

Actualització i preguntes freqüents sobre la vacunació contra la Covid-19 i la grip

Data: 21 de desembre de 2022

Hora: 13.00 a 14.30 hores

[Enllaç inscripció](#)



Salut/Agència de
Salut Pública de Catalunya

Sra. Carmen Cabezas Peña
Secretaria de Salut Pública

Sra. Montse Martínez Marcos
Servei de Medicina Preventiva



/Salut

Generalitat
de Catalunya

S/Sistema de
Salut de Catalunya

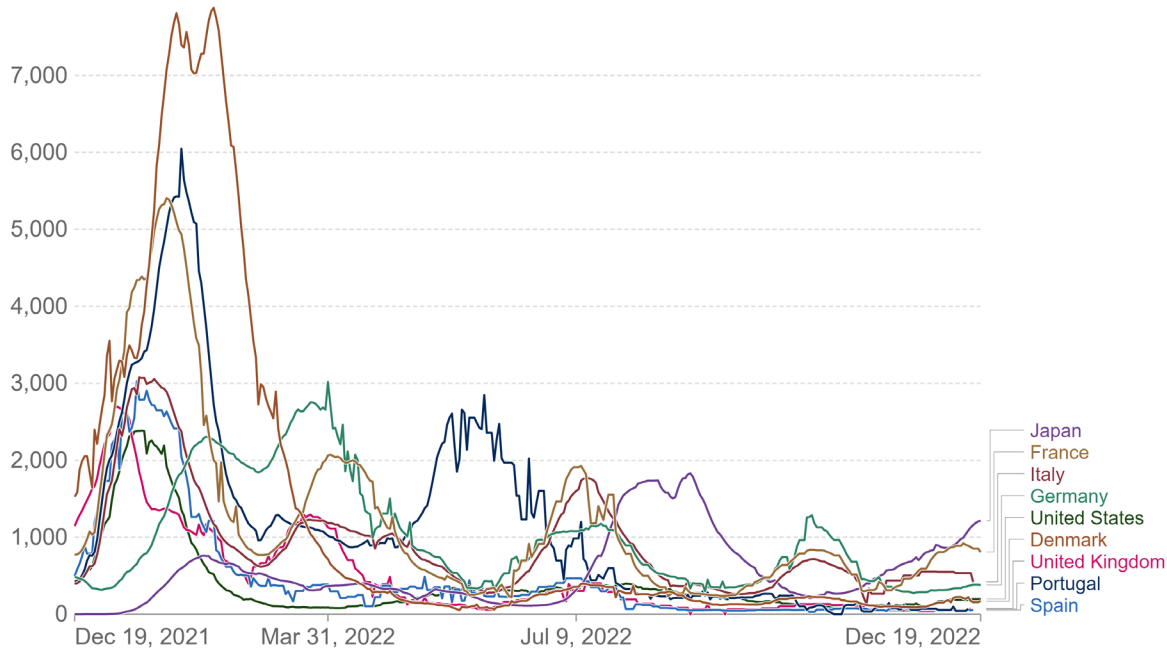
Moltes gràcies a tots els equips implicats en la vacunació !



I molt especialment a l'equip de Fira!

Daily new confirmed COVID-19 cases per million people

7-day rolling average. Due to limited testing, the number of confirmed cases is lower than the true number of infections.

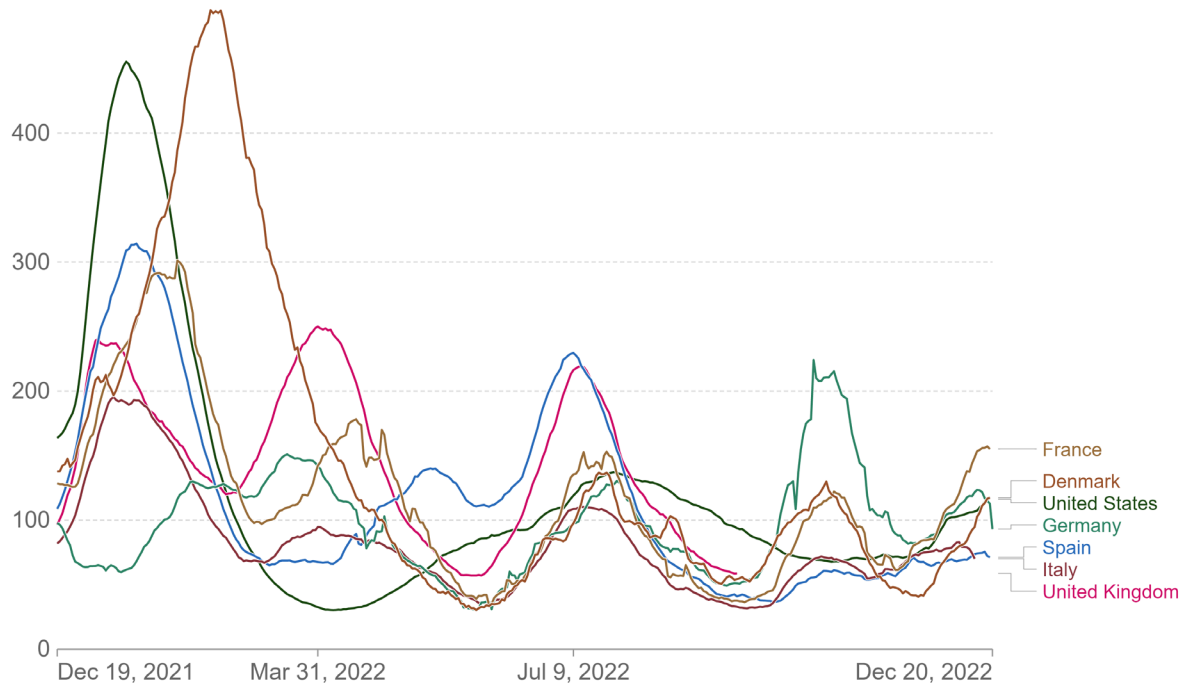


Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

CC BY

Weekly new hospital admissions for COVID-19 per million people

Weekly admissions refer to the cumulative number of new admissions over the previous week.

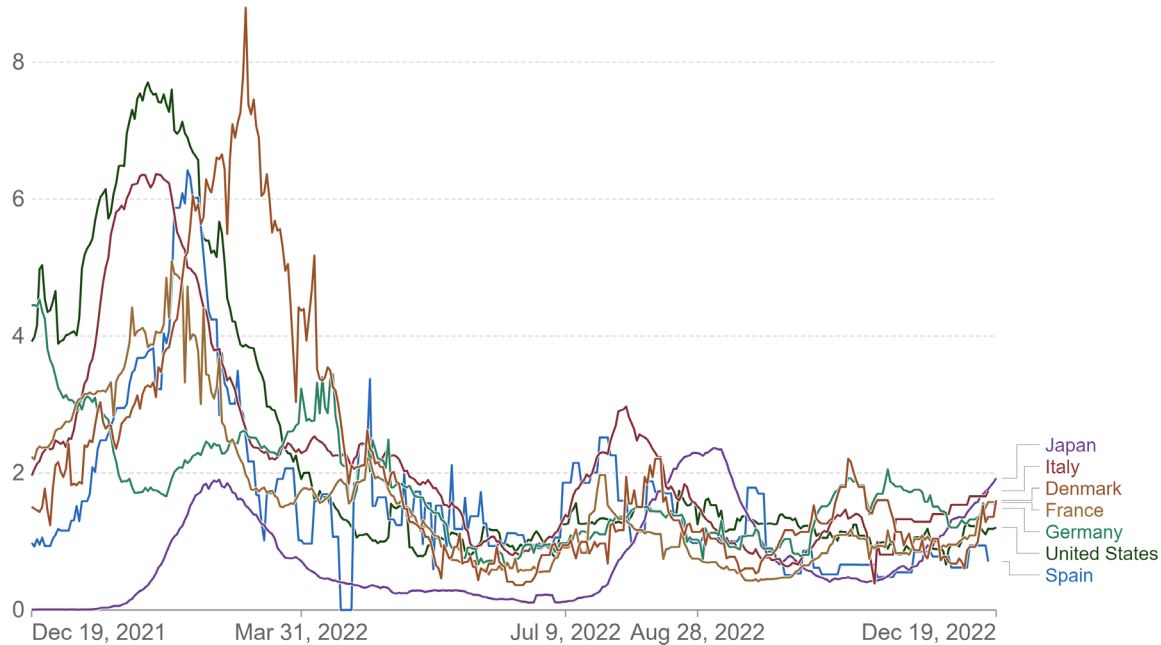


Source: Official data collated by Our World in Data

CC BY

Daily new confirmed COVID-19 deaths per million people

7-day rolling average. Due to varying protocols and challenges in the attribution of the cause of death, the number of confirmed deaths may not accurately represent the true number of deaths caused by COVID-19.



Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

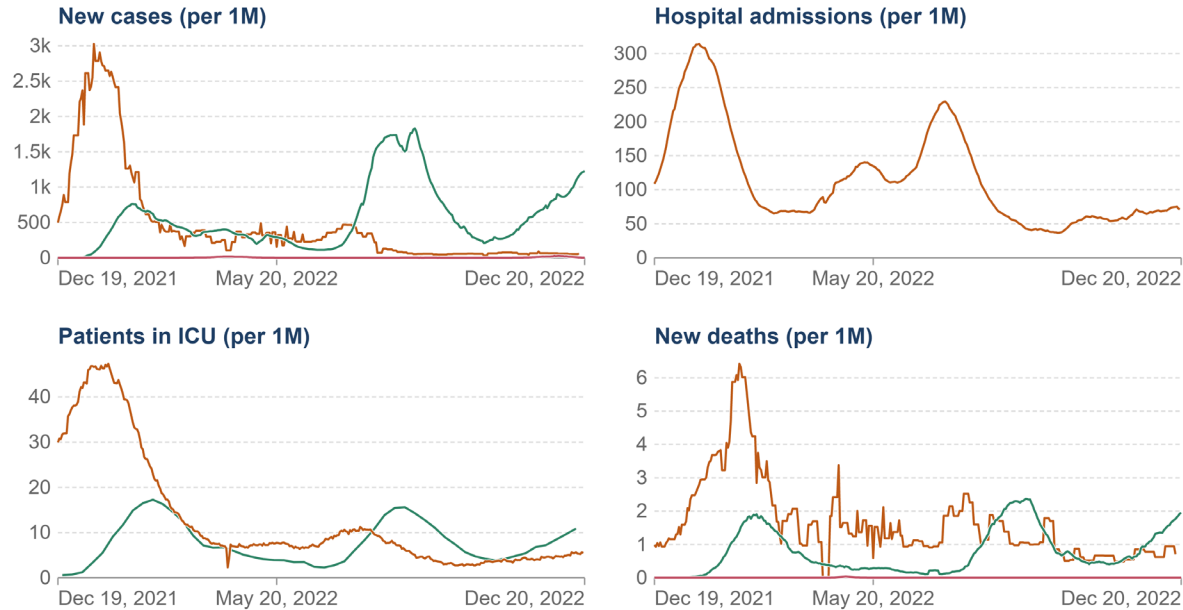
CC BY

Confirmed COVID-19 cases, deaths, hospital admissions, and patients in ICU per million people

Our World
in Data

Limited testing and challenges in the attribution of cause of death means the cases and deaths counts may not be accurate.

■ China ■ Japan ■ Spain



Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data, Official data collated by Our World in Data

CC BY



Euronews Español

+ Seguir

Ver perfil

China | De la política 'cero COVID' a una explosión de casos que provoca colas en los crematorios

Historia de Carmen Menéndez • Hace 20 min

comentarios

En un crematorio de Pekín, los coches fúnebres hacen cola. La misma imagen se repite en otras ciudades chinas, como muestran vídeos en las redes sociales, poniendo en cuestión las cifras oficiales de muertos por COVID del Gobierno chino, que solo reconoce siete fallecidos desde el lunes.



Iniciar la co

Iniciar la co

Japón registró más de un millón de nuevos casos de la COVID-19 la semana pasada

Salud 19/12/2022



Facebook



Twitter



Imprimir

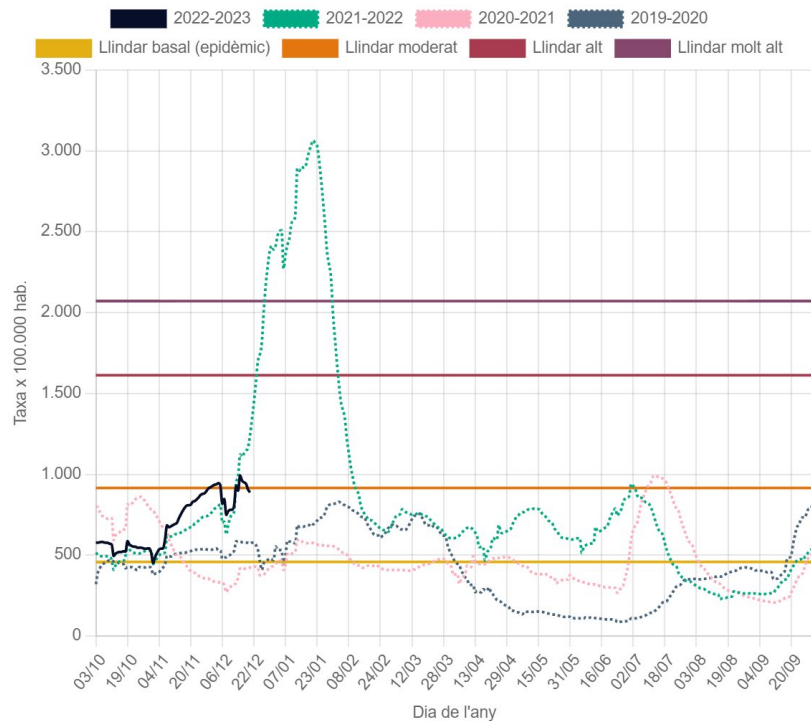


Correo



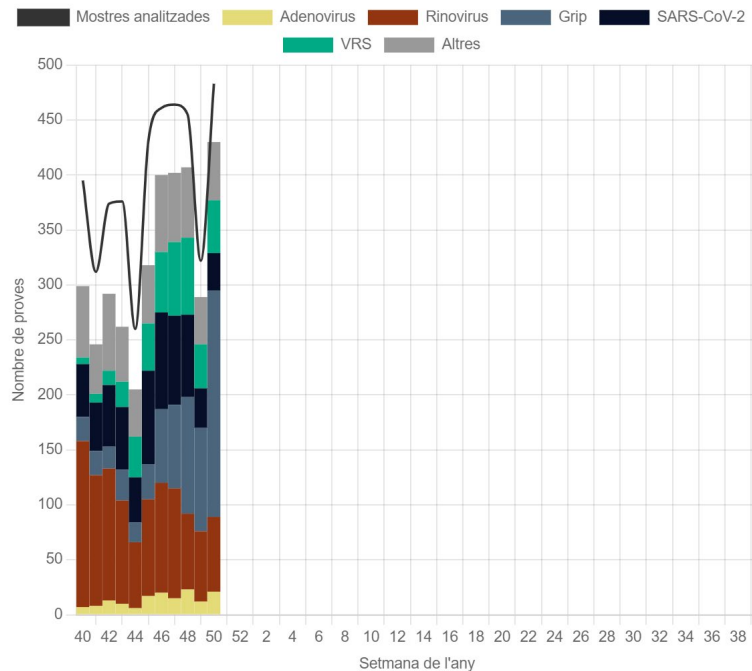
Más...

Taxa setmanal d'infecció respiratòria aguda (IRA) sindròmica a CATALUNYA



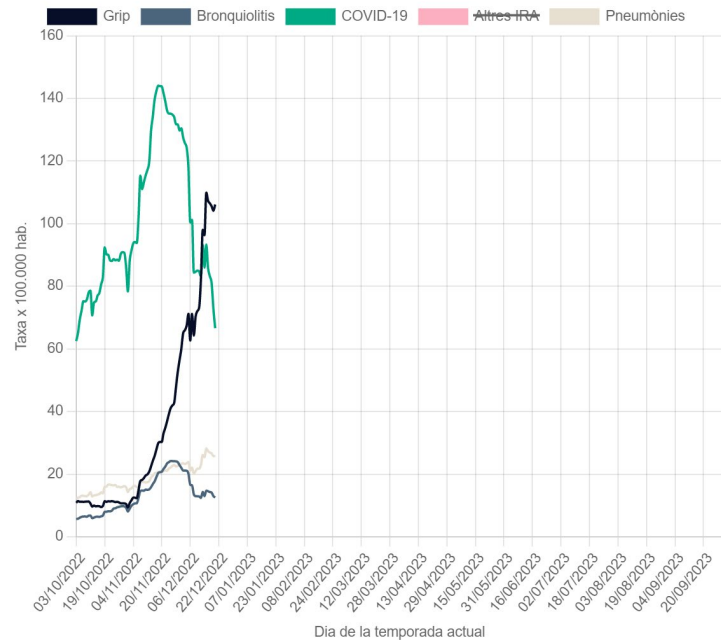
Font: diagnòstics ECAP (universal). Els llindars corresponen a la temporada actual.

