



# Respuesta a la COVID-19

## Madhya Pradesh



# Identificación, aislamiento, tests y tratamiento: La respuesta a la COVID-19

La COVID-19 se ha esparcido por unos 200 países en todo el mundo y ha impactado de alguna manera a todos los que conocemos, con más de 14 millones de casos y más de 600.000 muertes en todo el mundo hasta la fecha<sup>1</sup>. La India es ahora el tercer país del mundo con más casos, después de los Estados Unidos y Brasil. A pesar de que el gobierno haya tomado medidas estrictas, incluido un confinamiento a nivel nacional, es también crucial que cada individuo siga los protocolos de prevención necesarios y tome las precauciones necesarias con el fin de romper la cadena de transmisión. Los gobiernos a varios niveles en la India han actuado de diversas maneras para reforzar los esfuerzos individuales, dada la manera en que la COVID-19 ha saturado los sistemas de salud en todo el mundo y los retos para que los sistemas sanitarios de la India cubran las necesidades de su población de 1.380 millones.

La elevada población fue un gran desafío para las partes más pobladas del país. Madhya Pradesh (MP), un estado

situado en el centro de la India, experimentó una rápida propagación inicial de COVID-19, que avanzó a un ritmo alarmante en las zonas congestionadas de algunos centros urbanos. Gracias a un enfoque multidimensional, fue posible contener el virus, y ahora tiene una tasa de positivos de 3,5, por debajo de la media nacional de 10 a fecha del 10 de julio de 2020<sup>2</sup>.

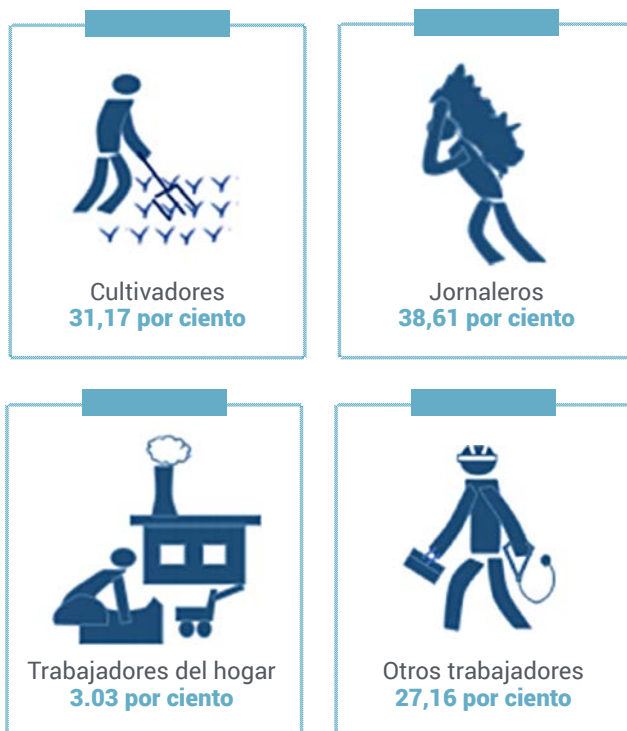
Madhya Pradesh es el segundo estado más grande de la India y el quinto estado más poblado, con una población un poco menor que la de Turquía. Más del 70 por ciento de la población vive en áreas rurales, en donde la agricultura es el principal medio de vida de la mayoría.

## El enfoque IITT

El gobierno de Madhya Pradesh adoptó un enfoque basado en cuatro aspectos para hacer frente a la pandemia, mediante una estrategia de Identificación, Aislamiento, Tests y Tratamiento (IITT por sus siglas en inglés). Primero, se identificaban las áreas afectadas por el coronavirus, después se aislaban y se realizaban tests a sus residentes, y por último se trataba a los pacientes si daban positivo.

