

Exactitud percibida de las pruebas

¿En qué medida está seguro de que un resultado negativo de la prueba significa que no tiene COVID-19?

- Nada seguro
 En cierto modo seguro
 Seguro
 Muy seguro

¿En qué medida está seguro de que un resultado positivo de la prueba significa que tiene COVID-19?

- Nada seguro
 En cierto modo seguro
 Seguro
 Muy seguro

Beneficios percibidos de las pruebas

¿En qué cantidad las siguientes lo alentarán a realizarse las pruebas?

	No, en absoluto	En cierto modo	Algo	Moderadamente	Muchísimo
Reducir la preocupación de que podría tener la COVID-19.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Creer que estuve expuesto a alguien que tiene la COVID-19.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Para saber si estoy seguro de no contagiar de COVID-19 a amigos y familiares.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Para saber si estoy seguro de no contagiar de COVID-19 a nadie que me rodea.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Para que mi empleador sepa si es seguro que trabaje.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Para recibir tratamiento precoz (si doy positivo).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Riesgos percibidos de las pruebas

¿En qué cantidad las siguientes lo desalentarán a someterse a las pruebas?

	No, en absoluto	En cierto modo	Algo	Moderadamente	Muchísimo
Puede experimentar molestias al realizarse la prueba.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Incluso si no tengo COVID-19 en el momento de la prueba, podré contagiarme después.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

No tengo síntomas de COVID-19, por lo que no es necesario realizarme la prueba.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Si doy positivo, los funcionarios tendrán que comunicarse con las personas con las que he estado en contacto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No quiero saber si la tengo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No hay mucho que puedan hacer por mí si la tengo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Es difícil de conseguir atención sanitaria si la tengo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Intención de hacerse la prueba

Tengo previsto someterme a pruebas con la frecuencia necesaria.

- Totalmente en desacuerdo
 En desacuerdo
 Ni en desacuerdo ni de acuerdo
 De acuerdo
 Totalmente de acuerdo

Interpretación de resultados negativos o positivos

Si doy negativo, significa que

(Marque todas las opciones que correspondan):

- No tengo que preocuparme por contagiarme de COVID-19
 No tengo COVID-19 ahora
 Puedo estar cerca de otros transmitirles el virus
 Puedo estar cerca de otros sin que me transmitan el virus
 (Marque todas las opciones que correspondan)

Si obtengo un resultado positivo, significa que:

(Marque todas las opciones que correspondan)

- Tendré que ingresar en el hospital
 Necesitaré aislarme de otros
 Tendré que faltar al trabajo
 (Marque todas las opciones que correspondan)