



Venezuela

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 descendió 10 puntos porcentuales, pasando del 67 % en 2024 al 57 % en 2025.
- La cobertura de la DTP3 descendió 12 puntos porcentuales, pasando del 62 % en 2024 al 50 % en 2025.
- En 2025 había 44 000 niños más que no habían recibido ninguna dosis. Esto deja a 185 000 niños sin vacunar, vulnerables a enfermedades prevenibles mediante vacunación, y a otros 30 000 con una protección incompleta.
- Venezuela representaba el 19,1 % de los niños sin ninguna dosis en América Latina y el Caribe (LACR) y el 1,4 % de los niños sin ninguna dosis a nivel mundial.
- La cobertura de la primera dosis de la vacuna contra el sarampión (MCV1) descendió 18 puntos porcentuales, pasando del 71 % en 2024 al 53 % en 2025. Hubo 202 000 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) disminuyó en 13 puntos porcentuales, pasando del 51 % en 2024 al 38 % en 2025.
- No se introdujo la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH).

Calendario de vacunación, 2025

Level	Vaccine	Dose number and age administered				
		1	2	3	4	5
National	BCG	Birth				
National	DTWPHIBHEPB	2 months	4 months	6 months		
National	DTWPHIBHEPB (booster)				18 months	
National	HEPB (pediatric)	Birth				
National	IPV	2 months	4 months			
National	MMR	12 months	18 months			
National	OPV			6 months	18 months	5 years
National	PCV	2 months	4 months	18 months		
National	Rotavirus	2 months	4 months			
National	YF	12 months				

Esta tabla muestra el calendario nacional de inmunización 2025 para los servicios rutinarios en Venezuela, 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	Partial introduction
HPV (Human papillomavirus) vaccine	Not introduced	
HepB birth dose	2003	
Hepatitis B vaccine	2000	
Hib (Haemophilus influenzae type B) vaccine	2000	
IPV (Inactivated polio vaccine)	2016	
IPV (Inactivated polio vaccine) 2nd dose	2021	
Malaria vaccine	Not introduced	
Measles-containing vaccine 2nd dose	2009	
Meningococcal meningitis vaccines (any strain)	Not introduced	
Mumps vaccine	1998	
PCV (Pneumococcal conjugate vaccine)	Not introduced	
RSV (Respiratory syncytial virus) immunization strategy	Not introduced	
Rotavirus vaccine	Not introduced	
Rubella vaccine	1998	
Typhoid conjugate vaccine	Not introduced	

Esta tabla muestra el año en que se introdujo cada vacuna en Venezuela. 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	2021	2022
Auto-disable syringes	National (12m) and subnational	
BCG		National (9m)
DTP-containing vaccine		National (9m)
HepB	National (6m) and subnational	National (9m)
IPV		National (9m)
PCV	Subnational	National (12m)
Rotavirus	Subnational	National (12m)

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 ningún antígeno, se mantuvo sin cambios para dos y disminuyó para 12, lo que indica una mejora limitada en los resultados de la vacunación sistemática; ninguno alcanzó una cobertura de al menos el 90 %.

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, ninguna de las 14 vacunas del calendario alcanzó una cobertura del 90 % o superior. La cobertura vacunal osciló entre el 0 % y el 60 %.

Desde 2006, se han realizado estimaciones para cinco nuevas vacunas. La IPVC es la vacuna más reciente de las que se han notificado (2021), y alcanzó una cobertura del 54 % en 2025.

En 2025, Venezuela no notificó ningún caso de desabastecimiento de vacunas o suministros.