- **Identificación:** identificar a las personas con síntomas similares a la COVID-19, mediante el rastreo de contactos y vigilancia.
- **Aislamiento:** aislar en cuarentena a los que sospechen que puedan tener COVID-19 o hayan estado expuestos al virus y mantener a los positivos en aislamiento
- **Tests:** realizar tests de forma gratuita a todas las personas que cumplan con los criterios del Consejo Indio de Investigaciones Médicas
- **Tratamiento:** proporcionar el tratamiento adecuado según los síntomas

Esta estrategia ha demostrado ser un enfoque efectivo para combatir la COVID-19, pues el gobierno del estado planificó y emprendió medidas e intervenciones específicas.



(Fuente: Fundación Azim Premji)

<sup>1</sup>Según el Centro de Recursos del Coronavirus de Johns Hopkins el 20 de julio, <https://coronavirus.jhu.edu/>

<sup>2</sup><https://www.indiamacroadvisors.com/page/category/economic-indicators/covid19-related/statewise-positive-rate/>

<sup>3</sup>[http://apfstatic.s3.ap-south-1.amazonaws.com/s3fstaticpublic/Madhya%20Pradesh\\_Know%20About%20the%20State.pdf?i8VMT5dj5FDPJuvHLU7Ek1Bx4oBVZ0WE](http://apfstatic.s3.ap-south-1.amazonaws.com/s3fstaticpublic/Madhya%20Pradesh_Know%20About%20the%20State.pdf?i8VMT5dj5FDPJuvHLU7Ek1Bx4oBVZ0WE)

## Identificación

En ausencia de un medicamento probado o vacuna, las intervenciones no farmacéuticas han sido la estrategia elegida para asegurar la contención y prevención para la COVID-19. La identificación temprana de los casos sospechosos/infectados y los grupos potenciales de personas afectadas es fundamental en la contención, y por lo tanto ha sido lo más importante en la estrategia de respuesta del gobierno de MP. Como parte del

Se diseñó un mecanismo definido como se muestra en el diagrama de flujo para asegurar la sincronización de los esfuerzos de rastreo de contactos realizados por los equipos sanitarios, los equipos de los colegios médicos del gobierno y la policía. Se aprovecharon las plataformas digitales para llevar a cabo una estrecha coordinación entre los equipos. La estrategia les ha permitido llevar a cabo con éxito un ejercicio de rastreo de los contactos en casi todos los casos confirmados, tomando muestras para los tests de alrededor del 99,4% de los primeros contactos identificados.