Evolució mostres positives a IRA de l'atenció primària a CATALUNYA



Font: Mostres recollides pels centres sentinella d'atenció primària.

Taxa acumulada 7 dies dels diagnòstics d'infecció respiratòria aguda (IRA) a CATALUNYA



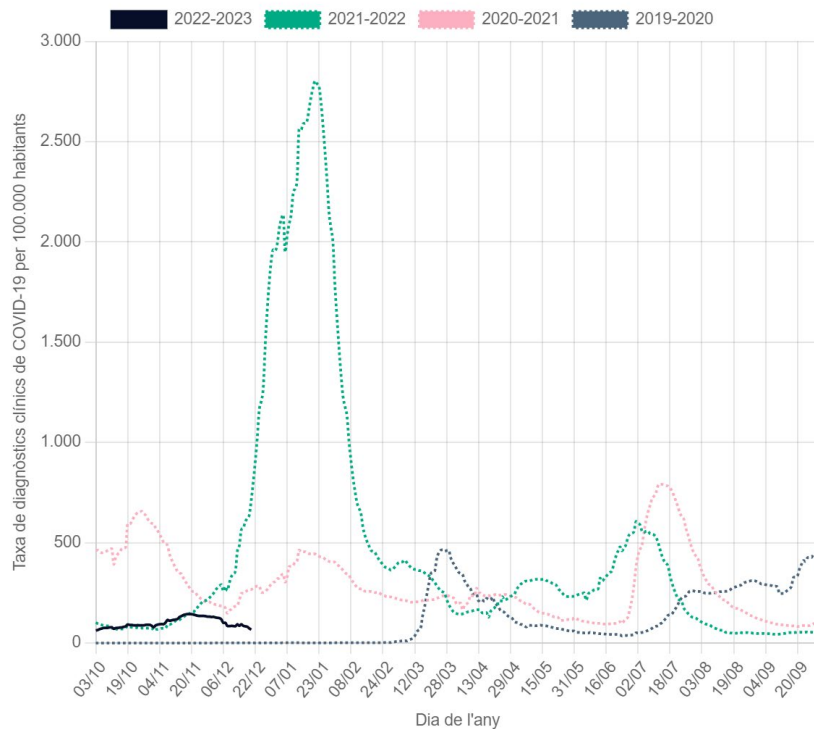
Font: diagnòstics ECAP (universal).

PRINCIPALS VIRUS RESPIRATORIS

FONT: Departament de Salut

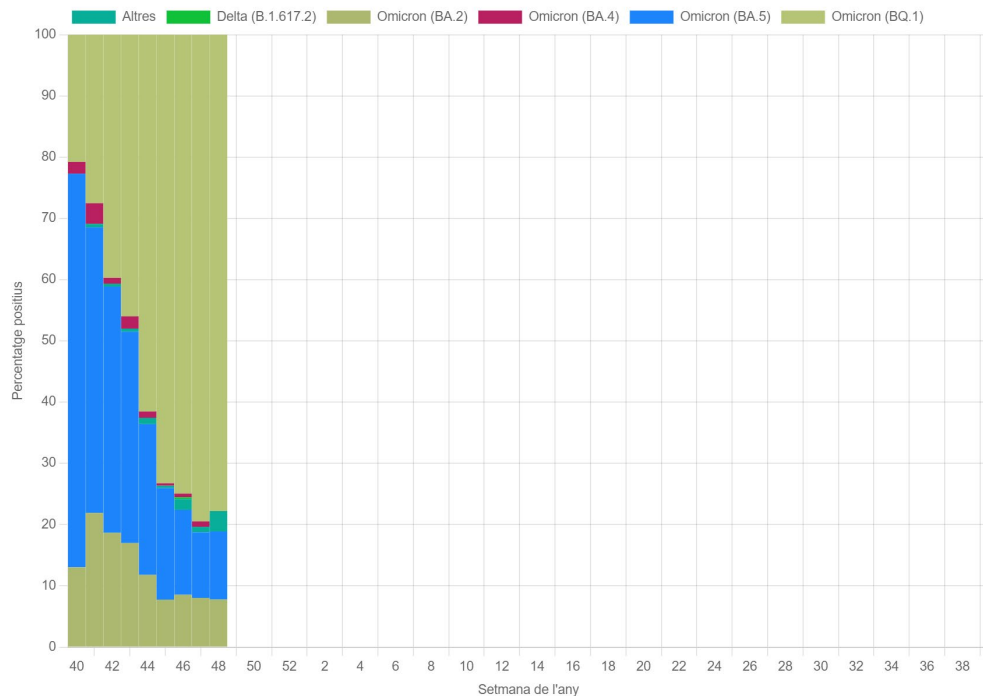
GRIP	43%
RINOVIRUS	14%
VIRUS RESPIRATORI SINCICIAL	10%
COVID	7%

Comparació taxa de diagnòstics de COVID-19 amb temporades anteriors a CATALUNYA



Font: diagnòstics ECAP (universal).

Distribució de positius per variant sobre el total de positius a CATALUNYA




Font: Mostres seqüenciades recollides a VARCO.

THE CONVERSATION
Rigor académico, oficio periodístico

Buscar análisis, investigaciones...

Ciencia + Tecnología Cultura Economía Educación Medicina + Salud Medioambiente + Energía Política + Sociedad



COVID: what we know about new omicron variant BF.7

Publicado: 13 diciembre 2022 18:21 CET

Kateryna Kior/Shutterstock

Correo
Twitter 147
Facebook 315
LinkedIn
Imprimir


Since the COVID variant omicron emerged in late 2021, it has rapidly evolved into multiple [subvariants](#). One subvariant, BF.7, has recently been identified as the main variant spreading in [Beijing](#), and is contributing to a wider surge of COVID infections in China.

But what is this new variant, and should we be worried? Although [reports from China](#) about this variant's characteristics are concerning, it doesn't appear to be growing too much elsewhere in the world. Here's what we know.

BF.7, short for BA.5.2.1.7, is a sub-lineage of the omicron variant BA.5.

Reports from China indicate BF.7 has [the strongest infection ability](#) out of the omicron subvariants in the country, being quicker to transmit than other variants, having a shorter incubation period, and with greater capacity to infect people who have had a previous COVID infection, or been vaccinated, or both.


Autoría

 **Mansal Muhammad**
Senior Lecturer, Medical Microbiology, University of Westminster

Declaración de Divulgación

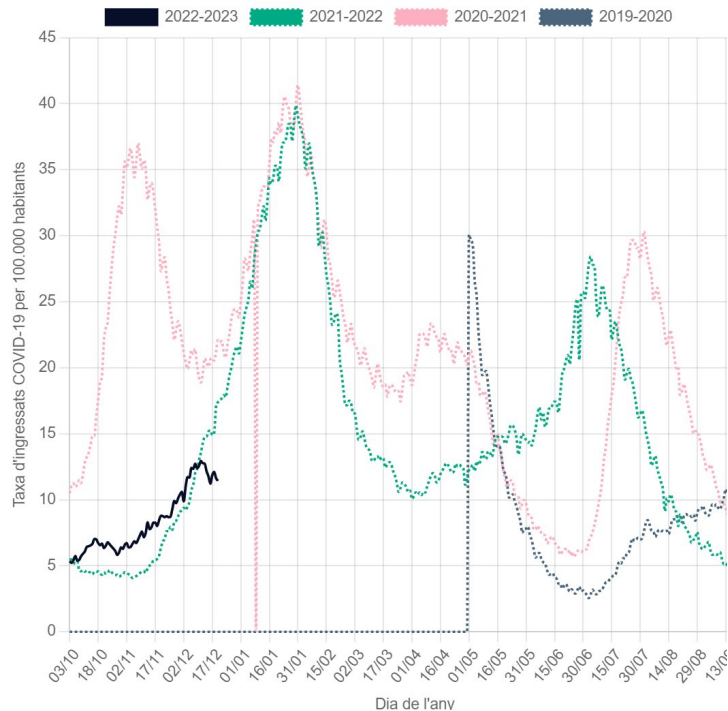
Mansal Muhammad no recibe salario, ni ejerce labores de consultoría, ni posee acciones, ni recibe financiación de ninguna compañía u organización que pueda obtener beneficio de este artículo, y ha declarado carecer de vínculos relevantes más allá del cargo académico citado.

