

Estudio ENE-COVID: una de cada diez personas en España habría sido infectada por el coronavirus desde el inicio de la pandemia

| 15/12/2020 |



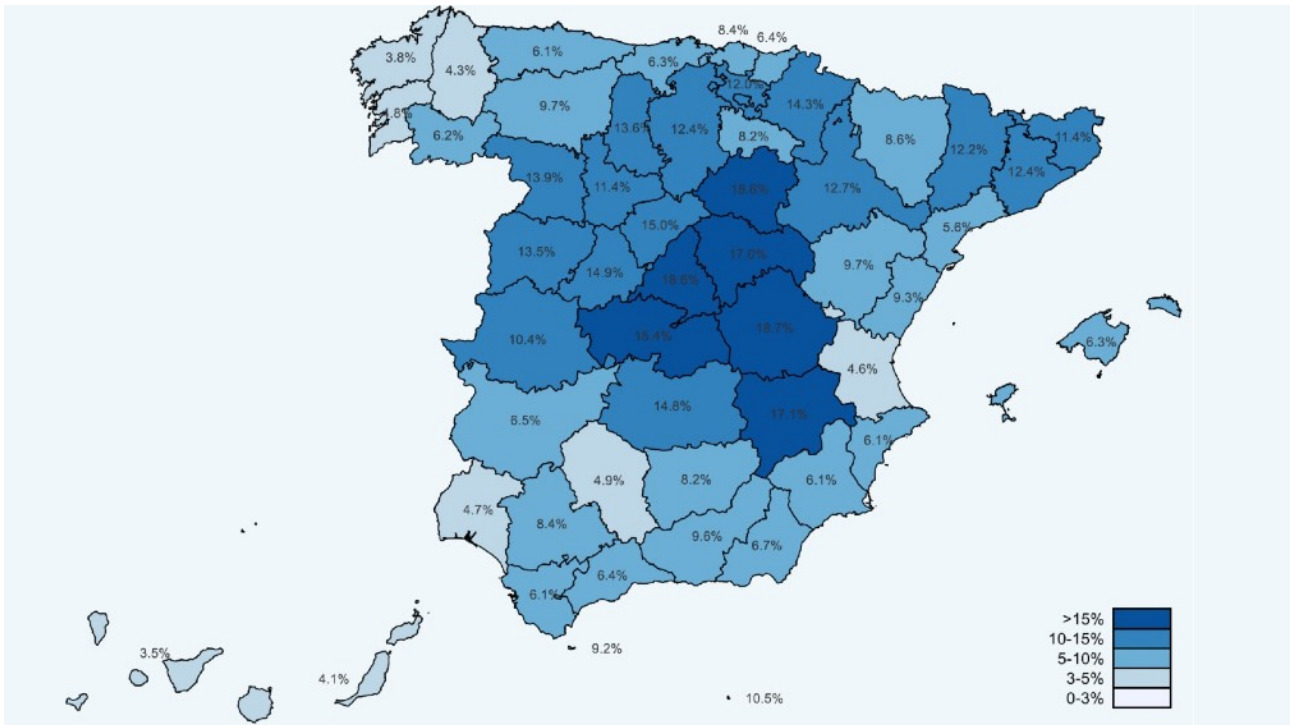
Marina Pollán, directora del Centro Nacional de Epidemiología del ISCIII y coordinadora científica del estudio ENE-COVID; Raquel Yotti, directora del ISCIII, y Alfredo González, secretario general de Salud Digital, Información e Innovación del Ministerio de Sanidad, este martes en la presentación de los últimos resultados del estudio.

El Ministerio de Sanidad y el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) han presentado este martes los primeros resultados de la cuarta ronda del Estudio Nacional de sero-epidemiología ENE-COVID, que revelan que la prevalencia global de anticuerpos IgG frente al SARS-CoV-2 desde el inicio del estudio se sitúa en un 9,9%. Es decir, una de cada diez personas en España habría sido infectada por el nuevo virus a lo largo de todo el periodo de estudio.

- [Consulta el informe completo](#)

En esta cuarta ronda del estudio, **que comenzó en noviembre**, han participado 51.409 personas de todas las comunidades y las dos ciudades autónomas, una cifra en la que se observa cierta infrarrepresentación de niños menores de 10 años, adultos jóvenes y personas muy mayores, factores que se han tenido en cuenta en la estimación poblacional que se presenta en el informe que muestra los nuevos datos.

En esta cuarta ronda se presentan resultados de seroprevalencia obtenidos con el test rápido utilizando dos indicadores complementarios: la prevalencia actual de anticuerpos IgG, que refleja el porcentaje de personas con un resultado positivo en el test rápido esta ronda y permite comparar con las rondas anteriores, y la prevalencia global, que indica la proporción de personas en las que se han detectado anticuerpos frente al SARS-CoV-2 en alguna de las cuatro rondas del estudio (las tres primeras se realizaron entre abril y junio).