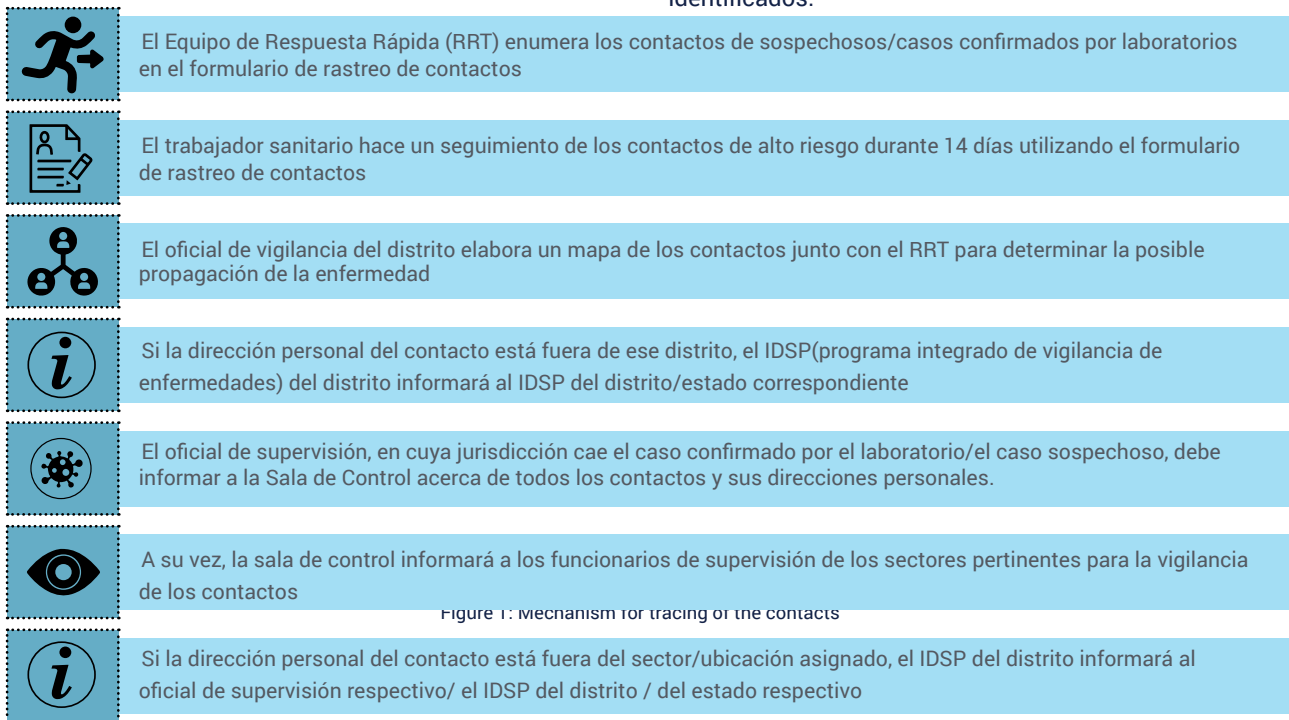


Figure 1: Mechanism for tracing of the contacts

Figura 1: Mecanismo de rastreo de los contactos

proceso activo de detección, se formaron 85 Equipos de Respuesta Rápida (RRT) y 19 Equipos de Respuesta Especial (SRT), a los que se les asignaron las responsabilidades de localizar los contactos y supervisar los centros de cuarentena. Los focos emergentes, aglomeraciones y zonas de brotes se identificaron mediante un riguroso rastreo de los contactos y tests de todos los primeros contactos de alto riesgo. Se examinó a todos los pasajeros en los puntos de entrada, como estaciones de autobuses, de trenes, aeropuertos, etc.



Para la identificación activa de los sospechosos de COVID-19, el estado aprovechó la tecnología y utilizó una aplicación llamada SARTHAK como la modalidad principal para tanto el rastreo riguroso de los contactos como para la vigilancia activa, con el objetivo de que los equipos sobre el terreno pudieran identificar los casos de infecciones respiratorias agudas severas (SARI) o de Enfermedades similares a la gripe (ILI). La aplicación permite a los equipos de vigilancia captar la información de las personas que son objeto de una vigilancia de SARI/ILI y captar la información de los primeros contactos de las personas que dan positivo; posteriormente, transmite esos datos a los equipos correspondientes para que tomen muestras, lo que permite a los epidemiólogos confirmar los resultados positivos y volver a transmitir los datos sobre las credenciales de usuario del equipo de vigilancia para cerrar el círculo.

El flujo de datos de la aplicación en el portal del estado fue objeto de un análisis intensivo para la identificación temprana de posibles focos de infección, zonas que requerían una vigilancia más intensiva, lagunas en la



localización de contactos, etc. La aplicación ha ayudado hasta ahora en la evaluación de aproximadamente 2,8 millones de personas y en la identificación de 99.556 primeros contactos en el estado. También ayuda a identificar a las personas derivadas a cuarentena institucional por clínicas de fiebre y epidemiólogos pero que no han sido ingresadas.

Otro punto fuerte fueron las 'clínicas de fiebre' que se activaron en todo el estado como una eficaz medida de vigilancia pasiva. Se establecieron como el primer punto de contacto para los pacientes sospechosos de COVID-19 y para atender los pacientes que sufren de SARI o ILI.

