

## ANEXO AL CONSENTIMIENTO INFORMADO

**TÍTULO DEL ESTUDIO:** Eficacia comparativa de la vivienda con apoyo permanente en un mismo lugar y en varios lugares en resultados centrados en el paciente y relacionados con el COVID-19 para personas sin hogar

**INVESTIGADOR PRINCIPAL:** Dr. Benjamin Henwood

---

**DEPARTAMENTO:** Facultad de Trabajo Social Suzanne Dworak-Peck

### **OBJETIVO**

Formular una serie de preguntas actualizadas sobre la vacuna contra el COVID-19 y renovar sus respuestas a nuestras preguntas anteriores. Esta encuesta es completamente opcional.

Previamente nos indicó que podíamos volver a ponernos en contacto con usted y nos dio su consentimiento informado para este estudio, el cual se mantiene vigente y válido.

### **PROCEDIMIENTOS**

Si está de acuerdo en realizar esta encuesta opcional, responderá a una serie de preguntas actualizadas sobre la vacuna contra el COVID-19 y renovará sus respuestas a las preguntas que haya respondido anteriormente. No hay otros cambios en su acuerdo de participación original.

### **RIESGOS Y MOLESTIAS**

Tal vez sienta incomodidad, ya que es posible que le hagan preguntas sobre temas delicados. No tiene que contestar ninguna pregunta que le haga sentir incomodidad. Existe un pequeño riesgo de que las personas que están relacionadas con este estudio conozcan su identidad o su información personal; sin embargo, se adoptarán medidas para minimizar esta posibilidad. Si alguna persona no relacionada con el estudio llegara a tener conocimiento de cierta información delicada que usted proporcione, existe la posibilidad de que haya consecuencias negativas para usted. Por ejemplo, en situaciones muy poco probables, si usted proporciona información sobre actividades ilegales, podrían imputarle un delito.

### **BENEFICIOS**

No podemos prometer beneficio alguno para usted o para otras personas por su participación en esta investigación. Sin embargo, su participación contribuirá a mejorar nuestros conocimientos sobre la salud y el bienestar de las personas que han recibido viviendas de apoyo.

### **ALTERNATIVAS**

La alternativa a su participación es elegir no responder a estas preguntas adicionales.

### **PRIVACIDAD/CONFIDENCIALIDAD**

Mantendremos la confidencialidad de sus registros de este estudio en la medida que lo permita la ley. Sin embargo, si la ley lo exige, divulgaremos información confidencial sobre usted. Se procurará limitar el uso y la divulgación de sus datos personales, incluidos los registros del estudio, así como su entrega a las personas que necesiten revisarla. No podemos prometer confidencialidad total. Entre las organizaciones que podrían

Fecha de la versión: 6/1/2022 - complemento del consentimiento      Página 1 de 3

Nro. de la IRB de USC: UP-20-01081

**Universidad del Sur de California, Facultad de Trabajo  
Social Suzanne Dworak-Peck**

inspeccionar su información y obtener una copia de ella está la IRB de USC.

Sus respuestas a las preguntas de la encuesta las recopila y almacena Akido Labs mediante su plataforma Pulse, que cumple con la Ley de Transferencia y Responsabilidad de los Seguros Médicos (HIPAA, por su sigla en inglés) y la Ley de Tecnología de la Información de Salud para la Salud Económica y Clínica (HITECH, por su sigla en inglés). La plataforma Pulse cuenta con la protección de medidas físicas, técnicas y administrativas de seguridad.

Sus respuestas a las preguntas de la encuesta serán identificadas mediante un código aleatorio o un nombre falso. Esta información se almacenará indefinidamente en un archivador bajo llave o en una computadora protegida con contraseña dentro de la oficina del investigador. Es posible que los datos sin medios de identificación para este estudio se guarden indefinidamente, sin embargo, la organización patrocinadora, es decir, PCORI exige que se mantengan durante un periodo de al menos 7 años. Los datos se pueden usar en estudios de investigación futuros y ponerse a disposición de otros investigadores mediante un repositorio designado por PCORI. Si usted no desea que sus respuestas se usen en estudios de investigación futuros, no puede participar en este estudio.

Para ayudarnos a proteger su privacidad, solicitamos un Certificado de Confidencialidad de los Institutos Nacionales de la Salud. Este Certificado permite que los investigadores puedan negarse legalmente a divulgar información que sirva para conocer su identidad en cualquier proceso federal, estatal o local, sea civil, penal, administrativo, legislativo o de otra índole, por ejemplo en caso de una citación judicial. El Certificado de Confidencialidad no será usado para evitar la divulgación de actos de maltrato o abandono infantil ni de daños a otros o a su propia persona ante las autoridades locales.

**PAGOS**

Recibirá una tarjeta regalo adicional de 15 dólares.

**PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA**

Es su decisión si participa o no. Si en algún momento decide que no quiere responder a estas preguntas adicionales, no tiene por qué hacerlo. No habrá ningún tipo de penalización si no quiere continuar.

**INFORMACIÓN DE CONTACTO**

Puede ponerse en contacto con el Dr. Benjamin Henwood al teléfono (213) 821-6449 o por correo electrónico a [bhenwood@usc.edu](mailto:bhenwood@usc.edu), si tiene alguna pregunta, duda o queja sobre la investigación o su participación en este estudio.

Si tiene preguntas, inquietudes o quejas sobre sus derechos como participante del estudio o sobre la investigación en general y no puede ponerse en contacto con el equipo de investigación, o si desea hablar con alguien independiente del equipo de investigación, contacte a la Junta de Revisión Institucional de la Universidad del Sur de California, 1640 Marengo Street, Suite 700, Los Ángeles, CA 90033-9269. Llame al (323) 442-0114 o envíe un correo electrónico a [irb@usc.edu](mailto:irb@usc.edu).

**DECLARACIÓN DE  
CONSENTIMIENTO**

**Universidad del Sur de California, Facultad de Trabajo  
Social Suzanne Dworak-Peck**

Leí (o alguien me leyó) la información antes proporcionada. Me dieron la oportunidad de hacer preguntas. Se respondieron todas mis preguntas. Al firmar este formulario, acepto participar en este estudio.

---

Nombre del participante del estudio	Firma	Fecha y hora* de la firma
-------------------------------------	-------	---------------------------

Study ID: UP-20-01081 Valid From: 6/30/2022 To: 11/11/2022