



Vol. 2 Num. 1 2024- <https://doi.org/10.61709/c0spma80>

Fecha de aceptación: Octubre 2024 Fecha de recepción: Agosto 2024

CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19

KNOWLEDGE ABOUT PREVENTIVE MEASURES DURING THE COVID-19

Rocío Meza Salcedo¹  Alan Pérez Valverde² 

¹ Universidad Tecnológica del Perú (UTEA), Abancay-Perú

² Seguro Social de Salud, Abancay-Perú

Autor de Correspondencia : Dra. Rocío Meza-Salcedo
rmezas@utea.edu.pe

Como citar este artículo: Meza, R., & Pérez, A. (2024). Conocimiento sobre medidas preventivas frente al COVID-19. *Revista de Investigación Científica Huamachuco*, 2(1), 125-132. <https://doi.org/10.61709/c0spma80>

RESUMEN

La presente revisión tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de las medidas preventivas que se usaron durante la pandemia del COVID-2019. Se encontraron 105 artículos en bases de datos como PubMed y Google Scholar, publicados del 2020 al 2022, utilizando palabras clave como conocimiento, medidas preventivas, COVID-19, de los cuales 43 artículos fueron revisados a texto completo, excluyéndose 23, quedando un total de 20 artículos, que fueron incluidos y considerados para la revisión. Se obtuvieron resultados comparativos, en cuanto a cubrirse la nariz y boca con el antebrazo o pañuelo desechable, uso de barbijo, lavado de manos, distanciamiento social, entre otros; evidenciándose que estas medidas preventivas son coadyuvantes a la ausencia de contraer dicha enfermedad.

Palabras clave: conocimiento, medidas preventivas, COVID-19.

ABSTRACT

The present review aimed to determine the level of knowledge of the preventive measures used during the COVID-2019 pandemic. 105 articles were found in databases such as PubMed and Google Scholar, published from 2020 to 2022, using keywords such as knowledge, preventive measures, COVID-19, of which 43 articles were reviewed in full text, excluding 23, leaving a total of 20 articles, which were included and considered for the review. Comparative results were obtained, regarding covering the nose and mouth with the forearm or disposable handkerchief, use of a mask, hand washing, social distancing, among others; evidencing that these preventive measures are conducive to the absence of contracting said disease.

Keywords: knowledge, preventive measures, COVID-19.



INTRODUCCIÓN

La enfermedad causada por coronavirus (COVID-19) es una enfermedad viral que se ha extendido rápidamente por todo el mundo y se ha caracterizado por la presencia de síntomas respiratorios leves en un 85 % de los casos similares a la gripe (Ben et al., 2020; Guo et al., 2022). El 15 % restante puede desarrollar síntomas severos y se da usualmente en personas vulnerables (mayores de 60 años y/o con comorbilidades y/o inmunosuprimidas) (Guo et al., 2022; Guan et al., 2020).

Esta enfermedad se transmite de persona a persona a través de las gotas expelidas por el habla, tos o estornudos de las personas infectadas (Hussin & Siddappa, 2020), por contacto a través de superficies contaminadas por las gotas depositadas en ellas, por aerosoles (Wax & Christian, 2020), pero no existen evidencias sobre la transmisión vertical (Chen et al., 2020; Guo, J. et al., 2022); lo cual le confiere una alta capacidad de ser transmitida durante el periodo de enfermedad (Rothan & Byrareddy, 2020); al tener distinta naturaleza patógena y diversas formas de transmisión en comparación con lo que se conoce actualmente sobre el Covid-19, se sabe y hay evidencia científica que se puede limitar la enfermedad teniendo ciertas medidas preventivas como hábitos de higiene respiratorio, uso de barbijo o mascarillas, higiene/desinfección de manos, evitar el contacto directo con personas con problemas respiratorios y el distanciamiento social. El objetivo de esta investigación fue determinar el nivel de conocimiento de las medidas preventivas que se usan para evitar la enfermedad producida por el COVID-19.

