

## **Comportamientos de bioseguridad en la comunidad UCABISTA durante el primer año de la pandemia.**

Dra. Yolanda Cañoto,  
Dra. María Graciela Fernández,  
Dra. Yolanda De Abreu,  
Lic. Luis Rodríguez.

Centro de Investigación y Evaluación Institucional  
Universidad Católica Andrés Bello.

### **Resumen**

Enmarcado en el Proyecto Colaborativo Psicovida, de la Universidad Católica Andrés Bello, se realizó una encuesta acerca del conocimiento y actitudes de la comunidad UCABISTA sobre los comportamientos de bioseguridad que se requirieron en el primer año de pandemia. Esta encuesta indagaba sobre las experiencias generales asociadas al COVID-19 y condición de salud de los encuestados, información sobre el Protocolo de Bioseguridad de la UCAB y la adecuación de los espacios para el cumplimiento de estas medidas de bioseguridad. Fue administrada a 307 miembros de la comunidad universitaria vía electrónica, con edades entre los 18 y los 77 años, 51,8% profesores, 28,7% empelados y 19,5% estudiantes, 75,6% ubicados en la sede Caracas, 22,9% en Guayana y 1,5% en las sedes del ITER y CIAP.

Hasta el mes de junio de 2021 el 14,7% reportó haber padecido COVID-19 y el 1,1% refirió haberse reinfectado. El 50,8% afirmó haber tenido una persona cercana con este diagnóstico.

Con respecto al conocimiento de del Protocolo de Bioseguridad el 81,8% reportó que lo conocía y de estos, el 97,4% afirmó estar dispuesto a cumplirlo.

La adecuación de los espacios de la UCAB para el cumplimiento de este protocolo se consideraron medianamente adecuados, en contraste con los espacios del lugar de habitación, que se catalogaron como muy adecuados.

En cuanto a las conductas de bioseguridad, los encuestados muestran una tendencia alta a evitar contactos físicos con los demás, donde se aprecia mejor observancia de estas medidas por parte de las mujeres y por parte de los profesores y empleados. Sin embargo estas medidas se consideraron menos relevantes si se reporta haber tenido alguna persona cercana que ya padeció la enfermedad. Así también se encontró relación con la edad y las formas de contacto social, donde a mayor edad se considera necesario tener menos contactos físicos.

**Palabras Clave:** COVID-19, Proyecto Colaborativo Psicovida, comportamientos de bioseguridad.

### **Abstract:**

Framed within the Psicovida Collaborative Project, of the Andrés Bello Catholic University, a survey was carried out about the knowledge and attitudes of the UCABISTA community regarding the biosafety behaviors that were required in the first year of the pandemic. This survey inquired about the general experiences associated with COVID-19 and the health condition of the respondents, information about the UCAB Biosafety Protocol and the adequacy of the spaces for compliance with these biosafety measures. It was administered to 307 members of the university community electronically, aged between 18 and 77 years,

51.8% professors, 28.7% employees and 19.5% students, 75.6% located at the Caracas campus, 22.9% in Guyana and 1.5% in the ITER and CIAP headquarters.

Until June 2021, 14.7% reported having suffered from COVID-19 and 1.1% reported having been reinfected. 50.8% stated that they had had a close person with this diagnosis.

Regarding knowledge of the Biosafety Protocol, 81.8% reported that they knew it and of these, 97.4% stated that they were willing to comply with it.

The adequacy of the UCAB spaces for compliance with this protocol was considered moderately adequate, in contrast to the living space, which was classified as very adequate.

Regarding biosafety behaviors, respondents show a high tendency to avoid physical contact with others, where compliance with these measures is better seen by women and by teachers and employees. However, these measures were considered less relevant if one reported having had a close person who already suffered from the disease. Likewise, a relationship was also found with age and forms of social contact, where older people consider it necessary to have less physical contact.

Key Words: COVID-19, Psicovida Collaborative Project, biosafety behaviors.

