



Uruguay

Revisión de WUENIC 2025,
Publicado el 15 de julio de 2026



Traducido con DeepL API Pro



Estimaciones OMS/UNICEF de la cobertura nacional de inmunización (WUENIC), revisión 2025

Cada año, la OMS y el UNICEF examinan conjuntamente los datos de cobertura nacional de inmunización, compartidos por los Estados Miembros, incluyendo la cobertura oficial y administrativa anual, reportes de encuestas completadas y cifras de publicaciones de literatura gris. Los datos son triangulados, considerando la existencia de posibles sesgos y se toman en cuenta opiniones de expertos locales para diferenciar entre datos empíricos* que reflejen con precisión el contexto, y depurar datos que conduzcan a una interpretación errónea ; con el fin de evaluar los niveles de cobertura más probables de cada país.

La OMS y UNICEF elaboran estimaciones específicas para cada país revisando los datos de cada país de forma independiente, sin recurrir a los datos de otros países cuando faltan datos. Las estimaciones no son ajustes ad hoc de las cifras comunicadas y pueden basarse en una única fuente empírica, normalmente la cobertura comunicada a nivel nacional. Cuando no se dispone de datos para un país, una vacuna o un año concretos, se interpolan los datos anteriores y posteriores. Si las fuentes entran en conflicto o varían mucho, se selecciona la estimación más plausible tras considerar los posibles sesgos.

Esta presentación muestra las últimas estimaciones de la WUENIC (publicadas el 15 de julio de 2026), utilizando las Perspectivas de la Población Mundial de la UNPD (WPP 2024) para obtener los promedios ponderados por población y derivar las cifras absolutas de niños vacunados y no vacunados/sin dosis.

Métodos: • [Burton et al. 2009. WHO and UNICEF estimates of national infant immunization coverage: methods and processes.](#)

- [Burton et al. 2012. A formal representation of the WHO and UNICEF estimates of national immunization coverage: a computational logic approach.](#)
- [Brown et al. 2013. An introduction to the grade of confidence used to characterize uncertainty around the WHO and UNICEF estimates of national immunization coverage.](#)
- [Danovaro-Holliday et al. 2021. Compliance of WUENIC with Guidelines for Accurate and Transparent Health Estimates Reporting \(GATHER\) criteria.](#)

Definiciones de términos de inmunización

Cobertura vacunal

Porcentaje de lactantes (niños menores de un año) que recibieron determinadas dosis de vacunas. Por ejemplo, la cobertura de DTP3 es el porcentaje de lactantes que recibieron las tres dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina (DTP o el equivalente según el esquema de vacunación del país).

Sin vacunar – Lactante que no ha recibido la primera dosis de una serie de vacunas. El término «dosis cero» se utiliza para describir a los niños no vacunados con DTP1.

Sub-vacunado

Lactante que ha recibido algunas pero no todas las dosis de vacunas recomendadas en el esquema de vacunación regular o calendario nacional.

Dosis de vacuna

- Bacilo de Calmette-Guerin (BCG): vacuna contra la tuberculosis
- Dosis de nacimiento contra la hepatitis B, administrada en las 24 horas siguientes al nacimiento (HepBB)
- Vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina, primera dosis (DTP1) y tercera dosis (DTP3)
- Vacuna contra la hepatitis B, tercera dosis (HepB3)
- Vacuna contra Haemophilus influenzae tipo b, tercera dosis (Hib3)
- Vacuna antipoliomielítica inactivada, primera dosis (IPV1) y última dosis (IPVC)
- Vacuna que contiene sarampión, primera dosis (MCV1) y segunda dosis (MCV2)
- Vacuna contra el rotavirus, última dosis (RotaC)
- Vacuna antineumocócica, última dosis (PCVC)
- Vacuna contra la fiebre amarilla (YFV)
- Vacuna meningocócica A (MengA)
- Vacuna contra el virus del papiloma humano, primera dosis (HPV1) y última dosis (HPVc): vacuna para proteger contra ciertos tipos de virus del papiloma humano que pueden provocar cáncer o verrugas genitales.

La Agenda de Inmunización 2030 (IA2030)

La IA2030 es una estrategia mundial respaldada por la Asamblea Mundial de la Salud cuyo objetivo es garantizar que todas las personas, en todas partes y a todas las edades, se beneficien de las vacunas para mejorar su salud y bienestar de aquí a 2030. Se centra en el aumento de la cobertura vacunal, la equidad, la sostenibilidad y la preparación ante pandemias, al tiempo que promueve la inmunización a lo largo de toda la vida e articular la inmunización con otros servicios sanitarios.

Conceptos clave

- La Organización Mundial de la Salud (OMS) proporciona recomendaciones mundiales sobre vacunas, que los países adaptan en función de sus necesidades locales. Se utilizan vacunas que contienen DTP, polio y sarampión en todos los países.
- La DTP1 es un indicador del acceso a los servicios de inmunización sistemática y, cuando no se administra, sirve como indicador sustitutivo para identificar a los niños que no han recibido ninguna vacuna, también conocidos como niños «sin dosis». Una cobertura elevada de la DTP1 indica un buen acceso a los servicios de inmunización, mientras que una cobertura baja sugiere dificultades para llegar a los niños con vacunas esenciales.
- La DTP3 es un indicador ampliamente utilizado para medir el rendimiento de los programas de inmunización. Refleja la capacidad de un país para prestar servicios de inmunización sistemática y garantiza que los niños estén protegidos contra enfermedades prevenibles. La cobertura de DTP3 se supervisa a nivel mundial y sirve como medida clave de los esfuerzos de vacunación de un país.
- El porcentaje de deserción o de abandono de la DTP1-DTP3 miden el porcentaje de niños que recibieron la DTP1 pero no la DTP3, representa a los niños con vacunación incompleta, indicando brechas en la prestación de los servicios y en el seguimiento.
- La MCV1 (que se recomienda normalmente entre los 9 y los 12 meses) evalúa la capacidad de administrar vacunas en una etapa más tardía de la infancia. Sirve como indicador trazador de la protección contra el sarampión y es un buen indicador de desempeño del sistema de salud / sanitario.
- La vacuna contra el VPH protege contra tipos específicos del virus del papiloma humano (VPH) y se utiliza para medir el ciclo de vida de la vacunación.
- Otros indicadores clave son el PCVC y el MCV2, que se utilizan para supervisar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).
- En conjunto, estos indicadores proporcionan una forma coherente y comparable de realizar un seguimiento de los progresos en materia de inmunización, identificar las comunidades que no han sido atendidas y monitorear los objetivos mundiales, establecidos en el marco de la Agenda de Inmunización 2030 (IA2030) y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Mensajes clave

- La cobertura de la DTP1 aumentó en 2 puntos porcentuales, pasando del 97 % en 2024 al 99 % en 2025.
- La cobertura de la DTP3 aumentó en 2 puntos porcentuales, pasando del 94 % en 2024 al 96 % en 2025.
- En 2025 hubo menos de 1 000 niños sin ninguna dosis. Esto deja a menos de 500 niños sin vacunar, vulnerables a enfermedades prevenibles mediante vacunación, y a otros menos de 1 000 con protección incompleta.
- Uruguay representaba menos del 0,1 % de los niños sin ninguna dosis en América Latina y el Caribe (LACR) y menos del 0,1 % de los niños sin ninguna dosis a nivel mundial.
- La cobertura de la primera dosis de la vacuna contra el sarampión (MCV1) aumentó un punto porcentual, pasando del 97 % en 2024 al 98 % en 2025. Hubo menos de 1 000 niños que no recibieron la primera dosis de la vacuna contra el sarampión.
- La cobertura de la segunda dosis de la vacuna contra el sarampión (MCV2) se mantuvo constante en el 95 % entre 2024 y 2025.
- La cobertura de la última dosis de la vacuna contra el VPH (HPVc) entre las niñas aumentó del 54 % al 57 % en 2025 gracias a la mejora en el rendimiento del programa.

Calendario de vacunación, 2025

Level	Vaccine	Dose number and age administered			
		1	2	3	4
National	BCG	Birth			
National	DTWPHEPBIPV	2 months	4 months	6 months	
National	DTWPHEPBIPV (booster)				15 months
National	DTWPHIBHEPB	2 months	4 months	6 months	
National	DTWPHIBHEPB (booster)				15 months
National	HPV (females and males)	11 years	+6 months		
National	IPV	2 months	4 months	6 months	M21-5
National	MMR	12 months	15 months		
National	PCV	2 months	4 months	1 year	

Esta tabla muestra el calendario nacional de inmunización 2025 para los servicios rutinarios en Uruguay, notificado a través del Formulario Conjunto de Notificación sobre Inmunización (JRF) de la OMS/UNICEF.

Cada fila corresponde a una vacuna o vacuna combinada, indicando si se administra a nivel nacional o subnacional. El calendario indica el número de dosis y las edades recomendadas para su administración. Solo se incluyen las vacunas infantiles y adolescentes pertinentes para WUENIC.

Años de introducción de la vacuna

Vaccine	National introduction	Risk groups
HPV (Human papillomavirus) vaccine	2013	
HepB birth dose	Not introduced	
Hepatitis B vaccine	1999	
Hib (Haemophilus influenzae type B) vaccine	1994	
IPV (Inactivated polio vaccine)	2012	
IPV (Inactivated polio vaccine) 2nd dose	2012	
Malaria vaccine	Not introduced	
Measles-containing vaccine 2nd dose	1992	
Meningococcal meningitis vaccines (any strain)	2025	2022
Mumps vaccine	1982	
PCV (Pneumococcal conjugate vaccine)	2008	
RSV (Respiratory syncytial virus) immunization strategy	2025	
Rotavirus vaccine	Not introduced	
Rubella vaccine	1982	
Typhoid conjugate vaccine	Not introduced	

Esta tabla muestra el año en que se introdujo cada vacuna en Uruguay. Si se ha suspendido una vacuna, no se muestra el año de introducción, pero si se suspendió y posteriormente se reintrodujo, se indica el año de reintroducción. Los años de introducción pueden reflejar la implantación a nivel nacional, la implantación parcial (subnacional) o la introducción dirigida a grupos de riesgo específicos o zonas de alto riesgo, tal y como se indica en los encabezados de las columnas.

Agotamiento de las existencias de vacunas

Vaccines / supplies	2025
HPV	National (3m) and subnational
MEN_ACYWX_CONJ	National (3m) and subnational

Esta tabla presenta los desabastecimientos de vacunas infantiles relevantes para la WUENIC a nivel nacional y subnacional durante los últimos cinco años. Cuando se dispone de ella, se indica en meses la duración de los desabastecimientos a nivel nacional. Solo se muestran las vacunas que han sufrido desabastecimiento durante el período especificado.

Un desabastecimiento se refiere a un período en el que los puntos de almacenamiento y distribución de vacunas (por ejemplo, almacenes nacionales o distritales) se agotan por completo, incluidas las reservas de seguridad, y no pueden suministrar vacunas a los almacenes o centros de nivel inferior. Es importante señalar que los desabastecimientos a nivel de los centros pueden seguir produciéndose incluso cuando los almacenes de nivel superior tienen existencias. Los desabastecimientos, especialmente los prolongados, pueden afectar negativamente a la cobertura de inmunización.

En 2025, la cobertura aumentó para 10 antígenos, se mantuvo sin cambios para dos y no disminuyó para ninguno, lo que indica un progreso general en los resultados de la inmunización sistemática; 11 alcanzaron una cobertura de al menos el 90 %.

Cobertura vacunal, Uruguay, 2000-2025

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
BCG	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	98	99	98	98	98	98	99	99	99	97	99	99	99
DTP1	92	99	99	98	98	99	99	98	98	99	98	99	98	98	99	99	97	97	96	99	98	98	99	98	97	99
DTP3	90	94	95	91	94	96	95	94	94	95	95	95	95	95	95	95	95	93	91	94	92	91	94	95	94	96
Hib3	88	90	95	91	94	96	95	94	94	95	95	95	95	95	95	95	95	93	91	94	92	91	94	95	94	96
HepB3	92	94	95	91*	94	96	95	94	94	95	95	95	95	95	95	95	95	93	91*	94	92	91	94	95	94	96
PCVC											91	92	93	93	95	94	94	94	93	95	94	94	94	94	96	97
IPV1																99	97	97	96	99	97	98	99	98	97	99
IPVC																						90	94	95	94	96
MCV1	89	94	95	95	95	95	94	96	95	94	95	95	96	96	96	96	95	96	97	96	95	93	96	96	97	98
RCV1	89	94	95	95	95	95	94	96	95	94	95	95	96	96	96	96	95	96	97	96	95	93	96	96	97	98
MCV2													92	93	93	92	92	91	99	91	82	92	90	95	95	
HPVc																26	45	44	43	37	44	39	37	46	54	57



Fuente: OMS/UNICEF Estimaciones de la cobertura nacional de inmunización, 2025 revisión.
Nota: Información sobre existencias disponible desde 2003.
Un asterisco (*) indica dónde se produjo un desabastecimiento de vacunas a nivel nacional o subnacional.

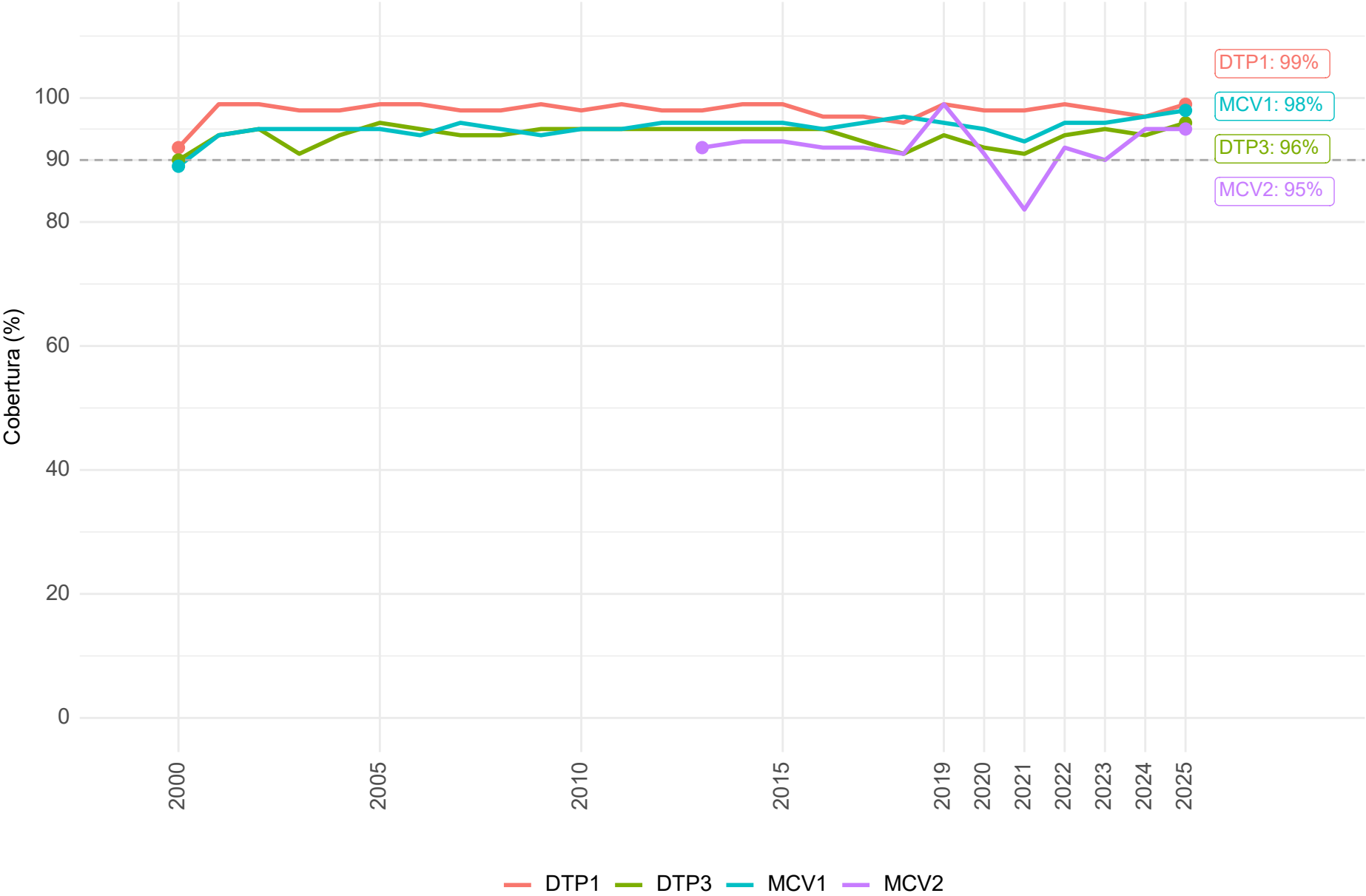
Este mapa de calor muestra las tendencias en la cobertura de la vacuna desde 2000, con las celdas verdes indicando una cobertura del 90 % o más.