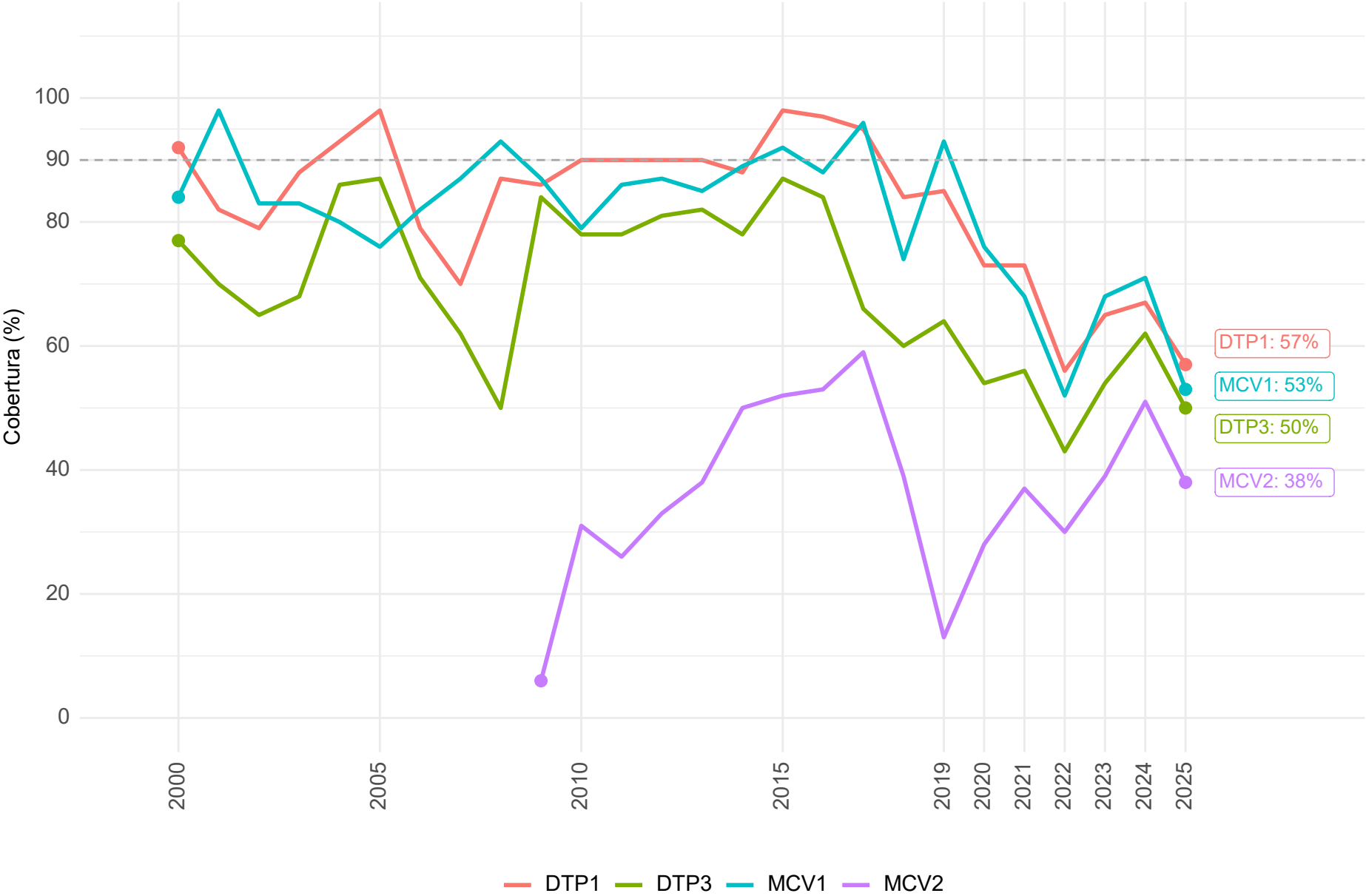
Cobertura vacunal, Venezuela, 2000-2025

	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	93	90	91*	96*	95*	83	82	90	91	92*	95	96	95	97	99*	97	94*	92	91*	82	68	60*	67	66	51
HepBB	14	35	34	44	57	63	61	64	73	66	73	78*	67*	80*	72*	64	56	56*	55	52	50*	37*	24*	28	46	39
DTP1	92	82	79	88*	93	98*	79	70*	87	86*	90	90	90	90	88	98	97	95*	84	85	73*	73	56*	65	67	57
DTP3	77	70	65	68*	86	87*	71	62*	50	84*	78	78	81	82	78	87	84	66*	60	64	54*	56	43*	54	62	50
Hib3	2	34	59	54*	60*	87*	71	62*	51	84*	78	78	81	82	78	87	84	66*	60	64	54*	56	43*	54	62	50
HepB3	5	53	60	72*	82	88*	71	62*	53	84*	78	78*	81*	82*	78*	87	84	66*	60	64	54*	56*	43*	54	62	50
PCVC																24	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RotaC							13	29	50	54*	49*	66	76	77	76	84	47*	18*	0*	0*	0	0*	0*	0	0	0
IPV1																	68*	70*	32	55	68	59	53*	68	67	54
IPVC																						32	42	60	62	54
MCV1	84	98	83	83	80	76*	82	87	93	87	79	86	87	85	89	92	88	96	74	93	76	68	52	68	71	53
RCV1	84	98	83	83	80	76	82	87	93	87	79	86	87	85	89	92	88	96	74	93	76	68	52	68	71	53
MCV2										6	31	26	33	38	50	52	53	59	39	13	28	37	30	39	51	38
YFV	17	28	27	82	94	94	73	65	77	77	48*	73*	87	85	82	85*	84	83*	35*	80	82	75	47	56	71	60



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.

Cobertura de vacunas infantiles clave (%), Venezuela, 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 53 %.

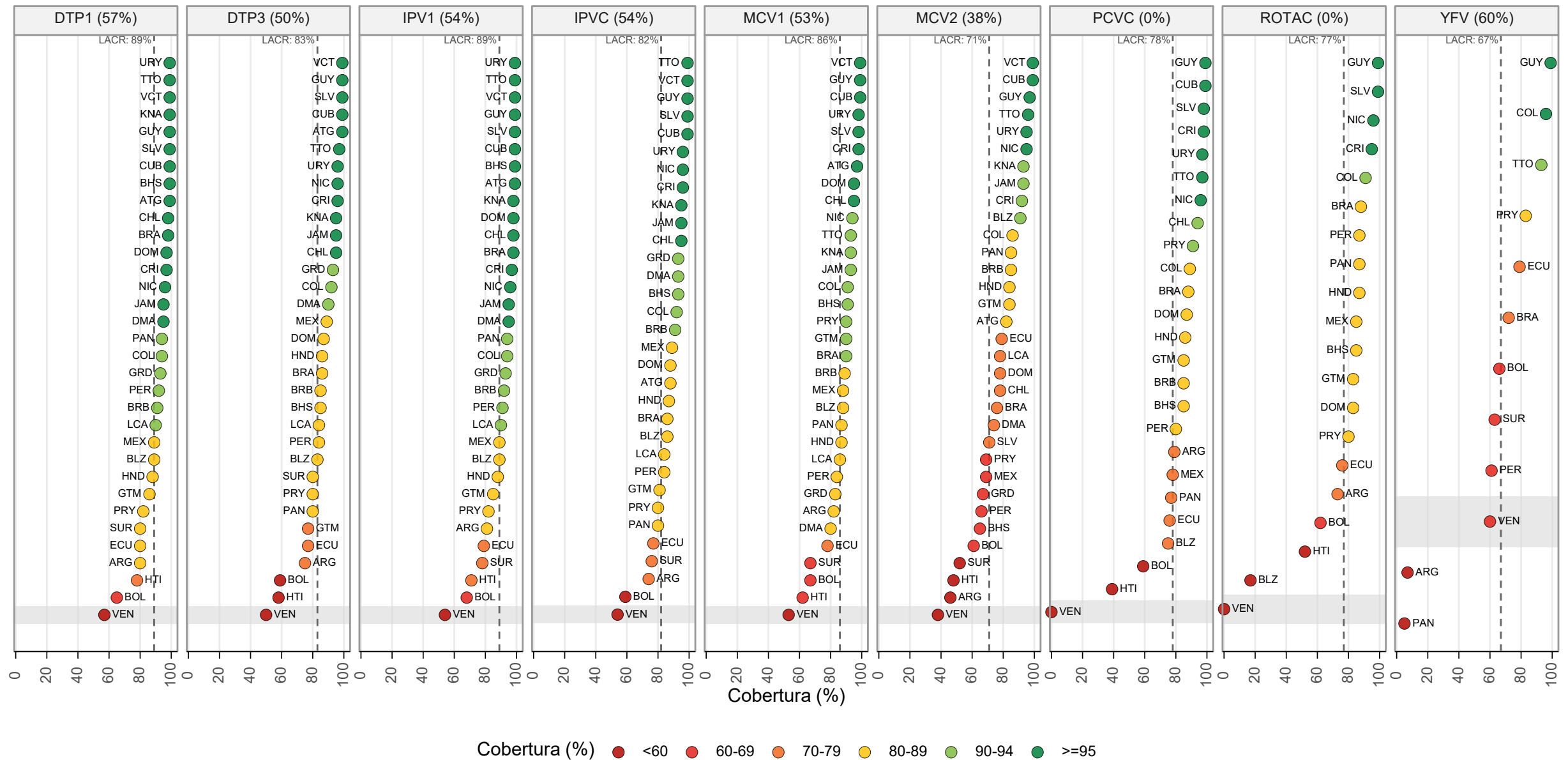
La cobertura de la DTP3 —un indicador del grado de eficacia con el que los países prestan servicios de vacunación a los niños— se situó por debajo del objetivo del 90 % fijado para 2030.