## **INTRODUCCIÓN:**

En marzo del año 2020 se decreta en Venezuela la cuarentena y confinamiento por pandemia de una nueva cepa de coronavirus, que produce una infección denominada COVID-19. Con miles de casos nuevos y muertes confirmadas a diario en todo el mundo, el nuevo coronavirus, impactó todos los rincones del planeta. Durante el confinamiento se llevaron a cabo campañas masivas de información en diferentes plataformas como televisión, radio, periódicos y redes sociales. Su principal objetivo era educar e informar, bajo el supuesto de que la educación sanitaria puede promover conductas apropiadas para la prevención y control de enfermedades.

En el mes de abril de 2020 y con la finalidad de hacerle frente a la situación de pandemia, en la Universidad Católica Andrés Bello se creó el Proyecto Colaborativo Psicovida, conformado por las unidades: Dirección de Extensión Social, Coordinación de Extensión Social de la Escuela de Psicología, Unidad de Psicología Padre Luis Azagra (UPLA), Centro de Asesoramiento y Desarrollo Humano (CADH), Postgrado de Psicología, Dirección de Proyección Relaciones Comunitarias y el Centro de Investigación y Evaluación Institucional (CIEI), quienes aportaron sus especialistas, profesores y estudiantes voluntarios para trabajar mancomunadamente por la promoción del bienestar psicológico, a través de dos líneas de acción: una de ellas, brindar atención a las comunidades con las que la UCAB mantiene contacto permanente, aportándoles recursos terapéuticos que favorezcan su salud y bienestar psicoemocional; la otra, mejorar el asesoramiento a los estudiantes, profesores y equipos de trabajo más vulnerables de la UCAB (Salgado, 2020; Socorro y cols, 2021)

Para resguardar la salud de quienes estudian y laboran dentro de los espacios de la universidad desde inicios de la pandemia la Dirección de Seguridad y Salud en el Trabajo de la UCAB diseñó y publicó el «Protocolo para la prevención, contención y control del Covid-19 en la Universidad Católica Andrés Bello». Instrumento que tuvo como propósito suministrar al personal docente,

estudiantes y empleados, directrices y medidas concretas a seguir para la prevención del Covid-19 a fin de prevenir el contagio, así como instaurar mecanismos de respuesta inmediata al darse el aviso de un posible caso dentro de la comunidad, y hacer seguimiento de ser efectivamente una transmisión. Para dar cumplimiento a los objetivos de dicho protocolo, las autoridades de la universidad nombraron un “Comité especial de salud e higiene para la prevención, control y atención del COVID-19” (Salgado, 2020). Las prácticas del protocolo que se implementaron para toda la comunidad y visitantes fueron: uso de mascarillas, higiene de mano frecuente (lavado de manos y uso de gel alcoholado, para ello la universidad dispuso de estos recursos en los lugares necesarios), distanciamiento mínimo de dos metros entre personas, limpieza y desinfección de áreas y superficies; y logística con los medios necesarios para llevar a cabo los procesos de cara a las clases en el aula, y demás espacios de uso académico y administrativo. Esta estructura de organización se replicó de la misma manera en la sede de la Universidad en Guayana.

Pese a la baja afluencia de estudiantes, salvo en algunas asignaturas y prácticas de laboratorio, la presencia de empleados en todos los servicios de la UCAB y la previsión del incremento de personas en el campus a lo largo del período académico octubre 2021-febrero 2022, con el soporte de la Dirección de Seguridad y Salud en el Trabajo, se implementaron tres grandes acciones para prevenir y contener casos positivos de coronavirus en el campus: reforzar inspecciones regulares en aulas de clases, sanitarios y lugares muy concurridos, para garantizar la aplicación de las medidas de bioseguridad, hacer registros del aforo del campus, a través de lectores de carnets para medir el flujo y ajustar las medidas en caso de aumentar la afluencia de personas.

Se consideró necesario mantener una labor informativa y pedagógica en cuanto a la prevención de contagios, que consiste en la implementación: de un sistema de señalización reglamentaria para sillas, suelos y paredes; grupo de jóvenes concientizando a través del perifoneo por las rutas más concurridas y a través de las redes oficiales de la universidad informando sobre las medidas preventivas y normas. Como última acción se implementó un sistema de registro de contagiados de COVID-19, donde todos los integrantes de la comunidad tenían la responsabilidad de notificar su situación de salud en caso de estar contagiado para adoptar las medidas pertinentes que se enunciaban en el protocolo.