En 2025, 11 de las 12 vacunas (el 92 %) del calendario alcanzaron una cobertura del 90 % o más. La cobertura vacunal osciló entre el 95 % y el 99 %.

Desde 2010, se han realizado estimaciones para 5 nuevas vacunas. La IPVC es la vacuna más reciente de la que se tiene constancia (2021), y alcanzó una cobertura del 96 % en 2025.

En 2025, Uruguay notificó desabastecimientos de vacunas y suministros (VPH y MEN_ACYWX_CONJ) (más información en la diapositiva 8).

Cobertura de vacunas infantiles clave (%), Uruguay, 2000-2025



Fuente: OMS/UNICEF Estimaciones de la cobertura nacional de inmunización, 2025 revisión

Este gráfico muestra las tendencias de cobertura de las vacunas contra la DTP y el sarampión. Se trata de antígenos clave para evaluar los programas nacionales de inmunización.

En 2025, la cobertura de la DTP1 (un indicador del acceso a los servicios de vacunación) fue del 98 %.

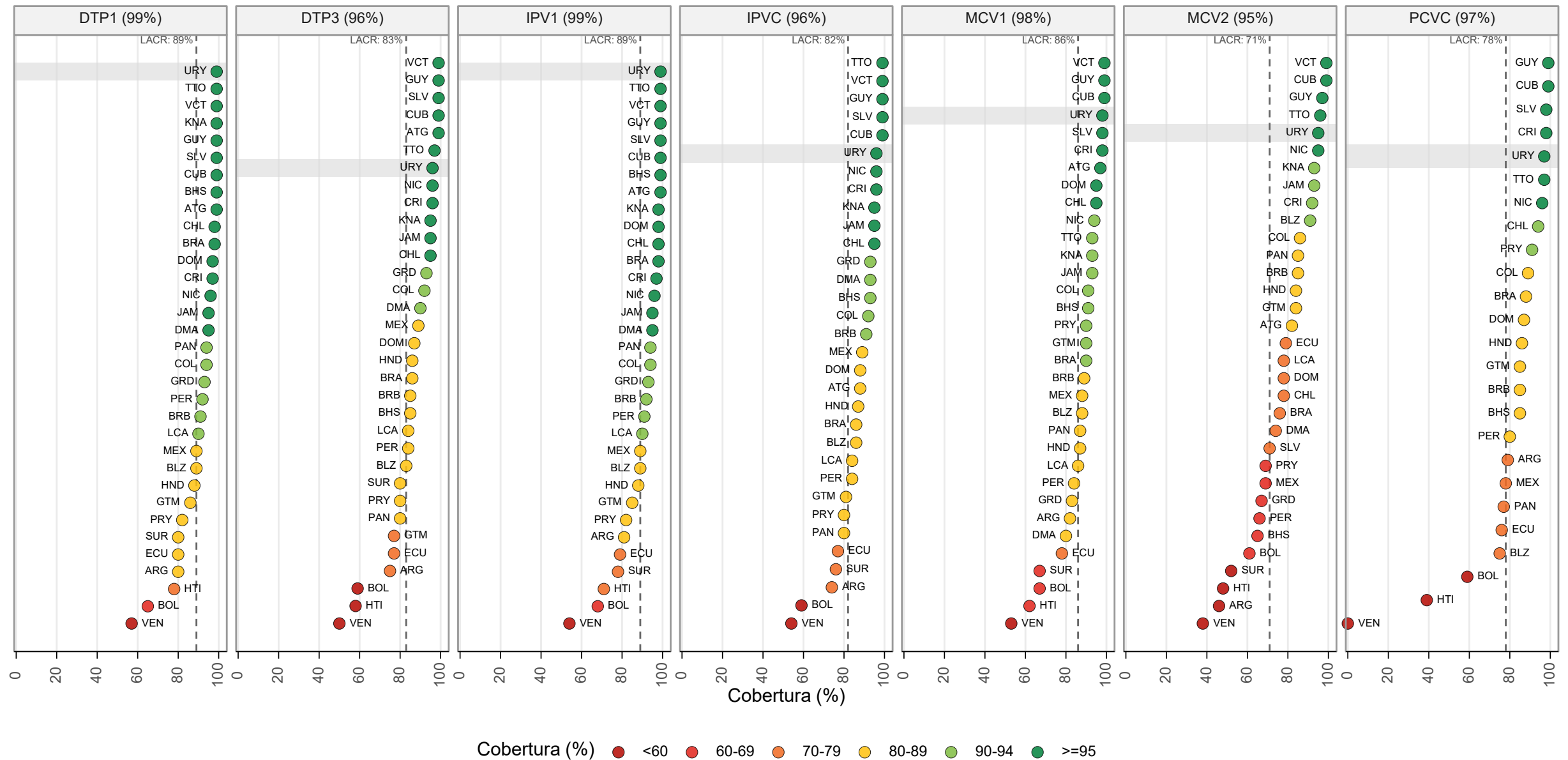
La cobertura de la DTP3 —un indicador del grado de eficacia con el que los países prestan servicios de vacunación a los niños— superó el objetivo del 90 % fijado para 2030.

La OMS recomienda que los países alcancen una cobertura de al menos el 95 % con la primera (MCV1) y la segunda (MCV2) dosis de la vacuna contra el sarampión. La MCV1 proporciona protección inicial y la MCV2 garantiza la inmunidad a largo plazo y cubre las deficiencias en la cobertura.

En 2025, la cobertura de la MCV1 superó el objetivo del 95 % y la cobertura de la MCV2 alcanzó dicho objetivo.

Entre 2024 y 2025, la cobertura de tres vacunas aumentó, la de ninguna disminuyó y la de una se mantuvo igual.

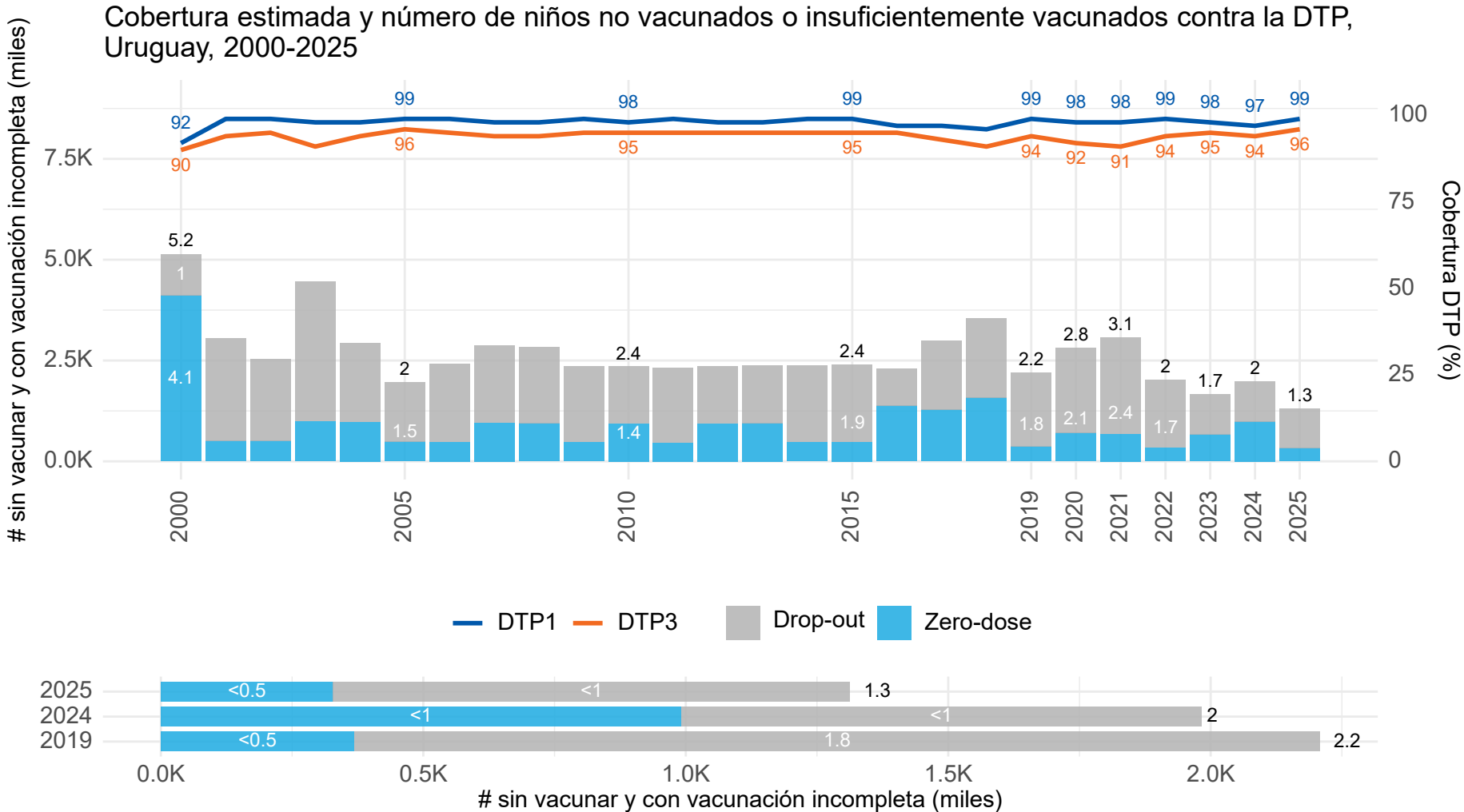
Cobertura de vacunación en comparación con otros países de la región, LACR, 2025



Fuente: OMS/UNICEF Estimaciones de la cobertura nacional de inmunización, 2025 revisión
Nota: Se muestran los códigos ISO de los países. La cobertura en ury se muestra en los encabezados. La cobertura promedio regional se muestra con la línea discontinua.

DTP1

En 2025, la cobertura de la DTP1 fue del 99 % y la de la DTP3, del 96 %, lo que dejó a 1.000 niños sin vacunar o con una vacunación incompleta, entre ellos menos de 500 que no habían recibido ninguna dosis y menos de 1.000 con protección solo parcial.



Fuente: OMS/UNICEF Estimaciones de la cobertura nacional de inmunización, 2025 revisión
Nota: Las líneas muestran la cobertura de la vacuna y las barras muestran el número de niños.
Los niños sin dosis son aquellos que no recibieron la DTP1.

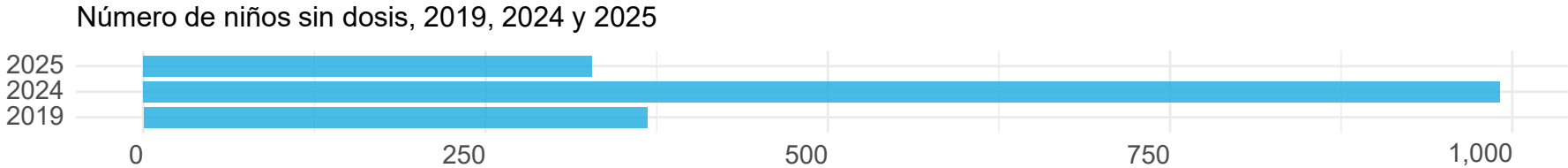
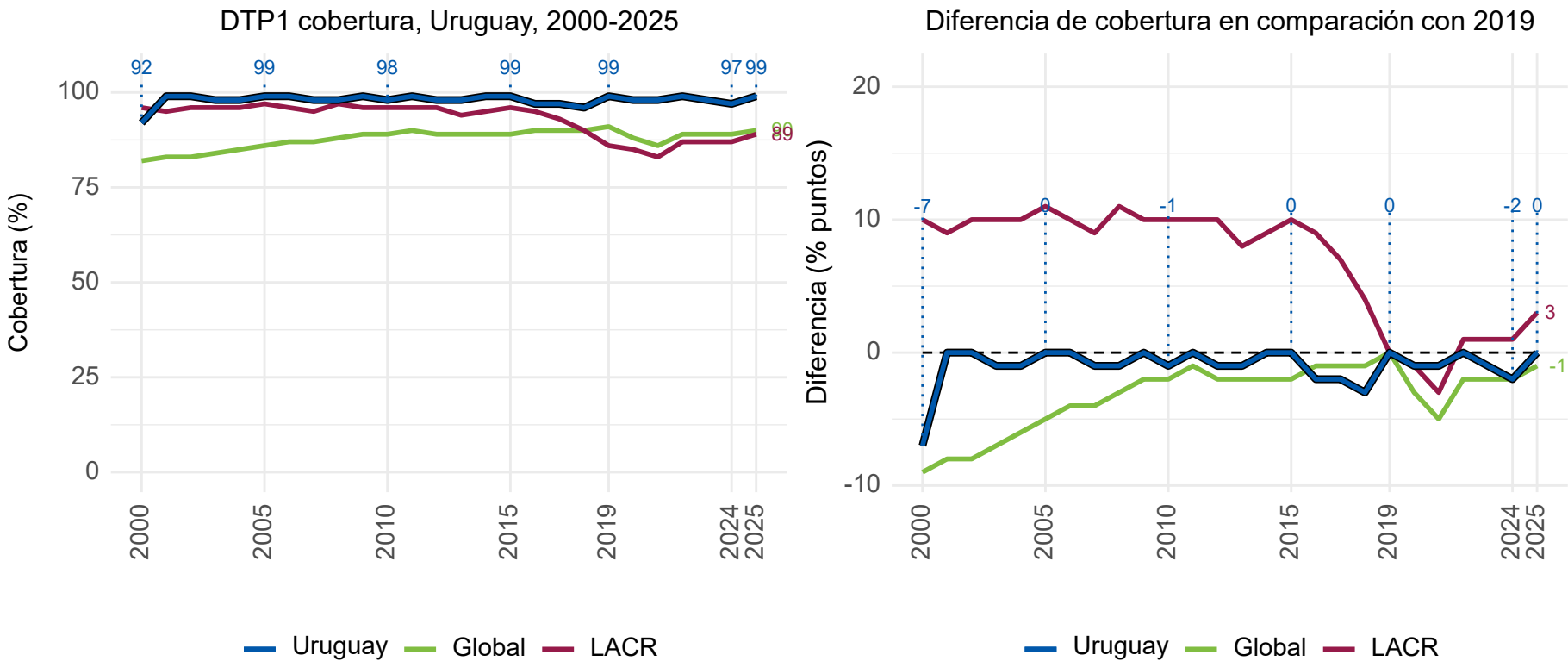
El objetivo principal de la Agenda de Inmunización 2030 es que, para 2030, todo el mundo tenga acceso a la vacunación, independientemente de dónde viva.

Este gráfico muestra las tendencias de cobertura de la primera dosis (DTP1) y la tercera dosis (DTP3) de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina, el número de niños que no han recibido ninguna dosis y los casos de abandono de la vacuna DTP en Uruguay.

En 2025, la cobertura de la vacuna DTP1 en Uruguay aumentó hasta el 99 %. Hubo menos de 500 niños que no recibieron ninguna dosis de la vacuna DTP (niños sin ninguna dosis).

La cobertura de la DTP3 aumentó hasta el 96 % en 2025, lo que dejó a 1 000 niños vulnerables a enfermedades prevenibles mediante vacunación.

En 2025, la cobertura de la DTP1 en Uruguay fue del 99 %; este porcentaje es el mismo que en 2019 y superior a las medias tanto mundial como regional.



