

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

**GUTIERREZ TABORDA KAREN LORENA  
LORA BARRIOS KAREN PAOLA  
MARTINEZ INSIGNARES JULIO MARIO  
MERCADO CHARRIS KELLY JOHANA**

**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.

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

**Materiales y Métodos:** se utilizó un enfoque cuantitativo con un tipo de estudio descriptivo transversal; empleando fuentes primarias al obtener la información de forma directa de los trabajadores. El cuestionario implementado utilizó la Escala de Borg de 0-100 y las respuestas a cada pregunta fueron: Nada en absoluto, Débil, Moderado, Fuerte y Máximo.

**Resultados:** El 83,4% de los encuestados no presentó diagnóstico de COVID-19. El 66% de los hombres consideraron un alto riesgo de exposición al coronavirus en su rutina, pero ambos contemplaron un nivel débil de exposición a grupos y lugares de riesgo. La percepción del estado de salud general y su posibilidad de contagiarse fue menos probable por los hombres (56,7%). Las mujeres (52,1%) consideraron la intensidad de los síntomas mayor y que en caso de contagiarse; la posibilidad de tener complicaciones y ser hospitalizado era baja (59%). Respecto a la dificultad respiratoria, ambos sexos coincidieron en un nivel bajo. Hombres (69,2%) y mujeres

(71,6%) afirmaron que al quedarse en casa y utilizar tapabocas al salir a caminar o dirigirse al trabajo, tendrán un menor riesgo. El 58,6% de las mujeres evidenció una mayor capacidad para trabajar desde casa o de forma remota y el 60,4% menor posibilidad de perder el trabajo realizado desde casa. El 51% de los hombres contempló bajas posibilidades de utilizar transporte alternativo en lugar de transporte público. Finalmente, una gran proporción de encuestados de sexo masculino y femenino consideraron que, con lavarse las manos, ingerir vitamina C y utilizar mascarillas todo el día; se disminuye la posibilidad de contagiarse.

**Conclusiones:** 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.

**Palabras clave:** coronavirus, percepción, sexo, creencias, exposición.

### 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; However, people who are older or with underlying medical problems such as cardiovascular disease, diabetes, chronic respiratory diseases, and cancer are more likely to develop serious illnesses or die. There have been 135,646,617 confirmed cases of COVID-19 and 2,930,732 deaths worldwide, in Colombia there are 2,518,715 confirmed cases and 65,608 deaths.

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

**Materials and Methods:** A quantitative approach was used with a type of cross-sectional descriptive study; using primary sources when obtaining information directly from workers. The implemented questionnaire used the Borg Scale of 0-100 and the responses to each question were: Not at all, Weak, Moderate, Strong and Maximum.

**Results:** 83.4% of those surveyed did not present a diagnosis of COVID-19. 66% of the men considered a high risk of exposure to the coronavirus in their routine, but both considered a weak level of exposure to groups and places of risk. The perception of the general state of health and its possibility of being infected was less likely by men (56.7%). The women (52.1%) considered the intensity of the symptoms greater and than if they were infected; the possibility of having complications and being hospitalized was low (59%). Regarding respiratory distress, both sexes agreed at a low level. Men (69.2%) and women (71.6%) stated that by staying at home and wearing face masks when going for a walk or going to work, they will have a lower risk. 58.6% of women showed a greater ability to work from home or remotely and 60.4% less chance of losing work done from home. 51% of the men considered low possibilities of using alternative transport instead of public transport. Finally, a large proportion of male and female respondents considered that, by washing their hands, ingesting vitamin C and using masks all day; the possibility of being infected is diminished.

**Conclusions:** 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, women and those who work in person, are perceived as more vulnerable to the disease, they also consider that the measures adopted by the government, such as social distancing, quarantine, among others, are not enough and support measures stricter public health.

**KeyWords:** coronavirus, perception, sex, beliefs, exposure

### 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. Genova; 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.
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
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 Zanin 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: 10.2196/18790.

12. Pedrozo J, Pedrozo MJ, Campo A; Perceived stress associated with COVID-19 epidemic in Colombia: an 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.
14. Jones CL, Jensen JD, Scherr 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.
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.
18. Rodríguez IH, Mendoza ZD, Vasquez Giler, M. El Modelo de Creencia de Salud (HBM): un análisis bibliométrico. *FACSALUD-UNEMI*. 2020; 4(7): 43-54.
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.x
20. Orji 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
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 <https://doi.org/10.1177/109019818401100101>
24. Bandura, A. (1994). Self-efficacy. In V. S. Ramachandran (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).
25. Centers for Disease Control and Prevention. Implementation of mitigation strategies for communities with local COVID-19 transmission. 2020.
26. Pérez AM, Gómez TJ, Dieguez GR. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *Rev haban cienc méd*. 2021; 19( ): e3254.
27. Yuki K, Fujiogi 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-Kalinowski 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 the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *J Travel Med*. 2020; 27(2):taaa020. doi: 10.1093/jtm/taaa020.
31. Xu Y, Lin G, Spada C, Zhao H, Wang S, Chen 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 Publica.* 2020;54:47. doi: 10.11606/s1518-8787.2020054002494.
35. Jose, R., Narendran, M., Bindu, A., Beevi, N., L, M., & Benny, P. V. (2021). Public perception and preparedness for the pandemic COVID 19: A Health Belief Model approach. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 41-46.
36. González Gacel, J. F., Soler Sánchez, Y. M., Pérez Rosabal, E., González Sábado, R. I., & Pons Delgado, S. V. (2021). Percepción de riesgo ante la COVID-19 en pobladores del municipio Manzanillo. *Multimed*, 25(1).
37. Honarvar, B., Lankarani, K. B., Kharmandar, A., Shaygani, F., Zahedroozgar, M., Rahmanian, M. R., . . . Zare, M. (2020). Knowledge, attitudes, risk perceptions, and practices of adults toward COVID-19: a population and field-based study from Iran. *International Journal of Public Health*, 731–739.
38. Rosero Bolaños, A. D., Carvajal Guachavez, J. L., & Bolaños, E. F. (2021). Percepción de riesgo frente al Covid-19 en adolescentes escolarizados colombianos. *Revista Boletín Redipe*, 376–392.
39. Faria de Moura Villela, E., López, R. V., Sato, A. P., de Oliveira, F. M., Waldman, E. A., Van den Bergh, R., . . . Colebunders, R. (2021). COVID-19 outbreak in Brazil: adherence to national preventive measures and impact on people's lives, an online survey. *BMC Public Health*, 21(1):152.
40. Pell del Río, S. M., Valdés Santiago, D., Gil Rodríguez, A. L., Amador Romero, F. J., Cairo Pell, K. S., Paneque Quevedo, A. A., . . . Febles Elejalde, M. M. (2021). Percepción de riesgo durante el confinamiento por COVID-19 en una muestra cubana: resultados preliminares. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, 11(1).



41. Azerrat, J. M., Ratto, M. C., & Fantozzi, A. (2021). ¿Gobernar es cuidar?: Los estilos de gestión de la Pandemia en América del Sur: los casos de Argentina, Brasil y Uruguay. *Trabajo y sociedad*, 146-173.
42. Silva, F. C., Zamprogna, K. M., Souza, S. S., Silva, D. H., & Vende, D. (2021). Social isolation and the speed of covid-19 cases: measures to prevent transmission. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 42(spe).
43. García Salido, A. (2020). Revisión narrativa sobre la respuesta inmunitaria frente a coronavirus: descripción general, aplicabilidad para SARS-COV-2 e implicaciones terapéuticas. *Anales de Pediatría*, 60.e1-60.e7.