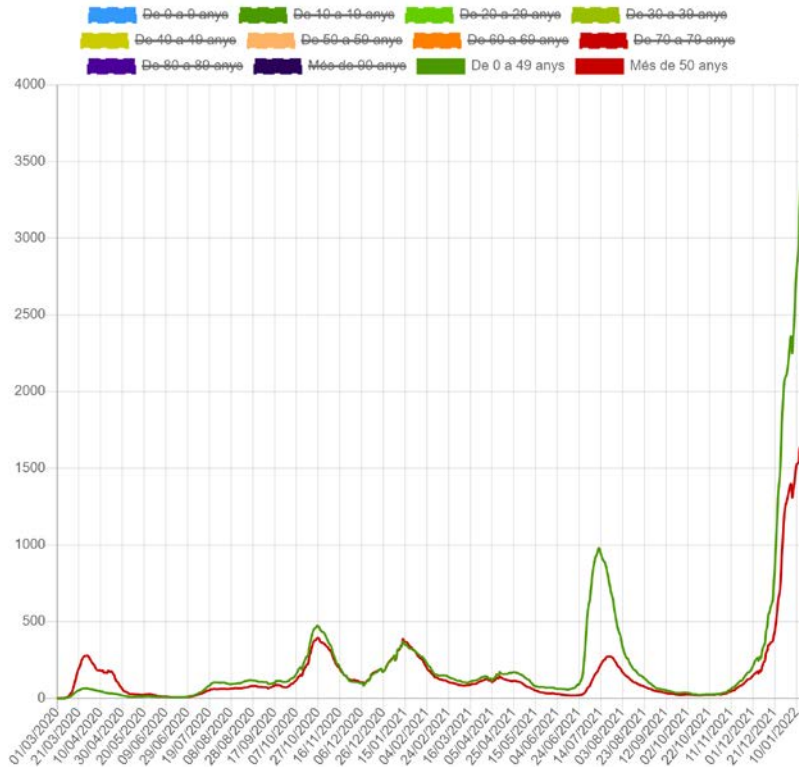


Novetats en la vacunació de COVID: la importància de la dosi de record i la variant òmicron

Carmen Cabezas
21 de gener de 2022

Taxa de confirmats per PCR/TA per grup d'edat a CATALUNYA a tota la població.

**Incidència 7 dies**

17/01/2022

0-9 anys: 5134.4

10-19 anys: 4664.2

20-29 anys: 2668.4

30-39 anys: 3248.8

40-49 anys: 3188.7

50-59 anys: 2073.6

60-69 anys: 1205.7

70-79 anys: 1031.8

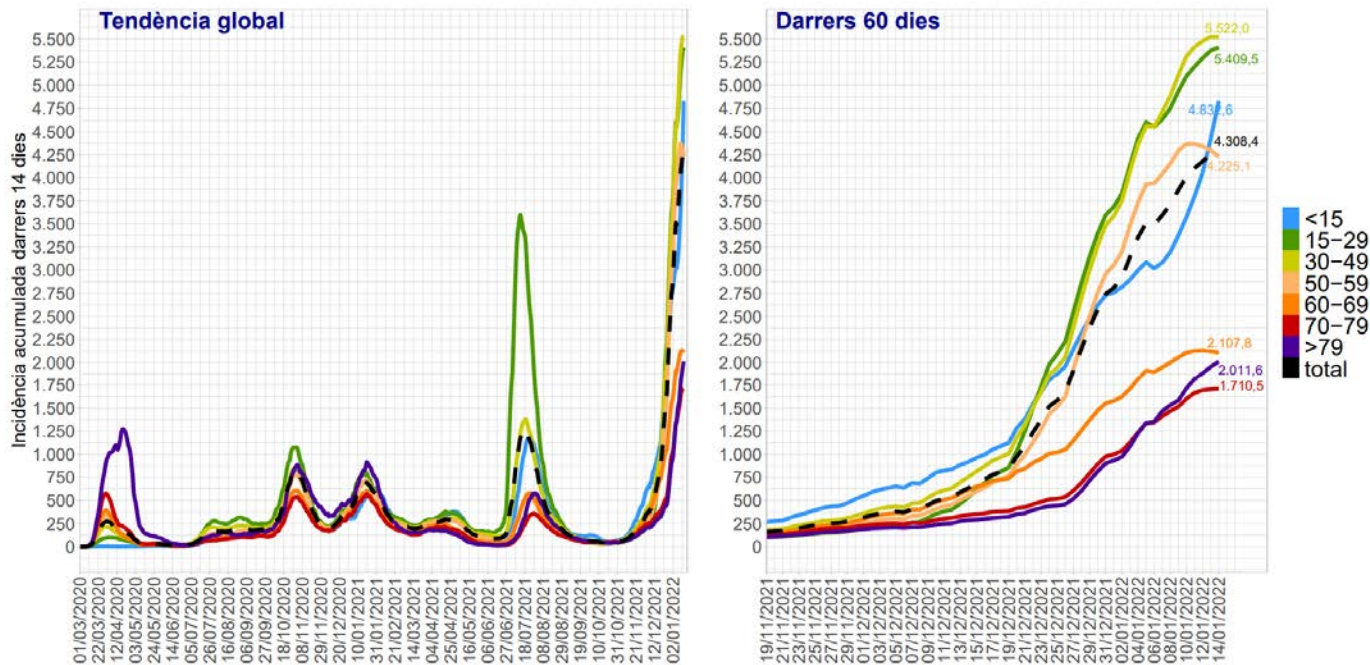
80-89 anys: 1181

90-99 anys: 1707.3

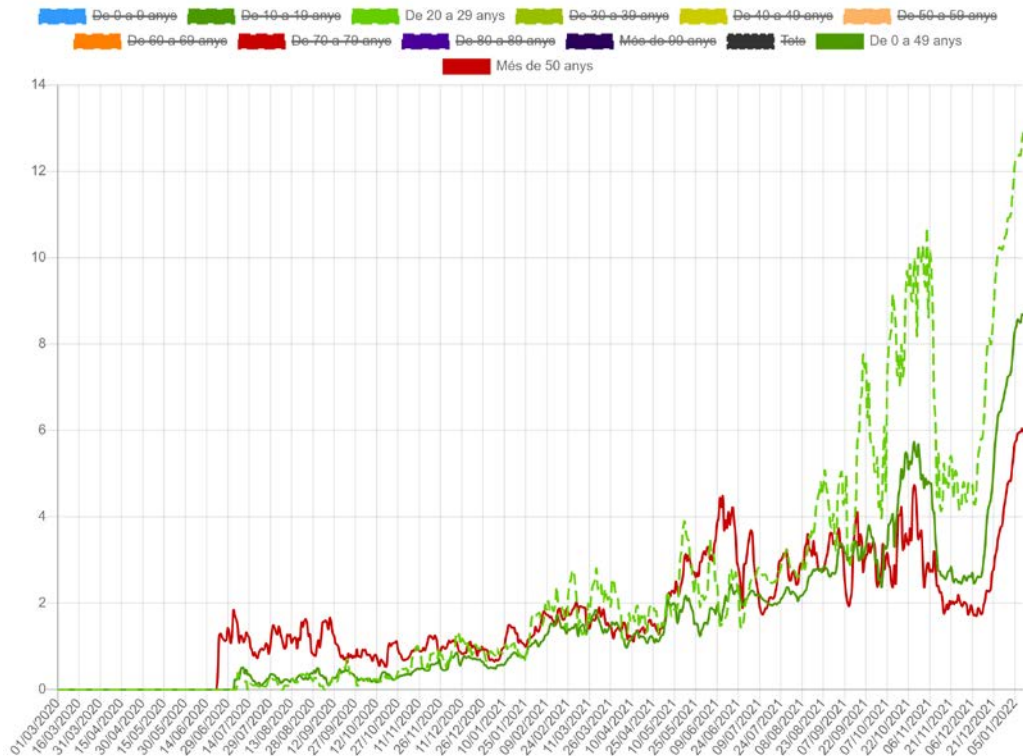
Incidència 7 dies: 2856.04**Incidència 14 dies: 5.205,76**

Positivitat: 21.58% Rt: 1.22

4. Incidència acumulada dels darrers 14 dies per grups d'edat. Catalunya



% Reinfecions a CATALUNYA a tota la població.



A 11/01/22 , un 8,06% dels casos en menors de 50 anys són reinfecions vs un 5,96% en els de 50 anys o més

Un 1,9% dels casos totals són reinfecions:
30.379 / 1.589.075

Grup d'edat	Incidença per 100.000
0	148,27
1	484,96
2	939,86
3	680,36
4	449,26
5	379,46
6	325,89
7	116,66
8	202,68
Incidença per 100.000	438,32

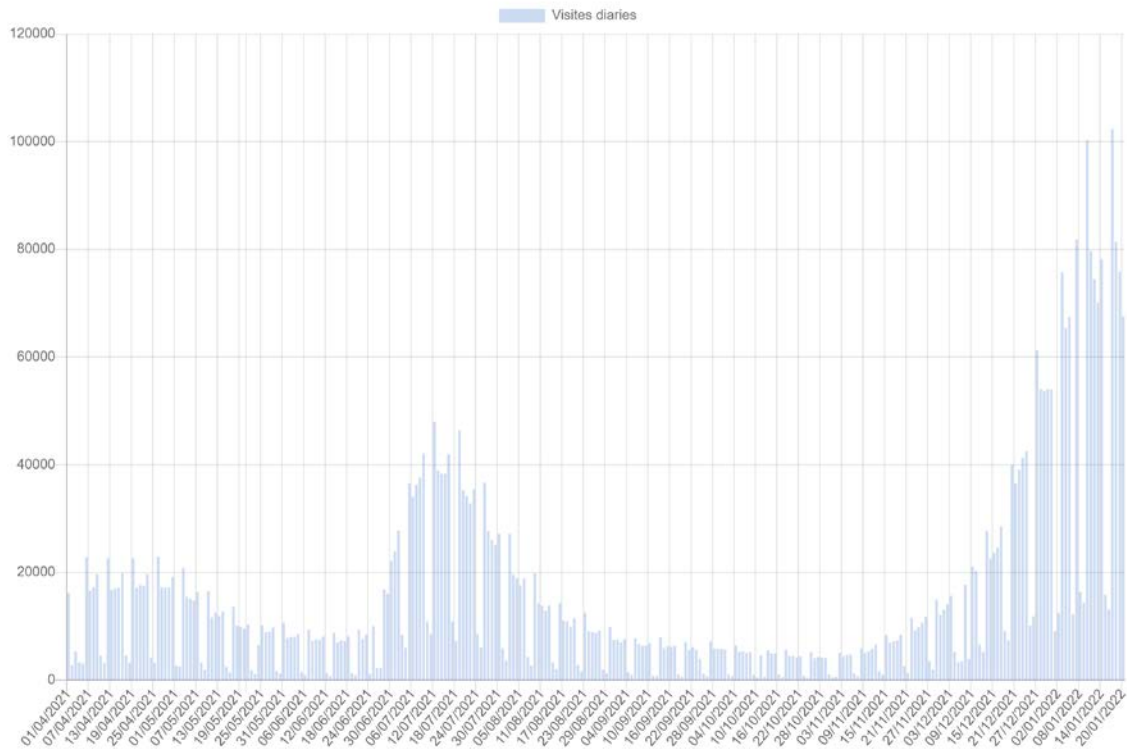
Distribució de reinfeccions segons grups d'edat i estat vacunal

Gairebé un 1% de la població entre 20 i 29 ha tingut una reinfecció

Taxes per 100.000

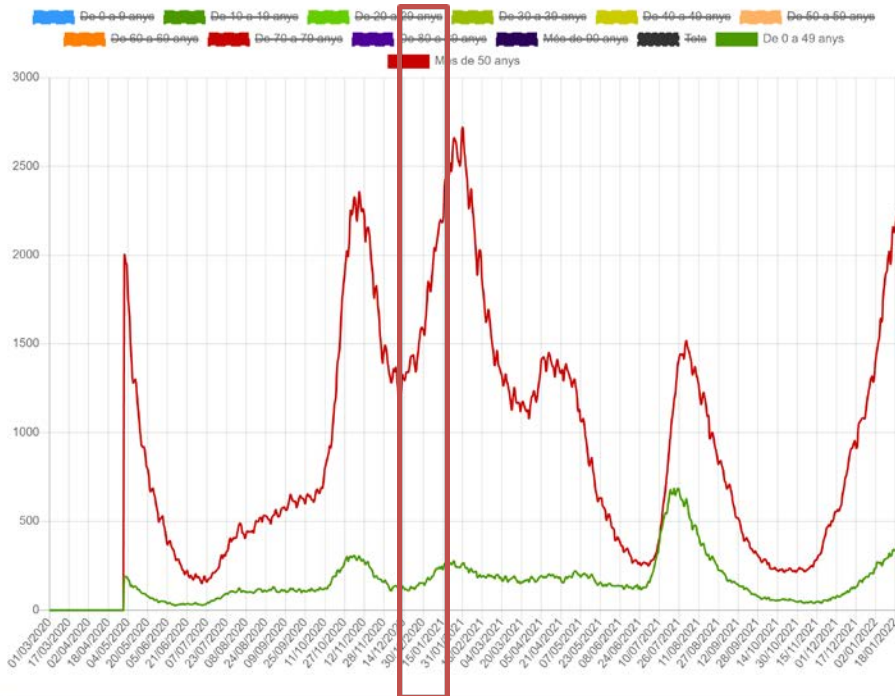
Suma de COUNT(1) Retas de ci					
edat	0	1	2	3	Total general
0	907		13		920
1	1157	19	2704	13	3893
2	1432	70	5994	294	7790
3	1185	71	4501	286	6043
4	792	45	4643	352	5832
5	384	19	2952	292	3647
6	127	51	764	207	1149
7	30	4	135	272	441
8	39	3	113	509	664
Total general	6053	282	21819	2225	30379

Visites diàries AP en pacients amb COVID-19 a CATALUNYA a tota la població.



Data	Visites
20/01/2022	67.513
19/01/2022	75.866
18/01/2022	81.484
17/01/2022	102.382

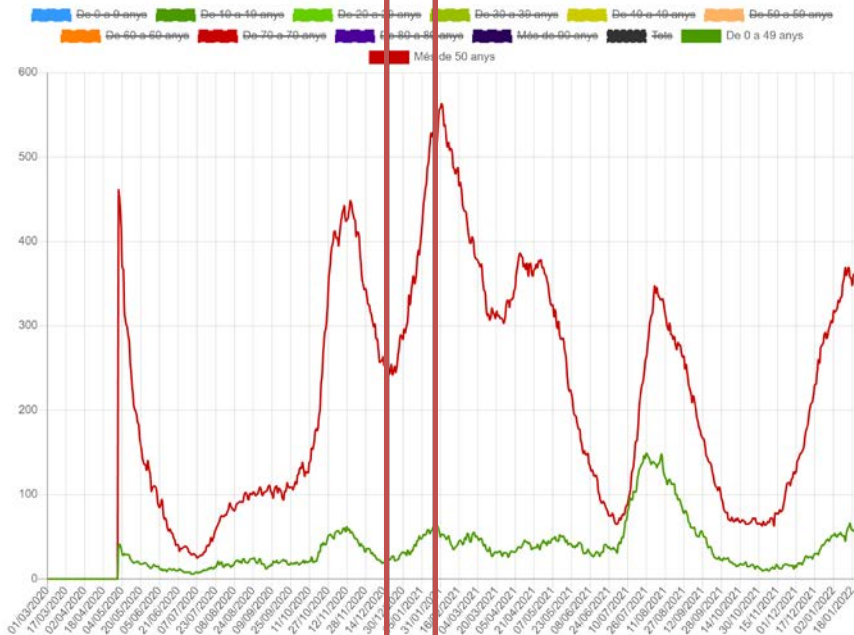
Ingressats a CATALUNYA a tota la població.



