

**Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis  
Follow-up Phone Call 5**



**General Health-Death**

**Id#:**

**Acrostic:**

**Date:**

--	--

Month

--	--

Day

--	--	--	--

Year

**Introducción**

Hola, mi nombre es, (*nombre de entrevistador*), y estoy llamando para hacer un seguimiento con respecto a la participación de (*nombre del fallecido*), un estudio médico en el cual (*nombre del fallecido*) estaba enrolado. ¿Está disponible (*nombre de la persona designada como proxy*)?

**Si la respuesta es no** → ¿Cuándo sería conveniente llamar de nuevo? \_\_\_\_\_ Gracias. Volveré a llamar.

**Si la respuesta es sí** → Hola, (*el nombre del proxy*), soy (*el nombre del entrevistador*) del estudio MESA. (*Nombre del fallecido*) nos ha dado su nombre como alguien cercano a él / ella. Quiero expresar mi pésame por su pérdida. (*Pausa*) Para poder cerrar el archivo de (*nombre de la persona participante*), necesito hacerle unas pocas preguntas acerca de la salud del difunto desde la última vez que nuestro personal hablo con él/ella hasta su muerte. ¿Ahora sería un buen momento para hablar?

**Si la respuesta es no** → ¿Cuándo sería más conveniente? \_\_\_\_\_ Gracias. Volveré a llamar.

**Si la respuesta es sí** → Nos gustaría obtener información acerca de la salud y los problemas médicos de \_\_\_\_\_ desde nuestra última entrevista telefónica con él/ella. Esta llamada ocurrió el \_\_\_\_\_.

**Pase a la pregunta número 1.**

**1.** Desde nuestra última entrevista telefónica con *el difunto* el \_\_\_\_\_ [*fecha de la entrevista telefónica*], ¿Le dijo algún médico u otro profesional de salud a (*nombre del fallecido*) que había tenido alguno de los siguientes? (Léale cada diagnóstico):

	Sí	No	No está seguro
Un infarto miocárdico o ataque al corazón .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Angina de pecho o dolor en el pecho causado por una enfermedad cardiaca .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Insuficiencia cardiaca o insuficiencia cardiaca congestiva .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enfermedad vascular periférica, claudicación intermitente o dolor en las piernas debido a una obstrucción arterial .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fibrilación atrial o auricular .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trombosis de vena profunda o coágulos de sangre en las piernas .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ataque isquémico transitorio (TIA) o una embolia o derrame cerebral mínimo .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Una apoplejía, derrame cerebral, embolia, o accidente cerebrovascular .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Obstrucción de la arteria carótida .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anormalidad del pulmón o nódulo .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cáncer .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Complete el formulario de "Condiciones Médicas Específicas" cada vez que se responda Sí.

2. Desde nuestra última entrevista telefónica, ¿tuvo (*nombre del fallecido*) algún otro problema médico que haya hecho que pasara la noche en...?

	Sí	No	No está seguro
Un hospital .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Un asilo u hogar o un sanatorio de rehabilitación .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Complete el formulario titulado "Otras Internaciones o Admisiones" cada vez que se responda Sí.

3. Desde nuestra última entrevista telefónica, ¿le hicieron a (*nombre del fallecido*) alguno de los siguientes exámenes o procedimientos, ya sea en el hospital o en algún consultorio? (*léale cada procedimiento*):

	Sí	No	No está seguro
Prueba de esfuerzo (Incluyendo: Faja sin fin de ejercicio, bicicleta, y cualquier prueba de esfuerzo química) .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Angiografía coronaria o cateterización del corazón .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ecocardiograma .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Angioplastía (angioplasty) para abrir las arterias coronarias .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cirugía de desviación coronaria "bypass" .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Angioplastía para abrir las arterias en una de las piernas .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ultrasonido o angiografía de la carótida .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rayos X del pecho, tomografía computarizada (TAC) del pecho, imagen por resonancia magnética, u otro estudio para estudiar algún problema en el pecho .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otros procedimientos diagnósticos o cirugía relacionada con el corazón o con los vasos sanguíneos .....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Complete el formulario de "Procedimientos Médicos Específicos" cada vez que se responda Sí.

(Opcional:) ¿Puedo hacerle algunas preguntas más acerca de la muerte de (*nombre de fallecido*)? (*Entrevistador puede proceder a llenar el formulario de Información de Muerte antes de finalizar la llamada telefónica.*)

**FINAL:** Muchas gracias por contestar estas preguntas. De nuevo, siento mucho su pérdida. Realmente le agradezco que haya tomado un tiempo para hablar conmigo.

Le agradecemos mucho su cooperación con el estudio de MESA. Si tuviese cualquier pregunta, o quisiera información adicional, por favor llámenos a la clínica al (*el número telefónico*).

Interviewer ID	<input type="text"/>	Reviewer ID	<input type="text"/>	Data Entry ID	<input type="text"/>
----------------	----------------------	-------------	----------------------	---------------	----------------------