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 se situó por debajo del objetivo del 95 % y la cobertura de la MCV2 también se situó por debajo del objetivo del 95 %.

Entre 2024 y 2025, 0 vacunas aumentaron su cobertura, 4 la redujeron y 0 se mantuvieron igual.

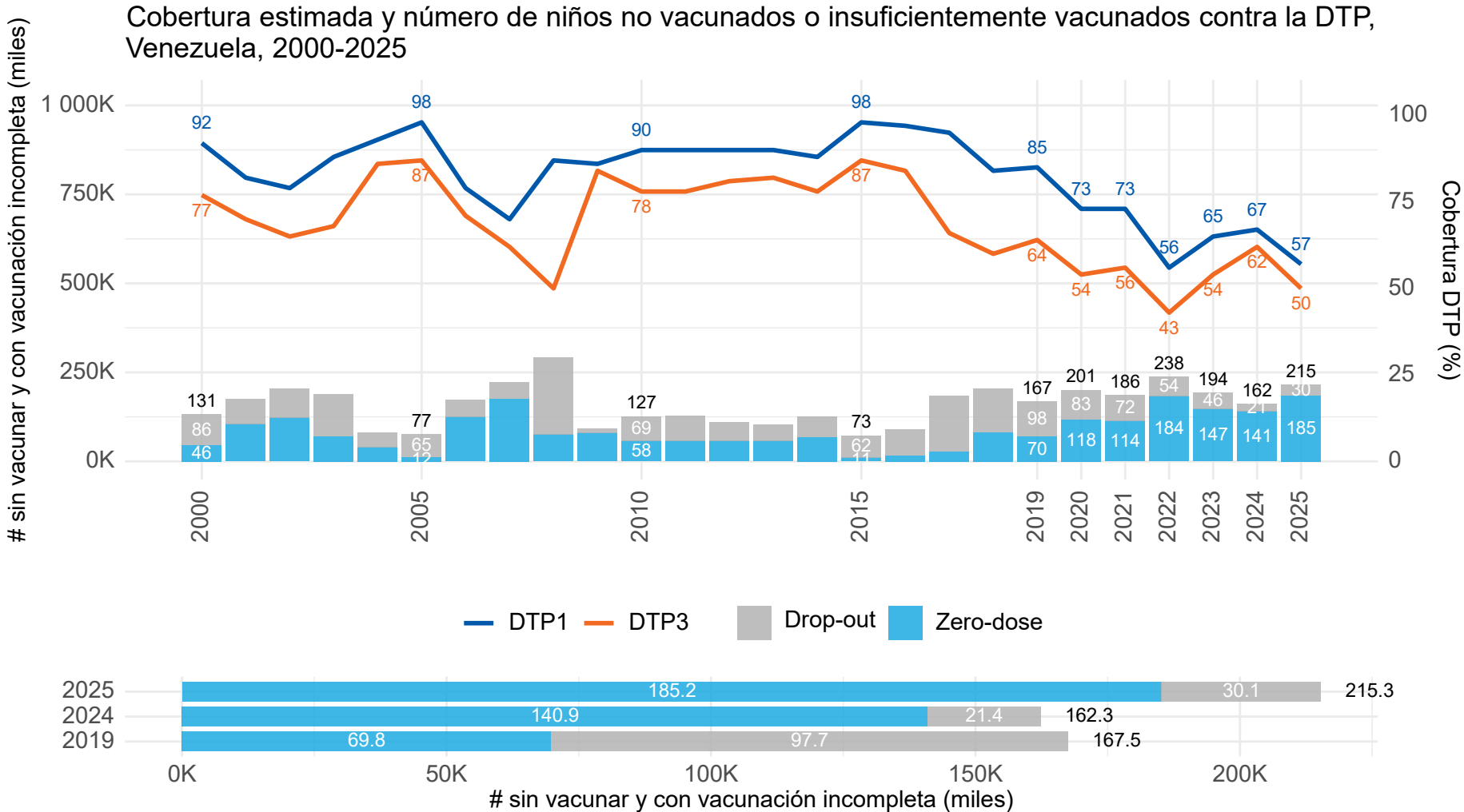
Cobertura de vacunación en comparación con otros países de la región, LACR, 2025



Fuente: OMS/UNICEF Estimaciones de la cobertura nacional de inmunización, 2025 revisión
Nota: Se muestran los códigos ISO de los países. La cobertura en ven 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 57 % y la de la DTP3, del 50 %, lo que dejó a 215 000 niños sin vacunar o con una vacunación incompleta, incluidos 185 000 que no habían recibido ninguna dosis y 30 000 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.

