Formulario aprobado

OMB N.O 0920-Nuevo

Fecha de vencimiento: XX/XX/XXXX

**mChoice: Improving PrEP Uptake and Adherence among Minority MSM through Provider Training and Adherence Assistance in Two High Priority Settings**

**Attachment 4f**

**Patient Interview Guide Spanish**

La carga pública de notificación para esta recolección de información se calcula que promedia los 90 minutos por respuesta, lo que incluye el tiempo que se toma en dar las instrucciones, hacer búsquedas en fuentes de datos, recolectar y mantener los datos necesarios, y completar y revisar la recopilación de información. Una agencia no puede llevar a cabo ni patrocinar un estudio de recopilación de información y las personas no están obligadas a responder, a menos que se presente un número de control de OMB válido y vigente. Envíe comentarios sobre este cálculo de tiempo o sobre cualquier otro aspecto de esta recolección de información, incluidas sugerencias para reducir esta carga, a CDC/ATSDR Reports Clearance Officer, 1600 Clifton Road NE, MS D-74, Atlanta, Georgia 30333; ATTN: OMB-PRA (0920-Nuevo).

|  |
| --- |
| **Protocol:** AAAT8812  **Estudio:** mChoice: Improving PrEP Uptake and Adherence among Minority MSM through Tailored Provider Training and Adherence Assistance in Two High Priority Settings (mChoice: Mejorando la adopción y el cumplimiento de la Terapia de Profilaxis prexposición (PrEP)entre los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) de minorías a través de la capacitación personalizada para proveedores y la asistencia para la adherencia en dos entornos de alta prioridad.) |
| **Guía para la Entrevista de Seguimiento al Estudio mChoice y la Aplicación CleverCap:**  **INTRODUCCIÓN:** Esta entrevista sirve para ayudarnos entender sus pensamientos sobre su participación en el estudio de mChoice y el uso de la aplicación CleverCap y el frasco de pastillas inteligente de CleverCap [solo si el participante usa/usaba la terapia PrEP de forma oral]. Estaré haciéndole preguntas abiertas en la entrevista. No hay respuestas correctas ni incorrectas. La entrevista durará aproximadamente 1 hora y será grabada. Haremos todo lo posible para proteger su privacidad y confidencialidad manteniendo sus respuestas confidenciales y no grabando información que lo identifique. Antes de empezar, por favor recuerde que su participación es voluntaria. Esto significa que no está obligado a responder a cualquier pregunta que le incomode y puede parar la entrevista en cualquier momento.  En las siguientes preguntas, voy a preguntarle sobre su experiencia con el estudio de mChoice. Cuando digo estudio de mChoice, me refiero a las 6 visitas que usted completó en [sitio], su uso de la aplicación CleverCap y el frasco de pastillas inteligente de CleverCap. Antes de empezar, ¿tiene alguna pregunta?  1. ¿Cómo le ayudó el estudio de mChoice a la hora de elegir un régimen de Profilaxis prexposición (PrEP)?   * ¿Sintió que le dieron suficiente información para elegir un régimen de PrEP? * ¿Fueron útiles las discusiones en persona durante las visitas del estudio? * ¿Fue fácil tener una conversación con su proveedor sobre los diferentes regímenes de PrEP? * ¿Usó la aplicación de CleverCap para saber las diferentes opciones de PrEP?   2. ¿Qué tan útil fue el estudio de mChoice para mejorar su entendimiento de la terapia de Profilaxis prexposición (PrEP)?   * ¿Sabía la habilidad de la terapia PrEP de para prevenir VIH antes de empezar el estudio de mChoice? * ¿Sabía las diferentes opciones de la terapia de PrEP antes de empezar el estudio de mChoice? * ¿Sabía cómo mantener su régimen de la terapia de PrEP antes de empezar el estudio de mChoice? * ¿Sabía la importancia de adherirse a su régimen de la terapia de PrEP?   3. ¿Qué tan útil fue el estudio de mChoice para mejorar su comunicación en general con su proveedor?   * ¿Qué tan cómodo se sintió hablando honestamente con su proveedor sobre sus actividades sexuales? ¿Y sus actividades de consumo de drogas? * ¿Sintió que su proveedor lo escuchó? ¿Por qué sí o por qué no?   4. ¿Qué cambiaría o mejoraría del estudio de mChoice? ¿Qué cambiaría o mejoraría de la aplicación?  5. ¿Cambió su régimen de la terapia de Profilaxis prexposición (PrEP)durante el estudio? ¿Por qué o por qué no?   * Si sí, ¿estaba satisfecho con el cambio? * Si sí, ¿cambió más de una vez? * Si sí, ¿fue su cambio aprobado por su proveedor? * Sí sí, ¿fue más útil la aplicación para un régimen en comparación con otro? * Sí no, ¿estaba satisfecho con el régimen original de la terapia de PrEP que le recetaron originalmente? * Si no, ¿dejό de usar el PrEP en algún momento?   6. ¿Con qué frecuencia usó la aplicación en una semana típica?   * ¿Cuáles fueron sus razones más comunes para usar la aplicación? * ¿Estuvo cómodo usando la aplicación en ambientes sociales? * Si está o estaba tomando la terapia de PrEP oralmente, ¿usó el frasco de pastillas de CleverCap? ¿Fue fácil usar el frasco de pastillas de CleverCap? ¿Por qué sí o por qué no?   7. ¿Recomendaría la aplicación de CleverCap a un amigo?   * ¿Hay algo que le gustaría que fuera diferente de la aplicación? ¿Hay algo que lo haga más útil? * Describe la utilidad de los recordatorios para tomar su medicina y atender las citas clínicas con sus proveedores. * Si estuvo en la terapia de PrEP, describe la utilidad del frasco de pastillas de CleverCap.   8. ¿Dejó de usar la aplicación completamente en algún momento? (Si sí: ¿por qué?)  9. ¿Continuaría utilizando la aplicación y el frasco de pastillas después del estudio si pudiera? ¿Por qué sí o por qué no?  10. ¿Encontró valiosa su participación en el estudio de mChoice?  11. Cree que, en el futuro, ¿será más fácil tener conversaciones con su proveedor sobre la terapia de PrEP? |
| **Fin de la Entrevista**  Este es el fin de la entrevista de hoy. Antes de finalizar, ¿hay algo más que le gustaría compartir conmigo? Gracias por su tiempo. |