

Form Approved
OMB No. 0920-1402
Expiration Date: XX/XX/XXXX

**Surveillance of HIV-related service barriers among Individuals with Early or
Late HIV Diagnoses (SHIELD)**

Attachment 5d

Model Qualitative Consent (Spanish)

Public reporting burden of this collection of information is estimated to average 5 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 (0920-1402)

Surveillance of HIV-related service barriers among Individuals with Early or Late HIV Diagnoses (SHIELD)

Spanish Model Consent for Qualitative In-Depth Interviews

*****Model Consent Form*****

Declaración de consentimiento informado

[The following statement must be read to all potential participants]:

Usted fue elegido para tomar parte en esta entrevista debido a las experiencias que tuvo recientemente en relación con la prueba y el diagnóstico de la infección por el VIH. La decisión de participar en esta entrevista es enteramente suya. Puede decidir participar o no participar. No tiene que participar en la entrevista si no lo desea. Si decide participar, puede retirarse de la entrevista en cualquier momento. No hay sanciones si decide no participar o retirarse de la entrevista antes de tiempo. Si usted está en la cárcel, participar en esta entrevista no afectará su libertad condicional o puesta en libertad.

Por qué estamos realizando este proyecto

El VIH es el virus que causa el SIDA. Su departamento de salud y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) están realizando este proyecto para saber más sobre las personas que tienen el VIH, como los servicios que usan y necesitan. Tenemos el objetivo de usar esta información para ayudar a mejorar los programas que mantienen sanas a las personas y les brindan la ayuda que necesitan.

Lo que necesitaremos de usted

Si elige participar en esta entrevista, le haré algunas preguntas personales.

El tiempo que toma responder a estas preguntas es aproximadamente 90 minutos. Usted no tiene que responder ninguna de las preguntas que no quiera responder.

Las preguntas son sobre lo siguiente:

- **Salud y experiencias con la asistencia sanitaria.**
- Experiencias con pruebas de VIH y la PrEP
- Comunicación con parejas sexuales y prácticas sexuales.

Enviamos las respuestas a los CDC, pero no les enviamos su nombre. En lugar de eso, le asignaremos un número de código a sus respuestas. No enviaremos a los CDC ninguna información que lo(a) identifique o que pueda rastrearse hasta usted. Sus respuestas son confidenciales. Todos los materiales del proyecto se guardarán en un archivador con llave o en una computadora segura.

La entrevista será grabada en audio y transcrita. La grabación de audio se realizará por teléfono y se registrará en una transcripción. Toda la información de identificación, como nombres de personas, escuelas y lugares de empleo, se eliminará de las transcripciones. Todos los datos recopilados durante la entrevista serán destruidos al final del período del proyecto. Una pequeña cantidad de entrevistadores podrían ser observados por supervisores a fin de proveer observaciones al personal del proyecto sobre su trabajo.

Lo que puede esperar de nosotros

Privacidad

Protegeremos su privacidad. Mantendremos la privacidad y confidencialidad de toda la información que nos dé.

Sus registros serán confidenciales en la medida en que la ley lo permita. Sus respuestas se agruparán con las de otros participantes de manera que nadie sabrá cuáles respuestas fueron las suyas. Enviaremos información sobre este proyecto a los CDC, pero no enviaremos ninguna información que pueda identificarlo. La ley federal protege la confidencialidad de la información que se mantiene en los CDC.

Regalo de agradecimiento

Recibirá un regalo de agradecimiento con un valor de \$50 por participar en la entrevista. Si decide retirarse de la entrevista antes de tiempo, podrá quedarse con el regalo de agradecimiento.

Cosas para tener en cuenta

- No habrá ningún costo para usted (aparte de su tiempo y esfuerzo) por participar en esta entrevista.
- Si lo desea, podemos darle información sobre cómo evitar transmitir el VIH a otras personas.
- Si lo desea, podemos darle información sobre dónde obtener servicios médicos y sociales.
- No hay ningún beneficio directo por participar en esta entrevista. Sin embargo, la información que nos dé puede ayudarnos a mejorar los servicios disponibles para otras personas que tienen el VIH.
- Es posible que algunas de las preguntas lo(a) hagan sentir incómodo(a) o sean demasiado personales. Recuerde: No tiene que responder ninguna pregunta que no quiera responder.

Acuerdo

¿Tiene usted alguna pregunta?