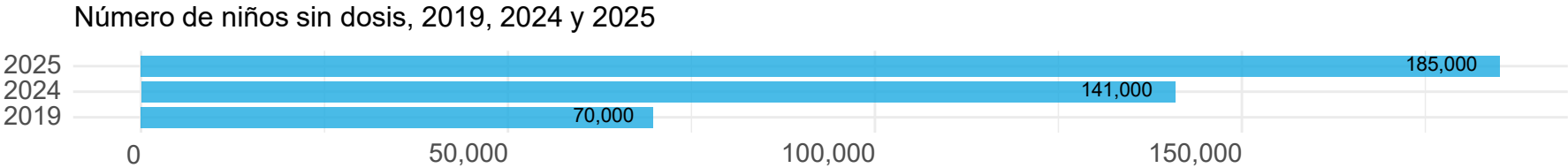
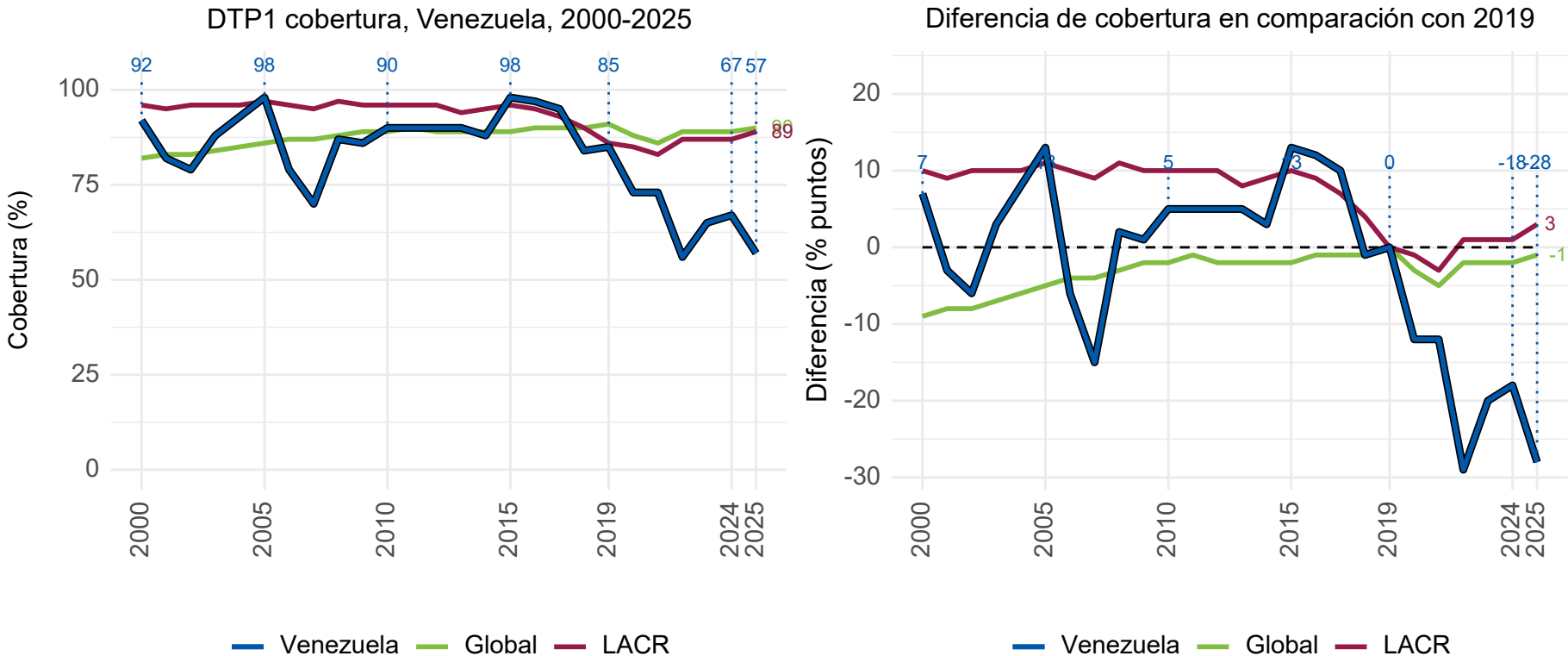
El objetivo principal de la Agenda de Inmunización 2030 es que, para 2030, todo el mundo tenga acceso a la vacunación, independientemente de dónde viva.

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 Venezuela.

En 2025, la cobertura de la vacuna DTP1 en Venezuela descendió al 57 %. El número de niños que no recibieron ninguna dosis de la vacuna DTP (niños con cero dosis) aumentó de 141 000 en 2024 a 185 000 en 2025.

La cobertura de la DTP3 se redujo al 50 % en 2025, lo que dejó a 215 000 niños vulnerables a enfermedades prevenibles mediante vacunación.

En 2025, la cobertura de la vacuna DTP1 en Venezuela fue del 57 %, lo que supone 28 puntos porcentuales menos que en 2019 y más de 10 puntos porcentuales por debajo tanto de la media mundial como de la regional.