Ingressats totals: 2709 (+6)

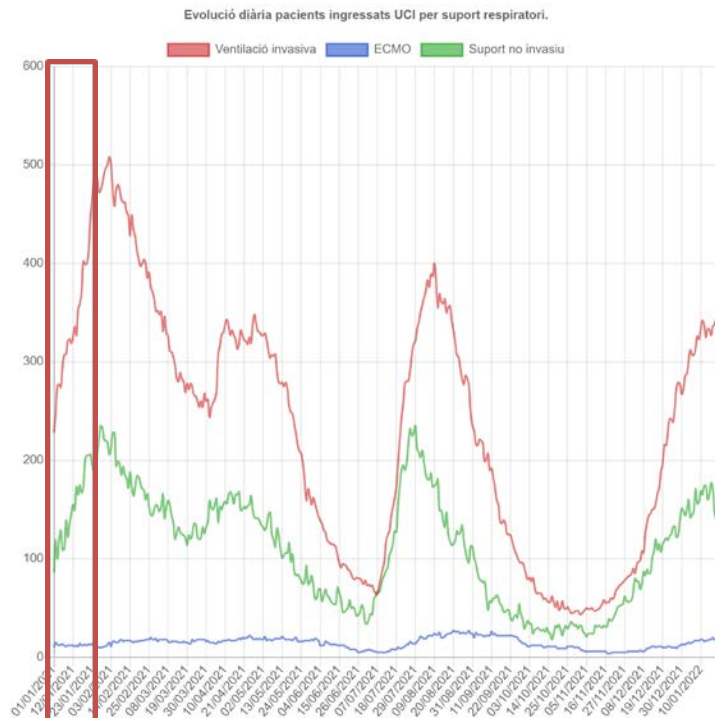
Data	< 50 anys	>= 50 anys	0 a 9 anys	10 a 19 anys	20 a 29 anys	30 a 39 anys	40 a 49 anys	50 a 59 anys	60 a 69 anys	70 a 79 anys	80 a 89 anys	>= 90 anys	Desconeguda
20/01/2022	336	2.236	24	22	47	101	142	339	568	571	572	186	137

Ingressats UCI a CATALUNYA a tota la població.



Ingressats crítics: 500 (-2)

Data	< 50 anys	>= 50 anys	0 a 9 anys	10 a 19 anys	20 a 29 anys	30 a 39 anys	40 a 49 anys	50 a 59 anys	60 a 69 anys	70 a 79 anys	80 a 89 anys	>= 90 anys	Desconeguda
20/01/2022	59	362	2	0	9	15	33	84	167	94	16	1	32

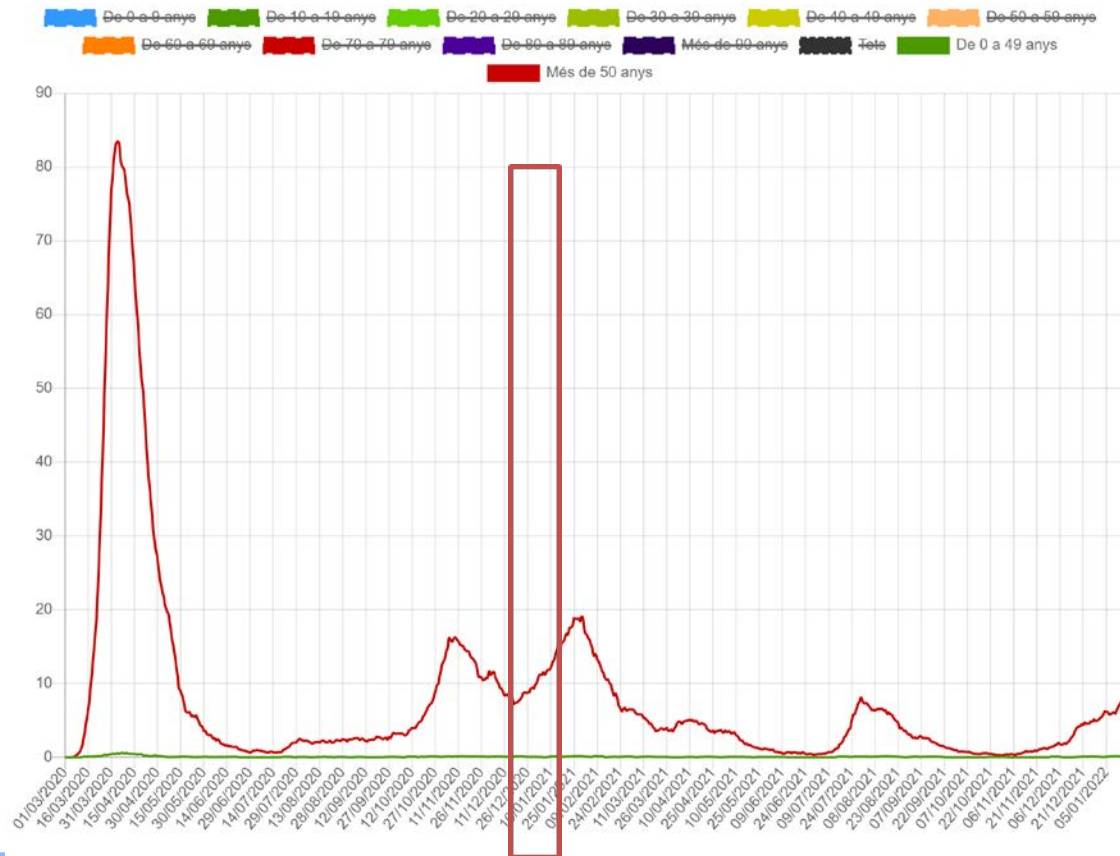


Ingressats crítics: 500 (-2)

71,8% amb suport invasiu

Data	Ventilació invasiva	ECMO	Suport no invasiu
20/01/2022	341	18	141

Taxa de defuncions per 100.000 habitants a CATALUNYA a tota la població.

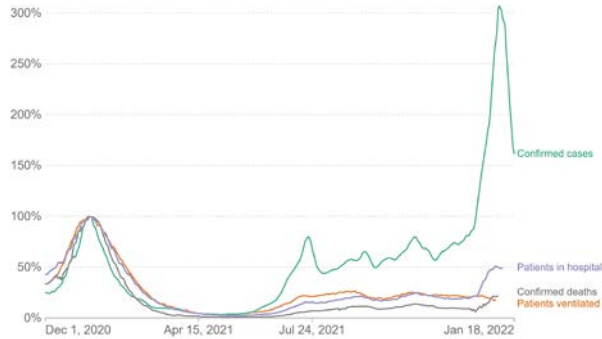


Defuncions acumulades:
25238 (+0)

How do key COVID-19 metrics compare to the early 2021 peak?, United Kingdom

Our World in Data

Each metric is shown as a percentage of its peak value in early 2021, and is shifted to account for the observed delay between case confirmation, hospitalization, ventilation, and death.

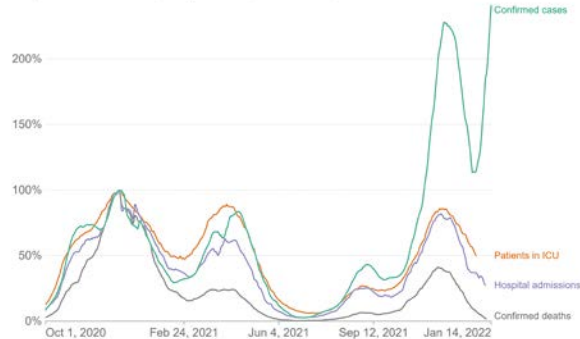


Source: UK Government COVID-19 Dashboard - Last updated 18 January, 17:53 (London time) OurWorldInData.org/coronavirus • CC BY

How do key COVID-19 metrics compare to the late 2020 peak in Germany?

Our World in Data

Each metric is shown as a percentage of its peak value in late 2020, and is shifted to account for the observed delay between case confirmation, hospital admission, ICU admission, and death.

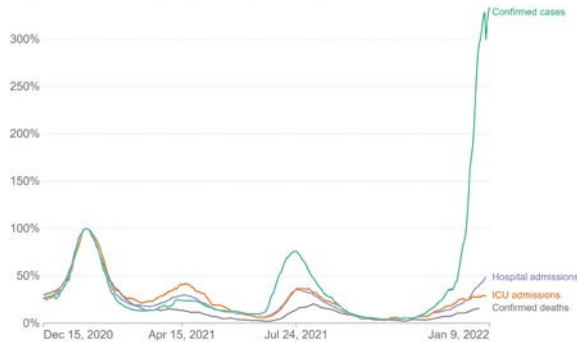


Source: Robert Koch Institute OurWorldInData.org/coronavirus • CC BY

How do key COVID-19 metrics compare to the early 2021 peak in Spain?

Our World in Data

Each metric is shown as a percentage of its peak value in early 2021, and is shifted to account for the observed delay between case confirmation, hospital admission, ICU admission, and death.

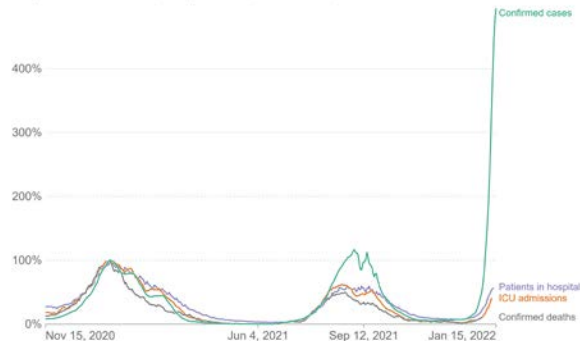


Source: National Center for Epidemiology OurWorldInData.org/coronavirus • CC BY

How do key COVID-19 metrics compare to the early 2021 peak in Israel?

Our World in Data

Each metric is shown as a percentage of its peak value in early 2021, and is shifted to account for the observed delay between case confirmation, hospital admission, ICU admission, and death.

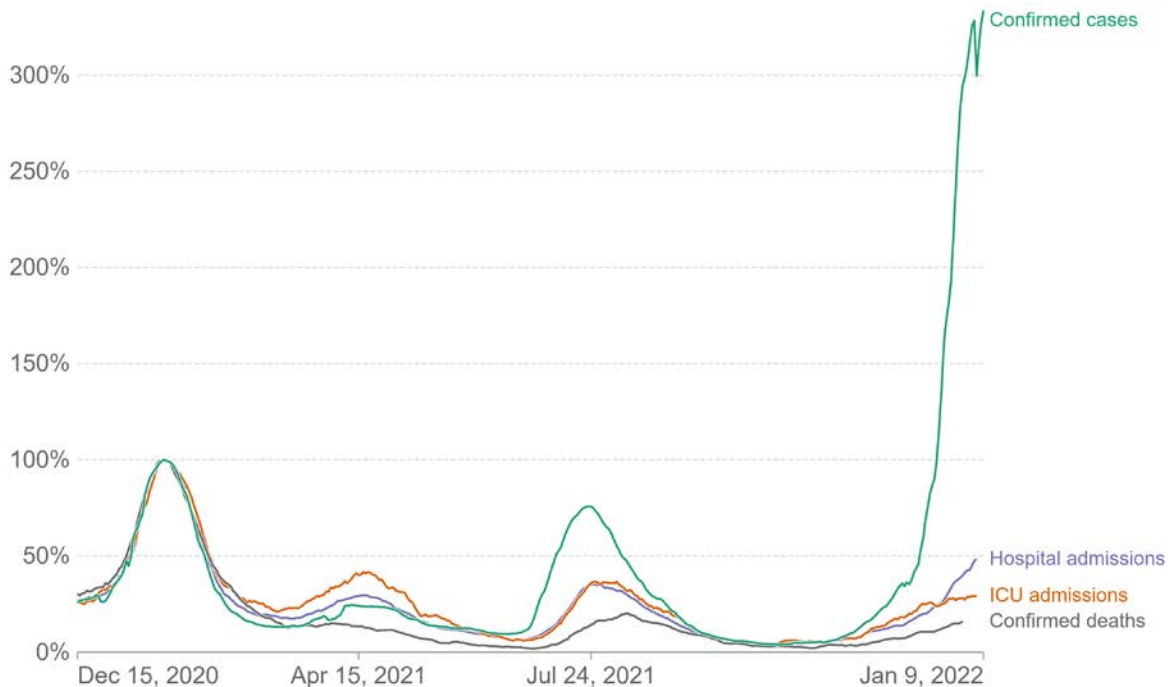


Source: Government of Israel OurWorldInData.org/coronavirus • CC BY

How do key COVID-19 metrics compare to the early 2021 peak in Spain?

Each metric is shown as a percentage of its peak value in early 2021, and is shifted to account for the observed delay between case confirmation, hospital admission, ICU admission, and death.

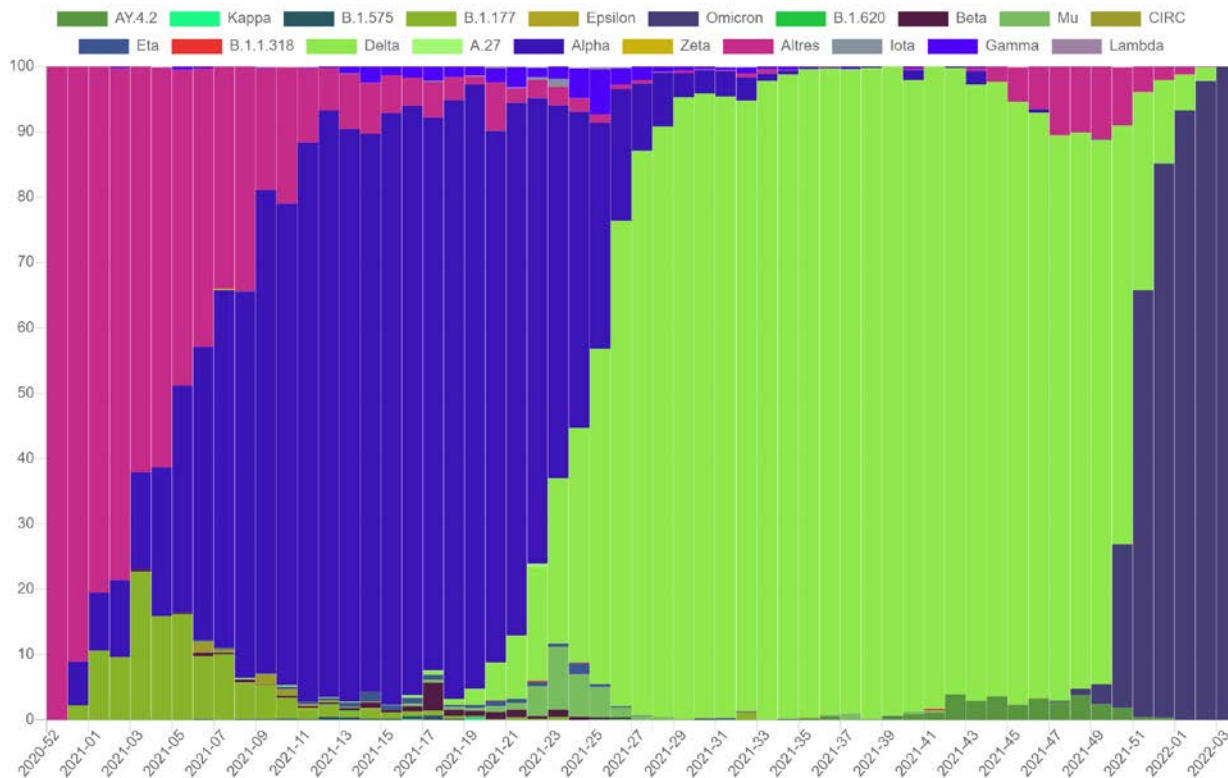
Our World
in Data



Source: National Center for Epidemiology

OurWorldInData.org/coronavirus • CC BY

Distribució variants COVID19 a Catalunya fent servir qualsevol prova



Setmana 3:
100% Òmicron (61
(dades
provisionals)