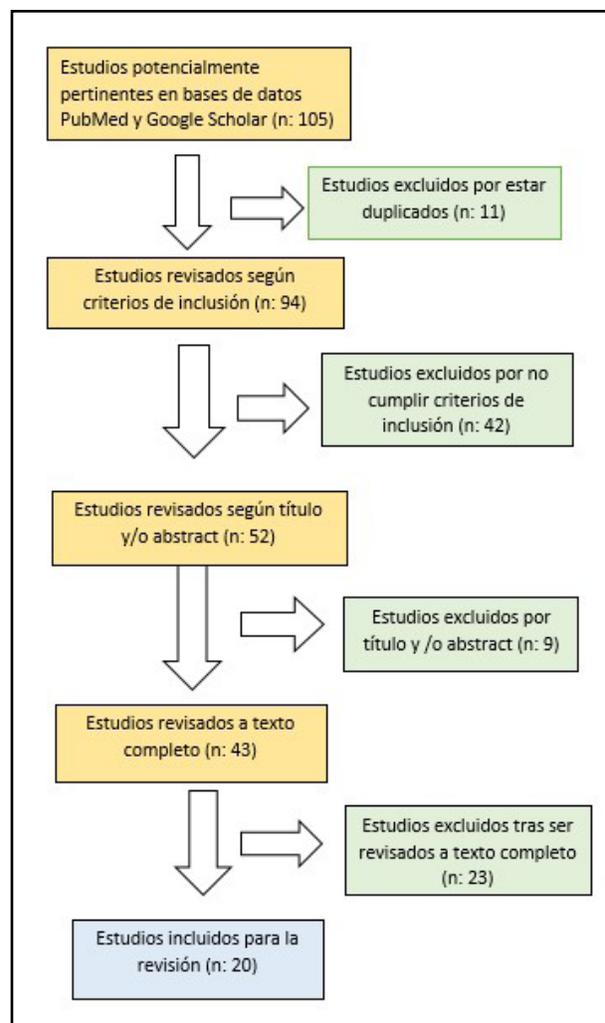
MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos PubMed y Google Scholar, del 2020 al

2022, utilizando las siguientes palabras clave: conocimiento, medidas preventivas, COVID-19 (Fig 1).

FIGURA 1

Diagrama de flujo para la revisión bibliográfica



RESULTADOS y DISCUSIÓN

En los estudios investigados se tomaron en cuenta distintos parámetros para evaluar las medidas preventivas que se usan para evitar la enfermedad producida por el COVID-19, Entre estas medidas se describen:

Higiene de manos

La higiene de manos es una de las prácticas de salud pública más antiguas, es una de las formas más baratas y eficaces de protegerse a uno mismo

y a los demás, tanto del coronavirus como de muchas otras enfermedades contagiosas, por lo cual, lo recomienda el Ministerio de Salud (MINSA), la Organización Panamericana de Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El tiempo que debe durar la higiene de manos es al menos de 20 segundos de acuerdo a lo dispuesto por el MINSA, también se recomienda entre 40 a 60 segundos. Se ha demostrado que lavarse las manos durante 15 segundos, reduce el recuento de patógenos en aproximadamente 90 %, mientras que 30 segundos elimina hasta 99,9 %. Se ha demostrado que lavarse bien las manos reduce las enfermedades respiratorias en la población general entre 16 y 21 % (Jiang et al., 2019).

Existen otras alternativas para la higiene de manos como el uso de soluciones a base de alcohol, clorhexidina, etc.(Morales. 2020); sin embargo, el uso de agua y jabón en países en desarrollo continúa siendo una opción por bajo costo (Castañeda & Hernández, 2016).

Se propuso un protocolo de cinco lavados de manos (dos antes y tres después del tratamiento), para reforzar el cumplimiento de los profesionales (Jang et al., 2020). En todo momento deberá descontaminar sus manos siempre considerando los **cinco momentos básicos de higiene de manos**, promovidos por la OMS como una estrategia, para elevar el cumplimiento de certificación de higiene (Jiang et al., 2020), en la categoría «siempre/frecuentemente» las diferencias fueron: momento uno “antes de tocar al paciente” en 90,1 % vs 88,7 %; momento dos “antes de realizar una tarea limpia/aséptica” en 94,2 % vs 90,6 %; momento tres “después del riesgo de exposición a líquidos corporales” en 95,8 % vs 94,7 %; momento cuatro “después de tocar al paciente” en 94,8 % vs 94 %; momento cinco “después del contacto con el entorno del paciente” en 85,8 % vs 80,8 %. La carga de trabajo se relacionó con el grado de realización

de higiene de manos del momento uno y cuatro, y con la percepción de realizarla correctamente en los momentos cuatro y cinco (Abdi & Mirzaei, 2020).

