lopez	Cruz	49	M	110	[Signature]
10	Corego no	Merin	Vargas	50	M	341	[Signature]
11	Jorge Luis	Poot	Bacis	23	M	98	[Signature]
12	Demetrio	Poot	Aban	55	M	104	[Signature]
13	Santiago	Vazquez	Remirez	50	M	110	[Signature]
14	Enrik	Castro	Lopez	39	M	97	[Signature]
15	Daniel	Acebedo	Paredes	30	M	118	[Signature]
16	Jorge A.	Compas	Miranda	30	M	156	[Signature]
17	Antonio	Ytergo	Malicia	21	M	92	[Signature]
18	Julio	Sierra	Cinca	37	M	107	[Signature]
19	Azael	Veiga	Chon	35	M	126	[Signature]
20	Guillermo	Castro	Montalvo	25	M	114	[Signature]
21	Jorge Arturo	Martinez	Rodriguez	51	M	95	[Signature]
22	Jorge Orlando	Diaz	Castro	29	M	113	[Signature]
23	Antonio	Figueroa	Figueroa	43	M	121	[Signature]
24	Leidy	Morales	Centeno	40	F	112	Leidy Morales Zepeda
25	Miriam	Castro	Montalvo	43	F	144	[Signature]

FACILITADOR L.E. Cervera ma Castillo FIRMA [Signature]

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 proporcione, 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**  
2010-2021



Fecha: 17-03-20 Hora de Inicio: \_\_\_\_\_ Hora de Finalización \_\_\_\_\_

TIPO: PLATICA  TALLER  MEDICO   
ENFERMERO (A)  PROMOTOR DE SALUD  CASA DE SALUD

Tema: GLUCOSA Localidad: TULUM

No	NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	EDAD	SEXO M F	DEX.	FIRMA
1	Severino Pat Aiteu	Pat	Zituc	46	M	114	[Signature]
2	Peutecio	Estivero	Bernal	53	M	101	[Signature]
3	Javier	Molina	Kayal	34	M	118	Javier
4	Manuel	Tuyub	Port	25	M	95	MANUEL
5	Armando	Diaz	Cooney	46	M	87	[Signature]
6	Wenceslao	Sanchez	Rivera	55	M	112	[Signature]
7	Felipe	Moran	Yutril	66	M	135	[Signature]
8	José Eduardo	Chacón	Mey	43	M	132	[Signature]
9	Jovenes	Martinez	Perez	23	M	115	[Signature]
10	Jorge Manuel	Zituc	Chacón	48	M	114	[Signature]
11	Jorge Luis	Cruz	Rodriguez	54	M	128	[Signature]
12	José Manuel	Zapata	Salgado	39	M	150	[Signature]
13	Teodoro	Ten	Cen	1961	M	152	Teodoro Ten Cen
14	Bernardina	Rivera	Lopez	28	M	122	[Signature]
15	Filomena	Dominguez	Ruiz	68	M	146	F- M
16	José Manuel	Díaz	Cooney	33	M	132	[Signature]
17	Lectores	Miranda	Chen	31	M	114	Lectores Miranda
18	Luis Fernando	Cooney	Cardel	21	M	98	- Luis
19	Santos Angel	Perez	Chen	21	M	103	Santos
20	Pedro	Lopez	Cruz	38	M	151	[Signature]
21	Ancastio	Bautista	Mey	63	M	350	[Signature]
22	Antonio	Dominguez	Flores	45	M	112	[Signature]
23	Jorge Alberto	Cardel	Díaz	42	M	102	[Signature]
24	Carmen Lopez	Cruz	AL	34	F	123	[Signature]
25	Magnolia	Rivera	Sanchez	41	F	106	Magnolia M-6

FACILITADOR L.E. Geovany Noel Collino FIRMA [Signature]

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 proporcione, 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**  
2010-2021



Fecha: 17-03-20 Hora de Inicio: \_\_\_\_\_ Hora de Finalización: \_\_\_\_\_

TIPO: PLATICA  TALLER  MEDICO   
ENFERMERO (A)  PROMOTOR DE SALUD  CASA DE SALUD

Tema: GLUCOSA Localidad: TULUM

No	NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	EDAD	SEXO M F	DEX.	FIRMA
1	Juan Carlos	Gallegos	Gonzalez	28	M	107	[Signature]
2	Lazaro	Dominiguez	Cardona	34	M	159	[Signature]
3	A.F. CRUZ FOS	CRUZ	FOS	53	M	119	[Signature]
4	Vicente	Navarro	Chabie	29	M	239	Vicente Navarro
5	Tomas	Osorio	Cruz	49	M	283	[Signature]
6	Manlio	Cabrera	Canche	59	M	112	[Signature]
7	Manuel	Ramos	Garcia	34	M	89	[Signature]
8	Isaac	Abad	—	45	M	152	[Signature]
9	Luis Alberto	Alberto	Marcos	38	M	103	[Signature]
10	Secundino	Canul	Dzib	41	M	112	[Signature]
11	Alberto	Campos	Moya	32	M	122	[Signature]
12	Antonio	Kau	De la Cruz	33	M	99	[Signature]
13	Santiago	Castillo	Tul	32	M	112	Santiago Castillo
14	Leonardo	Ornela	Marcos	32	M	86	Leonardo C.
15	Raul	Campos	Miranda	32	M	113	[Signature]
16	Yoni	Dominiguez	Ornela	19	M	112	[Signature]
17	Felipe	Poal	Coame	48	M	179	[Signature]
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							

FACILITADOR L.E. Geovany Mac Ramirez FIRMA [Signature]

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 proporcione, 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

SALUD

Severo Pat.

## CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO

Nombre:

Domicilio:

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 ≥ 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 repeta la determinación en un año.

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

SI NO

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

### GLUCEMIA

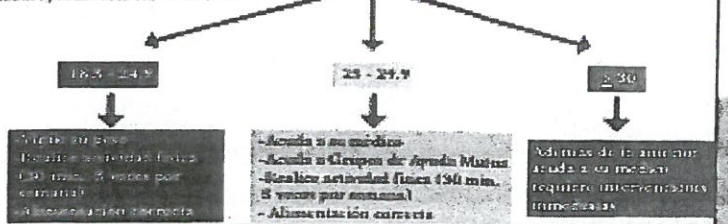
AÑO	2020	20	20	20	20
AYUNO	114				
CASUAL					

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.

Sexo	0	5	10							
Peso	Normal		Sobrepeso		Grados de obesidad					
IMC*	18.5	24.9	25	29.9	30	34.9	35	39.9	40	
Estatura	Min.	Máx.	Min.	Máx.	Min.	Máx.	Min.	Máx.	Min.	
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 Obesity: Prevention and Management: The Global Epidemic. Ginebra: WHO, 1997





# DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

H. AYUNTAMIENTO

# TULUM

# SALUD

2018-2021

## CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO

Nombre:

Domicilio: Perfecto Gutierrez

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 DMC se ubica en: Normal=0, Sobrepeso=5, Obeso=10	10	5 0
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 adaptar un estilo de vida saludable y aplicar nuevamente el cuestionario en 5 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 repeta la determinación en un año.