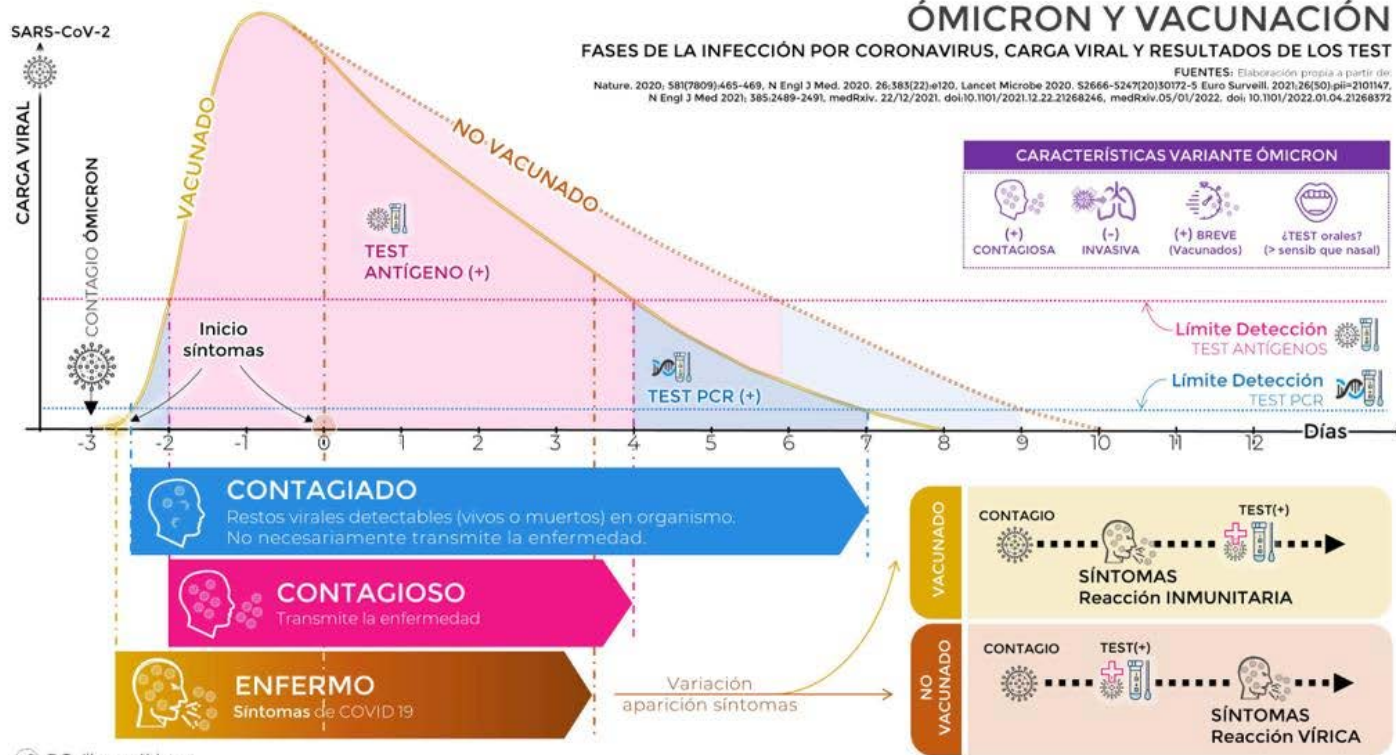
Setmana 2:
97,2% Òmicron
(522/533) (dades
provisionals)

Setmana 1
95,2% Òmicron
(1290/1355)

ÓMICRON Y VACUNACIÓN

FASES DE LA INFECCIÓN POR CORONAVIRUS, CARGA VIRAL Y RESULTADOS DE LOS TEST

FUENTES: Elaboración propia a partir de Nature. 2020, 581(7809):465-469, N Engl J Med. 2020, 26:585(22):e120, Lancet Microbe 2020, S2666-5247(20)30172-5 Euro Surveill. 2021,26(50):pii=2101147, N Engl J Med 2021, 385:2489-2491, medRxiv. 22/12/2021, doi:10.1101/2021.12.22.21268246, medRxiv.05/01/2022, doi:10.1101/2022.01.04.21268372



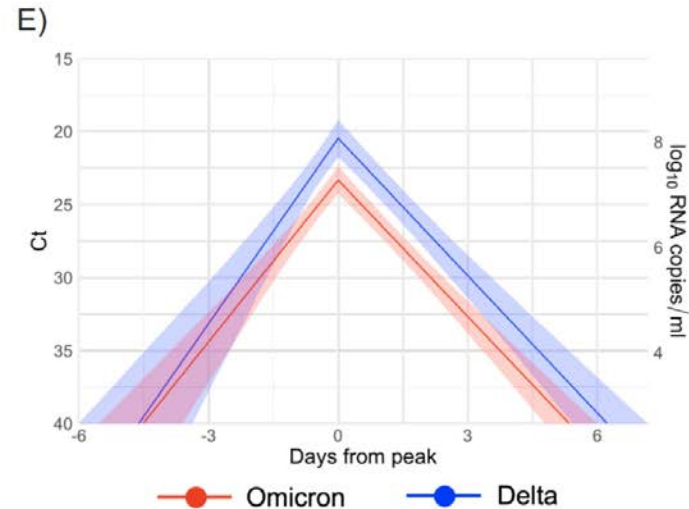
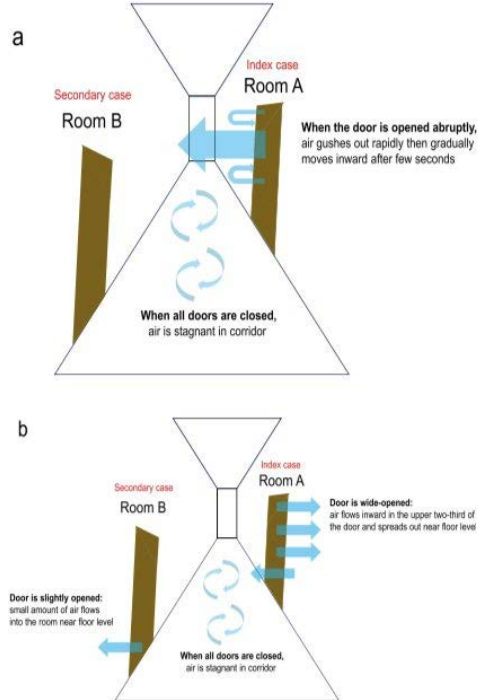


Figure 2. Inferred viral dynamics of SARS-CoV-2 variants Omicron and Delta. (A) Peak viral RNA concentration, (B) proliferation time, (C) clearance time, and (D) acute infection duration for omicron (red) and delta (blue) infections. Points depict the individual-level posterior mean values. Hatched lines depict the population mean and 95% credible intervals. (E) Mean posterior viral trajectories for Omicron (red) and delta (blue) infections. Lines depict the mean values and shaded regions depict 95% credible envelopes.



Gorka Orive
@gorka_orive

...



Comment

Transmission of Omicron (B.1.1.529) - SARS-CoV-2 Variant of Concern in a designated quarantine hotel for travelers: a challenge of elimination strategy of COVID-19

Shuk Cheng Wong,¹ Albert Ka Ming Au,² Hong Chen,³ Lillian Lai-Mei Foon,⁴ Wu Li,⁵ Daniel Christopher Lung,⁶ Alan Wing-yu Chu,⁷ Jonathan Daniel Si,⁸ Wan-sha Chan,⁹ Yee-shan Tsui,¹⁰ Yukun-Rui Wang,¹¹ Frank Yung-Fan,¹² and Bruce Chi-Chung Cheng¹³*

¹Infection Control Team, Queen Mary Hospital, Hong Kong West Cluster, Hong Kong Special Administrative Region, China
²Centre for Health Protection, Department of Health, Hong Kong Special Administrative Region, China
³Department of Microbiology, Li Ka Shing Faculty of Medicine, The University of Hong Kong, Hong Kong Special Administrative Region, China
⁴Department of Pathology, Hong Kong Children's Hospital / Queen Elizabeth Hospital, Hong Kong Special Administrative Region, China
⁵Department of Microbiology, Queen Mary Hospital, Hong Kong Special Administrative Region, China

With the global evolution of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2), the characteristic of coronavirus disease 2019 (COVID-19), for almost 3 years, various control strategies have been utilized around the world. While most of the western countries gradually lifted the border control and quarantine measures, elimination strategy aiming at "zero COVID-19" remains in place in Western Pacific Region such as mainland China and Hong Kong, where inbound travellers are required to undergo quarantine in designated quarantine hotels (DQHs) for up to 21 days. However, not designed for the purpose of quarantine, especially no infectious disease ward potential airborne spread, DQHs may be potential venues for COVID-19 transmission. We recently reported an incident of community outbreak of imported SARS-CoV-2 beta variant due to possible aerosolized transmission in a DQH.¹ Smoke tests in DQHs demonstrated that aerosols could leak not from guest rooms to the corridors, and guests in neighboring rooms may inhale the infectious aerosols when the doors were opened. We also conducted a serological survey of the hotel staff members in the implicated DQHs, which showed no serological evidence of person-to-person transmission of COVID-19.² This provides reassurance that our infection control training of hotel staff members, which was similar to the training of healthcare workers in hospitals and community treatment facilities, was effective at preventing inter-hotel transmission to staff. After this incident, portable air purifiers with high-efficiency particulate air filters were installed in the corridors of DQHs. Residents are

*Correspondence: Vincent Chi-Chung Cheng, Department of Microbiology, Queen Mary Hospital, Hong Kong Special Administrative Region, China. Email: vcc@hku.hk; cc_ahp@hku.hk
F-mail: albert@wsh.hku.hk; pvc.c.cheng

www.thelancet.com Vol 395, March 11, 2021

required to wear surgical mask for the purpose of mutual protection while opening the doors.
Despite these additional measures, another incident of SARS-CoV-2 transmission inside a DQH was reported.³ The asymptomatic index case (DQH1) who had completed two doses of BNT162b2 mRNA COVID-19 vaccine (BioNTech) in June 2021, had anti-spike protein receptor-binding domain (anti-RBD) of 1142 AU/ml (14 November 2021). The secondary case (DQH2) also completed two doses of BioNTech in May 2021. He developed respiratory symptoms on day 8 after arrival and clinically stable after hospitalization, with anti-RBD of 216 AU/ml (19 November 2021). Both cases had no chronic illness. Whole genome sequences of specimens collected from the two cases were identical by only a 1 nucleotide and belonged to the Omicron variant (B.1.1.529 lineage).⁴

To understand the mechanism of transmission, we performed smoke test during our on-site investigation on 21 November 2021. Smoke test demonstrated stagnant air in the corridor middle, 1.2 m height, 1 m adjoining the two rooms (index case room A; secondary case room B), and there was brief outward movement of air when the doors of the guest rooms were opened abruptly. Therefore, the virus-laden aerosol may escape from the guest room of the secondary case when the door was opened, either slightly or widely (Figure 1a and 1b). In fact, the index case did not wear mask in just wore cloth mask when opening the door to fresh food or discard garbage bags upon our direct questioning.

We also assess the extent of environmental contamination. Environmental swabs were taken from room B using methods described previously.¹ One of 8 (12.5%) specimens collected from high-level non-reachable surfaces (wall or ceiling) 10 × 20 cm in size on 22 November 2021 (11 days after transmission of the case) tested positive for SARS-CoV-2 by RT-PCR cycle threshold

The Lancet Regional Health - Western Pacific
2021, 06, 100349
Published online
https://doi.org/10.1016/j.lanwh.2021.100349

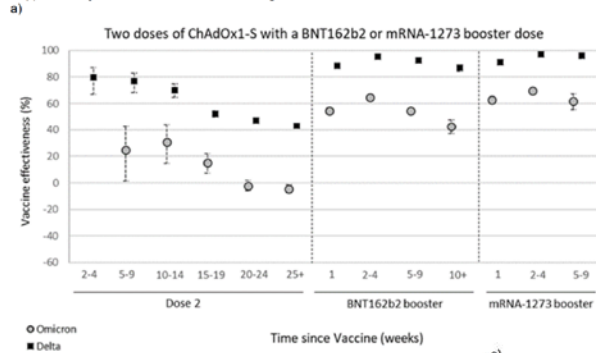
Es absolutamente sorprendente la forma de transmisión de ómicron vía aerosoles, entre 2 personas vacunadas alojadas en 2 habitaciones diferentes dentro de un hotel destinado a la cuarentena en pandemia.

[thelancet.com/journals/lanwh](https://www.thelancet.com/journals/lanwh)
p...

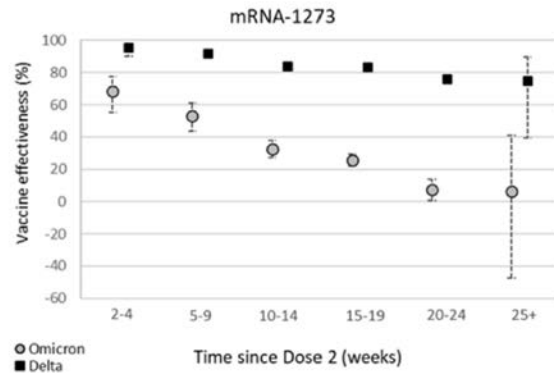
Tradueix el títol

Figure 6. Vaccine effectiveness against symptomatic diseases by period after dose 1 and dose 2 for Delta (black squares) and Omicron (grey circles) for a) recipients of 2 doses of AstraZeneca(ChAdOx1-S) vaccine as the primary course and Pfizer (BNT162b2) or Moderna (mRNA-1273) as a booster; b) recipients of 2 doses of Pfizer vaccine as the primary course and Pfizer or Moderna as a booster, and c) 2 doses of Moderna as a primary course (insufficient data for boosters after a Moderna primary course)

Supplementary data are not available for this figure.



c)



COVID-19 vaccine surveillance report – week 1

b)

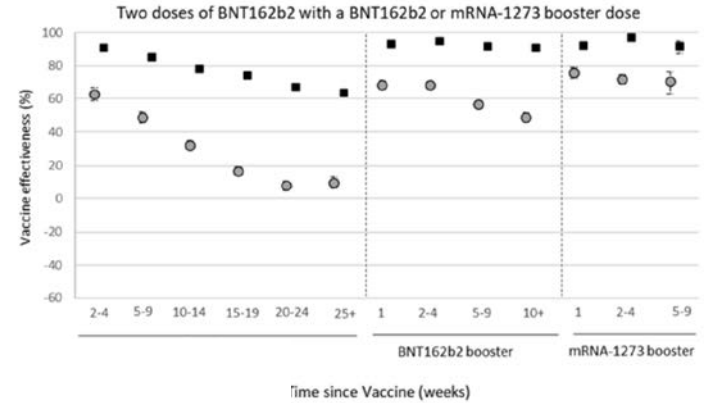


Table 2. Hazard ratios and vaccine effectiveness against hospitalisation (all vaccine brands combined). OR = odds ratio, HR = hazards ratio, VE = vaccine effectiveness

Dose	Interval after dose (weeks)	OR v symptomatic disease	HR vs hospitalisation	VE vs hospitalisation
1	4+	0.74 (0.72-0.76)	0.57 (0.38-0.85)	58% (37-72)
2	2 to 24	0.81 (0.8-0.82)	0.45 (0.36-0.56)	64% (54-71)
2	25+	0.94 (0.92-0.95)	0.6 (0.49-0.74)	44% (30-54)
3	2 to 4	0.32 (0.31-0.33)	0.26 (0.19-0.35)	92% (89-94)
3	5 to 9	0.42 (0.41-0.43)	0.29 (0.23-0.37)	88% (84-91)
3	10+	0.5 (0.49-0.51)	0.34 (0.26-0.44)	83% (78-87)

