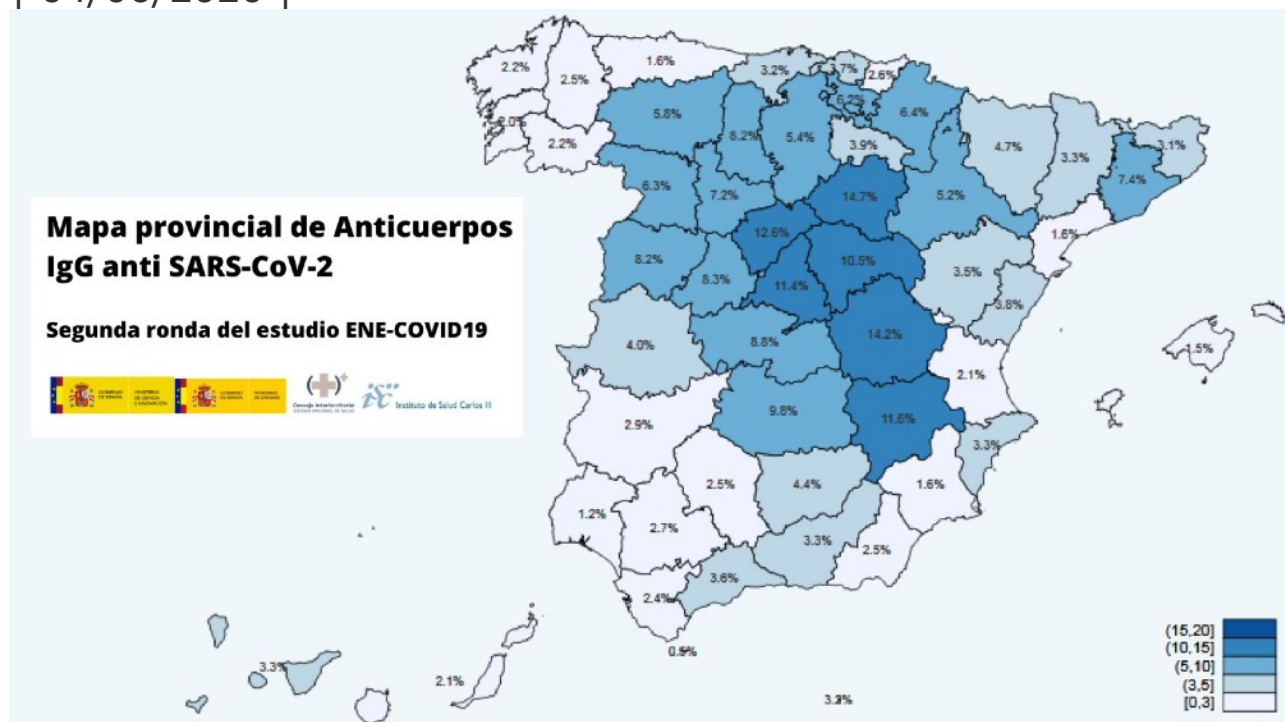


Segunda oleada del estudio ENE-COVID-19: la inmunidad en la población española apenas varía y sube levemente al 5,2%

| 04/06/2020 |



La segunda oleada del estudio nacional de seroprevalencia se ha realizado entre el 18 de mayo y el 1 de junio.

El Ministerio de Sanidad y el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) han presentado en la tarde de este jueves los resultados preliminares de la segunda oleada del estudio nacional de seroprevalencia ENE-COVID-19. La prevalencia estimada de anticuerpos IgG frente al SARS-Cov2 en la población española es de un 5,21%, una tasa muy similar a la que arrojó la **primera oleada del estudio**, presentada hace tres semanas y que situaba la prevalencia en un 5 %. Esta segunda oleada se ha realizado entre el 18 de mayo y el 1 de junio.

- [Consulta el informe completo con los resultados preliminares de la segunda oleada](#)

Los nuevos resultados (aún preliminares) llegan cinco semanas después del comienzo del estudio, que consta de tres oleadas, se está desarrollando con la colaboración de todas las comunidades autónomas y que tendrá una duración de aproximadamente 8

semanas, por lo que se espera su conclusión para finales de este mes de junio.

Los resultados señalan que más del 5% de la población española ha desarrollado inmunidad frente al virus, una tasa ligeramente inferior en hombres (5,01%) que en mujeres (5,40%). En relación con la edad, la presencia del anticuerpo IgG es menor en bebés, niños y jóvenes, y existen moderadas diferencias entre el resto de grupos poblacionales de más edad.

- [Consulta el mapa interactivo con la prevalencia por provincias](#)

Hay que recordar que los resultados son todavía preliminares, ya que aún no incluyen los datos obtenidos mediante inmunoensayo. A las personas que han participado en el estudio se les ha realizado una encuesta epidemiológica sobre COVID-19, un test rápido de inmunocromatografía para medir anticuerpos IgG y, a quienes accedieron, una extracción de sangre para determinar estos mismos anticuerpos mediante inmunoensayo, una técnica más precisa que, combinada con el primer test, permitirá maximizar la representatividad y la calidad de la información.