Estas acciones fueron tomadas y compartidas en los distintos campus universitarios nacionales e internacionales, como lo indican los trabajos de Hatabu et al. (2020), quienes plantearon un estudio que evaluaba el conocimiento, las actitudes y las prácticas (CAP) hacia el Covid-19 que estaban relacionadas con las medidas gubernamentales, entre estudiantes universitarios en Japón. Entre los resultados se encontró que la CAP general de los estudiantes fue alta. En la misma línea, Wu y Chidimbah (2021) presentan un estudio que tuvo como propósito saber sobre el CAP preventivas del Covid-19 entre los estudiantes universitarios internacionales en China en 13 diferentes universidades. Los resultados develaron que todos los estudiantes cumplieron y practicaron los protocolos establecidos para evitar el Covid-19 y que hubo una correlación positiva entre las actitudes y las prácticas preventivas ( $r = 0,219$ ,  $P < 0.01$ ). Además, se encontró que las redes sociales ayudan de una manera importante a la difusión de información, con lo que los estudiantes pudieron tener un conocimiento integral.

También en China, Peng et al (2020) realizó un estudio con la finalidad de indagar sobre los CAP de estudiantes de 10 universidades durante el aislamiento domiciliario. Los resultados evidenciaron que el 82,34% de los individuos habían obtenido conocimientos acertados; los niveles eran significativamente más altos en los estudiantes de primer año de las universidades públicas y de las carreras de medicina que en los de las universidades privadas. Buena parte de los estudiantes universitarios obtuvieron los conocimientos convenientes, una actitud positiva y una práctica proactiva en respuesta al brote de COVID-19

En Latinoamérica, Arias y cols. (2021), quienes realizaron un estudio para determinar el nivel de conocimientos sobre coronavirus en jóvenes universitarios limeños en el año 2020. El estudio fue descriptivo de diseño no experimental. Se aplicó como instrumento un cuestionario en línea que evalúa el nivel de conocimientos, previamente validado mediante análisis factorial. La exposición estuvo compuesta por 700 jóvenes universitarios de primeros ciclos académicos entre 16 y 25 años (350 hombres y 350 mujeres) de cinco universidades de la ciudad de Lima. Los resultados muestran un nivel de conocimientos medio con un 60%, seguido de un nivel bajo con un 20,4% y un nivel alto con solo un 19,6%.

Así mismo, otros estudios como el de Santiago y Santos (2021), con un diseño de investigación descriptivo para evaluar el conocimiento, actitudes y prácticas de los estudiantes durante la pandemia, utilizaron un cuestionario con cinco secciones: la primera parte consistió en preguntas sobre su estatus sociodemográfico (género, ocupación de los padres e ingresos mensuales); la segunda parte consistió en preguntas sobre su conocimiento sobre el COVID-19, que incluyó conocimientos generales, transmisión, signos y síntomas, prevención y el protocolo y políticas implementadas ante el COVID-19. La tercera sección abordó la fuente de información a partir de la cual los encuestados conocieron sobre el COVID-19; la cuarta parte comprendió declaraciones sobre su actitud frente al COVID-19; y la última parte estuvo compuesta por declaraciones sobre sus prácticas realizadas frente al COVID-19. Con 179 personas encuestadas, 109 (60,9%) mujeres y 70 (39,1%) hombres. Según los hallazgos, 109 (60,9%) de los encuestados tenían buenos conocimientos sobre el COVID-19, mientras que 53 (29,61%) tenían muy buenos conocimientos y su fuente de conocimiento procedía principalmente de la televisión e Internet. También tuvieron una actitud muy positiva y practicaban las diferentes formas de prevenir el COVID-19. La diferencia de sexo en cuanto al conocimiento sobre el COVID-19 fue significativa, siendo mayor entre las mujeres.