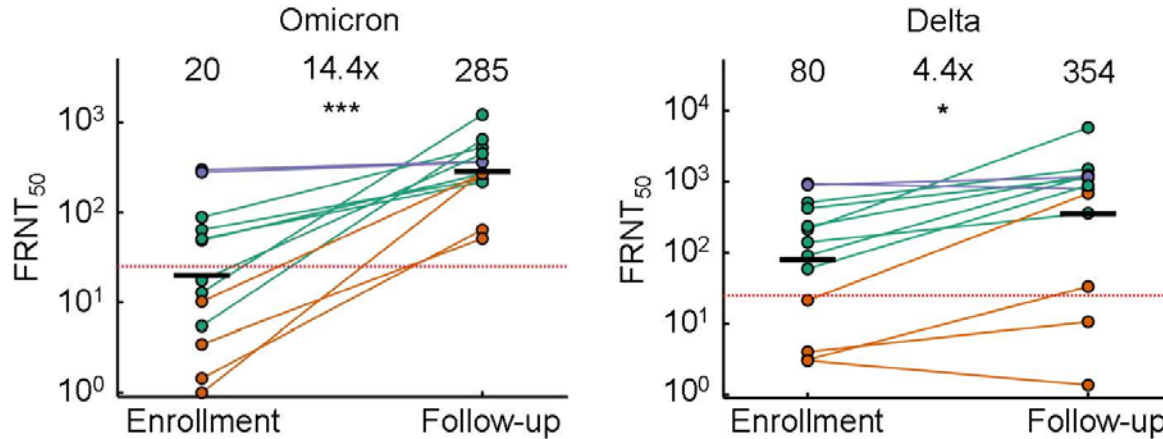
Omicron infection enhances neutralizing immunity against the Delta variant

Khadija Khan^{1,2#}, Farina Karim^{1,2#}, Sandile Cele^{1,2}, James Emmanuel San³, Gila Lustig⁴, Houriiyah Tegally^{3,5}, Mallory Bernstein¹, Yashica Ganga¹, Zesuliwe Jule¹, Kajal Reedoy¹, Nokuthula Ngcobo¹, Matilda Mazibuko¹, Ntombifuthi Mthabela¹, Zoey Mhlane¹, Nikiwe Mbatha¹, Jennifer Giandhari³, Yajna Ramphal³, Taryn Naidoo¹, Nithendra Manickchund⁶, Nombulelo Magula⁷, Salim S. Abdool Karim^{4,8}, Glenda Gray⁹, Willem Hanekom^{1,10}, Anne von Gottberg^{11,12}, , COMMIT-KZN Team⁶, Bernadett I. Gosnell⁶, Richard J. Lessells^{3,4}, Penny L. Moore^{4,11,12,13}, Tulio de Oliveira^{3,4,5,14}, Mahomed-Yunus S. Moosa⁶, Alex Sigal^{1,2,15*}

Omicron has been shown to be highly transmissible and have extensive evasion of neutralizing antibody immunity elicited by vaccination and previous SARS-CoV-2 infection. Omicron infections are rapidly expanding worldwide often in the face of high levels of Delta infections. Here we characterized developing immunity to Omicron and investigated whether neutralizing immunity elicited by Omicron also enhances neutralizing immunity of the Delta variant. We enrolled both previously vaccinated and unvaccinated individuals who were infected with SARS-CoV-2 in the Omicron infection wave in South Africa soon after symptom onset. We then measured their ability to neutralize both Omicron and Delta virus at enrollment versus a median of 14 days after enrollment. Neutralization of Omicron increased 14-fold over this time, showing a developing antibody response to the variant. Importantly, there was an enhancement of Delta virus neutralization, which increased 4.4-fold. The increase in Delta variant neutralization in individuals infected with Omicron may result in decreased ability of Delta to re-infect those individuals. Along with emerging data indicating that Omicron, at this time in the pandemic, is less pathogenic than Delta, such an outcome may have positive implications in terms of decreasing the Covid-19 burden of severe disease.

Omicron infection enhances neutralising immunity against Delta

● Vaccinated ● Unvaccinated ● Undetectable SARS-CoV-2



Les persones no vacunades >12 anys tenen una probabilitat 2,5 vegades més gran de ser hospitalitzades per COVID i 4,9 vegades més d'entrar a l'UCI

Les persones no vacunades >50 anys tenen una probabilitat 3,7 vegades més gran de ser hospitalitzades per COVID i 8,1 vegades més d'entrar a l'UCI

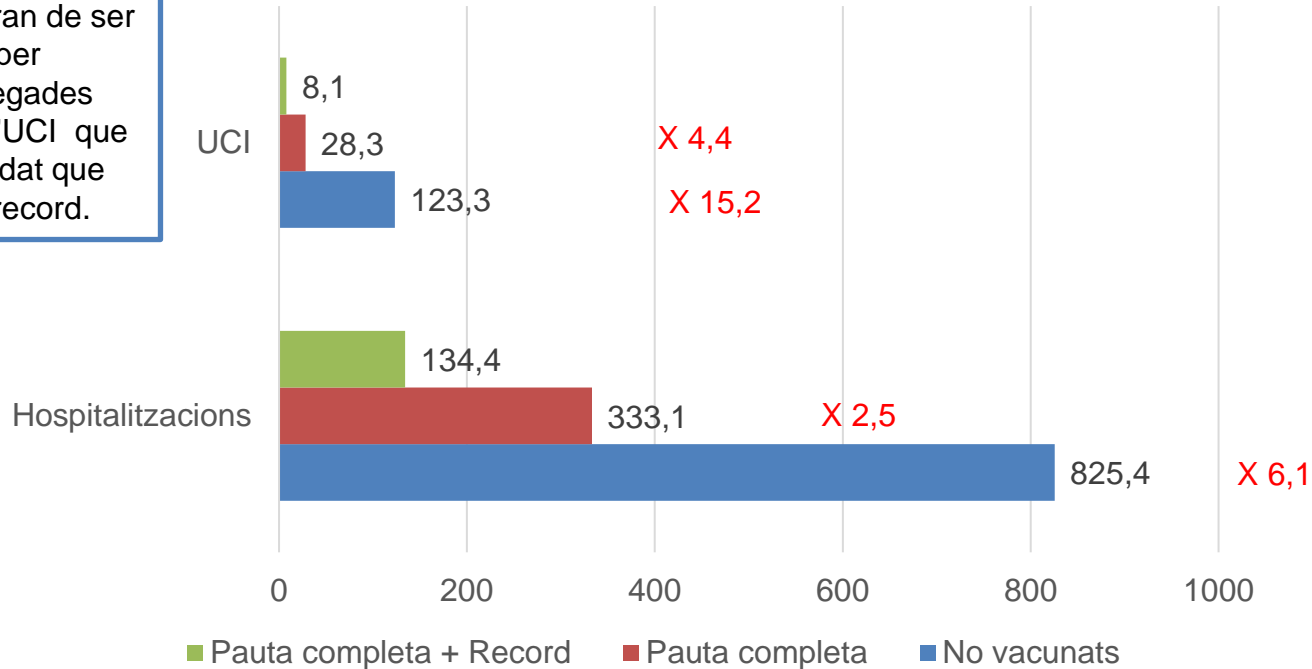
Les persones no vacunades >70 anys tenen una probabilitat 6,1 vegades més gran de ser hospitalitzades per COVID i 15,2 vegades més d'entrar a l'UCI que les d'aquesta edat que tenen dosis de record.

MAJORS de 12		Convencional				Crítics			
	Població	Número	Percentatge	Taxa 100.000	Raó de taxes	Número	Percentatge	Taxa 100.000	Raó de taxes
No vacunat	949813	1579	28.4%	166.2		344	43.8%	36.2	
Primovacunació iniciada	121630	83	1.5%	68.2		10	1.3%	8.2	
Primovacunació completa	5880368	3901	70.1%	66.3	2.5	432	55.0%	7.3	4.9
MAJORS de 50		Convencional				Crítics			
	Població	Número	Percentatge	Taxa 100.000	Raó de taxes	Número	Percentatge	Taxa 100.000	Raó de taxes
No vacunat	248973	1069	24.2%	429.4		265	41.1%	106.4	
Primovacunació iniciada	30034	58	1.3%	193.1		7	1.1%	23.3	
Primovacunació completa	2847228	3293	74.5%	115.7	3.7	373	57.8%	13.1	8.1
MAJORS de 70		Convencional				Crítics			
	Població	Número	Percentatge	Taxa 100.000	Raó de taxes	Número	Percentatge	Taxa 100.000	Raó de taxes
No vacunació	58395	482	19.5%	825.4		72	33.0%	123.3	
Primovacunació iniciada	5042	35	1.4%	694.2		5	2.3%	99.2	
Primovacunació completa	279492	931	37.6%	333.1	2.5	79	36.2%	28.3	4.4
Primovacunació + record	764149	1027	41.5%	134.4	6.1	62	28.4%	8.1	15.2

Nous ingressos a les darreres 4 setmanes

Les persones no vacunades >70 anys tenen una probabilitat 6,1 vegades més gran de ser hospitalitzades per COVID i 15,2 vegades més gran de entrar a l'UCI que les d'aquesta edat que tenen dosis de record.

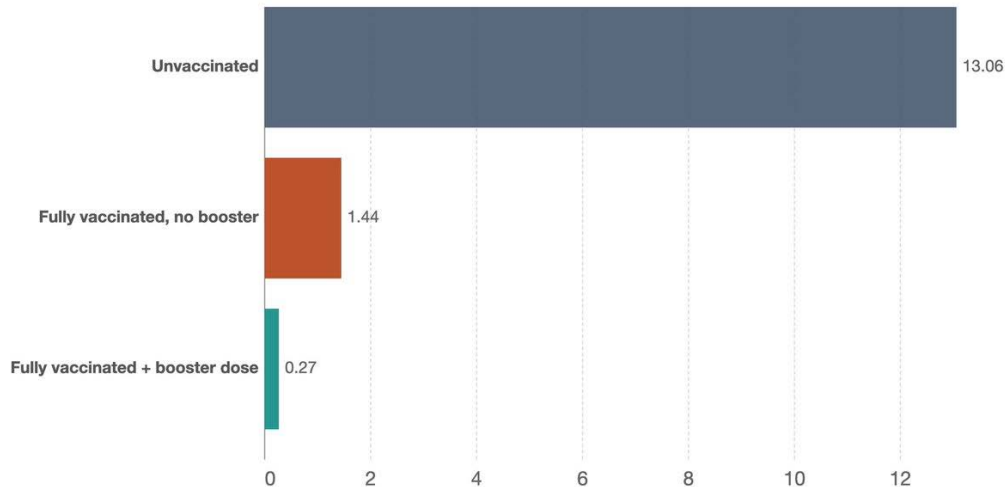
Taxa per 100.000 en majors de 70 anys segons estat de vacunació



Switzerland: COVID-19 weekly death rate by vaccination status, All ages, Jan 1, 2022

Our World
in Data

Death rates are calculated as the number of deaths in each group, divided by the total number of people in this group. This is given per 100,000 people.



Source: Federal Office of Public Health

OurWorldInData.org/coronavirus - CC BY

Note: Data coverage includes both Switzerland and Liechtenstein. Unvaccinated people have not received any dose. Partially-vaccinated people are excluded. Fully-vaccinated people have received all doses prescribed by the initial vaccination protocol. The mortality rate for the 'All ages' group is age-standardized to account for the different vaccination rates of older and younger people.

Taxa de defuncions per COVID19 a Suïssa segons estat de vacunació:

Vacunats amb 2 dosis (9 vegades menys).

Vacunats amb 3 dosis (48 vegades menys).

En respuesta a [@gorka_orive](#)

La tasa de hospitalización entre personas mayores de 80 años vacunadas con 3 dosis es más baja que la tasa de hospitalización entre personas de 12 a 29 años no vacunadas. (Datos de Canadá; Fuente: [@zeynep](#)).

Total hospitalizations

Table 6. COVID-19 hospitalization, count and rate (per 100,000 population) in the past 120 days in Alberta by vaccine status. Vaccine status category is based on protection as Table 3.

Age group	3 doses & hospitalized (n)	3 doses & hospitalized (rate per 100K)	2 doses & hospitalized (n)	2 doses & hospitalized (rate per 100K)	Unvaccinated & hospitalized (n)	Unvaccinated & hospitalized (rate per 100K)
Under 5 years	0	0.00	0	0.00	133	89.67
5-11 years	0	0.00	0	0.00	59	23.28
12-29 years	3	4.50	104	413	373	3754
30-39 years	8	4.47	132	2744	524	8.31
40-49 years	9	7.26	103	6.13	542	0.35
50-59 years	27	5.53	152	9.76	719	40
60-69 years	33	3.93	292	45.14	766	31.45
70-79 years	69	39.69	364	33.45	637	82.20
80+ years	141	43.27	455	33.4	414	48.22



3



190



436





Gorka Orive @gorka_orive · 20 de gen.

Vacunas en embarazadas.

Un estudio en miles de embarazadas observa:

- 1 Un 77,4% de las infecciones fueron en no vacunadas.
- 2 Un 91% de las hospitalizaciones fueron en no vacunadas.
- 3 Un 98% de las UCLs fueron en no vacunadas. [nature.com/articles/s4159](https://www.nature.com/articles/s4159)

OPEN
SARS-CoV-2 infection and COVID-19 vaccination rates in pregnant women in Scotland

Sarah J. Stock^{1,2,3*}, Jade Carruthers¹, Clara Calvert¹, Cheryl Denny⁴, Jack Donaghy⁵, Anna Goulding⁶, Lisa E. M. Hopcroft^{1,3}, Leanne Hopkins⁷, Terry McLaughlin¹, Jiafeng Pan¹, Ting Shi⁸, Bob Taylor⁹, Utkarsh Agrawal¹, Bonnie Auyeung¹, Srinivasa Vittal Katikireddi^{10,11}, Colin McCowan¹², Josie Murray¹³, Colin R. Simpson¹⁴, Chris Robertson¹⁵, Eleftheria Vasileiou¹, Aziz Sheikh¹⁶ and Rachael Wood¹

Population-level data on COVID-19 vaccine uptake in pregnancy and SARS-CoV-2 infection outcomes are lacking. We describe COVID-19 vaccine uptake and SARS-CoV-2 infection in pregnant women in Scotland, using whole-population data from a national, prospective cohort from the start of a COVID-19 vaccine program in Scotland, on 8 December 2020 and 31 October 2021, 15,977 COVID-19 vaccinations were given to 18,457 pregnant women. Vaccine coverage was substantially lower in pregnant women than in the general female population of 18–44 years; 32.3% of women giving birth in October 2021 had two doses of vaccine compared to 77.6% in all women. The extended period of mortality rate for women who gave birth within 28 d of a COVID-19 diagnosis was 22.6 per 1,000 births (95% CI 12.6–38.5) pandemic background rate 5.6 per 1,000 births; 452 out of 80,456 (95% CI 4.1–4.2). Overall, 71.4% (13,833 out of 19,369; 95% CI 74.3–78.3) of SARS-CoV-2 infections, 100% (178 out of 182); 95% CI 88.7–92.7) of SARS-CoV-2 associated with hospital admission and 98% (102 out of 104); 95% CI 92.5–99.7) of SARS-CoV-2 associated with critical care admission, as well as all baby deaths, occurred in pregnant women who were unvaccinated at the time of COVID-19 diagnosis. Addressing low vaccine uptake rates in pregnant women is imperative to protect the health of women and babies in the ongoing pandemic.

Comprehensive whole-population data on COVID-19 vaccine uptake in pregnancy and SARS-CoV-2 infection rates and COVID-19 outcomes are lacking. Such data are required to help guide decisions making by women, clinicians and policymakers on measures to prevent and control COVID-19 in pregnancy, particularly vaccination.

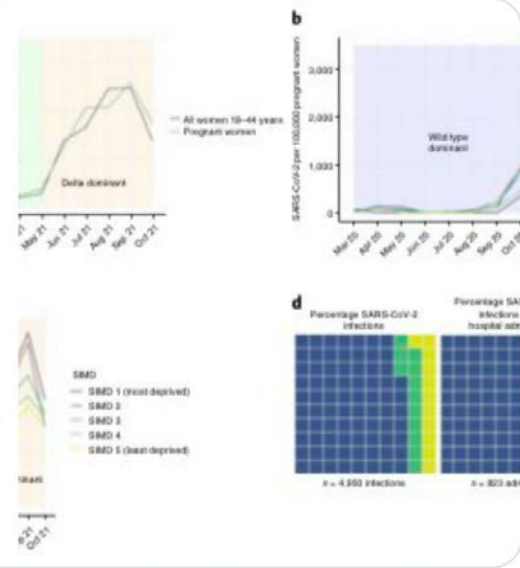
The first case of SARS-CoV-2 in Scotland was identified on 1 March 2020. Different SARS-CoV-2 variants have predominated in subsequent waves of infection, with wild type predominant until the Alpha variant dominant from January 2021 and the Delta variant dominant from May 2021. SARS-CoV-2 testing was initially restricted due to limited availability, with availability in the community for any symptomatic adult available from 18 May 2020. Although not uniformly implemented in all maternity units, routine SARS-CoV-2 testing of maternity admissions was instituted from 1 December 2020.