Nuestros socios

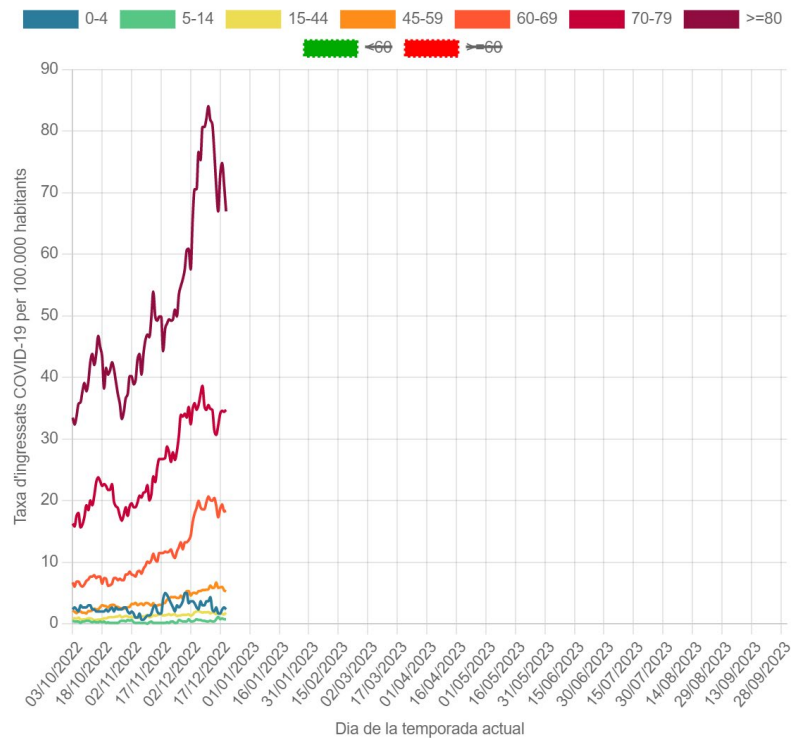
 UNIVERSITY OF WESTMINSTER

University of Westminster aporta financiación como institución colaboradora de The Conversation Ltd.

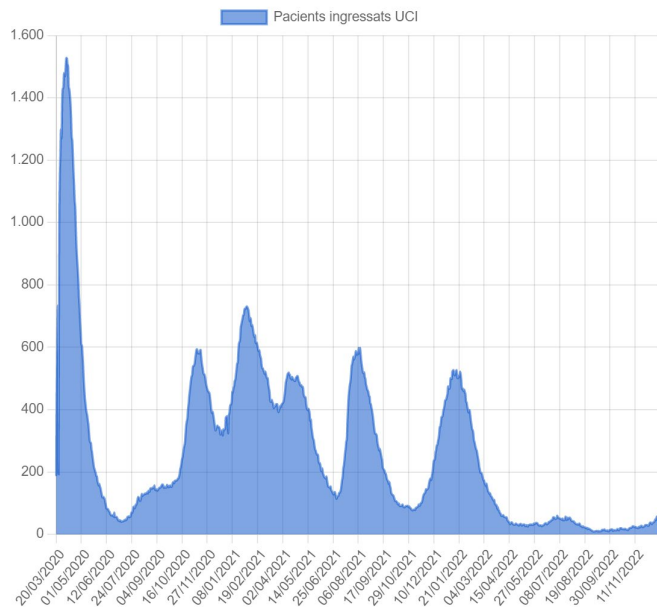
Comparació taxa d'ingressats COVID-19 amb temporades anteriors a CATALUNYA



Taxa d'ingressats COVID-19 per grups d'edat a CATALUNYA

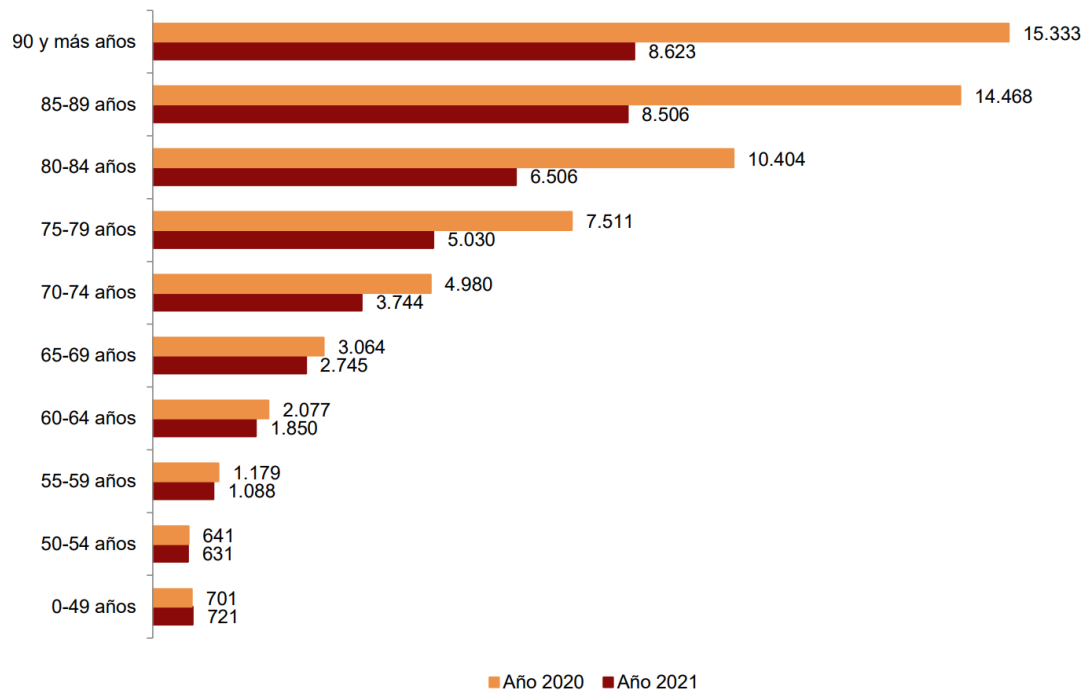


Evolució diària pacients ingressats UCI per COVID-19 a CATALUNYA

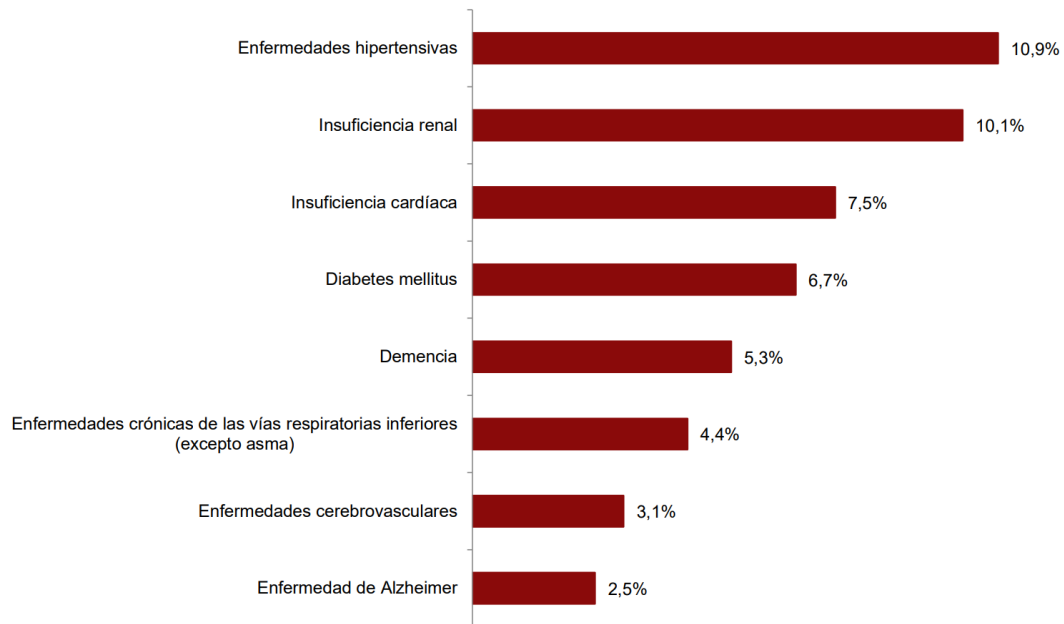


Defunciones por COVID-19 virus identificado por grupos de edad. Años 2021 y 2020

Valores absolutos



Comorbilidades más frecuentes en defunciones por COVID-19 virus identificado
Año 2021
Porcentajes