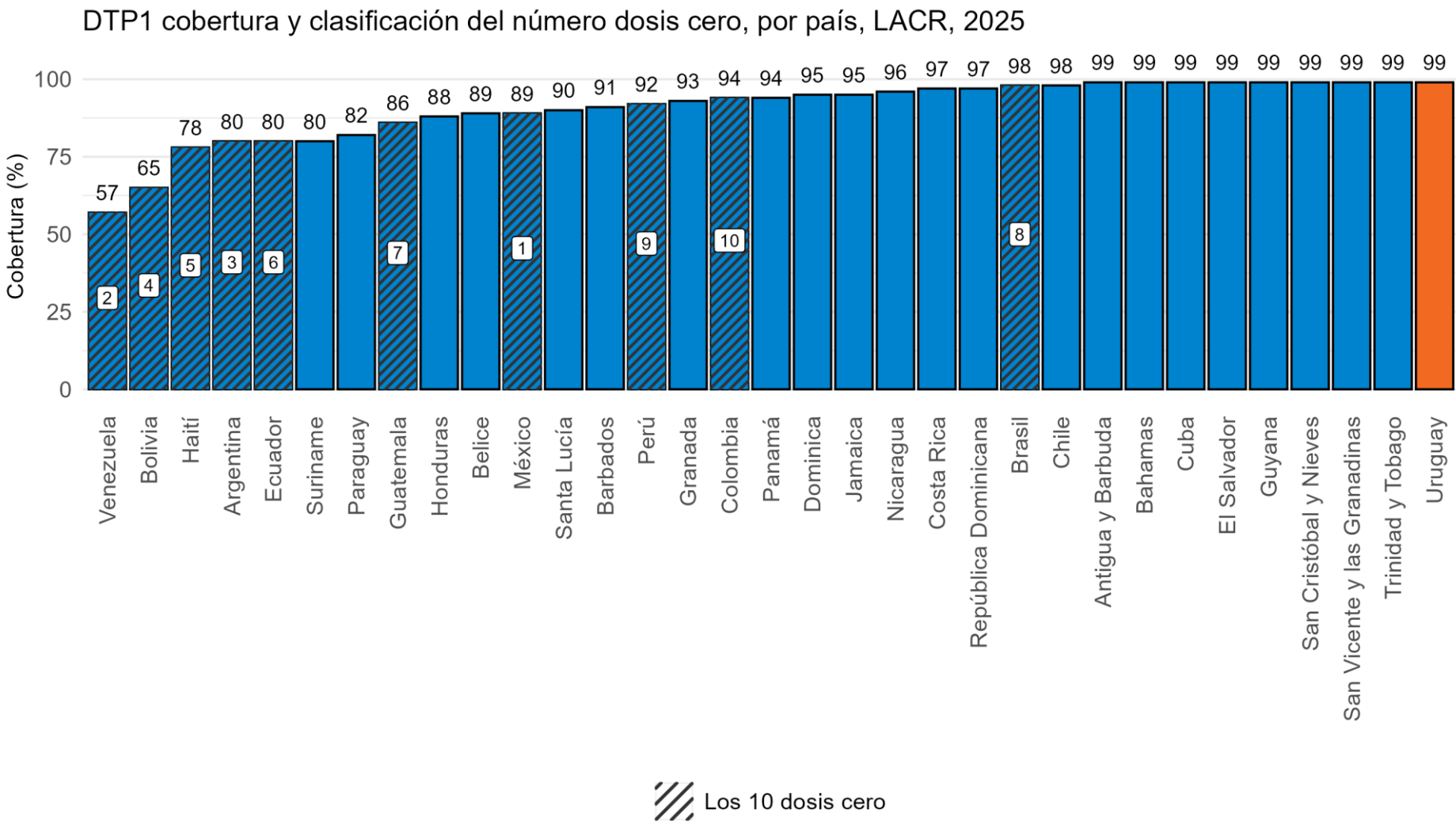
Fuente: OMS/UNICEF Estimaciones de la cobertura nacional de inmunización, 2025 revisión
Nota: Diferencia de cobertura en comparación con 2019 - los valores por encima de cero indican una cobertura superior a la de 2019 y los valores por debajo de cero indican una cobertura inferior a la de 2019.

En 2025, la cobertura de la DTP1 en Uruguay (99 %) fue 9 puntos porcentuales superior a la media mundial (90 %) y 10 puntos porcentuales superior a la media de todos los países de la Iniciativa « LACR » (89 %).

La cobertura nacional de la DTP1 se mantuvo igual que en 2019 (99 %).

El número de niños sin la «dosis cero» se mantuvo aproximadamente igual (<500) que en 2019.

En 2025, Uruguay presentaba la mayor cobertura y no figuraba entre los diez países de la región con mayor número de niños sin ninguna dosis.



Este gráfico muestra la cobertura de la vacuna DTP1 en los países de LACR, ordenados de menor a mayor cobertura, y la clasificación de los 10 países con mayor número de niños sin ninguna dosis, según cifras absolutas.

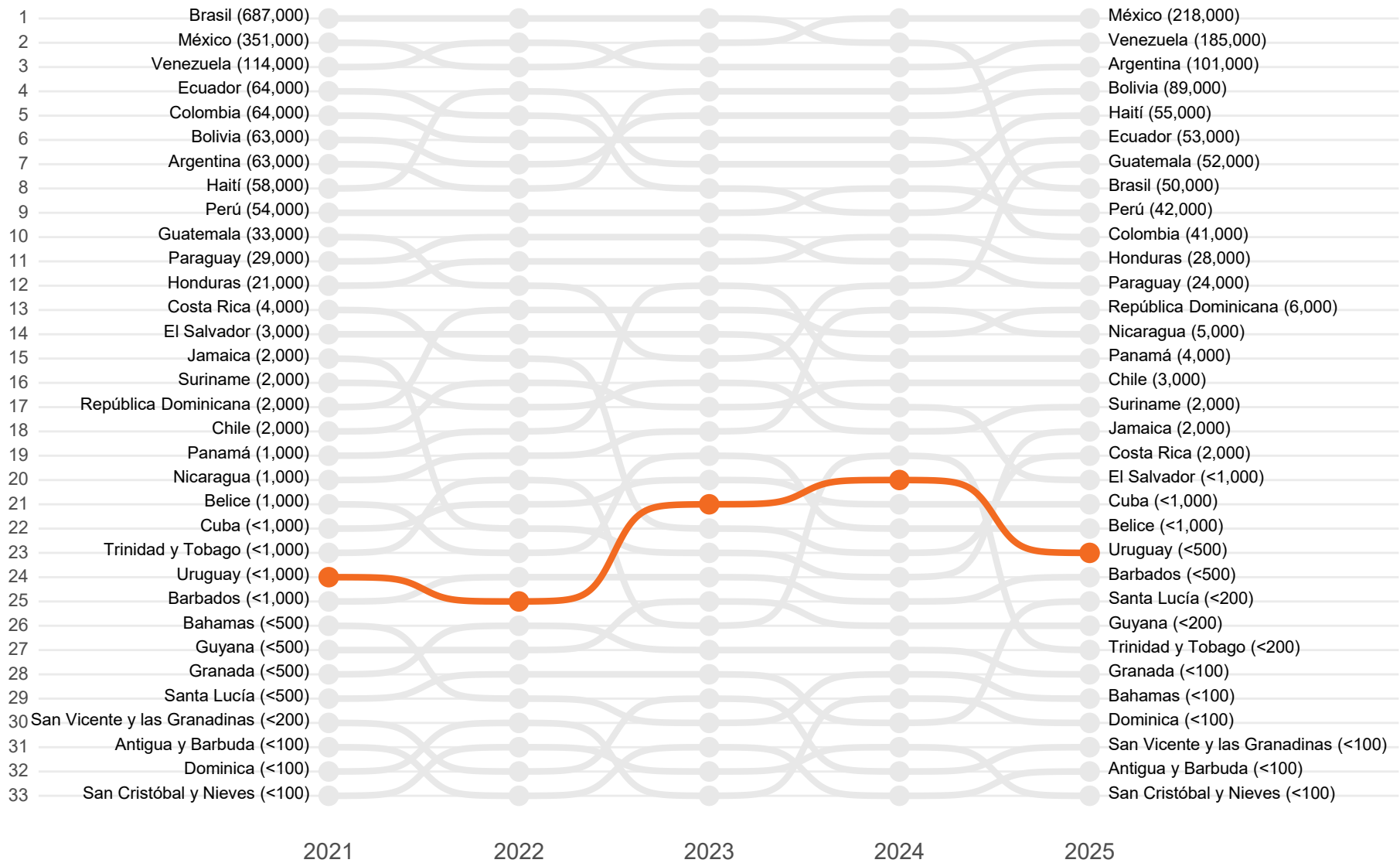
En 2025, Uruguay ocupó el puesto número 25 de 33 países en cuanto a la cobertura más baja de la vacuna DTP1 (teniendo en cuenta los empates).

Uruguay no figuraba entre los 10 países con mayor número de niños sin ninguna dosis.

Nota: Los países con cohortes grandes pueden tener un número elevado de niños sin ninguna dosis a pesar de la alta cobertura vacunal. Es importante tener en cuenta tanto la cobertura como el número absoluto de niños sin vacunar para garantizar que no se pase por alto a los países vulnerables con cohortes de nacimiento pequeñas.

Fuente: OMS/UNICEF Estimaciones de la cobertura nacional de inmunización, 2025 revisión
Nota: Las barras se clasifican por cobertura ascendente. Los números en las burbujas muestran la clasificación superior 10 basada en el número absoluto de hijos dosis cero.

Países clasificados según el número de niños sin dosis, LACR, 2021-2025



Este gráfico compara la clasificación de los países en la región según el número absoluto de niños sin dosis, donde el puesto 1 representa al país con más niños sin dosis.

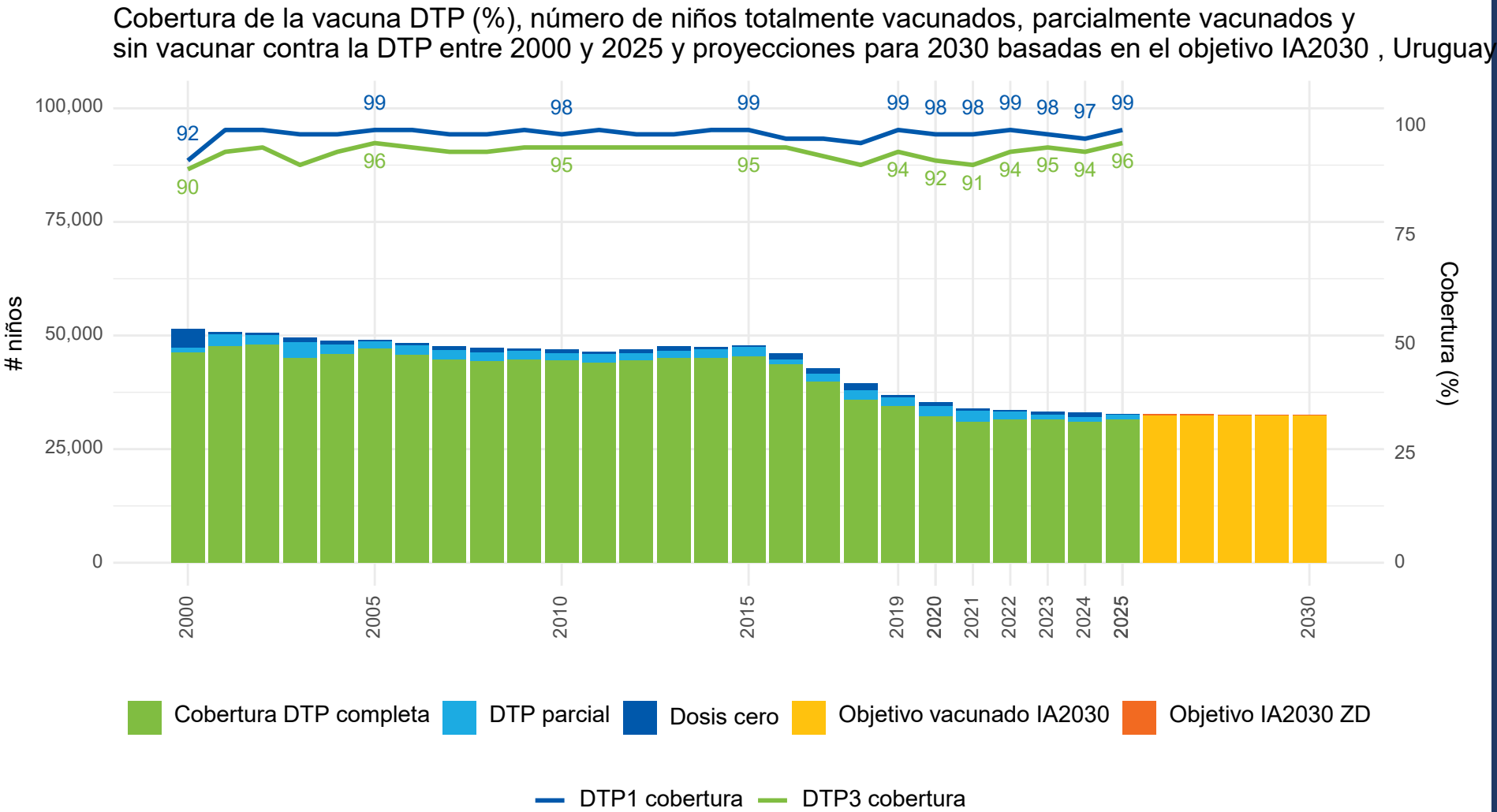
En 2021, Uruguay ocupaba el puesto 24 de 33 países con menos de 1.000 niños sin ninguna dosis.

En 2025, Uruguay ocupaba el puesto 23 de 33 países con menos de 500 niños sin ninguna dosis.

Nota: Las cifras absolutas de niños que no han recibido ninguna dosis se basan en una combinación de los resultados del programa y el tamaño de la población infantil superviviente objetivo. Los países pueden ascender en la clasificación a pesar de que haya disminuido el número de niños que no han recibido ninguna dosis, ya que la clasificación también depende de los resultados de otros países de la región.

Fuente: OMS/UNICEF Estimaciones de la cobertura nacional de inmunización, 2025 revisión
Nota: El número entre paréntesis es el número de niños que no recibieron ninguna dosis.
Los niños con dosis cero son aquellos que no recibieron la DTP1.

Uruguay va por buen camino para reducir a la mitad el número de niños que no han recibido ninguna dosis para 2030, pero para mantener este progreso será necesario seguir reforzando los sistemas de vacunación.



Fuentes: OMS/UNICEF Estimaciones de la Cobertura Nacional de Inmunización, 2025 revisión; Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población (2024). World Population Prospects 2024, Online Edition. Nota: La Agenda de Inmunización 2030 (IA2030) pide a todos los países que reduzcan a la mitad para 2030 el número de niños con dosis cero en 2019.

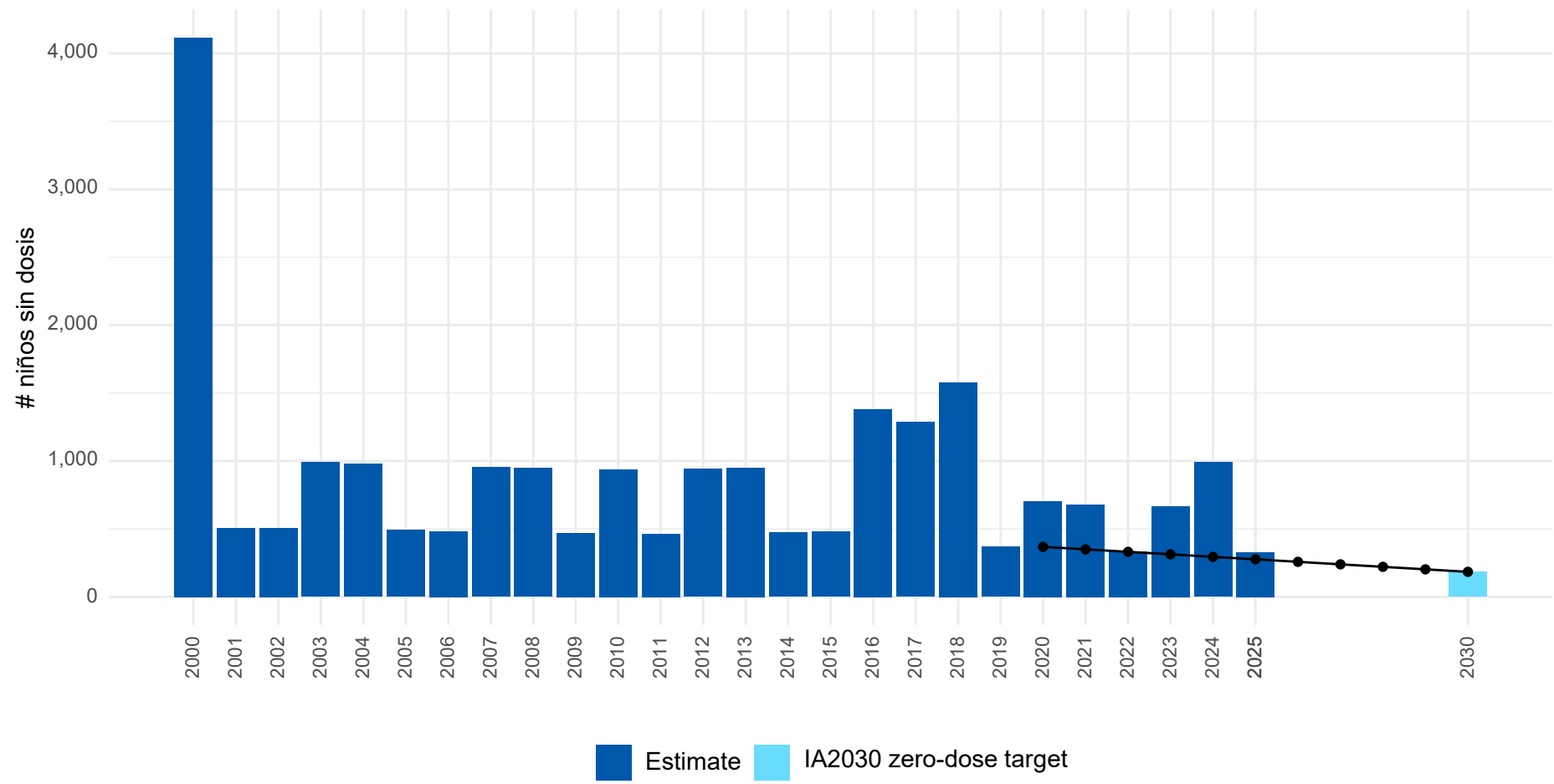
IA2030 insta a todos los países a reducir a la mitad el número de niños sin ninguna dosis en 2019 para 2030. Este gráfico muestra el número anual de niños que deben vacunarse para alcanzar el objetivo de ZD.

