



RESPUESTA DEL GOBIERNO

(684) PREGUNTA ESCRITA SENADO

684/16391

28/05/2020

32833

AUTOR/A: DELGADO OVAL, Olivia María (GPS); CARMONA DELGADO, María Esther (GPS); MENESES ROQUÉ, Pedro Anatael (GPS); RAMOS NEGRÍN, Pedro Manuel (GPS); SANTANA DUMPIÉRREZ, Saturnina (GPS); MORALES QUESADA, Ramón (GPS); FAJARDO PALAREA, Francisco Manuel (GPS); HERNÁNDEZ CERESO, Paloma (GPS); LUCAS MARTÍN, Francisco Javier de (GPS); VEGA CARRERA, José Manuel de la (GPS); FERNÁNDEZ ÁLVAREZ, María (GPS); LATORRE RUIZ, José (GPS); AGUILAR ROMÁN, José Aurelio (GPS); ZUBELDIA SANTOYO, Alejandro José (GPS); DELGADO DÍEZ, María Pilar (GPS); GONZÁLEZ BAYO, Josefa Inmaculada (GPS); LASTRA VALDÉS, Fernando (GPS); MUÑOZ CUENCA, Alfonso (GPS); SERRANO SIERRA, Rosa María (GPS); TORRALBA VALIENTE, Carmen (GPS)

RESPUESTA:

El estudio de seroprevalencia (ENE-COVID) se ha llevado a cabo por el Ministerio de Sanidad y el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), dependiente del Ministerio de Ciencia e Innovación, junto con las comunidades autónomas, y la participación del Instituto Nacional de Estadística (INE). El objetivo del estudio es conocer el estado inmunológico de la población española y monitorizar de forma dinámica la evolución de la infección entre la población, para orientar las medidas de salud pública futuras relacionadas con esta epidemia.

Se estudia una cohorte de un mínimo de 60.000 personas, formada a partir de una muestra de hogares de personas no institucionalizadas, para proporcionar datos representativos a nivel nacional, autonómico y provincial, a través de un muestreo bietápico estratificado. Se incluye en el estudio todos los miembros del hogar, para que la muestra tenga participantes de todos los grupos de edad, y se vuelve a los hogares cada 21 días, es decir, a las tres y a las 6 semanas, para medir de nuevo.

El estudio, diseñado en colaboración con el INE, ha seleccionado a más de 36.000 hogares españoles, para que la muestra tenga participantes de todos los grupos de edad y localizaciones geográficas. La participación es voluntaria. Los participantes en el estudio de seroprevalencia se han seleccionado mediante un muestreo bietápico estratificado.



La coordinación científica se lleva a cabo en el Centro Nacional de Epidemiología (CNE) del ISCIII y 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.

En cada visita, a cada participante se le solicita una muestra de sangre extraída por venopunción para determinación de anticuerpos anti SARS-CoV-2 y se le realiza un test rápido de anticuerpos con sangre obtenida por digitopunción. La disponibilidad de ambas estimaciones (una con mayor precisión, pero con menor aceptabilidad y otra más sencilla con mayor grado de imprecisión), permite obtener estimaciones poblacionales de la prevalencia de anticuerpos. Además, se recoge información relevante sobre sintomatología y fuentes de infección mediante una breve encuesta.

La muestra mínima necesaria en cada provincia es de 584 personas, para estimar una prevalencia de infección del 5% con una precisión del $\pm 2,5\%$ (error relativo del 50%) y un nivel de confianza del 95%, asumiendo una tasa cruda de prevalencia del 5% o superior durante el periodo de estudio y un efecto de diseño de 2 (factor de inflación de la varianza por la correlación entre personas de una misma sección censal y unidad familiar). En previsión de una tasa de no respuesta próxima al 33%, la muestra mínima a seleccionar por provincia es de 876 personas.

Las comunidades autónomas proporcionan el personal sanitario para la realización del proyecto y son las encargadas de adecuar la logística del estudio de la forma que se considere más adecuada en cada territorio, garantizando que se cumplen todos los requisitos metodológicos. El papel de los servicios de Atención Primaria de Salud es especialmente relevante a lo largo de todo el proceso.

Desde la Administración General del Estado se han movilizado los siguientes recursos:

- En el Ministerio de Sanidad: personal de la Secretaría General de Sanidad, de la Dirección General de Salud Pública y de diversos servicios centrales y de apoyo.
- En el Instituto de Salud Carlos III: personal de Dirección, Secretaría General, Centro Nacional de Microbiología, Centro Nacional de Epidemiología y Escuela Nacional de Sanidad.
- Asimismo, se ha puesto al servicio del estudio recursos informáticos, logísticos, de mensajería, así como de envíos y recepción de muestras.

El cálculo del coste del estudio ENE-COVID-19 debe tomar en consideración lo siguiente:



- Gran parte de los medios movilizados son los recursos propios del Sistema Nacional de Salud, Ministerio de Sanidad e Instituto de Salud Carlos III, por lo que no ha habido que realizar desembolsos para contratación directa o pago de gran parte de los recursos empleados.
- Se han adquirido materiales, suministros o servicios de apoyo en aquellos casos en que los recursos propios eran insuficientes. Entre esto debe contarse la adquisición de los test serológicos de alto rendimiento empleados en la población.
- El coste final de estos materiales debe calcularse al finalizar el estudio, incluida la fase de recopilación y análisis de información, que tendrá lugar tras finalizar la tercera oleada, que se estima en la primera quincena de julio de 2020.

En las tres rondas de ENE-COVID (abril, marzo y junio de 2020) se ha estimado una prevalencia de anticuerpos de un 5,0% en la primera ronda, de 5,2% en la segunda y de 5,2% en la tercera ronda. En todas ellas la prevalencia es similar en hombres y mujeres. La prevalencia es menor en bebés y niños, con moderadas diferencias entre grupos de más edad.

Se puede consultar el estudio completo en el siguiente enlace:

<https://www.isciii.es/Noticias/Noticias/Paginas/Noticias/ENECOVID19resultadosfinales.aspx>

Madrid, 16 de julio de 2020