

**CREENCIAS Y PERCEPCIONES SOBRE LA  
PROBABILIDAD DE CONTRAER EL CORONAVIRUS  
SEGÚN EL RANGO DE EDAD DE LOS TRABAJADORES**

**NAZAR REYES BELKIS DEL CARMEN  
OLIVERO ALVAREZ MELISSA DEL CARMEN  
OSIO ROJAS MARIA ALEJANDRA  
PINO LOZADA LINDA KATHERIN**

**Trabajo de Investigación como requisito para optar el título de especialista  
en seguridad y salud en el trabajo**

**Tutores  
MARTHA MENDINUETA MARTÍNEZ  
ERIKA PALACIO DURAN  
YANETH HERAZO BELTRÁN**

## RESUMEN

**Antecedentes:** El COVID-19, fue declarado pandemia por la Organización Mundial de la Salud el 11 de marzo de 2020, lo que conllevó a tomar medidas como el aislamiento y/o distanciamiento social con el fin de reducir la transmisión del virus y evitar que personas sanas entren en contacto con personas infectadas. La enfermedad por coronavirus (COVID-19) es una enfermedad infecciosa causada por el coronavirus SARS-CoV-2, las personas infectadas experimentan una enfermedad respiratoria de leve a moderada y se pueden recuperar sin necesidad de un tratamiento especial; aunque, las personas mayores o con problemas médicos subyacentes como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas y cáncer tienen más probabilidades de desarrollar enfermedades graves o de morir. Se han observado 135.646.617 casos confirmados de COVID-19 y 2, 930,732 muertes a nivel mundial, en Colombia son 2.518.715 casos confirmados y 65.608 muertes.

En este escenario el afrontamiento de esta problemática que afecta a nivel mundial es importante y clave para sobrellevar y aprender a desarrollar diferentes estrategias que permitan a las personas mantener rutinas tanto físicas como mentales para así prevenir el contagio y exposición al virus.

Esta situación compleja a causa de la emergencia sanitaria ha colocado una carga adicional sobre los gobiernos y las autoridades de salud, y es la implementación de medidas que generen conciencia para que la población tenga acertadas percepciones del riesgo para la salud, sin embargo, muchas personas no acatan estas guías; los grupos de mayor edad, las mujeres y los que trabajan de manera presencial, se perciben más vulnerables a la enfermedad, también consideran que las medidas adoptadas por el gobierno, como el distanciamiento social, cuarentena, entre otros, no son suficientes y apoyan medidas más estrictas de salud pública.

**Objetivos:** Determinar las creencias y percepciones sobre la probabilidad de contraer el coronavirus según el rango de edad de los trabajadores

**Materiales y Métodos:** Estudio de corte transversal en 1785 trabajadores. Se utilizó un cuestionario que midió las creencias relacionadas sobre el contagio por COVID 19, que se aplicó vía correo electrónico

**Resultados:** La susceptibilidad percibida en las personas de contraer el virus en la rutina diaria es mayormente débil (33,5%), en todas las edades. Los encuestados en edades de 18 a 26 años perciben en un 70,5% un riesgo mínimo de contraer el coronavirus al quedarse en casa. Respecto a si trabajaron en casa y la posibilidad de perder su trabajo, las personas mayores de 60 años (27,8%) existe una percepción mínima. La mayoría (60.8%) de los participantes opina que estar en casa y salir solo a lo necesario es una medida que disminuye la probabilidad de contagiarse frente al COVID 19.

**Conclusiones:** La susceptibilidad percibida en las personas de contraer el virus en la rutina diaria es mayormente débil (33,5%), en todas las edades. Los encuestados en edades de 18 a 26 años perciben en un 70,5% un riesgo mínimo de contraer el coronavirus al quedarse en casa. Respecto a si trabajaron en casa y la posibilidad

de perder su trabajo, las personas mayores de 60 años (27,8%) existe una percepción mínima. La mayoría (60.8%) de los participantes opina que estar en casa y salir solo a lo necesario es una medida que disminuye la probabilidad de contagiarse frente al COVID 19.

**Palabras clave:** Percepción, Covid 19, Edad, Creencias, Riesgo, Autocuidado

### ABSTRACT

**Background:** COVID-19 was declared a pandemic by the World Health Organization on March 11, 2020, which led to measures such as isolation and / or social distancing in order to reduce the transmission of the virus and prevent healthy people come into contact with infected people. Coronavirus disease (COVID-19) is an infectious disease caused by the SARS-CoV-2 coronavirus, infected people experience mild to moderate respiratory illness and can recover without the need for special treatment; Although, older people or people with underlying medical problems such as cardiovascular disease, diabetes, chronic respiratory diseases and cancer are more likely to develop serious diseases or die. 135,646,617 confirmed cases of COVID-19 and 2,930,732 deaths have been observed at the level Worldwide, in Colombia there are 2,518,715 confirmed cases and 65,608 deaths.