IA2030 insta a todos los países a reducir a la mitad, de aquí a 2030, el número de niños sin ninguna dosis registrado en 2019. Este gráfico muestra el número anual de niños que deben vacunarse para alcanzar el objetivo relativo a los niños sin ninguna dosis.

Se prevé que Uruguay experimente un descenso en el número de lactantes que sobreviven para 2030. Para alcanzar el objetivo de «cero dosis» de IA2030, los esfuerzos actuales serían suficientes; sin embargo, los países deben reforzar sus medidas más allá de los objetivos fijados.

En 2025, el número de niños que no habían recibido ninguna dosis superaba en un 19 % el objetivo anual de IA2030, lo que ponía en peligro el objetivo para 2030 si no se tomaban medidas urgentes.

Número estimado de niños sin dosis, 2000-2025 y objetivo para 2030, Uruguay



IA2030 tiene como objetivo que nadie se quede atrás en materia de inmunización y exhorta a todos los países a reducir a la mitad el número de niños que no reciben ninguna dosis para 2030.

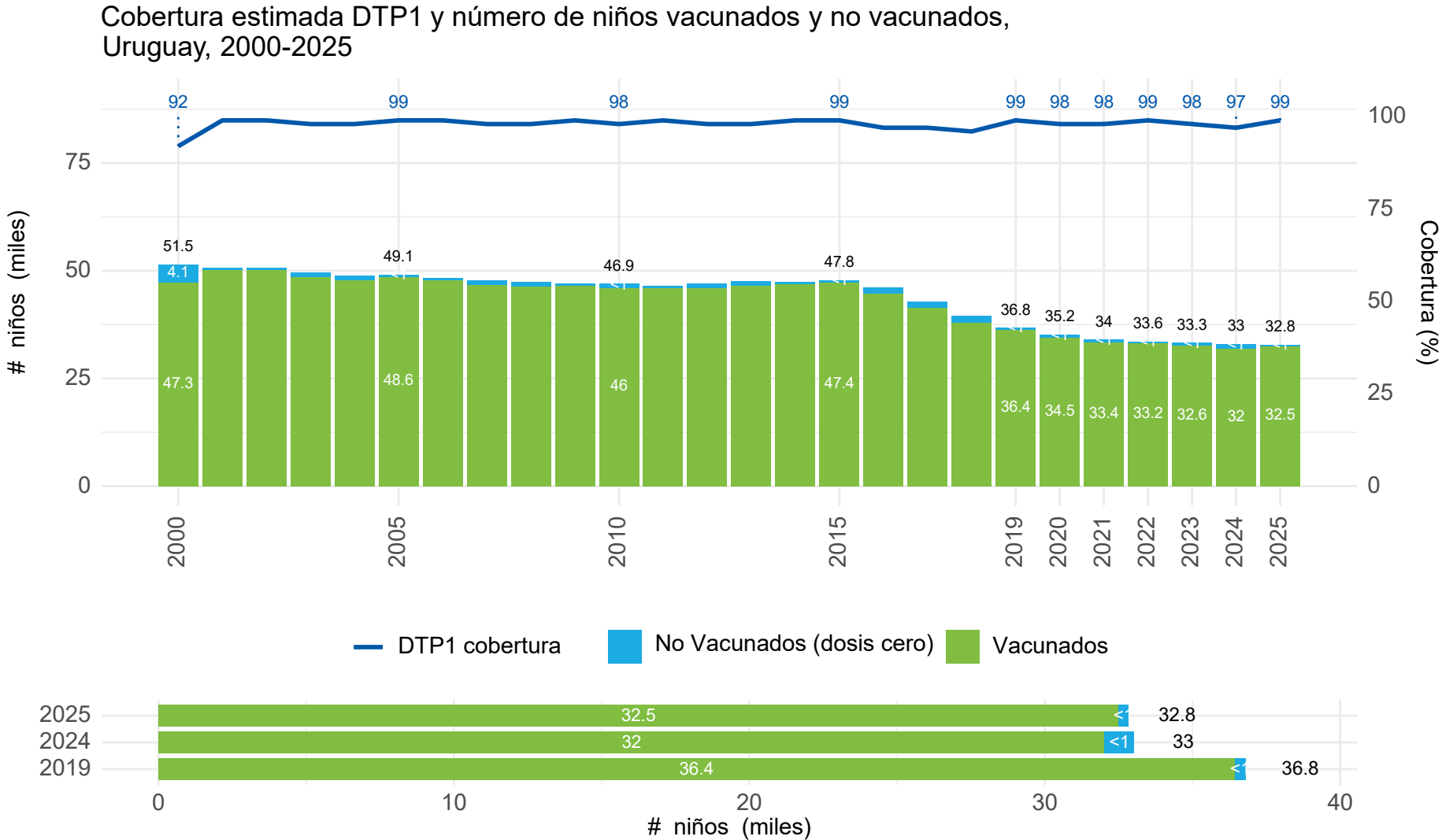
- Este gráfico muestra:
- Número estimado de niños sin ninguna dosis en 2000-2025 (barras azul oscuro)
 - Objetivo de cero dosis para 2030 (barra azul claro)
 - Trayectoria para alcanzar el objetivo de 2030 basada en una disminución lineal (puntos)

En 2025, el número de niños que no habían recibido ninguna dosis era aproximadamente un 19 % superior al número anual previsto para alcanzar el objetivo, según una trayectoria lineal de descenso.



Fuente: OMS/UNICEF Estimaciones de la cobertura nacional de inmunización, 2025 revisión
Nota: La Agenda de Inmunización 2030 (IA2030) insta a todos los países a reducir a la mitad el número de niños sin ninguna dosis en 2019 para 2030. Las barras azules oscuras representan el número estimado de niños sin ninguna dosis en 2000-2025, mientras que la barra azul claro representa el número objetivo de niños sin ninguna dosis para 2030.
La línea y los puntos muestran el progreso anual y la trayectoria para alcanzar el objetivo en 2030, basándose en una disminución lineal.

Para que aumente la cobertura vacunal, es necesario que el número de niños vacunados aumente o disminuya a un ritmo más lento que la disminución de la población objetivo de lactantes supervivientes.



Fuente: OMS/UNICEF Estimaciones de la cobertura nacional de inmunización, 2025 revisión

La cobertura de la vacuna DTP1 en 2025 (99 %) fue la misma que en 2019 (99 %).

El número de niños vacunados con la DTP1 disminuyó un 11 % en comparación con 2019.

El número de lactantes supervivientes disminuyó aproximadamente un 11 % en comparación con 2019.

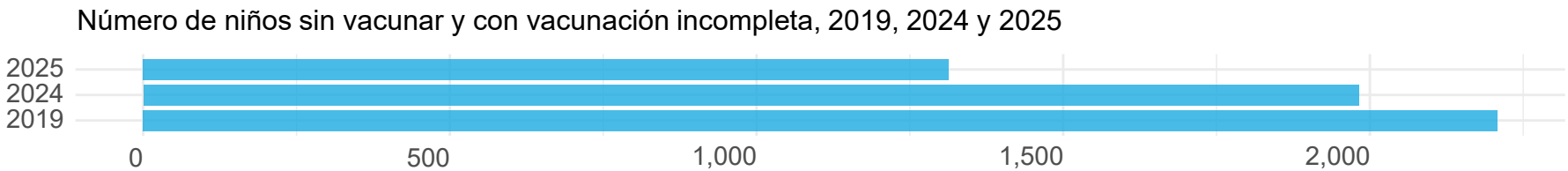
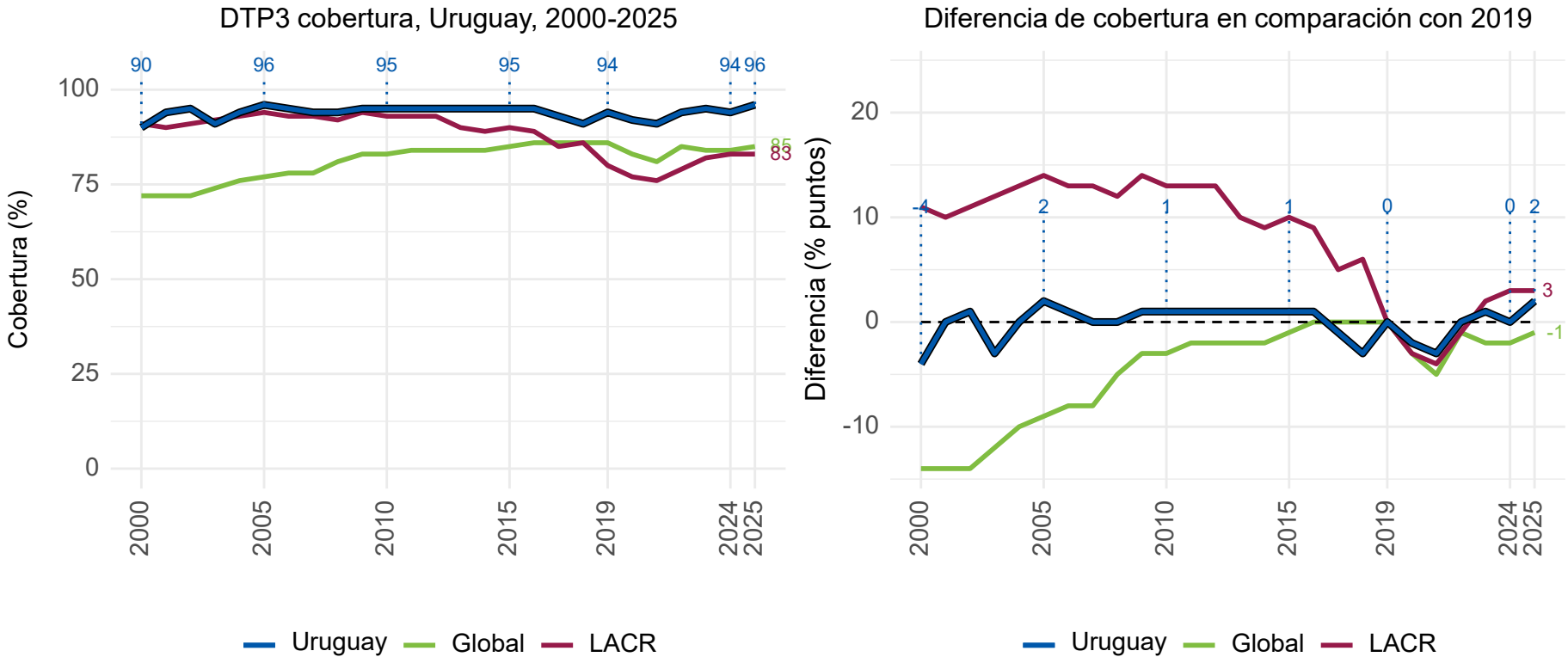
En 2025 se vacunaron menos niños que en 2019.

En 2025, había menos lactantes supervivientes (población objetivo) que en 2019.

Para que la cobertura vacunal aumente, es necesario que el número de niños vacunados aumente o disminuya a un ritmo más lento que la disminución de la población objetivo de lactantes supervivientes.

DTP3

En 2025, la cobertura de la vacuna DTP3 en Uruguay fue del 96 %; esto supone 2 puntos porcentuales más que en 2019 y más de 10 puntos porcentuales por encima de las medias tanto mundial como regional.



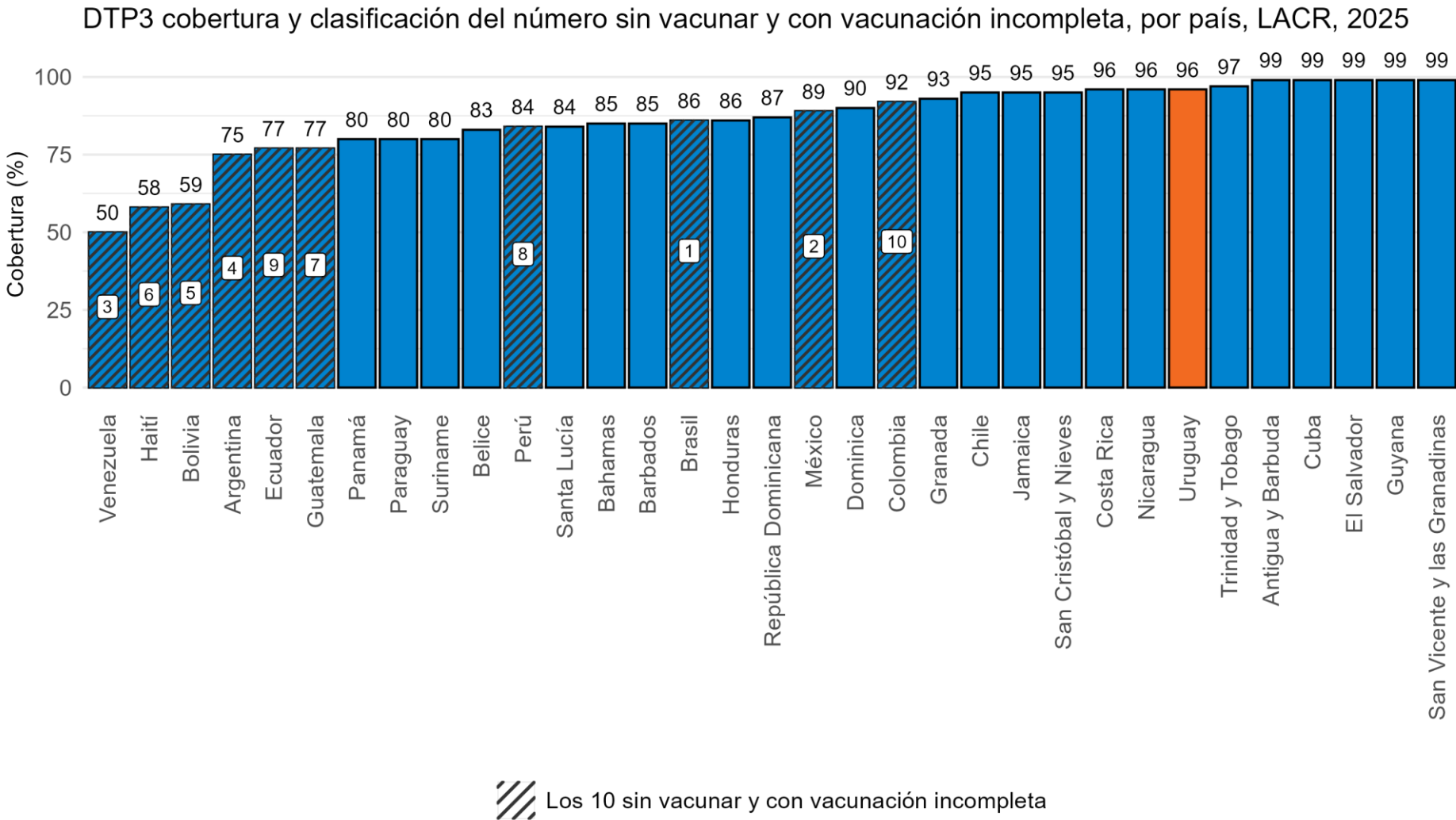
Fuente: OMS/UNICEF Estimaciones de la cobertura nacional de inmunización, 2025 revisión
Nota: Diferencia de cobertura en comparación con 2019 - los valores por encima de cero indican una cobertura superior a la de 2019 y los valores por debajo de cero indican una cobertura inferior a la de 2019.

En 2025, la cobertura de la DTP3 en Uruguay (96 %) fue 11 puntos porcentuales superior a la media mundial (85 %) y 13 puntos porcentuales superior a la media de todos los países de la Iniciativa « LACR » (83 %).

La cobertura nacional de la DTP3 fue 2 puntos porcentuales superior a la de 2019 (94 %).

Esto equivale a 1.000 niños sin vacunar y con vacunación incompleta en 2025, frente a los 2.000 niños sin vacunar y con vacunación incompleta de 2019.

En 2025, Uruguay figuraba entre los países con mayor cobertura y no se encontraba entre los diez países de la región con mayor número de niños sin vacunar o con vacunación incompleta.



Fuente: OMS/UNICEF Estimaciones de la cobertura nacional de inmunización, 2025 revisión
Nota: Las barras se clasifican por cobertura ascendente. Los números en las burbujas muestran la clasificación superior 10 basada en el número absoluto de hijos sin vacunar y con vacunación incompleta.

