



MESA FU28

General Health - Death - Spanish

Participant ID #:

Acrostic:

Technician ID:

Date: / /
Month Day Year

INTRODUCTION

Hola, mi nombre es *[el nombre del entrevistador]*, y estoy llamando para hablar con *[el nombre del representante]* ¿Está *[nombre del representante]* disponible?

If No: → ¿Cuándo sería conveniente llamar de nuevo? Gracias. Volveré a llamar.

If Yes: → Hola, *[el nombre del representante]*, soy *[el nombre del entrevistador]* del estudio *[MESA]*. Tenemos entendido que *[Nombre del fallecido]* nos ha dado su nombre como alguien cercano a *[él / ella]*. Lamentamos mucho su pérdida. *[Pausa]* Para poder cerrar el archivo de *[nombre de la persona participante]*, necesito hacerle unas cuantas preguntas acerca de la salud del difunto desde la última vez que nuestro personal habló con *[él/ella]* hasta su muerte. ¿Ahora sería un buen momento para hablar?

If No: → ¿Cuándo sería más conveniente? Gracias. Volveré a llamar.

If Yes: → Nos gustaría obtener información acerca de la salud general y los problemas médicos específicos de *[nombre del fallecido]* desde nuestra última entrevista telefónica con *[él/ella]* y antes de su muerte. Esta llamada ocurrió el *[fecha de la entrevista telefónica]*.

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? **(read each diagnosis)**

	Yes	No	Unsure
Infarto miocárdico o ataque al corazón	☐	☐	☐
Angina de pecho o dolor en el pecho causado por una enfermedad cardíaca	☐	☐	☐
Insuficiencia cardíaca o insuficiencia cardíaca congestiva	☐	☐	☐
Enfermedad arterial periférica, claudicación intermitente o dolor en las piernas debido a una obstrucción arterial	☐	☐	☐
Fibrilación atrial o auricular	☐	☐	☐
Trombosis de vena profunda o coágulos de sangre en las piernas	☐	☐	☐
Ataque isquémico transitorio (TIA) o embolia o derrame cerebral mínimo	☐	☐	☐
Derrame cerebral (stroke)	☐	☐	☐
Obstrucción de la arteria carótida	☐	☐	☐
Cáncer	☐	☐	☐
Infección COVID-19	☐	☐	☐

Complete
"Specific Medical
Conditions" form
for each item
with a Yes
response



MESA FU28

General Health - Death - Spanish

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

	Yes	No	Unsure
Un hospital	☐	☐	☐
Un asilo u hogar o un sanatorio de rehabilitación	☐	☐	☐

↓
Complete "Other Admissions" form
for each item with a Yes response.

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 otro centro? (**Read each procedure**)

	Yes	No	Unsure
Un procedimiento de angioplastia o una endoprótesis vascular (stent en inglés) para abrir las arterias del corazón	☐	☐	☐
Cirugía de desviación coronaria "bypass"	☐	☐	☐
Angioplastia para abrir las arterias en una de las piernas	☐	☐	☐
Una cardioversión en la que se aplica una corriente eléctrica a su pecho para convertir el ritmo cardiaco de fibrilación auricular o aleteo auricular a un ritmo normal	☐	☐	☐
Un procedimiento de ablación en el que un tubo largo y flexible, o catéter, se inserta en el corazón y se aplica energía para destruir pequeñas áreas de tejido para bloquear la fibrilación o el aleteo auricular	☐	☐	☐

↓
Complete "Specific Medical Procedures" form for
each item with a Yes response from Q3.

(Optional:) ¿Puedo hacerle algunas preguntas más acerca de la muerte de *[nombre del fallecido]*?

(Interviewer may proceed to fill out Death Information form before ending the phone call.)

END: 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/MESA Air]*. Si tuviese cualquier pregunta, o quisiera información adicional, por favor llámenos a la clínica al *[el número telefónico]*.