

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL
PERÚ

FACULTAD DE PSICOLOGÍA



Conductas de protección contra el COVID-19, personalidad y
percepción de riesgo en adultos jóvenes de Cajamarca

Tesis para obtener el título profesional de Licenciado en Psicología que
presenta:

Olenka Elizabeth Pando Cotrina

Asesora:

Mónica Cassaretto Bardales

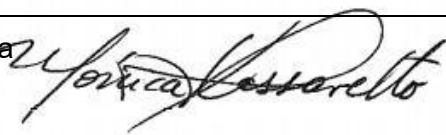
Lima, 2023

INFORME DE SIMILITUD

Yo, Mónica de los Milagros Cassaretto Bardales, docente de la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesora de la tesis titulada "Conductas de protección contra el COVID-19, personalidad y percepción de riesgo en adultos jóvenes de Cajamarca" de la autora Olenka Elizabeth Pando Cotrina, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 20%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software *Turnitin* el 16/06/2023.
- He revisado con detalle dicho reporte y confirmo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio alguno.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

Lugar y fecha: Lima, 16 de junio del 2023

Apellidos y nombres del asesor / de la asesora:	
<u>Cassaretto Bardales, Mónica de los Milagros</u>	
DNI: 09491245	Firma 
ORCID: 0000-0002-4880-6092	

Agradecimientos

En primer lugar, a mis asesoras: Mónica Cassaretto Bardales y Josephine Hwang por el constante apoyo y retroalimentación, en especial, por siempre motivarme a mejorarlo y por ayudarme a cuestionar algunos resultados.

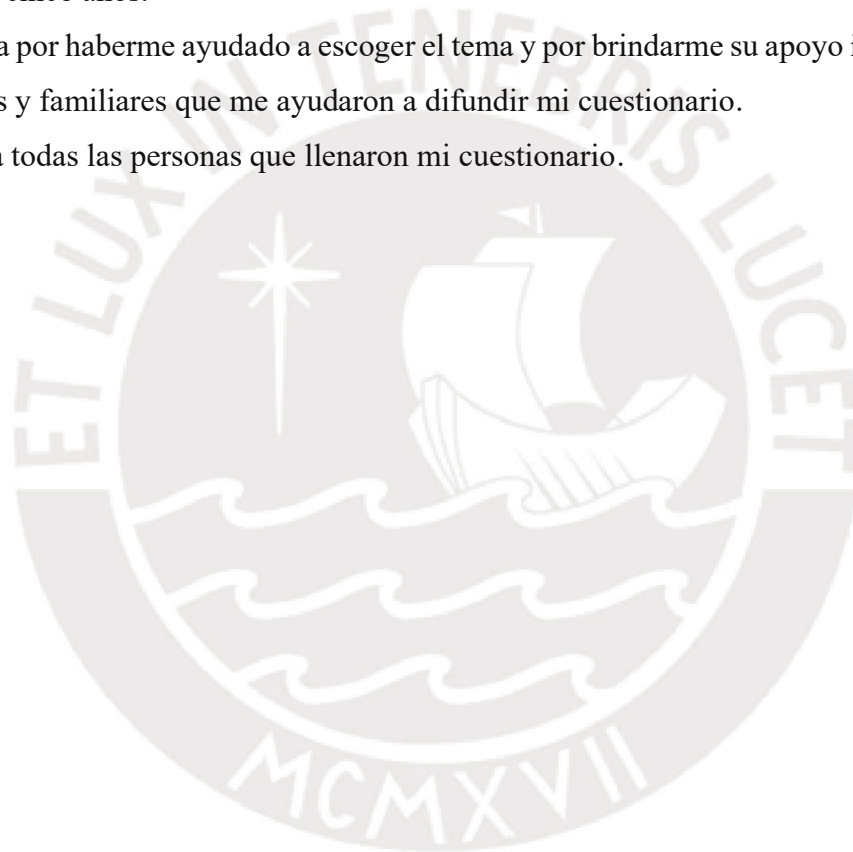
A mi abuela por ser el pilar de mi vida, por haberme guiado y por siempre haberme apoyado y alentado en mis decisiones.

A mi mamá quien me motivó a estudiar en la PUCP y me brindó su soporte, cariño y paciencia durante estos cinco años.

A mi hermana por haberme ayudado a escoger el tema y por brindarme su apoyo incondicional.

A mis amigos y familiares que me ayudaron a difundir mi cuestionario.

Finalmente, a todas las personas que llenaron mi cuestionario.



Resumen

El objetivo de esta investigación fue examinar las relaciones entre el cumplimiento de conductas de protección, la percepción de riesgo del COVID-19 y los cinco rasgos de personalidad en adultos de Cajamarca. Asimismo, como objetivo específico, se planteó describir las diferencias en conductas de protección y percepción de riesgo según las características sociodemográficas. Los participantes fueron 193 adultos emergentes entre los 18 y 29 años ($M = 22$; $DE = 3.35$) de ambos sexos. Se aplicaron tres instrumentos: escala de conductas de protección, escala de percepción de riesgo (Savadori y Lauriola, 2021) y el BIF (Benet-Martínez y John, 1998). En cuanto al objetivo general, se halló que percepción de riesgo y conciencia predijeron las conductas de protección total. Específicamente, las conductas para promover la higiene y la limpieza tuvieron tres predictores: percepción de riesgo, conciencia y apertura. Las conductas para evitar la cercanía social solo tuvieron un predictor: conciencia. Asimismo, se halló que la edad se correlacionó con la percepción de riesgo y que la cantidad de reuniones sociales se correlacionó negativamente con conductas de protección y con sus dos dimensiones. También se hallaron diferencias según sexo en percepción de riesgo y conductas de protección. Así también, se encontraron diferencias según la gravedad de los síntomas y el número de vacunas. Por último, se discuten las posibles explicaciones a estos hallazgos, se mencionan las limitaciones de la presente investigación y se proponen recomendaciones para futuros estudios.

Palabras clave: conductas de protección contra el COVID-19, rasgos de personalidad, percepción de riesgo

Abstract

The objective of this research was to examine the relationships between compliance with protective behaviors, the perception of risk of COVID-19 and the five personality traits in adults from Cajamarca. Likewise, as a specific objective, it was proposed to describe the differences in protective behaviors and risk perception according to sociodemographic characteristics. Participants were 193 emerging adults between the ages of 18 and 29 ($M = 22$; $SD = 3.35$) of both sexes. Three instruments were applied: protective behavior scale (Savadori & Lauriola, 2021), risk perception scale (Savadori & Lauriola, 2021) and the BIF (Benet-Martínez and John, 1998). Regarding the general objective, it was found that risk perception and awareness predicted total protection behaviors. Specifically, behaviors to promote hygiene and cleanliness had three predictors: risk perception, awareness, and openness. Behaviors to avoid social closeness had only one predictor: awareness. Likewise, it was found that age was correlated with risk perception and that the number of social gatherings was negatively correlated with protective behaviors and with its two dimensions. Differences were also found according to sex in risk perception and protective behaviors. Likewise, differences were found according to the severity of the symptoms and the number of vaccinations. Finally, the possible explanations for these findings are discussed, the limitations of the present investigation are mentioned, and recommendations for future studies are proposed.

Keywords: protective behaviors against COVID-19, personality traits, risk perception

Índice de contenidos

Introducción.....	1
Método	9
Participantes	9
Medición	9
Procedimiento	12
Análisis de datos	12
Resultados	13
Discusión	17
Referencias	25
Apéndices	40
Apéndice A: Consentimiento informado.....	40
Apéndice B: Ficha de datos sociodemográficos.....	41
Apéndice C: Estadísticos.....	42
Apéndice D: Análisis de distribución de puntajes de la muestra.....	50

Introducción

El COVID-19 es el nombre de la enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2 que comenzó en China a finales del 2019. Esta enfermedad puede generar desde síntomas leves o moderados hasta complicaciones graves e incluso mortales (Sheposh, 2021). En pocos meses, este virus se expandió por todo el mundo, por lo cual, el 30 de enero del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que era un problema de emergencia de salud pública de importancia internacional (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020). Para finales de mayo de 2023, según la sala situacional del COVID-19 del Perú, se han confirmado más de 4 millones 500 mil casos de esta enfermedad y más de 220 mil fallecidos (Ministerio de Salud [MINSA], 2023). De las cifras de contagiados, el 20% son personas de 18 a 29 años.

La presente investigación se llevó a cabo durante los meses de septiembre y octubre del 2021 en la ciudad de Cajamarca. En dicha ciudad, se encontró que un hospital presentó un porcentaje de letalidad por COVID-19 de 39,6%, la cual es alta en comparación a otros lugares (Anyaypoma et al., 2022). Dichos autores señalan que la pobreza y las desigualdades sociales están relacionadas con una mayor letalidad por dicha enfermedad. Así se debe tomar en cuenta la situación de pobreza en dicho departamento, ya que, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2022), Cajamarca es una de las regiones con mayor pobreza del Perú.

Respecto a las cifras del COVID-19 en Cajamarca durante el periodo que el presente estudio se realizó, la Dirección Regional de Salud (DIRESA) (2021) señaló que existían más de 94 mil casos confirmados del COVID-19, de los cuales el 23% eran adultos emergentes y 2920 fallecidos. Es importante considerar que la cantidad de casos confirmados varía de acuerdo con las pruebas realizadas y, además, según Kronbichler et al. (2020), se estima que esta cifra no refleja la cantidad exacta de jóvenes contagiados, pues la mayoría son asintomáticos, por lo cual, no son diagnosticados con esta enfermedad. Este hecho resulta preocupante dado que al no saber que tienen el virus, los jóvenes podrían no cumplir con las conductas de protección y así contagiar a otras personas (Kronbichler et al., 2020; Noriega et al., 2020).

Sumado a esto, hasta el 21 de julio de 2021, existía un incremento de 980 casos a nivel nacional y 61 casos en Cajamarca; sin embargo, no se sabía con certeza la cantidad de casos existentes, pues algunas personas son asintomáticas. Este incremento en las cifras se daba a pesar de las restricciones impuestas por el gobierno como la inmovilización social obligatoria y la prohibición de reuniones sociales. En relación a esto, la ministra de Defensa señaló que

más de 967 mil ciudadanos a nivel nacional fueron intervenidos por incumplir las normas desde que empezó la pandemia, lo cual representa que 1 de cada 33 peruanos no cumplían las conductas de protección contra el COVID-19 (El Peruano, 2021). Específicamente, el ministro de Cultura mencionó que 10 328 fueron detenidas por estar en las denominadas “fiestas covid” y que se han aplicado más de 200 mil multas a personas que no cumplieron dichas conductas como no transitar en el horario de la inmovilización obligatoria, respetar la distancia social, circular con mascarilla en la vía pública, entre otras (Andina, 2021). Además, uno de los departamentos con las mayores cifras de personas intervenidas fue Cajamarca, ya que, durante un fin de semana, fueron detenidas más de mil personas (Andina, 2021). Así, se evidencia que algunos no realizan las conductas para protegerse contra el COVID-19.

Respecto a dichas conductas, estas son definidas como comportamientos realizados por una persona para proteger o mantener su salud, independientemente de su estado de salud (Harris, 1979). Estas conductas en el caso del COVID-19 tienen la finalidad de mantener a una persona segura y protegida de la infección por el virus, así como disminuir la propagación del virus (Dinić y Bodroža, 2021; Wise et al., 2020). Según Cabanillas (2020), las conductas de protección en el Perú son usar alcohol, pañuelos descartables cuando se estornuda o tose, mascarilla, y protector facial, mantener la distancia social y evitar realizar las siguientes acciones: tocarse la boca, la nariz y los ojos, saludar con la mano o con besos e ir a lugares donde hay multitudes. Algunas de estas conductas como la distancia física de un metro o más, el uso de mascarillas y la protección ocular son eficaces para prevenir la enfermedad (Chu et al., 2020).

En diversas investigaciones, se ha hallado que las mujeres reportan un mayor cumplimiento de las conductas en comparación a los hombres (Hosen et al., 2021; Park et al., 2021; Qian y Yahara, 2020). Una posible explicación es que las mujeres suelen presentar mayores niveles de percepción de riesgo de dicha enfermedad (Guzek et al., 2020; Perrotta et al., 2021). Así también, las mujeres suelen presentar mayor conocimiento de la importancia de realizar conductas preventivas para la salud (Bish et al., 2010; Guzek et al., 2020).

Respecto a la edad, estas conductas suelen ser adoptadas en menor medida por los adultos jóvenes de 18 a 29 años en comparación a los de mayor edad (Faasse y Newby, 2020; Hutchins et al., 2020; Luo et al., 2021). Dicho resultado se puede deber a que las generaciones más jóvenes perciben que si se contagian de COVID-19 serían afectadas de manera menos severa (Luo et al., 2021; Wise et al., 2020). Esta percepción, según los autores, se podría explicar porque los jóvenes suelen experimentar la enfermedad sin síntomas o con síntomas

leves, en cambio, las personas de mayor edad tienen un mayor riesgo de afrontar consecuencias graves para su salud.

Dicho rango de edad formaría parte de la etapa de adultez emergente, la cual es una transición de la adolescencia a la adultez y comprende el rango de edad de 18 hasta los 29 años (Arnett, 2015). En esta etapa, los jóvenes tienden a ser vulnerables a realizar conductas de riesgo para la salud (Arnett, 2000; Mahalik et al., 2013). Esto se podría explicar porque las regiones del cerebro que están asociadas con los deseos y la impulsividad están más desarrolladas en la adultez emergente que las regiones que están asociadas con la toma de decisiones razonada y la orientación hacia el futuro (Pharo et al., 2011). Así también, los adultos emergentes siguen buscando la aprobación de los pares, ya que estos todavía cumplen un rol importante, por lo cual, podrían contribuir a la realización de conductas de riesgo si dicha conducta es la valorada por el grupo de pares (Schwartz, 2016; Schwartz y Petrova, 2019).

Además, existe una preferencia por las recompensas inmediatas, lo cual puede propiciar un comportamiento arriesgado (Reniers, 2020). Por ejemplo, respecto al COVID-19, Wismans et al. (2021) señalan que una posible explicación es que los jóvenes preferirían salir con los amigos, pues esto les podría generar una recompensa social inmediata, en comparación a permanecer en casa, lo cual les genera beneficios a largo plazo como no contagiarse del COVID-19. Cabe señalar que, específicamente, la adopción de conductas de riesgo para la salud se reduce cuando la edad aumenta debido a que dichas conductas representan un mayor riesgo para la salud debido al mayor deterioro físico (Duell et al., 2018; Rolison et al., 2014).

Así, estudios realizados a nivel internacional señalan que la percepción de riesgo, aunque operacionalizada de diferentes maneras, es una variable que se relaciona e inclusive predice el cumplimiento de las conductas de protección ante el COVID 19 (Abdelrahman, 2020; Bruine de Bruin y Bennett, 2020; Savadori y Lauriola, 2021; Schneider, 2021; Wise et al., 2020).