¿Presenta mucha sed, mucha hambre 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 <u>20</u>	20__	20__	20__	20__
AYUND CASUAL	161				

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.

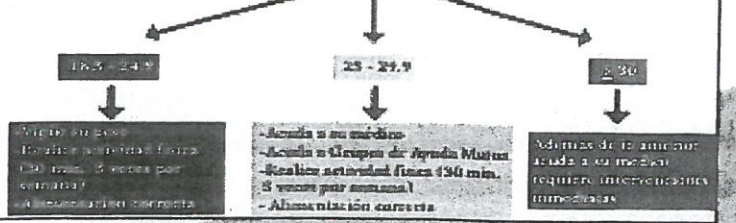
NEGATIVO: Si la prueba de Glucemia es menor de 100 mg/dl.

AÑO	20 <u>20</u>	20__	20__	20__	20__
PESO (kg)	84				
ESTATURA (mts)	1.62				
I.M.C. (kg/m <sup>2</sup> )					
CINTURA (cm)	110				

Riesgo	0		5		10				
Peso	Normal		Sobrepeso		Grados de obesidad				
IMC*	18.5	24.9	25	29.9	30	34.9	35	39.9	40
Estatura	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min
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	120.6	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 Obesity Prevention and Management: The Global Epidemic. Geneva: WHO, 1997





# DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

H. AYUNTAMIENTO

# TULUM

SALUD

2018-2021

Javier Rojas

## CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO

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

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

Cuenta con Seguridad Social SI  NO  IMSS  ISSSTE  GTRO.

AÑO	2018	2019	2020	2021
PESO (kg)				
ESTATURA (mts)				
I.M.C. (kg/m <sup>2</sup> )				
CINTURA (cm)	94			

### ¿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 ≥ 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 adaptar 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 repeta la determinación en un año.

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

SI  NO

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

### GLUCEMIA

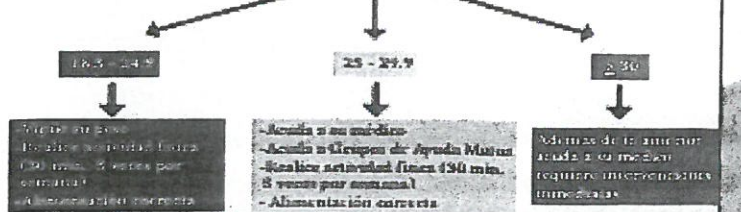
AÑO	2020	20	20	20	20
AYUNO					
CASUAL	116				

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.

Escala	0		5		10				
	Normal		Sobrepeso		Grados de obesidad				
					I	II	III		
IMC*	18.5	24.9	25	29.9	30	34.9	35	39.9	≥40
Estatura	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min. 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 on Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. Geneva: WHO, 1997





# DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

H. AYUNTAMIENTO

SALUD

# TULUM

2018-2021

Manuel Toyob.

## CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO

Nombre:

Domicilio:

Cuenta con Seguridad Social SI NO IMSS ISSSTE GTRO.

AÑO	20	20	20	20	20
PESO (kg)					
ESTATURA (mts)					
I.M.C. (kg/m <sup>2</sup> )					
CINTURA (cm)	86				

### ¿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 ≥ 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

Riesgo	0		5		10				
Peso	Normal		Sobrepeso		Grados de obesidad				
IMC*	18.5	24.9	25	29.9	30	34.9	35	39.9	40
Estatura	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.
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. Geneva: WHO, 1997

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 repeta la determinación en un año.

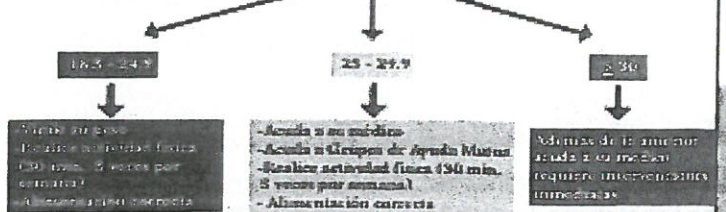
¿Presenta mucha sed, orina mucha o tiene mucha hambre?  
SI  NO   
Si la respuesta es si, realice la determinación de azúcar en sangre, independientemente de la calificación obtenida.

### GLUCEMIA

AÑO	20	20	20	20	20
AYUNO					
CASUAL	92				

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.





# DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

H. AYUNTAMIENTO

# TULUM

SALUD

2018-2021

Armando Diaz roand

## CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO

Nombre:

Domicilio:

Cuenta con Seguridad Social: SI  NO  IMSS  ISSSTE  OTRO

AÑO	2020	20	20	20	20
PESO (kg)	84				
ESTATURA (mts)	1.55				
I.M.C. (kg/m <sup>2</sup> )					
CINTURA (cm)	111				

### ¿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 DMC se ubica en: Normal=0, Sobrepeso=5, Obeso=10	10	5 0
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 03/20

TOTAL 75

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 adaptar 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 repeta la determinación en un año.

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

SI  NO

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

### GLUCEMIA

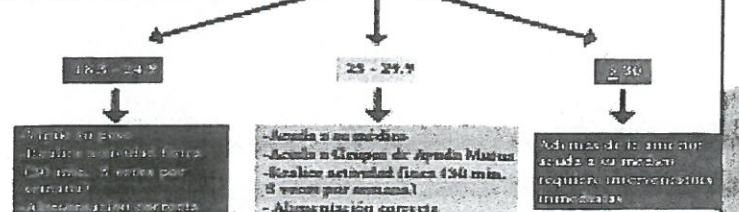
AÑO	2020	20	20	20	20
AYUNO	86				
CASUAL					

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.

NEGATIVA: Si la prueba de Glucemia es menor de 100 mg/dl.

Riesgo	0		5		10				
	Normal		Sobrepeso		Grados de obesidad				
Peso									
I.M.C.*	18.5	24.9	25	29.9	30	34.9	35	39.9	40
Estatura	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min. 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

\*From: World Health Organization. Report of a WHO Consultation on Preventing and Managing The Global Epidemic Diabetes: WHO 1997







# DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

H. AYUNTAMIENTO

# TULUM

# SALUD

2018-2021

*Felipe Vital*

## CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO

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

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

Cuenta con Seguridad Social SI  NO  IMSS  ISSSTE  OTRO

AÑO	2020	20	20	20	20
PESO (kg)	59				
ESTATURA (mts)					
I.M.C. (kg/m <sup>2</sup> )					
CINTURA (cm)	84				

### ¿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 <input checked="" type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
2. Cintura: Mujer ≥ 80cm    Hombre ≥ 90cm	10 <input type="checkbox"/>	0 <input checked="" type="checkbox"/>
3. Normalmente hace poco o nada de ejercicio (Solo para menores de 65 años)	5 <input type="checkbox"/>	0 <input checked="" type="checkbox"/>
4. Tiene entre 45 a 64 años de edad	5 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
5. Tiene 65 o más años de edad	0 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
6. Alguno de sus hermanos padece o padeció diabetes mellitus	1 <input type="checkbox"/>	0 <input checked="" type="checkbox"/>
7. Alguno de sus padres padece o padeció diabetes mellitus	1 <input type="checkbox"/>	0 <input checked="" type="checkbox"/>
8. Si es mujer y ha tenido algún bebé con más de 4 kg. de peso al nacer	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>

MES/AÑO *5/20* / / / / / /

TOTAL *14*

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 repeta la determinación en un año.

