

**Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis
Follow-up Phone Call 6**



General Health-Death

Id#:

Acrostic:

Date:

--	--

Month

--	--

Day

--	--	--	--

Year

Introducción

Hola, mi nombre es (nombre del entrevistador), y estoy llamando para hacer un seguimiento con (nombre del representante) respecto a la participación de (nombre del fallecido) en el estudio MESA, un estudio médico en el cual (nombre del fallecido) estaba inscrito. ¿Está disponible (nombre del representante)?

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

Si la respuesta es sí → Hola, (nombre del representante), soy (nombre del entrevistador) del estudio MESA. (Nombre del fallecido) nos ha dado su nombre como alguien cercano a él. Quiero expresar mi pésame por su pérdida. (Pausa) Para poder cerrar el archivo de (nombre del participante), necesito hacerle unas pocas preguntas acerca de la salud del difunto desde la última vez que nuestro personal habló con él 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 su salud general y sus problemas médicos específicos que pueden haber ocurrido _____ desde nuestra última entrevista telefónica con él y antes de su fallecimiento. 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
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 cardíaca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Insuficiencia cardíaca o insuficiencia cardíaca 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) (stroke) o derrame cerebral (stroke) mínimo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Derrame cerebral (stroke)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Obstrucción de la arteria carótida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anormalidad o nódulo del pulmón	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cáncer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

2. Desde nuestra última entrevista telefónica con (nombre del fallecido), ¿tuvo 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 "Otros Ingresos" cada vez que responda Sí.

3. Desde nuestra última entrevista telefónica con (nombre del fallecido), ¿le hicieron 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 (en una cinta sinfin (treadmill) o en bicicleta, o con sustancias químicas, etc.)	<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"/>
Angioplastia para abrir las arterias del corazón	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cirugía de derivacion coronaria "bypass"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Angioplastia 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"/>
Radiografía del pecho, tomografía computarizada (TAC) del pecho, imagen por resonancia magnética (MRI), u otro estudio para evaluar algún problema en el pecho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otro procedimiento diagnóstico 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 responda Sí.

(Opcional:) ¿Puedo hacerle algunas preguntas más acerca de la muerte de (nombre del fallecido)? (El entrevistador puede proceder a llenar **el formulario de Información del Fallecimiento** 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 responder a estas preguntas.

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"/>
----------------	----------------------	-------------	----------------------	---------------	----------------------