La percepción de riesgo se define como la evaluación subjetiva de un individuo del nivel de riesgo asociado con un peligro particular (American Psychological Association [APA], s.f.). Así también, Slovic (1987) define dicha variable como las creencias, actitudes, juicios y emociones de las personas acerca de algún riesgo. Esta variable es un componente central explicado desde diversas teorías del cambio de conductas de salud como el Modelo de Creencias de la Salud, la Teoría de la Motivación de la Protección y el Modelo de Procesamiento Paralelo Extendido (Paek y Hove, 2017). En ese sentido, las personas que tienen una percepción de riesgo más alta tienen mayor probabilidad de cumplir conductas de prevención o protección.

Así, respecto al COVID-19, la percepción de riesgo incluiría tanto una dimensión cognitiva como afectiva en donde se evalúa el miedo, preocupación, vulnerabilidad de contraer dicha enfermedad, la probabilidad de ser contagiado por dicho virus y la percepción del impacto de dicho virus en la sociedad, salud, la seguridad y la prosperidad de la humanidad (Gerhold, 2020; Savadori y Lauriola, 2021). Algunos autores como Dryhurst et al. (2020) han tomado un enfoque holístico, lo cual, según ellos evita la dependencia en un paradigma. Así, se incluyen las dimensiones cognitiva, emocional y espacial temporal (Dryhurst et al., 2020). En cuanto a las diferencias por sexo, Savadori y Lauriola (2021) hallaron que los hombres percibieron al COVID-19 como menos riesgoso que las mujeres. Cabe mencionar que no se han realizado investigaciones sobre la relación entre percepción de riesgo y conductas de protección en el Perú.

Así también, otra variable, además de la percepción de riesgo, que se ha encontrado que se relaciona con la realización de conductas de salud es la personalidad (Joyner et al., 2018; Salinas, 2020; Sutin, et al., 2016). La teoría de los cinco rasgos de la personalidad es, entre todas las que explican la personalidad, la que cuenta con mayor evidencia empírica (Matz et al., 2016). Dicha teoría sostiene que la personalidad es el funcionamiento de un sistema con distintas variables y el núcleo de dicho sistema son los cinco rasgos de la personalidad, los cuales son variables individuales que diferencian a una persona de otra (McCrae y Costa, 1999). Dichos rasgos son definidos como “tendencias básicas endógenas que dan lugar a patrones consistentes de pensamientos, sentimientos y acciones” (McCrae y Costa, 2003, p. 205). En ese sentido, los rasgos tienen una base biológica e interactúan con las demandas sociales y culturales. Dichas interacciones se reflejan en los mecanismos psicológicos como valores, hábitos, conocimiento, creencias, actitudes, intereses, entre otros, los cuales son denominados por los autores como “adaptaciones características” (McCrae y Costa, 2008, 2013). Además, dichos rasgos cambian a lo largo del ciclo vital, así se desarrollan a través de la infancia y se estabilizan en la adultez (McCrae y Costa, 2003, 2013).

Según McCrae y Costa (2003), la estructura básica de la personalidad está constituida por cinco factores: neuroticismo, extraversión, apertura a la experiencia, agradabilidad y conciencia. En primer lugar, el neuroticismo hace referencia a la tendencia básica de experimentar malestar emocional; es decir, personas con alto puntaje en este factor tienden a ser ansiosas, irritables, son propensas a sentir culpa y tienen menor capacidad para controlar sus impulsos (McCrae y Costa, 2003; John et al., 2008). Dicho rasgo se ha asociado negativamente con conductas saludables como comer saludable (Möttus et al., 2012; Keller y Siegrist, 2015), realizar actividad física (Wilson y Dishman, 2015) y tener una buena

organización de sueño (Duggan et al., 2014; Salinas, 2020). En cambio, este rasgo tiene una relación positiva con fumar (Afridi y Rahim, 2020).

En segundo lugar, la extraversión se relaciona con una preferencia por el contacto social (McCrae y Costa, 2003; John et al., 2008). Así, las personas con alto puntaje en dicho rasgo se caracterizan por ser conversadoras, sociables, amigables y principalmente porque disfrutan interactuar con otras personas y saben comportarse de manera asertiva (McCrae y Costa, 2003). Este rasgo se ha relacionado positivamente con ejercitarse (e.g., Wilson y Dishman, 2015) y con conductas sexuales de riesgo (Ibigbami et al., 2019). Por el contrario, tiene una asociación negativa con la alimentación saludable (Möttus et al., 2012) y con el consumo de alcohol (Leszko et al., 2020).

En tercer lugar, las personas con altos puntajes en apertura a la experiencia se caracterizan por ser creativos, originales y preferir la variedad y lo novedoso (McCrae y Costa, 2003; John et al., 2008). Este rasgo se relaciona positivamente con realizar actividad física (Wilson y Dishman, 2015), comer saludable (Möttus et al., 2012) y consumir alcohol (Leszko et al., 2020). En cuarto lugar, las personas con altos niveles de agradabilidad disfrutan ayudar

a los demás y son considerados, compasivos, modestos, generosos y agradables (McCrae y Costa, 2003; John et al., 2008). Este rasgo se relaciona de manera negativa con las comportamientos sexuales de riesgo (Ibigbami et al., 2019).

Por último, las personas que puntúan alto en conciencia valoran la organización, la planificación, el logro y la perseverancia, y tienden a no ser impulsivos, así como a deliberar antes de tomar una decisión (McCrae y Costa, 2003; John et al., 2008). Dicho rasgo se relaciona positivamente con realizar actividad física (Möttus et al., 2012) y con buena organización del sueño (Salinas, 2020) y de manera inversa con comer saludable (Möttus et al., 2012), fumar (Yañez et al., 2017) y con conductas sexuales de riesgo (Ibigbami et al., 2019).

Ahora bien, en cuanto a las conductas de protección, diversos estudios realizados en países como Qatar, Estados Unidos, Brasil, Japón, Corea y Polonia han encontrado relaciones estadísticamente significativas entre los cinco rasgos y el cumplimiento de las conductas de protección contra el COVID-19 (Abdelrahman, 2020; Airaksinen et al., 2021; Aschwanden et al., 2020; Carvalho et al., 2020; Han et al. 2021; Zajenkowski et al., 2020). Se ha hallado que la conciencia tiene una relación positiva con las conductas de protección contra el COVID-19 (Abdelrahman, 2020; Aschwanden et al., 2020; Carvalho et al., 2020; Han et al. 2021; Shook et al., 2020). Algunas investigaciones señalan que este rasgo predice el cumplimiento de las conductas (Qian y Yahara, 2020; Abdelrahman, 2020). Estos resultados se podrían explicar

porque este rasgo se caracteriza por altos niveles de responsabilidad y, por lo cual, existe una tendencia a valorar y acatar las reglas sociales (Aschwanden et al., 2020; Han et al. 2021). Cabe mencionar que Aschwanden et al. (2020) halló que el uso de mascarilla en Estados Unidos no se relacionaba con este rasgo, lo cual se puede deber a que, cuando se realizó dicha investigación, los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos no recomendaban el uso de las mascarillas como medida de protección.

Respecto a la extraversión, no hay consenso sobre el rol de dicho rasgo en las conductas de protección contra el COVID-19. Por un lado, se ha hallado una relación negativa entre dicho rasgo y conductas como el distanciamiento físico (Carvalho et al., 2020), no asistir a reuniones, usar mascarilla, lavarse las manos, entre otras (Nofal et al., 2020); es decir, a mayor puntaje en el rasgo de extraversión, se ha encontrado un menor cumplimiento de las conductas de protección. Dicho resultado se podría deber a que las personas con alto puntaje en extraversión presentan dificultades para cumplir las medidas que involucren un menor contacto social pues suelen preferir las actividades sociales (Nofal et al., 2020). Por otro lado, Shook et al. (2020) y Aschwanden et al. (2020) encontraron una relación positiva entre ambas variables. Sin embargo, Aschwanden et al. (2020) encontró que la conducta de distanciamiento social no se asociaba positivamente con este rasgo de la personalidad.

Al igual que la extraversión, no existe un consenso sobre la relación entre la agradabilidad y las conductas de protección. Así, Han et al. (2021) y Zajenkowski et al. (2021) han hallado una relación positiva entre ambas variables e incluso, en algunos estudios, es un predictor positivo del cumplimiento de dichas conductas (Qian y Yahara., 2020; Zajenkowski et al., 2021). Esto se podría deber a que las personas con alto puntaje en este rasgo se preocupan por los demás y son prosociales. Sin embargo, Abdelrahman (2020) encontró una relación negativa entre dichas variables; lo cual se comprende porque, según dicho autor, las personas con altos puntajes en dicho rasgo les gusta involucrarse en actividades sociales.

En relación al neuroticismo, se encontró que este rasgo se asocia positivamente con el cumplimiento de la distancia física, lo cual se puede deber a que estas personas sienten miedo de contagiarse y dicho miedo las llevaría a mantener la distancia social (Abdelrahman, 2020). Así también, Jonason y Sherman (2020) hallaron que a mayor nivel de neuroticismo existe una mayor tendencia a percibir las situaciones como riesgosas, incluso si son lugares seguros, lo cual puede predisponer a las personas a tomar decisiones seguras en sus vidas. Además, se ha reportado que este rasgo predice el cumplimiento de las conductas de protección contra el COVID-19 (Abdelrahman, 2020; Qian y Yahara, 2020).

Por último, la apertura a la experiencia se asocia positivamente con las conductas de protección (Han et al., 2020; Nofal et al., 2020). Qian y Yahara (2020) hallaron que este rasgo predice el cumplimiento de las conductas. Estos resultados se podrían deber a que las personas con altos niveles de este rasgo pueden percibir al aislamiento social como una oportunidad para desarrollar su curiosidad, así se interesarían en realizar nuevas actividades en sus hogares en lugar de incumplir las medidas (Nofal et al., 2020).

Así, los cinco rasgos de personalidad podrían ser una variable para tomar en cuenta al brindar indicaciones sobre las conductas que se deben realizar para protegerse del COVID-19. Cabe mencionar que, aunque las correlaciones entre conductas de protección y los rasgos han sido significativas en los estudios, el tamaño del efecto de algunas correlaciones ha sido pequeño y algunos resultados inconsistentes, lo cual indica que se debe seguir investigando dicha relación. Además, si bien se han encontrado relaciones significativas entre los cinco rasgos de la personalidad y las conductas de salud en el Perú (Salinas, 2020), no se han realizado investigaciones sobre dicha variable y el cumplimiento de conductas de protección contra el COVID-19 en el contexto peruano.

Por todo lo expuesto anteriormente, se evidencia que tanto la percepción de riesgo como la personalidad se relacionan con dicho cumplimiento e inclusive algunos de los rasgos y la percepción de riesgo lo predicen (Abdelrahman, 2020). Sin embargo, la evidencia empírica no es consistente sobre dicha relación. Asimismo, no se ha investigado la relación de estas variables en el contexto peruano, en especial, en provincias como Cajamarca, donde existen altas cifras de detenidos por el incumplimiento de las conductas de protección, a pesar de las altas cifras de contagios. Además, se ha hallado en otros países que esta dificultad para cumplir dichas conductas es mayor en los adultos emergentes; lo cual resulta preocupante, ya que, al ser la mayoría asintomáticos, suelen representar una fuente importante de transmisión. Así, se constata la importancia de realizar un estudio que analice cómo la percepción de riesgo y la personalidad influyen en el cumplimiento de conductas de protección en adultos emergentes de Cajamarca.

De este modo, el objetivo general de la presente investigación fue examinar la relación del cumplimiento de conductas de protección con la percepción de riesgo del COVID-19 y los cinco rasgos de personalidad en adultos emergentes de Cajamarca. Cabe mencionar que, si se observan correlaciones significativas, se procederá a realizar un análisis de regresión múltiple para determinar el rol predictivo de los cinco rasgos personalidad y de la percepción de riesgo en el cumplimiento de las conductas de protección. Así, la hipótesis sería que la percepción de riesgo y ciertos rasgos de personalidad predecirán el cumplimiento de conductas de protección.

Asimismo, como objetivo específico, se plantea describir las diferencias de las dos variables relacionadas al COVID-19: percepción de riesgo y conductas de protección según las variables sociodemográficas y sobre el COVID-19.



Método

Participantes

Los participantes de este estudio fueron 193 adultos emergentes de Cajamarca, de los cuales 110 (57%) eran mujeres y 83 (43%) hombres, con un rango de edad entre 18 y 29 años ($M = 22$; $DE = 3.35$). Respecto a si se habían contagiado de COVID-19, 25.4% respondieron que sí. En relación a esto, 26 personas reportaron haber tenido síntomas leves, 21 síntomas moderados y dos graves. Asimismo, de estos el 73.5% reportó no tener actualmente alguna secuela. Además, el 94.3% indicó no tener una enfermedad crónica y el 75.7% considera que su estado de salud es bueno o excelente. Adicionalmente, el 52.8% indicó no haber asistido a ninguna reunión social en las últimas dos semanas. Cabe mencionar que los criterios de inclusión fueron tener entre 18 y 29 años, vivir en Cajamarca y los de exclusión fueron no tener un familiar o persona cercana que haya fallecido por COVID-19 en los últimos seis meses.

Medición

Para medir las conductas de protección, se adaptó al español la escala elaborada por Savadori y Lauriola (2021), la cual tenía trece ítems. Esta se evalúa en una escala de respuesta tipo Likert de seis opciones (1 = *Nunca*, 6 = *Siempre*). Dichos autores llevaron a cabo un análisis factorial exploratorio de componentes principales con rotación oblicua Promax para obtener evidencia de validez de la estructura interna. Se identificó dos dimensiones: “promover la higiene y la limpieza” que explica el 23% de la varianza, y “evitar la cercanía social” que explica el 22% de la varianza. Respecto a la confiabilidad, la primera obtuvo un nivel adecuado de consistencia interna ($\alpha = .77$) al igual que la segunda ($\alpha = .73$).

Para la presente investigación, se realizó una *back-translation*, por lo cual, esta escala fue traducida del italiano al español por un traductor certificado y de manera inversa por otro traductor. Cabe mencionar que se realizó un análisis factorial exploratorio (AFE) de componentes principales con rotación oblicua Promax para obtener evidencia de validez de estructura interna. Así, se halló un Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) de .796, siendo el estimador de esfericidad significativo ($p < .01$) (ver apéndice C1). En base al criterio de Kaiser, al criterio de la varianza explicada y al de Cattell se determinó que los ítems cargaban en dos factores, los cuales explicaban el 46.88% de la varianza total.

El presente estudio estableció cambios respecto a la versión original. Se eliminó el ítem: “No tomar medicamentos antivirales ni antibióticos a menos que los recete su

médico”. Esto debido a que la carga factorial era inferior a .40 (Comrey y Lee, 2013; Field et al., 2012) y su contenido teórico no hacía mucho sentido con la dimensión a la que pertenecía (evitar cercanía social) en el contexto peruano. Así, la nueva escala quedó conformada por doce ítems. Además, el ítem “Evitar compartir botellas y vasos, especialmente durante los deportes” cambió del primer factor al segundo en términos de carga factorial y también se tomó dicha decisión debido a que el contenido del ítem tenía más relación en el segundo factor. El factor 1 “evitar la cercanía social” agrupa cuatro ítems que explican el 33.35% de la varianza y los pesos factoriales de dichos ítems oscilan entre .69 y

.87. El factor 2 “promover la higiene y la limpieza” tiene ocho ítems que explican el 13.53% de la varianza total y sus pesos factoriales fluctúan entre .36 y .73 (ver Apéndice C1).