En esta misma línea de investigación y enmarcado en el Proyecto Colaborativo Psicovida, en su cuarta línea de acción, que plateaba la recolección de información y detección de necesidades de la comunidad UCABISTA, se realizó una encuesta acerca del conocimiento y actitudes de la comunidad UCABISTA sobre los comportamientos de bioseguridad que se requirieron en el primer año de pandemia. Esta encuesta indagaba sobre las experiencias generales asociadas al COVID-19 y condición de salud de los encuestados, información sobre el Protocolo de Bioseguridad de la UCAB y la adecuación de los espacios para el cumplimiento de estas medidas de bioseguridad, cuyos resultados se comparten a continuación.

## **METODOLOGÍA**

### *Tipo de investigación*

La investigación fue no experimental de campo, ya que no se controlaron las variables, además fue un estudio por encuesta y transversal, dado que se administró un cuestionario en una sola oportunidad (Kerlinger y Lee, 2002).

### *Muestra*

La muestra estuvo compuesta por 307 participantes (61.9% mujeres) con una edad comprendida entre los 18 y 77 años ( $M = 45.29$ ). De acuerdo a las funciones que desempeñan en la UCAB, el 51.8% son profesores, 28.7% trabajadores y el 19.5% estudiantes, donde el 75.6% pertenece a la sede de Montalbán, el 22.9% a la sede de Guayana y el 1.5% a las sedes del ITER o CIAP.

Los participantes se reclutaron mediante un muestreo no probabilístico, dado que no se usó el azar para la selección de los sujetos, específicamente un muestreo de tipo propositivo (Kerlinger y Lee, 2002), ya que se seleccionó a los sujetos que se asumen representativos de la población de interés, en este caso, personas que hacen vida en el campus universitario. Se atendieron los lineamientos éticos relacionados con la investigación en psicología al requerir consentimiento informado y garantizar el anonimato, la confidencialidad y la participación voluntaria en correspondencia con las recomendaciones del Código Deontológico de la investigación en psicología (Escuela de Psicología, 2002).

### *Instrumentos*

Se construyó un cuestionario ad hoc conformado por las siguientes secciones:

1. Datos sociodemográficos: tres ítems (edad, sexo y función en la UCAB; trabajador, profesor, estudiante).
2. Experiencias generales asociadas al COVID-19: cuatro ítems (si ha padecido COVID-19, si ha tenido reinfección y si alguna persona cercana lo ha sufrido) respondidos a partir de una escala dicotómica (si/no); una respuesta abierta para la pregunta hace cuanto tiempo lo padeció.
3. Condición de salud: dos ítems (condición de salud actual se responde a partir de la elección de cuatro opciones: enfermedad crónica, pulmonar, inmunodepresión y otros, ésta última corresponde a una pregunta abierta; y condiciones de riesgos de salud ante el COVID-19, también con respuesta abierta).
4. Información protocolo de bioseguridad de la UCAB: dos ítems (conocimiento del protocolo y disposición a cumplirlo) respondidas a partir de una escala dicotómica (si/no).
5. Cumplimiento de las medidas de bioseguridad: ítem que evalúa el cumplimiento de las principales medidas de seguridad en la última semana (uso de mascarilla o tapaboca, distanciamiento físico, verificación de la temperatura, higiene de las manos y evitación de tocarse la cara con las manos). El participante puede seleccionar varias alternativas.

6. Información relacionada con salir de casa y con la asistencia a la UCAB durante la cuarentena: dos ítems que exploran, en primer lugar, cuántas veces ha salido de casa en la última semana (todos los días, 4-5 días, 1-3 días, no he salido de casa); y en segundo lugar, si ha asistido a la UCAB durante la cuarentena.