Este gráfico muestra la cobertura de la vacuna DTP3 en los países de LACR, ordenados de menor a mayor cobertura, y la clasificación de los 10 países con mayor número de niños sin vacunar o con vacunación incompleta, según cifras absolutas.

En 2025, Uruguay ocupaba el puesto número 25 de 33 países en cuanto a la cobertura más baja de la vacuna DTP3 (teniendo en cuenta los empates).

Uruguay no figuraba entre los 10 países con mayor número de niños sin vacunar o con vacunación incompleta.

Nota: Los países con cohortes grandes pueden tener un número elevado de niños sin vacunar o con vacunación incompleta a pesar de una alta cobertura vacunal. Es importante tener en cuenta tanto la cobertura como el número absoluto de niños sin vacunar para garantizar que no se pase por alto a los países vulnerables con cohortes de nacimiento pequeñas.

Para que aumente la cobertura vacunal, es necesario que el número de niños vacunados aumente o disminuya a un ritmo más lento que la disminución de la población objetivo de lactantes supervivientes.

La cobertura de la vacuna DTP3 en 2025 (96 %) fue superior a la de 2019 (94 %).

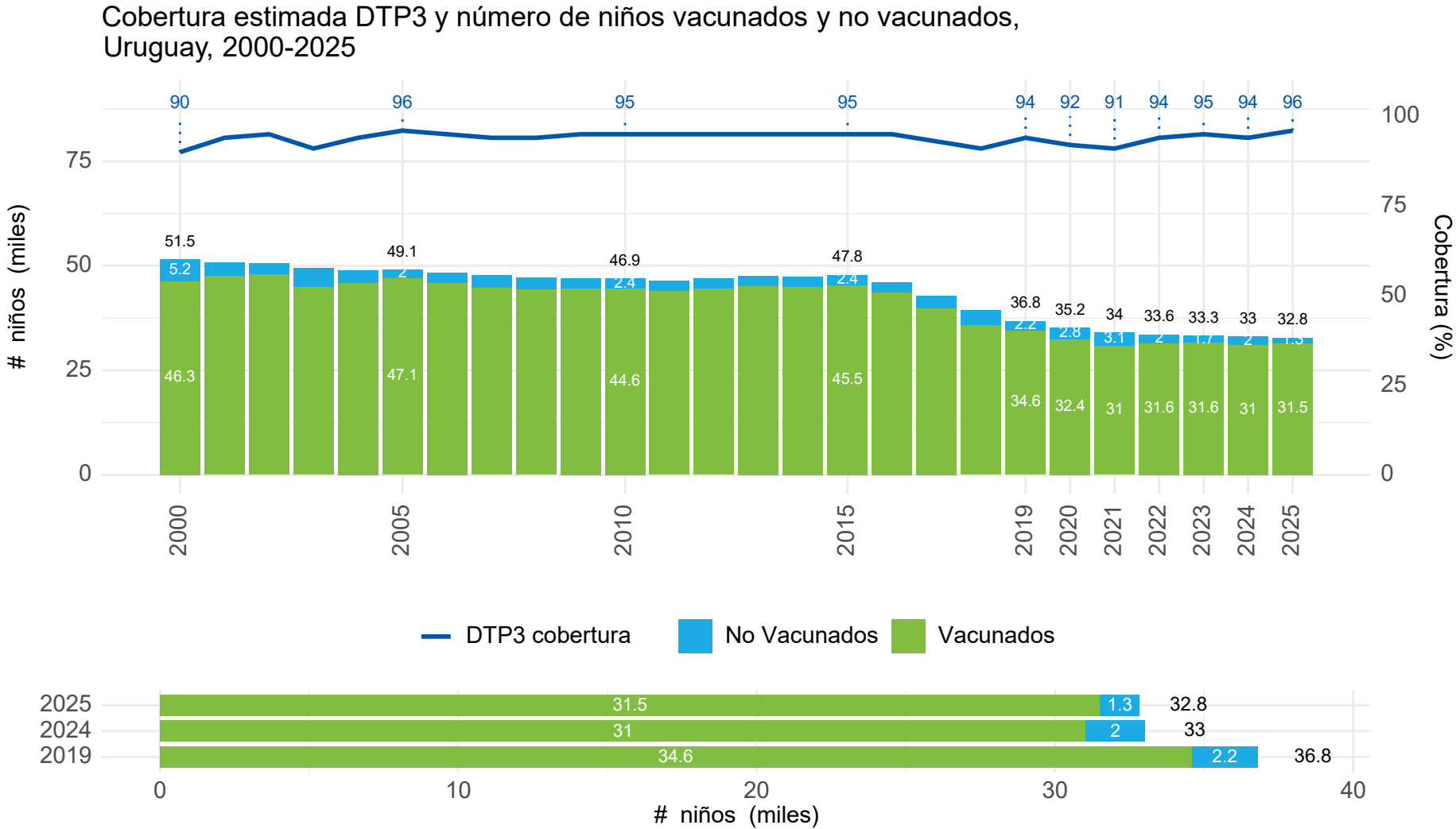
El número de niños vacunados con la DTP3 disminuyó un 9 % en comparación con 2019.

El número de lactantes supervivientes disminuyó aproximadamente un 11 % en comparación con 2019.

En 2025 se vacunaron menos niños que en 2019.

En 2025, había menos lactantes supervivientes (población objetivo) que en 2019.

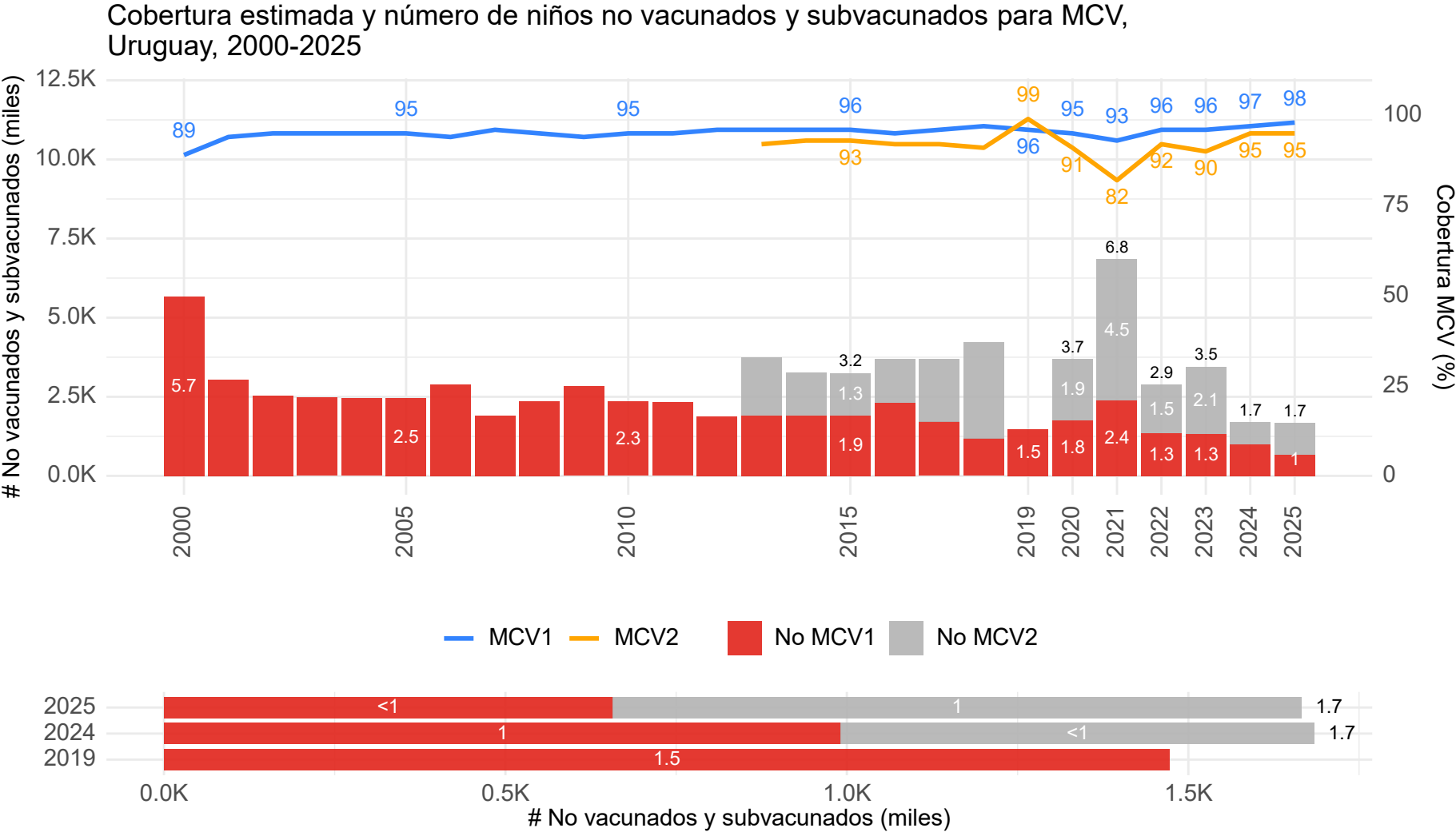
Para que la cobertura vacunal aumente, es necesario que el número de niños vacunados aumente o disminuya a un ritmo más lento que la disminución de la población objetivo de lactantes supervivientes.



Fuente: OMS/UNICEF Estimaciones de la cobertura nacional de inmunización, 2025 revisión
Nota: No vacunados incluye a los niños con dosis cero e infravacunados.

MCV1

La cobertura de la primera campaña de vacunación contra el sarampión (MCV1) se mantuvo relativamente constante (con una variación inferior al 1 %) en el 97 % en 2025, lo que dejó a menos de 1.000 niños sin protección alguna contra el sarampión. La cobertura de la segunda campaña de vacunación contra el sarampión (MCV2) también se mantuvo constante en el 95 %.



Fuente: OMS/UNICEF Estimaciones de la cobertura nacional de inmunización, 2025 revisión
Nota: Las líneas muestran la cobertura vacunal y las barras el número de niños.

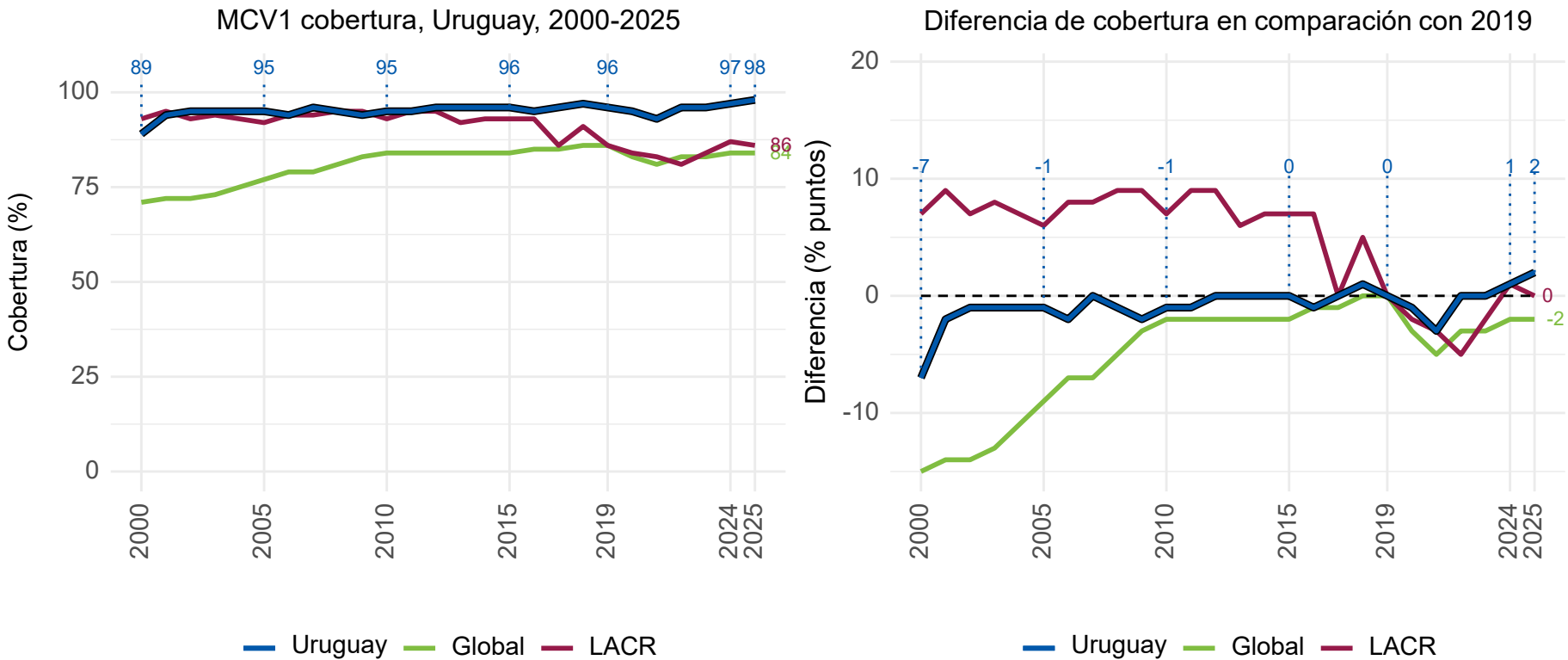
El sarampión, debido a su alta transmisibilidad, actúa como un «canario en la mina de carbón», poniendo rápidamente de manifiesto cualquier brecha en la inmunidad de la población. Por lo tanto, la cobertura de la vacuna contra el sarampión (MCV) se utiliza a menudo como indicador de la protección.

El porcentaje de niños que recibieron la primera dosis de la vacuna contra el sarampión (MCV1) —normalmente a los 9 o 12 meses, según el calendario nacional de vacunación— se mantuvo relativamente constante (con una variación inferior al 1 %) en el 98 %. Esta cifra es superior a la de 2019, cuando la cobertura fue del 96 %.

Menos de 1 000 niños no recibieron su primera dosis rutinaria de la vacuna contra el sarampión.

La segunda dosis de la vacuna contra el sarampión (MCV2) se administra normalmente a niños de entre 18 meses y cinco años. La cobertura de la MCV2 se mantuvo constante en el 95 % en 2025.

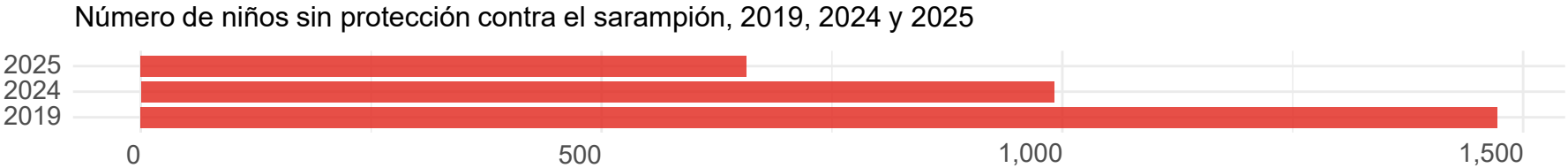
En 2025, la cobertura de la vacuna MCV1 en Uruguay fue del 98 %; esto supone 2 puntos porcentuales más que en 2019 y más de 10 puntos porcentuales por encima de las medias tanto mundial como regional.



En 2025, la cobertura de la vacuna MCV1 en Uruguay (98 %) fue 14 puntos porcentuales superior a la media mundial (84 %) y 12 puntos porcentuales superior a la media de todos los países de la red « LACR » (86 %).