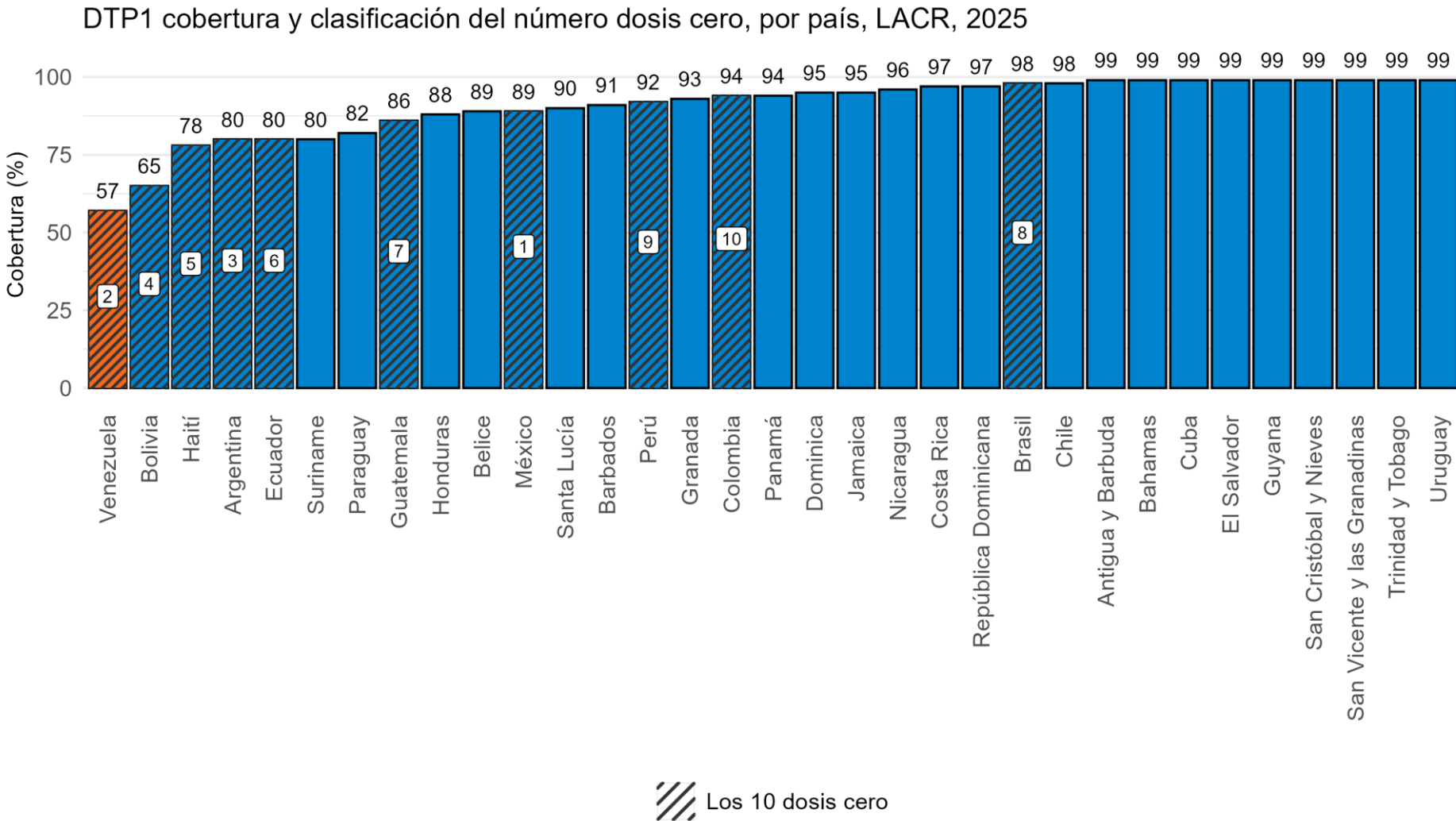
Fuente: OMS/UNICEF Estimaciones de la cobertura nacional de inmunización, 2025 revisión
Nota: Diferencia de cobertura en comparación con 2019 - los valores por encima de cero indican una cobertura superior a la de 2019 y los valores por debajo de cero indican una cobertura inferior a la de 2019.

En 2025, la cobertura de la DTP1 en Venezuela (57 %) fue 33 puntos porcentuales inferior a la media mundial (90 %) y 32 puntos porcentuales inferior a la media de todos los países de la Iniciativa « LACR » (89 %).

La cobertura nacional de la DTP1 fue 28 puntos porcentuales inferior a la de 2019 (85 %).

Esto equivale a 185 000 niños sin ninguna dosis en 2025, frente a los 70 000 niños sin ninguna dosis en 2019.

En 2025, Venezuela presentaba la cobertura más baja y figuraba entre los tres países con mayor número de niños sin ninguna dosis de la región, lo que la convertía en un país clave al que prestar apoyo.



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.