Se indagó también sobre los

1. Medios de acceso a la UCAB: Transporte público, carro particular, bicicleta o caminando.
2. Nivel de relevancia del cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la UCAB: Evalúa el nivel de creencia sobre la relevancia o de necesidad de cumplimiento de las distintas medidas de bioseguridad en distintas secciones (ingreso, traslado, espacios de clases u oficinas de trabajo, áreas comunes, áreas de comida y formas de contacto social). Constituida por ocho ítems con dos escalas de respuesta. La primera varía desde 0 (no es necesario) hasta 4 (es imprescindible) y corresponden a los ítems de relevancia del cumplimiento de las medidas para el ingreso a la UCAB. La segunda escala oscila entre 0 (nunca) y 5 (siempre) y corresponden al resto de los ítems (traslado, espacios de clases u oficinas de trabajo, áreas comunes, áreas de comida y formas de contacto social), donde a mayor puntaje mayor creencia de relevancia del cumplimiento de las medidas de bioseguridad. Para el ítem de formas de contacto social la interpretación es inversa, donde a menor puntaje mayor relevancia del cumplimiento de estas medidas.
3. Adecuación de las medidas de bioseguridad: Compuesta por dos ítems que mide la consideración sobre la adecuación de los espacios para la aplicación de las medidas de bioseguridad tanto en la UCAB como en su lugar de habitación. Compuesta por una escala de respuesta tipo Likert que va desde 0 (no son adecuados) hasta 4 (muy adecuados), donde mayor puntaje sugiere mayor acuerdo.

### *Procedimiento*

Se aplicó una encuesta en línea por Google Forms entre los días 9 de marzo y 12 de junio de 2021. Los participantes se reclutaron mediante correos electrónicos institucionales de la UCAB. Se importaron las respuestas registradas en Excel al programa estadístico SPSS 25, para su posterior análisis.

### *Análisis de datos*

Se calcularon porcentajes para las variables cualitativas y estadísticos descriptivos básicos para la variable adecuación y relevancia de las medidas de bioseguridad en la UCAB y lugar de habitación. En esta última, se calcularon los indicadores de tendencia central, de dispersión, una *t* de Student y ANOVA de una vía, para comparar por sexo, si alguna persona cercana había sufrido COVID-19, y ocupación en la UCAB. Por otra parte, se estimó la correlación producto momento de Pearson para evaluar la asociación entre edad y las variables de interés. En todas las estimaciones estadísticas se fijó como nivel de seguridad el 95%, además en el caso de las comparaciones entre grupos se calculó la magnitud de efecto mediante  $\eta^2$  y  $d$  de Cohen.

## **Análisis de resultados**

Para proceder con el análisis descriptivo de datos se procedió a excluir los casos ausentes en los cálculos realizados (Hair et al, 2019). De los encuestados el 14.7% reportó haber padecido COVID-19, el 1.1% refirió haberse reinfectado ( $M = 4.48$ ;  $DT = 3.65f$ ) y el 50.8% afirmó haber tenido alguna persona cercana con el diagnóstico. En relación con la condición de salud, el 57.9% manifestó no tener ninguna condición de enfermedad preexistente, el 20.5% reportó tener una enfermedad grave o crónica, el 9,8% enfermedad pulmonar, el 5.21% reportan estar inmunocomprometida y 6.51% otras condiciones.

Respecto a la información del protocolo de bioseguridad de la UCAB, el 81.8% reportó conocer el protocolo y el 97.4% está dispuesto a cumplirlo. En relación con el cumplimiento de las medidas de seguridad en la última semana, el 97% manifestó usar el tapabocas o mascarilla, el 88% mantuvo la distancia física, el 8% monitoreó su temperatura corporal, el 96% cumplió con la higiene de las manos y el 80% evitó tocarse la cara.

Referente a la información sobre salir de casa durante la última semana, el 26.7% reportó salir todos los días, el 15.6% de 4 a 5 días, el 45.3% de 1 a 3 días, y el 12.4% no salió de casa en la última semana. Además, el 77.9% de los encuestados ha asistido a la UCAB. Como medio de transporte o de movilización a la UCAB, el 54.7% reportó utilizar carro particular, el 18.9% transporte público, el 16.9% el metro, el 9.1% caminando y el 0.3% otros medios, como la bicicleta.