El personal de salud debe practicar la higiene de sus manos antes y después del contacto con un paciente, después del contacto con material potencialmente infectado y antes y después de usar EPP (Balachandar et al., 2020; Jang et al., 2020). Los estudios demuestran que el lavarse las manos con agua y jabón común, disminuye la carga bacteriana de la piel a 1.8 y 2.8 log; esto equivale a una eliminación de 90 a 95 % de los gérmenes, que se encuentran en las manos contaminadas. Para reducir el riesgo de transmisión en la comunidad, se debe recomendar a las personas que se laven las manos diligentemente (Guo et al., 2022).

Uso de barbijo o mascarillas. (respiradores con filtro de partículas)

La mascarilla quirúrgica descartables es un dispositivo médico desechable con capa filtrante para evitar la diseminación de microorganismos que están presentes en la boca, nariz o garganta, para evitar así la propagación de enfermedades contagiosas (Orozco et al., 2020) . Así mismo tenemos la mascarilla comunitaria de tela y reusable que cubre la nariz y boca que también reduce la transmisión de enfermedades (MINSA, 2020); sin embargo, aunque la OMS no recomienda su uso a nivel poblacional, cada vez son más los actores políticos que no sólo recomiendan su uso, sino que lo hacen obligatorio en muchos contextos y en diversas áreas geográficas (Lazcano & Alpuche, 2020).

La OMS también recomienda usar equipo de protección personal, específicamente mascarillas quirúrgicas o respiradores N95, como una estrategia de control de infecciones para proteger al usuario de partículas líquidas y en el aire. Una mascarilla facial quirúrgica es eficaz para bloquear los aerosoles de gotas más grandes, evitando que

lleguen a la boca y la nariz. Sin embargo, no puede bloquear por completo las gotas más pequeñas en el aire que podrían haberse transmitido al toser, estornudar o ciertos procedimientos médicos (Guo et al., 2022).

Una revisión sistemática rápida de investigadores del Instituto Nacional de Salud Pública de México estableció que, no existe evidencia científica concluyente para recomendar o desalentar el uso de cubrebocas a nivel poblacional ante la emergencia epidemiológica por COVID-19 (Lazcano & Alpuche, 2020); sin embargo, debido a la situación mundial del COVID 19, muchos países recomendaron su uso. En el estudio realizado a un grupo de odontólogos mexicanos respecto al tipo de máscara de protección que usarían, 77,8 % respondieron que utilizarían cubrebocas quirúrgico y un 62,5 % cubrebocas N95 (Cavazos et al., 2020)

El estudio realizado los primeros meses de enfermedad en Hubei, China, determinó que la población de estudio usó máscaras al salir de casa (98,0 %) durante el período de rápido aumento del brote de COVID-19 (Cheng et al., 2020).

Los respiradores NanoMask, respirador N95, mascarilla FFP2 y los respiradores 417 son los únicos cuyos filtros tienen una alta eficiencia y son capaces de filtrar partículas mínimas (0,3 micrómetros). Este tipo particular de respiradores tienen la capacidad de filtrar el 95% de las partículas en el aire que puede estar presente. La efectividad de los respiradores NanoMask es del 99 %, y son capaces de eliminar el 1 % de los virus que intentan entrar en el cuerpo a través del filtro (Li et al., 2020).

Protector respiratorio o respirador descartable:

Los equipos de protección personal (EPP) destinados a proteger al trabajador con muy alto riesgo de exposición al COVID-19 (Morales, 2020). Se consideran los siguientes respiradores: Mascarilla FFP1: filtra aproximadamente el 78% de partículas

de aire. Mascarilla FFP2: filtra aproximadamente el 925 de partículas del aire; evitando la inhalación de fluidos polvo, aerosoles y humos. Mascarilla FFP3 filtra el 98 % de las partículas de aire evitando la inhalación de fluidos, tóxicos de polvo, bacterias, virus y esporas de hongos (Orozco et al., 2020; Palacios et al., 2020; Wilder & Freedman, 2020).

La OMS recomienda al personal de salud hacer uso de un respirador con una eficiencia de filtración de la menos de 0,3 um de diámetro, lo que equivale a una mascarilla N95 según la normativa (United States NIOSH-42CRF84)(Palacios et al., 2020).

Tipos de protección ocular

Gafas o anteojos de seguridad

Los anteojos de seguridad evitan que los aerosoles, salpicaduras y gotas entren en contacto con las membranas mucosas conjuntivales.(Morales, 2020; Palacios et al., 2020).