[Interviewer Note: Answer the participant's questions about the interview before proceeding to the next section.]

Si tiene alguna pregunta sobre este proyecto o el regalo de agradecimiento, me la puede hacer a mí y haré lo posible para responderla. Si hay alguna pregunta que yo no pueda responder, puede comunicarse directamente con la persona del departamento de salud con quien habló sobre esta entrevista, usando la información de contacto que le dio. Si ya no tiene esta información de contacto, puede comunicarse con el departamento de salud al

[Programming note: project-area specific information]

(phone number provided by health department)

Si tiene alguna pregunta acerca de sus derechos y de cómo se realiza el proyecto en todo el país, comuníquese con

- (si corresponde) la Junta de Revisión Institucional (IRB, por sus siglas en inglés) del (departamento de salud estatal o local) al (número de teléfono)
- (si corresponde) (contacto de la IRB local) al (número de teléfono)

Ahora le leeré una declaración de consentimiento y usted puede elegir si da su consentimiento o no lo da:

Acepto tomar parte en el proyecto que se describe aquí. Me han leído la declaración, la entiendo y he recibido respuestas a todas mis preguntas o información de contacto para que las respondan otras personas. Entiendo que mi participación es completamente voluntaria.

Encuesta de seguimiento opcional y enlace de datos

¡Gracias por aceptar participar en esta entrevista! Al final de esta entrevista, se le ofrecerá la opción de completar una encuesta separada de 50 minutos sobre algunos de los temas discutidos en esta entrevista.

- Se ofrecerá un regalo de agradecimiento por separado por participar en la encuesta.
- Si acepta participar en la encuesta, conectaremos las respuestas de su entrevista con las respuestas de su encuesta utilizando el número de identificación que se le asignó para este proyecto. Su nombre y otra información de identificación no se guardarán ni compartirán.

o Si desea participar en la encuesta de seguimiento voluntaria y no recuerda su ID de encuesta, comuníquese conmigo para que pueda entregársela.

- No hay **penalización** por no participar en la encuesta de seguimiento. Puedes completar esta entrevista y recibir su regalo de agradecimiento en cualquier momento.

QUALCONSEN

T ¿Acepta participar en la entrevista?
 No No
 Sí Sí

Skip Pattern If Respondent does not consent (CN1 = 0['No']), this survey will STOP immediately. GO TO END.1 to thank participant for their time and offer any referrals. Else, GO to INTRO.NOTE

AFFIRM Interviewer initials to confirm affirmative consent
 [Interviewer note: add initials and date below]
 [XX] [Date]

AUDCONSENT ¿Está de acuerdo con el uso de grabación de audio para esta entrevista?
 No 0
 Yes 1

AUDAFFIRM Interviewer initials to confirm affirmative consent to audio recording
 [Interviewer note: add initials and date below]
 [XX] [Date]

INTSIGN I have fully explained to the participant the nature and purpose of the procedures described above and the risks involved in its performance. I have asked if any questions have arisen regarding the procedures and have answered these questions to the best of my ability.
 [Interviewer note: add initials and date below]
 [XX] [Date]

Quantitative Survey Option If the respondent completes consent for the qualitative interview (CN=1['Yes']), then proceed to the in-depth interview guide. At the end of the interview, let the participant know that they are eligible to complete another survey.

QUANTCONSENT ¿Está de acuerdo en participar en una encuesta de seguimiento?
 No 0
 Yes 1

Skip Pattern	If Respondent does not consent (QUANTCONSENT = 0['No']), the qualitative interview will STOP immediately. GO TO END.1 to thank participant for their time and offer any referrals. Else, GO to INTRO.NOTE
---------------------	---

LINKAGE	¿Está de acuerdo en que las respuestas de su entrevista y encuesta estén conectadas?	
	No	0
	Yes	1

Skip Pattern	If Respondent does not consent to data linkage (LINKAGE = 0['No']), the qualitative interview will STOP immediately. GO TO END.1 to thank participant for their time, let them know that they will not be eligible to complete the survey, and offer any referrals. Else, GO to INTRO.NOTE
---------------------	--

QUANTAFFIRM Interviewer initials to confirm affirmative consent for quantitative survey

[Interviewer note: add initials and date below]

[XX] [Date]

End of Qualitative Interview	GO TO END.1 to thank participant for their time and offer any referrals. Else, GO to INTRO.NOTE
-------------------------------------	---