En relación a la confiabilidad, en la presente investigación, el primer factor obtuvo una confiabilidad de $\alpha = .81$. Todas las correlaciones elemento-total corregidas fueron desde .52 hasta .80. El segundo factor obtuvo una confiabilidad de $\alpha = .75$ y las correlaciones ítem-total corregidas fueron desde .34 hasta .57. La confiabilidad de la escala total fue de .83 (ver Apéndice C2).

Para evaluar la percepción de riesgo se usó como base la escala de percepción de riesgo elaborada por Savadori y Lauriola (2021). Dicho instrumento tenía diez ítems que eran medidos en una escala de respuesta tipo Likert de cinco opciones (1 = *Para nada*, 5 = *Extremadamente*). Dichos autores llevaron a cabo un AFE de componentes principales con rotación oblicua Promax para obtener evidencia de validez de estructura interna. Se identificó dos dimensiones: “sentimientos de riesgo” que explica el 38% de la varianza y “análisis de riesgo” que explica el 15% de la varianza. Ambos factores en la escala original mostraron un adecuado nivel de confiabilidad ($\alpha = .88$ y $\alpha = .64$, respectivamente).

Para el presente estudio se realizó una *back-translation*, por ello, esta escala fue traducida del italiano al español por un traductor certificado y de manera inversa por otro traductor. Para evaluar la validez de la prueba se realizó un AFE encontrando dificultades para reproducir la estructura de la prueba planteada por los autores. A partir de ello, y tomando en cuenta que la percepción de riesgo en el caso del COVID-19 fue concebida de manera unidimensional (Dryhurst et al., 2020), se procedió a realizar un AFE de componentes principales con rotación oblicua Promax pidiendo un solo factor, encontrándose que la prueba presenta un KMO de .791, siendo el estimador de esfericidad significativo ($p < .01$) (ver apéndice C3). En relación a la confiabilidad, la escala obtuvo .81 (ver Apéndice C4).

Para medir los cinco rasgos de personalidad, se utilizó el *Big Five Inventory* (BIF) creada por John et al. (1991) para medir los cinco rasgos de la personalidad. Esta escala es una medida confiable y factorialmente válida del Modelo de los Cinco Factores. Cuenta con 44 ítems que son frases cortas y fáciles de comprender cuya opción de respuesta es una escala tipo Likert con cinco opciones (1 = totalmente en desacuerdo y 5= totalmente de acuerdo) y evalúa los cinco factores de la personalidad: Agradabilidad, Extraversión, Conciencia, Neuroticismo y Apertura a la Experiencia.

Las dimensiones de dicha escala han mostrado adecuada consistencia interna en muestras estadounidenses y canadienses con valores que oscilan entre .75 a .90 (Rammstedt y John, 2007). Asimismo, presenta una clara estructura de cinco factores (Soto et al., 2008). Cabe señalar que presenta una validez convergente fuerte con otras escalas como el Trait Descriptive Adjectives (Goldberg, 1992) ($r_s = .75$) y Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) (Costa y McCrae, 1992) ($r_s = .80$).

Cabe señalar que, en la presente investigación, se utilizó la escala del BIF que fue traducida al español y adaptada por Benet-Martínez y John (1998) en estudiantes universitarios españoles. Esta tiene el mismo número de ítems que se evalúan en una escala tipo Likert con cinco opciones (1 = Muy en desacuerdo y 5 = Muy de acuerdo). En cuanto a la validez de estructura interna, los autores realizaron un análisis factorial confirmatorio donde el modelo obtuvo $X^2/df = 2.11$ ($p < .001$); $CFI = .92$. Así, se confirmó la existencia de cinco factores. Además, la dimensión del neuroticismo obtuvo .80, la extraversión mostró .88, la apertura a la experiencia reportó .79, la agradabilidad obtuvo .66 y la conciencia reportó .77 (Benet-Martínez y John, 1998).

Esta escala ha sido utilizada en contextos latinoamericanos donde ha mostrado un adecuado funcionamiento (Genise et al., 2020; Puerta y Carbonell, 2014; Reyes et al., 2014; Salgado et al., 2016). Específicamente en el Perú, se halló un KMO de .84 y una prueba de esfericidad de Bartlett significativa ($p < .00$). A partir de estos resultados, se procedió a realizar dicho análisis factorial donde las cinco dimensiones explicaban el 49.46% de la variabilidad de las puntuaciones de la varianza. Respecto a la confiabilidad, las condiciones para aplicar el coeficiente alfa de Cronbach no fueron cumplidas, por lo cual se utilizó el alfa ordinal. Así, el neuroticismo obtuvo un índice de confiabilidad de .88; extraversión, .84; apertura a la experiencia, .81; agradabilidad, .62; y conciencia, .80 (Domínguez et al., 2018).

En relación a la confiabilidad, en la presente investigación, todas las escalas tuvieron un nivel adecuado: extraversión ($\alpha = .76$), conciencia ($\alpha = .75$), neuroticismo ($\alpha = .78$),

apertura ($\alpha = .62$), salvo agradabilidad ($\alpha = .56$). Cabe señalar que se ha hallado que el sesgo de atribución en medidas de autoreporte como las de personalidad suele ser bajo en instrumentos que tienen baja consistencia interna por ello pueden ser usadas en investigación aún pese a la presencia de indicadores alfa entre .50 a .70 (Mezulis et al., 2004). Se recomienda tomar los resultados de agradabilidad con prudencia (ver Apéndice C5).

Procedimiento

En primer lugar, se realizó un cuestionario de manera virtual en la plataforma *Google Forms* con las escalas y datos sociodemográficos. Luego, este fue distribuido a los participantes por medio de diferentes redes sociales como *Whatsapp*, *Facebook* e *Instagram* y solo se seleccionaron aquellas respuestas de quienes cumplían los criterios de inclusión.

En la parte inicial, se presentó el consentimiento informado (Apéndice A), donde se informaba acerca del tema del estudio, los autores y el tiempo aproximado de respuesta (20 minutos). Después, se presentó la ficha sociodemográfica (Apéndice B) y, luego, en la tercera sección, se presentó el cuestionario de conductas de protección. En la cuarta sección, se presentó el cuestionario de percepción de riesgo y, por último, se presentó el BIF.

Análisis de datos

Los datos obtenidos fueron analizados a través del paquete estadístico del programa IBM SPSS versión 25. Primero, se realizó un análisis descriptivo con el fin de identificar los datos sociodemográficos que caracterizan a la muestra. Luego, se ejecutaron los análisis descriptivos de las escalas. Después, se realizó el test Kolmogorov-Smirnov, el cual indicó que algunas variables tenían distribuciones no normales (Apéndice D). Posteriormente, se utilizó los análisis de asimetría y curtosis (Kline, 2016). A partir de estos dos criterios, se determinó que la distribución de todas las escalas no era severamente anormal y, por ello, se podía hacer uso de estadísticos paramétricos.

Posteriormente, se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson para evaluar la relación entre los cinco rasgos de la personalidad, la percepción de riesgo y el cumplimiento de conductas de protección. Así, se procedió a realizar un análisis de regresión múltiple con las variables que correlacionaron significativamente con las conductas de protección ante el COVID-19. Además, para comparar el puntaje según los datos sociodemográficos, se usó la prueba estadística T de *Student*.

Resultados

En esta sección se mostrarán los resultados tomando en cuenta el propósito central del estudio y el objetivo específico. En cuanto al objetivo general, se realizaron las correlaciones entre las conductas de protección, percepción de riesgo y los rasgos de personalidad (ver Tabla 2). La percepción de riesgo tuvo correlaciones directas y pequeñas con conductas de protección total y sus dos dimensiones: promover la higiene y la limpieza y evitar la cercanía social. En cuanto a la relación entre conductas y rasgos de personalidad, se halló que las conductas de protección tuvieron una correlación mediana con conciencia y pequeña con apertura. Además, promover la higiene y la limpieza tuvo una correlación mediana con conciencia y correlaciones pequeñas con apertura y agradabilidad. Asimismo, evitar la cercanía social se correlacionó de manera directa y pequeña con conciencia.

Tabla 1

Correlaciones entre conductas de protección total, percepción de riesgo y rasgos de personalidad

	Conductas de protección total	Promover higiene y la limpieza	Evitar la cercanía social
Percepción de riesgo	.22**	.23**	.15*
Extraversión	.03	.12	-.08
Agradabilidad	.17*	.26***	.02
Conciencia	.33***	.36***	.20**
Neuroticismo	-.08	-.11	-.03
Apertura	.16*	.23**	.03

Nota. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

En base a las correlaciones significativas, se realizaron análisis de regresión múltiple donde se incluyeron como variables predictoras aquellas que tuvieron correlaciones significativas con las variables dependientes: conductas de protección total, promover la higiene y la limpieza y evitar la cercanía social. Se pusieron a prueba un modelo por conductas de protección y por cada dimensión.

En cuanto a las conductas de protección total, se halló que el modelo con dos predictores explica el 15% de la varianza de dicha variable, $R^2 = .15$, $F(4,188) = 7.99$, $p < .001$. Los

resultados indican que la percepción de riesgo y conciencia son un predictor significativo de dicha variable.

Tabla 2

Modelo de regresión múltiple entre conductas de protección total, percepción de riesgo, conciencia, apertura y agradabilidad

Variables	Conductas de protección total				
	<i>B</i>	<i>Error típico</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>
Percepción de riesgo	0.20	0.08	0.18	2.64	0.009
Conciencia	0.37	0.10	0.28	3.57	0.000
Apertura	0.11	0.11	0.07	0.99	0.322
Agradabilidad	-0.02	0.12	-0.01	-0.14	0.889

Nota. $N = 193$

Respecto a promover la higiene y la limpieza, el modelo con cuatro predictores explica el 18% de la varianza de dicha variable, $R^2 = .18$, $F(4,188) = 10.53$, $p < .001$. Además, se observa que la conciencia, percepción de riesgo y apertura son predictores significativos de promover la higiene y la limpieza.

Tabla 3

Modelo de regresión múltiple entre promover la higiene y limpieza, percepción de riesgo, conciencia, apertura y agradabilidad

Variables	Promover la higiene y la limpieza				
	<i>B</i>	<i>Error típico</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>
Percepción de riesgo	0.2	0.07	0.19	2.75	0.007
Conciencia	0.31	0.1	0.25	3.23	0.001
Apertura	0.18	0.1	0.13	1.78	0.008
Agradabilidad	0.11	0.11	0.07	0.97	0.333

Nota. $N = 193$

Por otro lado, en cuanto a evitar la cercanía social, se halló que el modelo con dos predictores explica el 6% de la varianza de dicha variable, $R^2 = .06$, $F(2,190) = 5.56$, $p = .004$. Específicamente, los resultados indican que solo la conciencia es un predictor significativo del cumplimiento de conductas que evitan la cercanía social.

Tabla 4

Modelo de regresión múltiple entre evitar cercanía social, conciencia y percepción de riesgo

Evitar la cercanía social

Variabes	<i>B</i>	<i>Error típico</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>
Percepción de riesgo	0.21	0.13	0.12	1.67	0.096
Conciencia	0.38	0.15	0.18	2.58	0.001

Nota. $N = 193$

En cuanto al objetivo específico, no se hallaron correlaciones significativas entre percepción de salud y las otras dos variables de estudio: percepción de riesgo y conductas de protección. Tampoco, no se encontraron diferencias significativas según contagio por COVID 19.

Se halló que la edad se correlacionó significativamente con la percepción de riesgo ($r = .24$, $p = .001$). Así también se halló que la cantidad de reuniones sociales a la que los participantes asistieron se correlacionó negativamente con conductas de protección ($r = -.26$, $p = .000$) y con sus dos dimensiones: promover higiene y la limpieza ($r = -.18$, $p = .01$) y evitar la cercanía social ($r = -.27$, $p < .001$)

Asimismo, según sexo, se encontraron diferencias significativas en ambas dimensiones de las conductas de protección. Así, las mujeres en general realizan mayores conductas de protección y específicamente conductas para evitar la cercanía social y para promover la higiene y la limpieza que los hombres. El tamaño del efecto es pequeño. En cuanto a percepción de riesgo, también se encontraron diferencias significativas según sexo. Se observa que las mujeres presentan niveles más altos de percepción de riesgo que los hombres y el tamaño del efecto es grande (Tabla 5).

Tabla 5

Diferencias en las dimensiones de conductas de protección y percepción de riesgo según sexo

Variable	Sexo	N	M	DE	t	d
Conductas de protección	Hombre	83	4.4	0.8	2.8**	0.4
	Mujer	110	4.7	0.7		
Promover higiene y limpieza	Hombre	83	4.8	0.8	2.1*	0.3
	Mujer	110	5.1	0.6		
Evitar la cercanía social	Hombre	83	3.6	1.2	2.7**	0.4
	Mujer	110	4	1.2		
Percepción de riesgo	Hombre	83	3.2	0.7	5.6***	0.8
	Mujer	110	3.7	0.6		

Nota. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Además, en las comparaciones entre todas las dimensiones de las escalas utilizadas según si los síntomas fueron leves o moderados, se encontraron diferencias significativas en “Conductas de protección total” ($t(45) = 2.89, p = .01$). Las personas que tuvieron síntomas leves evitan realizar en mayor medida conductas de protección ($M = 4.70, DE = 0.59$) que las que tuvieron síntomas moderados ($M = 4.14, DE = 0.73$). El tamaño del efecto es grande ($d = .84$). También se encontraron diferencias en la dimensión “Evitar la cercanía social” ($t(45) = 2.43, p = .02$). Así, se evidencia que las personas que tuvieron síntomas leves evitan realizar en mayor medida conductas que involucren una cercanía social ($M = 3.88, DE = 1.04$) que las que tuvieron síntomas moderados ($M = 3.14, DE = 1.04$). Cabe señalar que el tamaño del efecto es mediano ($d = .71$). Así también, se encontraron diferencias en la dimensión “Promover la higiene y la limpieza” ($t(31.39) = 2.22, p = .03$). Las personas que tuvieron síntomas leves realizan más conductas que se enfocan en garantizar una adecuada higiene y limpieza ($M = 5.11, DE = .51$) que las que tuvieron síntomas moderados ($M = 4.64, DE = .84$). El tamaño del efecto es mediano ($d = .68$).

Asimismo, en cuanto a si habían recibido ninguna o una dosis de la vacuna contra el COVID-19, se encontraron diferencias significativas en la percepción de riesgo ($t(180) = -2.01, p = .046$). Las personas que habían recibido una dosis de la vacuna mostraban mayores puntajes de percepción de riesgo ($M = 3.64, DE = .66$) que los que no habían recibido ($M = 3.44, DE = .67$). El tamaño del efecto es pequeño ($d = .30$).

Discusión

Con el motivo de analizar las variables que podrían impactar en el cumplimiento de conductas de protección contra COVID-19 en adultos emergentes en Cajamarca, este estudio determinó la relación entre la percepción de riesgo, personalidad y el cumplimiento de conductas de protección. Así también, se podrá obtener más evidencia sobre la relación entre algunos rasgos de personalidad y las conductas de protección, donde otras investigaciones han hallado resultados contradictorios.