In this scenario, coping with this problem that affects the world is important and key to coping and learning to develop different strategies that allow people to maintain both physical and mental routines in order to prevent contagion and exposure to the virus.

This complex situation due to the health emergency has placed an additional burden on governments and health authorities, and it is the implementation of measures that raise awareness so that the population has correct perceptions of the health risk, however, many people they do not follow these guidelines; Older age groups,.

**Objectives:** To determine the beliefs and perceptions about the probability of contracting the coronavirus according to the age range of the workers

**Objective:** Determine beliefs and perceptions about the probability of contracting the coronavirus according to the age range of workers.

**Materials and Methods** Cross-sectional study in 1785 workers. A questionnaire was used that measured beliefs related to contagion by COVID 19, which was applied via email.

**Results:** The perceived susceptibility of people to contract the virus in the daily routine is mostly weak (33.5%), at all ages. Respondents between the ages of 18 and 26 perceive a 70.5% minimal risk of contracting the coronavirus by staying at home. Regarding whether they worked at home and the possibility of losing their job, there is a minimal perception of people over 60 years of age (27.8%). The majority (60.8%) of the participants believe that being at home and going out only as necessary is a measure that reduces the probability of being infected with COVID.

**Conclusions:** People's perceived susceptibility to contracting the virus in their daily routine is mostly weak (33.5%), at all ages. Respondents between the ages of 18 and 26 perceive a 70.5% minimal risk of contracting the coronavirus by staying at home. Regarding whether they worked at home and the possibility of losing their job, there is a minimal perception of people over 60 years of age (27.8%). The majority

(60.8%) of the participants believe that being at home and going out only as necessary is a measure that reduces the probability of being infected with COVID 19.

**KeyWords:** Perception, Covid 19, Age, Beliefs, Risk, Self-care

### REFERENCIAS

1. Emerson, KG. Coping with being cooped up: Social distancing during COVID-19 among 60+ in the United States. *Rev Panam Salud Publica.* 2020;44: e81. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.81>.
2. Organización Mundial de la Salud. Coronavirus. Génova; 2020
3. World Health Organization. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. 2021.
4. Patiño-Lugo D, Vélez M, Velásquez S, Vera-Giraldo C, Vélez V, Marín I, et al. Non-pharmaceutical interventions for containment, mitigation and suppression of COVID-19 infection. *Colomb. Med.* 2020; 51(2): e4266. <https://doi.org/10.25100/cm.v51i2.4266>.
5. Valero, N; Vélez, M; Durán, A; Portillo, M. Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión? *Enferm Inv.* 2020;5(3):63-70. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/913>
6. Engelhard IM, van Uijen SL, van Seters N, Velu N. The effects of safety behavior directed towards a safety cue on perceptions of threat. *Behavior Therapy.* 2015; 46(5): 604-610. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2014.12.006>.
7. Medina MR. COVID-19: La no percepción del riesgo. *Más Poder Local.* 2020; 4: 34-35 <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7407219>.
8. De Coninck D, d'Haenens L, Matthijs K. Perceived vulnerability to disease and attitudes towards public health measures: COVID-19 in Flanders, Belgium. *Pers Individ Dif.* 2020; 166:110220. doi: 10.1016/j.paid.2020.110220.
9. Peres D, Monteiro J, Almeida M, Ladeira R. Risk Perception of COVID-19 Among the Portuguese Healthcare Professionals and General Population. *J Hosp Infect.* 2020;105(3):434–7. doi: 10.1016/j.jhin.2020.05.038.
10. Motta Zain G, Gentile E, Parisi A, Spasiano D. A Preliminary Evaluation of the Public Risk Perception Related to the COVID-19 Health Emergency in Italy. *Int J Environ Res Public Health.* 2020; 17(9):3024. doi: 10.3390/ijerph17093024.
11. Geldsetzer P. Use of Rapid Online Surveys to Assess People's Perceptions During Infectious Disease Outbreaks: A Cross-sectional Survey on COVID 19. *J Med Internet Res.* 2020; 22(4): e18790. doi: 10.2196/1879
12. Pedrozo-Pupo John Carlos, Pedrozo-Cortés María José, Campo-Arias Adalberto. Perceived stress associated with COVID-19 epidemic in Colombia: aún online survey. *Cad. Saúde Pública.* 2020; 36(5): e00090520. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00090520>.
13. Organización Mundial de la Salud. Prevención y control de infecciones en los centros de atención de larga estancia en el contexto de la COVID-19. 2020. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331643>

