



**Participant ID:**

**Participant Initials:**

**Site:**

**Visit Number:**

**CRF Date:**

**RC ID:**

## ENTREVISTA A LA SALIDA

Le agradecemos por haberse ofrecido como voluntario para participar en el estudio RURAL. Procuraremos brindarles a nuestros participantes la mejor experiencia posible. Nos gustaría recibir su opinión sobre su visita de hoy. Infórmenos si cumplimos con sus expectativas y cómo podemos seguir mejorando.

1. ¿Cómo fue su experiencia en general con la visita de hoy? (*seleccione solo una opción*)

Muy mala     Mala     Ni mala ni buena     Buena     Muy buena

2. Califique cada uno de los siguientes puntos sobre la Unidad de Examen Móvil (Mobile Examination Unit, MEU) (*seleccione solo una opción*):

a. La accesibilidad de la MEU (¿es fácil de encontrar? ¿Las adaptaciones para discapacitados son suficientes, etc.?)	<input type="checkbox"/> Muy mala <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> Ni mala ni buena <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Muy buena
b. El atractivo de la MEU	<input type="checkbox"/> Muy malo <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/> Ni malo ni bueno <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Muy bueno
c. La comodidad de la MEU	<input type="checkbox"/> Muy mala <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> Ni mala ni buena <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Muy buena
d. La limpieza de la MEU	<input type="checkbox"/> Muy mala <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> Ni mala ni buena <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Muy buena
e. Las medidas de seguridad para la prevención de la COVID-19 de la MEU	<input type="checkbox"/> Muy mala <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> Ni mala ni buena <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Muy buena
f. La cantidad de tiempo que estuvo en la MEU	<input type="checkbox"/> Muy mala <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> Ni mala ni buena <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Muy buena
g. Su privacidad en la MEU	<input type="checkbox"/> Muy mala <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> Ni mala ni buena <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Muy buena

3. Califique su experiencia con cada uno de los siguientes puntos del examen de hoy, incluidas la información y las indicaciones que se le proporcionaron (*seleccione solo una opción*):

a. El proceso del consentimiento informado	<input type="checkbox"/> Muy mala <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> Ni mala ni buena <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Muy buena
--	---



**Participant ID:**

**Participant Initials:**

**Site:**

**Visit Number:**

**CRF Date:**

**RC ID:**

## ENTREVISTA A LA SALIDA

b. La evaluación de signos vitales	<input type="checkbox"/> Muy mala <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> Ni mala ni buena <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Muy buena
c. La extracción de sangre	<input type="checkbox"/> Muy mala <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> Ni mala ni buena <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Muy buena
d. La prueba del índice tobillo-brazo (ITB)	<input type="checkbox"/> Muy mala <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> Ni mala ni buena <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Muy buena
e. La espirometría	<input type="checkbox"/> Muy mala <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> Ni mala ni buena <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Muy buena
f. El electrocardiograma (ECG)	<input type="checkbox"/> Muy mala <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> Ni mala ni buena <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Muy buena
g. La tomografía computarizada (TC)	<input type="checkbox"/> Muy mala <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> Ni mala ni buena <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Muy buena
h. Las encuestas	<input type="checkbox"/> Muy mala <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> Ni mala ni buena <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Muy buena
i. El Fitbit	<input type="checkbox"/> Muy mala <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> Ni mala ni buena <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Muy buena
j. La configuración del Fitbit	<input type="checkbox"/> Muy mala <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> Ni mala ni buena <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Muy buena
k. El teléfono celular o la descarga de la aplicación del estudio RURAL en su teléfono	<input type="checkbox"/> Muy mala <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> Ni mala ni buena <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Muy buena
l. El ecocardiograma	<input type="checkbox"/> Muy mala <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> Ni mala ni buena <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Muy buena

4. Califique su experiencia con cada uno de los siguientes puntos sobre el personal durante su visita (*seleccione solo una opción*):

a. La cortesía y el respeto del personal	<input type="checkbox"/> Muy mala <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> Ni mala ni buena <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Muy buena
b. La asistencia o ayuda proporcionada por el personal	<input type="checkbox"/> Muy mala <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> Ni mala ni buena <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Muy buena



Participant ID:

Participant Initials:

Site:

Visit Number:

CRF Date:

RC ID:

## ENTREVISTA A LA SALIDA

c. La comunicación con el personal	<input type="checkbox"/> Muy mala <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> Ni mala ni buena <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Muy buena
------------------------------------	---

5. Califique su experiencia durante las llamadas telefónicas con el personal antes de su visita a la Unidad de Examen Móvil (MEU) (*seleccione solo una opción*):

Muy mala    Mala    Ni mala ni buena    Buena    Muy buena

6. Después de la visita de hoy, ¿recomendaría el estudio a otras personas?

Sí    No (*Si respondió no, describa por qué*)

7. ¿Tiene algún otro comentario? (*Utilice esta sección para describir qué estuvo bien, dónde podríamos mejorar, sugerencias de mejora o cualquier otro comentario que pudiera tener*).

8. ¿Por qué decidió participar en el Estudio RURAL?



Participant ID:

Participant Initials:

Site:

Visit Number:

CRF Date:

RC ID:

## ENTREVISTA A LA SALIDA

*For Research Coordinator use only:* CRF was:

Self-administered

Interviewer-administered