En cuanto al objetivo general, primero, se encontró que la percepción de riesgo predice significativamente todas las conductas de protección. Esto concuerda con lo hallado por diversos autores (Bruine de Bruin y Bennett, 2020; Bundorf et al., 2021; Savadori y Lauriola, 2021; Wise et al., 2020). Específicamente, se encontró que la percepción de riesgo predice significativamente las conductas de protección que implican promover la higiene y la limpieza. Esto concuerda con lo encontrado en previas investigaciones respecto a que la percepción del riesgo predice conductas como usar desinfectante para manos a base de alcohol, usar una máscara o cubrirse la cara en público (Iorfa et al., 2020; Lu et al., 2021; Sobkow et al., 2020, Wise et al., 2020). Así, se podría decir que el riesgo percibido por los cajamarquinos sobre el COVID-19 impactó en el grado de cumplimiento de dichas conductas para evitar el contagio por dicho virus.

Cabe señalar que el gobierno nacional enfatizó el peligro que representaba el virus para la sociedad en general como la importancia de las conductas de protección a través de campañas publicitarias como “Primero mi salud” o “El COVID no mata solo”, mensajes de la nación, entre otros medios de comunicación. En ese sentido, las campañas de salud pública, según Atchinson et al. (2020), suelen enfatizar las conductas de promover la higiene y la limpieza. Esto se refleja en el contexto peruano y, específicamente en el cajamarquino, ya que se podría decir que se promovía y garantizaba más el cumplimiento de dichas conductas, pues el uso de la mascarilla era obligatorio al salir a espacios públicos o para entrar a farmacias, mercados, centros comerciales, entre otros. También se solía fomentar el lavado de manos o el uso de soluciones hidroalcohólicas antes de entrar a establecimientos públicos y privados. Otro punto a tomar en cuenta es que dichas conductas son baratas de cumplir y la manera más fácil para prevenir enfermedades infecciosas en comparación con otras conductas (Firouzbakht et al., 2021).

Por el contrario, la percepción de riesgo no predice las conductas de evitar la cercanía social, lo cual no coincide con lo hallado por Wise et al. (2020). Una posible explicación de

dicho resultado es que los participantes pueden ser conscientes del riesgo de dicha amenaza, pero algunas personas pueden considerar que los beneficios de no cumplir el distanciamiento social son mayores que las desventajas. Además, como señalan Brewer et al. (2007), el tipo de conducta es importante, pues si la conducta es fácil de cumplir habrá una asociación fuerte entre percepción de riesgo y las conductas de protección. Por dicho motivo, a pesar de que el gobierno también promovió el cumplimiento de dichas conductas, no se habría hallado una relación entre ambas variables, pues estas podrían ser consideradas conductas difíciles de cumplir debido a sus efectos positivos en las personas (Farrell et al., 2021).

Así, si se toma en cuenta la etapa etaria de los participantes, se podría decir que esto dificulta el cumplimiento del distanciamiento social, ya que, como señala Park et al. (2021), suele ser el periodo de la vida donde las redes sociales se expanden y, por lo tanto, los adultos emergentes necesitan interactuar con otras personas. Sumado a esto, en dicha etapa, existe una preferencia por las recompensas inmediatas (Reniers, 2020), por ello, a pesar de tener una alta o baja percepción de riesgo del COVID-19, los adultos emergentes preferirían realizar conductas de cercanía social que les podría generar una recompensa social inmediata, en comparación a evitarlas (Wismans et al., 2021). Asimismo, Farrell et al. (2021) hallaron, a finales del 2020, que la amenaza percibida de incumplir las conductas de distanciamiento social había disminuido y, además, que las personas suelen tener una necesidad de conexión con otras y que dichas interacciones sociales impactan positivamente en el bienestar. Cabe mencionar que dicho hallazgo llama la atención debido a que, como señalan Aghdam et al. (2021), dichas conductas son las más efectivas para evitar la transmisión del virus.

Así también, es importante considerar que, en el contexto del COVID-19, se prohibieron conductas de socialización que formaban parte de la cultura latinoamericana antes de la pandemia (Macassi, 2020) y que, por lo tanto, eran parte de la vida cotidiana como saludar con abrazos, visitar a los familiares o estar en reuniones sociales. Así, se instauró una nueva realidad donde las personas tenían que evitar la cercanía social, lo cual originó un conflicto entre los valores de cuidado colectivo y los originados por necesidades gregarias. Así, el no cumplimiento de las conductas de distanciamiento social por parte de los jóvenes se podría explicar por sus necesidades de socialización. En ese sentido, podrían existir otras variables que predigan dichas conductas como las normas subjetivas (Bigot et al., 2021) debido a que las personas jóvenes suelen ser más sensibles a la presión social (Knoll et al., 2017). Por ello, se debería tomar en cuenta el rol de los pares en el logro de un comportamiento que sería muy inusual en circunstancias normales.

Ahora, se discutirán los resultados de la relación entre personalidad y conductas de protección. Respecto a la conciencia, se halló que dicho rasgo predice las conductas de protección en general y ambas dimensiones de dicha variable. Esto concuerda con lo encontrado en investigaciones previas y se podría explicar debido a que las personas con altos niveles en dicho rasgo suelen mostrar una tendencia a valorar y acatar las reglas sociales (Abdelrahman, 2020; Aschwanden et al., 2020; Han et al., 2021; Kim et al., 2021b; Qian y Yahara, 2020). Además, los jóvenes con altos puntajes en conciencia tienen más probabilidades de adoptar un comportamiento prosocial y estar dispuestos a adoptar ciertos comportamientos de salud como una forma de servir al bien común durante un período de emergencia sanitaria como la pandemia de COVID-19 (Patitsa et al., 2022). Así también, Qian y Yahara (2020) señalan que dicho rasgo predice la conciencia de la gravedad de la pandemia y la probabilidad percibida de infección, lo cual promovería el cumplimiento de dichas conductas.

En cuanto a la apertura, este rasgo predice las conductas que están dirigidas a promover la higiene y la limpieza. Esto coincide con lo hallado en previas investigaciones (Blagov, 2021; Han et al., 2021; Nofal et al., 2020), lo cual se podría explicar porque la apertura podría facilitar conductas de salud al mejorar la percepción de riesgo, ya que Trobst et al. (2000) señalan que la baja apertura puede inhibir la evaluación precisa del riesgo al restringir la consideración de la información e influir en otros sesgos heurísticos. Además, tener bajos niveles de apertura se asocia con tener una rígida adherencia a creencias arraigadas desde hace mucho tiempo, por lo cual, sería difícil adoptar conductas novedosas.

Además, los individuos que puntúan alto en dicho rasgo tienden a buscar ideas y experiencias poco convencionales (McCrae y Costa, 2003), lo cual podría explicar que las personas con altos niveles en apertura cumplen conductas poco convencionales, es decir, conductas que, luego de dos años del inicio de la pandemia, muchas personas han dejado de realizar. Un ejemplo de estas conductas es limpiar las superficies con desinfectantes a base de cloro. Además, Qian y Yahara (2020) encontraron en su estudio realizado en Japón que dicho rasgo predice la conciencia de la epidemia, lo cual influiría en el cumplimiento de las conductas de higiene y limpieza.

Sin embargo, la apertura no tuvo una relación significativa con las conductas para evitar la cercanía social, lo cual no coincide con previas investigaciones (Han et al., 2021; Qian y Yahara, 2020; Nofal et al., 2020). Dicho resultado se puede explicar porque los estudios que encontraron dicha relación entre ambas variables se realizaron en los meses de marzo, abril y mayo del 2020, es decir, a inicios de la pandemia donde una de las conductas de protección contra el COVID-19 era el aislamiento social obligatorio. Entonces las personas con altos

niveles de este rasgo, en ese momento, pudieron percibir el conjunto de dichas conductas como una oportunidad para desarrollar su curiosidad mediante nuevas actividades (Nofal et al., 2020). Sin embargo, en la presente investigación, la recolección de datos se dio cuando se habían levantado las restricciones de movilidad en el contexto peruano, así que las personas podían transitar de manera libre. Del mismo modo, otra explicación es la diferencia de contextos, ya que dichas investigaciones fueron realizadas en países de Asia, por ello, el resultado contradictorio podría explicarse por las diferencias socioculturales que podrían influir en la relación de esas conductas.

Se halló que la agradabilidad tiene una relación directa con promover la higiene y limpieza, sin embargo, no predice el cumplimiento de dichas conductas. Así también, no se encontró una relación entre dicho rasgo y conductas para evitar la cercanía social. Esto no coincide con lo hallado en previos estudios sobre que dicho rasgo predice las conductas de protección (Qian y Yahara, 2020; Zajenkowski et al., 2020), lo cual se explicaba porque las personas con este rasgo se preocupan por los demás y son prosociales.

Dichos hallazgos se pueden deber a que cuando se aplicó el cuestionario, ya habían pasado un año y medio desde que inició la pandemia, por lo cual, la mayoría de las personas estaban habituadas al contexto de pandemia y a la realización de conductas, mientras que las investigaciones que encontraron una relación entre dichas variables fueron aplicadas en los primeros meses del 2020, es decir, a inicios de la pandemia. Además, se debe interpretar con cuidado estos resultados dado que la subescala de agradabilidad tuvo una confiabilidad relativamente baja.

Además, en contraste con lo hallado en estudios realizados al inicio de la pandemia sobre la relación entre extraversión y conductas de protección (Aschwandend et al., 2020; Carvalho et al., 2020; Nofal et al., 2020; Shook et al., 2020), en la presente investigación, no se encontró dicha relación. Este resultado coincide con lo hallado por Clark et al. (2020) y Han et al. (2021). Así, se señala que estos resultados contradictorios podrían deberse a que, al igual que en el estudio de Han et al. (2021), cuando se recopiló la información en la presente investigación el número de casos por COVID-19 había disminuido, lo cual podría disminuir el cumplimiento de las conductas, por lo cual, dichas conductas pueden no verse influenciados por dicho rasgo. Así, se recomendaría examinar la relación entre conductas de protección, extraversión y neuroticismo.

Asimismo, tampoco se halló una relación entre el neuroticismo y las conductas de protección, lo cual coincide con algunos autores (Clark et al., 2020; Kaspar et al., 2022; Zajenkowski et al., 2021), pero no coincide con lo hallado por Abdelrahman (2020) y Qian y

Yahara (2020) sobre que existe una relación positiva entre ambas variables. Esto se podría explicar debido a que algunas personas con altos puntajes en neuroticismo serían más propensos a evitar condiciones que representan un peligro a la salud. Así, estarían más preocupados por el COVID, por lo cual, adoptarían comportamientos para protegerse de dicho virus con la finalidad de sentirse más seguros (Khosravi, 2020).

Sin embargo, personas con altos puntajes en neuroticismo suelen tener altos niveles de ansiedad, lo cual en pandemias previas como la influenza AH1N1, se asoció con menor cumplimiento de conductas de higiene y distanciamiento social (Cowling et al., 2010). Dicho resultado se entiende debido a que, a veces, las personas con niveles más altos de ansiedad y miedo adoptan la negación como mecanismo de defensa psicológica para mitigar sus miedos. En ese sentido, podrían adoptar conductas de riesgo para sentirse seguros psicológicamente (Khosravi, 2020). Por lo explicado previamente, altos niveles de neuroticismo podrían estar relacionados con un mayor o menor cumplimiento de conductas de protección.

En cuanto al objetivo específico, se encontró que la edad se correlaciona con la percepción de riesgo. Esto coincide con lo hallado por Asefa et al. (2020) sobre que una mayor edad se correlaciona positivamente con una alta percepción de riesgo de COVID-19, ya que las personas mayores son más susceptibles a las consecuencias negativas del virus.

Así también, la correlación negativa entre la cantidad de reuniones sociales y las conductas de protección, se podría explicar debido a que esta conducta es una causa de la propagación del COVID.19 (Liu et al., 2022). Así, asistir a un mayor número de reuniones sociales implicaría no cumplir las conductas de evitar cercanía social y, además, también se incrementa la probabilidad de infringir las conductas de promover la higiene y la limpieza debido a la cercanía entre las personas en las reuniones sociales en el contexto peruano.

En cuanto a las diferencias en las dimensiones de percepción de riesgo según sexo, se halló que las mujeres puntúan más alto en percepción de riesgo. Dicho hallazgo coincide con lo encontrado en previos estudios sobre que las mujeres perciben como más riesgoso el COVID-19 que los hombres (Alsharawy et al., 2021; Dryhurst et al., 2020; He et al., 2021; Rana et al., 2021; Savadori y Lauriola, 2020; Schneider et al., 2021). Así también, Lewis y Duch (2021) realizaron un metaanálisis sobre las percepciones de riesgo del COVID-19 y concluyeron que los hombres generalmente tienen estimaciones más bajas que las mujeres de sus riesgos relacionados con dicho virus, y que los hombres tienden a ser más tolerantes a esos riesgos.

Dichos resultados se podrían explicar por lo que señala Giordani et al. (2021) en su investigación con mujeres brasileñas sobre que ellas suelen preocuparse por el cuidado de la

familia, por lo cual, en el contexto de la pandemia, se preocuparían de que sus miembros no se contagien y cuidarían de ellos si se infectan. Por lo tanto, esto puede contribuir a mayores niveles de percepción de riesgo, ya que las preocupaciones se centran tanto en el bienestar individual como en el familiar.

Así también, se ha encontrado que las mujeres suelen reportar mayor cumplimiento de las conductas de protección contra el COVID-19, es decir, conductas de promoción de higiene y limpieza y de distanciamiento social que los hombres, lo cual concuerda con lo hallado en previas investigaciones (Alsharawy et al., 2021, Artchison et al., 2020; Asnakew et al., 2020; Clark et al., 2021, Savadori y Lauriola, 2020; Soltan et al., 2020; Tang et al. 2021). Este hallazgo podría explicarse también porque las mujeres presentan mayores niveles de percepción de riesgo, lo cual predice las conductas de protección.

Dicho hallazgo también se explica porque los hombres usualmente realizan mayores conductas de riesgo que las mujeres (Kritsotakis et al., 2016). Dicha toma de riesgos en los hombres suele aumentar en situaciones de estrés, mientras que la toma de riesgos femenina tiende a disminuir bajo estrés, lo cual se explica, entre diversas causas, por las diferencias de género en la actividad cerebral involucrada en el cálculo del riesgo y la preparación para la acción (Mather y Lighthall, 2012). Entonces dicho resultado explicaría por qué los hombres cumplen en menor medida las conductas de protección que las mujeres en la pandemia causada por el COVID-19, la cual ha sido una situación que ha generado altos niveles de estrés.

Cabe señalar que el menor puntaje de los hombres en percepción de riesgo y en conductas de protección resulta llamativo, ya que, según investigaciones, los hombres tienen una mayor probabilidad de experimentar enfermedades severas e incluso morir como resultado del COVID-19 (Jin et al., 2020; Peckham et al., 2020). Así, dicha menor percepción de riesgo y cumplimiento de conductas se reflejan en las cifras más altas de contagio y de mortalidad de los hombres que de las mujeres en Cajamarca (DIRESA, 2021).