Máscara facial

Un escudo facial (careta, protector facial) es un dispositivo diseñado para lograr un buen ajuste facial y una barrera física muy eficiente de partículas de aire, aerosoles (MINSAs, 2020; Morales, 2020) Se podría considerar el uso de una máscara facial, especialmente cuando se visitan espacios cerrados y concurridos, como supermercados, centros comerciales, etc.; al utilizar el transporte público; y para ciertos lugares de trabajo y profesiones que implican la proximidad física con muchas otras personas (como miembros de la policía, cajeros, si no detrás de una mampara de vidrio, etc.) y cuando el teletrabajo no es posible. Las personas que atienden a pacientes con COVID-19 presunto o documentado en el hogar también deben usar una cubierta facial cuando estén en la misma habitación que ese paciente (si el paciente no puede usar una cubierta facial) (Guo et al., 2022).

Varios países implementaron el uso de protección respiratoria a nivel comunitario con máscaras

faciales; estos dispositivos, evitan la dispersión de las gotas respiratorias de pacientes infectados, más que proteger al que lo utiliza (Cook, 2020; Esposito et al., 2020; Yan et al., 2020).

Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca, con las manos sin lavar.

Adoptar medidas de higiene respiratoria o cubrirse la nariz y boca con el antebrazo o pañuelo desechable, al estornudar o toser, descartar en basurero. (Cavazos et al., 2020; Friese et al., 2020), estas medidas disminuyeron los niveles de contagio. La transmisión de la infección por COVID-19 ocurre principalmente al toser o estornudar donde se pueden inhalar partículas infecciosas (gotas de aerosol) de tamaño variable (Orozco et al., 2020). Los estudios más grandes proporcionan información útil sobre el manejo de los brotes de infección respiratoria con un alto riesgo de transmisión de humano a humano (Balachandar et al., 2020; Zhao, 2020).

Evitar el contacto directo con personas con problemas respiratorios.

La OMS también recomienda practicar la higiene respiratoria, que incluye, entre otros, cubrirse la boca al toser o estornudar (Jiang et al., 2020). Se sabe que el coronavirus se propaga a través de gotas más grandes que se expulsan al toser o estornudar la higiene respiratoria si es posible, eviten las multitudes y el contacto cercano con personas enfermas (Güner et al., 2020). Las partículas respiratorias pueden extenderse al respirar, hablar, toser y estornudar se expulsa una serie partículas respiratorias de muchos tamaños diferentes, que varían entre $<1 \text{ a } 500 \mu\text{m}$ o incluso hasta $2000 \mu\text{m}$ (Yu et al., 2004). El virus tiene una transmisión predominantemente respiratoria a través de aerosoles y gotas. La importancia del control de infecciones es, por lo tanto, crucial para limitar los efectos de la difusión del virus (Rothan & Byrareddy, 2020).

Distanciamiento social

El distanciamiento social está diseñado para reducir las interacciones entre las personas en una comunidad más amplia, en la cual los individuos pueden ser infecciosos pero aún no han sido identificados y, por lo tanto, aún no están aislados (Abdi & Mirzaei, 2020; Nwafor et al., 2020). Se recomienda el distanciamiento social, particularmente en lugares que tienen transmisión comunitaria. Muchos países han instalado la cuarentena y el distanciamiento social / físico como medidas para evitar una mayor propagación del virus (Güner et al., 2020).

La OMS recomienda un mínimo de un metro de separación entre persona y persona para mantener la distancia social (Güner et al., 2020; Wilder & Freedman, 2020). La OMS también recomienda mantener una distancia social adecuada de al menos 3 pies de las personas circundantes y evitar en particular cualquier forma de contacto físico o actividad que pueda fomentar la proyección y transferencia de pequeñas gotas que podrían ser portadoras del virus (Jiang et al., 2020).

Mientras que los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC), sugieren que hay que respetar al menos dos metros de distancia para prevenir el contagio con las gotitas y evitar la infección que se produce por vía respiratoria (Cheng et al., 2020; Wilder & Freedman, 2020). Es un constructo social, es una intervención poblacional impuesta como política pública derivada de una emergencia epidemiológica (Lazcano & Alpuche, 2020).

CONCLUSIONES

Los profesionales de salud declararon la percepción de una alta disponibilidad, en las primeras semanas de la pandemia, de los más básicos (mascarilla FPP1 y guantes), junto con los recursos de higiene de manos elementales (agua y jabón/solución hidroalcohólica).