Pregnant women do not seem to be more susceptible to SARS-CoV-2 infection than non-pregnant women, but they are at higher risk of severe COVID-19 disease¹. Compared to non-pregnant women of reproductive age, pregnant women with SARS-CoV-2 infection are more likely to be admitted to critical care, receive invasive ventilation and extracorporeal membrane oxygenation and die². COVID-19 in pregnancy is associated with increased risk of the pregnancy specific complications pre-eclampsia, preterm birth and stillbirth^{3,4}.

Despite widespread recognition of potential vulnerability to COVID-19, pregnant women were excluded from pre-marketing clinical trials studying COVID-19 vaccines^{5,6}. As a result, evidence to inform decision making on vaccination was largely absent when vaccination programs started and recommendations on vaccination in pregnancy have varied over time as well as by country⁷. Post-marketing surveillance data suggest that COVID-19 vaccine effectiveness is broadly similar to that in non-pregnant individuals⁸. Data on the safety of vaccines to pregnancy comes from pre-clinical studies of COVID-19 vaccines in animals⁹, findings from women who had unaccompanied pregnancies while participating in clinical trials¹⁰ and accumulating pharmacovigilance data¹¹, all of which are reassuring regarding COVID-19 vaccine safety in pregnancy.

The COVID-19 vaccination program in Scotland commenced on 8 December 2020 and follows the provision of COVID-19 vaccination to pregnant women evolved over time (Fig. 1). From 16 April 2021 the recommendation has been that women who are pregnant should be offered vaccination at the same time as non-pregnant women, based on their age and clinical risk group and on pregnancy specific pre-vaccination counselling is required.

The COVID-19 in Pregnancy in Scotland (COPIS) study is a sub-study of FAVE II (Early Pandemic Evaluation and Enhanced Surveillance of COVID-19)¹² is a national, prospective dynamic cohort of all women who were pregnant on, or became pregnant



¹University of Edinburgh, UK; ²Public Health, Scotland, UK; ³The Dental, Nuffield Department of Primary Care Health Sciences, University of Oxford, UK; ⁴School of Medicine, University of St Andrews, St Andrews, UK; ⁵School of Philosophy, Psychology



COVID-19: latest safety data provide reassurance about use of mRNA vaccines during pregnancy [← Share](#)

News 18/01/2022

Vaccination remains a major pillar of the response to COVID-19, particularly as [variants of the virus continue to spread in EU/EEA countries](#). EMA's COVID-19 task force (ETF) highlights the growing evidence indicating that mRNA COVID-19 vaccines do not cause pregnancy complications for expectant mothers and their babies.

The task force undertook a detailed review of several studies involving around 65,000 pregnancies at different stages. The review did not find any sign of an increased risk of pregnancy complications, miscarriages, preterm births or adverse effects in the unborn babies following mRNA COVID-19 vaccination. Despite some limitations in the data, the results appear consistent across studies looking at these outcomes.

Studies also showed that COVID-19 vaccines are as effective at reducing the risk of hospitalisation and deaths in pregnant people as they are in non-pregnant people. The most common side effects of the vaccines in pregnant people also match those in the overall vaccinated population. They include pain at the injection site, tiredness, headache, redness and swelling at the site of injection, muscle pain and chills. These effects are usually mild or moderate and improve within a few days of vaccination.

Given that so far pregnancy has been associated with a higher risk of severe COVID-19 particularly in the second and third trimesters, people who are pregnant or might become pregnant in the near future are encouraged to get vaccinated in line with national recommendations.

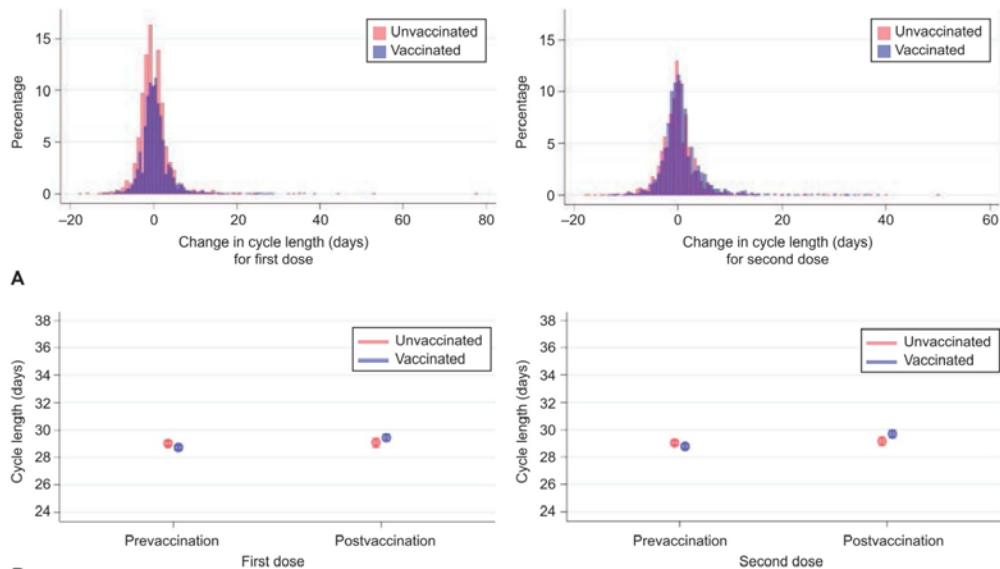
Un 70,6% de dones embarassades i un 71,2% de dones puèrperes estan correctament vacunades a Catalunya

[COVID-19: latest safety data provide reassurance about use of mRNA vaccines during pregnancy | European Medicines Agency \(europa.eu\)](#)

Association Between Menstrual Cycle Length and Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Vaccination

A U.S. Cohort

Alison Edelman, MD, MPH, Emily R. Boufford, MPH, Eleonora Benbar, PhD, Leo Han, MD, MPH, Kristen A. Matteson, MD, MPH, Carlotta Fioravanti, PhD, Jack T. Pearson, PhD, and Blair G. Darney, PhD, MPH



B

Fig. 2. A. Overlaid histograms of the change in cycle length (days) between the three prevaccination cycle average and the vaccination cycle for first dose (*left*) or second dose (*right*). Histograms for unvaccinated individuals are shown in *red*, vaccinated individuals are shown in *blue*, and overlapping distributions are shown in *purple*. **B.** Adjusted marginal means for cycle length (days) for the three prevaccination cycle average and the vaccination cycle first dose (*left*) or second dose (*right*). Estimates are from mixed-effects models with random intercepts and random slopes at the user level, an interaction between vaccination status and prevaccination and postvaccination timing, and adjusted for age, race, body mass index, educational attainment, parity, and relationship status. Unvaccinated individuals are shown in *red*, and vaccinated individuals are shown in *blue*; error bars represent 98.75% CIs.

Edelman. COVID-19 Vaccine and Menstrual Health Outcomes. *Obstet Gynecol* 2022.

CONCLUSION: Coronavirus disease 2019 (COVID-19) vaccination is associated with a small change in cycle length but not menses length.

(*Obstet Gynecol* 2022;00:1–9)

DOI: 10.1097/AOG.0000000000004695

Casos confirmats en centres residencials

Dades actuals dels indicadors epidemiològics residències (20 gener). **R = 1,22** Font:

PortalCS Dades COVID

3.839 residents confirmats (**6,4%** del total de residents). **1.896** casos fa 10 dies. Avui **102%** més que fa 10 dies

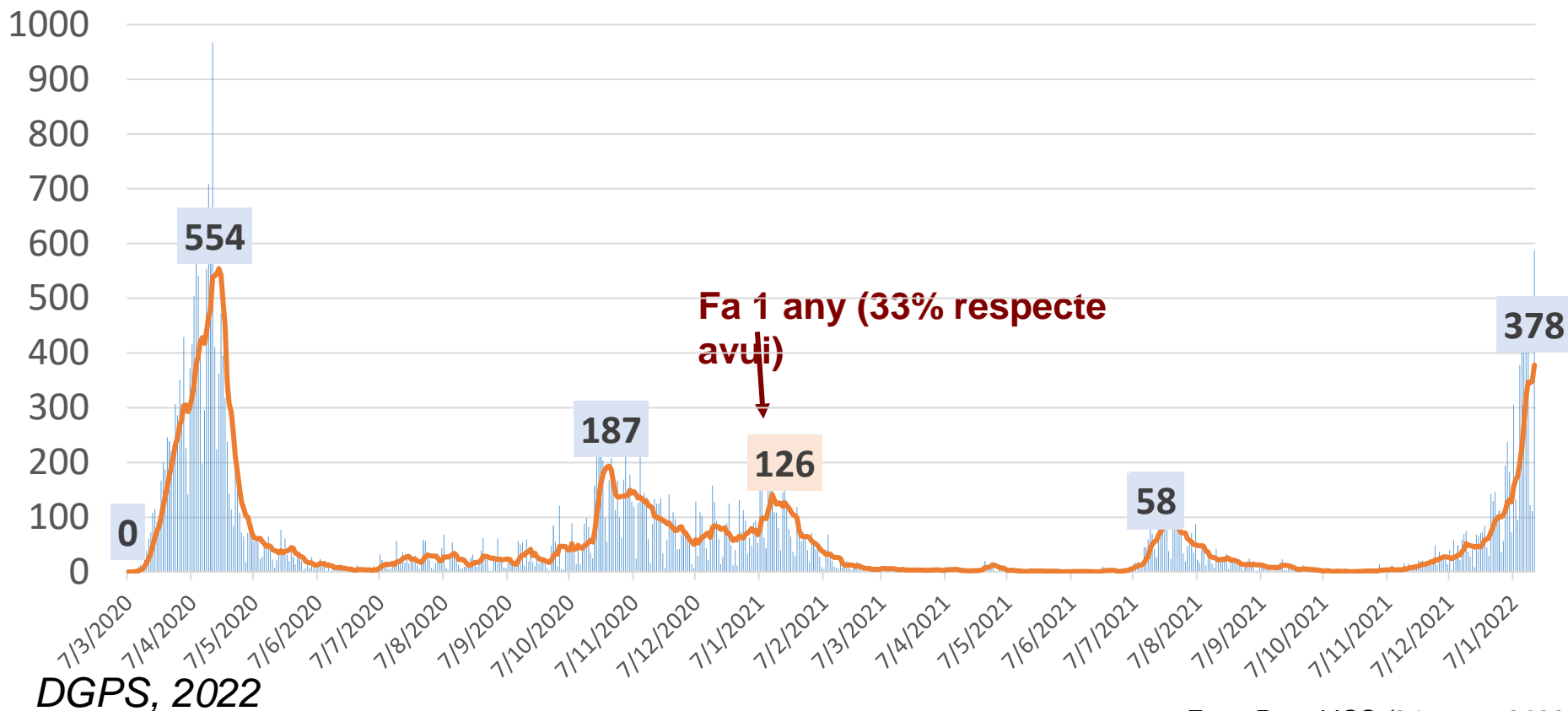
553 residències tenen algun cas confirmat (**41,6%** de tots els centres). **408** centres fa 10 dies. Avui **35%** més que fa 10 dies.

- **3.412** en residències geriàtriques (**7%** residents); **1.604** fa 10 dies. Avui **112%** més que fa 10 dies.
 - **230** en residències discapacitats (**3,5%**). **167** fa 10 dies. Avui **37%** més que fa 10 dies
 - **44** en residències Salut Mental (**3,6%**). **31** fa 10 dies
-
- **432** residències geriàtriques el **46,6%** de les residències de gent gran. **303** fa 10 dies. Avui **42%** més que fa 10 dies.
 - **59** residències discapacitats (**28,9%**). **57** fa 10 dies. Avui **3,5%** més que fa 10 dies
 - **9** residències Salut Mental (**22,5%**). **11** fa 10 dies

Casos confirmats en centres residencials

Avui Rt = 1,22

Casos confirmats per PCR/TA Casos U7D



DGPS, 2022

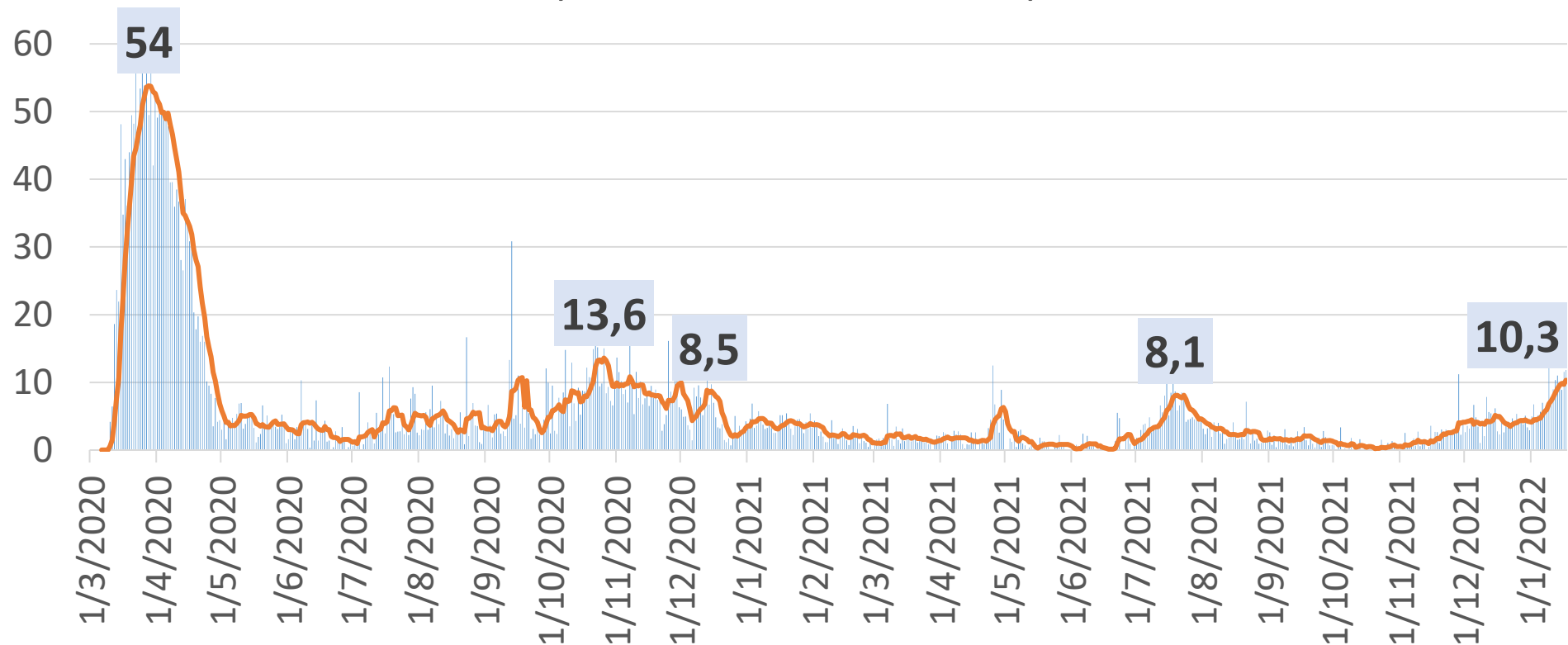
Font: Portal ICS (21 gener 2022)

Cribratge: proporció PCR (ara PCR/TA) positius

En percentatge

■ % PCR/TA Positives

— %PCR/TA 7UD



Últim valor: **10,3% PCR/TA positius**; fa 7 dies 7,3% fa 30 dies 5,0% (22,23% població general)