¿Presenta mucha sed, orina mucha o siente mucha hambre?

SI  NO

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

### GLUCEMIA

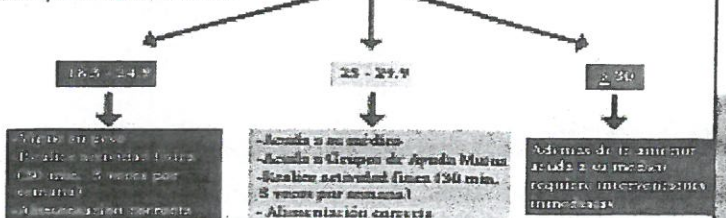
AÑO	2020	20	20	20	20
AYUNO					
CASUAL	136				

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

Elevado	0		5		10				
	Normal		Sobrepeso		Grados de obesidad				
					I		II		III
IMC*	18.5	24.9	25	29.9	30	34.9	35	39.9	≥40
Estatura	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Max.
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

\*From: World Health Organization. Report of a WHO Consultation: Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic (Geneva: WHO) 1997





# DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

H. AYUNTAMIENTO

SALUD

# TULUM

2018-2021

Jorge Manuel Cortez

## CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO

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

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

Cuenta con Seguridad Social SI  NO  IMSS  ISSSTE  OTRO

AGE	2008	20	20	20	20
PESO (kg)	73				
ESTATURA (mts)	1.50				
I.M.C. (kg/m <sup>2</sup> )					
CINTURA (cm)	97				

### ¿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	0
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 32

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 5 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 repeta la determinación en un año.

¿Presenta mucha sed, orina mucha o tiene mucha hambre?  
SI  NO   
Si la respuesta es si, realice la determinación de azúcar en sangre, independientemente de la calificación obtenida.

### GLUCEMIA

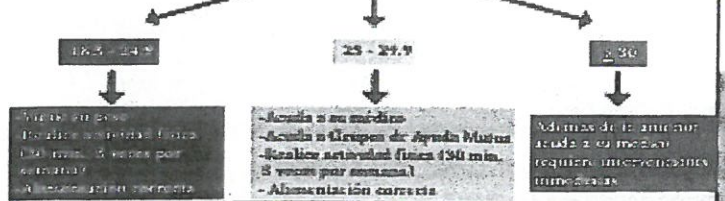
AÑO	2020	20	20	20	20
AYUNO					
CASUAL	148				

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.

NEGATIVA: Si la prueba de Glucemia es menor de 100 mg/dl.

Riesgo	0		5		10				
	Normal		Sobrepeso		Grados de obesidad				
	I	II	I	II	I	II	III	IV	V
IMC*	18.5	24.9	25	29.9	30	34.9	35	39.9	40
Estatuza	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.
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

\*From: World Health Organization. Report of a WHO Consultation on Obesity: Prevalence and Morbidity The Global Epidemic. Geneva: WHO, 1997





# DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

H. AYUNTAMIENTO

# TULUM

2018-2021

Jorge Luis Cruz

SALUD

## CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO

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

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

Cuenta con Seguridad Social SI  NO  IMSS  ISSSTE  OTRO

AÑO	2018	20	20	20	20
PESO (kg)	75				
ESTATURA (mts)	1.64				
I.M.C. (kg/m <sup>2</sup> )					
CINTURA (cm)	106				

### ¿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 DMC se ubica en: Normal=0, Sobrepeso=5, Obeso=10	10	0
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 07/2018

TOTAL 50

Si obtiene 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 repeta la determinación en un año.

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

SI  NO

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

### GLUCEMIA

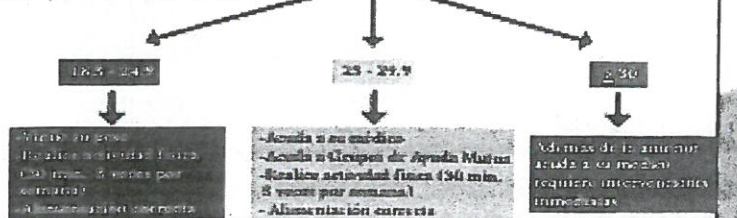
AÑO	2020	20	20	20	20
AYUNO CASUAL	179				

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.

Elevado	Grupos de obesidad				Grupos de obesidad					
	Normal		Sobrepeso		I		II		III	
	18.5	24.9	25	29.9	30	34.9	35	39.9	40	
Estatura	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.
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	62.7	63.9	74.4	74.6	85.1	85.3	
1.48	40.5	54.5	54.8	63.5	65.7	76.4	76.7	87.4	87.6	
1.50	41.6	56.0	56.3	64.3	67.5	78.5	78.8	89.8	90.0	
1.52	42.7	57.5	57.8	65.1	69.3	80.6	80.9	92.2	92.4	
1.54	43.9	59.1	59.3	65.9	71.1	82.8	83.0	94.6	94.9	
1.56	45.0	60.6	60.8	66.8	73.0	84.9	85.2	97.1	97.3	
1.58	46.2	62.2	62.4	67.6	74.9	87.1	87.4	99.6	99.9	
1.60	47.4	63.7	64.0	68.5	76.8	89.3	89.6	102.1	102.4	
1.62	48.6	65.3	65.6	69.4	78.7	91.6	91.9	104.7	105.0	
1.64	49.8	67.0	67.2	70.3	80.7	93.9	94.1	107.3	107.6	
1.66	51.0	68.6	68.9	71.2	82.7	96.2	96.4	109.9	110.2	
1.68	52.2	70.3	70.6	72.1	84.7	98.5	98.8	112.6	112.9	
1.70	53.5	72.0	72.3	73.0	86.7	100.9	101.2	115.3	115.6	
1.72	54.7	73.7	74.0	73.9	88.8	103.2	103.5	118.0	118.3	
1.74	56.0	75.4	75.7	74.8	90.8	105.7	106.0	120.8	121.1	
1.76	57.3	77.1	77.4	75.7	92.6	108.1	108.4	123.6	123.9	
1.78	58.6	78.9	79.2	76.6	94.7	110.6	110.9	126.4	126.7	
1.80	59.9	80.7	81.0	77.5	97.2	113.1	113.4	129.3	129.6	
1.82	61.3	82.5	82.8	78.4	99.4	115.6	115.9	132.2	132.5	
1.84	62.6	84.3	84.6	79.3	101.6	118.2	118.5	135.1	135.4	