Cabe destacar que hubo que tener en cuenta las variaciones: algunas secciones de la población son

más débiles que otras. Debido a un sistema inmune alterado durante los embarazos, la probabilidad de complicaciones debido a la COVID-19 es mayor en las mujeres embarazadas. Se organizaron Días de Nutrición Saludable en las Aldeas (VHNDs) de forma regular excepto en las zonas de contención, para proporcionar servicios de cuidados prenatales (ANC). Se sensibilizó a las mujeres que trabajaban como personal sanitario o de enlace sobre las prácticas de prevención de infecciones, como el lavado de manos, el uso de mascarillas y el distanciamiento social.

## Aislamiento

Aislar al virus ha sido fundamental. En todos los estados; cada vez que aumentaban los casos, se acordonaban zonas y se marcaban como zonas de contención. En Madhya Pradesh, con la propagación de contagios a todos los distritos a pesar de la rigurosa vigilancia y control administrativo, la cantidad de zonas de contención acumulativas creció de manera constante de 964 a 2.572, aproximadamente el triple desde principios de mayo a finales de junio.

También se identificaron medidas para separar a los afectados según el grado de riesgo que corrieran. Cabe destacar que se han desarrollado instalaciones de tres niveles para el aislamiento de los casos sospechosos/confirmados de COVID-19..

Estas zonas de contención se planearon con el fin de mitigar la propagación de la infección y detener la cadena de transmisión con las respectivas administraciones de los distritos en los que se notificaron casos positivos de COVID-19. Se cumplió un estricto control del perímetro, limitando el acceso de.

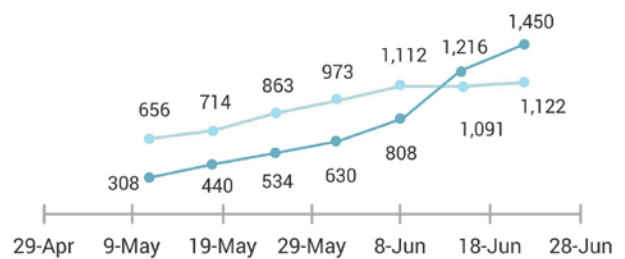




residentes o visitantes a las zonas de contención designadas.

Aquellos que luchan contra la COVID se presentaron en muchas formas. Las zonas residenciales se dividieron en sectores, y los Activistas Sociales de Salud Acreditados (ASHA)/trabajadores sanitarios a nivel local abarcaron cada uno un máximo de 100 hogares (50 hogares en zonas difíciles). Se les indicó a los cuadros de supervisión que garantizaran una logística adecuada, y se movilizaron miembros adicionales de la fuerza de trabajo de las zonas colindantes (excepto en las zonas de separación) para abarcar todos los hogares de la zona de contención. Se aprovechó la fuerza de trabajo adicional, usando voluntarios.

● Active Containment Zones Vs.  
● Released Containment Zones



registrados en el portal del gobierno para luchar contra la COVID para poner en servicio a voluntarios adicionales entrenados para la vigilancia

## Tests



En la batalla contra la COVID-19, estar informado es estar preparado. El gobierno de MP reconoció que la necesidad inminente del momento era mantenerse por delante en la lucha contra la COVID-19, realizando una gran cantidad de tests. Teniendo esto en consideración, el estado aumentó su capacidad de realizar tests significativamente, desde solo 600 tests al día en abril a 8.980 tests diarios para mediados de junio. Por tanto, los tests por millón de personas pasaron de apenas 40 pruebas por millón en abril a 4.004 pruebas por millón a mediados de junio. El estado llevó a cabo una consulta puerta a puerta con la campaña de MATA AL CORONA del 1 al 15 de julio, en la

que se tomaron muestras a cada hogar del estado para posibles casos de SARI/ILI. El sondeo se llevó a cabo en 2,5 millones de hogares, abarcando a 12,3 millones de personas en todo el estado. El sondeo ha identificado cerca de 12.000 personas con síntomas de tipo covid-19. Con fecha del 13 de julio, la campaña había llevado a cabo 120 mil tests en todo el estado<sup>4</sup>.