Asimismo, los participantes que tuvieron síntomas leves del COVID-19 reportaron más altos puntajes en las conductas de protección en general y en sus dos tipos que los de síntomas moderados. Esto se podría explicar por lo señalado por Dudás y Szántó (2021) sobre que las personas que se contagiaron de dicho virus pensaron que ya habían desarrollado anticuerpos y que, por lo tanto, podrían ser inmunes al virus. Así, las personas que tuvieron síntomas moderados podrían creer que tienen mayor inmunidad debido a la gravedad de sus síntomas.

Por último, no se encontraron diferencias en los puntajes de conductas de protección de acuerdo a si habían o no recibido una dosis de la vacuna. Esto concuerda parcialmente con lo hallado por Goldszmidt et al. (2021) quienes solo investigaron la distancia física y encontraron

que una dosis no mostraba una reducción en dicha conducta en comparación a si no habían recibido ninguna dosis.

Sin embargo, sí se encontraron diferencias significativas en la percepción de riesgo, donde las personas que tenían una dosis tenían una mayor percepción del riesgo del COVID-19 que las que no se habían vacunado. Dicho resultado se relaciona con lo hallado por Caserotti et al. (2021) sobre que percibir un mayor riesgo sobre dicho virus predijo la intención de vacunarse frente a él.

Cabe mencionar que, en la presente investigación, se utilizaron escalas para medir las conductas de protección contra el COVID-19 y la percepción de riesgo que no habían sido validadas en el contexto peruano, ya que, debido a la novedad del tema, no había escalas validadas en contextos latinoamericanos. Ante ello, en la presente investigación, se llevó a cabo AFEs de ambas escalas. Se recomienda que, en futuras investigaciones, se realice una revisión más cercana de las escalas como incluir una validación con expertos y lingüistas y que se evalúen las propiedades psicométricas de dichas escalas en el contexto peruano.

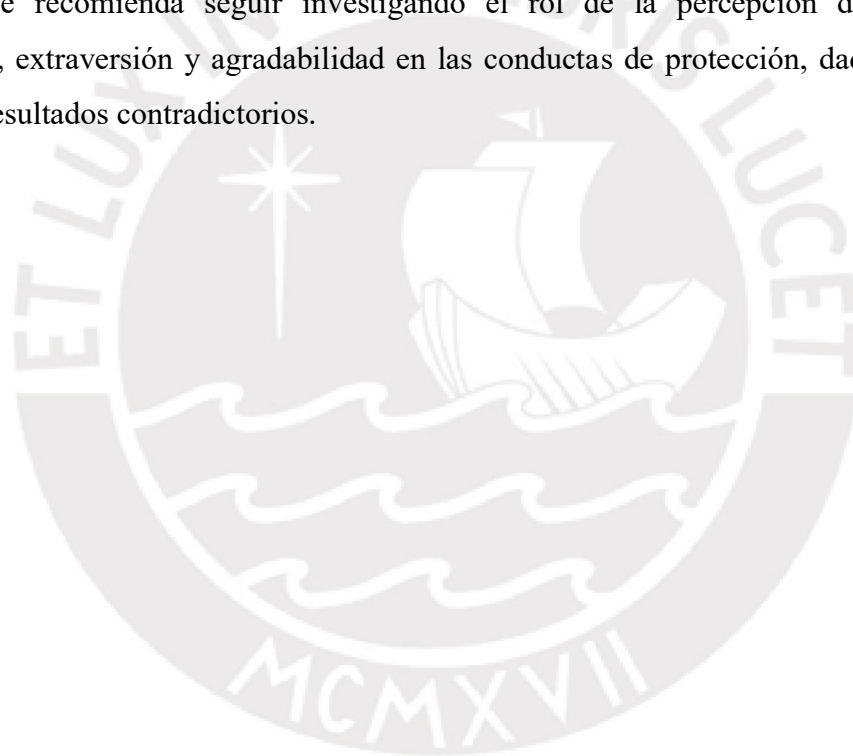
Esta investigación es un aporte pertinente en comprender el rol de la percepción de riesgo y los rasgos de personalidad en el cumplimiento de conductas de protección contra el COVID-19 en adultos emergentes de Cajamarca. Además, es el único estudio hasta la fecha que examina la relación de dichas variables en dicha población y contexto. Los resultados enfatizan la relevancia de que el gobierno tome medidas para incrementar la percepción de riesgo para que así se pueda disminuir el número de contagios y, por lo tanto, las cifras de mortalidad, lo cual es aún más relevante en el contexto peruano donde el sistema de salud es precario.

Además, en cuanto a los rasgos de personalidad, la conciencia predice ambas dimensiones de las conductas de protección y la apertura solo predice las conductas de promoción de higiene y limpieza. Así, se observa que ambos rasgos tienen un rol importante en el cumplimiento de las conductas de protección. Esto indica que la comunicación acerca de las conductas de protección podría ser diversificadas para tener mayor alcance en la población de adultos jóvenes tomando en consideración los rasgos de la personalidad que representan un factor importante en el cumplimiento de dichas conductas. También, se observa la importancia de que se estudien las variables que fomentarían el cumplimiento de las conductas que evitan la cercanía social en dicha población.

Las limitaciones de la presente investigación son, en primer lugar, la baja confiabilidad de la subescala de agradabilidad, lo cual coincide con lo encontrado por Domínguez et al. (2018) en su validación del BIF en estudiantes universitarios. Así, esto

indica que se debe interpretar con cuidado los resultados hallados sobre dicho rasgo en la presente investigación. Otra limitación fue el uso de las escalas de percepción de riesgo y conductas de protección, las cuales no estaban traducidas al español y adaptadas al contexto peruano. Así también, no se controlaron variables que podrían influir en las variables que fueron analizadas en la presente investigación. Adicionalmente, los datos fueron levantados con una determinada población, en un momento y en una ciudad específica, lo cual limita la generalización de los resultados. Por ello, se recomienda realizar investigaciones con diferentes poblaciones, así como en diferentes momentos de la pandemia y países.

También, se recomienda llevar a cabo futuras investigaciones sobre otras variables que impactan en la percepción de riesgo del virus o en el cumplimiento de las conductas de protección como, por ejemplo, la pérdida de un familiar o persona cercana por COVID-19. Asimismo, se recomienda seguir investigando el rol de la percepción de riesgo, del neuroticismo, extraversión y agradabilidad en las conductas de protección, dado que se han encontrado resultados contradictorios.



Referencias

- Abdelrahman, M. (2020). Personality Traits, Risk Perception, and Protective Behaviors of Arab Residents of Qatar During the COVID-19 Pandemic. *International Journal Mental Health and Addiction*, 1-12. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00352-7>
- Afridi, S. S., y Rahim, S. (2020). Personality traits, identity style and depression as predictors of smoking behavior among university students. *FWU Journal of Social Sciences*, 12(4), 105–117. <https://doi-org.ezproxybib.pucp.edu.pe/10.51709/fw12729>
- Aghdam, F.B., Sadeghi, H., Shamsavarinia, K., Jafari, F., Jahangiry, L. y Gilani, N. (2021). Investigating the COVID-19 related behaviors in the public transport system. *Arch Public Health*, 79(1), 183 <https://doi.org/10.1186/s13690-021-00702-4>
- Airaksinen, J., Komulainen, K., Jokela, M. y Gluschkoff, K. (2021). Big Five personality traits and COVID-19 precautionary behaviors among older adults in Europe. *Aging and Health Research*, 1(4). <https://doi.org/10.1016/j.ahr.2021.100038>
- Alsharawy, A., Spoon, R., Smith, A., y Ball, S. (2021). Gender differences in fear and risk perception during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology*, 3104. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.689467>
- American Psychological Association (APA) (s.f.). Risk perception. En *APA Dictionary of Psychology*. Recuperado en 9 de diciembre del 2021, de <https://dictionary.apa.org/risk-perception>
- Andina (22 de marzo del 2021). Neyra: 578,379 personas fueron intervenidas por incumplir reglas de bioseguridad. *Andina*. <https://andina.pe/agencia/noticia-neyra-578379-personas-fueron-intervenidas-incumplir-reglas-bioseguridad-838493.aspx>
- Anyaypoma, W., Vásquez, S., Bustamante, H., Zavaleta, V., & Angulo, Y. (2022). Factores asociados a letalidad por COVID-19 en un hospital de la región Cajamarca en Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 38, 501-511. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2021.384.8890>
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55, 469–480.
- Arnett, J. J. (2015). *The Oxford handbook of emerging adulthood*. Oxford University Press 10.1093/oxfordhb/9780199795574.001.0001
- Aschwanden, D., Strickhouser, J. E., Sesker, A. A., Lee, J. H., Luchetti, M., Stephan, Y., y Back, M. (2020). Psychological and behavioural responses to coronavirus disease 2019: The role of personality. *European Journal of Personality*.

- <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/per.2281>
- Asefa, A., Qanche, Q., Hailemariam, S., Dhuguma, T., & Nigussie, T. (2020). Risk perception towards COVID-19 and its associated factors among waiters in selected towns of Southwest Ethiopia. *Risk Management and Healthcare Policy*, 2601-2610. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S276257>
- Asnakew, Z., Asrese, K. y Andualem, M. (2020). Community Risk Perception and Compliance with Preventive Measures for COVID-19 Pandemic in Ethiopia. *Risk management and healthcare policy*, 13, 2887–2897. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S279907>
- Atchison, C., Bowman, L. R., Vrinten, C., Redd, R., Pristerà, P., Eaton, J. y Ward, H. (2021). Early perceptions and behavioural responses during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey of UK adults. *BMJ open*, 11(1), e043577. <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/11/1/e043577.full.pdf>
- Benet-Martinez, V., y John, O. P. (1998). Los Cinco Grandes across cultures and ethnic groups: Multitrait multimethod analyses of the Big Five in Spanish and English. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 729-750. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.75.3.729>
- Bigot, A., Banse, E., Cordonnier, A., y Luminet, O. (2021). Sociodemographic, Cognitive, and Emotional Determinants of Two Health Behaviors during SARS-CoV-2 Outbreak: An Online Study among French-Speaking Belgian Responders during the Spring Lockdown. *Psychologica Belgica*, 61(1), 63–78. <https://doi.org/10.5334/pb.712>
- Blagov, P. S. (2021). Adaptive and dark personality in the COVID-19 pandemic: predicting health-behavior endorsement and the appeal of public-health messages. *Social Psychological and Personality Science*, 12(5), 697-707. <https://doi.org/10.1177/1948550620936439>
- Brewer, N. T., Chapman, G. B., Gibbons, F. X., Gerrard, M., McCaul, K. D. y Weinstein, N. D. (2007). Meta-analysis of the relationship between risk perception and health behavior: The example of vaccination. *Health Psychology*, 26(2), 136–145. <https://doi-org.ezproxybib.pucp.edu.pe/10.1037/0278-6133.26.2.136>
- Bruine de Bruin, W. y Bennett, D. (2020). Relationships between initial COVID-19 risk perceptions and protective health behaviors: A national survey. *American Journal of Preventive Medicine*, 59(2), 157–167. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2020.05.001>
- Bundorf, M. K., DeMatteis, J., Miller, G., Polyakova, M., Streeter, J. L., & Wivagg, J. (2021). Risk perceptions and protective behaviors: evidence from COVID-19 pandemic. *National Bureau of Economic Research*, 28741.

- https://www.nber.org/system/files/working_papers/w28741/w28741.pdf
- Cabanillas, W. (2020). *Conducta y propagación del COVID-19 en el Perú: Marco de referencia para el diseño de intervenciones conductuales de salud pública*. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.868>
- Caci, B., Miceli, S., Scrima, F., y Cardaci, M. (2020). Neuroticism and fear of COVID-19. The interplay between boredom, fantasy engagement, and perceived control over time. *Frontiers in psychology, 11*, 2578. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.574393>
- Carvalho, L. D. F., Pianowski, G. y Gonçalves, A. P. (2020). Personality differences and COVID-19: Are extroversion and conscientiousness personality traits associated with engagement with containment measures?. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy, 42*(2):179-184. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2020-0029>
- Caserotti, M., Girardi, P., Rubaltelli, E., Tasso, A., Lotto, L., & Gavaruzzi, T. (2021). Associations of COVID-19 risk perception with vaccine hesitancy over time for Italian residents. *Social science & medicine, 272*, 113688. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113688>
- Chu, D. K., Akl, E. A., Duda, S., Solo, K., Yaacoub, S. y Schünemann, H. J. (2020). Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet, 395*(10242), 1973-1987. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31142-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31142-9)
- Clark, C., Davila, A., Regis, M., y Kraus, S. (2020). Predictors of COVID-19 voluntary compliance behaviors: An international investigation. *Global transitions, 2*, 76-82. <https://doi.org/10.1016/j.glt.2020.06.003>
- Comrey, A. L., y Lee, H. B. (2013). *A first course in factor analysis* (2nd ed.). Psychology Press. <https://doi.org/10.4324/9781315827506>
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Costa, P. y McCrae, R. (1992). Revised neo Personality Inventory (neo pi-r) and neo FiveFactor Inventory (neo-ffi) Professional Manual. Psychological Assessment Resources
- Costa, P., McCrae, R. y Löckenhoff, C. (2019). Personality across the life span. *Annual Review of Psychology, 70*(1), 423-448. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010418-103244>
- Cowling, B. J., Ng, D., Ip, D., Liao, Q., Lam, W., Wu, J., Lau J., Griffiths & Fielding, R. (2010). Community psychological and behavioral responses through the first wave of the 2009 influenza A (H1N1) pandemic in Hong Kong. *The Journal of infectious diseases, 202*(6), 867-876. <https://doi.org/10.1086/655811>

- Dinić, B. M., & Bodroža, B. (2021). COVID-19 protective behaviors are forms of prosocial and unselfish behaviors. *Frontiers in psychology*, 1128. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.647710>
- Dirección Regional de Salud (Diresa)-Cajamarca (2021). *Sala situacional COVID-19*. <http://sir.diresacajamarca.gob.pe/covid?fbclid=IwAR11nvaBRj4y8YoBvCOGjPCOracrSxU35LbrSLIfoj6hj8DJhdcej4HSpKY>
- Dohle, S., Wingen, T., y Schreiber, M. (2020). Acceptance and Adoption of Protective Measures During the COVID-19 Pandemic: The Role of Trust in Politics and Trust in Science. *Social Psychological Bulletin*, 15(4), 1-23. <https://doi.org/10.32872/spb.4315>
- Dominguez, S., Merino, C., Zamudio, B., y Guevara, C. (2018). Big Five Inventory en Universitarios Peruanos: Resultados Preliminares de su Validación. *Psykhé*, 27(2), 1-12. https://scielo.conicyt.cl/pdf/psykhe/v27n2/0718-2228-psykhe-27-02-psykhe_27_2_1052.pdf
- Dryhurst, S., Schneider, C. R., Kerr, J., Freeman, A. L., Recchia, G., Van Der Bles, A. M. y Van Der Linden, S. (2020). Risk perceptions of COVID-19 around the world. *Journal of Risk Research*, 23(7-8), 994-1006. <https://doi.org/10.1080/13669877.2020.1758193>
- Dudás, L., y Szántó, R. (2021). Nudging in the time of coronavirus? Comparing public support for soft and hard preventive measures, highlighting the role of risk perception and experience. *Plos one*, 16(8), e0256241. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0256241>
- Duell, N., Steinberg, L., Icenogle, G., Chein, J., Chaudhary, N., Di Giunta, L., Dodge, K. A., Fanti, K. A., Lansford, J. E., Oburu, P., Pastorelli, C., Skinner, A. T., Sorbring, E., Tapanya, S., Uribe Tirado, L. M., Alampay, L. P., Al-Hassan, S. M., Takash, H., Bacchini, D. y Chang, L. (2018). Age patterns in risk taking across the world. *Journal of youth and adolescence*, 47(5), 1052–1072. <https://doi.org/10.1007/s10964-017-0752-y>
- Duggan, K., Friedman, H., McDevitt, E. y Mednick, S. (2014). Personality and healthy sleep: the importance of conscientiousness and neuroticism. *PloS one*, 9(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0090628>
- El Peruano (14 de mayo de 2021). *En lo que va del año 967,163 ciudadanos fueron intervenido por incumplir las normas*. <https://elperuano.pe/noticia/120740-en-lo-que-va-del-ano-967163-ciudadanos-fueron-intervenido-por-incumplir-las-normas>
- Faasse, K. y Newby, J. (2020). Public perceptions of COVID-19 in Australia: Perceived risk, knowledge, health-protective behaviors, and vaccine intentions. *Frontiers in*

