

Form Approved  
OMB No. 0920-XXXX  
Expiration Date: XX/XX/XXXX

**Barriers and Facilitators to Expanding the NHBS to Conduct HIV  
Behavioral Surveillance Among Transgender Women (NHBS-Trans)**

**Attachment #7b**

**Recruiter Debriefing Form (Spanish)**

**Privacy Act Statement:**

This information is collected under the authority of the Public Health Service Act, Section 301, "Research and Investigation," (42 U.S.C. 241); and Sections 304, 306 and 308(d) which discuss authority to maintain data and provide assurances of confidentiality for health research and related activities (42 U.S.C. 242 b, k, and m(d)). This information is also being collected in conjunction with the provisions of the Government Paperwork Elimination Act and the Paperwork Reduction Act (PRA). This information will only be used by the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) staff to field test a needs assessment regarding HIV risk behaviors, gaps and barriers to services, and other experiences of transgender women within racial and ethnic minority populations in 9 U.S. cities with high burden of HIV.

Public reporting burden of this collection of information is estimated to average 2 minutes per response, including the time for reviewing instructions, searching existing data sources, gathering and maintaining the data needed, and completing and reviewing the collection of information. An agency may not conduct or sponsor, and a person is not required to respond to a collection of information unless it displays a currently valid OMB control number. Send comments regarding this burden estimate or any other aspect of this collection of information, including suggestions for reducing this burden to CDC/ATSDR Reports Clearance Officer; 1600 Clifton Road NE, MS D-74, Atlanta, Georgia 30333; Attn: OMB-PRA (0920-New)

**Sistema nacional de vigilancia del comportamiento relacionado  
con el VIH**

Se calcula que la carga pública reportada para recoger esta información es en promedio 2 minutos por respuesta, e incluye el tiempo invertido en revisar las instrucciones, buscar las fuentes de información existentes, recopilar y mantener los datos necesarios, y concluir y revisar el proceso de recolección de la información. Ninguna agencia puede realizar ni patrocinar la recopilación de información y no se requiere que ninguna persona responda las preguntas en los formularios de solicitud de información a menos que éstos tengan un número de control OMB válido vigente. Envíe sus comentarios con respecto a este cálculo o sobre cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, incluso sugerencias para reducir esta carga a: CDC, Project Clearance Officer, 1600 Clifton Road, MS D-74, Atlanta, GA 30329, ATTN: PRA (0920-0840). No envíe el formulario relleno a esta dirección.

RQ1. ¿Cuántos de los cupones repartió?

**[Rehusó contestar= 7, No Sabe= 9]** \_\_\_\_

RQ2. ¿Alguna persona se negó a recibir los cupones?

No.....  0

Sí.....  1

**Si RQ2 es 0, pase a TERMINAR.**

RQ3a. ¿Cuántos de aquellas personas que se negaron a recibir los cupones eran hispanos o latinos? \_\_\_\_

RQ3b. ¿Cuál es la raza de aquellas personas que se negaron a recibir los cupones? Es decir...

a. ¿Cuántos eran Indoamericanos o nativos de Alaska? \_\_\_\_

b. ¿Cuántos eran Asiáticos? \_\_\_\_

c. ¿Cuántos eran negros o afroamericanos? \_\_\_\_

d. ¿Cuántos eran nativos hawaianos o isleños del Pacífico \_\_\_\_

e. ¿Cuántos eran blancos? \_\_\_\_

RQ4. ¿Cuáles de las siguientes razones le dieron las personas que se negaron a recibir los cupones para no aceptarlos? **[Lea cada razón, Marque todas las que sean aplicables.]**

No tenían tiempo.....  1

No vivían en el área.....  2

No confiaban en usted (el reclutador).....  3

No les gustan las investigaciones/encuestas.....  4

Ya participaron en esta encuesta.....  5

No querían ser identificadas como transgénero...  6

No eran elegibles.....  7

Alguna otra razón (**Especifique:** \_\_\_\_\_).....  8

**Rehusó contestar**.....  77

**No Sabe**.....  99