

INFORMACIÓN PARA EL PARTICIPANTE

Estimado ciudadano/a:

Queremos invitarle a participar en este Estudio de Seroprevalencia a usted y/o las personas que se encuentran bajo su tutela para tener una información más real sobre las dimensiones y la evolución de la epidemia de COVID-19 en Torrejón de Ardoz (Madrid) y sobre cuál es el estado inmunológico de la población en relación con el coronavirus que la causa. Finalizado el estudio, todos los datos se pondrán a disposición de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

¿EN QUÉ CONSISTE SU PARTICIPACIÓN?

Si usted está de acuerdo en participar, y tiene o es mayor de 16 años obtendremos una muestra de sangre (venopunción) que se analizará para medir anticuerpos mediante técnicas de laboratorio.

Si usted está de acuerdo en que la persona bajo su tutela participe en este estudio y ésta tiene o es mayor de 16 años, obtendremos una muestra de sangre por venopunción y si tiene una edad comprendida entre 1 y 15 años obtendremos unas gotas de sangre de su dedo mediante un pequeño pinchazo.

SU PARTICIPACIÓN ES VOLUNTARIA PERO ALTAMENTE RECOMENDABLE.

Su participación es voluntaria, pero altamente recomendable. Este estudio no tiene ninguna relación con su atención sanitaria.

¿QUÉ OBTENGO DE MI PARTICIPACIÓN?

En este estudio se le va a hacer un test rápido, que detecta si usted tiene anticuerpos, es decir, podrá saber si tiene “defensas” frente al coronavirus que produce la enfermedad COVID-19. En el momento actual no se conoce si tener este tipo de defensas significa estar protegido frente a un nuevo contagio por este coronavirus. Un resultado positivo indica simplemente que ha tenido contacto con el virus y en base a los resultados del mismo, se le darán una serie de recomendaciones.

¿CÓMO INTERPRETAMOS LOS RESULTADOS?

En los resultados se medirán dos tipos de anticuerpos, la **inmunoglobulina M (IgM)** y la **Inmunoglobulina G (IgG)**. Según los resultados, se pueden dar las siguientes situaciones:

- **Situación 1:** IgM negativa – IgG negativa
RESULTADO NEGATIVO: No se detectan anticuerpos. No ha estado en contacto con el virus, por tanto puede continuar con su vida normal, cumpliendo las recomendaciones para evitar la propagación del virus.
- **Situación 2:** IgM negativa – IgG positiva
RESULTADO POSITIVO: Se detectan anticuerpos que indican que ha pasado la infección, por tanto, puede continuar con su vida normal, cumpliendo las recomendaciones para evitar la propagación de virus.
- **Situación 3:** IgM positiva – IgG positiva
RESULTADO POSITIVO: Infección aguda en resolución con baja posibilidad de transmisión o infección pasada.
- **Situación 4:** IgM positiva – IgG negativa
RESULTADO POSITIVO: Infección aguda en resolución con baja posibilidad de transmisión.

- El resultado de la situación 1 tendrá valor hasta la fecha de la realización del test.
- El resultado de la situación 1 y 2 estará sujeto a que el participante se encuentre asintomático y lo haya estado en los últimos 14 días.
- En la situación 3 y 4 el personal sanitario se pondrá en contacto con usted vía telefónica para darle las recomendaciones sanitarias oportunas y para valorar la realización de otras pruebas diagnósticas que complementen esta información.

Aunque las situaciones 3 y 4 son las más desfavorables, si se dieran éstas, personal sanitario totalmente formado, se pondrá en contacto con usted para indicarle las medidas a seguir. De darse estas situaciones, se darían recomendaciones de aislamiento domiciliario preventivo y de forma individualizada, se valorará cada caso para ver si es necesario la realización, de otras pruebas diagnósticas que complementen esta información.

Es importante que, con independencia del resultado obtenido en el test, siga las recomendaciones generales de su Servicio de Salud y de la Comunidad de Madrid, así como del Ministerio de Sanidad para evitar la transmisión del virus.

Finalmente, si usted o la persona bajo su tutela tiene o ha tenido síntomas compatibles en los últimos 14 días, debe comunicarlo en el momento de la realización del test.

INSTRUCCIONES PARA REALIZAR EL TEST

- El Ayuntamiento de Torrejón de Ardoz, en colaboración con el grupo de gestión sanitaria Ribera Salud, realizará un Estudio de Seroprevalencia de la ciudad mediante test serológicos, a través de sangre venosa (extracción analítica) a partir de los 16 años cumplidos. Y mediante una extracción de sangre capilar (pinchazo en el dedo) a los menores de 16 años. A los menores de 1 año no se les realizará ningún tipo de prueba diagnóstica.
- Esta prueba diagnóstica es altamente recomendable para todos los ciudadanos empadronados en Torrejón de Ardoz. Por tanto, no es obligatorio, sí altamente recomendable.
- Es imprescindible acudir con DNI (o documento que demuestre la residencia en Torrejón como Pasaporte, Carnet de Conducir, Tarjeta Sanitaria, contrato de alquiler, recibo IBI o facturas de suministros. No es necesario aportar certificado de empadronamiento) e impreso de Consentimiento informado (relleno y firmado), que debe descargar de la web del Ayuntamiento o recoger en el Recinto Ferial cuando vaya a realizarse el test. Con la firma del Consentimiento, el interesado asumirá las indicaciones sanitarias que conlleve el resultado de la prueba. También deberá rellenar el de sus hijos o menores a su cargo que también se realicen el test.
- El ciudadano que acuda a realizarse el test podrá ir acompañado de sus hijos menores de edad o menores de edad bajo su tutela, para realizarse el test en ese momento a todos ellos, con independencia del apellido. En este caso, deberán dirigirse a los accesos habilitados para familias y acompañando a los menores únicamente asistirá el padre, madre o tutor, en el horario de convocatoria del adulto o del menor o menores, siendo atendidos todos en el mismo momento y carpa.
- Se debe acudir con mascarilla a la hora citada (se ruega puntualidad) para evitar aglomeraciones y largas esperas. No se requiere la asistencia en ayunas. No se admiten mascotas.
- Las pruebas diagnósticas se llevarán a cabo en las 10 carpas instaladas entre el acceso al recinto de conciertos del Ferial y el acceso principal de la Plaza de Toros.
- Para procurar la mayor seguridad posible se han habilitado 10 filas en las que hay que mantener la distancia física, respetando la señalización marcada en el suelo.
- En todo momento se garantiza la máxima higiene de las instalaciones para la realización del test. Las carpas y zonas aledañas serán constantemente desinfectadas para garantizar la seguridad.