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





# DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

H. AYUNTAMIENTO

# TULUM

2018-2021

*Bernardino Lopez*

SALUD

## CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO

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

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

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	X 10	5 0
2. Cintura: Mujer ≥ 80cm    Hombre ≥ 90cm	10	X 0
3. Normalmente hace poco o nada de ejercicio (Solo para menores de 65 años)	5	X 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	X 0
7. Alguno de sus padres padece o padeció diabetes mellitus	X 1	0
8. Si es mujer y ha tenido algún bebé con más de 4 kg. de peso al nacer	1	0

MES/AÑO 2/10 / 1 / 1 / 1 / 1 / 1

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 repeta 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 <u>10</u>	20__	20__	20__	20__
AYUNO					
CASUAL	<u>127</u>				

**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.

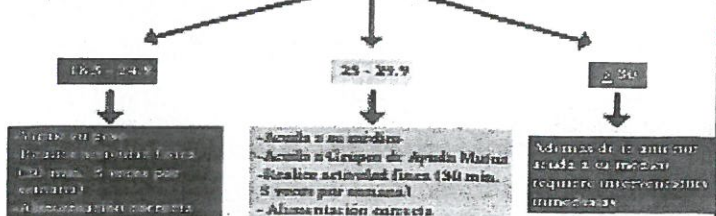
**NEGATIVO:** Si la prueba de Glucemia es menor de 100 mg/dl.

PESO (kg)	50	55	60	65	70	75	80	85	90
ESTATURA (mts)									
IMC (kg/m <sup>2</sup> )									
CINTURA (cm)	<u>130</u>								

Riesgo	0	5	10						
Peso	Normal	Sobrepeso	Grados de obesidad						
IMC*	18.5	24.9	25	29.9	30	34.9	35	39.9	≥40
	Estatura Min. Máx.		Min.	Máx.	Min.	Máx.	Min.	Máx.	Min.
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 Obesity: Prevalence and Mapping the Global Epidemic (Geneva: WHO, 1997)





# DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

H. AYUNTAMIENTO

# TULUM

SALUD

2018-2021

Jose Manuel Zapata

## CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO

Nombre:

Domicilio:

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 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/>
2. Cintura: Mujer ≥ 80cm    Hombre ≥ 90cm	10 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/>
3. Normalmente hace poco o nada de ejercicio (Solo para menores de 65 años)	5 <input type="checkbox"/>	0 <input checked="" type="checkbox"/>
4. Tiene entre 45 a 64 años de edad	5 <input type="checkbox"/>	0 <input checked="" type="checkbox"/>
5. Tiene 65 o más años de edad	9 <input type="checkbox"/>	0 <input checked="" type="checkbox"/>
6. Alguno de sus hermanos padece o padeció diabetes mellitus	1 <input type="checkbox"/>	0 <input checked="" type="checkbox"/>
7. Alguno de sus padres padece o padeció diabetes mellitus	1 <input type="checkbox"/>	0 <input checked="" type="checkbox"/>
8. Si es mujer y ha tenido algún bebé con más de 4 kg. de peso al nacer	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>

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 repeta la determinación en un año.

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

SI  NO

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

### GLUCEMIA

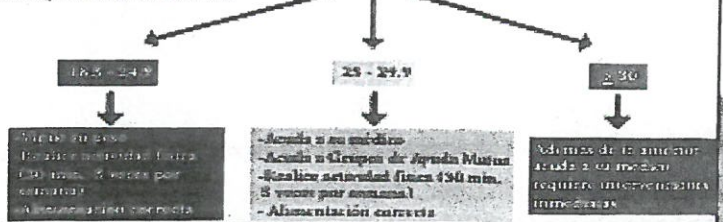
AÑO	2010	20	20	20	20
AYUNO	151				
CASUAL					

**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.

**NEGATIVA:** Si la prueba de Glucemia es menor de 100 mg/dl.

Riesgo	0		5		10				
Peso	Normal		Sobrepeso		Grados de obesidad				
IMC*	18.5	24.9	25	29.9	30	34.9	35	39.9	≥40
Estatura	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.
1.44	38.4	51.6	51.8	62.0	62.2	72.4	72.6	82.7	82.9
1.45	39.4	53.0	53.3	63.7	63.9	74.4	74.6	85.1	85.3
1.46	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	120.6	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 Obesity, Prevention and Managing The Global Epidemic. Geneva: WHO, 1997





# DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

H. AYUNTAMIENTO

# TULUM

SALUD

2018-2021

Teodoro Tee Cen.

## CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO

Nombre:

Domicilio:

### ¿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 DMC se ubica en: Normal=0, Sobrepeso=5, Obeso=10	10 <input checked="" type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
2. Cintura: Mujer ≥ 80cm    Hombre ≥ 90cm	10 <input checked="" type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
3. Normalmente hace poco o nada de ejercicio (Solo para menores de 65 años)	5 <input type="checkbox"/>	0 <input checked="" type="checkbox"/>
4. Tiene entre 45 a 64 años de edad	5 <input checked="" type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
5. Tiene 65 o más años de edad	9 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
6. Alguno de sus hermanos padece o padeció diabetes mellitus	1 <input checked="" type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
7. Alguno de sus padres padece o padeció diabetes mellitus	1 <input type="checkbox"/>	0 <input checked="" type="checkbox"/>
8. Si es mujer y ha tenido algún bebé con más de 4 kg. de peso al nacer	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>

MES/AÑO: 07/01/2021

TOTAL: 17

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 repeta la determinación en un año.

¿Presenta mucha sed, mucha micción o siente mucha hambre?  
SI  NO

### GLUCEMIA

AÑO	20	20	20	20	20
AYUNO					
CASUAL	132				

POSITIVA: Si su prueba de Glucemia Capilar fue mayor o igual a 100 mg/dl en ayunas, o más de 130 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.

Cuenta con Seguridad Social: SI NO IMSS ISSSTE CYRO

AÑO	20	20	20	20	20
PESO (kg)	65				
ESTATURA (mts)					
I.M.C. (kg/m <sup>2</sup> )					
CINTURA (cm)	90				

Riesgo	0		5		10				
	Normal		Sobrepeso		Grados de obesidad				
IMC*	18.5	24.9	25	29.9	30	34.9	35	39.9	≥40
	Estatura	Min.	Máx.	Min.	Máx.	Min.	Máx.	Min.	Máx.
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, Geneva, WHO, 1997





# DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

H. AYUNTAMIENTO

# TULUM

SALUD

2018-2021

Fileman Dominquez

## CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO

Nombre:

Domicilio:

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 DMC se ubica en: Normal=0, Sobrepeso=5, Obeso=10	10	0
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	5	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 07/20 / 1 / 1 / 1 / 1 / 1  
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 5 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 repeta la determinación en un año.