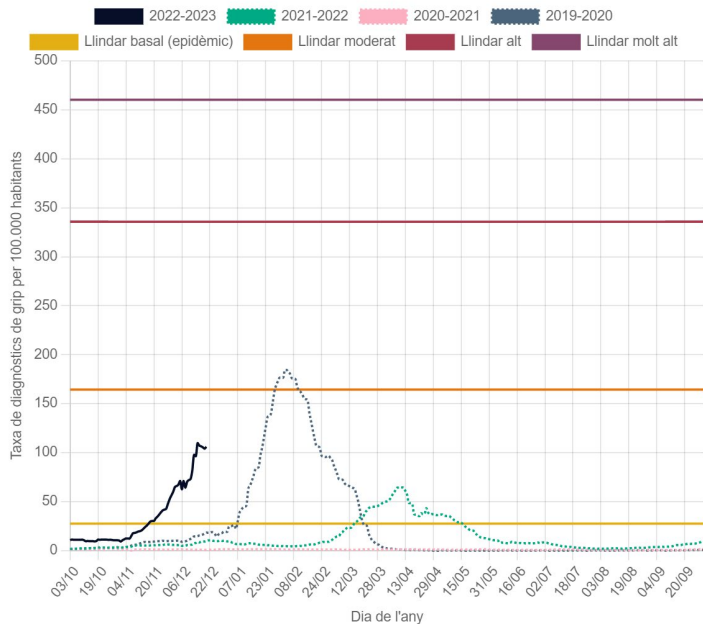
Defunciones debidas a *COVID-19 virus identificado* por comunidades y ciudades autónomas. Año 2021*

Datos absolutos, tasas por 100.000 habitantes y porcentajes

	Total defunciones	Defunciones por COVID-19 virus identificado		
		Nº de defunciones	Tasa Bruta	% sobre el total de defunciones
TOTAL	450.744	39.444	83,3	8,8
Andalucía	80.050	6.647	78,2	8,3
Aragón	14.557	1.396	106,3	9,6
Asturias, Principado de	13.397	935	92,7	7,0
Baleares, Illes	8.843	577	47,3	6,5
Canarias	17.410	614	27,3	3,5
Cantabria	6.144	239	41,0	3,9
Castilla y León	29.636	2.645	111,2	8,9
Castilla-La Mancha	20.664	2.171	106,0	10,5
Cataluña	69.264	7.017	91,6	10,1
Comunitat Valenciana	50.333	5.331	105,5	10,6
Extremadura	12.268	1.067	101,2	8,7
Galicia	32.924	1.541	57,3	4,7
Madrid, Comunidad de	49.299	5.855	86,9	11,9
Murcia, Región de	12.670	1.035	68,3	8,2
Navarra, Comunidad Foral de	5.842	353	53,7	6,0
País Vasco	22.893	1.640	75,3	7,2
Rioja, La	3.394	252	79,8	7,4
Ceuta	649	61	73,6	9,4
Melilla	507	68	81,4	13,4

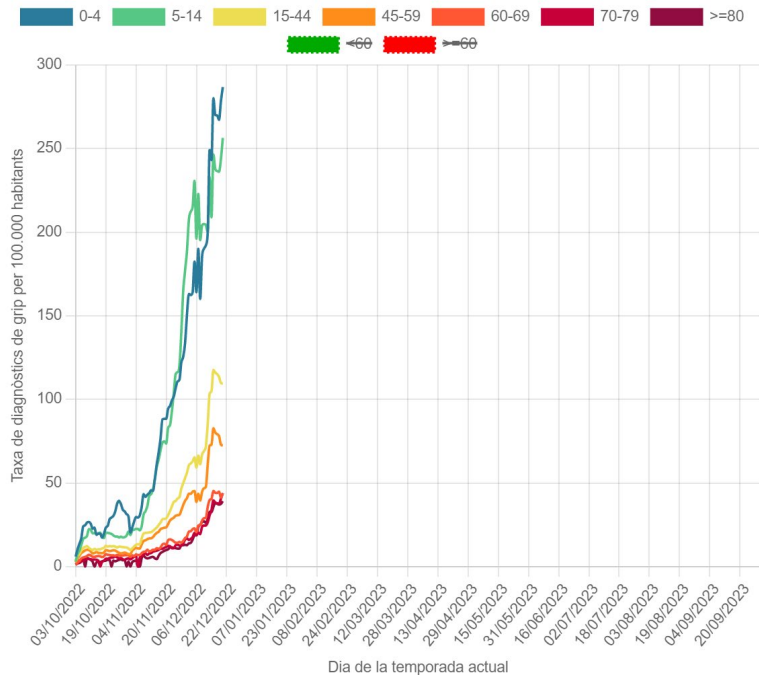
(*) Defunciones por Comunidad y Ciudad Autónoma donde ocurrió la defunción.

Comparació taxa grip (sindròmica) amb temporades anteriors a CATALUNYA



Font: diagnòstics ECAP (universal). Els líndars corresponen a la temporada actual.

Taxa de grip (sindròmica) per grups d'edat a CATALUNYA

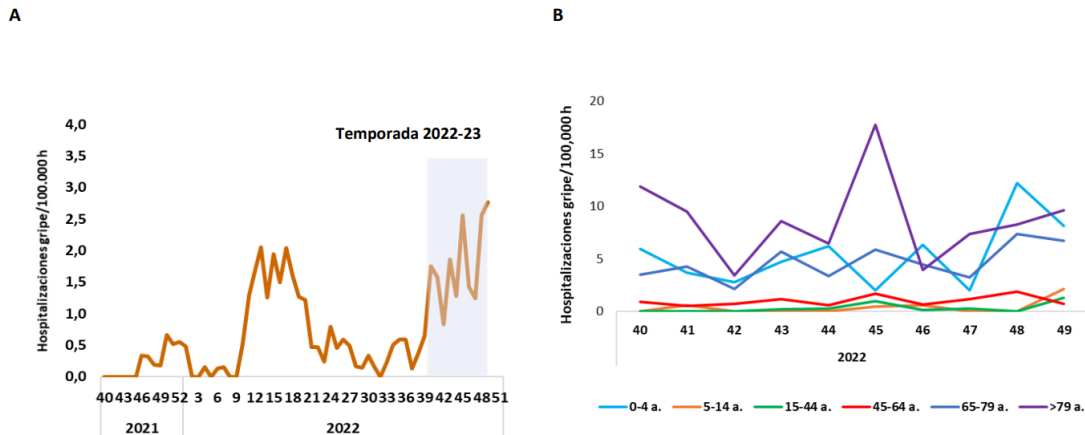


Font: diagnòstics ECAP (universal). Els líndars corresponen a la temporada actual.

Gripe en Hospitales. Vigilancia centinela de IRAG

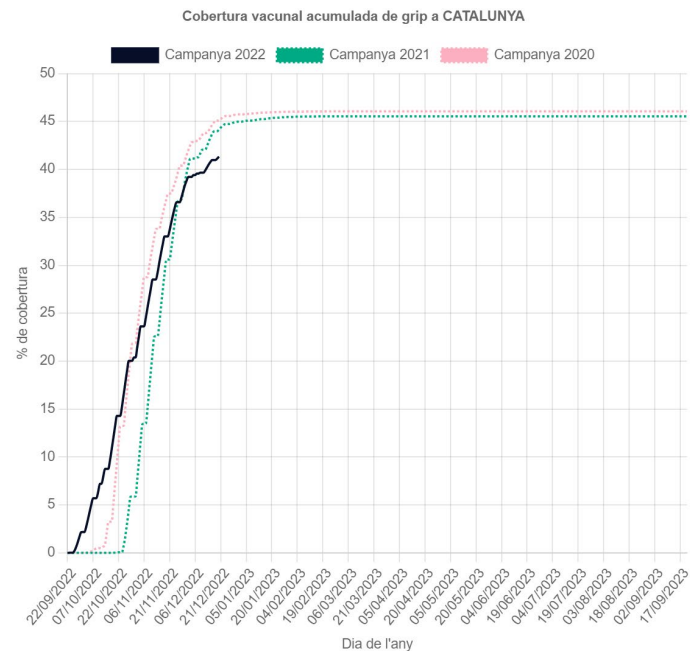
En la semana 49/2022 la tasa de hospitalización por gripe en hospitales sitúa en 2,8 casos por 100.000 habitantes (2,6 casos por 100.000 habitantes en la semana previa). Por grupos de edad, las mayores tasas de hospitalización se observan en los mayores de 79 años (9,7 casos por 100.000 h) seguido del grupo de 0-4 años (8,2 casos por 100.000 h).