- Se recomienda desplazarse al Recinto Ferial a pie, si se hace en vehículo privado, podrán ir acompañados en el mismo vehículo de sus hijos o menores bajo su tutela. Se recomienda aparcar en el Gran Aparcamiento de las Fiestas y las Navidades. Las personas con movilidad reducida con Tarjeta de estacionamiento y los mayores tendrán una zona de aparcamiento reservada en la pastilla de aparcamiento donde se instala la Puerta Mágica durante las Navidades.
- Una vez en el Recinto Ferial tendrán que dirigirse al inicio de las filas situado junto a la pastilla de aparcamiento donde se instala la Puerta Mágica durante las Navidades.
- Se establecerá una fila exclusiva para personas con movilidad reducida, diversidad funcional y mayores que pueden ir acompañados de su cónyuge con independencia del apellido.
- Se recomienda para evitar el sol en la espera llevar gorra, sombrero o paraguas y agua.
- Estarán abiertos los aseos situados en el Pabellón de Seguridad frente a Plaza Toros.
- Podrán ver el resultado de su prueba en www.riberasalud.com introduciendo su fecha de nacimiento y el código que aparece en la pegatina de identificación personal que les facilitarán en el momento de la realización del test.
- Si el resultado de su test es positivo el personal sanitario valorará si es necesario hacer alguna prueba diagnóstica posterior.
- Si desea un justificante para presentar en su trabajo, que pruebe la realización de esta prueba médica, lo deberá descargar desde la web www.riberasalud.com, en el mismo apartado en el que deberá consultar su resultado. También podrá solicitarlo en la carpa de Información/Incidencias junto a las filas de acceso, una vez realizada la prueba diagnóstica y con la pegatina identificativa del mismo.
- Finalizado el estudio, todos los datos se pondrán a disposición de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

¿CÓMO RESPETAREMOS LA CONFIDENCIALIDAD DE SUS DATOS? POLÍTICA DE PRIVACIDAD

La recogida y tratamiento de datos personales que se necesitan para este estudio se tratarán de acuerdo al Reglamento (UE) 2016/679, General de Protección de Datos, la Ley Orgánica 3/2018 de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales, y a la Ley 14/2007, de 3 de julio de investigación biomédica, así como en los términos previstos sobre el estado de alarma.

Gracias a su colaboración, dispondremos de datos epidemiológicos que serán muy útiles para ayudar a controlar esta epidemia.

Consentimiento informado

He leído la hoja informativa, o un encuestador o un miembro de mi familia me la ha leído. He comprendido el contenido de la misma. He podido preguntar cualquier duda y me las han respondido de manera satisfactoria. Acepto participar en este estudio de manera voluntaria.

Finalizado el estudio, todos los datos se pondrán a disposición de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

Con la firma de este consentimiento informado, acepto participar en el estudio epidemiológico y a la realización del test rápido. Además, he comprendido la información sobre el uso de mis datos personales y consiento:

- Acepto dar una muestra de sangre para medir anticuerpos con las técnicas que se están desarrollando.
- Acepto las indicaciones sanitarias derivadas del resultado de la realización de mi prueba.
- Doy permiso para que el personal del estudio me contacte por SMS o telefónicamente, a través de los datos facilitados en este documento, para comunicarme que mi resultado se encuentra disponible y puedo consultarlo de forma segura y garantía de privacidad.

1. Participante

NOMBRE y APELLIDOS:	Fecha y firma del participante
Teléfono móvil de contacto:	
DNI/NIF	
e-mail (opcional):	

2. Participante menor de 16 años y/o persona incapacitada o tutelada

NOMBRE Y APELLIDOS:	
DNI/NIF:	
NOMBRE y APELLIDOS de la madre/padre/tutor:	
Teléfono móvil de la madre/padre/tutor:	DNI/NIF de la madre/padre/tutor:
Fecha y firma de la madre/padre/tutor	

A cumplimentar solo en aquellos casos en los que el participante no pueda leer el consentimiento.

3. Testigo de participante

NOMBRE Y APELLIDOS:	
Teléfono móvil de contacto:	DNI/NIF:
NOMBRE y APELLIDOS del testigo:	
Teléfono móvil del testigo:	DNI/NIF del testigo:
Fecha y firma del testigo	

He sido testigo de la lectura precisa del formulario de consentimiento, y el/la participante o su madre/padre/tutor/a ha tenido la oportunidad de preguntar dudas y estas le han sido aclaradas. Confirmando que da su consentimiento libremente.

El presente consentimiento justifica el desplazamiento del participante para la participación en este estudio.