¿Presenta mucha sed, orina mucha 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 <u>20</u>	20__	20__	20__	20__
AYUNO					
CASUAL	156				

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.

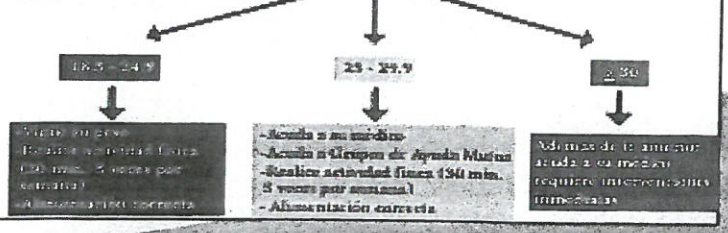
NEGATIVO: Si la prueba de Glucemia es menor de 100 mg/dl.

AÑO	20 <u>20</u>	20__	20__	20__	20__
PESO (kg)	85				
ESTATURA (mts)					
I.M.C. (kg/m <sup>2</sup> )					
CINTURA (cm)	114				

Riesgo	0	5	10						
Peso	Normal	Sobrepeso		Grados de obesidad					
I.M.C.	18.5	24.9	25	29.9	30	34.9	35	39.9	≥40
	Estatura	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.
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. Geneva: WHO, 1997





# DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

H. AYUNTAMIENTO

# TULUM

2018-2021

SALUD

Jeremias Mart. 2021

## CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO

Nombre:

Domicilio:

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 <input checked="" type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
2. Cintura: Mujer ≥ 80cm    Hombre ≥ 90cm	10 <input checked="" type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
3. Normalmente hace poco o nada de ejercicio (Solo para menores de 65 años)	5 <input checked="" type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
4. Tiene entre 45 a 64 años de edad	5 <input checked="" type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
5. Tiene 65 o más años de edad	9 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
6. Alguno de sus hermanos padece o padeció diabetes mellitus	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
7. Alguno de sus padres padece o padeció diabetes mellitus	1 <input checked="" type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
8. Si es mujer y ha tenido algún bebé con más de 4 kg. de peso al nacer	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>

MES/AÑO 07/20 /    /    /    /    /   

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 repeta la determinación en un año.

¿Presenta mucha sed, orina mucha 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 <u>20</u>	20 <u>  </u>	20 <u>  </u>	20 <u>  </u>	20 <u>  </u>
AYUNO					
CASUAL	<u>115</u>				

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.

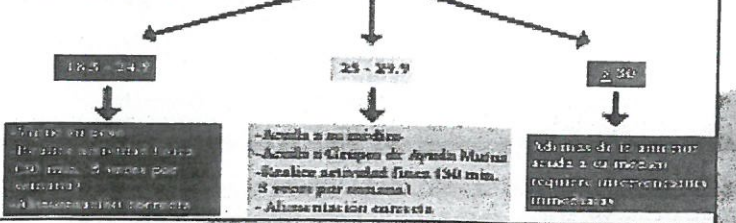
NEGATIVO: Si la prueba de Glucemia es menor de 100 mg/dl.

ANO	20 <u>20</u>	20 <u>  </u>	20 <u>  </u>	20 <u>  </u>	20 <u>  </u>
PESO (kg)	<u>79</u>				
ESTATURA (mts)	<u>1.58</u>				
I.M.C. (kg/m <sup>2</sup> )					
CINTURA (cm)	<u>99</u>				

Riesgo	0		5		10					
Peso	Normal		Sobrepeso		Grados de obesidad					
IMC*	18.5		25		30		35		40	
	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.
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 Obesity, Prevention and Managing The Global Epidemic. Ginebra WHO 1997







# DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

H. AYUNTAMIENTO

# TULUM

2018-2021

Leonardo Daniel

SALUD

## CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO

Nombre:

Domicilio:

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 DMC se ubica en: Normal=0, Sobrepeso=5, Obeso=10	10	0
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 repeta la determinación en un año.

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

SI  NO

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

### GLUCEMIA

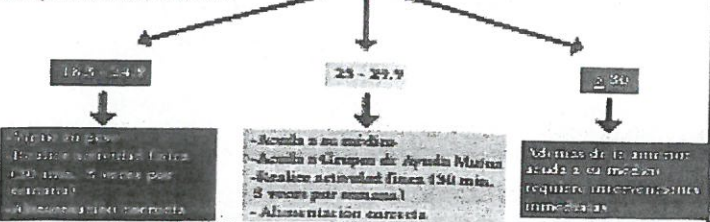
AÑO	20	20	20	20	20
AYUNO					
CASUAL	114				

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				
Peso	Normal		Sobrepeso		Grados de obesidad				
IMC*					I		II		III
	18.5	24.9	25	29.9	30	34.9	35	39.9	≥40
Estatura	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min. 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

\*From: World Health Organization. Report of a WHO Consultation: Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. Geneva: WHO, 1997





# DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

H. AYUNTAMIENTO

# TULUM

SALUD

2018-2021

Luis Edo Canal

## CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO

Nombre:

Domicilio:

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 DMC 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 3/20

TOTAL 15

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 adaptar 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 repeta la determinación en un año.

¿Presenta mucha sed, orina mucha 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	2020	20	20	20	20
AYUNO	98				
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.

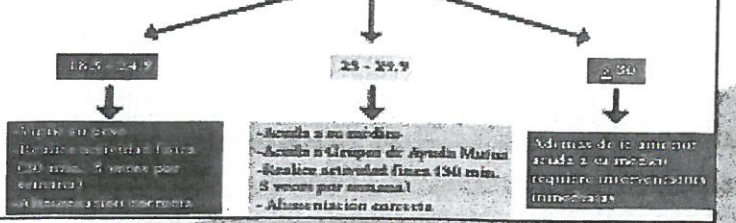
NEGATIVO: Si la prueba de Glucemia es menor de 100 mg/dl.

ANO	20	20	20	20	20
PESO (kg)					
ESTATURA (mts)					
I.M.C. (kg/m <sup>2</sup> )					
CINTURA (cm)	94				

Riesgo	0		5		10				
Peso	Normal		Sobrepeso		Grados de obesidad				
I.M.C.*	18.5	24.9	25	29.9	30	34.9	35	39.9	≥40
	Estatura	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.
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 Obesity, Preventive and Managerial The Global Epidemic. Ginebra WHO 1997





# DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

H. AYUNTAMIENTO

# TULUM

2018-2021

Santos Angel DZel

SALUD

## CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO

Nombre:

Domicilio:

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
2. Cintura: Mujer $\geq 80$ cm    Hombre $\geq 90$ cm	10	5
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 pueda 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 mucha 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	20/0	20	20	20	20
AYUNO					
CASUAL	105				

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.

