



MESA FU28

General Health

- 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 [participant name] ¿Está [participant name] disponible?

If No: ———→ ¿Cuándo sería conveniente llamar de nuevo? _____ Thank you. Volveré a llamar.

If Yes: ———→ Hola, [participant name], soy [interviewer name] del estudio [MESA/MESA Air]. Llamo para ver cómo ha estado desde la última entrevista telefónica y para actualizar nuestros registros de [MESA/MESA Air]. ¿Le es conveniente hablar conmigo unos minutos por teléfono?

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

If Yes: ———→ Nos gustaría hacerle algunas preguntas sobre su estado de salud general y sobre cualquier enfermedad que haya tenido desde la última entrevista telefónica que tuvimos el _____. Es probable que algunas de las preguntas le resulten familiares, pero dar seguimiento a los cambios en su salud a lo largo del tiempo es muy importante para ayudarnos a entender mejor las causas de las enfermedades del corazón y los derrames cerebrales, y cómo estas enfermedades se relacionan con otros aspectos de su vida.

También tenemos una opción que le permitiría contestar las preguntas a través de una encuesta en línea. ¿Preferiría contestar las preguntas en este momento en la llamada telefónica conmigo o preferiría que le envíe la encuesta por correo electrónico para que la conteste por su cuenta?

También tengo un par de actualizaciones para compartir con usted sobre el estudio. Para apoyar nuestro trabajo continuo, comenzaremos a comunicarnos con usted y con otras personas participantes dos veces al año en lugar de una vez. Estas llamadas de seguimiento adicionales nos ayudarán a mantenernos al tanto de acontecimientos importantes relacionados con su salud. Le agradecemos profundamente su constante compromiso con el estudio MESA. Además, es posible que ya haya escuchado que el próximo estudio MESA MIND ya está en marcha. Este es el cuarto examen del estudio MESA enfocado en la salud del cerebro. Si reúne los requisitos para participar, nos comunicaremos con usted, en caso de que aún no haya sido contactado por nuestro equipo.

A continuación, me gustaría asegurarme de que nuestros registros están actualizados. ¿Sería tan amable de decirme si la siguiente información sigue siendo correcta?

(Go to "Participant Tracking" form and verify the tracking information that appears in the left-hand column)

1. Usted diría que en general su salud es: **(read all response categories except Unsure)**

- ☐ Excelente ☐ Buena ☐ Mala
☐ Muy Buena ☐ Regular ☐ No está seguro

2. Desde nuestra última entrevista telefónica con ud., ¿ha visitado usted a algún médico u otro profesional de salud?

Optional: Un "profesional de salud" es un doctor, una enfermera, una enfermera con práctica médica, u otro especialista con licencia trabajando en una clínica, un hospital o una ambulancia. Esta persona puede ser un profesional de medicina no occidental (por ejemplo un acupunturista o herbolario asiático) pero no debería incluir quiroprácticos, instructores de ejercicio, o dietistas.

- ☐ Yes ☐ No

Desde nuestra última entrevista telefónica con ud., ¿ha pasado la noche en algún hospital o sanatorio?

- ☐ Yes ☐ No

Did the participant answer "Yes" to either part of Q2 (seen a health professional or overnight stay)?

- ☐ Yes ☐ No
☐ Unsure

Go to Q3a

Skip to Q7



MESA FU28
General Health
- Spanish

3a. ¿Le ha dicho un doctor o profesional de salud que tuvo diabetes?

- ☐ Yes →
- ☐ No (go to Q3b)
- ☐ Unsure (go to Q3b)

If Yes to diabetes:

¿Es éste un diagnóstico nuevo desde nuestra última entrevista por teléfono con usted?

- ☐ Yes
- ☐ No
- ☐ Unsure

3b. Desde nuestra última entrevista telefónica, ¿le ha dicho algún médico u otro profesional de salud que tiene alguno de los siguientes? (Read each diagnosis)

	Yes	No	Unsure
Presión Alta	☐	☐	☐
If Yes: ¿Fue éste un diagnóstico nuevo desde nuestro último contacto con usted?	☐	☐	☐
Alto nivel de Colesterol	☐	☐	☐
If Yes: ¿Fue éste un diagnóstico nuevo desde nuestro último contacto con usted?	☐	☐	☐

4. Desde nuestra última entrevista telefónica, ¿le ha dicho algún médico u otro profesional de salud que usted tuvo 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



5. Desde nuestra última entrevista telefónica, ¿ha tenido algún otro problema médico que haya hecho que usted 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.**

6. Desde nuestra última entrevista telefónica, ¿le han hecho 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 sus 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 Q6.**



MESA FU28

General Health

- Spanish

Yes No Unsure

7. ¿Está actualmente tomando aspirina en forma regular? ☐ ☐ ☐

If Yes: ¿Cuántos días a la semana?

8. For participants with history of pacemaker or implanted cardioverter defibrillator based on prior event investigation:

a. Basado en sus entrevistas previas en MESA, veo que ha tenido un *[marcapasos u otro dispositivo de investigación]* implantado en el *mes/día/año [CC inserts date of insertion based on event investigation]*. ¿Es eso correcto? ¿Tiene aún el dispositivo implantado?

☐ Yes ☐ No ☐ Unsure

For participants without history of device:

b. ¿Tiene implantado un marcapasos cardíaco o un desfibrilador cardioversor (ICD, por sus siglas en inglés)?

☐ Yes ☐ No ☐ Unsure

If Yes to a or b:

c. ¿Es un marcapasos cardíaco o un desfibrilador cardioversor?

☐ Marcapasos cardíaco ☐ Desfibrilador cardioversor

END: Muchísimas gracias por haber hablado conmigo hoy. Le agradecemos mucho su participación en *[MESA/MESA Air]*. Si tuviese alguna pregunta, no dude en llamarnos a la *[clinic phone number]*.