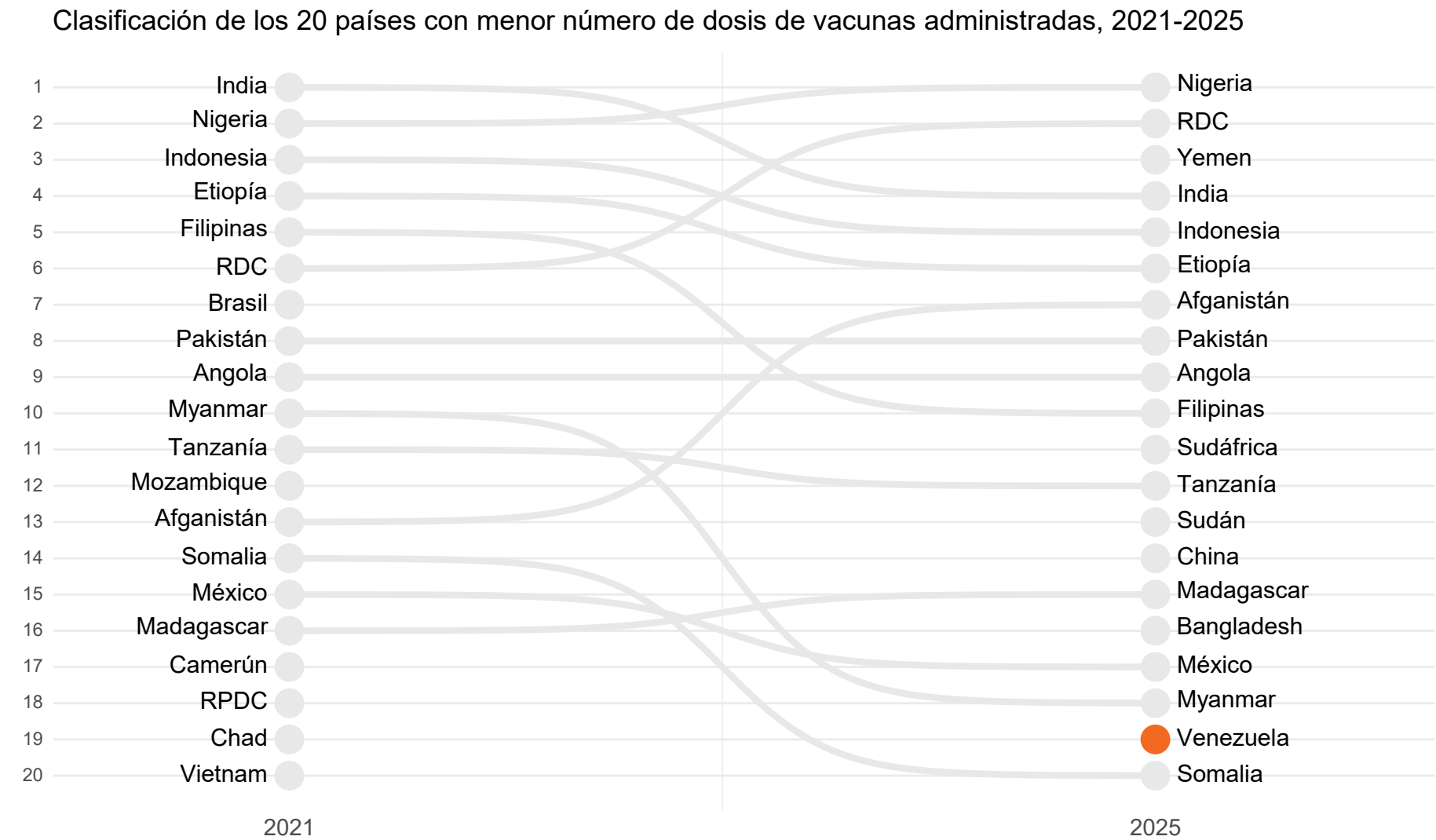
Este gráfico muestra la cobertura de la vacuna DTP1 en los países de LACR, ordenados de menor a mayor cobertura, y la clasificación de los 10 países con mayor número de niños sin ninguna dosis, según cifras absolutas.

En 2025, Venezuela ocupó el primer puesto de entre 33 países en cuanto a la cobertura más baja de la vacuna DTP1 (según los empates en la clasificación).

Venezuela se situó entre los diez primeros países con mayor número de niños sin ninguna dosis (puesto n.º 2).

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.

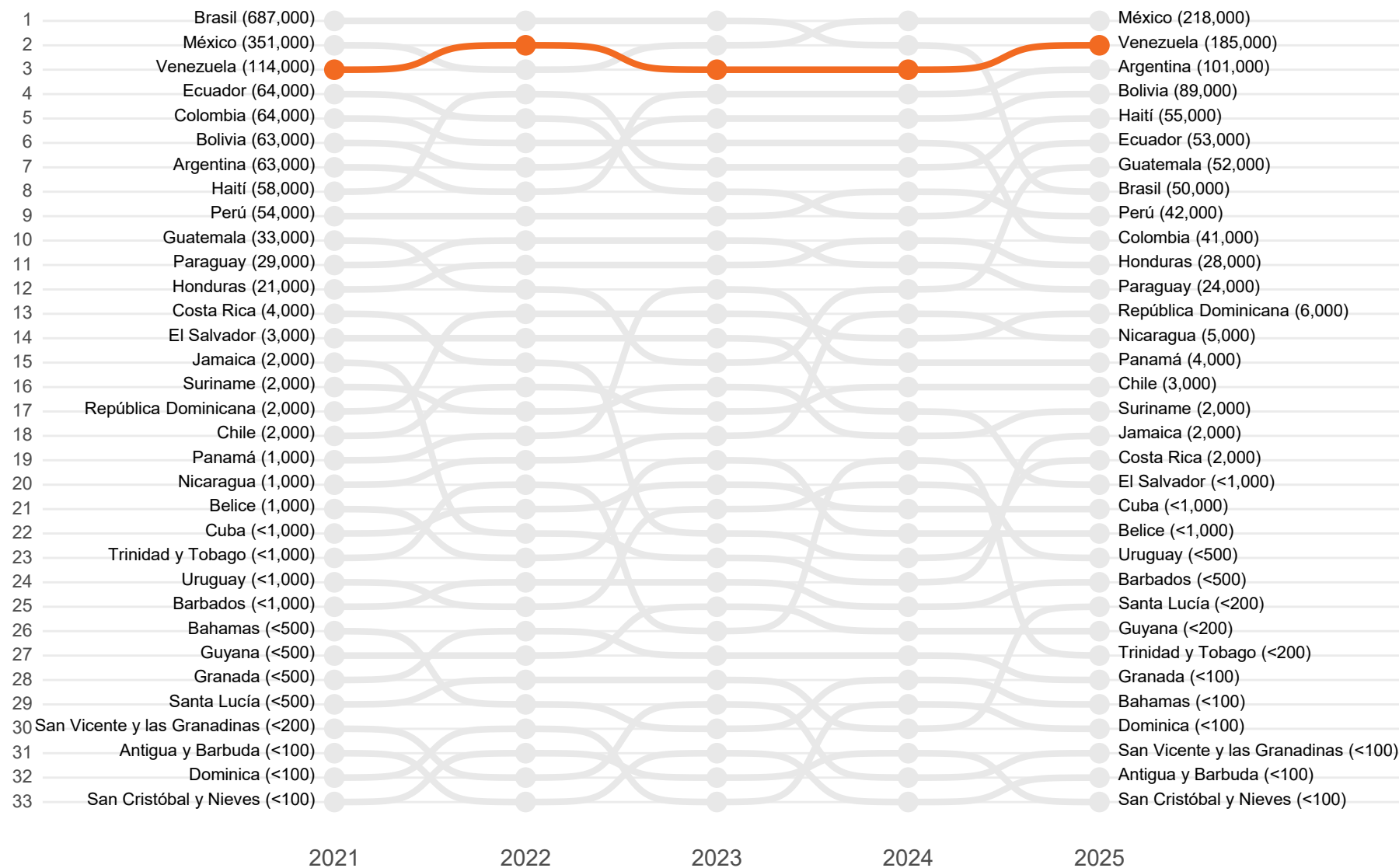
Venezuela no figuraba entre los 20 países del mundo con cero dosis en 2021, pero sí lo hizo en 2025.