54,0% PCR positives 28 març 2020

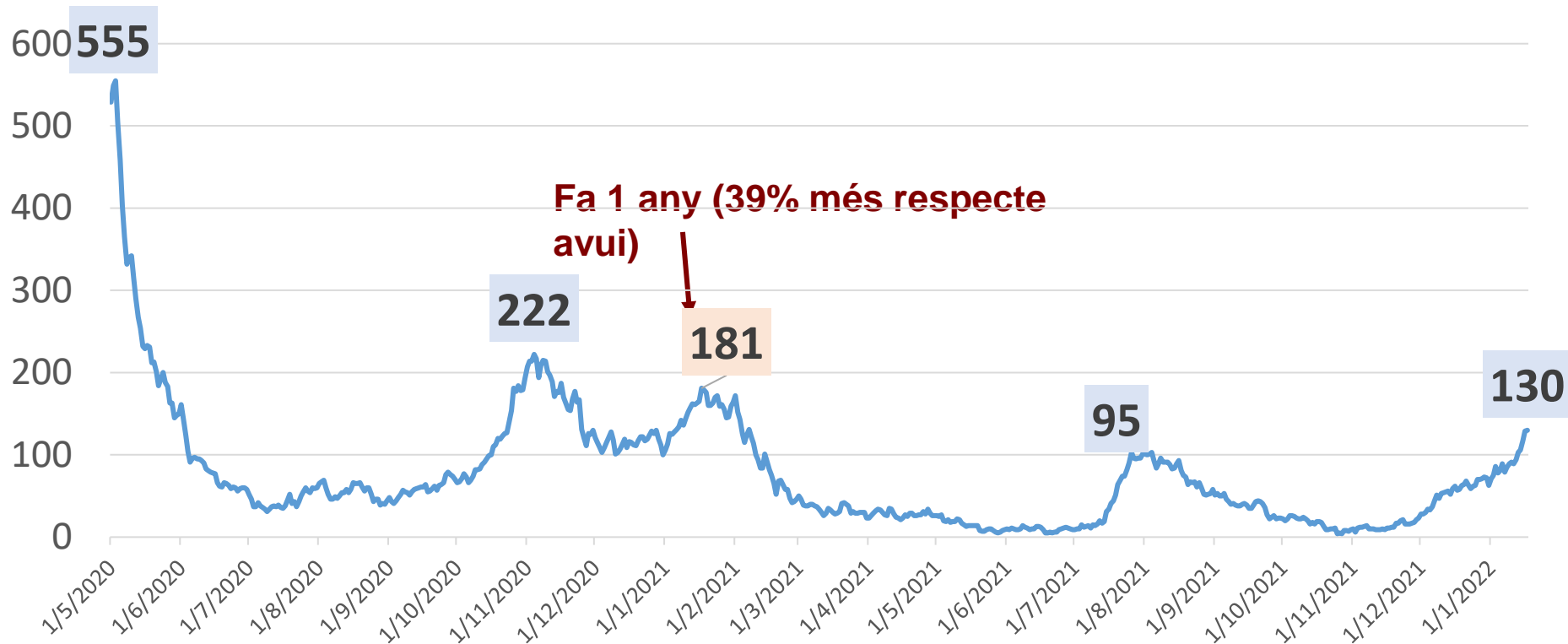
Font: Portal ICS (21 gener 2022)

Persones ingressades que viuen en centres residencials

Font: Portal ICS (21 gener 2022)

Ingressats

DGPS, 2022



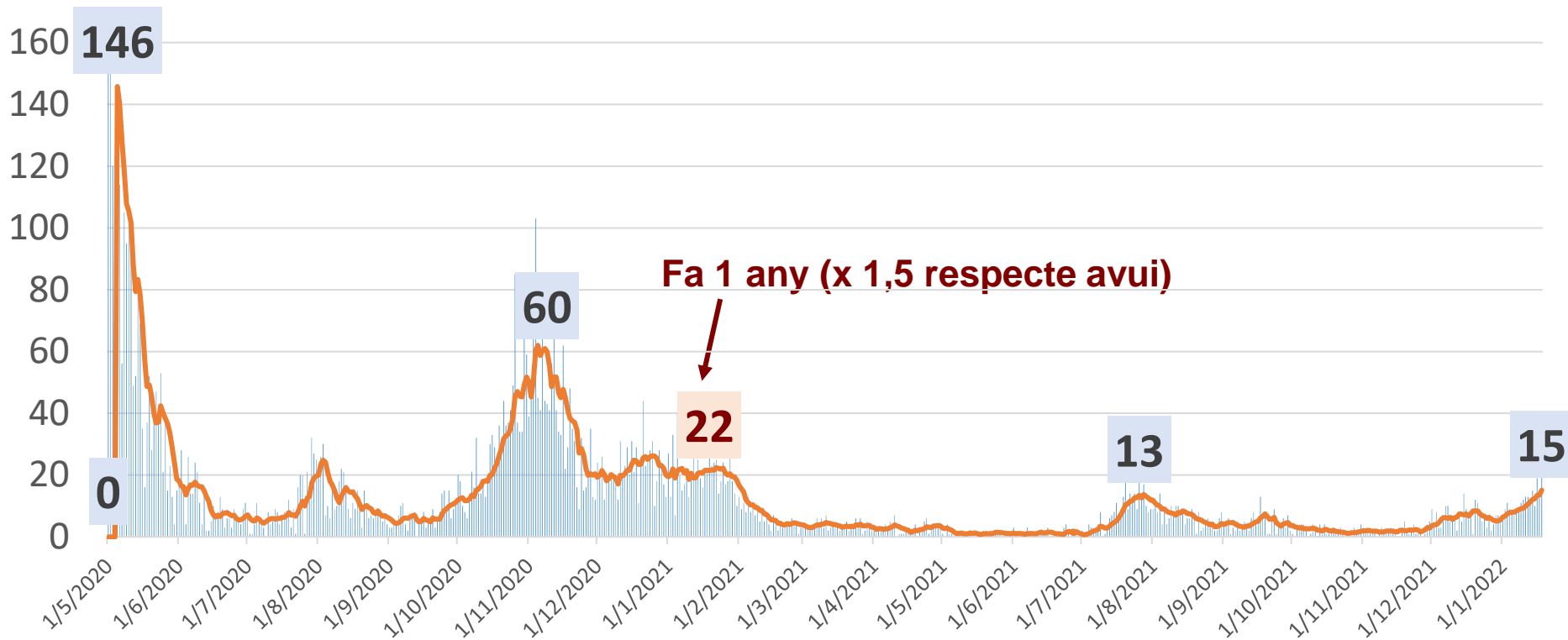
555 ingressats el 3 maig 2020

*No hi ha informació disponible ingressos hospitalaris de març i abril

Ingressos en persones que viuen en centres residencials

DGPS, 2022

■ Ingressos — Mitjana ingressos 7U dies



Ingressos a UCI en total per tota la pandèmia: 246

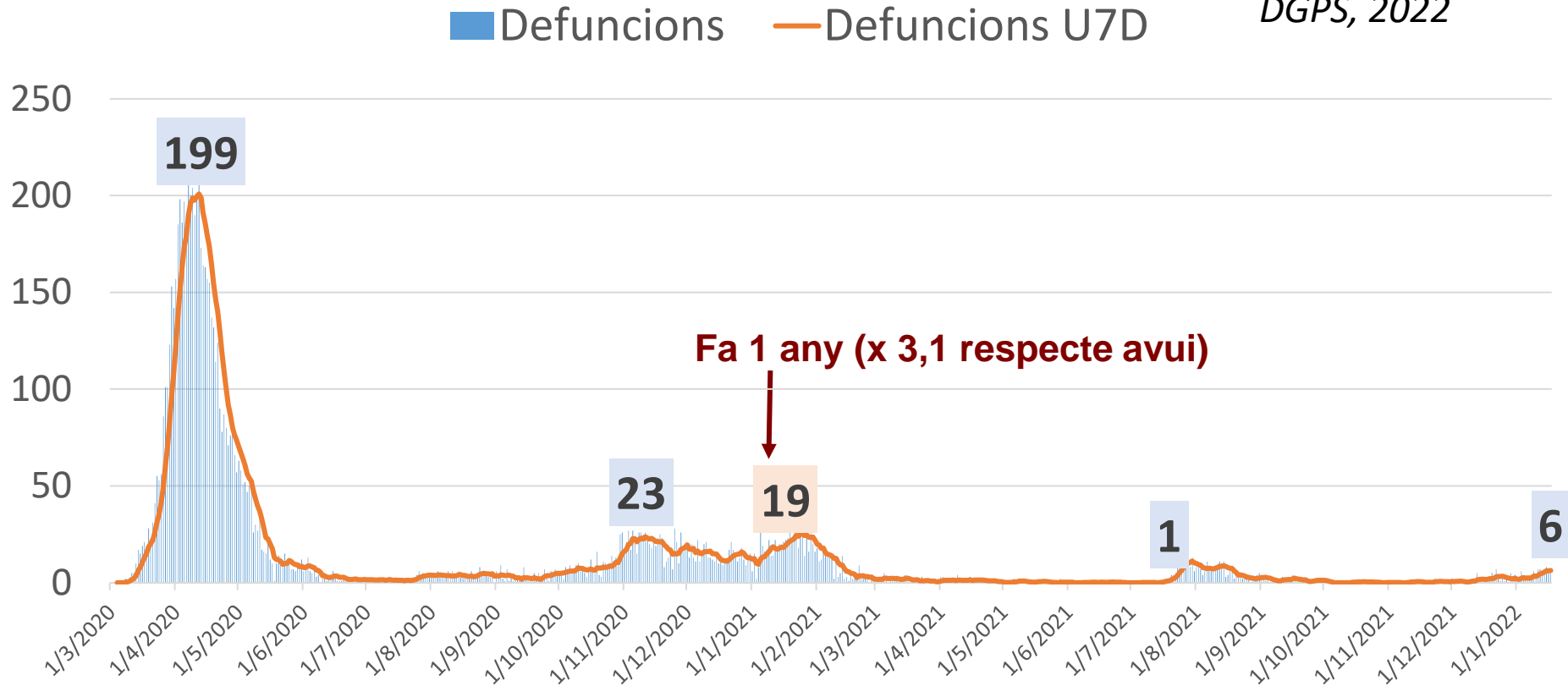
Font: Portal ICS (21 gener 2022)

*No hi ha informació disponible ingressos hospitalaris de març i

Defuncions en persones que viuen en centres residencials

Font: Portal ICS (21 gener 2022)

DGPS, 2022



Fa 1 any (x 3,1 respecte avui)

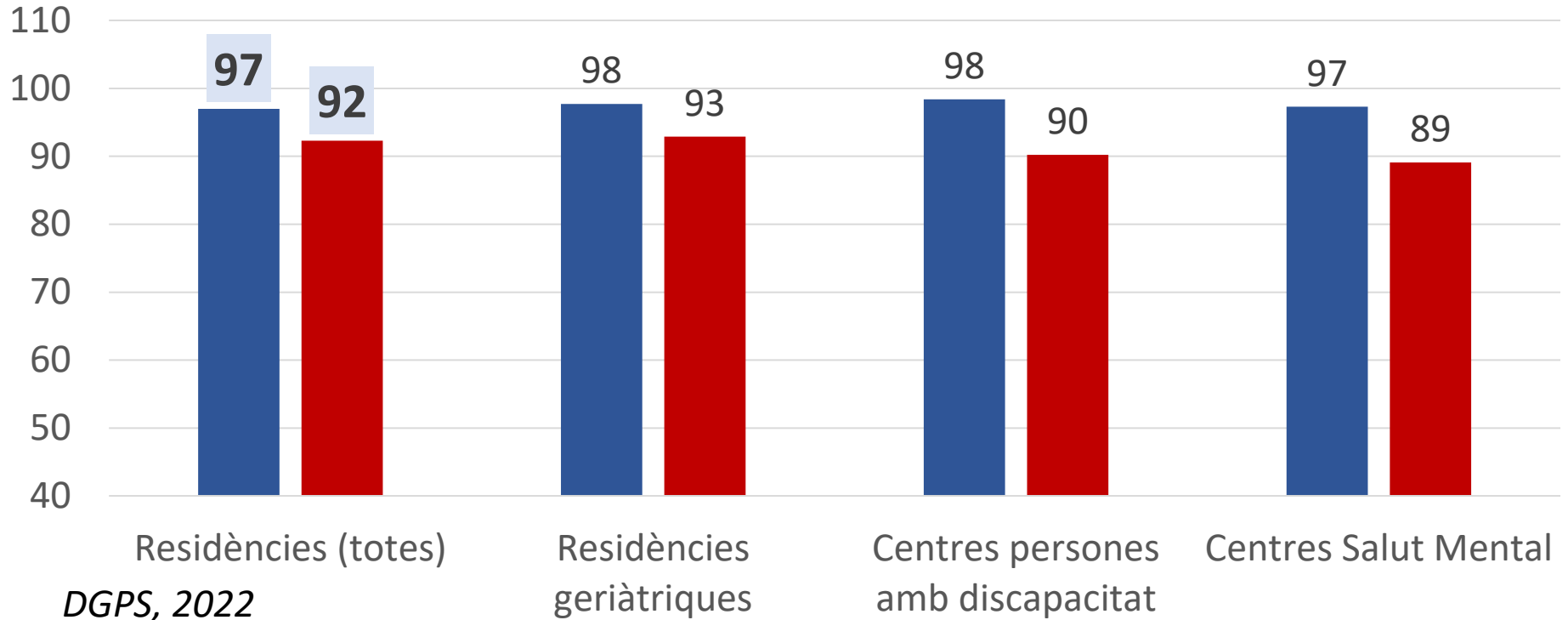
Màxim pic intersetmanal 12 abril 2020: 200. 44 defuncions últims 7 dies

Defuncions a residències: 38% totes les defuncions COVID tot el període (població general + pobl. residències)

Cobertura vacunació “pauta completa”

Font: Portal ICS (21 gener 2022)
(al voltant 5 punts menys en professionals)

■ Residents ■ Professionals

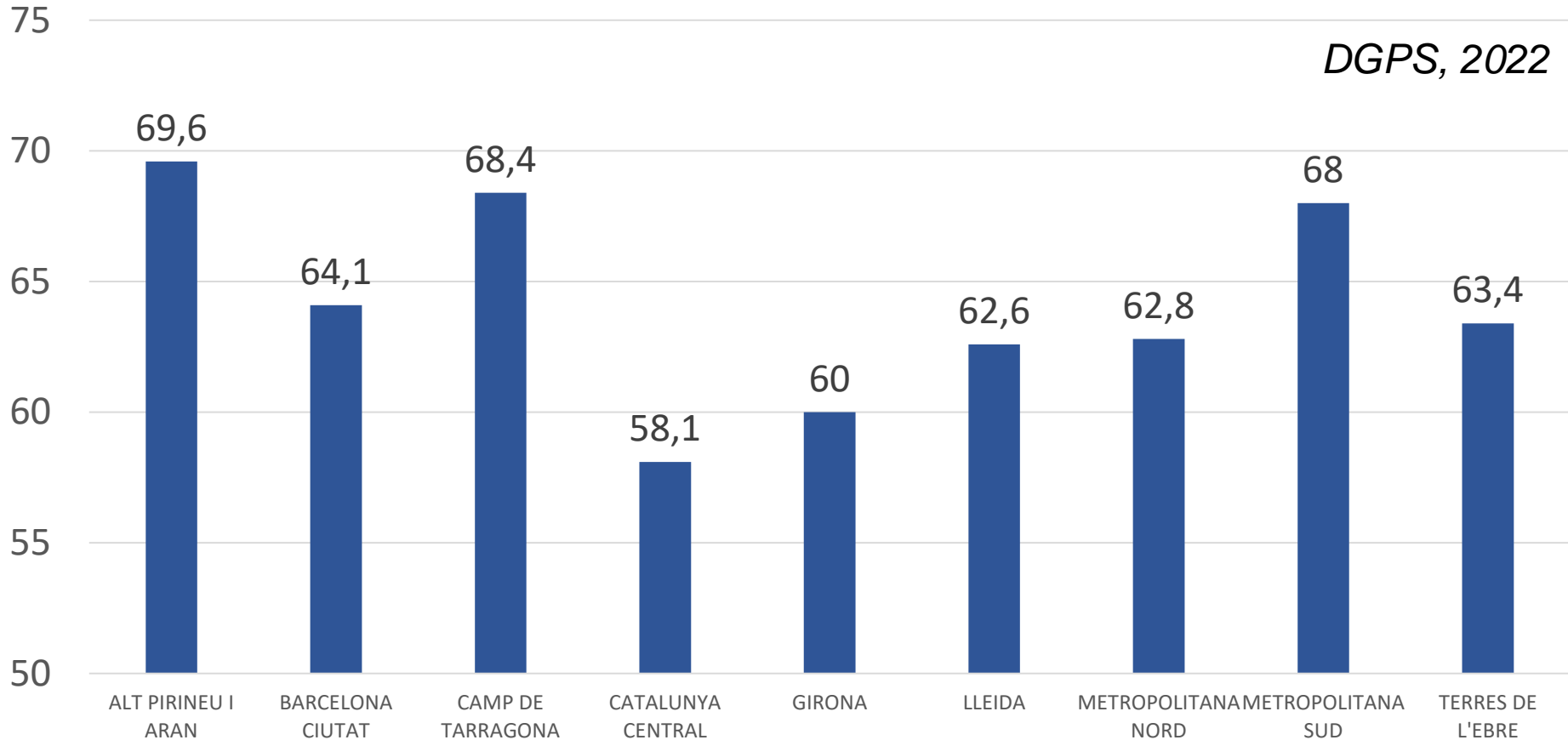


DGPS, 2022

95,4% cobertura 3a dosi reforç resid. geriàtriques (21 gener) /61,3% en professionals (20 gener)