- Psychology*, 11, 551004. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.551004>
- Farrell, K., Durand, H., McSharry, J., Meade, O., The Health Psychology Public Advisory Panel, Kenny, E., Noone, C., O'Connor, L. L., Lavoie, K. L., Byrne, M., Mooney, R., McGuire, B. E., y Molloy, G. J. (2021). Exploring barriers and facilitators of physical distancing in the context of the COVID-19 pandemic: a qualitative interview study. *HRB Open Research*, 4, 50. <https://doi.org/10.12688/hrbopenres.13295.2>
- Field, A., Miles, J., y Field, Z. (2012). *Discovering statistics using R*. SAGE Publications.
- Fink, M., Bäuerle, A., Schmidt, K., Rheindorf, N., Musche, V., Dinse, H., Moradian, S, Weismüller, B., Schweda, A., Teufel, M. y Skoda, E (2021). COVID-19-Fear Affects Current Safety Behavior Mediated by Neuroticism—Results of a Large Cross-Sectional Study in Germany. *Frontiers in psychology*, 12, 1-8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.671768>
- Firouzbakht, M., Omidvar, S., Firouzbakht, S. y Asadi-Amoli, A. (2021). COVID-19 preventive behaviors and influencing factors in the Iranian population; a web-based survey. *BMC Public Health* 21 (1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10201-4>
- Genise, G., Ungaretti, J., Etchezahar, E. (2020). El Inventario de los Cinco Grandes Factores de Personalidad en el contexto argentino: puesta a prueba de los factores de orden superior. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 16(2), 325-340. https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/124477/CONICET_Digital_Nro.82eb2c7b-0869-4639-ab3a-455c73cc26c4_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Gerhold, L. (2020). COVID-19: risk perception and coping strategies. <https://psyarxiv.com/xmpk4/download?format=pdf>
- Giordani, R. C. F., Ruiz, S, Zanoni, M. y Muhl, C. (2021). Gender and pandemic perception: analyzing perceived risk and fear among Brazilian women. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 9(1), 778-795. <https://doi.org/10.1080/21642850.2021.1968301>
- Gobierno del Perú (s/f). *Mensajes de la nación*. <https://www.gob.pe/en/institucion/presidencia/mensajes-a-la-nacion>
- Gobierno del Perú (s/f). *Medidas para enfrentar la pandemia según nivel de alerta y región*. <https://www.gob.pe/12365-coronavirus-medidas-para-enfrentar-la-pandemia-segun-nivel-de-alerta-y-region>
- Gobierno del Perú (s.f.). *Coronavirus en el Perú: casos confirmados*. <https://www.gob.pe/8662-coronavirus-en-el-peru-casos-confirmados>
- Goldberg, L. R. (1992). The development of markers for the Big-Five factor structure. *Psychological Assessment*, 4, 26-42. <http://dx.doi.org/10.1037/1040-3590.4.1.26>

- Goldszmidt, R., Petherick, A., Andrade, E. B., Hale, T., Furst, R., Phillips, T. y Jones, S. (2021). Protective Behaviors Against COVID-19 by Individual Vaccination Status in 12 Countries During the Pandemic. *JAMA network open*, 4(10), e2131137-e2131137.
- Guzek, D., Skolmowska, D., & Głabska, D. (2020). Analysis of gender-dependent personal protective behaviors in a national sample: polish adolescents' COVID-19 experience (PLACE-19) study. *International journal of environmental research and public health*, 17(16), 5770. <https://doi.org/10.3390/ijerph17165770>
- Han, Y., Jang, J., Cho, E. y Choi, K. H. (2021). Investigating how individual differences influence responses to the COVID-19 crisis: The role of maladaptive and five-factor personality traits. *Personality and Individual Differences*, 176, 110786. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0191886921001616>
- Harris, D. M., y Guten, S. (1979). Health-protective behavior: An exploratory study. *Journal of health and social behavior*, 20(1). 17-29. <https://doi.org/10.2307/2136475>
- He, S., Chen, S., Kong, L. y Lu, W. (2021). Analysis of Risk Perceptions and Related Factors Concerning COVID-19 Epidemic in Chongqing, China. *Journal Community Health* 46, 278–285. <https://doi.org/10.1007/s10900-020-00870-4>
- Heydari, S. T., Zarei, L., Sadati, A. K., Moradi, N., Akbari, M., Mehralian, G. y Bagheri, K. (2021). The effect of risk communication on preventive and protective Behaviours during the COVID-19 outbreak: Mediating role of risk perception. *BMC Public Health*, 21(54). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-10125-5>
- Hitchcock, J. L. (2001). Gender differences in risk perception: broadening the contexts. *Risk*, 12, 179. <https://scholars.unh.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1469&context=risk#:~:text=Gender%20differences%20in%20risk%20perception%20have%20been%20described%20in%20varied,part%20of%20general%20cultural%20lore>
- Hosen, I., Pakpour, A. H., Sakib, N., Hussain, N., Al Mamun, F., y Mamun, M. A. (2021). Knowledge and preventive behaviors regarding COVID-19 in Bangladesh: A nationwide distribution. *PloS one*, 16(5), e0251151. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251151>
- Hutchins H., Wolff B., Leeb R., Ko, J., Odom, E., Willey, J., Friedman, A. y Bitsko, R. (2020). COVID-19 Mitigation Behaviors by Age Group — United States, April–June 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69, 1584–1590. <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6943e4external icon>
- Ibigbami, O., Adewuya, A., Akinsulore, A., Aloba, O., Mapayi, B., Ibigbami, A., y

- Olowookere, S. A. (2019). Personality traits and related factors in risky sexual behaviour among an undergraduate student population in southwestern Nigeria. *Gender & Behaviour, 17*(4), 14464–14478. <https://hdl.handle.net/10520/EJC-1b25bab95f>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2022). *Perú: Evolución de la Pobreza Monetaria 2011-2022. Informe Técnico*. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/pobreza2022/Pobreza2022.pdf
- Iorfa, S. K., Ottu, I. F., Oguntayo, R., Ayandele, O., Kolawole, S. O., Gandi, J. C., Dangiwa, A. y Olapegba, P. (2020). COVID-19 knowledge, risk perception, and precautionary behavior among nigerians: a moderated mediation approach. *Frontiers in Psychology, 11*, 3292. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.566773>
- Janssen, E., van Osch, L., Lechner, L., Candel, M., y de Vries, H. (2012). Thinking versus feeling: Differentiating between cognitive and affective components of perceived cancer risk. *Psychology & Health, 27*(7), 767–783. <https://doi.org/10.1080/08870446.2011.580846>
- Jin, J. M., Bai, P., He, W., Wu, F., Liu, X. F., Han, D. M., Liu, S. y Yang, J. K. (2020). Gender Differences in Patients With COVID-19: Focus on Severity and Mortality. *Frontiers in public health, 8*, 152. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00152>
- John, O. P., Donahue, E. M., y Kentle, R. L. (1991). *The Big Five Inventory--Versions 4a and 54*. University of California, Berkeley, Institute of Personality and Social Research.
- John, O. P., Naumann, L. P., y Soto, C. J. (2008). Paradigm Shift to the Integrative Big-Five Trait Taxonomy: History, Measurement, and Conceptual Issues. En O. P. John, R. W. Robins, y L. A. Pervin (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (pp. 114-158). Guilford Press.
- Jonason, P. K., y Sherman, R. A. (2020). Personality and the perception of situations: The Big Five and Dark Triad traits. *Personality and Individual Differences, 163*. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110081>
- Joyner, C., Rhodes, R. E., y Loprinzi, P. D. (2018). The prospective association between the Five Factor personality Model with health behaviors and health behavior clusters. *Europe's Journal of Psychology, 14*(4), 880–896. <https://doi.org/10.5964/ejop.v14i4.1450>
- Kaspar, K., & Nordmeyer, L. (2022). Personality and Motivation to Comply With COVID-19 Protective Measures in Germany. *Frontiers in Psychology, 13*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.893881>

- Keller, C. y Siegrist, M. (2015). Does personality influence eating styles and food choices? Direct and indirect effects. *Appetite*, 84, 128-38. [https://doi: 10.1016/j.appet.2014.10.003](https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.10.003)
- Khosravi, M. (2020). Neuroticism as a Marker of Vulnerability to COVID-19 Infection. *Psychiatry Investigation*, 17(7), 710. <http://doi.org/10.30773/pi.2020.0199>
- Kim, S., Ali, S. H., Jones, A., Capasso, A., Foreman, J., DiClemente, R. J. y Tozan, Y. (2021a). COVID-19-Related Knowledge, Protective Behaviors and the Moderating Role of Primary Sources of Information: Findings from a Cross-Sectional Online Survey in the United States. *Health Services Research*, 56, 32-33. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.13763>
- Kim, Y. J., Cho, J. H. y Kim, Y. (2021b). Influence of Korean professional male basketball players' characteristics on preventive health behaviors during COVID-19. *Journal of Men's Health*, 190-197. <http://www.jomh.org/articles/10.31083/jomh.2021.045>
- Kline, R. B. (2016). *Principles and practice of structural equation modeling*. The Guilford Press.
- Knoll, L. J., Leung, J. T., Foulkes, L., y Blakemore, S. J. (2017). Age-related differences in social influence on risk perception depend on the direction of influence. *Journal of Adolescence*, 60, 53–63. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.07.002>
- Kritsotakis, G., Psarrou, M., Vassilaki, M., Androulaki, Z., y Philalithis, A. E. (2016). Gender differences in the prevalence and clustering of multiple health risk behaviours in young adults. *Journal of advanced nursing*, 72(9), 2098-2113. <https://doi.org/10.1111/jan.12981>
- Kronbichler, A., Kresse, D., Yoon, S., Lee, K. H., Effenberger, M. y Shin, J. I. (2020). Asymptomatic patients as a source of COVID-19 infections: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Infectious Diseases*, 98, 180-186. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.06.052>
- Kwok, K., Li, K., Chan, H., Yi, Y., Tang, A., Wei, W., Yeung, S. y Wong, S. (2020). Community responses during early phase of COVID-19 Epidemic, Hong Kong. *Emerging Infectious Diseases*, 26(7), 1575-1579. <https://dx.doi.org/10.3201/eid2607.200500>.
- Leszko, M., Keenan-Devlin, L., Adam, E. K., Buss, C., Grobman, W., Simhan, H. y Borders, A. (2020). Are personality traits associated with smoking and alcohol use prior to and during pregnancy?. *PloS One*, 15(5), 1-16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232668>

- Lewis, A. y Duch, R. (2021). Gender differences in perceived risk of COVID-19. *Social Science Quarterly*, 1-10. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ssqu.13079>
- Liu, C., Huang, J., Chen, S., Wang, D., Zhang, L., Liu, X., & Lian, X. (2022). The impact of crowd gatherings on the spread of COVID-19. *Environmental Research*, 213, 113604. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2022.113604>
- Lu, P., Kong, D. y Shelley, M. (2021). Risk Perception, preventive behavior, and medical care avoidance among American older adults during the COVID-19 pandemic. *Journal of Aging and Health*, 33 (7-8), 577-584. <https://doi.org/10.1177/08982643211002084>
- Luo, Y., Cheng, Y. y Sui, M. (2021). The moderating effects of perceived severity on the generational gap in preventive behaviors during the COVID-19 Pandemic in the US. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1-12. <https://doi.org/10.3390/ijerph18042011>
- Mahalik, J. R., Levine, R., McPherran, C., Doyle, A., Markowitz, A. J. y Jaffee, S. R. (2013). Changes in health risk behaviors for males and females from early adolescence through early adulthood. *Health Psychology*, 32(6), 685-694. <http://dx.doi.org/10.1037/a0031658>
- Mant, M., Holland, A. y Prine, A. (2021). Canadian university students' perceptions of COVID-19 severity, susceptibility, and health behaviours during the early pandemic period. *Public Health in Practice*, 2, 100114. <https://doi.org/10.1016/j.puhip.2021.100114>
- Mather, M. y Lighthall, N. R. (2012). Risk and reward are processed differently in decisions made under stress. *Current directions in psychological science*, 21(1), 36-41. <https://doi.org/10.1177/0963721411429452>
- Matz, S., Chan, Y. W. F. y Kosinski, M. (2016). Models of personality. En M. Tkalčič, B. De Carolis, M. de Gemmis, A. Odić y A. Košir (Eds.), *Human-computer interaction series. Emotions and personality in personalized services: Models, evaluation and applications* (pp. 35-54). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-31413-6_3
- McCrae, R. R., y Costa, P. T., Jr. (1999). A Five-Factor theory of personality. En L. A. Pervin y O. P. John (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (pp. 139-153). Guilford Press.
- McCrae, R. R. y Costa, P. T., Jr. (2003). *Personality in adulthood: A five-factor theory perspective* (2a ed.). Guilford Press. <https://doi.org/10.4324/9780203428412>
- McCrae, R. R. y Costa, P. T., Jr. (2008). The five-factor theory of personality. En O. P. John,

