

Llamada de seguimiento

IDENTIFICACIÓN: _____

Hola, mi nombre es ____ y llamo desde la Universidad de Alabama en Birmingham por el Estudio RURAL. ¿Podría hablar con <nombre del participante>?

Habló con: **Participante** **Apoderado**

Si el participante se niega a seguir: – ¿Podría contarme cuál es el motivo por el que decide no continuar? Si hay algún problema con el estudio, nos gustaría tener la oportunidad de corregirlo.

Si el participante falleció, pase a la página 3; si es el apoderado, pase a la página 6.

Si el participante acepta participar en la entrevista:

Antes que nada, me gustaría agradecerle por tomarse el tiempo para ser parte de este importante estudio. Hace aproximadamente una semana, le enviamos una carta recordándole que lo llamaríamos para hacerle algunas preguntas sobre su salud desde la última vez que hablamos con usted.

¿Recuerda haber hablado con nosotros? **Sí** **No**

Si la respuesta es “no”: RURAL es un estudio que llevamos a cabo en el sureste de los Estados Unidos. Nuestro objetivo es comprender las razones detrás de las variadas tasas de enfermedades cardíacas entre personas de distintas partes del país y grupos étnicos. Dado que las enfermedades cardíacas son la principal causa de muerte en nuestro país, este estudio representa un paso crucial para descubrir formas de prevenir estas enfermedades. Usted es una de las casi 4,000 personas mayores de 25 años que fueron seleccionadas en los alrededores de Alabama, Misipi, Luisiana y Kentucky para participar en este primer estudio.

Si la respuesta es “sí”: Con esta llamada simplemente queremos saber cómo ha estado desde la última vez que hablamos con usted hace unos doce meses. Permítame recordarle que todas sus respuestas se mantendrán totalmente confidenciales y que no tiene que responder ninguna pregunta que no desee responder. Si no recuerda algunos de los datos que le pediré, hágamelo saber y seguiremos adelante.

Si estuvo hospitalizado o tuvo algún síntoma de un posible derrame cerebral, infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca o enfermedad pulmonar, podemos solicitar y revisar copias de su historia clínica.

¿Cuántas veces pasó la noche en un hospital, una residencia de ancianos o un centro de rehabilitación, acudió a una sala de urgencias o se sometió a un procedimiento ambulatorio desde la última vez que hablamos con usted? _____

Si la respuesta es “ninguna”: Gracias nuevamente por participar en este proyecto de investigación tan importante. Le agradezco el tiempo que ha dedicado hoy a hablar conmigo.

Si la respuesta es “una” o “más”: Por cada vez que haya permanecido como paciente en un hospital, residencia de ancianos o centro de rehabilitación, necesito saber el motivo, el nombre y el lugar donde estuvo, la fecha y el nombre del médico que lo atendió. Le preguntaré cada uno de estos datos de a uno por vez. Empecemos por el más reciente.

¿Es esta su fecha de nacimiento correcta? (Verifique en Oracle)

¿Es esta su dirección correcta? (Verifique en Oracle)

¿Es este el número de teléfono más conveniente para contactarlo el próximo año? (Verifique en Oracle)

¿Cuál fue el motivo de su ingreso?

1. Afección relacionada con el corazón (infarto de miocardio, dolor en el pecho, insuficiencia cardíaca, falta de aliento, cateterismo cardíaco, *stent*, prueba de esfuerzo, fibrilación auricular, problemas de frecuencia cardíaca, problemas de presión arterial alta o fuera de control)
2. Derrame cerebral, aneurisma cerebral (infarto de miocardio, accidente isquémico transitorio, sensación de adormecimiento o pérdida de sensibilidad en brazos o piernas, incapacidad para entender el habla o para hablar)
3. Afección relacionada con los pulmones (asma, sibilancias, tos crónica, enfisema, neumonía, EPOC)
4. Infección
5. Diabetes (nivel de azúcar fuera de control, demasiado alto o bajo, amputación, etc.)
6. Problemas renales
7. Cáncer
8. Otro (especifique):
9. Fractura, quebradura o aplastamiento de huesos
10. Enfermedad vascular periférica (arterias obstruidas en el cuello, brazos o piernas)
11. No sabe/No está seguro
12. Se niega a seguir

¿Esto ocurrió como paciente hospitalizado, paciente ambulatorio o en una consulta a la sala de urgencias?

1. Paciente hospitalizado
2. Paciente ambulatorio
3. Sala de urgencias
8. No sabe/No está seguro
9. Se niega a seguir

¿Cuál era el nombre y la ubicación del establecimiento?

¿Cómo se llamaba el médico que lo atendió?

¿En qué fecha fue ingresado?

¿Pasó la noche en el hospital?

*****Recolecte hasta 5 visitas hospitalarias/médicas

Falleció

Lamento molestarlo en este difícil momento. Como probablemente sepa, <nombre del participante> estaba participando en un proyecto para comprender mejor los factores de riesgo de las enfermedades cardíacas y pulmonares. Como parte de este estudio, había dado su consentimiento para que, en caso de que falleciera, pudiéramos hacer algunas preguntas a sus amigos o familiares. ¿Podría hacerle algunas preguntas para nuestros registros? **Sí** **No**

Permítame primero saber su nombre y relación con <nombre del participante>.