14. Jones CL, Jensen JD, Acer CL, Brown NR, Christy K, Weaver J. The Health Belief Model as an explanatory framework in communication research: exploring parallel, serial, and moderated mediation. *Health Commun.* 2015;30(6):566-76. doi: 10.1080/10410236.2013.873363.
15. Glanz K, Bishop DB. The role of behavioral science theory in development and implementation of public health interventions. *Annu Rev Public Health.* 2010; 31:399-418. doi: 10.1146/annurev.publhealth.012809.103604.
16. Champion V, Skinner C. The Health Belief Model. In: *Health behavior and health education: theory, research, and practice.* Glanz K, Rimer B and K. Viswanath. 4th ed. 2008. <https://psycnet.apa.org/record/2008-17146-003>.
17. Cabrera AG, Tascón GJ, Lucumí CD. Creencias en salud: historia, constructos y aportes al modelo. *Rev Fac Nal Salud Pública.* 2001; 19(1): 91-101. 17. Cabrera AG, Tascón GJ, Lucumí CD. Creencias en salud: historia, constructos y aportes al modelo. *Rev Fac Nal Salud Pública.* 2001; 19(1): 91-101. <https://www.redalyc.org/pdf/120/12019107.pdf>.
18. Rodríguez IH, Mendoza ZD, Vásquez Galera, M. El Modelo de Creencia de Salud (HBM): un análisis bibliométrico. *FACSALUD-UNEMI.* 2020; 4(7): 43-54. <http://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/view/1219>
19. Henshaw E, Freedman-Doan C. Conceptualizing mental health care utilization using the Health Belief Model. *Clin Psychol Sci Prac.* 2009; 16 (4): 420-439. doi.org/10.1111/j.1468-2850.2009.01181.
20. Urja R, Vassileva J, Mandryk R. Towards an effective health interventions design: An extension of the Health Belief Model. *J Public Health Inform.* 2012; 4(3): e9, 2012. DOI: [10.5210 / ojphi.v4i3.4321](https://doi.org/10.5210/ojphi.v4i3.4321)
21. Carico RR Jr, Sheppard J, Thomas CB. Community pharmacists and communication in the time of COVID-19: Applying the health belief model. *Res Social Adm Pharm.* 2021; 17(1):1984-1987. doi: 10.1016/j.sapharm.2020.03.017.
22. Finfgeld DL, Wongvatunyu S, Conn VS, Grando VT, Russell CL. Health belief model and reversal theory: a comparative analysis. *J Adv Nurs.* 2003; 43(3):288-97. doi: 10.1046/j.1365-2648.2003.02712.x.
23. Janz NK, Becker MH (1984) The health belief model: a decade later. *Health Educ Q* 11:1-47. doi.org/10.1177/10901981840110010
24. Bandura, A. (1994). Self-efficacy. In V. S. Ramachaudran (Ed.), *Encyclopedia of human behavior* (Vol. 4, pp. 71-81). New York: Academic Press. (Reprinted in H. Friedman [Ed.], *Encyclopedia of mental health*. San Diego: Academic Press, 1998). <https://www.uky.edu/~eushe2/Bandura/Bandura1994EHB.pdf>
25. Centers for Disease Control and Prevention. Implementation of mitigation strategies for communities with local COVID-19 transmission. 2020. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/community-mitigation.html>
26. Pérez AM, Gómez TJ, Diéguez GR. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *Rev haban cienc méd.* 2021; 19(): e3254. <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3254>
27. Yuki K, Fujioji M, Koutsogiannaki S. COVID-19 pathophysiology: A review. *Clin Immunol.* 2020; 215:108427. doi: 10.1016/j.clim.2020.108427.