Se dio prioridad a 20 países en el contexto de la Agenda de Inmunización 2030 (IA2030), en función de su número de niños sin dosis en 2021. Este gráfico compara la clasificación de los 20 países principales en 2021 y 2025. El puesto 1 indica el país con el número absoluto más alto de niños sin dosis.

Venezuela no figuraba entre los 20 países del mundo con cero dosis en 2021, pero sí lo hizo en 2025.

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, Venezuela ocupaba el tercer puesto de un total de 33 países, con 114 000 niños sin ninguna dosis.

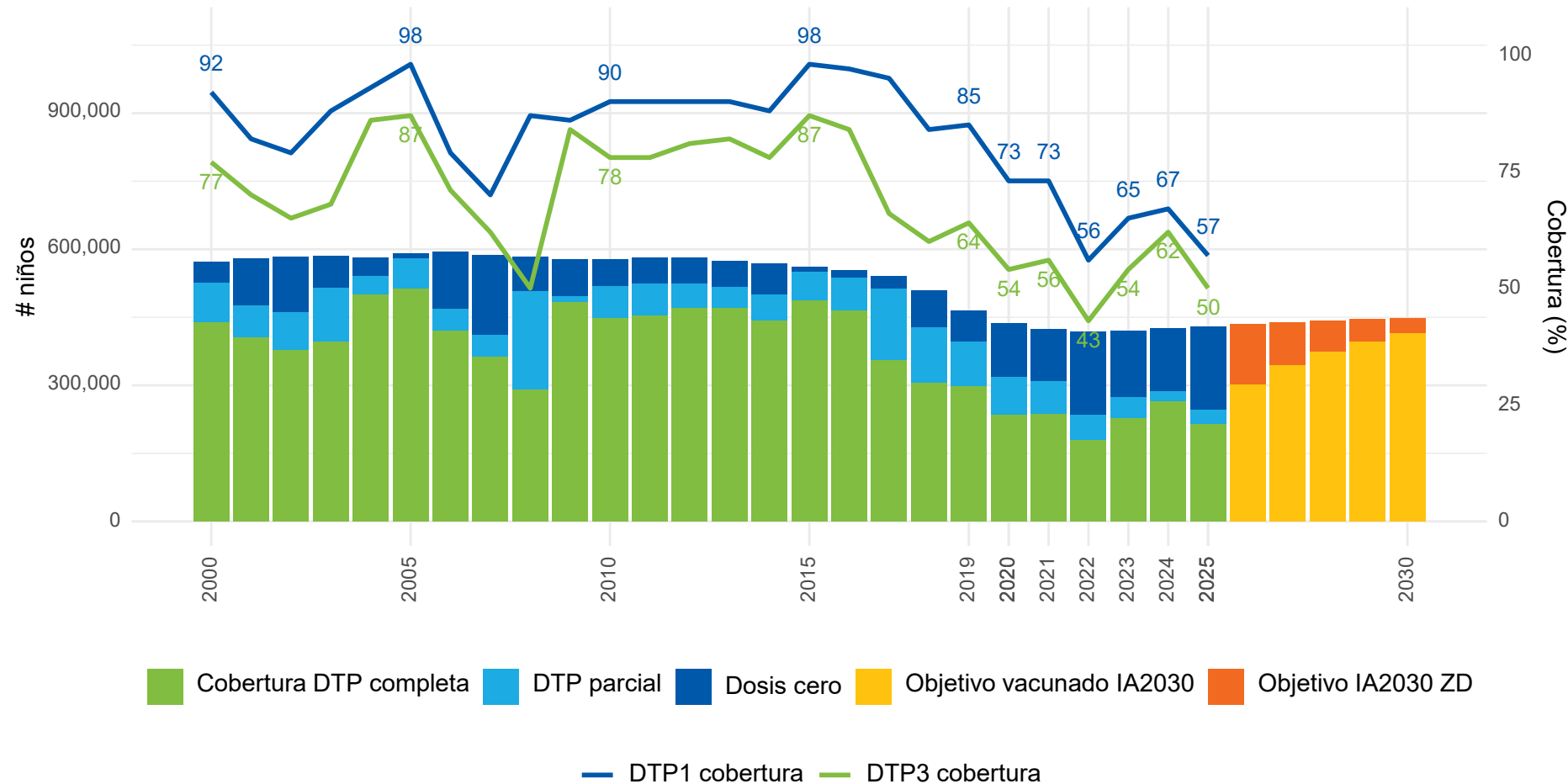
En 2025, Venezuela ocupaba el segundo puesto de un total de 33 países, con 185 000 niños sin ninguna dosis.