Nombre: _____

Relación:

11. Cónyuge	11. Padre
12. Pareja	12. Nieta
13. Hija	13. Nieto
14. Hijo	14. Sobrina
15. Nuera	15. Sobrino
16. Yerno	16. Otro familiar
17. Hermana	17. Amigo o vecino
18. Hermano	88. No sabe/No está seguro
19. Madre	89. Se niega a seguir

RURAL es un estudio que llevamos a cabo en el sureste de los Estados Unidos. Nuestro objetivo es comprender las razones detrás de las variadas tasas de enfermedades cardíacas entre personas de distintas partes del país y grupos étnicos. Dado que las enfermedades cardíacas son la principal causa de muerte en nuestro país, este estudio representa un paso crucial para descubrir formas de prevenir estas enfermedades.

<Nombre del participante> fue una de las casi 4,000 personas mayores de 25 años que fueron seleccionadas de Alabama, Misisipi, Luisiana y Kentucky para participar en este estudio. Hace unos doce meses, se hizo una evaluación de salud con nosotros, y el propósito de esta llamada es hacer un seguimiento a ese proceso. Permítame informarle que todas sus respuestas serán confidenciales y que no tiene que responder ninguna pregunta que no desee responder.

¿Podría decirme la causa y fecha de fallecimiento de <nombre del participante>?

1. Derrame cerebral, aneurisma cerebral, isquemia cerebral transitoria
2. Afección relacionada con el corazón
3. Cáncer
4. Otra (especifique de la lista siguiente)
7. No sabe/No está seguro
- 9 Se niega a seguir/Encuesta terminada en este punto

Si la respuesta es "otra", especifique:

11. Alzheimer's or dementia	15. Diabetes o insuficiencia renal
12. Gastrointestinal or stomach problems	16. Causas naturales o vejez
13. Pneumonia	77. Si la respuesta es "otra": _____

14. Asthma, Emphysema or other respiratory problems	88. No sabe/No está seguro 89. Se niega a seguir
---	---

¿Cuándo ocurrió esto?

¿Falleció en casa, en el hospital o en otro lugar?

1. Casa
2. Hospital
3. Residencia de ancianos
4. Otro (especifique):
5. Centro de cuidados paliativos
8. No sabe/No está seguro
9. Se niega a seguir

¿Cuál es el nombre del hospital, residencia de ancianos, centro de cuidados paliativos u otro lugar donde falleció?

¿Conoce la dirección o el código postal de este hospital, residencia de ancianos, centro de cuidados paliativos u otro lugar?

¿Cómo se llama el médico que lo vio?

¿En qué ciudad o condado y estado falleció?

¿Acudió a algún hospital o estaba siendo atendido por un médico en el mes anterior a su fallecimiento?

1. Sí
2. No
3. No sabe/No está seguro
4. Se niega a seguir

Si la respuesta es "sí": ¿Cuál fue el motivo de esta consulta?

1. Derrame cerebral, aneurisma cerebral o AIT
2. Afección relacionada con el corazón
3. Cáncer
4. Otra
5. Fractura, quebradura o aplastamiento de huesos
8. No sabe/No está seguro
9. Se niega a seguir

Si la respuesta es "otra", especifique:

11. Alzheimer o demencia	16. Sordera o pérdida de audición
12. Problemas gastrointestinales o estomacales	17. Ceguera o pérdida de la vista
13. Neumonía	77. Otro (especifique):
14. Asma, enfisema u otros problemas respiratorios	88. No sabe/No está seguro
15. Diabetes o insuficiencia renal	99. Se niega a seguir

¿Esto ocurrió como paciente hospitalizado, paciente ambulatorio o en una consulta a la sala de urgencias?

1. Paciente hospitalizado
2. Paciente ambulatorio
3. Sala de urgencias
8. No sabe/No está seguro
9. Se niega a seguir

¿Cuál fue la fecha de su última hospitalización o consulta médica?

¿Cuál es el nombre del consultorio médico u hospital donde fue atendido por esta afección?

¿Es este un consultorio médico o un hospital?

1. Consultorio médico
2. Hospital
3. No sabe/No está seguro
4. Se niega a seguir

¿En qué ciudad y estado se encuentra este consultorio médico o hospital?

¿Conoce la dirección y código postal de este lugar?

¿Cómo se llama el médico que lo vio?

Gracias por compartir esta información tan importante con nosotros. Le agradezco el tiempo que ha dedicado hoy a hablar conmigo.

Apoderado

Lamento molestarlo en este difícil momento. Como probablemente sepa, <nombre del participante> estaba participando en un proyecto para comprender mejor los factores de riesgo de las enfermedades cardíacas y pulmonares en zonas rurales de Estados Unidos. Como parte de este estudio, había dado su consentimiento para que, en caso de no poder completar una encuesta telefónica, pudiéramos hacer algunas preguntas a sus amigos o familiares.

¿Podría hacerle algunas preguntas para nuestros registros? **Sí** **No**

Si la respuesta es “no”: Agradézcale por su tiempo y finalice la llamada.