28. Pollard CA, Morran MP, Nestor-Kalinoski AL. The COVID-19 pandemic: a global health crisis. *Physiol Genomics*. 2020 Nov 1;52(11):549-557. doi: 10.1152/physiolgenomics.00089.2020.
29. Wiersinga WJ, Rhodes A, Cheng AC, Peacock SJ, Prescott HC. Pathophysiology, Transmission, Diagnosis, and Treatment of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Review. *JAMA*. 2020; 324(8):782-793. doi: 10.1001/jama.2020.12839.
30. Wilder-Smith A, Freedman DO. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in 38 the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *J Travel Med*. 2020; 27(2): taaa020. doi: 10.1093/jtm/taaa020.
31. Xu Y, Lin G, Aspada C, Zhao H, Wang S, Echen X, et al. Public Knowledge, Attitudes, and Practices Behaviors Towards Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) During a National Epidemic-China. *Front Public Health*. 2021; 9:638430. doi: 10.3389/fpubh.2021.638430.
32. Sesagiri Raamkumar A, Tan SG, Wee HL. Use of health belief model-based deep learning classifiers for COVID-19 social media content to examine public perceptions of physical distancing: Model Development and Case Study. *JMIR Public Health Surveill*. 2020; 6(3): e20493. doi: 10.2196/20493.
33. Sim SW, Moey KS, Tan NC. The use of facemasks to prevent respiratory infection: a literature review in the context of the Health Belief Model. *Singapore Med J*. 2014 Mar;55(3):160-7. doi: 10.11622/smedj.2014037.
34. Costa MF. Health belief model for coronavirus infection risk determinants. *Rev Saude Pública*. 2020; 54:47. doi: 10.11606/s1518-8787.2020054002494. doi: 10.11606 / s1518-8787.2020054002494
35. Honarvar, B., Lankarani, K.B., Kharmandar, A. et al. Knowledge, attitudes, risk perceptions, and practices of adults toward COVID-19: a population and field-based study formó Iran. *Int J Public Health* 65, 731–739 (2020). doi: [10.1007 / s00038-020-01406-2](https://doi.org/10.1007/s00038-020-01406-2)
36. Cialdini, RB & Goldstein, NJ Influencia social: cumplimiento y conformidad. *Annu. Rev. Psychol.* 2004; 55: 591–621. DOI: [10.1146 / annurev.psych.55.090902.142015](https://doi.org/10.1146/annurev.psych.55.090902.142015)
37. Miller, DT y Prentice, DA La construcción de normas y estándares sociales. en *Psicología Social: Manual de principios básicos* 799–829 (Guilford Press, 1996).[https://www.scirp.org/\(S\(i43dyn45teexjx455qlt3d2q\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=204557](https://www.scirp.org/(S(i43dyn45teexjx455qlt3d2q))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=204557)
38. Gomez-Luna LM, Guasch-Hechavarría F, García-González A, Muñoz Padilla A, Moya-Gomez AE., Savón-Vaciano Y. Un análisis de la percepción del riesgo ante la Covid-19. *Ciencia en su PC*. 2020;1(2):1-24.
39. Calvo C. Recomendaciones sobre el manejo clínico de la infección por el nuevo coronavirus SARS-CoV2. *An Pediatr (Barc)*. 2020; 30(20):11. doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.02.001
40. Paules CI, Marston HD, Fauci AS. Coronavirus Infections-More Than Just the Common Cold. *JAMA*. 2020; 323(8):707-708. doi: 10.1001 / jama.2020.0757

41. Olapegba PO, Iorfa SK, Kolawole SO, Oguntayo R, Gandi JC, Ottu IFA, Ayandele O. Survey data of COVID-19-related Knowledge, Risk Perceptions and Precautionary Behavior among Nigerians. *Data Brief*. 2020; 30:105685. doi: 10.1016/j.dib.2020.105685.
42. Saletti-Cuesta L, Tumas N, Berra S. Percepción de riesgo ante el coronavirus en la primera fase de la pandemia en Argentina. *Hacia. Promoc. Salud*. 2021; 26:163-178 <https://doi.org/10.17151/hpsal.2021.26.1.13>
43. Organización Mundial de la Salud, Actualización de la estrategia frente a la covid-19 [https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/covid\\_strategy-update-14april2020\\_es.pdf](https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/covid_strategy-update-14april2020_es.pdf) (2020). [https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020\\_es.pdf](https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020_es.pdf)
44. Universidad de los Andes, ¿Qué evidencia existe sobre la eficacia del uso de tapabocas. <https://uniandes.edu.co/es/noticias/salud-y-medicina/covid19-que-evidencia-existe-sobre-la-eficacia-del-uso-del-tapabocas> (2020). <https://uniandes.edu.co/es/noticias/salud-y-medicina/covid19-que-evidencia>
45. Organización Mundial de la Salud, Consejos para la población acerca de los rumores sobre el nuevo coronavirus (2019-nCoV); 2020. <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters>
46. Roa, A, Godoy, I, Casas, J y Cruz, M (2020) Plan de intervención para prevenir los riesgos psicosociales generados por los factores extralaborales presentes en la enfermedad del Covid-19 en los trabajadores de Químicos Integrales S.A.S (tesis de grado) Universidad Minuto de Dios, Colombia. [https://repository.uniminuto.edu/bitstream/handle/10656/10950/UVDTE.RLA\\_RoaAlexandra\\_GodoyIsabela-CasasJul](https://repository.uniminuto.edu/bitstream/handle/10656/10950/UVDTE.RLA_RoaAlexandra_GodoyIsabela-CasasJul).
47. ONU MUJERES, La pandemia de la COVID-19 y sus efectos económicos en las mujeres: la historia detrás de los números; 2020. <https://www.unwomen.org/es/news/stories/2020/9/feature-covid-19-economic-impacts-on-women>
48. JORNA CALIXTO, Ana Rosa et al. Gestión de los riesgos sanitarios en el enfrentamiento a la COVID-19 en Cuba. *Rev Cubana Salud Pública*. 2020; 46 (1): e26 <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2696>