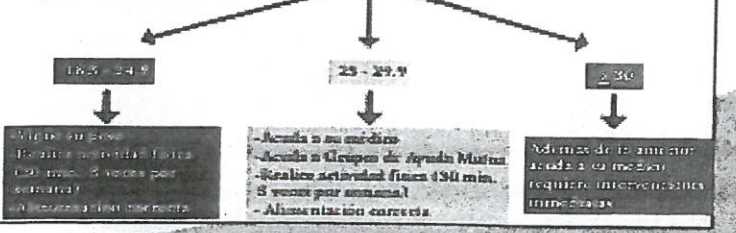
NEGATIVO: Si la prueba de Glucemia es menor de 100 mg/dl.

AÑO	20/0	20	20	20	20
PESO (kg)					
ESTATURA (mts)					
I.M.C. (kg/m <sup>2</sup> )					
CINTURA (cm)	75				

Riesgo	0	5	10						
Peso	Normal	Sobrepeso	Cinturas de obesidad						
			I	II	III				
IMC*	18.5	24.9	25	29.9	30	34.9	35	39.9	40
Estatura	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.
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 (Geneva: WHO, 1997)





# DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

H. AYUNTAMIENTO

# TULUM

SALUD

2018-2021

*Anastasio bastista*

## CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO

Nombre:

Domicilio:

### ¿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 DMC se ubica en: Normal=0, Sobrepeso=5, Obeso=10	10	0
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 *07/20*

TOTAL *35*

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 repeta la determinación en un año.

¿Presenta mucha sed, mucha hambre 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 <i>20</i>	20	20	20	20
AYUNO					
CASUAL	<i>350</i>				

**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.

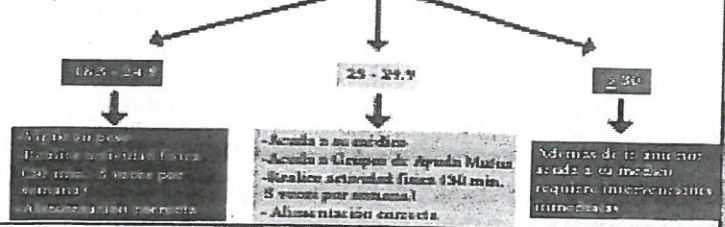
Cuenta con Seguridad Social SI NO IMSS ISSSTE OTRO

AÑO	20 <i>20</i>	20	20	20	20
PESO (kg)					
ESTATURA (mts)					
I.M.C. (kg/m <sup>2</sup> )					
CINTURA (cm)	<i>106</i>				

Riesgo	0		5		10				
Peso	Normal		Sobrepeso		Grados de obesidad				
I.M.C.*	18.5	24.9	25	29.9	30	34.9	35	39.9	≥40
	Estatura	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.
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 Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. Geneva: WHO, 1997





# DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

H. AYUNTAMIENTO

# TULUM

SALUD

2018-2021

Pedro Lopez

## CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO

Nombre:

Domicilio:

Cuenta con Seguridad Social SI NO IMSS INSSSTE 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 <input checked="" type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
2. Cintura: Mujer $\geq 80$ cm    Hombre $\geq 90$ cm	10 <input checked="" type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
3. Normalmente hace poco o nada de ejercicio (Solo para menores de 65 años)	5 <input checked="" type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
4. Tiene entre 45 a 64 años de edad	5 <input checked="" type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
5. Tiene 65 o más años de edad	9 <input type="checkbox"/>	0 <input checked="" type="checkbox"/>
6. Alguno de sus hermanos padece o padeció diabetes mellitus	1 <input checked="" type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
7. Alguno de sus padres padece o padeció diabetes mellitus	1 <input checked="" type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
8. Si es mujer y ha tenido algún bebé con más de 4 kg. de peso al nacer	1 <input type="checkbox"/>	0 <input checked="" type="checkbox"/>

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 adaptar un estilo de vida saludable y aplicar nuevamente el cuestionario en 5 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 repeta la determinación en un año.

¿Presenta mucha sed, orina mucha 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	2020	20	20	20	20
AYUNO					
CASUAL	151				

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.

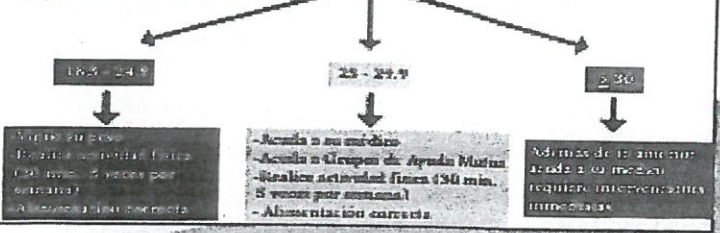
NEGATIVO: Si la prueba de Glucemia es menor de 100 mg/dl.

AÑO	2020	20	20	20	20	20
PESO (kg)	74					
ESTATURA (mts)	1.60					
I.M.C. (kg/m <sup>2</sup> )						
CINTURA (cm)	97					

Riesgo	0		5		10				
Peso	Normal		Sobrepeso		Grados de obesidad				
I.M.C.*	18.5	24.9	25	29.9	30	34.9	35	39.9	40
	Estatura Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Max.
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

\*Source: World Health Organization. Report of a WHO Consultation: Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. Geneva: WHO, 1997





# DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

H. AYUNTAMIENTO

# TULUM

SALUD

2018-2021

Gilberto Dom. Uluac

## CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO

Nombre:

Domicilio:

### ¿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 DMC se ubica en: Normal=0, Sobrepeso=5, Obeso=10	10	0
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: 03/20

TOTAL: 80

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 repeta 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	2010	20	20	20	20
AYUNO	81				
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. Tendra que acudir al médico para que le practique otra prueba en ayunas.

**NEGATIVO:** Si la prueba de Glucemia es menor de 100 mg/dl.

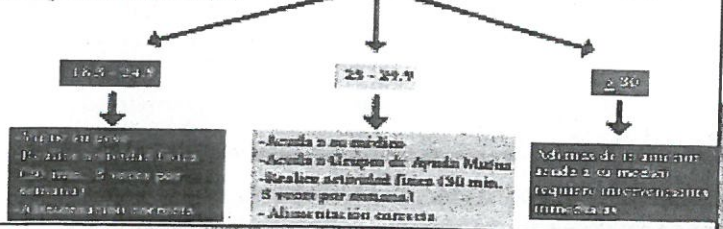
Cuenta con Seguridad Social: SI  NO  IMSS  ISSSTE  OTRO

AÑO	2010	20	20	20	20	20
PESO (kg)	99					
ESTATURA (mts)	178					
I.M.C. (kg/m <sup>2</sup> )						
CINTURA (cm)	119					

Riesgo	0		5		10				
Peso	Normal		Sobrepeso		Grados de obesidad				
I.M.C.	18.5	24.9	25	29.9	30	34.9	35	39.9	40
Estatura	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.
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

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





# DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

H. AYUNTAMIENTO

# TULUM

SALUD

2018-2021

Fernando Hdez.

## CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO

Nombre:

Domicilio:

### ¿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 DMC se ubica en: Normal=0, Sobrepeso=5, Obeso=10	10	0
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 padere o padeció diabetes mellitus	1	0
7. Alguno de sus padres padere 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: 12/20

TOTAL: 66

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 repeta la determinación en un año.

¿Presenta mucha sed, mucha micción 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	2020	20	20	20	20
AYUNO	85				
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.

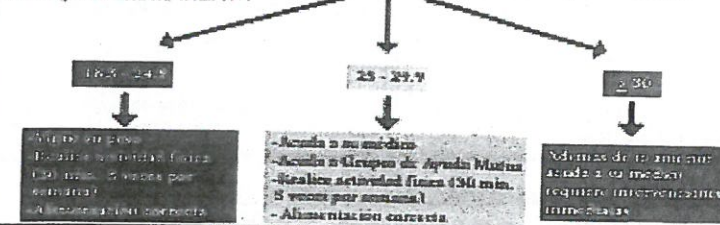
Cuenta con Seguridad Social: SI NO IMSS ISSSTE OTRO

AÑO	2020	20	20	20	20	20
PESO (kg)	82					
ESTATURA (mts)						
I.M.C. (kg/m <sup>2</sup> )						
CINTURA (cm)	106					

Riesgo	0		5		10				
Peso	Normal		Sobrepeso		Grados de obesidad				
					I	II		III	
I.M.C.*	18.5	24.9	25	29.9	30	34.9	35	39.9	40
Estatura	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.
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 Obesity: Prevalence and Morbidity. The Global Burden of Disease. WHO 1997





# DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

H. AYUNTAMIENTO

# TULUM

SALUD

2018-2021

Santiago Vázquez

## CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO

Nombre:

Domicilio:

### ¿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	0
2. Cintura: Mujer $\geq 80$ cm    Hombre $\geq 90$ cm	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: 5/20

TOTAL: 70

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 5 años.

Si obtuvo 10 o más puntaje 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 repeta la determinación en un año.

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

### GLUCEMIA

AÑO	20/0	20	20	20	20
AYUNO					
CASUAL	110				

**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.

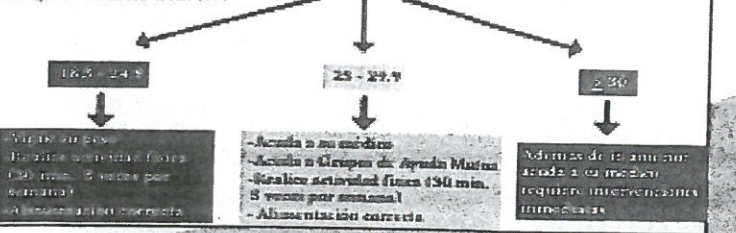
**NEGATIVO:** Si la prueba de Glucemia es menor de 100 mg/dl.

Cuenta con Seguridad Social SI  NO  IMSS  ISSSTE  OTRO

	20	20	20	20	20
PESO (kg)	70				
ESTATURA (mts)	1.70				
I.M.C. (kg/m <sup>2</sup> )					
CINTURA (cm)	97				

Índice	0		5		10				
	Normal		Sobrepeso		Grados de obesidad				
					I		II		III
IMC*	18.5	24.9	25	29.9	30	34.9	35	39.9	≥40
Estatura	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Max.
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 Obesity: Prevalence and Monitoring The Global Epidemic. Geneva: WHO, 1997







# DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

H. AYUNTAMIENTO

# TULUM

SALUD

2018-2021

Asael Vela Chan

## CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO

Nombre:

Domicilio:

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
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 padeció o padeció diabetes mellitus	1	0
7. Alguno de sus padres padeció 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: 5/10

TOTAL:  15

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 repeta 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	2010	20	20	20	20
AYUNO					
CASUAL	126				

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.

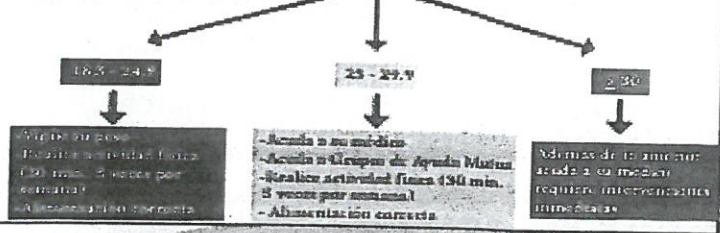
NEGATIVO: Si la prueba de Glucemia es menor de 100 mg/dl.

ANO	2010	20	20	20	20	20
PESO (kg)						
ESTATURA (mts)						
I.M.C. (kg/m <sup>2</sup> )						
CINTURA (cm)	98					

Elevado	0		5		10				
	Normal		Sobrepeso		Grados de obesidad				
Peso	Normal		Sobrepeso		Grados de obesidad				
	I		II		III			IV	
I.M.C.*	18.5	24.9	25	29.9	30	34.9	35	39.9	≥40
	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min. &
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. Geneva: WHO, 1997





# DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

H. AYUNTAMIENTO

# TULUM

SALUD

2018-2021

Jorge Martinez

## CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO

Nombre:

Domicilio:

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 X 5	0
2. Cintura: Mujer ≥ 80cm    Hombre ≥ 90cm	10 X 0	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 X 0	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 X 0	0
8. Si es mujer y ha tenido algún bebé con más de 4 kg. de peso al nacer	1	0

MES/AÑO 3/20

TOTAL 10

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, mucha hambre o mucha hambre?  
SI  NO   
Si la respuesta es si, realice la determinación de azúcar en sangre, independientemente de la calificación obtenida.

### GLUCEMIA

AÑO	2020	20	20	20	20
AYUNO					
CASUAL	95				

**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.

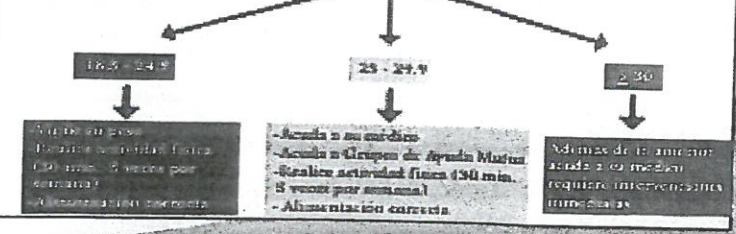
**NEGATIVO:** Si la prueba de Glucemia es mayor de 100 mg/dl.

