

Elegibilidad de cohorte

Gracias por tu interés en nuestro estudio de investigación *Expansión de PrEP entre las comunidades de color (EPICC+)*. El objetivo del EPICC+ es mejorar la adherencia a la PrEP y el uso de la PrEP a lo largo del tiempo entre hombres jóvenes cisgénero (cis) que toman PrEP. Buscamos hombres jóvenes cis que tomen PrEP para que participen en un estudio que durará 12 meses como mínimo y 18 como máximo. La participación incluirá una sesión de inscripción y actividades de seguimiento en los meses 3, 6, 9 y 12. Algunos participantes también podrán completar actividades de seguimiento los meses 15 y 18. Las actividades del estudio incluyen las encuestas de inscripción y seguimiento y la extracción de muestras de sangre. Algunos participantes también completarán una entrevista en profundidad al final de su participación. Los participantes que se inscriban por 12 meses podrán ganar hasta \$450 por descargar la aplicación, y completar las cinco encuestas, las tres muestras de sangre y la entrevista de salida. Los participantes que se inscriban por 18 meses podrán ganar hasta \$600 por descargar la aplicación, y completar las siete encuestas, las cuatro muestras de sangre y la entrevista de salida.

¿Quieres participar en el estudio? Responde a las siguientes preguntas como parte del proceso de selección, para ver si eres elegible para participar. Tardarás unos cinco minutos en contestar; no dudes en enviar un mensaje al equipo del estudio si tienes alguna pregunta. Si cumples los requisitos para participar en el proceso de selección y aceptas hacerlo, el personal de la clínica en la que reportas recibir atención médica verificará si eres elegible confirmando que recibes atención médica en esa clínica y revisando tu historial médico para confirmar que tienes una receta activa de PrEP.

Esta encuesta contiene preguntas sobre tu edad, tu identidad de género, tu orientación sexual y si tienes VIH. Entendemos que son preguntas personales y que te puedes sentir incómodo al responderlas. El proceso es voluntario y lo puedes abandonar en cualquier momento. También puedes elegir la opción “no contesta” a cualquier pregunta que te haga sentir incómodo, aunque si lo haces es posible que no podamos determinar si eres elegible para el estudio. Si completas la encuesta y quieres más información sobre este estudio o sobre investigaciones futuras, ingresa tu información de contacto para que nuestro equipo pueda comunicarse contigo para hablar de lo que necesitas hacer. La información que compartas será confidencial y solo se destinará a fines de investigación. Toda la información se guardará en un servidor seguro. Si no quieres que te contactemos para estudios futuros, eliminaremos tu información.

El posible riesgo de la encuesta de selección es la pérdida de confidencialidad. Para reducir este riesgo, los datos se cifran en el sitio web de la encuesta. Cuando el personal del estudio reciba tu información, la guardará en un servidor seguro. Puede que no te beneficies personalmente de participar en el estudio. Todos los participantes recibirán incentivos financieros para ayudarles en su decisión.

Entendemos que parte del lenguaje que se emplea en las preguntas del estudio puede incluir expresiones anticuadas o que falten referencias a la diversidad de experiencias que sabemos que existe. Aunque hacemos todo lo posible por usar el lenguaje emergente, en ocasiones las preguntas de la investigación no han evolucionado y se han sacado de versiones redactadas hace diez o más años. Siempre que es posible, hemos actualizado el lenguaje o estamos trabajando para conseguir nuevas versiones.

Si tienes alguna pregunta o duda, puedes contactar al coordinador del estudio al (448) 488-9069, o enviar un correo electrónico al equipo del estudio a EPICC@nursing.fsu.edu. Si tienes alguna pregunta o duda sobre tus derechos como sujeto de investigación, puedes ponerte en contacto con la Junta Revisora Institucional de FSU (IRB) llamando al 850-644-7900 o por correo electrónico humansubjects@fsu.edu. Dale el número IRB de FSU 00003652 para este estudio.

¿Das tu consentimiento para participar en el proceso de selección y para que el personal de la clínica confirme tu elegibilidad?