Cobertura "3a dosi" vacuna COVID en professionals per territoris

Mitjana: 63.1%



*Càlcul es fa amb taxa bruta vacunació (no amb població "eligible")

Font: Portal ICS (21 gener 2022)

Resum d'avui 21 gener 2022

- **3.839 casos que correspon a 6,4% residents** (fa una setmana 2.057, 3,4% casos)
- **553 residències que correspon a un 41,6% centres** (fa una setmana 427 residències amb brot, un 32,1% centres).
- **R = 1,22 a data d'avui** (1,15 fa 1 setmana)
- **Mitjana diària en el últims 7 dies de 378 casos nous** (197 divendres passat), **15 noves hospitalitzacions per dia** (9 divendres passat) i **6 defuncions diàries** (3 divendres passat). **44 defuncions en l'última setmana** (14 setmana anterior)
- 19% mortalitat per COVID ha estat en centres residencials en última setmana; 38% per tot el període pandèmia
- **97,5% i 97% cobertura vacunal de residents en 1a dosi i amb "pauta completa" respectivament**, amb diferencial de 5 punts tan en cobertura vacunal en persones residents i professionals.
- **95,6% cobertura vacunació 3a dosi en residències gent gran (21 gener)**
- **92,3% vacunació amb pauta completa en professionals**
- **63,9% professionals vacunats en 3a dosi (20 gener); 60,4% fa 10 dies**
- **Positivitat en PCR en residències del 10,31% últims 7 dies**

Font: Portal ICS (21 gener 2022)

Cribratges professionals

A data 20 gener tenim:

- **24.401 tests (PCR i TA) realitzats en professionals setmanalment**
 - 17.555 PCR
 - 6.846 TAR
- El % de positivitat és de 6,5%

- **2.953** treballadors actius (positius) els últims 14 dies (PCR/TA positiva). 2.443 casos fa 10 dies. Avui 20% més que fa 10 dies
- És a dir **6,3%** de la plantilla dels 1.164 recursos residencials
- **1.311** treballadors confirmants positius en els últims 7 dies. 1.353 casos fa 10 dies. Avui 3% menys que fa 10 dies
- Hi ha **5** treballadors ingressats i **1** a la UCI
- **872** centres amb treballadors amb algun cas positiu en els últims 14 dies. 814 centres fa 10 dies. Avui 7% més que fa 10 dies.
 - Això representa el **75%** del total de 1.165 centres que han informat les dades

Vacunació setmana natural 10.01 - 16.01.22

- **Total: 465.646**

- Dosi 1: 44.068

- Dosi 2: 59.054

- **Dosi 3: 362.524**

Vacunació acumulada

- **Total: 14.722.483**

- Dosi 1: 6.425.808

- Dosi 2: 5.592.426

- **Dosi 3: 2.704.249**

175.539 (37.6%) primeres dosis
en infants de 5-11 anys

Residència

Administrades: 44.875

Administrable: 95,5%

Edat: 70 o més

Administrades: 969.252

Administrable: 92,1%

Edat: 60 a 69

Administrades: 643.317

Administrable: 84,3%

J&J menors 60

Administrades: 129.690 **Administrable:**

52,6%

AZ menors 60

Administrades: 132.078 **Administrable:**

76,5%

Edat: 50 a 59

Administrades: 545.366 **Administrable:**

66,6%

Edat: 40 a 49

Administrades: 308.260

Administrable: 43,4%

Edat: 30 a 39

Administrades: 74.861

Administrable: 18,8%

Edat	% Cobertura dosi 1			% Cobertura dosi 2			% Pauta completa *			% Cobertura dosi 3			% Cobertura dosi de record **		
	Dona	Home	Total	Dona	Home	Total	Dona	Home	Total	Dona	Home	Total	Dona	Home	Total
5 a 11 anys (2011 - 2017)	37,5	37,6	37,6	0	0	0	3,7	3,6	3,7	0	0	0	0	0	0
12 a 19 anys (2003 - 2010)	81,4	80	80,7	61,6	60,7	61,1	73,4	71,9	72,6	0,3	0,2	0,3	0,6	0,5	0,5
20 a 29 anys (1993 - 2002)	84,3	80,4	82,3	68,9	63,2	66	81,9	77	79,4	8,9	3,3	6	11,1	5,4	8,2
30 a 39 anys (1983 - 1992)	82,2	79,9	81	71	67,8	69,4	80,1	77,4	78,7	13,5	9	11,2	15,7	11,5	13,6
40 a 49 anys (1973 - 1982)	88,1	86,2	87,1	78,4	74,9	76,6	86,9	84,8	85,8	29,7	24,8	27,2	36,5	32,5	34,5
50 a 59 anys (1963 - 1972)	90,9	90,4	90,6	84,9	83,6	84,3	90,1	89,5	89,8	50,9	48,1	49,5	55,2	53,2	54,2
60 a 69 anys (1953 - 1962)	91,7	92,2	92	87,6	88,1	87,8	90,6	91,3	90,9	68,1	68,8	68,4	72,7	73,7	73,2
70 a 79 anys (1943 - 1952)	94,1	94,9	94,5	92,9	93,8	93,3	93,5	94,3	93,9	79,6	81,2	80,3	84	86,1	84,9
80 anys o més (1942 o anterior)	94,8	95,8	95,2	94,1	95,2	94,5	94,2	95,2	94,6	86,4	88,8	87,3	86,5	89	87,4
Total >= 12 anys	88,4	86,7	87,6	79,9	76,9	78,4	86,5	84,4	85,5	41	35,3	38,2	44,6	39,4	42

Un 77,3% de la població total té la pauta completa de primovacunació;
Un 85,5% dels de 12 anys o més.

Un 42% de la població de 12 anys o més te dosis de record.

Infants de 5 a 11 anys

Persones de més de 12 anys

Municipi	Punts de vacunació	Adreça	Codi postal
Amposta	CAP Vell d'Amposta	Avinguda de Catalunya, 78	43870
Badalona	Can Ruti - Nou edifici UCI	Carretera de Canyet, S/N	8916
Badalona	CAP Dr. Robert	Plaça de la Medicina, s/n	08911
Barcelona	La Maquinista	C/ del Pont de Potosí, 2, Planta 0.	08030
Barcelona	EDIFICI 15 ESCOLA INDUSTRIAL	Carrer Comte d'Urgell, 187	08036
Barcelona	CASA SEAT	Passeig de Gràcia 109	08008
Barcelona	Garbí - Parc Sanitari Pere Virgili -Vall Hebron	Edifici Garbí, Carrer d'Esteve Terradas, 30	08023
Barcelona	Fira BCN Infantil	Avinguda Rius i Taulet, 6	08004
Berga	Hotel d'Entitats de Berga	Carrer Mestre de Pedret, 2	08600

[Punts de vacunació COVID-19. Canal Salut \(gencat.cat\)](https://gencat.cat)

**Demander cita per
vacunació a
vacunacovid.salut.cat**

**Dosis de record a partir de
30 anys sempre que hi
hagin passat 5 mesos per
vacunes ARNm o 3 mesos
per vacunes d'Adenovirus**

**S'obre la vacunació a persones
de 18-29 anys vacunades fa més
de 8 mesos**

Tota la informació actualitzada a canalsalut.gencat.cat



Bon vespre a tothom!

200.000 cites per a majors de 60 anys
A data d'avui, hi ha prop de 200.000 cites disponibles als punts de vacunació per vacunar amb la dosi de reforç les persones de 60 anys o més o les persones vacunades amb Janssen. Es pot demanar dia i hora a vacunacovidsalut.cat. Reforçar la protecció d'aquests grups és important en el context actual de contagis.

En marxa la vacunació infantil

S'han començat a posar
Covid-19 a infants d'ent
cita prèvia a vacunacovidsalut.cat
de covid-19 solen ser il·l
vacunar-los per evitar c
benefici individual i per

Noves mesures assiste
Salut ha posat en marx
[mesures assistencials](https://canalsalut.gencat.cat)
pandèmia. S'han tornat
fora dels CAP i als cont
tests d'antigen, enlloc

I RECORDEU



**MÉS INFORMACIÓ A:
CANALSALUT.GENCAT.CAT**

Més informació a canalsalut.gencat.cat



Tens més de 60 anys?
Demana la teva dosi de record a

vacunacovidsalut.cat

Vacunació
contra la COVID-19

Si tens 30 anys o més és el teu moment per a la dosi de record



Cal esperar **5 mesos** des de l'última dosi per demanar cita a: vacunacovidsalut.cat

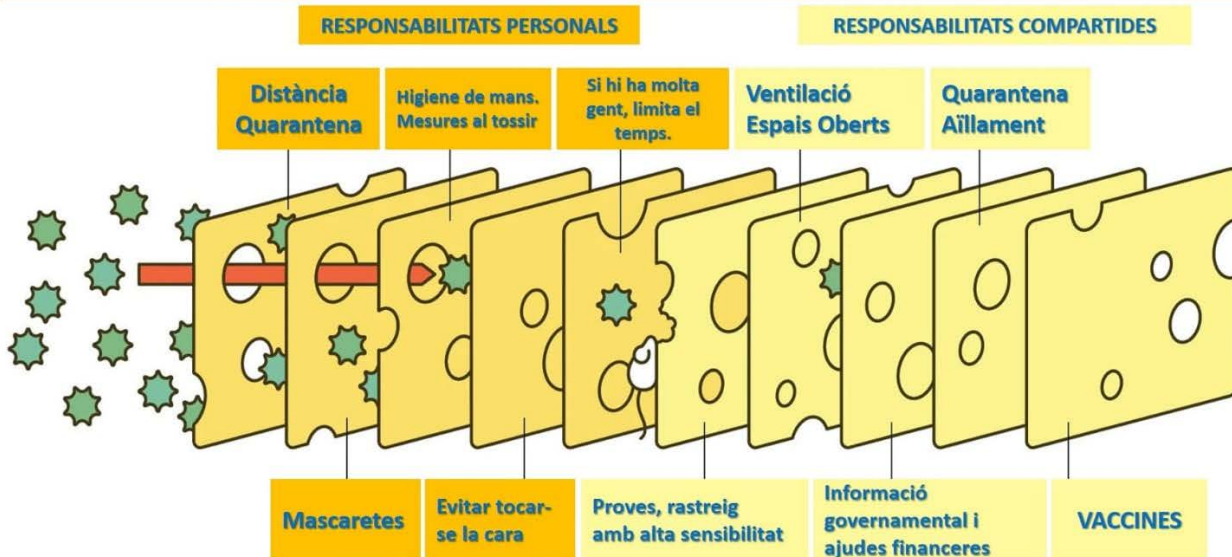
Generalitat de Catalunya

📢 Si tens 30 anys o més, ja pots vacunar-te amb la dosi de record.

📞 Demana dia i hora a vacunacovidsalut.cat

Les múltiples capes milloren la probabilitat d'èxit

El model de formatge suís de resposta pels virus pandèmics respiratoris, adverteix que CAP MESURA PER SÍ SOLA ÉS PERFECTE per prevenir la propagació del coronavirus. Cada INTERVENCIÓ (capa), TÉ FORATS.



Demana cita per vacunació a vacunacovidsalut.cat

Font: Adaptat de Ian M. Nackay (virologydownunder.com) i, James T. Reason; il·lustració de Rose Wong

<https://www.nytimes.com/es/2020/12/08/espanol/ciencia-y-tecnologia/estrategia-queso-suizo-covid.html>

/Salut

Actualització sobre la vacunació contra la Covid-19 a Catalunya

Montse Martinez
21 de gener de 2022

- Persones a partir de 5 anys no vacunades
- Dosis addicionals: persones incloses pertanyents al grup 7 de l'Estratègia de la vacunació contra la COVID-19 a Espanya
- Dosis de record:
 - I. Gent gran institucionalitzada i persones institucionalitzades en centres socio-sanitaris i sanitaris diferents de centres per a gent gran
 - I. Personal sanitari i socio-sanitari (incloent SAD i estudiants sanitaris en pràctiques als centres sanitaris)
 - II. Persones de 18 anys i més prioritzant persones de més edat:
 - Majors de 30 anys
 - De 18 a 29 anys quan faci més de 8 mesos des de darrera dosi
 - III. Persones vacunades amb Janssen i AstraZeneca

- Vacunes disponibles actualment:
 - Comirnaty de Pfizer-BioNtech. Cada dosi de 0,3 ml conte 30 µg d'ARNm.
 - Spikevax de Moderna:
 - Primovacunació: dosi de 0,5 ml que conté 100 µg d'ARNm
 - Record: dosi de 0,25 ml que conté 50 µg d'ARNm

Excepció en el grup 7 (EVE): per a dosis addicionals (tercera dosi) han de ser vacunes d'ARNm i dosis senceres per ambdós preparats disponibles. Aquesta dosi addicional forma part de la pauta inicial de vacunació en aquests casos.

- Les dosis de record: a partir dels 18 anys (fitxa tècnica)
- Per a menors de 65 anys amb antecedents de Covid-19 després de vacunació: interval de 4 setmanes per a vacunar (incloent dosi de record).

RECOMANACIONS SOBRE L'ADMINISTRACIÓ DE DOSIS ADDICIONALS DE VACUNA CONTRA LA COVID-19

RECOMANACIONS SOBRE L'ADMINISTRACIÓ DE DOSIS ADDICIONALS DE VACUNA CONTRA LA COVID-19

Programa de vacunacions de Catalunya

14 de gener de 2022

7 de desembre de 2021

Dosi de record de la vacuna contra la COVID-19



Per què una dosi de record?



Com passa amb altres vacunes, els nivells de protecció poden començar a disminuir amb el temps.

La dosi de record allarga i augmenta la immunitat i, en conseqüència, pot ajudar a oferir una protecció més ampla contra el virus i les noves variants.

Puc rebre una vacuna diferent en la dosi de record?



La dosi de record pot ser diferent de les vacunes que vas rebre en la primera i segona dosi. Si en completar la pauta de vacunació inicial vas rebre Pfizer, Moderna, AstraZeneca o Janssen, ara pots rebre la dosi de record amb Moderna o Pfizer. Els estudis fets amb vacunes diferents mostren bons resultats d'efectivitat i seguretat.

Quina vacuna em posaran per a la dosi de record?