Prevalencia global de anticuerpos IgG anti SARS-CoV-2 (prevalencia acumulada Rondas 1-4). Resultados del test rápido.

Con datos de la segunda quincena de noviembre, cuando se realizó esta cuarta ronda del estudio, la prevalencia actual (porcentaje de personas que actualmente tienen anticuerpos IgG detectables con el test rápido) se sitúa en un 7,1%. Los estudios de laboratorio que se están realizando estos días en el Centro Nacional de Microbiología del ISCIII con varias técnicas serológicas de alto rendimiento permitirán analizar si la diferencia entre la prevalencia global y la prevalencia actual se debe a la duración de la inmunidad o a otros factores relacionados con las técnicas utilizadas para la medición de anticuerpos.

Al igual que en las rondas anteriores, hay una importante variabilidad geográfica en los resultados: mientras en el núcleo central de la península la prevalencia global se acerca e incluso supera el 15%, hay provincias en las que la prevalencia no llega al

5%. No obstante, en comparación con las tres primeras rondas, en la cuarta se ha observado una mayor dispersión en España de la onda epidémica. La proporción de personas con anticuerpos IgG frente al SARS-CoV2 es mayor en residentes de grandes ciudades (más de 100.000 habitantes), y se sitúa en estas localizaciones en un 8,3% actualmente y en un 11,6% en el global del estudio.

No se observan diferencias en la seroprevalencia entre hombres y mujeres. Tanto en prevalencia actual como global, los porcentajes son menores entre los niños, y muy similares en los demás rangos de edad.

Seroconversión y asintomáticos

El porcentaje de personas seronegativas en la primera fase del estudio que ahora tienen anticuerpos IgG detectables (tasa de seroconversión) se sitúa en un 3,8%, un porcentaje mayor que el 0,7-0,9% detectado en las primeras rondas. El porcentaje de personas asintomáticas durante las 4 rondas que tiene anticuerpos IgG se sitúa en un 3,3%; en las rondas anteriores se mantuvo entre un 2.5 y un 2.8%. El porcentaje de asintomáticos en relación con el total de positivos se estima en torno al 30%.

Con respecto a las personas trabajadoras en activo, el personal sanitario (con un 16,8%) y las mujeres que cuidan a dependientes en el domicilio (16,3%) presentan las cifras más altas de prevalencia global. La prevalencia global es también significativamente mayor en mujeres ocupadas en tareas de limpieza (13.9%) y en mujeres trabajadoras del sector sociosanitario (13.1%). Por otro lado, las personas que en algún momento han convivido con un caso confirmado presentan una prevalencia de anticuerpos IgG del 31% en esta cuarta ronda, y es menor (13%) en las personas que han tenido contacto con un caso confirmado no conviviente (persona familiar o amiga).

La tasa de seroconversión entre participantes que desde el verano han convivido con casos conocidos o sospechosos de COVID-19 se multiplica casi por 10 con respecto al porcentaje global de seroconversión: se sitúa en un 35% en convivientes de caso confirmado y en un 26,3% en convivientes de personas con síntomas COVID-19. Los nuevos datos del ENE-COVID confirman que la prevalencia aumenta con el número de síntomas compatibles con la COVID-19, y que es particularmente alta (43%) entre quienes desarrollan pérdida de olfato (anosmia).

Aumenta la detección en la segunda ola

Los responsables del estudio recuerdan que cuando finalizaron las rondas previas del estudio, en las que se estimó un 5% de seroprevalencia, y se comparó con los casos confirmados, se observó que sólo se habían confirmado 1 de cada 10 casos de infección por SARS-CoV-2. En esta segunda onda epidémica se estima que el porcentaje de detección puede alcanzar el 60%, es decir, se estarían identificando como casos confirmados aproximadamente 6 de cada 10 pacientes infectados. Estas estimaciones aún deben confirmarse, trasladarse a la realidad de cada comunidad autónoma y estudiarse considerando otros factores que trascienden al estudio de seroprevalencia, como el porcentaje de casos en población institucionalizada.

Además, los investigadores señalan que en la interpretación de los resultados debe tenerse en cuenta que existen casos de infección por SARS-CoV-2 en los que los anticuerpos no están presentes, o lo están con niveles bajos que no se detectan con las herramientas de medida, lo cual supondría una infraestimación de la circulación del virus. Por otra parte, es necesario manejar esta información preliminar con precaución porque corresponde a los resultados obtenidos con el test rápido. En las próximas semanas será posible realizar estimaciones más precisas y analizar la evolución de la inmunidad a partir de los datos proporcionados por las pruebas de alto rendimiento realizadas en el laboratorio.

Más información:

- [Consulta toda la información del estudio ENE-COVID.](#)