Si la respuesta es “sí”: Permítame primero saber su nombre y relación con <nombre del participante>.

Nombre: _____

Relación:

11. Cónyuge	20. Padre
12. Pareja	21. Nieta
13. Hija	22. Nieto
14. Hijo	23. Sobrina
15. Nuera	24. Sobrino
16. Yerno	25. Otro familiar
17. Hermana	26. Amigo o vecino
18. Hermano	88. No sabe/No está seguro
19. Madre	99. Se niega a seguir

RURAL es un estudio que llevamos a cabo en el sureste de los Estados Unidos. Nuestro objetivo es comprender las razones detrás de las variadas tasas de enfermedades cardíacas entre personas de distintas partes del país y grupos étnicos. Dado que las enfermedades cardíacas son la principal causa de muerte en nuestro país, este estudio representa un paso crucial para descubrir formas de prevenir estas enfermedades.

<Nombre del participante> fue una de las casi 4,000 personas mayores de 25 años que fueron seleccionadas de Alabama, Misisipi, Luisiana y Kentucky para participar en este primer estudio. Hace unos doce meses, se hizo una evaluación de salud con nosotros, y el propósito de esta llamada es hacer un seguimiento a ese proceso. Permítame informarle que todas sus respuestas serán confidenciales y que no tiene que responder ninguna pregunta que no desee responder.

¿Podría decirme la naturaleza de la enfermedad o afección que impide que <nombre del participante> complete por sí mismo esta breve encuesta?

1. Derrame cerebral o aneurisma cerebral
2. Afección relacionada con el corazón
3. Cáncer
4. Otra (especifique de la lista siguiente)
5. Fractura, quebradura o aplastamiento de huesos

7.No sabe/No está seguro

9.Se niega a seguir

Si la respuesta es “otra”, especifique:

11. Alzheimer o demencia	16. Sordera o pérdida de audición
12. Problemas gastrointestinales o estomacales	17. Ceguera o pérdida de la vista
13. Neumonía	77. Otro (especifique):
14. Asma, enfisema u otros problemas respiratorios	88. No sabe/No está seguro
15. Diabetes o insuficiencia renal	99. Se niega a seguir

¿Cómo se llamaba el médico que lo atendió por esta afección? (ingrese Desconocido si la persona no lo sabe)

¿Cuándo ocurrió esto? (Indague por el mes y el año)

¿Cuál es el nombre del consultorio médico u hospital donde fue/es atendido por esta afección? (solicite ortografía si es necesario; ingrese Desconocido si la persona no sabe)

¿Es este un consultorio médico o un hospital?

1. Consultorio médico
2. Hospital
8. No sabe/No está seguro
9. Se niega a seguir In what city and state is this medical office/hospital located?

¿Conoce la dirección o código postal de este lugar?

¿Cuántas veces pasó la noche en un hospital, una residencia de ancianos o un centro de rehabilitación, acudió a una sala de urgencias o se sometió a un procedimiento ambulatorio desde la última vez que hablamos con ustedes hace aproximadamente 12 meses?

Si la respuesta es “ninguna”: agrádeceles y finaliza la llamada

Si la respuesta es “una” o “más”: Por cada vez que haya permanecido como paciente en un hospital, residencia de ancianos o centro de rehabilitación, necesito saber el motivo, el nombre y el lugar donde estuvo, la fecha y el nombre del médico que lo atendió. Le preguntaré cada uno de estos datos de a uno por vez.

¿Cuál fue el motivo de su ingreso?

1. Afección relacionada con el corazón (infarto de miocardio, dolor en el pecho, insuficiencia cardíaca, falta de aliento, cateterismo cardíaco, *stent*, prueba de esfuerzo, fibrilación auricular, problemas de frecuencia cardíaca, problemas de presión arterial alta o fuera de control)
2. Derrame cerebral, aneurisma cerebral (infarto de miocardio, accidente isquémico transitorio, sensación de adormecimiento o pérdida de sensibilidad en brazos o piernas, incapacidad para entender el habla o para hablar)
3. Afección relacionada con los pulmones (asma, sibilancias, tos crónica, enfisema, neumonía, EPOC)
4. Infección
5. Diabetes (nivel de azúcar fuera de control, demasiado alto o bajo, amputación, etc.)
6. Problemas renales
7. Cáncer
8. Otro (especifique):
9. Fractura, quebradura o aplastamiento de huesos
10. Enfermedad vascular periférica (arterias obstruidas en el cuello, brazos o piernas)
11. No sabe/No está seguro
12. Se niega a seguir

¿Esto currió como paciente hospitalizado, paciente ambulatorio o en una consulta a la sala de urgencias?

1. Paciente hospitalizado
2. Paciente ambulatorio
3. Sala de urgencias
8. No sabe/No está seguro
9. Se niega a seguir

¿Cuál era el nombre y la ubicación del establecimiento?

¿Cómo se llamaba el médico que lo atendió?

¿En qué fecha fue ingresado?

¿Pasó la noche en el hospital?

***** Recolecte hasta 5 visitas hospitalarias/médicas