☐ Sí (1)

☐ No (2)

Page Break

Lo sentimos, pero si no das tu consentimiento no podemos continuar. Gracias por tu atención.

¿Cuál es tu fecha de nacimiento? (dd/mm/aaaa)

¿Eres hispano o latino?

- ☐ Sí (1)
- ☐ No (0)
- ☐ No contesta

¿A qué raza o etnia piensas que perteneces? (ELIGE TODAS LAS APLICABLES)

- ☐ Afroamericano o negro
- ☐ Indoamericano o nativo de Alaska
- ☐ Asiático
- ☐ Nativo hawaiano u otra isla del Pacífico
- ☐ Blanco
- ☐ No contesta

¿Entiendes y te sientes cómodo hablando y leyendo inglés o español?

- ☐ Sí (1)
- ☐ No (2)
- ☐ No contesta

[Si respondiste que sí a la pregunta anterior: ¿Entiendes y te sientes cómodo hablando y leyendo inglés y/o español?

¿Qué idioma prefieres?

- ☐ Inglés (1)
- ☐ Español (2)
- ☐ No contesta

¿Tienes un teléfono personal para textos e internet?

- ☐ Sí (1)
- ☐ No (2)
- ☐ No contesta

¿Estás dispuesto a darnos una dirección postal dentro de los 50 estados o Puerto Rico para recibir paquetes?

- ☐ Sí (1)
- ☐ No (2)
- ☐ No contesta

¿Cuál de los siguientes representa MEJOR el modo en que piensas sobre ti mismo?

- Lesbiana o gay (homosexual)
- Heterosexual
- Bisexual
- Otro:
- No contesta

[Si **no** marcaste indoamericano o nativo de Alaska]

- **¿Cómo te describes? (marcar todo lo aplicable)**
 - ☐ Mujer, incluyendo mujer transgénero
 - ☐ Hombre, incluyendo hombre transgénero
 - ☐ No binario, incluyendo inconformidad de género y *genderqueer*
 - ☐ Otra identidad de género: _____
 - ☐ No sabe
 - ☐ No contesta

[Si **sí** marcaste indoamericano o nativo de Alaska]

- **¿Cómo te describes? (marcar todo lo aplicable)**
 - ☐ Mujer, incluyendo mujer transgénero
 - ☐ Hombre, incluyendo hombre transgénero
 - ☐ No binario, incluyendo inconformidad de género y *genderqueer*
 - ☐ Dos espíritus
 - ☐ Otra identidad de género: _____
 - ☐ No sabe
 - ☐ No contesta

¿Qué sexo aparece en tu certificado de nacimiento original?

- ☐ Hombre
- ☐ Mujer
- ☐ Intersexo
- ☐ No contesta

¿Has tenido sexo anal con un hombre en los últimos 12 meses?

- ☐ Sí (1)
- ☐ No (2)
- ☐ No contesta

¿Tienes VIH?

- ☐ Sí (1)
- ☐ No (2)
- ☐ No contesta (4)

¿Estás tomando PrEP?

- ☐ Sí, estoy tomando PrEP (1)
- ☐ No, no estoy tomando PrEP, pero tengo una receta para PrEP.
- ☐ No, no estoy tomando PrEP ni tengo una receta para PrEP.
- ☐ No contesta

¿Recibes la PrEP de una de las clínicas siguientes o de una clínica afiliada con una de ellas?

Montefiore MAYS Clinic - Bronx, NY

Adolescent Initiative, Children's Hospital of Philadelphia - Philadelphia, PA

Amity Medical Group - Charlotte, NC

- Amity Medical Group en Park Road
- Amity Medical Group en Harris Boulevard
- Amity Medical Group en Monroe Road
- Amity Medical Group en Dallas Hwy

Wake County Health Department (Sunnybrook Road) – Raleigh, NC

Five Horizons Health Services

- Tuscaloosa, AL
- Montgomery, AL
- Dothan, AL

Ybor Youth Clinic – 1315 E 7th Ave STE 104 - Tampa, FL

USF Student Health Services 4107 USF Cedar Cir – Tampa, FL

USF Curran Children's Medical Services 13101 Bruce B Downs Blvd – Tampa, FL

Bliss Healthcare Services - Orlando, FL

Texas Children's Hospital o Harris Health PrEP Clinic en Thomas Street - Houston, TX

- ☐ Sí (1)
- ☐ No (2)
- ☐ No contesta

*Display This Question:
If previous question = 1*

¿De qué clínica o clínica afiliada recibes la PrEP?