- R. W. Robins, y L. A. Pervin (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (pp. 159–181). Guilford Press.
- Mezulis, A. H., Abramson, L. Y., Hyde, J. S., & Hankin, B. L. (2004). Is there a universal positivity bias in attributions? A meta-analytic review of individual, developmental, and cultural differences in the self-serving attributional bias. *Psychological bulletin*, 130(5), 711. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.5.711>
- Michalsen, A. (2003). Risk assessment and perception. *Injury Control and Safety Promotion*, 10(4), 201–204. <https://doi.org/10.1076/icsp.10.4.201.16782>
- Ministerio de Salud (Minsa). (2021). *Sala situacional COVID-19 Perú*. https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
- Mo, P. K. H., Fong, V. W. I., Song, B., Di, J., Wang, Q. y Wang, L. (2021). Association of Perceived Threat, Negative Emotions, and Self-Efficacy With Mental Health and Personal Protective Behavior Among Chinese Pregnant Women During the COVID-19 Pandemic: Cross-sectional Survey Study. *Journal of Medical Internet Research*, 23(4), e24053. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33729983/>
- Mõttus, R., Realo, A., Allik, J., Deary, I. J., Esko, T. y Metspalu, A. (2012). Personality traits and eating habits in a large sample of Estonians. *Health Psychology*, 31(6), 806–814. <https://doi.org/10.1037/a0027041>
- Ning, L., Niu, J., Bi, X., Yang, C., Liu, Z., Wu, Q., Ning, N., Liang, L., Liu, A., Hao, Y., Gao, L. y Liu, C. (2020). The impacts of knowledge, risk perception, emotion and information on citizens' protective behaviors during the outbreak of COVID-19: a cross-sectional study in China. *BMC public health*, 20(1), 1-12. <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-09892-y>
- Nofal, A. M., Cacciotti, G. y Lee, N. (2020). Who complies with COVID-19 transmission mitigation behavioral guidelines?. *PloS one*, 15(10). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240396>
- Noriega, V., Pría, M. D. C., Corral, A., Álvarez, M. E. y Bonet, M. (2021). La infección asintomática por el SARS-CoV-2: Evidencias para un estudio poblacional en Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46, 1-16. <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v46s1/1561-3127-rcsp-46-s1-e2707.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (30 de enero del 2020). *La OMS declara que el nuevo brote de coronavirus es una emergencia de salud pública de importancia internacional*. <https://www.paho.org/es/noticias/30-1-2020-oms-declara-que-nuevo-brote-coronavirus-es-emergencia-salud-publica-importancia>

- Organización Mundial de la Salud (OMS) (s/f). *Coronavirus*. https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
- Qian, K., y Yahara, T. (2020). Mentality and behavior in COVID-19 emergency status in Japan: Influence of personality, morality and ideology. *PloS one*, *15*(7), e0235883. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0235883>
- Paek, H. y Hove, T. (2017). *Risk Perceptions and Risk Characteristics*. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190228613.013.283>
- Park, S., Kim, B., y Kim, K. A. (2021). Preventive behavioral insights for emerging adults: A survey during the covid-19 pandemic. *International journal of environmental research and public health*, *18*(5), 2569. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052569>
- Patitsa, C. D., Sotiropoulou, K., Giannakouli, V., Sahinidis, A. G., & Tsaknis, P. A. (2022). The influence of personality on compliance with COVID-19 public health protection measures: the role of prosocial behavior.. *Journal of Governance and Regulation*, *11*(4). DOI: 10.22495/jgrv11i4art13
- Peckham, H., de Gruijter, N. M., Raine, C., Radziszewska, A., Ciurtin, C. y Wedderburn, L. R., et al. (2020). Male sex identified by global COVID-19 meta-analysis as a risk factor for death and ICU admission. *Nature Communications*, *11*(1), 1–10. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33298944/>
- Perrotta, D., Grow, A., Rampazzo, F., Cimentada, J., Del Fava, E., Gil-Clavel, S., & Zagheni, E. (2021). Behaviours and attitudes in response to the COVID-19 pandemic: insights from a cross-national Facebook survey. *EPJ data science*, *10*(1), 17. <https://doi.org/10.1140/epjds/s13688-021-00270-1>
- Plohl, N. y Musil, B. (2021). Modeling compliance with COVID-19 prevention guidelines: The critical role of trust in science. *Psychology, Health & Medicine*, *26*(1), 1-12. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1772988>
- Pharo, H., Sim, C., Graham, M., Gross, J., & Hayne, H. (2011). Risky business: Executive function, personality, and reckless behavior during adolescence and emerging adulthood. *Behavioral Neuroscience*, *125*, 970–978. <https://doi.org/10.1037/a0025768>
- Puerta, D., y Carbonell, X. (2014). El modelo de los cinco grandes factores de personalidad y el uso problemático de Internet en jóvenes colombianos. *Adicciones*, *26*(1), 54-61. <https://www.redalyc.org/pdf/2891/289130504007.pdf>
- Pulido, M., Luque, O., Augusto, J. M., y Ruiz, J. R. (2014). Inteligencia Emocional, Personalidad Y Actividad Física en Mayores Institucionalizados. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, *23*(3), 231–240.

- <http://web.a.ebscohost.com.ezproxybib.pucp.edu.pe:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=1dc35c39-16cf-4b12-8fa8-6e24b8dd7576%40sessionmgr4007>
- Qian, K., y Yahara, T. (2020). Mentality and behavior in COVID-19 emergency status in Japan: Influence of personality, morality and ideology. *PloS one*, 15(7), e0235883. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0235883>
- Rana, I. A., Bhatti, S. S., Aslam, A. B., Jamshed, A., Ahmad, J. y Shah, A. A. (2021). COVID-19 risk perception and coping mechanisms: Does gender make a difference?. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 55, 102096. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2021.102096>
- Reniers, R. (2020). *Why do young people take more risks against social distancing?*. <https://www.birmingham.ac.uk/research/perspective/young-people-risks-social-distancing.aspx>
- Reyes, E., Alvarez, C., Peredo, A., Miranda, A., y Rebolledo, I. (2014). Psychometric properties of the big five inventory in a Mexican sample. *Salud mental*, 37(6), 491-497. <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2014/sam146g.pdf>
- Rolison, J. J., Hanoch, Y., Wood, S. y Liu, P. J. (2014). Risk-taking differences across the adult life span: a question of age and domain. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 69(6), 870-880. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbt081>.
- Rosi, A., Tijmen, F., Lecce, S., Ceccato, I., Vallarino, M., Rapisarda, F., Vecchi, T. y Cavallini, E. (2021). Risk perception in a real-world situation (COVID-19): How it changes from 18 to 87 years old. *Frontiers in Psychology*, 12, 528. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.646558>
- Salgado, E., Vargas, E., Schmutzler, J., y Wills, E. (2016). Uso del Inventario de los Cinco Grandes en una muestra colombiana. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 34(2), 365-382. <https://www.redalyc.org/pdf/799/79945606011.pdf>
- Salinas, L. (2020). *Rasgos de personalidad y conductas de salud en estudiantes universitarios* [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/18328/Salinas_Becerra_Rasgos_personalidad_conductas1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Savadori, L., y Lauriola, M. (2021). Risk Perception and Protective Behaviors During the Rise of the COVID-19 Outbreak in Italy. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.577331>

- Schmitt, D. P., Realo, A., Voracek, M., y Allik, J. (2008). Why can't a man be more like a woman? Sex differences in Big Five personality traits across 55 cultures. *Journal of Personality and Social Psychology*, *94*(1), 168–182. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.94.1.168>
- Schneider, C. R., Dryhurst, S., Kerr, J., Freeman, A. L., Recchia, G., Spiegelhalter, D., y van der Linden, S. (2021). COVID-19 risk perception: a longitudinal analysis of its predictors and associations with health protective behaviours in the United Kingdom. *Journal of Risk Research*, *24*(3-4), 294-313. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13669877.2021.1890637>
- Schwartz, S. J. (2016). Turning point for a turning point: Advancing emerging adulthood theory and research. *Emerging Adulthood*, *4*(5), 307-317. <https://doi.org/10.1177/2167696815624640>
- Schwartz, S.J., Petrova, M. Prevention Science in Emerging Adulthood: a Field Coming of Age. *Prevention Science*, *20*, 305–309 (2019). <https://doi.org/10.1007/s11121-019-0975-0>
- Sedgwick, D., Hawdon, J., Räsänen, P. y Koivula, A. (2021). The Role of Collaboration in Complying With COVID-19 Health Protective Behaviors: A Cross-National Study. *Administration & Society*, 1-28. <https://doi.org/10.1177/00953997211012418>
- Sheposh, R. (2021). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*. Salem Press Encyclopedia of Health. <http://eds.a.ebscohost.com.ezproxybib.pucp.edu.pe:2048/eds/detail/detail?vid=0&sid=abe7fa89-8088-4cfb-80a8-df46ba3077cd%40sessionmgr4008&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZSZZyY29wZT1zaXRl#AN=142379071&db=ers>
- Shook, N., Sevi, B., Lee, J., Fitzgerald, H. y Oosterhoff, B. (2020). *Who's listening? Predictors of concern about COVID-19 and preventative health behaviors*. <https://psyarxiv.com/c9rfg/download?format=pdf>
- Slovic, P. (1987). Perception of risk. *Science* *4799*, 280–285. doi: 10.1126/science.3563507
- Sobkow, A., Zaleskiewicz, T., Petrova, D., Garcia-Retamero, R. y Traczyk, J. (2020). Worry, Risk Perception, and Controllability Predict Intentions Toward COVID-19 Preventive Behaviors. *Frontiers in psychology*, *11*, 582720. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.582720>
- Soltan, E. M., El-Zoghby, S. M., y Salama, H. M. (2020). Knowledge, Risk Perception, and Preventive Behaviors Related to COVID-19 Pandemic Among Undergraduate Medical

- Students in Egypt. *SN comprehensive clinical medicine*, 1–8.
<https://doi.org/10.1007/s42399-020-00640-2>
- Soto, C. J., John, O. P., Gosling, S. D. y Potter, J. (2008). The developmental psychometrics of big five self-reports: Acquiescence, factor structure, coherence, and differentiation from ages 10 to 20. *Journal of Personality and Social Psychology*, 94, 718-737.
<https://doi.org/10.1037/e511092014-204>
- Soto C. J., John O. P., Gosling S. D. y Potter J. (2011). Age differences in personality traits from 10 to 65: Big Five domains and facets in a large cross-sectional sample. *Journal of Personality and Social Psychology*, 100(2), 330–348.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21171787/>
- Sutin, A. R., Stephan, Y., Luchetti, M., Artese, A., Oshio, A. y Terracciano, A. (2016). The five-factor model of personality and physical inactivity: A meta-analysis of 16 samples. *Journal of Research in Personality*, 63, 22–28.
<https://doi.org/10.1016/j.jrp.2016.05.001>
- Tang, CC., Chen, H. y Wu, WW. (2021). Factors influencing the protective behavior of individuals during COVID-19: a transnational survey. *Scientific Reports* 11, 21654.
<https://doi.org/10.1038/s41598-021-01239-w>
- Trobst, K. K., Wiggins, J. S., Costa, Jr., P. T., Herbst, J. H., McCrae, R. R., y Masters, III, H. L. (2000). Personality Psychology and Problem Behaviors: HIV Risk and the Five-Factor Model. *Journal of Personality*, 68(6), 1233–1252. doi:10.1111/1467-6494.00133
- Wilson, K. E. y Dishman, R. K. (2015). Personality and physical activity: A systematic review and meta-analysis. *Personality and Individual Differences*, 72, 230–242.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.08.023>
- Wise, T., Zbozinek, T. D., Michelini, G., Hagan, C. y Mobbs, D. (2020). Changes in risk perception and self-reported protective behaviour during the first week of the COVID-19 pandemic in the United States. *Royal Society Open Science*, 7(9), 200742.
<https://royalsocietypublishing.org/doi/10.1098/rsos.200742#d1e1160>
- Wismans, A., Letina, S., Wennberg, K., Thurik, R., Baptista, R., Burke, A., Dejardin, M., Janssen, F., Santarelli, E., Torres, O. y Franken, I. (2021). The role of impulsivity and delay discounting in student compliance with COVID-19 protective measures. *Personality and Individual Differences*, 179.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110925>
- Yáñez, A. M., Leiva, A., Estela, A. y Čukić, I. (2017). The associations of personality traits

and parental education with smoking behaviour among adolescents. *PLoS One*, 12(3), 1-9. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0174211>

Zajenkowski, M., Jonason, P. K., Leniarska, M. y Kozakiewicz, Z. (2020). Who complies with the restrictions to reduce the spread of COVID-19? Personality and perceptions of the COVID-19 situation. *Personality and Individual Differences*, 166, 110199. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110199>



Apéndices

Apéndice A. Consentimiento informado

La presente investigación es conducida por Elizabeth Pando, alumna de la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú. El objetivo de este estudio es conocer sus conductas para protegerse del COVID-19, su percepción sobre el COVID-19 y su personalidad.

Si usted accede a participar, se le pedirá responder algunos cuestionarios que le tomará aproximadamente de 10 a 15 minutos de su tiempo. Su participación es completamente voluntaria y anónima. La información que se recoja será confidencial y no será utilizada para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación. Además, puede finalizar su participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio para usted. Si surgiera alguna duda o estás interesado/a en conocer los resultados de la presente investigación, puede comunicarse con la encargada del estudio al siguiente correo: elizabeth.pando@pucp.edu.pe y/o también con la doctora Josephine Hwang: jhwang@pucp.edu.pe. Por último, agradezco su participación.

¿Deseo participar en la investigación?

- () Sí
- () No

Apéndice B. Ficha de datos sociodemográficos

Edad

Sexo

¿Usted se ha contagiado de COVID-19?

Sí

No

¿Cómo calificaría los síntomas que usted tuvo?

Síntomas leves

Síntomas moderados

Síntomas graves

¿Actualmente usted tiene alguna secuela del COVID-19?

Sí

No

¿En las últimas dos semanas a cuántas reuniones sociales usted ha asistido?

¿Sufre de alguna enfermedad crónica?

Sí

No

En general, diría usted que su salud es:

Excelente

Buena

Regular

Mala

Muy Mala

¿Usted ha recibido la vacuna contra el COVID-19?

Sí, he recibido una dosis.

Sí, he recibido las dos dosis.

No

¿Ha tenido un familiar o persona cercana que haya fallecido por COVID-19 en los últimos seis meses?

