

Compromiso con el tratamiento

Lleva esta hoja contigo a tu cita y comenta lo siguiente con tu equipo de cuidados de salud.



¿Qué tan grave es mi fibrilación auricular?

¿Cómo afectan el tipo y la etapa de mi fibrilación auricular (FA) mis opciones de tratamiento?

¿De qué maneras aumenta la FA mis riesgos para la salud?

¿Existen otros factores que puedan aumentar mis riesgos?



¿Cuáles son mis objetivos de tratamiento?

¿Qué debo esperar con mi plan de tratamiento?

¿Cómo sabré que estoy progresando?



¿Cuáles son mis opciones de medicamentos?

¿Debo tomar medicamentos para la FA?

¿Qué debo esperar de los medicamentos?

¿Qué ocurrirá si no tomo los medicamentos?



¿Necesito hacer cambios en mi estilo de vida?

¿Debo cambiar alguno de estos aspectos para reducir mis riesgos?

- ☐ Presión arterial
- ☐ Glucemia
- ☐ Peso corporal
- ☐ Alimentos y bebidas
- ☐ Actividad física
- ☐ Sueño
- ☐ Tabaquismo
- ☐ Otro _____

Notas:



¿Existen otras opciones de tratamiento?

¿Qué otras opciones existen?

¿Cuándo se deben considerar?
