

Registro de los síntomas y como la FibA afecta su vida

Fibrilación auricular | Hoja de trabajo

Se le realizarán chequeos y pruebas cardíacos regulares para ver cómo está y si es necesario cambiar algún tratamiento.

Utilice esta hoja de trabajo entre sus visitas médicas para ayudar a realizar un seguimiento de cómo se siente, los síntomas y las formas en que la fibrilación auricular (FibA) podría estar limitando su capacidad para realizar ciertas actividades. Lleve esto y una copia de su lista actual de medicamentos a cada visita.

Fecha: _____

Desde mi última visita, en general me he sentido:

- Mejor
- Peor
- Igual
- Diferente; ¿de qué manera(s)? _____

En general, he tenido más días **buenos** / **malos** / **peores**. (Marque una opción)



No todas las personas tienen síntomas o saben que tienen FibA en lugar de un ritmo cardíaco normal.

¿Ha presentado alguna de las siguientes?

	Sí	No	En caso afirmativo, ¿cuándo y por qué razón(es)?
Visitas al departamento de urgencias o atención de emergencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hospitalizaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Signos de exceso de sangrado (sangre en la orina o las heces, hemorragias nasales, moretones con facilidad)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Caídas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Síntomas

Desde mi última visita, sentí o he tenido:

	Nunca	Rara vez/ no muy a menudo	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre	¿Qué estaba haciendo en ese momento?
Aleteo o palpitaciones del corazón						
Palpitaciones del corazón (el corazón puede sentirse como si estuviera dando vueltas, acelerándose, latiendo más fuerte o de forma desigual)						
Dificultad para respirar						
Sentirse demasiado cansado						
Dolor u opresión en el pecho (¿durante el ejercicio o en reposo?) _____						
Mareo						
Sentirse débil, decaído						
Hinchazón o inflamación en piernas, tobillos o pies						
Aumento de peso						
Otro: _____ _____						

No he tenido ni notado ningún síntoma.

Cómo limita la FibA lo que puede hacer o disfrutar

¿De qué manera afecta la FibA sus actividades o tareas diarias?

Desde mi última visita, he notado que la fibrilación auricular, o la preocupación por tener un episodio, limita estas actividades o partes de mi vida diaria:

	Nunca	Rara vez/ no muy a menudo	Algunas veces	Con frecuencia	Siempre
Trabajar (cumplir con las responsabilidades laborales)					
Poder hacer ejercicio					
Hacer labores domésticas					
Tener vida social					
Dormir					
Tener intimidad					
Viajar o hacer otros planes					
Otro: _____ _____ _____					

¿Algo más que le gustaría recordar para analizar con su equipo de atención?

Salud emocional/mental

En una escala del 0 al 10, ¿qué tan estresado o ansioso se ha sentido?

Nada estresado o ansioso

Nunca me he sentido más estresado o ansioso

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

En una escala del 0 al 10, ¿qué tan triste o deprimido se ha sentido?

Para nada triste

La peor tristeza que he sentido, nada me alegra

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

¿Cree que le vendría bien más apoyo para su salud emocional/mental?

- Sí
- No
- No lo he pensado

Notas relacionadas:

¿Quién o qué actividades le ayudan a sobrellevar la situación o le ayudan a levantarle el ánimo?

¿Algo más que le preocupa que le gustaría recordar para ser analizado?

(Por ejemplo, costos de medicamentos, cómo llegar a las visitas médicas, cómo monitorear mejor su ritmo cardíaco)

Si realiza un seguimiento de su frecuencia cardíaca, presión arterial o cualquier otra medida de salud, asegúrese de compartir esta información también con su equipo de atención.