Sí

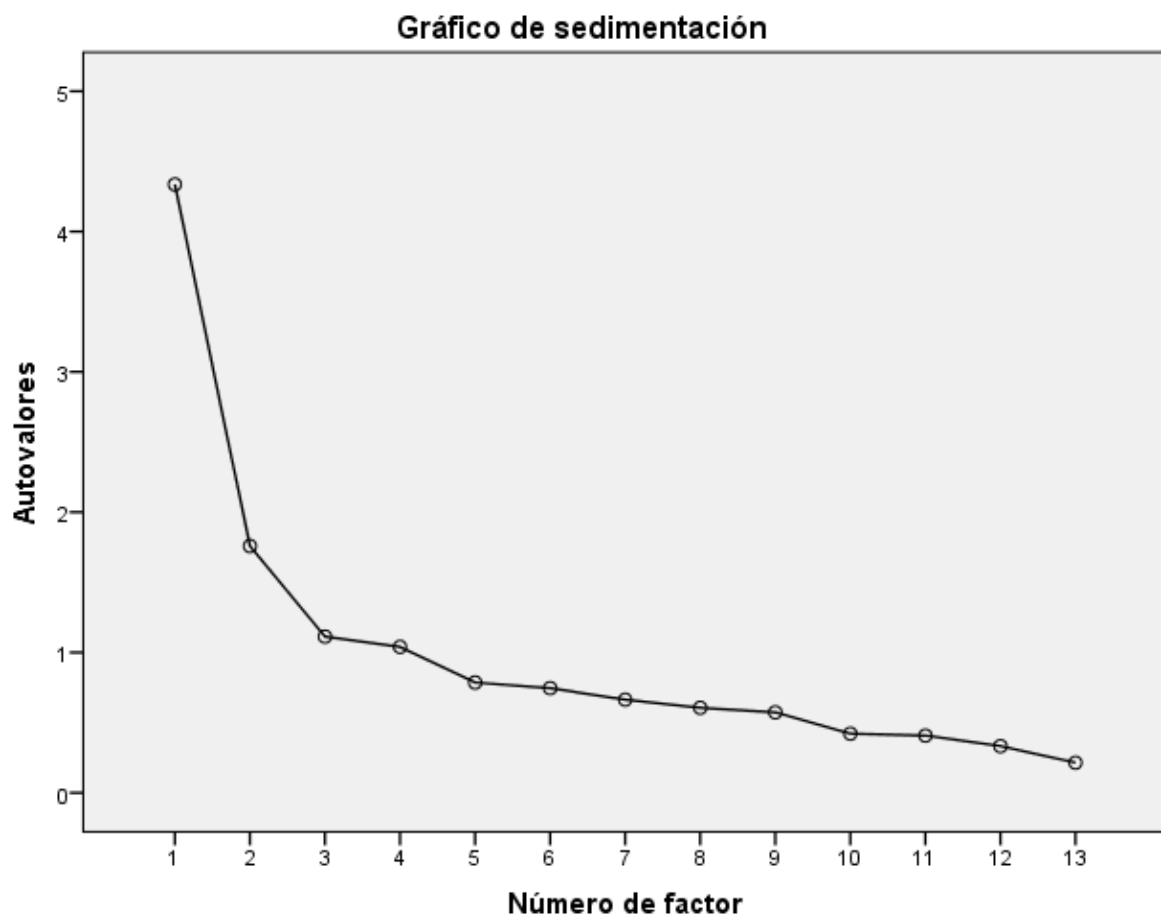
No

Apéndice C. Estadísticos

Apéndice C1. Análisis factorial del Cuestionario de conductas de protección

Test Kaiser-Meyer-Olkin y Bartlett

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin	Prueba de esfericidad de Bartlett	Sig.
.796	788.364	.00



Matriz de estructura factorial con rotación Promax de la escala de conductas de protección

Item	Componente		Comunalidad
	1	2	
Item 4	.87	.14	.79
Item 5	.79	.09	.67
Item 6	.74	.37	.56
Item 3	.69	.36	.49
Item 10	.01	.73	.60
Item 13	.41	.71	.54
Item 7	.11	.68	.48
Item 12	.37	.65	.45
Item 8	.47	.53	.37
Item 2	.42	.50	.32
Item 9	.60	.46	.44
Item 1	.39	.36	.21

Nota. Método de extracción: componentes principales. Método de rotación: Promax con Kaiser

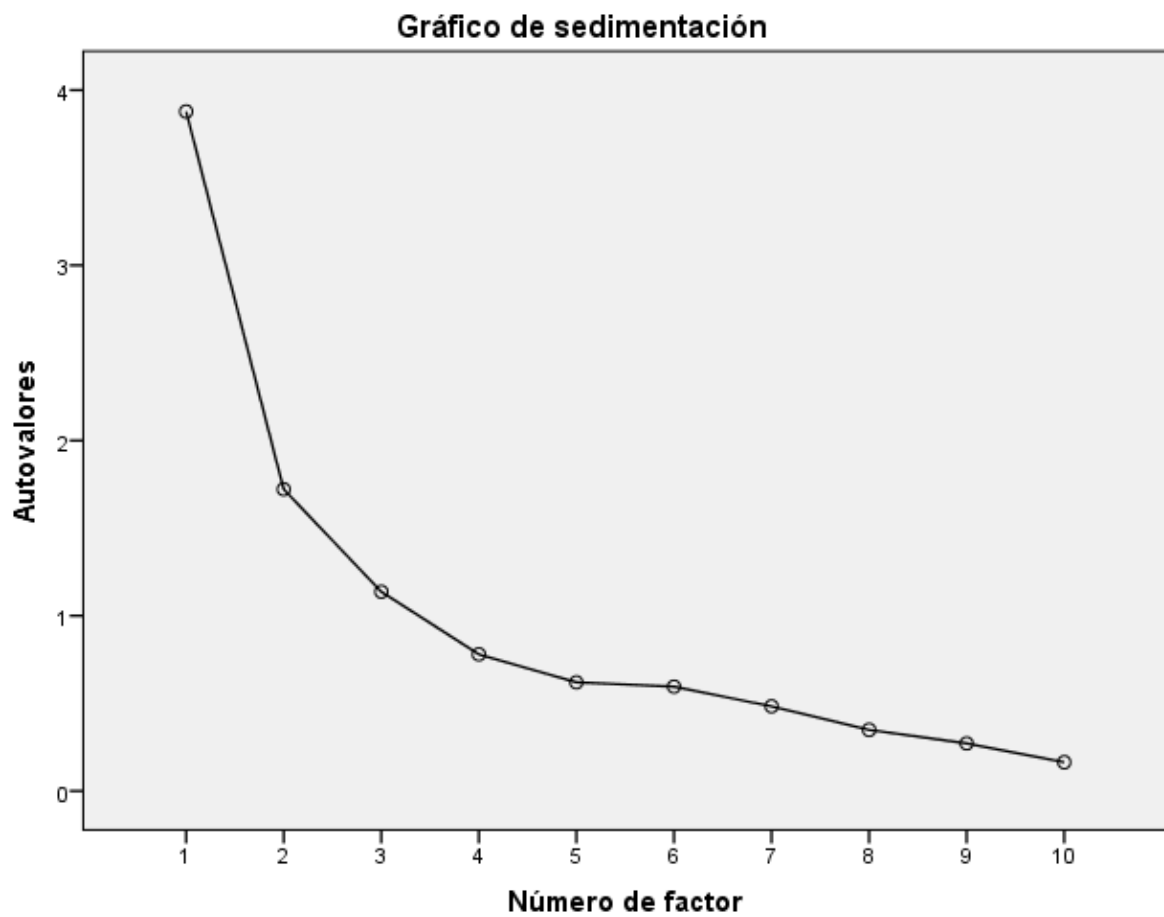
Apéndice C2

Confiabilidad por Consistencia Interna y Correlaciones elemento-total corregidas de la escala de conductas de protección

		Correlación elemento-total corregida	Alfa si se elimina el elemento	
Conductas de protección total $\alpha = .83$	Evitar la cercanía social $\alpha = .81$	Ítem 3	.52	.82
		Ítem 4	.80	.68
		Ítem 5	.62	.77
		Ítem 6	.60	.78
		Ítem 7	.38	.74
	Promover la higiene y la limpieza $\alpha = .75$	Ítem 8	.44	.73
Ítem 9		.49	.72	
Ítem 10		.42	.74	
Ítem 12		.54	.71	
Ítem 13		.57	.70	

Apéndice C3. Análisis factorial del Cuestionario de percepción de riesgo*Test Kaiser-Meyer-Olkin y Bartlett*

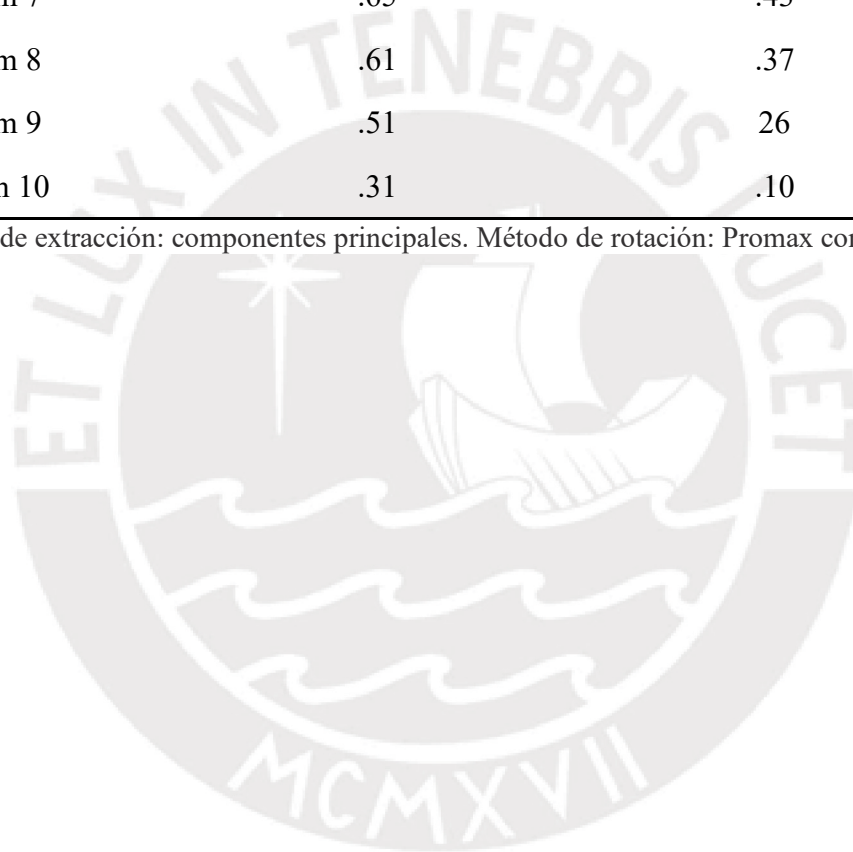
Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin	Prueba de esfericidad de Bartlett	Sig.
.791	771.675	.00



Matriz de estructura factorial con rotación Promax de la escala de percepción de riesgo

Item	Componente	Comunalidad
Item 1	.73	.53
Item 2	.77	.59
Item 3	.62	.38
Item 4	.68	.46
Item 5	.42	.18
Item 6	.76	.58
Item 7	.65	.43
Item 8	.61	.37
Item 9	.51	.26
Item 10	.31	.10

Nota. Método de extracción: componentes principales. Método de rotación: Promax con Kaiser



Apéndice C4

Confiabilidad por Consistencia Interna y Correlaciones Elemento-Total corregidas de la escala de percepción de riesgo

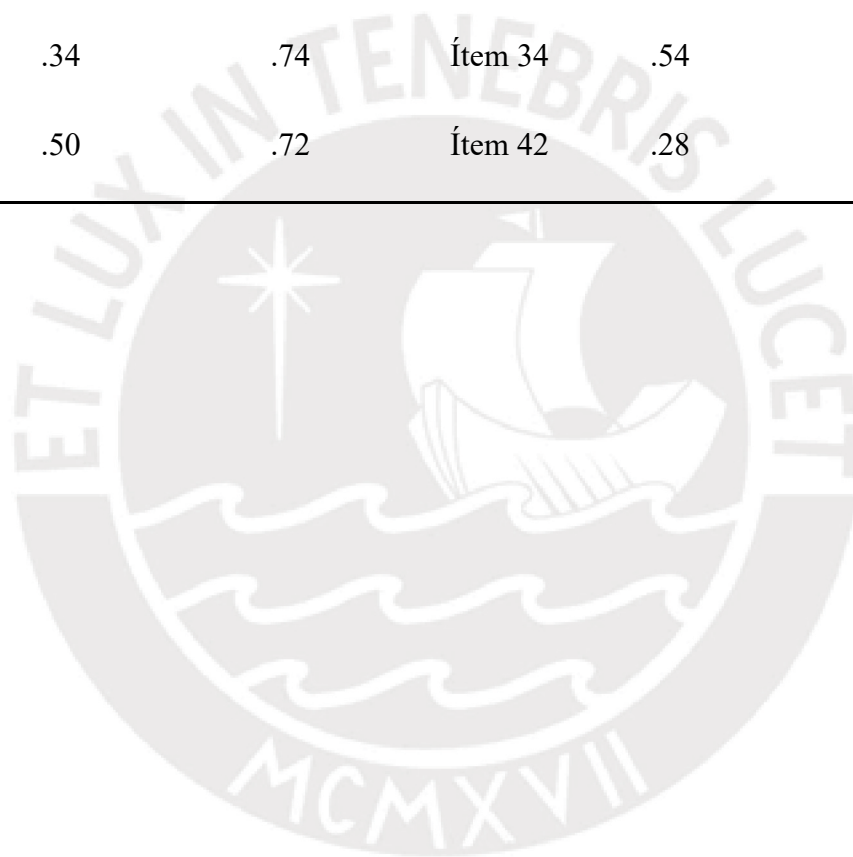
	Ítems	Correlación elemento- total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
	Ítem 1	.63	.78
	Ítem 2	.66	.78
	Ítem 3	.52	.79
Percepción de riesgo $\alpha = .81$	Ítem 4	.57	.79
	Ítem 5	.38	.81
	Ítem 6	.61	.79
	Ítem 7	.48	.80
	Ítem 8	.43	.80
	Ítem 9	.40	.81
	Ítem 10	.27	.82

Apéndice C5

Confiabilidad por Consistencia Interna y Correlaciones Elemento-Total corregidas del BIF

Ítems	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento	Ítems	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Extraversión = .76			Neuroticismo = .78		
Ítem 1	.47	.729	Ítem 4	.51	.76
Ítem 6	.27	.77	Ítem 9	.58	.74
Ítem 11	.34	.75	Ítem 15	.60	.74
Ítem 16	.59	.71	Ítem 19	.55	.75
Ítem 27	.52	.72	Ítem 26	.25	.79
Ítem 32	.42	.74	Ítem 30	.53	.75
Ítem 40	.40	.74	Ítem 35	.50	.76
Ítem 43	.62	.70	Ítem 38	.37	.78
Agradabilidad = .56			Apertura = .62		
Ítem 2	.35	.50	Ítem 5	.52	.54
Ítem 7	.34	.52	Ítem 12	.01	.66
Ítem 13	.12	.58	Ítem 10	.36	.57
Ítem 22	.35	.51	Ítem 17	.38	.57
Ítem 24	.15	.56	Ítem 20	.57	.54
Ítem 28	.18	.57	Ítem 23	.33	.58
Ítem 33	.07	.59	Ítem 31	.47	.55

Ítem 37	.52	.47	Ítem 36	.53	.54
Ítem 41	.46	.49	Ítem 39	.22	.61
			Ítem 44	-.16	.70
Conciencia = .75			Ítem 21	.45	.73
Ítem 3	.38	.74	Ítem 25	.59	.70
Ítem 8	.34	.74	Ítem 29	.48	.72
Ítem 14	.34	.74	Ítem 34	.54	.71
Ítem 18	.50	.72	Ítem 42	.28	.76



Apéndice D. Análisis de distribución de puntajes de la muestra

	Kolmogorov-Smirnov			Asimetría	Curtosis
	Estadístico	gl	p		
Extraversión	.08	193	.01	.20	.32
Agradabilidad	.10	193	.00	-.38	.05
Conciencia	.05	193	.20	-.04	-.29
Neuroticismo	.07	193	.01	.21	.04
Apertura	.07	193	.02	-.49	.83
Percepción de riesgo	.05	193	.20	-.14	-.16
Promover la higiene y la limpieza	.11	193	.00	-.80	.51
Evitar la cercanía social	.07	193	.02	-.13	-.81
Conductas de protección	.06	193	.09	-.43	-.02