Se observó una carencia de ciertos equipos de protección, sobre todo la relativa a mascarillas FPP2/FPP3, gafas y EPI completo, lo que podría sugerir que al inicio de la pandemia pudiera haber habido profesionales sin un nivel adecuado de protección.

Era necesario un seguimiento de la evolución de la disponibilidad de equipos de protección en el contexto de una pandemia de impacto mundial nunca conocido, en el que la demanda se multiplica exponencialmente y la capacidad de producción es limitada y en un entorno de deslocalización industrial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abdi, M., & Mirzaei, R. (2020). Iran Without Mandatory Quarantine and with Social Distancing Strategy Against Coronavirus Disease (COVID-19). *Health Security, 18*(3), 257-259. <https://doi.org/10.1089/hs.2020.0041>
- Balachandar, V., Mahalaxmi, I., Kaavya, J., Vivekanandhan, G., Ajithkumar, S., Arul, N., Singaravelu, G., Kumar, N., & Devi, S. (2020). COVID-19: Emerging protective measures. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences, 24*(6), 3422-3425. https://doi.org/10.26355/eurrev_202003_20713
- Ben, H., Hua, G., Peng, Z., & Zheng, S. (2022). Characteristics of SARS-CoV-2 and COVID-19. *Nature Reviews. Microbiology, 20* (5):315. doi: 10.1038/s41579-022-00711-2.
- Castañeda, J., & Hernández, H. (2016). Washing (hygiene) with soap and water. *Acta Pediátrica de México, 37*(6), 355-357. <https://doi.org/10.18233/APM37No6pp355-357>
- Cavazos, E., Flores, D., Rumayor, A., Torres, P., Rodríguez, O., & Aldape, B. (2020). Conocimiento y preparación de los odontólogos mexicanos ante la pandemia por COVID-19. *Revista de la Asociación Dental Mexicana, 77*(3), 129-136. <https://doi.org/10.35366/94006>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2020). *People at Risk for Serious Illness from COVID-19*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/specific-groups/high-riskcomplications.html>
- Chen, H., Guo, J., Wang, C, Luo, F., Yu, X., Zhang, W., Li, J., Zhao, D., Xu D., Gong Q., Liao, J., Yang, H., Hou, W., Zhang, Y. (2020). Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: A retrospective review of medical records. *Lancet, 395* (10226), 809-15, [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30360-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30360-3)
- Cheng, V., Wong, S., Chuang, V., So, S., Chen, J., Sridhar, S., To, K., Chan, J., Hung, I., Ho, P., & Yuen, K. (2020). The role of community-wide wearing of face mask for control of coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic due to SARS-CoV-2. *Journal of Infection, 81*, 107-114. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.04.024>
- Cook, T. (2020). Personal protective equipment during the coronavirus disease (COVID) 2019 pandemic – a narrative review. *Anaesthesia, 75*(7), 920-927. <https://doi.org/10.1111/anae.15071>
- Esposito, S., Principi, N., Leung, C., & Migliori, G. (2020). Universal use of face masks for success against COVID-19: Evidence and implications for prevention policies. *The European Respiratory Journal, 55*(6). <https://doi.org/10.1183/13993003.01260-2020>
- Friese, C., Veenema, T., Johnson, J., Jayaraman, S., Chang, J., & Clever, L. (2020). Respiratory Protection Considerations for Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic. *Health Security, 18*(3), 237-240. <https://doi.org/10.1089/hs.2020.0036>
- Guan, W., Ni, Z., Hu, Y., Liang, W., Ou, C., He, J., Liu,