Figura 9. Tasa estimada de hospitalización por gripe*, global (A) temporadas 2021-22 y 2022-23, y por grupos de edad (B) temporada 2022-23



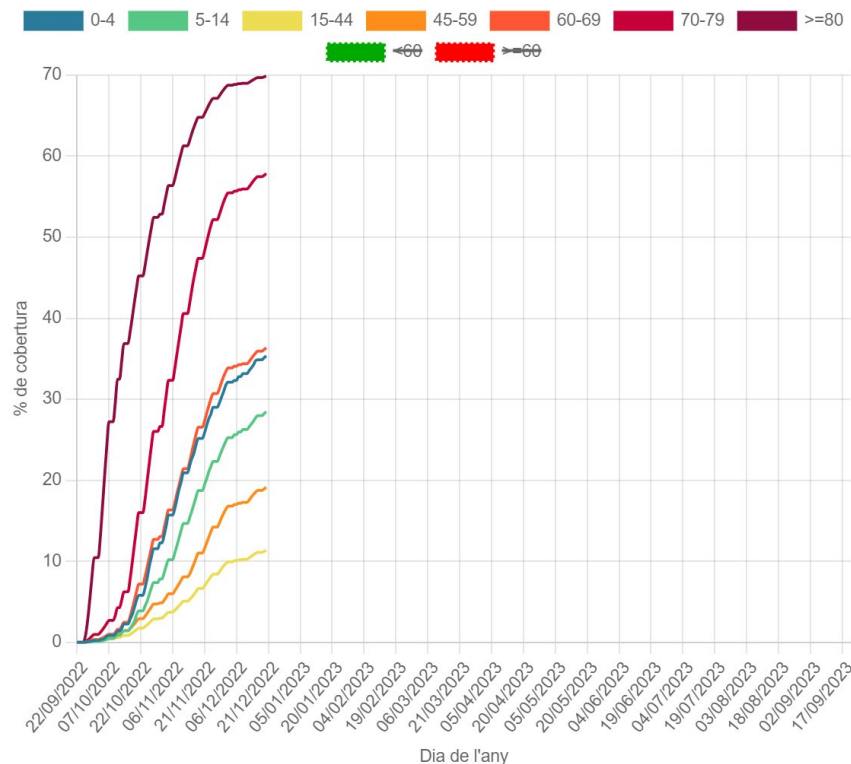
* Tasa de hospitalización por gripe confirmada: tasa semanal ponderada de hospitalización de IRAG x positividad semanal a gripe.
Ver: [Metodología SiVIRA. ISCIII](#)

Les cobertures vacunals de grip inclouen tota la població de 60 anys o més i la població amb factors de risc de menys de 60



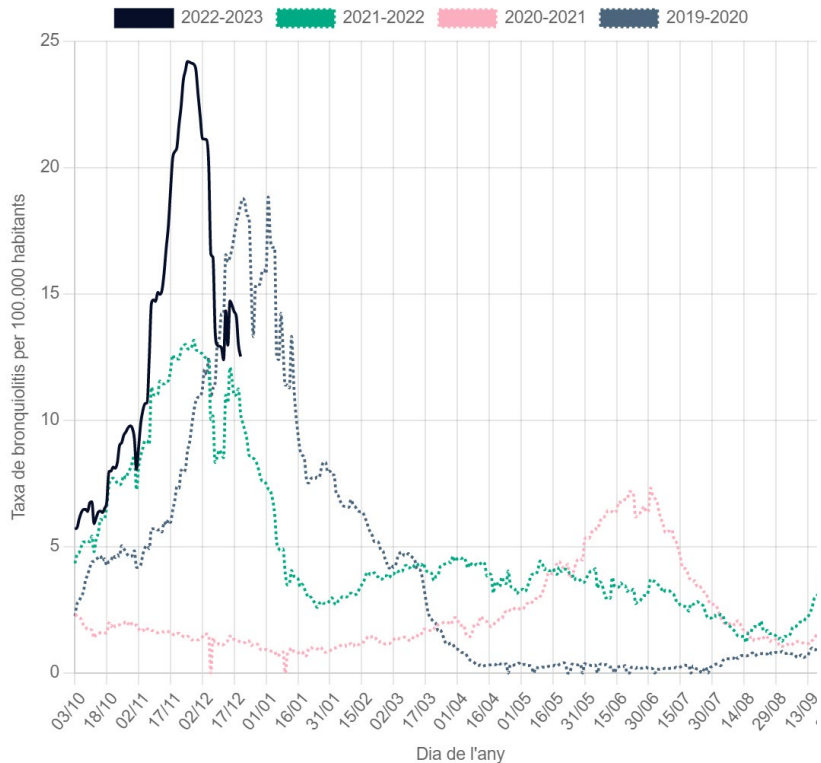
Font: ECAP.

Cobertura vacunal acumulada de campanya 2022 de grip per grups d'edat a CATALUNYA



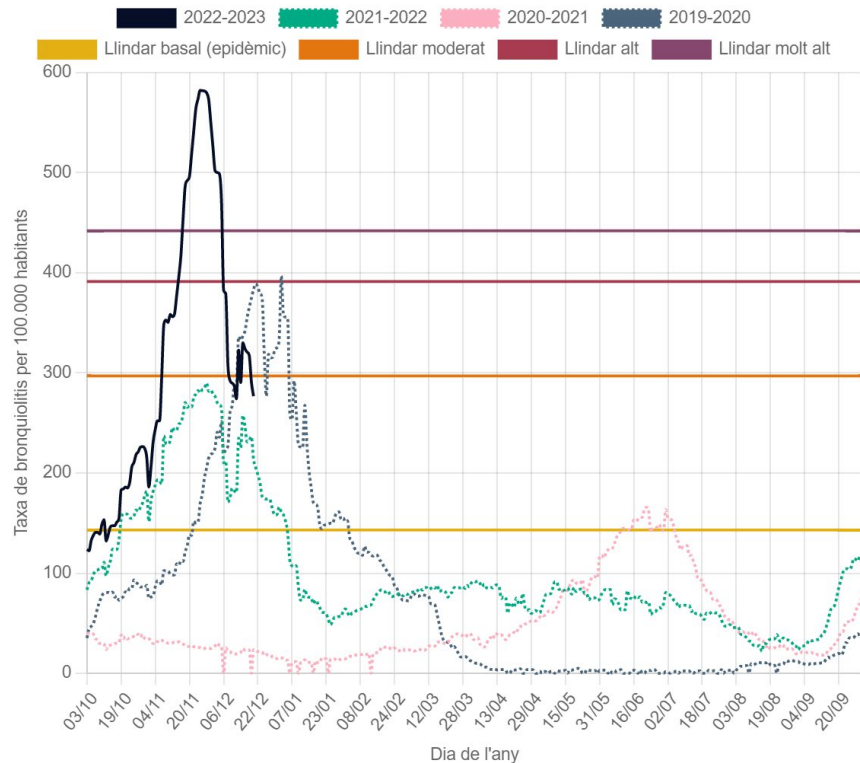
Font: ECAP.

Comparació taxa bronquiolitis amb temporades anteriors a CATALUNYA



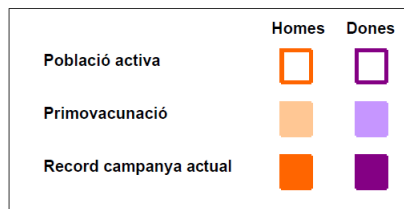
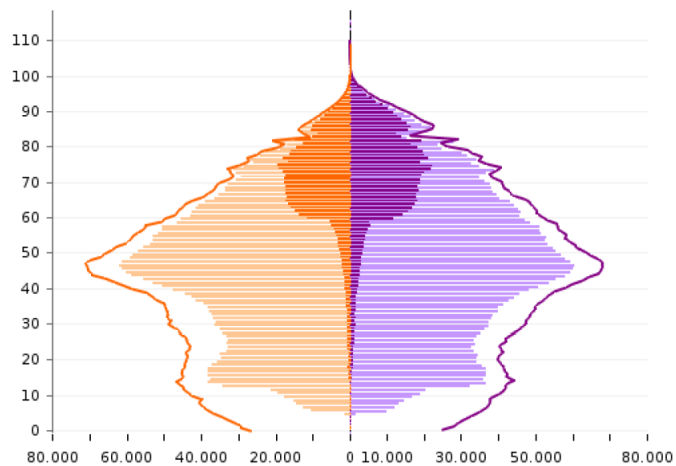
Font: diagnòstics ECAP (universal).

