

Appendix E

OAHM Program Evaluation Informed Consent

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UNA EVALUACIÓN

Patrocinador: Healthy Housing Solutions

Título de la evaluación: Evaluation of HUD Older Adult Home Modifications Grant Program (“Evaluation”)

Número de protocolo: 1

Personal del equipo de Healthy Housing Solutions Número sin cargo: 877-312-3046

Investigador principal: Amanda Reddy, 443-539-4152

Gerente de proyecto: Noreen Beatley, 443-539-4153

Asociado sénior de investigación: Jill Breysse, 443-539-4155

Domicilio: 10320 Little Patuxent Parkway, Suite 200
Columbia, MD 21044-3344

Si tiene problemas de audición o es sordo, puede comunicarse con los números de teléfono anteriores marcando 711 mediante teletipo (TTY) o dispositivo de telecomunicaciones para sordos (TDD).

OMB Control No. 2528-XXXX, fecha de expiración XX/XX/2024. Este formulario fue diseñado para proporcionar al HUD información sobre la eficacia de su Programa de Subvenciones para Modificaciones de Hogares para Adultos Mayores. La información que proporcione es voluntaria. Su casa puede ser inscrita en el programa sin importar si usted decide participar o no. Se calcula que la carga de informes públicos para la recopilación de esta información es de 15 minutos por respuesta. Es posible que el HUD no recopile esta información y no es necesario que complete este formulario, a menos que muestre un número de control OMB válido actualmente.

Lea este formulario atentamente. No dude en hacerme cualquier pregunta que tenga sobre esta evaluación. Puedo explicarle las palabras o la información que no comprenda. Además, puede llamar

al personal del equipo de Healthy Housing Solutions para hacerle preguntas.

Introducción

La presente evaluación recopilará datos sobre un programa de subvenciones desarrollado por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD, Department of Housing and Urban Development) de los EE. UU. llamado “Programa de modificaciones del hogar para adultos mayores” (el “programa”). El programa ofrece modificaciones en el hogar para ayudar a los adultos mayores a ser más independientes y estar más seguros en casa. El HUD contrató a Healthy Housing Solutions para que recopile información sobre el programa a fin de evaluar su efectividad. Healthy Housing Solutions no forma parte de nuestra organización.

Le pedimos que participe de esta evaluación dado que usted y su hogar ya están inscritos en el programa. El propósito de esta evaluación es que el HUD conozca si el programa ayudará con su salud y reducirá los riesgos a la seguridad en su hogar. Participar de esta evaluación es completamente voluntario. Aunque decida no participar de la evaluación, todavía recibirá los servicios de modificaciones para el hogar del programa.

¿Qué sucederá durante la evaluación?

Llevaremos a cabo dos visitas de evaluación para reunirnos con usted en su hogar en los próximos 12 a 18 meses. En la primera visita de la evaluación, el personal de programa le hará preguntas acerca de sus funciones físicas antes de que se lleven a cabo las modificaciones. La segunda evaluación se llevará a cabo en aproximadamente un año a partir de ahora. Durante la segunda visita de la evaluación, le haremos estas mismas preguntas para ver si su salud ha cambiado. En las dos visitas caminaremos por su hogar para corroborar visualmente los asuntos relacionados con la seguridad. Cada visita de la evaluación tomará entre 45 y 60 minutos.

A través de una llama telefónica o visita por separado, el personal de la evaluación de Healthy Housing Solutions le preguntará sobre su

experiencia con el programa. El personal de Healthy Housing Solutions no compartirá lo conversado con usted con ninguna persona que trabaje para nuestra organización.

Riesgos de la evaluación

No prevemos que existan reacciones adversas con las visitas del programa o la evaluación. Se le harán preguntas sobre temas personales como lesiones por caídas y problemas físicos de salud. Estas preguntas quizás lo inquieten o hagan sentir incómodo. No es necesario que conteste las preguntas con las que no se sienta a gusto.

Si el personal de nuestra organización o de la evaluación que visita su hogar ve alguna evidencia de abuso físico, por ley, están obligados a contactar a una agencia de servicios de protección para adultos. Para ver una lista de estos servicios en su área, visite <https://www.napsa-now.org/get-help/help-in-your-area/>.

Alternativas a participar en la evaluación

No está obligado a participar en esta evaluación. Si decide no participar, todavía permanece inscrito en el programa y continúa siendo elegible para las modificaciones del hogar.