- L., Shan, H., Lei, C., Hui, D., Du, B., Li, L., Zeng, G., Yuen, K., Chen, R., Tang, C., Wang, T., Chen, P., Xiang, J., Li, S., Wang, J., Liang, Z., Peng, Y., Wei, L., Liu, Y., Hu, Y. et al. (2020). Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *New England Journal of Medicine*, 382(18):1708-1720. doi: 10.1056/NEJMoa2002032.
- Güner, R., Hasanoğlu, İ., & Aktaş, F. (2020). Covid-19: Prevention and control measures in community. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 50 (SI-1), 571-577. <https://doi.org/10.3906/sag-2004-146>
- Guo, J., Xie, H., Wu, H. (2022). Preventive Measures for COVID-19 in Dental Treatments. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 16(3):866-870. doi: 10.1017/dmp.2020.409.
- Jang, W., Jang, D., & Lee, J. (2020). Social distancing and transmission-reducing practices during the 2019 coronavirus disease and 2015 middle east respiratory syndrome coronavirus outbreaks in Korea. *Journal of Korean Medical Science*, 35(23), 1-11. <https://doi.org/10.3346/JKMS.2020.35.E220>
- Jiang, F., Deng, L., Zhang, L., Cai, Y., Cheung, C., & Xia, Z. (2020). Review of the Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Journal of General Internal Medicine*, 35(5), 1545-1549. <https://doi.org/10.1007/s11606-020-05762-w>
- Lazcano, E., & Alpuche, C. (2020). Alfabetización en salud pública ante la emergencia de la pandemia por Covid-19. *Salud Pública de México*, 62(3), 331. <https://doi.org/10.21149/11408>
- Li, K., Jousen, A., Kwan, J., Steel, D. (2020). FFP3, FFP2, N95, surgical masks and respirators: what should we be wearing for ophthalmic surgery in the COVID-19 pandemic? *Graefe's Archive for Clinical and Experimental Ophthalmology*, 258(8):1587-1589. doi: 10.1007/s00417-020-04751-3.
- Ministerio de Salud del Perú. DOCUMENTO TÉCNICO ATENCIÓN Y MANEJO CLÍNICO DE CASOS DE COVID-19. Escenario de transmisión focalizada. Perú; 2020.
- MINSA. (2020). *RM_447-2020-MINSA careta facial.pdf*.
- Morales, D. (2020). Acciones del personal de salud en el area de estomatología en relacion al COVID-19. *Revista Cubana de Estomatología*, 57(1).
- Moreno, M. (2020). Factores relacionados con el contagio por SARS-CoV-2 en profesionales de la salud en Espana. ~ Proyecto SANICOVI. *Enfermería Clínica*, 30 (6), 360-370. DOI: 10.1016/j.enfcli.2020.05.021
- Nwafor, J. I., Aniukwu, J. K., Anozie, B. O., Ikeotuonye, A. C., & Okedo-Alex, I. N. (2020). Pregnant women's knowledge and practice of preventive measures against COVID-19 in a low-resource African setting. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 150(1), 121-123. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13186>
- Orozco Hernández Hilda G ,* Martha S Ramiro Mendoza, † Roxana Trejo González§. (2020). ¿Cuáles son las medidas de prevención contra el Novel Coronavirus (COVID-19)? *Revista Latinoamericana de Infectología Pediátrica*, 33(1), 4-6. <https://doi.org/10.35366/92380>
- Palacios Cruz, M., Santos, E., Velázquez Cervantes, M. A., & León Juárez, M. (2020). COVID-19, a worldwide public health emergency. *Revista Clinica Espanola*, xx, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.03.001>
- Rothan, H., & Byrareddy, S. (2020). The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *Journal of Autoimmunity*, 109,102433. doi: 10.1016/j.jaut.2020.102433.
- Wax, R., & Christian, M. (2020). Practical recommendations for critical care and anaesthesiology teams caring for novel coronavirus (2019-nCoV) patients. *Canadian Journal of Anaesthesia*, 67,568-76, <http://dx.doi.org/10.1007/s00417-020-04751-3>



org/10.1007/s12630-020-01591-x

- Wilder, A., & Freedman, D. (2020). Isolation, quarantine, social distancing and community containment: Pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *Journal of Travel Medicine*, 27(2), 1-4. <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa020>
- Yan, Y., Shin, W., Pang, Y., Meng, Y., Lai, J., You, C., Zhao, H., Lester, E., Wu, T., & Pang, C. (2020). The first 75 days of novel coronavirus (SARS-CoV-2) outbreak: Recent advances, prevention, and treatment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7). <https://doi.org/10.3390/ijerph17072323>
- Yu, I., Li, Y., Wong, T., Tam, W., Chan, A., Lee, J., Leung, D., & Ho, T. (2004). Evidence of Airborne Transmission of the Severe Acute Respiratory Syndrome Virus. *New England Journal of Medicine*, 350(17), 1731-1739. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa032867>
- Zhao, G. (2020). Taking preventive measures immediately: Evidence from China on COVID-19. *Gaceta Sanitaria*, 34(3), 217-219. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.03.002>