Respecto a la adecuación de los espacios para la aplicación de las medidas de bioseguridad, la muestra considera medianamente adecuada su aplicación en los espacios de la UCAB ( $M = 2.69$ ,  $DT = 1.128$ ). Por otro lado, considera muy adecuadas las medidas de bioseguridad su aplicación en los espacios del lugar de habitación ( $M = 3.14$ ,  $DT = 1.007$ )

Considerando los estadísticos de tendencia central en las preguntas sobre la adecuación del protocolo, se puede apreciar que todas las medias son superiores a 3.5, vale acotar que 4 es el puntaje máximo a obtener e indica que se considera altamente adecuado, por lo que las medidas de bioseguridad para todas las áreas son consideradas como muy necesarias por los encuestados (ver Tabla 1), Con la excepción de las formas de contacto social, que el puntaje más bajo ( $M=1$ ) indica que las personas muestran una tendencia a evitar formas de contacto social que sean físicas, dado que el ítem debe interpretarse de manera inversa, como ya se indicó.

Tabla 1.

*Estadísticos descriptivos de las medidas de bioseguridad para las diferentes áreas en el campus*

	<b>N</b>	<b>Mín</b>	<b>Máx</b>	<b>M</b>	<b>D. E.</b>	<b>S</b>	<b>As</b>	<b>Curtosis</b>
Medidas de bioseguridad en el ingreso al campus	307	0	4	3,5	,84	,71	-1,64	1,86
Medidas de bioseguridad en el traslado	295	1,1	4	3,7	,51	,26	-2,28	5,58
Medidas de bioseguridad en el salón y espacios de clases	304	1,5	4	3,8	,42	,18	-3,26	10,96
Medidas de bioseguridad en las oficinas y espacios de trabajo	301	1,5	4,	3,8	,43	,19	-3,13	9,82
Medidas de bioseguridad en las oficinas áreas comunes	299	1,0	4	3,7	,53	,28	-2,22	4,98
Medidas de bioseguridad en las áreas de comida	302	1	4	3,8	,43	,18	-3,17	11,99
Formas de contacto social	300	0	3,17	1	,54	,29	1,66	2,86

Se contrastaron diferencias para sexo, encontrando resultados significativos ( $p < .05$ ) en medidas de bioseguridad en el ingreso al campus, en el traslado, las áreas comunes de las oficinas y las formas de contacto social (ver Tabla 2), teniendo una magnitud de efecto moderada baja, concretamente en todos estos las mujeres obtienen mayores puntajes, exceptúan en formas de contacto social que obtienen menor puntaje, indicando así que en estas 4 áreas son las mujeres las que consideran más necesarias las medidas de seguridad en comparación a los hombres.



Tabla 2.

*t de Student según sexo para las medidas de bioseguridad en cada área del campus*

	Sexo	N	M	D. E.	t	p	d de Cohen
Medidas de bioseguridad en el ingreso al campus	Hombre	117	3,32	0,97	-2,81	0,005	0,35
	Mujer	190	3,62	0,74			
Medidas de bioseguridad en el traslado	Hombre	114	3,57	0,57	-2,61	0,010	0,34
	Mujer	181	3,74	0,48			
Medidas de bioseguridad en el salón y espacios de clases	Hombre	115	3,78	0,46	-1,96	0,051	NA
	Mujer	189	3,88	0,40			
Medidas de bioseguridad en las oficinas y espacios de trabajo	Hombre	114	3,77	0,48	-1,78	0,076	NA
	Mujer	187	3,86	0,41			
Medidas de bioseguridad en las oficinas áreas comunes	Hombre	114	3,62	0,60	-2,04	0,043	0,25
	Mujer	185	3,76	0,48			
Medidas de bioseguridad en las áreas de comida	Hombre	114	3,77	0,43	-0,75	0,455	NA
	Mujer	188	3,81	0,43			
Formas de contacto social	Hombre	114	1,14	0,63	3,27	0,001	0,44
	Mujer	186	0,92	0,47			

También se contrastaron las diferencias según si alguna persona cercana había tenido COVID-19, encontrando resultados significativos ( $p < .05$ ) en las áreas; ingreso al campus, oficinas aéreas comunes y en las áreas de comida, siendo las magnitudes de efecto moderadas-bajas (ver tabla 3), estos resultados indican que cuando se tiene algún persona cercana que si ha tenido de COVID-19 entonces las medidas se consideran menos necesarias que cuando nadie del entorno cercano lo ha tenido.