Se mantiene la variabilidad geográfica

Aunque la media nacional es de un 5,21%, el estudio confirma la marcada variabilidad geográfica que ya se observó en la primera ronda, con prevalencias que oscilan entre el 0,5 y el 14% en las diferentes provincias, y que son iguales o próximas al 10% tanto en Madrid como en las provincias situadas en su entorno.

En relación al tamaño de los municipios, existe un leve incremento de esta tasa de inmunidad respecto a la primera oleada en las grandes ciudades (más de 100.000 habitantes), que han pasado de un 6,4% a un 6,8%. El 80,5% de los participantes en el estudio que declaran haber dado positivo por coronavirus en un diagnóstico por PCR hace más de dos semanas presentan anticuerpos IgG. En los casos sospechosos, la prevalencia de este anticuerpo aumenta con el número de síntomas y es particularmente alta en las personas que han sufrido pérdida de olfato (40%). En el caso de los participantes asintomáticos, a un 2,8% se les detectó anticuerpos IgG.

Personas seroconvertidas

Un 0,8% de los participantes que fueron negativos en anticuerpos en la primera roleada de la encuesta han seroconvertido en esta segunda; es decir, se les ha detectado una presencia de anticuerpos IgG de la que antes carecían. Destacan los casos de Ávila, Valladolid y Palencia, con valores cercanos al 2%, y los de Madrid, Soria y Segovia con un 1,5%.

Finalmente, el mapa de posibles casos con síntomas de COVID-19 en las últimas dos semanas muestra, en general, prevalencias inferiores a las de la primera ronda. Sólo las provincias de Santa Cruz de Tenerife, Granada, Madrid, Toledo y Las Palmas están en torno al 1%. Se consideran posibles casos con síntomas de COVID-19 a personas con tres o más síntomas o con pérdida súbita de olfato.

Aumenta la participación

El estudio de seroprevalencia español es uno de los estudios de estas características a nivel mundial con mayor representación muestral. En esta segunda ronda del estudio han participado 63.564 personas, una cifra superior a la de la primera oleada, en la que colaboraron 60.983. Además, ha existido una alta adherencia, ya que el 95% de los participantes en la primera oleada han aceptado participar en la segunda.

La tasa de participación entre los individuos elegibles también ha mejorado a la de la primera ronda, con un 66,5% frente al 63,7% del periodo anterior. Si se considera sólo a las personas que han podido ser contactadas, la cifra de participación alcanza el 76,1%, dos puntos más que en la ronda anterior.

Características del estudio

El objetivo del ENE-Covid19 es estimar la prevalencia en España de la infección por SARS-Cov2 mediante el estudio de la presencia de anticuerpos frente a este virus, causante de la enfermedad. Este

estudio es el resultado de la colaboración entre el Ministerio de Sanidad, el Instituto de Salud Carlos III, dependiente de los ministerios de Ciencia y Sanidad, y el sistema de salud de todas las comunidades autónomas y de las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla. Además, existe un convenio con el Instituto Nacional de Estadística (INE). El Ministerio de Sanidad ha liderado la coordinación con las autonomías y es responsable de la plataforma informática desarrollada específicamente para la recogida de toda la información del estudio

En el desarrollo del estudio está siendo especialmente relevante el papel de los servicios de Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud, con una participación muy destacada del personal de enfermería en la elaboración de cuestionarios, test rápidos de detección de anticuerpos y la toma de muestras a través de análisis de sangre. En el desarrollo del estudio participan cerca de 2.000 centros de salud en el desarrollo del estudio.

El diseño del ENE-COVID, cuya coordinación científica se lleva a cabo en el Centro Nacional de Epidemiología del ISCIII, contempla el estudio de todas las personas que conviven en un mismo domicilio, ya que esto facilita la representatividad de la muestra, y además, puede permitir diferenciar entre las nuevas infecciones que se producen por transmisión comunitaria y las que se puedan estar produciendo dentro de los hogares.

Los participantes en el estudio están respondiendo a un breve cuestionario y se están haciendo pruebas serológicas para determinar si tienen anticuerpos frente al virus. En primer lugar, un test rápido de determinación de anticuerpos en sangre por inmunocromatografía proporciona información para saber si la persona ha estado infectada.

La sensibilidad de esta prueba, que sólo requiere de un pinchazo en el dedo, se estima que es superior al 80%, pero esta información relativa a su precisión diagnóstica se ha obtenido en grupos muy concretos de pacientes y se desconoce si puede extrapolarse al conjunto de la población. Por ello, para asegurar la fiabilidad de los resultados y aplicar el máximo rigor metodológico, se también se obtiene una muestra de suero en todos los pacientes que den su consentimiento. Estas muestras se obtiene con la misma técnica que se utiliza rutinariamente para hacer analíticas de sangre (venopunción, es decir un pinchazo en el brazo) y posteriormente se analiza utilizando una técnica serológica más sofisticada y más precisa que los test rápidos.

El Centro Nacional de Microbiología está coordinando el análisis de las pruebas, contando con la colaboración de múltiples hospitales de toda España. Junto a estos dos estudios serológicos, los participantes en el estudio también responden diferentes preguntas sobre síntomas y posibles fuentes de infección, mediante un cuestionario epidemiológico que se recogerá a través de una aplicación web para facilitar una obtención rápida de la información.