Comparació taxa bronquiolitis amb temporades anteriors a CATALUNYA, edat de 0 a 4 anys



Font: diagnòstics ECAP (universal). Els lindars corresponen a la temporada actual.

Piràmide poblacional vacunació

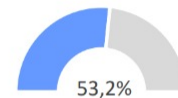


Seguimiento campaña de vacunación de otoño 2022

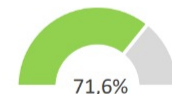
	Mayores de 80 años		70-79 años		60-69 años	
	Nº Personas > 80 años con dosis de recuerdo adaptadas (1)	% Dosis de recuerdo adaptadas en > 80 años (2)	Nº Personas 70-79 años con dosis de recuerdo adaptadas (1)	% Dosis de recuerdo adaptadas en 70-79 años (2)	Nº Personas 60-69 años con dosis de recuerdo adaptadas (1)	% Dosis de recuerdo adaptadas en 60-69 años (2)
Andalucía	296.818	70,20%	390.183	59,63%	345.637	36,07%
Aragón	71.545	73,19%	74.823	62,55%	64.278	39,85%
Asturias	69.493	81,22%	85.730	76,68%	93.109	61,26%
Baleares	35.543	66,27%	44.550	51,07%	36.889	28,96%
Canarias	47.639	47,47%	55.657	33,24%	53.155	21,13%
Cantabria	29.946	72,58%	29.870	54,43%	22.829	28,80%
Castilla y León	178.047	81,51%	169.732	68,95%	154.875	47,33%
Castilla - La Mancha	99.036	73,53%	99.474	63,47%	92.573	40,60%
Cataluña	322.798	71,07%	355.225	55,88%	306.300	35,93%
C. Valenciana	192.847	65,90%	260.806	59,30%	205.327	34,39%
Extremadura	51.722	69,00%	54.441	60,02%	56.384	43,14%
Galicia	202.617	85,77%	234.437	80,29%	249.791	70,65%
La Rioja	16.858	75,89%	19.486	69,00%	17.968	46,53%
Madrid	249.362	67,31%	287.343	54,52%	235.830	32,73%
Murcia	44.398	61,71%	57.897	55,71%	56.865	37,04%
Navarra	34.969	84,48%	38.922	68,72%	38.390	50,73%
País Vasco	119.753	75,07%	134.540	62,18%	102.328	36,01%
Ceuta	834	29,40%	921	20,91%	1.081	12,98%
Melilla	846	33,69%	986	25,93%	1.376	17,19%
Fuerzas Armadas	0	0,00%	0	0,00%	25	0,00%
Sanidad Exterior	2	0,00%	16	0,00%	65	0,00%
Totales	2.065.073	71,62%	2.395.039	59,92%	2.135.075	38,77%

% personas con dosis de recuerdo adaptadas

Mayores de 60 años



Mayores de 80 años



Fuente: REGVACU. Datos reportados por las CC.AA.

(1) El número de personas vacunadas se refiere a aquellas que han recibido dosis de recuerdo de productos adaptados desde el 23/09/2022

(2) El porcentaje se calcula sobre la población INE 2021 en cada grupo de edad (https://www.inec.es/Guest/Inicio.aspx?Codigo=1894&Acceso=1900)

Aproximadament un 85%* de la població de Catalunya te algun tipus d'immunitat enfront COVID-19

	No COVID	COVID	Total	%
No vacunats	1.203.624	474.269	1.677.893	28,3%
Primovacunació	1.285.459	992.395	2.277.854	43,6%
Record bivalent	861.101	313.418	1.174.519	26,7%
Record no bivalent	1.999.261	803.795	2.803.056	28,7%
Total	5.349.445	2.583.877	7.933.322	32,6%

Un 78,9% per vacunació i un 32,6% per haver passat la COVID

SISAP, 2022

TABLE 2. Effectiveness of a bivalent COVID-19 mRNA booster dose against COVID-19–associated hospitalization among immunocompetent adults aged ≥65 years — IVY Network, 22 hospitals,* 18 states, September 8, 2022–November 30, 2022

Characteristic	Received BV vaccine dose, by case status, n/N (%)		Median interval [†] from last vaccine dose to illness onset (IQR), days	Adjusted VE, % (95% CI) [‡]
	Case-patients	Control patients		
Absolute VE (BV booster dose versus no vaccine)				
Unvaccinated (Ref)	—	—	NA	—
BV booster dose [†] ≥7 days before illness onset	20/101 (20)	59/121 (49)	29 (15–45)	84 (64–93)
Relative VE (BV booster dose versus MV-only, by interval since last dose)				
≥2 MV-only mRNA doses, last dose ≥2 <u>mos</u> before illness onset (Ref)	—	—	305 (168–377)	—
BV booster dose ≥7 days before illness onset	20/300 (7)	59/355 (17)	29 (15–45)	73 (52–85)
≥2 MV-only mRNA doses, last dose 2–5 <u>mos</u> before illness onset (Ref)	—	—	137 (111–155)	—
BV booster dose ≥7 days before illness onset	20/82 (24)	59/155 (38)	29 (15–45)	—**
≥2 MV-only mRNA doses, last dose 6–11 <u>mos</u> before illness onset (Ref)	—	—	304 (258–333)	—
BV booster dose ≥7 days before illness onset	20/155 (13)	59/176 (34)	29 (15–45)	78 (57–89)
≥2 MV-only mRNA doses, last dose ≥12 <u>mos</u> before illness onset (Ref)	—	—	528 (386–575)	—
BV booster dose ≥7 days before illness onset	20/103 (19)	59/142 (42)	29 (15–45)	83 (63–92)

Abbreviations: BV = bivalent; MV = monovalent; NA = not applicable; Ref = referent group; VE = vaccine effectiveness.

Summary

What is already known about this topic?

Immunity from monovalent COVID-19 mRNA vaccination wanes over time. A bivalent COVID-19 mRNA booster dose is recommended for all eligible persons; however, little is known about its effectiveness against COVID-19 hospitalization.

What is added by this report?

Among immunocompetent adults aged ≥ 65 years hospitalized in the multistate IVY Network, a bivalent booster dose provided 73% additional protection against COVID-19 hospitalization compared with past monovalent mRNA vaccination only.

What are the implications for public health practice?

To maximize protection against severe COVID-19 this winter season, all eligible persons, especially adults aged ≥ 65 years, should receive a bivalent booster dose and consider additional prevention strategies, including masking in indoor public spaces.

TABLE 2. Bivalent booster COVID-19 vaccine effectiveness* against laboratory confirmed COVID-19–associated emergency department and urgent care encounters and hospitalizations among immunocompetent adults aged ≥18 years — nine states,[†] September–November 2022

mRNA dosage pattern	Total	Negative SARS-CoV-2 test result, no. (%)	Positive SARS-CoV-2 test result, no. (%)	Median interval since last dose, days (IQR)	VE % (95% CI)
ED/UC encounters					
Relative VE					
Only MV doses, last dose 2–4 mos earlier	5,668	5,131 (91)	537 (9)	115 (91–134)	Ref
BV booster dose, ≥7 days earlier	3,905	3,658 (94)	247 (6)	25 (16–37)	31 (19–41)
Only MV doses, last dose 5–7 mos earlier	6,891	6,166 (89)	725 (11)	184 (166–209)	Ref
BV booster dose, ≥7 days earlier	3,905	3,658 (94)	247 (6)	25 (16–37)	42 (32–50)
Only MV doses, last dose 8–10 mos earlier	14,220	12,543 (88)	1,677 (12)	294 (273–312)	Ref
BV booster dose, ≥7 days earlier	3,905	3,658 (94)	247 (6)	25 (16–37)	53 (46–60)
Only MV doses, last dose ≥11 mos earlier	23,477	20,694 (88)	2,783 (12)	459 (365–542)	Ref
BV booster dose, ≥7 days earlier	3,905	3,658 (94)	247 (6)	25 (16–37)	50 (43–57)
Absolute VE					
Unvaccinated	24,142	21,102 (87)	3,040 (13)	NA	Ref
BV booster dose, ≥7 days earlier	3,905	3,658 (94)	247 (6)	25 (16–37)	56 (49–62)
Hospitalizations					
Relative VE					
Only MV doses, last dose 2–4 mos earlier	— [‡]	—	—	—	—
BV booster dose, ≥7 days earlier	—	—	—	—	—
Only MV doses, last dose 5–7 mos earlier	1,819	1,652 (91)	167 (9)	178 (164–201)	Ref
BV booster dose, ≥7 days earlier	783	734 (94)	49 (6)	23 (14–34)	38 (13–56)
Only MV doses, last dose 8–10 mos earlier	2,655	2,422 (91)	233 (9)	294 (273–313)	Ref
BV booster dose, ≥7 days earlier	783	734 (94)	49 (6)	23 (14–34)	42 (19–58)
Only MV doses, last dose ≥11 mos earlier	4,595	4,147 (90)	448 (10)	472 (362–556)	Ref
BV booster dose, ≥7 days earlier	783	734 (94)	49 (6)	23 (14–34)	45 (25–60)
Absolute VE					
Unvaccinated	4,092	3,658 (89)	434 (11)	NA	Ref
BV booster dose, ≥7 days earlier	783	734 (94)	49 (6)	23 (14–34)	57 (41–69)

Abbreviations: BV = bivalent; ED/UC = emergency department/urgent care; MV = monovalent; NA = not applicable; Ref = referent group; VE = vaccine effectiveness.