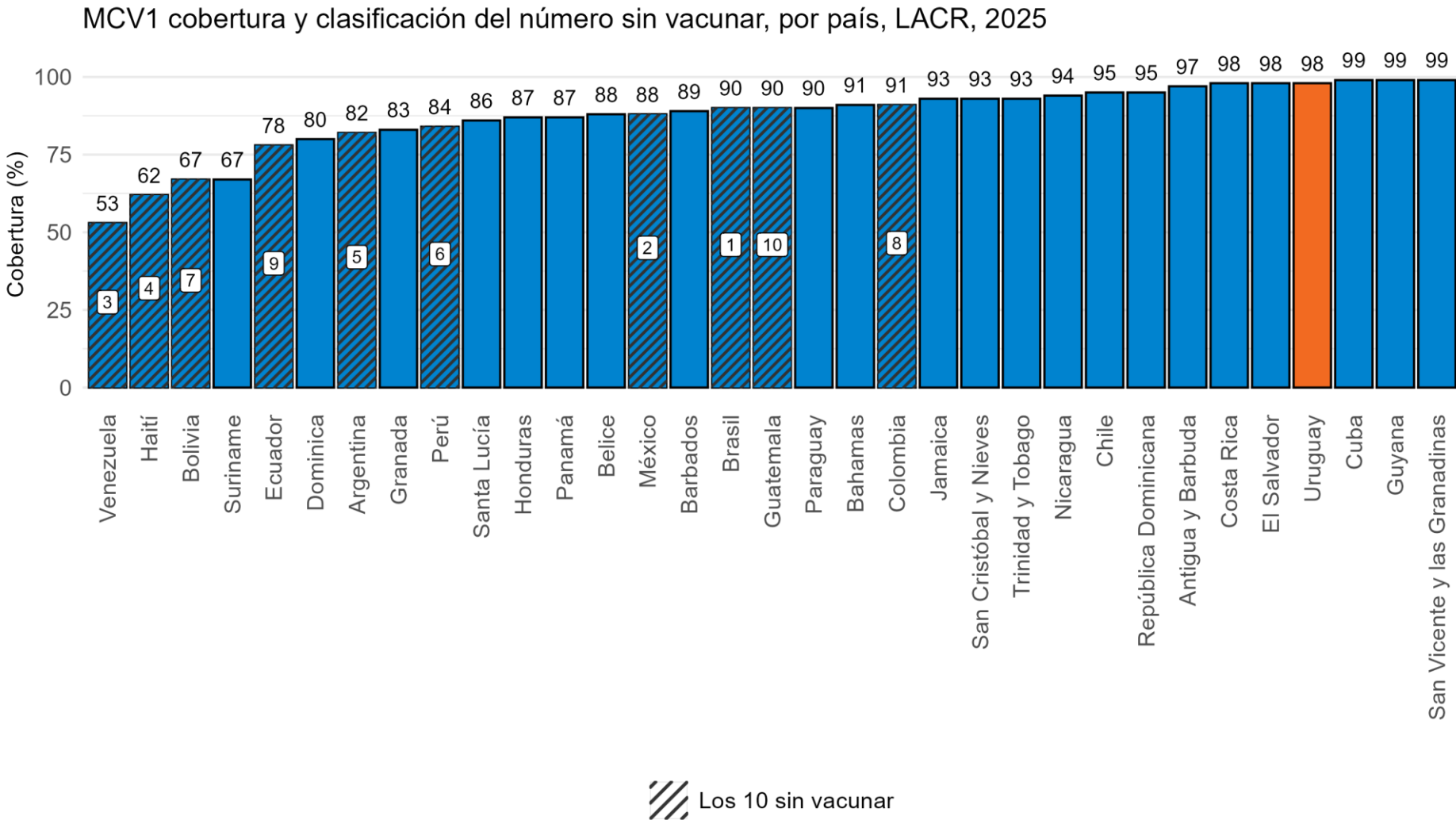
La cobertura nacional de la vacuna MCV1 fue 2 puntos porcentuales superior a la de 2019 (96 %).

Esto equivale a menos de 1 000 niños sin vacunar en 2025, el mismo número de niños sin vacunar que en 2019.



Fuente: OMS/UNICEF Estimaciones de la cobertura nacional de inmunización, 2025 revisión
Nota: Diferencia de cobertura en comparación con 2019 - los valores por encima de cero indican una cobertura superior a la de 2019 y los valores por debajo de cero indican una cobertura inferior a la de 2019.

En 2025, Uruguay tenía una cobertura de la vacuna contra el virus de la mononucleosis infecciosa (MCV1) del 98 % y no figuraba entre los diez países de la región con mayor número de niños sin vacunar.



Este gráfico muestra la cobertura de la MCV1 en los países de LACR, ordenados de menor a mayor cobertura, y la clasificación de los 10 países con más niños sin vacunar, según las cifras absolutas.

En 2025, Uruguay ocupaba el puesto 28 de 33 países en cuanto a la cobertura más baja de la vacuna MCV1 (teniendo en cuenta los empates en la clasificación).

Uruguay no figuraba entre los 10 países con mayor número de niños sin vacunar.

Nota: Los países con cohortes grandes pueden tener un número elevado de niños sin vacunar a pesar de la alta cobertura vacunal. Es importante tener en cuenta tanto la cobertura como el número absoluto de niños sin vacunar para garantizar que no se pase por alto a los países vulnerables con cohortes de nacimiento pequeñas.

Fuente: OMS/UNICEF Estimaciones de la cobertura nacional de inmunización, 2025 revisión
Nota: Las barras se clasifican por cobertura ascendente. Los números en las burbujas muestran la clasificación superior 10 basada en el número absoluto de hijos sin vacunar.

Para que aumente la cobertura vacunal, es necesario que el número de niños vacunados aumente o disminuya a un ritmo más lento que la disminución de la población infantil objetivo que sobrevive.

La cobertura de la vacuna MCV1 en 2025 (98 %) fue superior a la de 2019 (96 %).

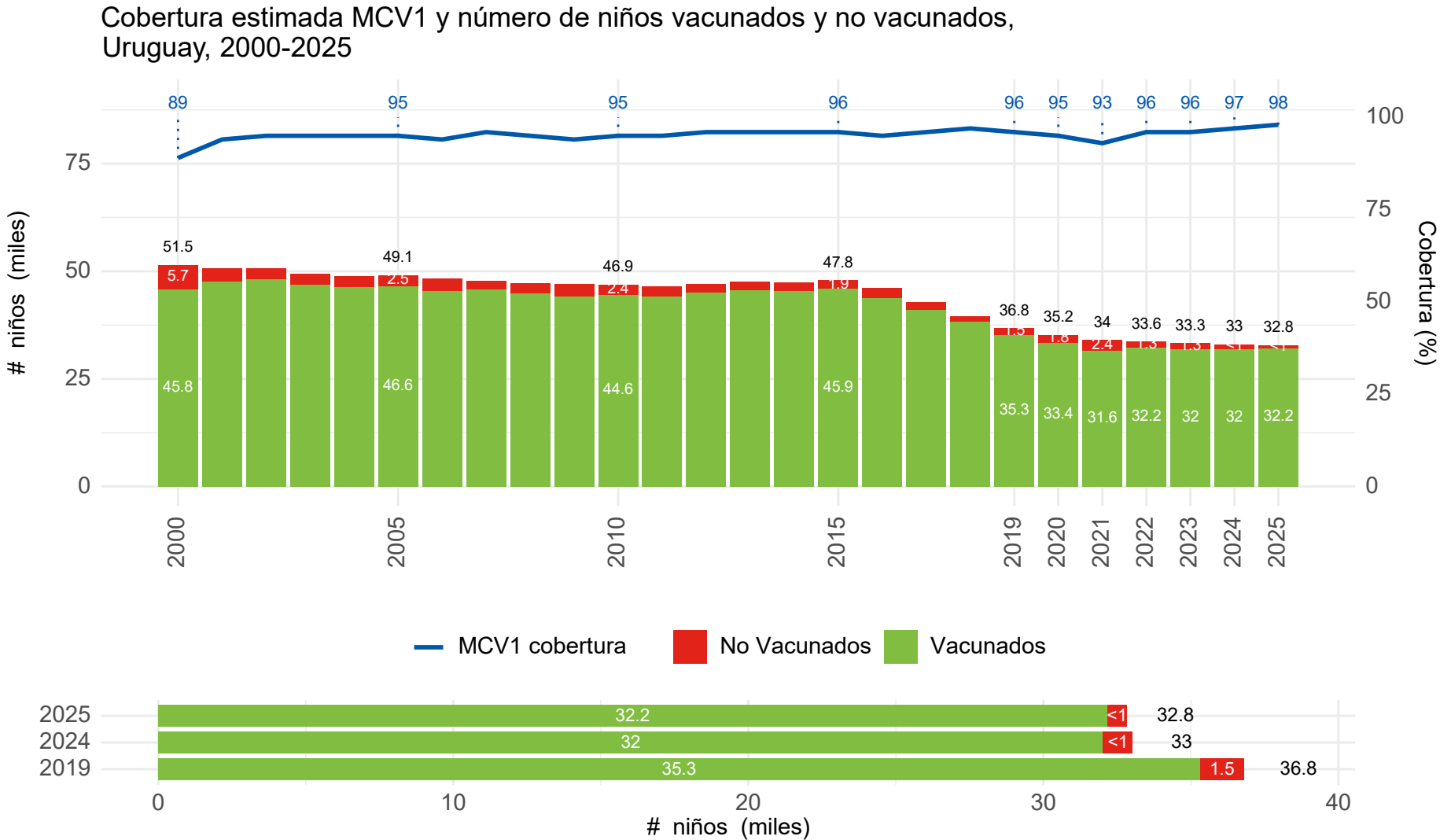
El número de niños vacunados con la MCV1 disminuyó un 9 % en comparación con 2019.

El número de lactantes supervivientes disminuyó aproximadamente un 11 % en comparación con 2019.

En 2025 se vacunaron menos niños que en 2019.

En 2025, había menos lactantes supervivientes (población objetivo) que en 2019.

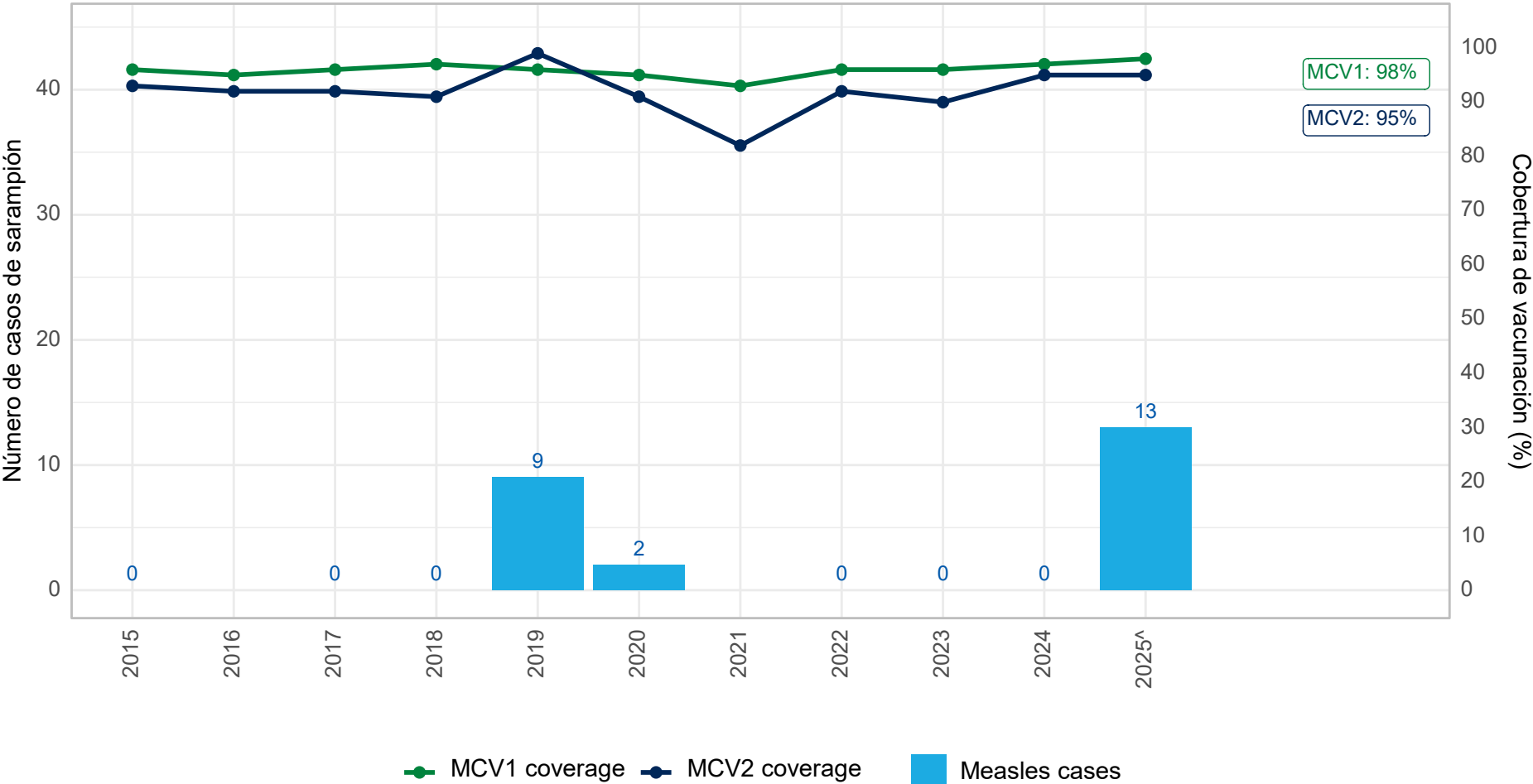
Para que la cobertura vacunal aumente, es necesario que el número de niños vacunados aumente o disminuya a un ritmo más lento que la disminución de la población objetivo de lactantes supervivientes.



Fuente: OMS/UNICEF Estimaciones de la cobertura nacional de inmunización, 2025 revisión

En 2025, Uruguay registró un aumento de los casos de sarampión en comparación con 2024, mientras que la cobertura de la primera dosis de la vacuna contra el sarampión (MCV1) fue del 98 % y la de la segunda dosis (MCV2), del 95 %.

Tendencias en el número de casos de sarampión y cobertura de MCV, Uruguay, 2015-2025



Fuente: OMS/UNICEF Estimaciones de la cobertura nacional de inmunización, 2025 revisión; Casos de sarampión y rubéola notificados y tasas de incidencia por los Estados Miembros de la OMS, a 12 junio 2026. Datos provisionales basados en datos mensuales comunicados a la OMS (Ginebra) hasta 12 junio 2026. Los años con desabastecimiento de vacunas contra el sarampión y las cruces (^) indican años con campañas de vacunación contra el sarampión (nacionales o subnacionales).

En 2025, se registraron un total de 13 casos confirmados de sarampión en Uruguay. Ese mismo año, la cobertura de la vacuna contra el sarampión (MCV1) fue del 98 % y la de la segunda dosis (MCV2), del 95 %.

No se registraron casos confirmados el año anterior (n = 0).

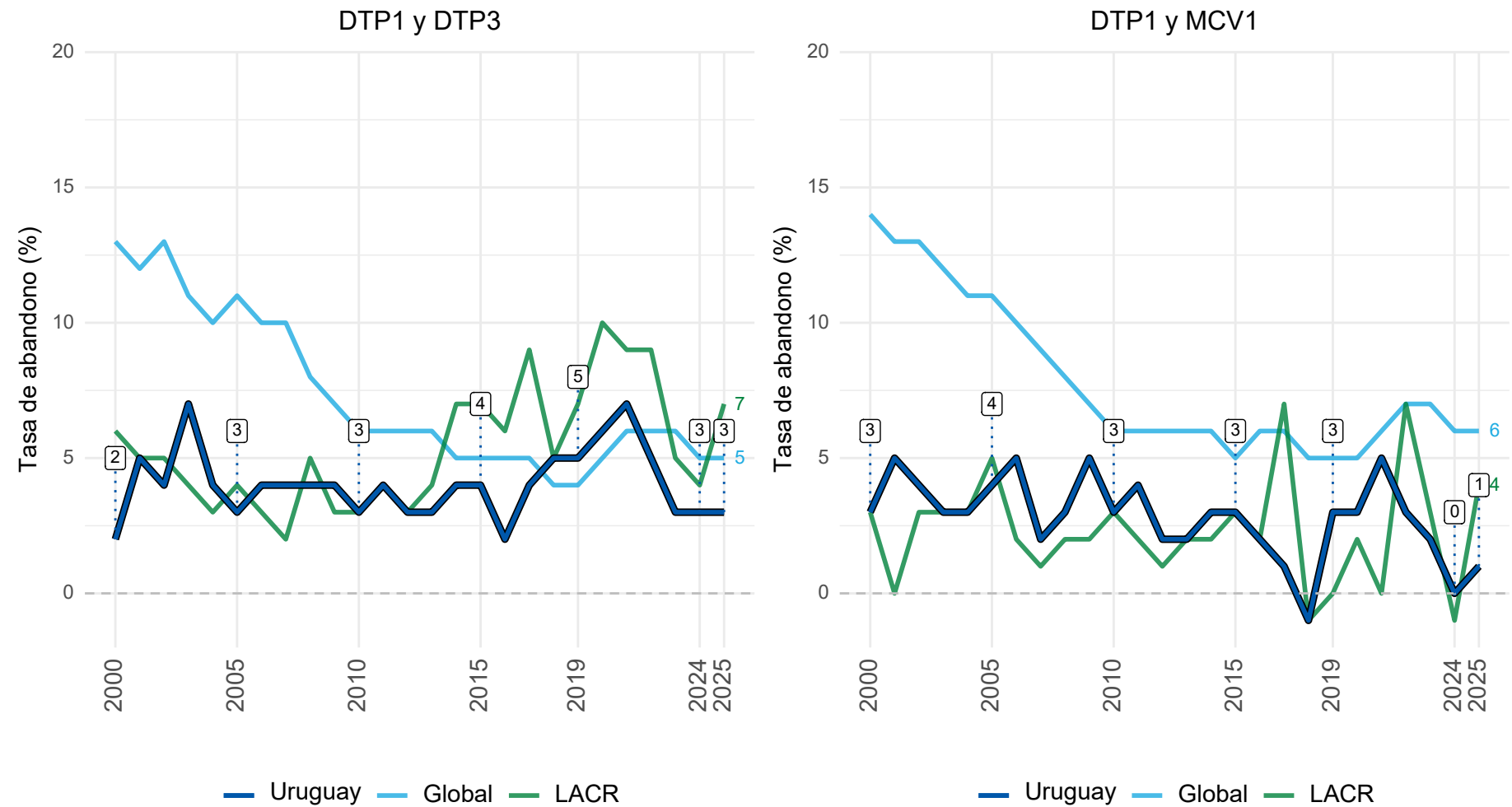
El mayor número de casos de sarampión se registró en 2025 (n = 13). En ese año, la cobertura de la MCV1 fue del 98 %.