A Catalunya, com a Espanya en general, la dosi de record més habitual és amb la vacuna de Moderna, equivalent a la de Pfizer.

Beneficis



Redueix de forma significativa els riscos d'emmalaltar, els ingressos hospitalaris i la possibilitat d'entrar a l'UCI.



Millora la immunitat i pot ajudar a oferir una protecció més ampla contra el virus i les noves variants.



Evita complicacions a totes les persones, en especial a les persones majors de 60 anys i a la població immunodeprimida.



Els estudis demostren que es poden combinar diferents tipus de vacunes de forma segura per aconseguir un nivell de protecció alt

Demana cita per vacunar-te a vacunacovidsalut.cat

Més informació a canalsalut.gencat.cat



Recomanacions de vacunació: dosis de record



Preguntes freqüents

- ✓ Si tinc un resultat positiu de la COVID-19, quan puc rebre la dosi de record?
- ✓ Per què es necessita una dosi de record?
- ✓ He de viatjar per motiu d'estudis o laborals, puc vacunar-me de la dosi de record?
- ✓ Si cal posar una dosi de record és perquè les vacunes no funcionen bé?
- ✓ Quines dades donen suport a la necessitat d'una dosi de record?
- ✓ És necessari posar dosis de record en altres vacunes?
- ✓ Puc rebre una dosi de record de la vacuna diferent de la vacuna que vaig rebre originalment?
- ✓ Quina vacuna contra la COVID-19 em posaran?
- ✓ Quina és la vacuna que més s'està administrant actualment a Catalunya?
- ✓ Les vacunes que s'utilitzen per a les dosis de record són similars a les de les dosis inicials?
- ✓ Quins efectes secundaris pot tenir la dosi de record?
- ✓ Hi ha persones que no han de rebre dosi de record?
- ✓ Si estic embarassada, puc posar-me la dosi de record?
- ✓ Puc contraure la COVID-19 després de posar-me la dosi de record?
- ✓ Puc rebre la vacuna de record contra la COVID-19 al mateix temps que altres vacunes?
- ✓ Algunes idees importants sobre les vacunes contra la COVID-19:
- ✓ On puc trobar més informació relacionada amb les evidències científiques que justifiquen la dosi de record?

<https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/v/vacuna-covid-19/convocatoria/dosi-record/>

Vacunes utilitzades indistintament per a dosis de record



0,25 ml → 50 µg d'ARNm



0,3 ml → 30 µg d'ARNm

Recomanacions de vacunació

RECOMANACIONS SOBRE L'ADMINISTRACIÓ DE DOSIS ADDICIONALS DE VACUNA CONTRA LA COVID-19

RECOMANACIONS SOBRE L'ADMINISTRACIÓ DE DOSIS ADDICIONALS DE VACUNA CONTRA LA COVID-19

Programa de vacunacions de Catalunya

14 de gener de 2022

Taula resum tipus de dosi de record o addicional, interval de temps entre dosis i concentracions de les dosis

Vacunes ARNm: 5 mesos
Vacunes adenovirus: 3 mesos

Taula 1. Taula de resum de tipus de dosi de record o addicional, interval de temps entre dosis i concentracions de les dosis a partir dels 12 anys

Tipus	Destinatari	Interval de temps	Dosi
Dosi de record	Gent gran institucionalitzada i persones institucionalitzades en centres socio-sanitaris i sanitaris diferents de centres per a gent gran	Mínim de 5 mesos per a vacunes d'ARNm (pautes homòlogues o heteròlogues)	Pfizer 0,3 ml o Spikevax 0,25 ml (1/2 dosi)
	Persones de 30 anys i més		
	Persones de 18 a 29 anys (En aquests moments s'ha obert per vacunació amb dosis de record aquells que hagin rebut la darrera dosi fa més de 8 mesos)	Mínim de 5 mesos per a vacunes d'ARNm (pautes homòlogues o heteròlogues) i 3 mesos per vacunes d'adenovirus	Preferentment Pfizer 0,3 ml
	Persones vacunades amb vacuna de Janssen o pauta homòloga de vacuna Vaxzevria de qualsevol edat	Mínim de 3 mesos	Pfizer 0,3 ml o Spikevax 0,25 ml (1/2 dosi) En persones d'entre 18 i 29 anys utilitzar preferentment Pfizer)
	Persones incloses en el grup 7 de l'Estratègia de la vacunació contra la COVID-19	Mínim 5 mesos després d'haver rebut la dosi addicional	Pfizer 0,3 ml o Spikevax 0,25 ml (1/2 dosi) En persones d'entre 18 i 29 anys utilitzar preferentment Pfizer)
Dosi addicional	Persones incloses en el grup 7 de l'Estratègia de la vacunació contra la COVID-19	28 dies	Pfizer 0,3 ml o Spikevax 0,5 ml (dosi sencera)

Recomanacions de vacunació

Taula resum intervals i dosis si antecedent infecció Sars-CoV-2

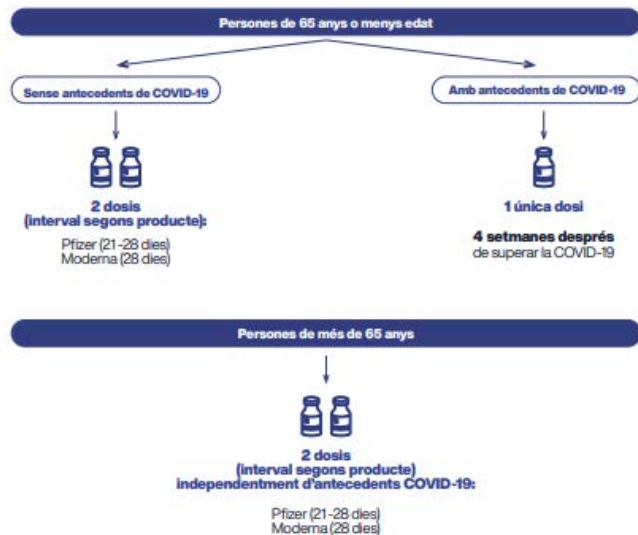
Taula 2. Taula de resum d'interval i dosis que s'han d'utilitzar en cas d'antecedents d'infecció pel SARS-CoV-2

Edat	Antecedents d'infeccions ³	Interval de temps per administrar la vacuna	Dosi (producte recomanat segons edat)
Totes les edats on està recomanada la vacunació (a partir dels 5 anys)	Abans de la primera dosi La segona dosi no serà necessària per a persones amb antecedents d'infecció abans de la primera dosi de 65 anys o menys	En persones de més de 65 anys: ajornar la vacunació fins que la persona es recuperi de la malaltia (si la persona en presenta símptomes) i fins que es compleixin els criteris d'aïllament i interval entre dosis En persones de 65 anys o menys: 4 setmanes	Pfizer 0,3 ml o Pfizer 0,2 ml o Spikevax 0,5 ml
	Entre la primera i la segona dosi		
	Després de la pauta completa (primera de Janssen, segona dosi, pauta completa en cas d'haver rebut vacunes no autoritzades per la OMS segons recomanacions o única dosi en cas d'haver patit infecció abans de la primera: pautes 1/1 per infecció prèvia)*	RECORD UNICAMENT A PARTIR DELS 18 ANYS En persones de més de 65 anys: ajornar la vacunació fins que la persona es recuperi de la malaltia (si la persona en presenta símptomes) i fins que es compleixin els criteris d'aïllament i interval entre dosis En persones de 65 anys o menys: 4 setmanes En ambos casos, també caldrà que es compleixi l'interval de: <ul style="list-style-type: none"> • 5 mesos per a pautes homòlogues o heteròlogues amb vacunes d'ARNm • 3 mesos per a vacunes de Janssen o Vaxzevria (pautes homòlogues o única dosi després de la infecció) 	Pfizer 0,3 ml o Spikevax 0,25 ml (1/2 dosi) En persones d'entre 18 i 29 anys utilitzar preferentment Pfizer)

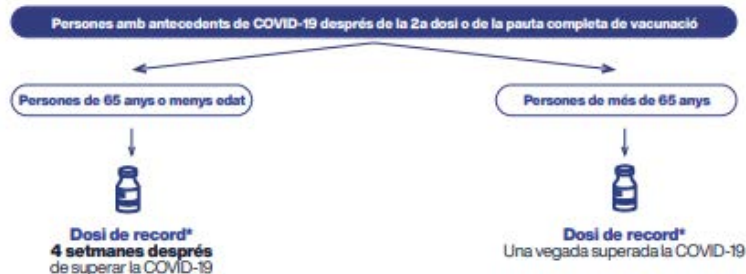
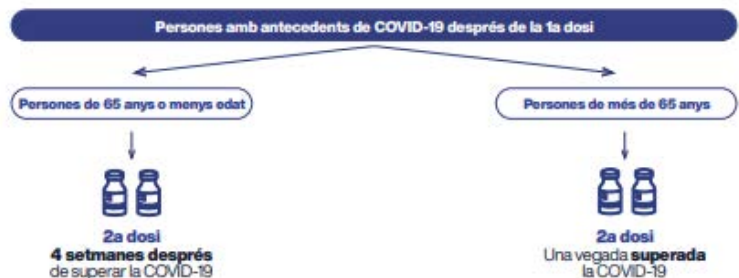
* En persones de 65 anys o menys que han rebut una segona dosi, si s'ha administrat amb un interval inferior a 5 mesos o 3 mesos en el cas de la vacuna Vaxzevria, cal

19 de gener de 2022

Algorisme de vacunació contra la COVID-19



En cas de COVID-19 després de la primera dosi, la segona s'administrarà després de la recuperació completa o finalització del període d'allament.



Persones entre 18 i 29 anys, 8 mesos després de rebre la segona dosi de la vacuna o de la finalització de la pauta completa de vacunació, si es van vacunar amb Pfizer/BioNTech o Moderna/Lonza.

Persones de 30 anys o més, 5 mesos després de rebre la segona dosi de la vacuna o de la finalització de la pauta completa de vacunació, si es van vacunar amb Pfizer/BioNTech o Moderna/Lonza.

Persones de més de 18 anys, 3 mesos després de rebre l'última dosi de la vacuna o de la finalització de la pauta completa de vacunació, si es van vacunar amb d'Oxford/AstraZeneca o J&J/Janssen.

elaboració: Departament de Salut, Generalitat de Catalunya. Última revisió: 19 de gener de 2022

- **Coadministració de vacunes:** no és necessari respectar cap interval entre vacuna COVID i altres vacunes. La vacuna COVID es pot administrar simultàniament amb altres vacunes, com la de la grip i la del pneumococ.

- **Verificació en l'acte vacunal prèvia a l'administració de la vacuna:**

- Consentiment informat escrit en residents.
- Conèixer els antecedents personals i contraindicacions.
- Utilitzar vacunes segons les recomanacions d'ús. Preparació i quantitat de dosi a utilitzar.
- Registre correcte. Motiu de vacunació segons grup a vacunar.

- **No caldrà recomanar un període d'espera de 15 minuts** després de l'administració de les dosis de record, excepte si la persona vacunada té antecedents de reacció al·lèrgica prèvia
- **Dones embarassades**, informació limitada. En qualsevol cas, i amb l' experiència acumulada sobre la seguretat de les vacunes dARNm durant l' embaràs, es recomana l' administració de dosis de record quan les correspongui. La dosi de de 19 record s'administrarà segons pauta anterior (depenent vacuna). Cal tenir en compte les elevades incidències actuals.



Estrategia de vacunación frente a COVID-19 en España

Grupo de Trabajo Técnico de Vacunación COVID-19, de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones.

2 de diciembre 2020

Este documento técnico está dirigido a gestores del programa de vacunación y personal sanitario y está sujeto a revisión y actualización continua en función de las nuevas evidencias



Actualización 10

Estrategia de vacunación frente a COVID-19 en España

Recomendaciones acordadas en la Comisión de Salud Pública tras revisión y propuesta realizada por la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones junto con el Grupo de Trabajo Técnico de Vacunación COVID-19 y el Grupo de Trabajo de Vacunación COVID-19 en la Población Infantil

27 de diciembre de 2021

Este documento técnico está dirigido a gestores del programa de vacunación y personal sanitario y está sujeto a revisión y actualización continua en función de las nuevas evidencias, la disponibilidad de vacunas y la situación epidemiológica

Recomanacions vacunació
en cas de vacunes
rebudes fora UE

Tabla 4. Vacunas a administrar para completar pauta según la recibida como primera dosis

VACUNA	TIPO	PAUTA	RECOMENDACIÓN	ALTERNATIVA EN ESPAÑA
Covishield (Institute of India)	Idéntica a Vaxzevria (vector adenovirus de chimpancé con ácido nucleico proteínico 5 de coronavirus)	2 dosis separadas entre 4-12 semanas	<ul style="list-style-type: none"> • Si tiene pauta completa no es necesario administrar dosis adicionales. • Si ha recibido una dosis, se completará la pauta con una segunda dosis, a las 8-12 semanas de haber recibido la primera o cuanto antes si ha pasado más tiempo. 	Vacuna de ARNm
Sinopharm BIBP	Coronavirus inactivado	2 dosis (3 en algunos casos), separadas 3-4 semanas	<ul style="list-style-type: none"> • Si está vacunado con 1 dosis se administrará una 2ª dosis de cualquier vacuna autorizada en España 4 semanas después de la 1ª dosis. • Si está vacunado con 2 ó 3 dosis no son necesarias dosis adicionales. 	Vacuna de ARNm
Sinovac	Coronavirus inactivado	2 dosis separadas 4 semanas	<ul style="list-style-type: none"> • Si está vacunado con 1 dosis se administrará una 2ª dosis de cualquier vacuna autorizada en España 4 semanas después de la 1ª dosis. • Si está vacunado con 2 dosis no son necesarias dosis adicionales. 	Vacuna de ARNm
Covaxin	Coronavirus inactivado	2 dosis separadas 4 semanas	<ul style="list-style-type: none"> • Si está vacunado con 1 dosis se administrará una 2ª dosis de cualquier vacuna autorizada en España 4 semanas después de la 1ª dosis. • Si está vacunado con 2 dosis no son necesarias dosis adicionales. 	Vacuna de ARNm
Cualquier otra vacuna no incluida dentro de la lista de emergencia de la OMS, como son:			Tanto si tiene pauta completa como incompleta, se administrará una dosis adicional de cualquier vacuna disponible localmente, a partir de los 28 días de la última dosis recibida	Vacuna de ARNm
<ul style="list-style-type: none"> • Sputnik V • Sputnik Light • CanSinoBio • Abdala • Soberana 1 • Soberana 2 • Soberana Plus • Sinopharm / WIBP2 • Novavax 				

Preguntes freqüents

En cas de dubte, truqueu al 061 Salut Respon

Certificat COVID digital de la UE.
Com i on el puc obtenir? [↗](#)

Accedeix a La Meva Salut per
descarregar-te el teu certificat
COVID digital de la UE [↗](#)

Com validaran el certificat
COVID digital de la UE els espais
on el seu ús sigui obligatori

- ❑ Què és el certificat COVID digital de la UE?

- ❑ Quan podré començar a obtenir aquest document?

- ❑ Des de quina edat s'ha de presentar el certificat COVID digital de la UE?

- ❑ És només per a les persones vacunades?


<https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/c/coronavirus-2019-ncov/ciudadania/certificat-covid-digital-ue/>

<https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/v/vacuna-covid-19/>

Informació per a professionals



https://salutpublica.gencat.cat/ca/sobre_lagencia/comite-cientific-assessor-COVID-19/

 [Informes del CCAC](#)

- [Què cal saber sobre la nova variant del coronavirus SARS-CoV-2, òmicron?](#) 
Data actualització: 2 de desembre de 2021
- [Proposta per considerar l'ús del certificat COVID en altres àmbits a Catalunya](#) 
18 de novembre de 2021
- [Posició del CCAC sobre la retirada de les mascaretes en espais exteriors en l'àmbit escolar](#) 
Data aprovació: 4 de novembre de 2021
- [Posició del CCAC sobre la cocirculació de virus respiratoris estacionals i SARS-CoV-2.](#) 
Data aprovació: 10 de novembre de 2021

/Salut