Cabe destacar que MP también logró reducir el tiempo de procesamiento de los resultados. Para los supuestos en los que el envío de muestras a un laboratorio dentro del estado llevaría más tiempo, tanto en términos de envío como de espera de llegada de los resultados, las muestras se enviaron fuera del estado a los laboratorios del Gobierno de la India en Delhi, Pune, Vishakhapatnam, etc. De esta manera, el tiempo de espera para la disponibilidad de los resultados se redujo de 5-7 días a alrededor de 24 horas, que ha sido la meta constante para todos los resultados

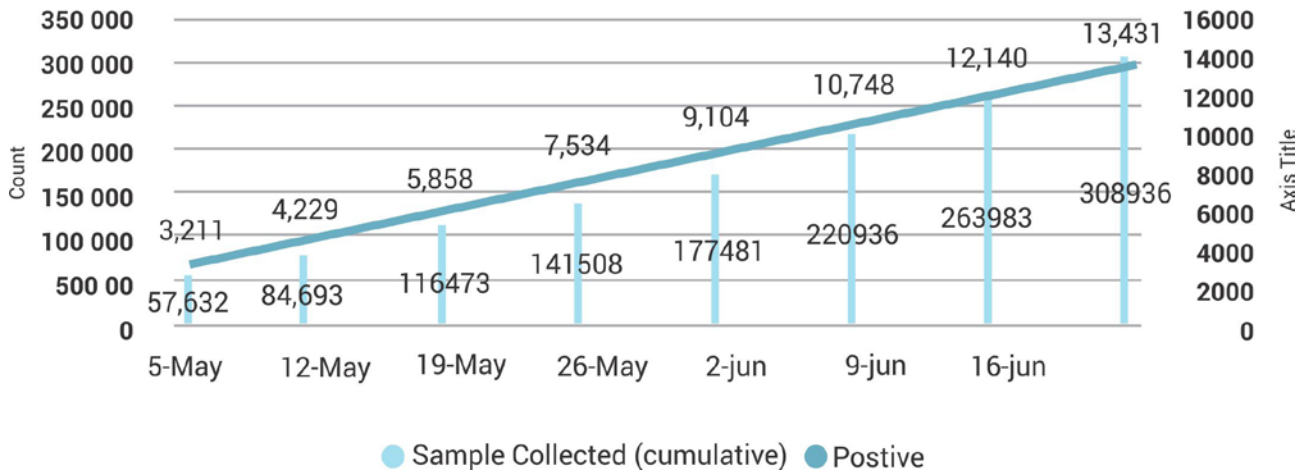


FECHA	Nº. DEL LAB. DE TESTS	CAPACIDAD ÓPTIMA DE TESTS	TESTS REALIZADOS
23-mar-2020	3	300	30
6-abr-2020	6	600	598
20-abr-2020	10	1,200	1,763
4-may-2020	14	2,600	2,909
18-may-2020	29	4,500	5,373
1-jun-2020	44	6,010	6,190
15-jun-2020	61	7,660	5,597
22-jun-2020	78	8,980	6,210

Debido al aumento de la capacidad de realización de tests, la cantidad de muestras y de positivos también ha aumentado en un periodo de tiempo, como se aprecia en el cuadro anterior.

<sup>4</sup><https://www.firstpost.com/india/kill-corona-campaign-in-mp-can-help-fight-covid-19-but-will-it-reverse-spike-in-bhopal-gwalior-chambal-belt-8627671.html>  
<sup>5</sup>El ICMR emitió directrices cada cierto tiempo para las pruebas y normas pertinentes basadas en cada situación.

## Trend for sample collected and Postive Cases



La cantidad de muestras recolectadas aumentó de 57.000 en la primera semana de mayo a más de 300 mil a mediados de junio.

Esto ha ayudado posteriormente a identificar los focos de infección y aislarlos, lo que ayudó significativamente a contener la propagación de la COVID-19.