Tabla 3.

*t de Student según persona cercana con COVID para las medidas en cada área del campus*

<b>¿Alguna persona cercana ha tenido COVID-19?</b>		<b>N</b>	<b>M</b>	<b>D. E.</b>	<b>t</b>	<b>p</b>	<b>d de Cohen</b>
Medidas de seguridad en el ingreso al campus	No	151	3,63	0,72	2,53	0,012	0,23
	Si	156	3,39	0,94			
Medidas de seguridad en el traslado	No	146	3,72	0,46	1,64	0,101	NA
	Si	149	3,62	0,57			
Medidas de seguridad en el salón y espacios de clases	No	150	3,88	0,35	1,57	0,117	NA
	Si	154	3,80	0,49			
Medidas de seguridad en las oficinas y espacios de trabajo	No	149	3,87	0,34	1,72	0,086	NA
	Si	152	3,78	0,52			
Medidas de seguridad en las oficinas áreas comunes	No	147	3,80	0,40	3,03	0,003	0,33
	Si	152	3,62	0,62			
Medidas de seguridad en las áreas de comida	No	148	3,85	0,33	2,14	0,034	0,26
	Si	154	3,75	0,51			
Formas de contacto social	No	149	0,98	0,54	-0,65	0,516	
	Si	151	1,02	0,56			

En cuanto a la ocupación, las diferencias significativas ( $p < .05$ ) se encuentran en las áreas; traslado, medidas de seguridad en el salón, en las oficinas de áreas comunes y forma de contacto social, donde los estudiantes son los que consideran menos necesarias las medidas a diferencia de profesores y trabajadores, estos últimos son los que suelen considerar las medidas como más necesarias (ver tabla 4). Sin embargo, a pesar de que los resultados son significativos, la magnitud de efecto es muy baja, por lo que los resultados deben considerarse de manera cautelosa ya que es muy poca la varianza explicada que se le puede atribuir a la ocupación.

Tabla 4.

ANOVA de una vía de ocupación para todas las áreas en el campus.

	Ocupación	N	M	F	p	$\eta^2$
Medidas de seguridad en el ingreso al campus	Estudiante	60	3,28	2,98	0,052	NA
	Profesor	159	3,58			
	Trabajador	88	3,52			
Medidas de seguridad en el traslado	Estudiante	58	3,50	4,05	0,018	0,027
	Profesor	157	3,71			
	Trabajador	80	3,73			
Medidas de seguridad en el salón y espacios de clases	Estudiante	59	3,70	4,23	0,015	0,027
	Profesor	159	3,86			
	Trabajador	86	3,90			
Medidas de seguridad en las oficinas y espacios de trabajo	Estudiante	58	3,75	1,31	0,269	NA
	Profesor	158	3,85			
	Trabajador	85	3,83			
Medidas de seguridad en las oficinas áreas comunes	Estudiante	59	3,52	4,87	0,008	0,032
	Profesor	158	3,77			
	Trabajador	82	3,72			
Medidas de seguridad en las áreas de comida	Estudiante	58	3,70	1,79	0,167	NA
	Profesor	157	3,82			
	Trabajador	87	3,83			
Formas de contacto social	Estudiante	56	1,27	9,17	0,000	0,058
	Profesor	157	0,92			
	Trabajador	87	0,97			

Por último, se estimó la correlación entre edad y la consideración de medidas en diferentes áreas, a saber; traslado ( $r = .15$ ,  $p = .008$ ), salón y espacios de clases ( $r = .14$ ,  $p = .014$ ), oficinas y espacios de trabajo ( $r = .13$ ,  $p = .022$ ), oficinas áreas comunes ( $r = .16$ ,  $p = .007$ ) y áreas de comida ( $r = .132$ ,  $p = .022$ ), siendo relaciones positivas, bajas y significativas ( $p < .05$ ), por ende, mayor edad se asocia con mayor necesidad de medidas en las áreas. También formas de contacto social ( $r = -.15$ ,  $p = .008$ ) y edad tuvieron una relación negativa, baja y significativa, lo que quiere decir que a mayor edad menos formas de contacto social físico.

#### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

En general, los resultados obtenidos muestran que el nivel de conocimiento sobre la enfermedad, Protocolo para la prevención, contención y control del Covid-19 en la Universidad Católica Andrés Bello y las medidas de bioseguridad necesarias era alto. Estos resultados indican la eficacia de las acciones tomadas por la prontitud y los esfuerzos de divulgación sobre las mismas. Resaltando así la importancia de contar con políticas efectivas de comunicación, que hagan llegar a la comunidad, en este caso a la UCABISTA, información clara y confiable.

Al analizar por sectores de la población se encuentra que, hasta el mes de junio de 2021 el 14,7% reportó haber padecido COVID-19 y el 1,1% refirió haberse reinfectado. El 50,8% afirmó haber tenido una persona cercana con este diagnóstico.

Con respecto al conocimiento de del Protocolo de Bioseguridad el 81,8% reportó que lo conocía y de estos, el 97,4% afirmó estar dispuesto a cumplirlo.

La adecuación de los espacios de la UCAB para el cumplimiento de este protocolo se consideraron medianamente adecuados, en contraste con los espacios del lugar de habitación, que se catalogaron como muy adecuados.

En cuanto a las conductas de bioseguridad, los encuestados muestran una tendencia alta a evitar contactos físicos con los demás, donde se aprecia mejor observancia de estas medidas por parte de las mujeres y por parte de los profesores y empleados. Sin embargo estas medidas se consideraron menos relevantes si se reporta haber tenido alguna persona cercana que ya padeció la enfermedad. Así también se encontró relación con la edad y las formas de contacto social, donde a mayor edad se considera necesario tener menos contactos físicos, lo que implica una mejor adhesión a las medidas establecidas, aunque esta diferencia por edad debe interpretarse con cuidado, dadas las diferencias muestrales

## REFERENCIAS:

- Arias-Chávez, D., Postigo-Zumarán, J. E., Gallardo-Lolandes, Y., & Valqui-Oxolón, J. (2021). Knowledge about COVID-19 in Young Limeños University Students. *Revista Geintec-Gestao: Inovacao e Tecnologias*, 11(4), 344-356.
- Escuela de Psicología (2002). Contribuciones a la deontología de la investigación en psicología. Caracas, Venezuela: Publicaciones UCAB.
- Hair, J. F. Jr., Black, W. C., Babin, B. J. y Anderson, R. E. (2019). *Multivariate Date Analysis*. Cengage Learning.
- Hatabu, A., Mao, X., Zhou, Y., Kawashita, N., Wen, Z., Ueda, M., ... & Tian, Y. S. (2020). Knowledge, attitudes, and practices toward COVID-19 among university students in Japan and associated factors: An online cross-sectional survey. *PLoS One*, 15(12), e0244350.
- Kerlinger, F. K. y Lee, H. (2002). *Investigación del Comportamiento Métodos de Investigación en Ciencias Sociales*. McGrawHill
- Peng, Y., Pei, C., Zheng, Y., Wang, J., Zhang, K., Zheng, Z., & Zhu, P. (2020). Knowledge, attitude and practice associated with COVID-19 among university students: A cross-sectional survey in China.
- Salgado, D. (29 de Mayo de 2020). Psicovida: la nueva iniciativa ucabista de apoyo psicológico frente a la pandemia. *El Ucabista*, págs. 1-7.
- Socorro, D., Romero, J. C., Guilbert, L., Cañoto, Y., Hernández, A., & Guerra, J. (2021). Plan integral de cuidado y apoyo psicosocial de la UCAB. psiCOVIDa - UCAB. *Analogías Del Comportamiento*, (18). Recuperado a partir de <https://revistasenlinea.saber.ucab.edu.ve/index.php/analogias/article/view/4816>

Wu, X. L., & Munthali, G. N. C. (2021). Knowledge, attitudes, and preventative practices (Kaps) towards covid-19 among international students in China. *Infection and Drug Resistance*, 14, 507.