En 2025 se llevaron a cabo actividades o campañas de inmunización complementarias con vacunas que contienen el virus del sarampión.

Vacunación infantil: Tablas adicionales

En 2025, el abandono de las vacunas DTP1 y DTP3/MCV1 fue bajo en Uruguay, lo que indica una buena retención de los niños en los programas de vacunación y que las iniciativas actuales para garantizar el seguimiento están dando buenos resultados.

Abandono de la vacunación, Uruguay, 2000-2025



Fuente: OMS/UNICEF Estimaciones de la cobertura nacional de inmunización, 2025 revisión
Clasificación del abandono: <5 % = bajo, 5-10 % = medio, >10 % = alto

Las tasas de abandono muestran el porcentaje de niños que recibieron la DTP1, pero no la DTP3/MCV1. Las tasas de abandono bajas indican una alta retención de niños en los programas de inmunización.

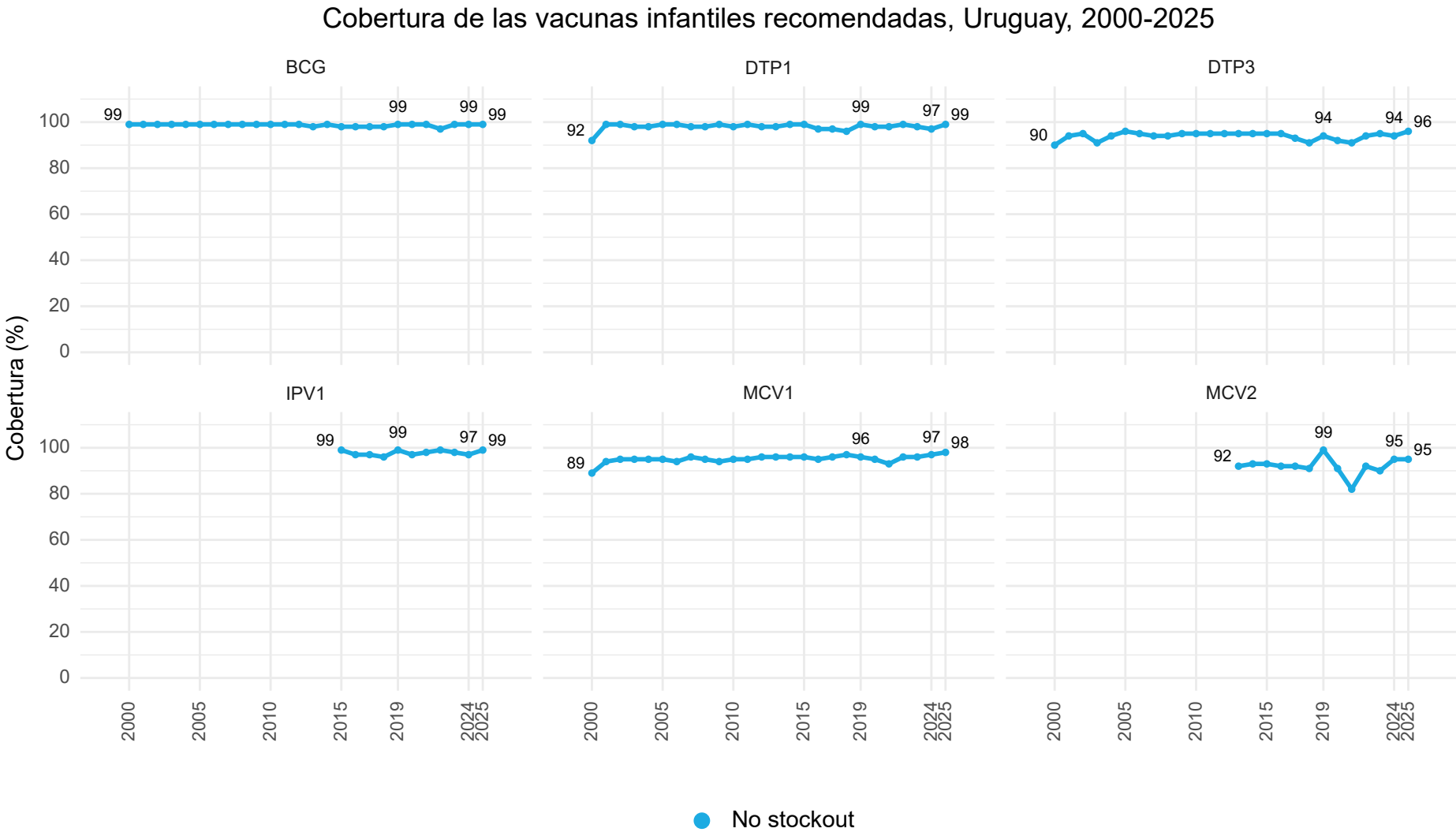
Este gráfico muestra las tendencias en las tasas de abandono entre la DTP1 y la DTP3, y entre la DTP1 y la MCV1.

En 2025, el 3 % de los niños que recibieron la primera dosis de DTP no recibieron la tercera dosis de DTP (izquierda), y el 1 % de los niños que recibieron la primera dosis de DTP no recibieron la primera dosis de MCV (derecha).

La baja tasa de abandono de la DTP indica una buena capacidad para administrar una serie completa de vacunas en las primeras etapas de la vida. La baja tasa de abandono de la DTP-MCV indica una buena retención en los programas de inmunización y la capacidad de administrar un ciclo completo de vacunas durante la primera infancia (hasta un año).

En 2025, el abandono de la DTP en Uruguay fue inferior a la tasa mundial, mientras que el abandono de la DTP-MCV fue inferior a la tasa mundial.

En 2025, Uruguay registró su cobertura más baja en la vacuna MCV2 (95 %), mientras que la mayoría de las demás vacunas sistemáticas se situaron entre el 96 % y el 99 %; tres antígenos se mantuvieron constantes desde 2019 y cuatro antígenos aumentaron desde 2024.



Fuente: OMS/UNICEF Estimaciones de la cobertura nacional de inmunización, 2025 revisión
Nota: Las etiquetas de datos se muestran para 2000 (o el primer año del informe), 2019 y 2025.

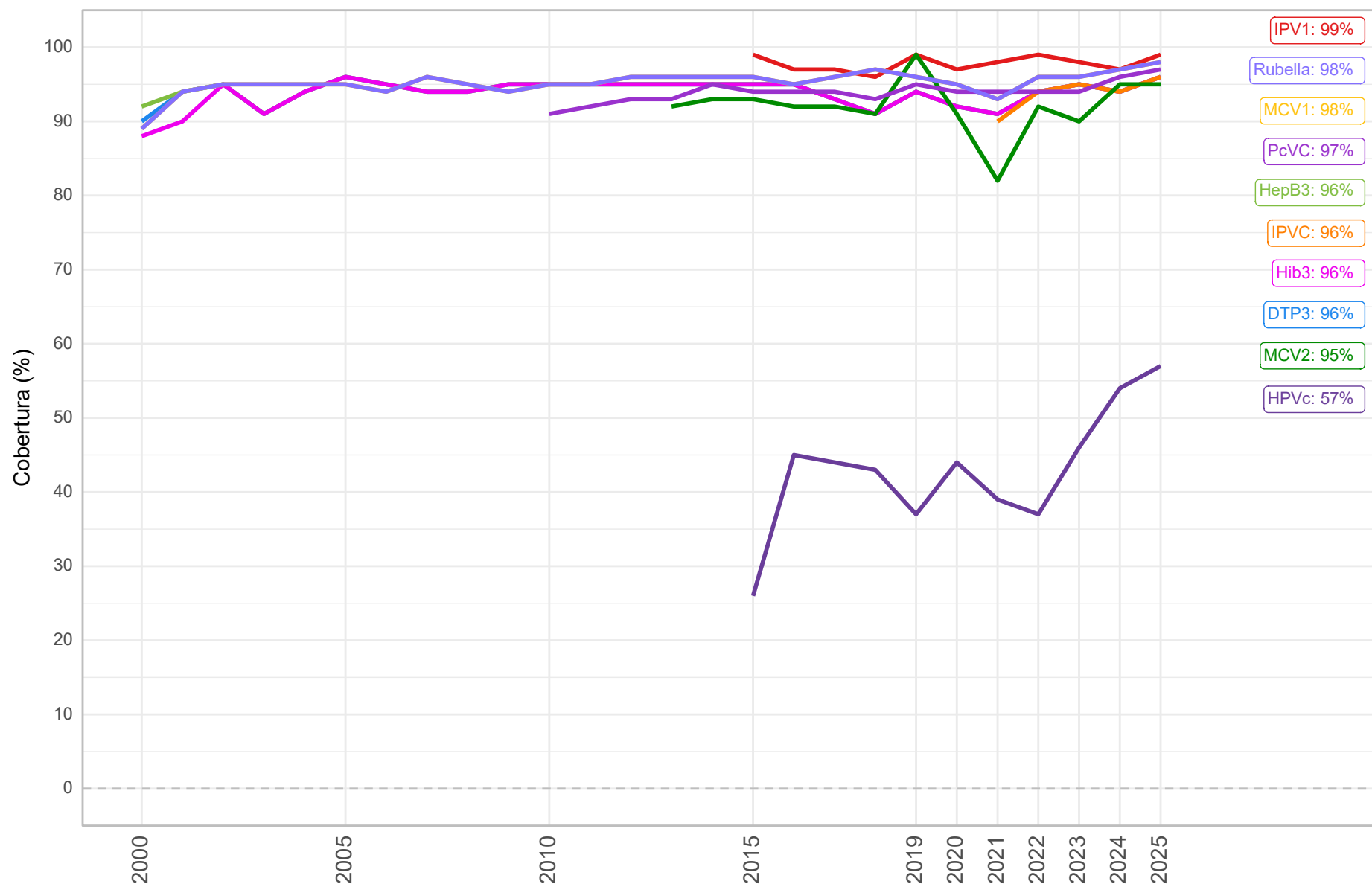
Este gráfico muestra las tendencias en la cobertura de determinadas vacunas rutinarias básicas recomendadas en la infancia.

En 2025, la MCV2 presentaba la cobertura más baja (95 %), seguida de la DTP3 (96 %).

En comparación con 2019, la cobertura de tres vacunas se mantuvo constante (BCG, DTP1 e IPV1), la de dos vacunas aumentó (DTP3 y MCV1) y la de una vacuna disminuyó (MCV2).

En comparación con 2024, la cobertura de dos vacunas se mantuvo constante (BCG y MCV2) y la de cuatro vacunas aumentó (DTP1, DTP3, IPV1 y MCV1).

Cobertura vacunal (%), Uruguay, 2000-2025



Este gráfico muestra las tendencias en la cobertura de nueve vacunas (serie completa).

En 2025, la vacuna contra el VPH (HPVc) presentaba la cobertura más baja de todas las vacunas (57 %), seguida de la vacuna contra la poliomielitis (MCV2) (95 %).

La cobertura de seis vacunas aumentó (DTP3, HEPB3, HIB3, HPVc, MCV1 y RUBELLA), la de una vacuna se mantuvo igual (IPV1) y la de otra disminuyó (MCV2) en comparación con la cobertura respectiva de 2019.

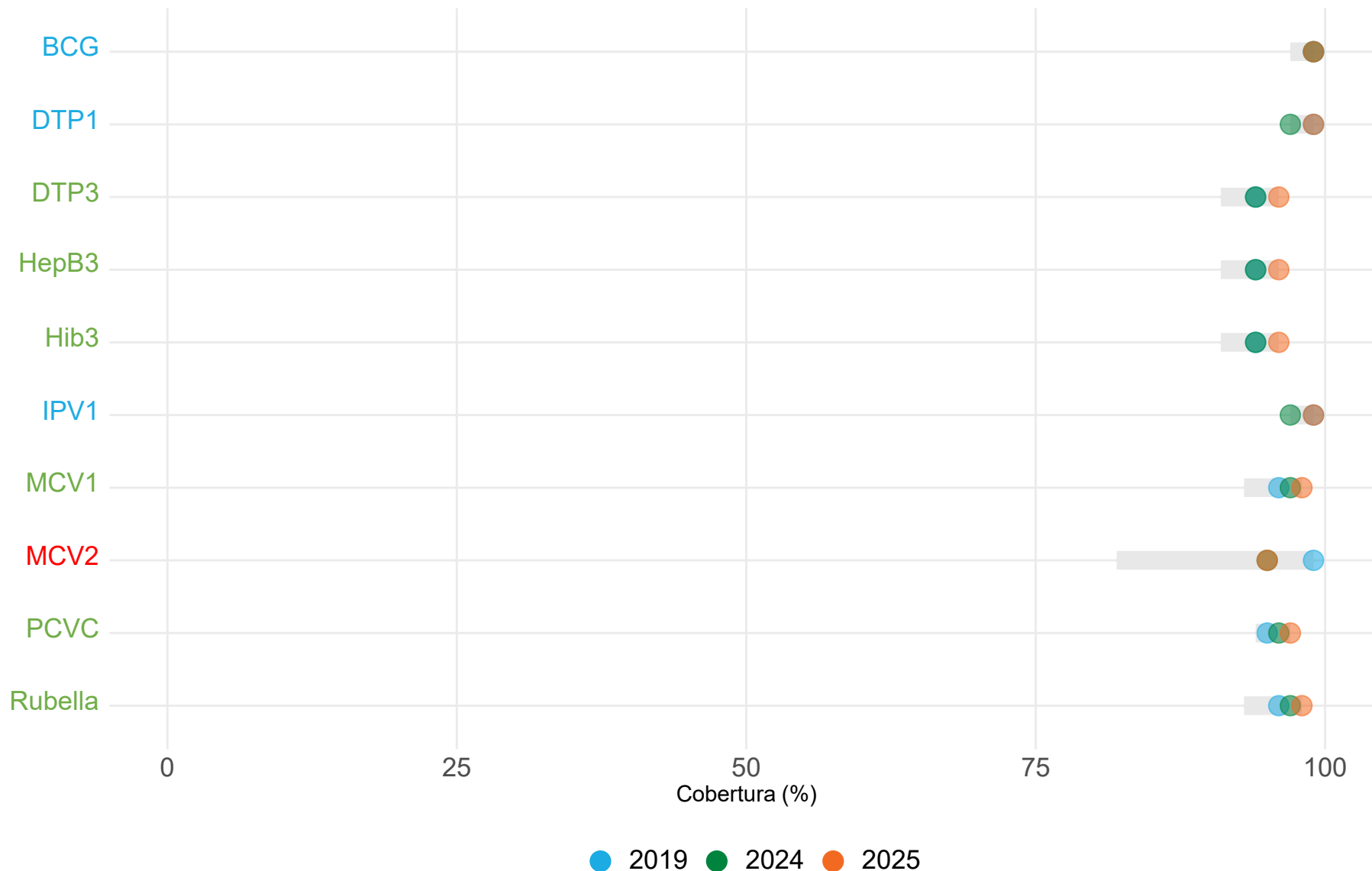
La cobertura de ocho vacunas aumentó (DTP3, HEPB3, HIB3, HPVc, IPV1, IPVC, MCV1 y RUBELLA) y la de una vacuna se mantuvo igual (MCV2) en comparación con la cobertura respectiva de 2024.



WUENIC 2025 revision

Fuente: OMS/UNICEF Estimaciones de la cobertura nacional de inmunización, 2025 revisión
Los números que aparecen en las burbujas de las etiquetas de datos se refieren a la cobertura vacunal en el último año para el que se dispone de estimaciones.

Cobertura vacunal (%), Uruguay, 2019-2025



Fuente: OMS/UNICEF Estimaciones de la cobertura nacional de inmunización, 2025 revisión
 Nota: La barra gris abarca la cobertura de la vacuna en todos los años 2019-2025 y los puntos representan la cobertura en años específicos.
 Se muestra la cobertura de las vacunas con datos de todos los años 2019-2025.
 Los nombres de las vacunas se colorean según si la cobertura es inferior (rojo), igual (azul) o superior (verde) a la de 2019.