Summary

What is already known about this topic?

Bivalent mRNA COVID-19 booster doses containing an Omicron BA.4/BA.5 sublineage component were recommended on September 1, 2022. The effectiveness of these updated vaccines against COVID-19–associated medical encounters has not been established.

What is added by this report?

Bivalent booster doses provided additional protection against COVID-19–associated emergency department/urgent care encounters and hospitalizations in persons who previously received 2, 3, or 4 monovalent vaccine doses. Because of waning of monovalent vaccine-conferred immunity, relative effectiveness of bivalent vaccines was higher with increased time since the previous monovalent dose.

What are the implications for public health practice?

All persons should stay up to date with recommended COVID-19 vaccinations, including receiving a bivalent booster dose if eligible.

Most U.S. adults have not yet received an updated (bivalent) COVID-19 booster



An **updated booster** may reduce your risk of severe COVID-19 by 50% or more*



For the best protection, get an updated booster



*Vaccine effectiveness varied based on previous vaccination status of the control group and outcome studied

bit.ly/MMWR_COVIDvaccination

DECEMBER 16, 2022

MMWR

Amb una anàlisi feta fins al 8 de desembre amb les dades de Catalunya, després d'haver administrat més d'un milió de dosis de vacunes bivalents, s'observa que:

- Les persones de 80 anys i més no vacunades ingressen 2,2 vegades més que les que han rebut la segona dosi de record (bivalent adaptada a variants òmicron BA.4/BA.5); van 7,8 vegades més a UCI i tenen 3,7 vegades més morts amb COVID-19 i 1,24 vegades més morts per totes les causes.
- Les persones de 80 anys i més que han rebut la primera dosi de record ingressen 2,4 vegades més que les que han rebut la segona dosi de record (bivalent adaptada a variants òmicron BA.4/BA.5); van 4,2 vegades més a UCI i tenen 3,8 vegades més morts amb COVID-19 i 1,6 vegades més morts per totes les causes.
- Les persones de 60 a 79 anys i més no vacunades ingressen 1,8 vegades més que les que han rebut la segona dosi de record (bivalent adaptada a variants òmicron BA.4/BA.5); van 2 vegades més a UCI, tenen 2,5 vegades més morts per COVID-19 i tenen 1,3 vegades més morts per totes les causes.
- Les persones de 60 a 79 anys i més que han rebut la primera dosi de record ingressen 2,2 vegades més que les que han rebut la segona dosi de record (bivalent adaptada a variants òmicron BA.4/BA.5); van 2,5 vegades més a UCI, tenen 2,8 vegades més morts amb COVID-19 i tenen 1,8 vegades més morts per totes les causes.

Per què cal una segona dosi de record de la vacuna contra la COVID-19?

Per quatre motius:

1. Malgrat que les vacunes contra la COVID són molt efectives per evitar malaltia greu, hospitalitzacions i morts, la seva efectivitat va baixant amb el temps.
2. Són possibles les reinfeccions després d'uns mesos d'haver patit la malaltia.
3. Apareixen variants a tot el món que escapen a la protecció que donen les vacunes o el fet d'haver patit la malaltia.
4. En l'actualitat, per primera vegada, es disposa de vacunes bivalents adaptades a les variants òmicron que estan circulant el 2022.

Les vacunes protegeixen contra la transmissió?

Segons l'Agència de Seguretat en Salut del Regne Unit, hi ha diversos estudis que han proporcionat proves que les vacunes són efectives per prevenir la infecció.

Les persones no infectades no poden ser transmissores. Per tant, les vacunes també proporcionen certa protecció contra la transmissió. Pot haver-hi un benefici addicional, més enllà de la prevenció de la infecció, si algunes de les persones que s'infecten malgrat la vacunació també tenen un risc reduït de transmetre (per exemple, a causa d'una reducció de la durada de la malaltia o del nivell de propagació viral). Diversos estudis han proporcionat proves d'un risc reduït de transmissió domèstica dels casos vacunats en comparació amb els casos no vacunats.

És veritat que la vacuna de la COVID-19 pot produir pericarditis o miocarditis?

Rarament es produeixen reaccions adverses com la miocarditis i la pericarditis, tot i que se n'han identificat alguns casos (menys d'1 cada 10.000 persones vacunades). El risc és més gran en homes joves i, especialment, després de l'administració de la segona dosi.

Es recomana estar atent als possibles signes de miocarditis o pericarditis després de la vacunació, com ara dificultat per respirar, palpitations o dolor al pit, i buscar atenció mèdica immediata si es presenten.

Les dades disponibles actualment indiquen que el curs de les miocarditis i/o pericarditis que poden succeir després de la vacunació no és diferent del curs habitual d'aquestes malalties.

És veritat que pot produir un sagnat menstrual abundant?

A l'Estat espanyol, fins al 9 d'octubre del 2022, s'havien registrat 921 notificacions d'aquest tipus de trastorn després de l'administració de Comirnaty i 299 notificacions després de l'administració de Spikevax, en dones d'edats compreses entre els 12 i els 49 anys. Fins a aquesta mateixa data, s'havien administrat més de 15,6 milions de dosis de Comirnaty i 6,2 milions de dosis de Spikevax en aquesta mateixa població .

Pel que fa als casos de sagnat menstrual abundant, hi ha una possibilitat raonable que pugui relacionar-se amb les vacunes d'ARNm. La gran majoria d'aquests casos es refereixen a canvis en el patró de sagnat, i són transitoris i autolimitats, sense revestir gravetat. Aquests canvis poden aparèixer després de la primera i de la segona dosi, així com després de la dosi de reforç de les dues vacunes. Això no obstant, amb la informació disponible, no s'ha pogut quantificar la freqüència d'aparició. No hi ha evidència que suggereixi que les alteracions menstruals tinguin algun impacte en la reproducció i la fertilitat de la dona. Per tant, el balanç entre benefici i risc de Comirnaty i Spikevax es manté favorable.

Les vacunes tenen a veure amb l'excés de morts registrades l'estiu passat?

En termes relatius a la seva població, segons la taxa bruta i la taxa estandarditzada d'excés de mortalitat, Catalunya ocupa les darreres posicions en comparació amb la resta de comunitats autònomes. Concretament, en la taxa bruta de l'excés de mortalitat ocupa la darrera posició i en la taxa estandarditzada d'excés de mortalitat ocupa la penúltima posició.

Les morts es donen principalment en persones grans, per sobre de 75 anys i amb patologia de base.

La taxa de mortalitat hospitalària durant els mesos d'estiu de l'any 2022 ha augmentat especialment en els diagnòstics de deshidratació, i també en les malalties respiratòries i circulatòries, força sensibles a les onades de calor, i ho ha fet en menor mesura en les neoplàsies i les malalties del sistema digestiu.

Quan s'estudia l'interval temporal entre augment de temperatura i augment de mortalitat, la causa més probable de l'increment de defuncions són les altes temperatures registrades durant aquest període. L'impacte de l'augment en la transmissió de la COVID-19 sembla més limitat.

Durant l'estiu pràcticament no es van administrar vacunes, ja que la majoria de la població ja estava vacunada prèviament i la campanya de tardor ha començat el 26 de setembre. En els períodes de màxima vacunació no s'ha observat un excés de mortalitat.

/Salut