ANO	2020	20	20	20	20
PESO (kg)	124				
ESTATURA (mts)	1.65				
I.M.C. (kg/m <sup>2</sup> )					
CINTURA (cm)	119				

Riesgo	0		5		10				
Peso	Normal		Sobrepeso		Grados de obesidad				
I.M.C.*	18.5	24.9	25	29.9	30	34.9	35	39.9	≥40
	Estatura	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.
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 Obesity: Prevalence and Morbidity: The Global Epidemic. Geneva: WHO, 1997





# DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

H. AYUNTAMIENTO

# TULUM

SALUD

2018-2021

Jorge Orlando Diaz

## CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO

Nombre:

Domicilio:

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 <input checked="" type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
2. Cintura: Mujer $\geq 80$ cm    Hombre $\geq 90$ cm	10 <input checked="" type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
3. Normalmente hace poco o nada de ejercicio (Solo para menores de 65 años)	5 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
4. Tiene entre 45 a 64 años de edad	5 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
5. Tiene 65 o más años de edad	9 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
6. Alguno de sus hermanos padece o padeció diabetes mellitus	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
7. Alguno de sus padres padece o padeció diabetes mellitus	1 <input checked="" type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
8. Si es mujer y ha tenido algún bebé con más de 4 kg. de peso al nacer	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>

MES/AÑO: 12/20

TOTAL: 10

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 repeta la determinación en un año.

¿Presenta mucha sed, mucha hambre o tiene mucha hambre?  
SI  NO   
Si la respuesta es SI, realice la determinación de azúcar en sangre, independientemente de la calificación obtenida.

### GLUCEMIA

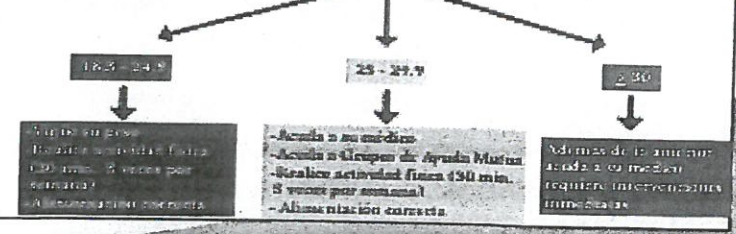
AÑO	2010	2011	2012	2013	2014
AYUNO					
CASUAL	103				

**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.

IMC*	18.5	24.9	25	29.9	30	34.9	35	39.9	40
Estatuna	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.
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 Obesity, Forecasting and Managing The Global Epidemic Geneva, WHO, 1997





# DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

H. AYUNTAMIENTO

# TULUM

SALUD

2018-2021

Jorge Alejandro Gomez

## CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO

Nombre:

Domicilio:

Cuenta con Seguridad Social  SI  NO  IMSS  INSSSTE  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	0
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 07/20

TOTAL 70

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 repeta la determinación en un año.

¿Presenta mucha sed, mucha micción o tiene mucha hambre?  
SI  NO   
Si la respuesta es si, realice la determinación de azúcar en sangre, independientemente de la calificación obtenida.

### GLUCEMIA

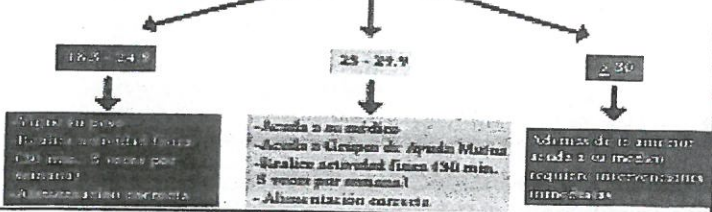
AÑO	2020	20	20	20	20
AYUNO					
CASUAL	150				

**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.

IMC*	18.5	24.9	25	29.9	30	34.9	35	39.9	40
Estatura	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Max.
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	78.8	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	78.3	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 Obesity: Prevalence and Monitoring The Global Epidemic. Geneva: WHO, 1997





# DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

H. AYUNTAMIENTO

# TULUM

SALUD

2018-2021

Lazaro Domínguez

## CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO

Nombre:

Domicilio:

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	0
2. Cintura: Mujer $\geq 80$ cm    Hombre $\geq 90$ cm	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: 3/20

TOTAL:  10  5  0  0  0

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 repeta la determinación en un año.

¿Presenta mucha sed, mucha micción o tiene mucha hambre?  
SI  NO   
Si la respuesta es si, realice la determinación de azúcar en sangre, independientemente de la calificación obtenida.

### GLUCEMIA

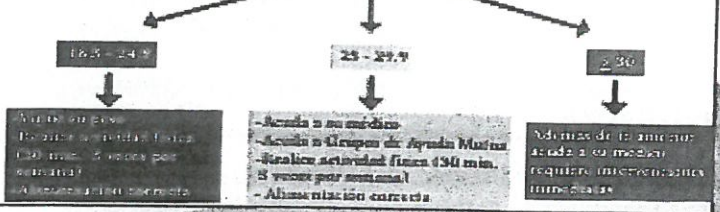
AÑO	20	20	20	20	20
AYUNO					
CASUAL	159				

**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.

IMC*	18.5	24.9	25	29.9	30	34.9	35	39.9	40
Estatura	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.
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 Obesity, Prevention and Managing the Global Epidemic. Geneva: WHO; 1997





# DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

H. AYUNTAMIENTO

# TULUM

2018-2021

SALUD

Tomas Osorio

## CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO

Nombre:

Domicilio:

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 DMC se ubica en: Normal=0, Sobrepeso=5, Obeso=10	10 <input checked="" type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
2. Cintura: Mujer ≥ 80cm    Hombre ≥ 90cm	10 <input checked="" type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
3. Normalmente hace poco o nada de ejercicio (Solo para menores de 65 años)	5 <input checked="" type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
4. Tiene entre 45 a 64 años de edad	5 <input checked="" type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
5. Tiene 65 o más años de edad	9 <input checked="" type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
6. Alguno de sus hermanos padece o padeció diabetes mellitus	1 <input checked="" type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
7. Alguno de sus padres padece o padeció diabetes mellitus	1 <input checked="" type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
8. Si es mujer y ha tenido algún bebé con más de 4 kg. de peso al nacer	1 <input checked="" type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>

AÑO	2010	2011	2012	2013	2014
PESO (kg)	84				
ESTATURA (mts)	1.63				
I.M.C. (kg/m <sup>2</sup> )					
CINTURA (cm)	99				

Riesgo	0		5		10				
	Normal		Sobrepeso		Grados de obesidad				
					I	II	III		
I.M.C.*	18.5	24.9	25	29.9	30	34.9	35	39.9	40
Estatura	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min.	Max.	Min. & Max.
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 Obesity, Prevention, and Management: The Global Epidemic. Geneva: WHO, 1997

MES/AÑO: 03/20  
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 adaptar 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 repeta 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	2010	2011	2012	2013	2014
AYUNO					
CASUAL	283				

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.