Este gráfico muestra el rango de cobertura en todos los años desde 2019 hasta 2025 (barras grises) y la cobertura en años específicos (puntos), por vacuna. El gráfico se puede utilizar para evaluar la recuperación hasta los niveles previos a la pandemia.

La cobertura de la DTP1 disminuyó entre 2019 (99 %) y 2024 (97 %). La cobertura de la DTP1 aumentó en 2025 (99 %) en comparación con 2024, y fue la misma que en 2019. Entre 2019 y 2025, la cobertura de la DTP1 alcanzó su nivel más bajo en 2024 (97 %).

En 2024, tres vacunas tuvieron una cobertura inferior a la de 2019.

En 2025, una vacuna tuvo una cobertura inferior a la de 2019.

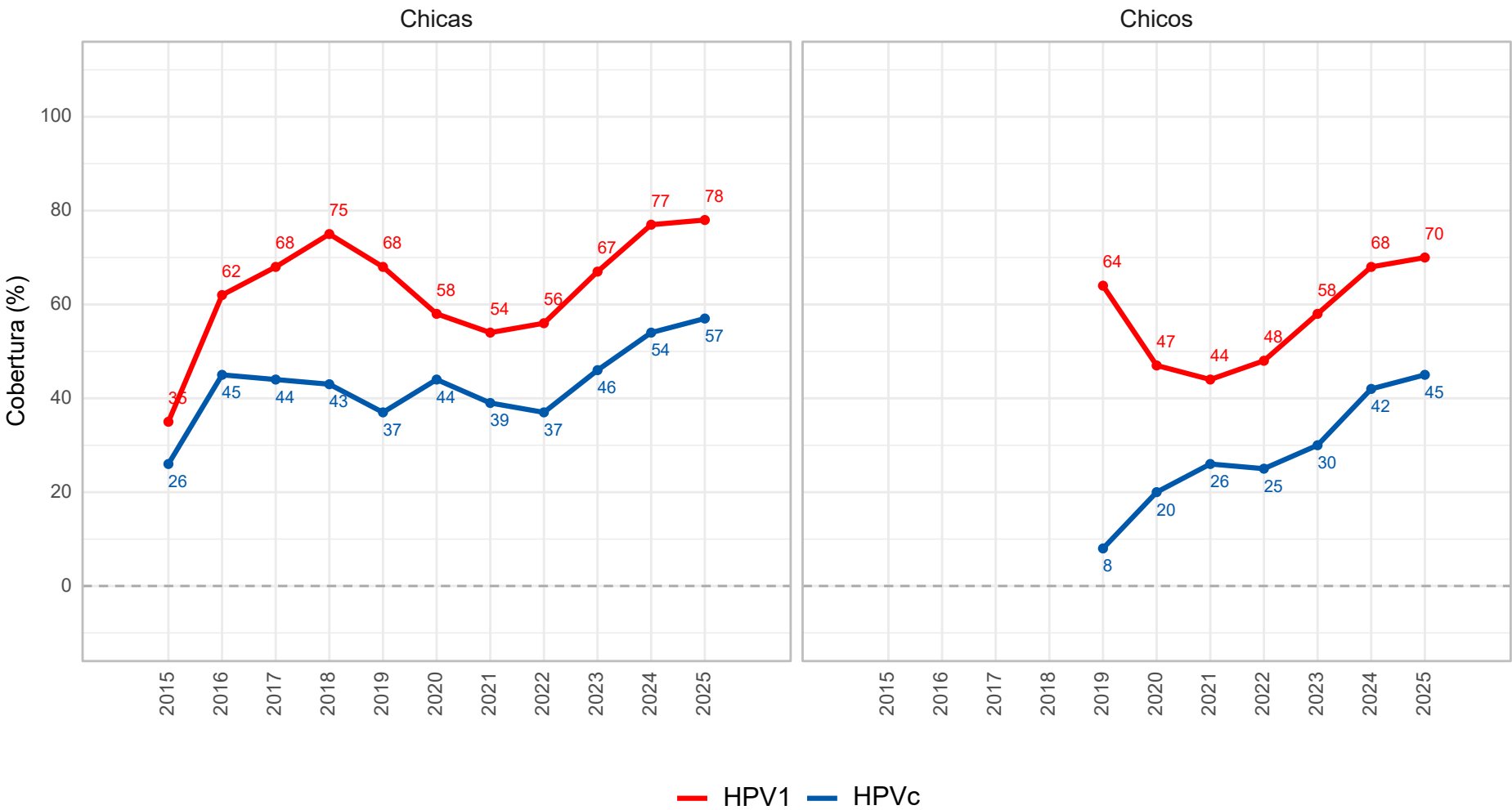
En 2025, ninguna vacuna tuvo una cobertura inferior a la de 2024.

HPV vaccination

Métodos: • [Bruni et al. 2021, HPV vaccination introduction worldwide and WHO and UNICEF estimates of national HPV immunization coverage 2010–2019 \(supplementary materials\).](#)

En 2025, la cobertura de la última dosis de la vacuna contra el VPH entre las niñas aumentó hasta el 57 % y entre los niños hasta el 45 %.

Cobertura de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) (%), Uruguay, 2015-2025



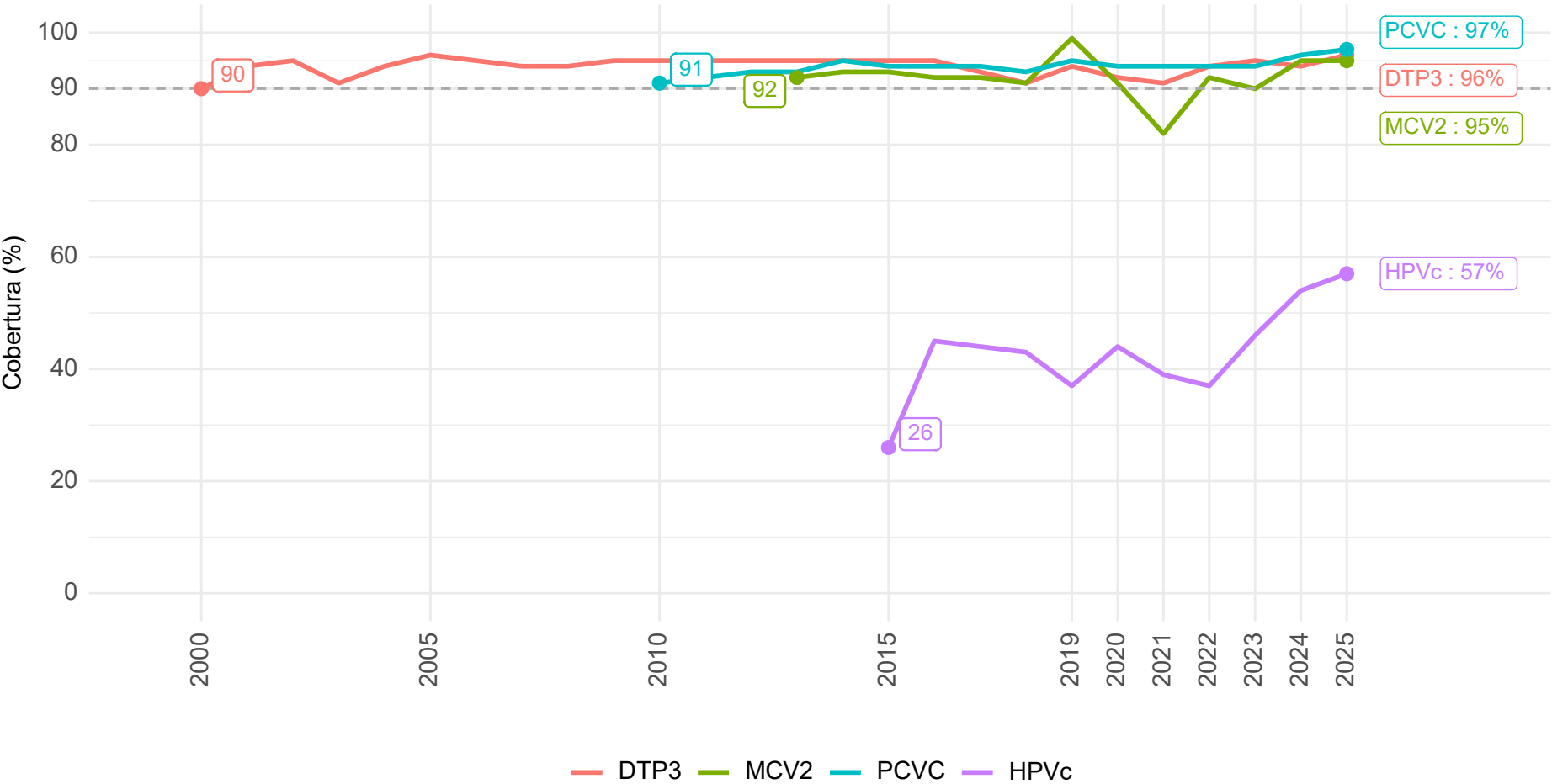
El primer año para el que se disponen estimaciones de la cobertura del programa contra el VPH en Uruguay fue 2015.

En 2025, la cobertura del programa para la primera dosis (HPV1) entre las niñas fue del 78 %. En 2025, la cobertura del programa para la última dosis (HPVc) entre las niñas fue del 57 %.

SDG 3.b.1

En 2025, Uruguay alcanzó el objetivo de cobertura del 90 % de los ODS para la DTP3, la MCV2 y la PCVC, pero no para el resto de vacunas.

ODS 3.b.1: Proporción de la población objetivo cubierta por todas las vacunas incluidas en su programa nacional, Uruguay, 2000-2025



Fuente: OMS/UNICEF Estimaciones de la cobertura nacional de inmunización, 2025 revisión
Nota: Los cuatro indicadores de cobertura de vacunación que contribuyen al indicador 3.b.1 de los ODS son: DTP3, MCV2, PCVC y HPVc.
El objetivo mundial de la Agenda de Inmunización 2030 (IA2030) es alcanzar una cobertura del 90 % para los cuatro antígenos en 2030.

Cuatro indicadores de cobertura vacunal contribuyen al Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, indicador b.1: DTP3, PCV3, MCV2 y VPH.

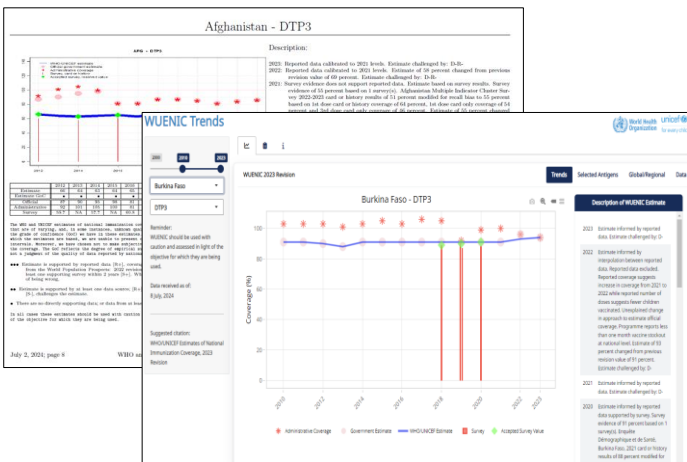
La meta mundial de IA2030 es alcanzar una cobertura del 90 % para los cuatro antígenos para 2030.

Uruguay cuenta con las cuatro vacunas de los ODS.

En 2025, Uruguay había alcanzado una cobertura de al menos el 90 % en tres de las cuatro vacunas.

Recursos adicionales

WUENIC country profiles (PDF and interactive versions)

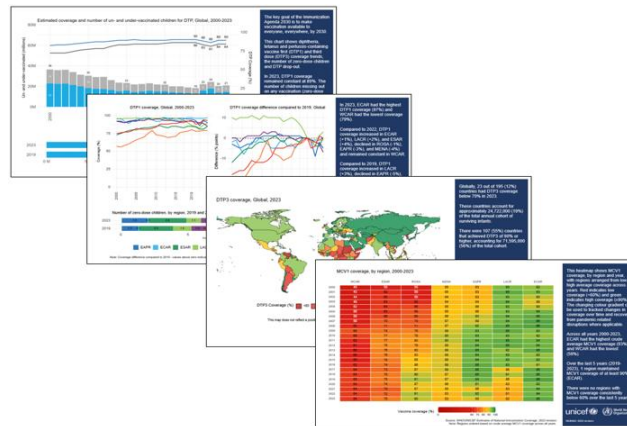


Datasets: WUENIC, HPV, survey database

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
	unicef_regioiso3c	country	vaccine	year	target_grp	coverage	vaccinated	unvaccinated	target	
1	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1982	births	10	57,000	514,000	571,000	
2	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1983	births	10	56,000	503,000	559,000	
3	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1984	births	11	62,000	501,000	563,000	
4	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1985	births	17	100,000	490,000	591,000	
5	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1986	births	18	107,000	489,000	596,000	
6	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1987	births	27	161,000	434,000	595,000	
7	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1988	births	40	238,000	358,000	596,000	
8	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1989	births	38	233,000	380,000	614,000	
9	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1990	births	30	191,000	446,000	637,000	
10	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1991	births	21	134,000	505,000	640,000	
11	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1992	births	19	127,000	541,000	668,000	
12	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1993	births	17			760,000	
13	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1994	births	15			852,000	
14	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1995	births				899,000	
15	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1996	births				932,000	
16	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1997	births				962,000	
17	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1998	births				986,000	
18	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1999	births				1,013,000	
19	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	2000	births	30			1,037,000	
20	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	2001	births	43	453,000	374,000	1,007,000	
21	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	2002	births	46	467,000	548,000	1,015,000	
22	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	2002	births					

Country and region-specific slides:

UNICEF, WHO, World Bank, Gavi and African Union regions

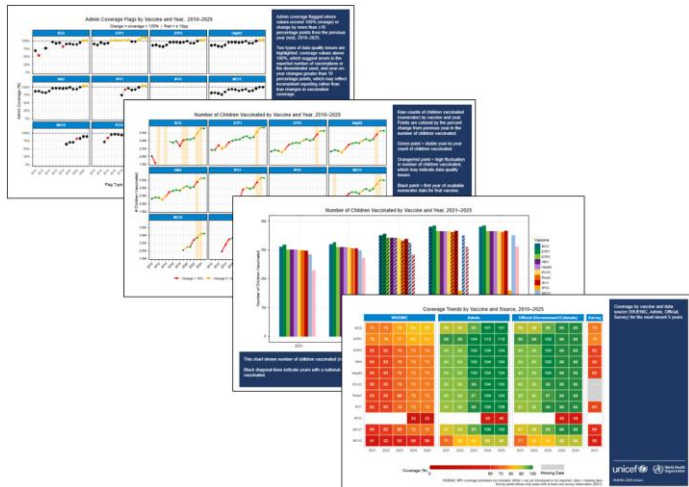


Interactive immunization regional snapshots:

UNICEF, WHO, World Bank, Gavi and African Union regions

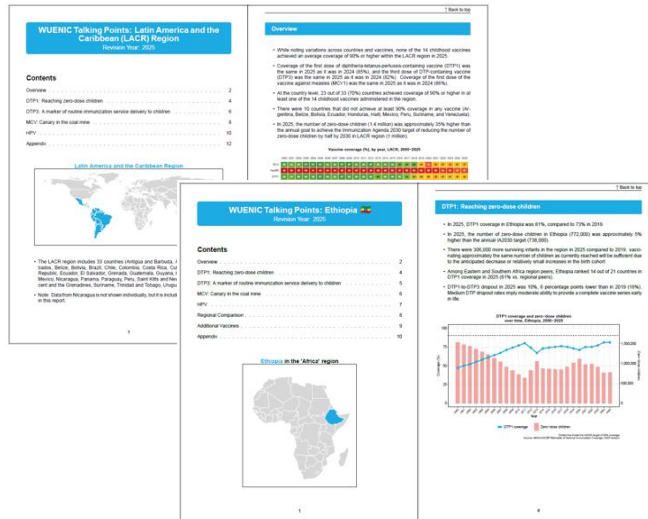


Country data quality reports (NEW 2026)



Country and region-specific high-level talking points

(NEW 2026)



Recursos adicionales

Se pueden consultar más fuentes de información sobre vacunación en: <https://data.unicef.org/resources/immunization/>

Los perfiles interactivos de los países de la WUENIC se pueden consultar en:

<https://worldhealthorg.shinyapps.io/wuenic-trends/>

Cuestionario breve de retroalimentación

(5 minutos)

Nos gustaría conocer su opinión sobre las agrupaciones mundiales (GAVI, Unión Africana, Banco Mundial, OMS y UNICEF) y las diapositivas de PowerPoint a nivel nacional elaboradas para la publicación de las estimaciones mundiales sobre inmunización. Sus comentarios nos ayudarán a comprender su utilidad y a identificar aspectos que pueden mejorarse.

Le rogamos que dedique unos minutos a completar esta breve encuesta y nos haga llegar su opinión:

<https://forms.office.com/e/Qv1HXxxNZQ>

