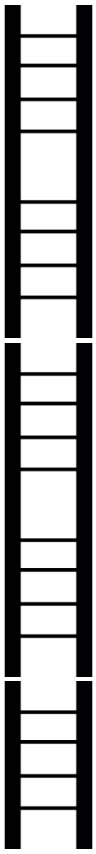
San Francisco Health Network
SAN FRANCISCO DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH

3d) Plan de medidas a tomar con respecto a la hipertensión

Mi plan de medidas que tomar para mejorar mi presión arterial alta (elija una opción y proporcione información específica) ¿Cuándo, qué cantidad y con qué frecuencia? ¿En qué medida tiene confianza al respecto (del 1 al 10)?

Fecha: _____

	Aumentar la actividad física *(por ejemplo, nivel de confianza 8 con respecto a caminar durante 10 minutos los lunes, miércoles y viernes)*	Alta confianza 10  0 No estoy seguro
	Tomar mis medicamentos	
	Reducir el nivel de sal en los alimentos	
	Mejorar mis opciones alimenticias	
	Verificar mi presión arterial en casa	
	Reducir el estrés	
	Fumar menos	
	Su propia idea	

Notas

Imágenes obtenidas en línea mediante la búsqueda de imágenes de Google