Montefiore MAYS Clinic - Bronx, NY

Adolescent Initiative, Children's Hospital of Philadelphia - Philadelphia, PA

Amity Medical Group - Charlotte, NC

- Amity Medical Group en Park Road
- Amity Medical Group en Harris Boulevard
- Amity Medical Group en Monroe Road
- Amity Medical Group en Dallas Hwy

Wake County Health Department (Sunnybrook Road) – Raleigh, NC

Five Horizons Health Services

- Tuscaloosa, AL
- Montgomery, AL
- Dothan, AL

Ybor Youth Clinic 1315 E 7th Ave STE 104 - Tampa, FL

USF Student Health Services 4107 USF Cedar Cir – Tampa, FL

USF Curran Children's Medical Services 13101 Bruce B Downs Blvd – Tampa, FL

Bliss Healthcare Services - Orlando, FL

Texas Children's Hospital o Harris Health PrEP Clinic en Thomas Street - Houston, TX

Gracias por tus respuestas; parece que puedes ser elegible para participar en el estudio.

Ingresa tu información de contacto a continuación y nuestro equipo del estudio se comunicará contigo para decirte lo que necesitas hacer.

☐ **Teléfono** (1) _____

☐ **Correo electrónico** (2) _____

☐ **Nombre** (5) _____

PARA LOS ELEGIBLES

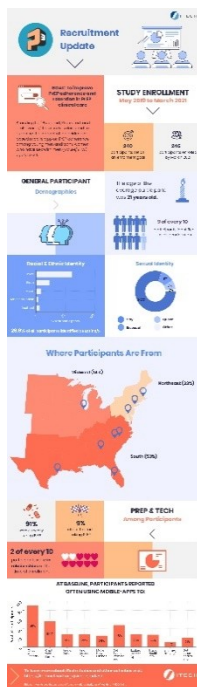
[Pregunta obligatoria] ¿ Quieres recibir noticias por correo electrónico más adelante sobre otros estudios de investigación o sobre los resultados de la investigación?

£ Sí, quiero recibir noticias por correo electrónico sobre oportunidades para participar en otros estudios de investigación

£ Sí, quiero recibir noticias por correo electrónico sobre los resultados de la investigación

£ No, no quiero recibir nada

Ejemplo de resultados de la investigación: [this can be embedded as a thumbnail that links to full-size]:



[\[https://imgur.com/OLxDVhA\]](https://imgur.com/OLxDVhA)

Haz clic aquí para continuar.

¿Cuáles son tus pronombres (selecciona todos los aplicables)?

☐ Él

☐ Ella

☐ Ellos(as)

☐ Otro _____

☐ No contesta

Muchas gracias por contestar a todas las preguntas. Queremos darte las gracias por tu tiempo, pero sentimos decirte que no eres elegible para participar en este estudio.

PARA LOS NO ELEGIBLES

V2023-1102

[Pregunta obligatoria] ¿Quieres recibir noticias por correo electrónico más adelante sobre otros estudios de investigación o sobre los resultados de la investigación?

£ Sí, quiero recibir noticias por correo electrónico sobre oportunidades para participar en otros estudios de investigación

£ Sí, quiero recibir noticias por correo electrónico sobre los resultados de la investigación

£ No, no quiero recibir nada

Ejemplo de resultados de la investigación: [this can be embedded as a thumbnail that links to full-size]:



[<https://imgur.com/OLxDVhA>]

Haz clic aquí para continuar.

Si quieres recibir noticias, ingresa tu información de contacto a continuación para que podamos comunicarnos contigo.

Nombre: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____