## Tratamiento

La capacidad de infraestructuras de la India siempre se enfrenta a la gran magnitud de la población. En el frente del tratamiento, según la Dirección de Servicios de Salud del Gobierno de Madhya Pradesh, el estado tenía enormes carencias en el sector público en cuanto a disponibilidad de camas: tanto camas de aislamiento con oxígeno como camas en las UCI. En el sector público, el estado tenía solo 2.428 camas de aislamiento, 230 camas con soporte de oxígeno y 537 camas en las UCI, con fecha del 1 de abril. Tras un esfuerzo coordinado, ahora la capacidad se ha incrementado a 23.610 camas de aislamiento, 7.076 camas con soporte de oxígeno y 788 camas en las UCI en el sector público. Además, el estado ha celebrado Acuerdos de Provisión de Servicios (SPAs).

con hospitales privados y colegios médicos para aprovechar sus infraestructuras y servicios como Hospitales Exclusivos de COVID (DCHs). En consecuencia, 1.848 camas de aislamiento con oxígeno y 317 UCI de estos hospitales privados están ahora totalmente disponibles para los pacientes con COVID del estado y las personas que puedan estar expuestas al virus.

Ahora, el tratamiento gratuito es disponible para cualquier paciente o sospechoso de COVID ingresado a cualquiera de los hospitales públicos o privados contratados existentes en el estado. Esto ha asegurado la identificación de los pacientes, reduciendo de esta manera las probabilidades de una transmisión posterior.

## Sistema de vigilancia basado en la Comunidad

El estado contempla una participación más amplia de la comunidad en las actividades de vigilancia. En consecuencia, el estado ha diseñado herramientas de vigilancia basados en la comunidad como la SARTHAK LITE, una app para ciudadanos, y la COVID Rakshak, un sistema que involucra a los ciudadanos voluntarios para informar sobre quiénes han podido estar expuestos al virus mediante el uso de la tecnología por la comunidad. SARTHAK LITE permite a los ciudadanos acceder a información precisa en tiempo real relacionada con los centros de recolección, clínicas de fiebre, CCCs, DCHCs y DCHs en sus vecindarios; en definitiva, todos los aspectos relacionados con la gestión de la COVID-19. Esto les permite informar a las personas que pudieran haber

estado expuestas al virus en sus hogares y permite a las comunidades que la administración local lleve a cabo una acción temprana.

Los ciudadanos voluntarios de COVID SARTHAK están equipados con un oxímetro de pulso para el dedo, suministrado por la administración local tras registrarse en línea en el SARTHAK LITE. El COVID Rakshak utiliza el oxímetro de pulso para informar sobre qué ciudadanos tienen niveles de saturación de oxígeno menor al 94%, y por lo tanto necesitan un examen y atención médica inmediata. Con estas herramientas, el estado aspira a llevar a cabo una vigilancia de base amplia, transformándola de un uso predominantemente institucional a una actividad más basada en la comunidad.

## Resultados y camino a seguir

Algunas veces, el esfuerzo constante y la perseverancia ganan la partida. La respuesta de Madhya Pradesh a la pandemia de la COVID-19 ha sido, en esencia, una historia de éxito. Desde los primeros días de abril, cuando los casos representaban el 10% del total del país y el estado se enfrentaba a una alta tasa de positivos, una capacidad de realización de tests deficiente y una infraestructura debilitada, se ha recorrido un largo camino. Ahora solo cerca del 2,8% del total de casos del país proviene de MP.

Cabe destacar que la estrategia "I-I-TT" no sólo permitió un rápido control de la propagación de la pandemia en el estado, sino que también ayudó a fortalecer aún más la asistencia sanitaria pública al hacer que la gente fuera más consciente de la importancia de la buena salud e higiene y al hacer la asistencia sanitaria más accesible para el público.

Si bien los esfuerzos van claramente por el buen camino, la administración necesita seguir atenta para contener una propagación posterior del virus







<https://ndma.gov.in/en/>

<http://www.cdri.world>

Si bien se han hecho todos los esfuerzos para lograr una traducción exacta, la versión autorizada sigue siendo el documento original en inglés.