Posibles beneficios de participar en la evaluación

Esta evaluación ayudará para que el HUD conozca si el Programa de modificaciones del hogar para adultos mayores puede reducir los problemas de salud, especialmente los físicos, en hogares de adultos mayores. La evaluación puede ayudar a que el HUD mejore el programa para beneficio de otras personas en todo el país.

Costos por participar en la evaluación

Todos los servicios del Programa de modificaciones del hogar para adultos mayores y la evaluación se brindarán sin costo para usted. El HUD paga estos gastos.

Su compensación por participar en la evaluación

No recibirá ningún pago, donativo u otro tipo de compensación por participar en la evaluación.

Paga para el personal del proyecto

Nuestra organización, Healthy Housing Solutions, y el HUD pagan al personal por su trabajo en el programa y en esta evaluación.

Compensación a causa de lesión

No hay posibilidad de que se produzca una lesión relacionada con la evaluación porque se trata de una evaluación observacional. No corre ningún riesgo de exposición ambiental perjudicial al participar en la evaluación. Esta evaluación no puede brindarle atención médica. Llame al personal de la evaluación que se menciona en la página 1 si tiene alguna inquietud.

Protección de la privacidad de los datos de su evaluación

Ciertas personas y organizaciones tendrán que ver, copiar y utilizar los datos de la evaluación para llevar a cabo la misma. Estas personas se denominan ‘usuarios autorizados’. Los usuarios autorizados pueden ver y hacer copias de los documentos de la evaluación. Cualquier documento de la evaluación con su nombre, dirección u otra información que lo identifique se manejará con especial cuidado para ayudar a proteger su privacidad. Los documentos que contengan información que pueda identificarlo pueden compartirse con usuarios autorizados, como ser:

- Representantes de Healthy Housing Solutions y sus subcontratistas para esta evaluación.

No se puede garantizar la total privacidad de sus datos de salud. Tomaremos medidas para mantener la privacidad de sus respuestas. La información que lo identifica será reemplazada por un código de identificación llamado ID del estudio. La clave de código que identifica a cada cliente se colocará en un archivo protegido con contraseña para proteger su privacidad durante la evaluación. Este código se destruirá cuando se hayan recopilado todos los datos de la evaluación. El intercambio de sus datos de salud se regirá por los estándares profesionales y la ley vigente.

La información de la evaluación puede presentarse en reuniones. Estas presentaciones no incluirán su nombre u otra información que lo identifiquen.

Cómo obtener respuestas a sus preguntas sobre la evaluación

Puede formular preguntas acerca de este formulario de consentimiento o de la evaluación comunicándose con el personal de la evaluación. Sus números de teléfono se consignan en la página 1 de este formulario

Participación voluntaria en la evaluación

La participación en esta evaluación es voluntaria. Siempre puede decir que no. Si comienza la evaluación puede detener su participación en cualquier momento. No es necesario dar ninguna explicación. No será penalizado ni perderá los beneficios del programa. Puede detener su participación en la evaluación en cualquier momento y por cualquier motivo.

Es posible que se le solicite que deje de participar en la evaluación incluso si no desea hacerlo.

Nueva información acerca de la evaluación

El personal del programa o el personal de la evaluación le informará sobre cualquier información nueva que se encuentre durante la evaluación y que pueda afectar su deseo de continuar participando.

Declaración de consentimiento

He leído este formulario. Me fue explicado su contenido. Accedo a participar en esta evaluación para los propósitos descritos anteriormente. Accedo a proporcionar información personal y permitir el ingreso del personal del programa o de la evaluación a mi hogar. Todas las preguntas fueron respondidas a mi satisfacción. Recibiré una copia firmada y fechada de este formulario para mis registros. Al firmar este formulario no estoy renunciando a ninguno de mis derechos legales.

Firma del cliente

___/___/___
Fecha

Nombre del cliente en imprenta

Declaración de la persona que explica el consentimiento

He explicado minuciosamente al cliente la naturaleza y el propósito de la evaluación en cuestión. El cliente ha tenido la oportunidad de hacerme preguntas acerca de la evaluación. He respondido todas las preguntas del cliente relacionadas con esta evaluación.

Firma de la persona que explica el consentimiento

___/___/___
Fecha

Nombre en imprenta de la persona que explica el consentimiento

Nombre en imprenta de la organización a la que pertenece
la persona que explica el consentimiento