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.

Es necesario vacunar a un número considerablemente mayor de niños cada año para alcanzar el objetivo de la IA2030 de reducir a la mitad el número de niños que no han recibido ninguna dosis para 2030, teniendo en cuenta que se prevé un aumento moderado del número de lactantes que sobreviven

Cobertura de la vacuna DTP (%), número de niños totalmente vacunados, parcialmente vacunados y sin vacunar contra la DTP entre 2000 y 2025 y proyecciones para 2030 basadas en el objetivo IA2030 , Venezuela



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.

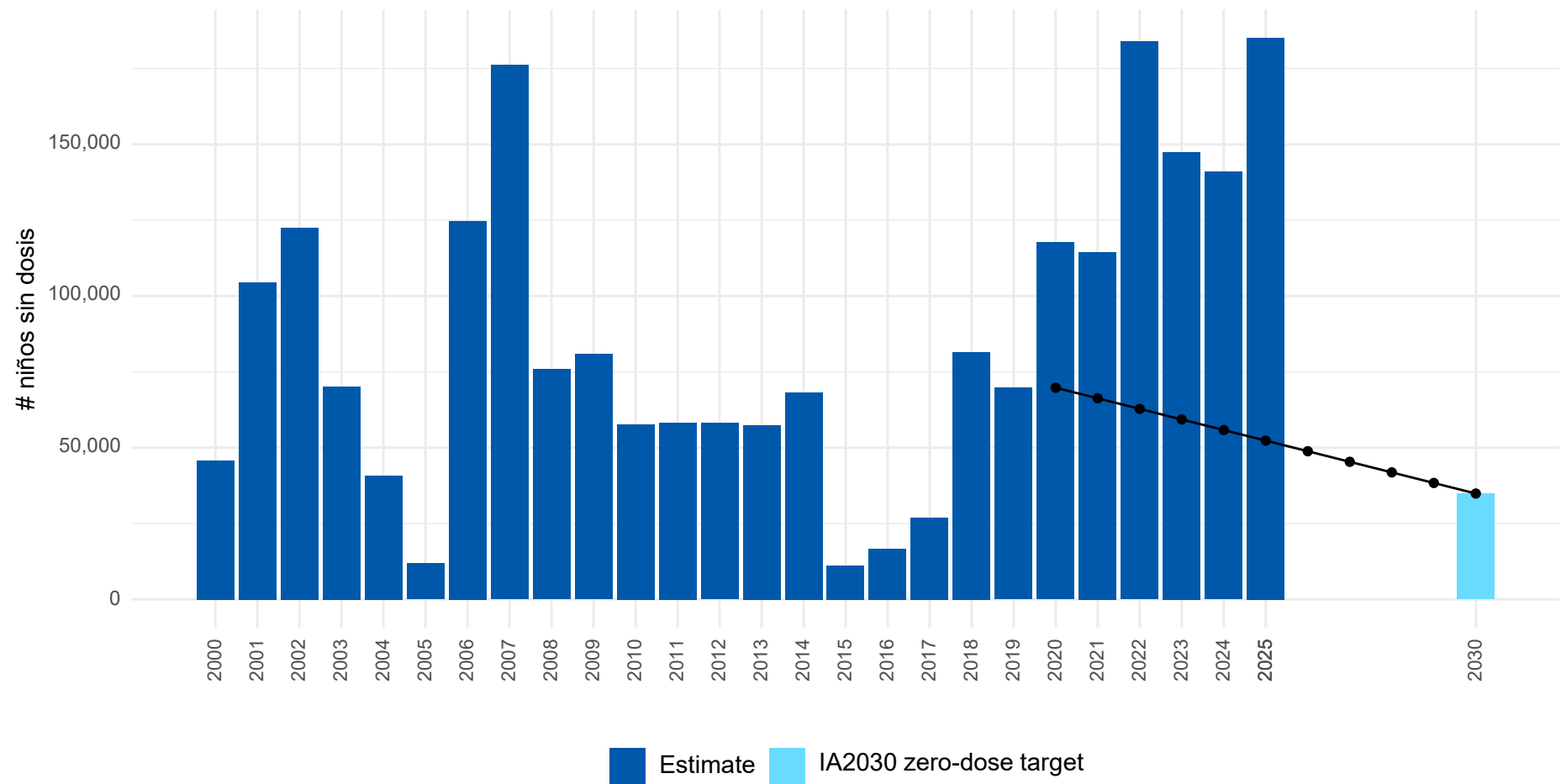
Se prevé que Venezuela registre un aumento moderado (entre 10 000 y 50 000) en el número de lactantes que sobrevivirán para 2030. Por lo tanto, mantener la cobertura actual requiere vacunar a un número cada vez mayor de niños.

Para alcanzar el objetivo «IA2030 ZD», es necesario vacunar cada año a un número considerablemente mayor (~11 %) de niños con la vacuna DTP1. Esto requerirá un aumento de la capacidad del programa de inmunización y del sistema sanitario.

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.

En 2025, el número de niños que no habían recibido ninguna dosis superaba en un 254 % el objetivo anual de IA2030, lo que ponía en grave peligro el objetivo para 2030 si no se tomaban medidas urgentes.

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



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)

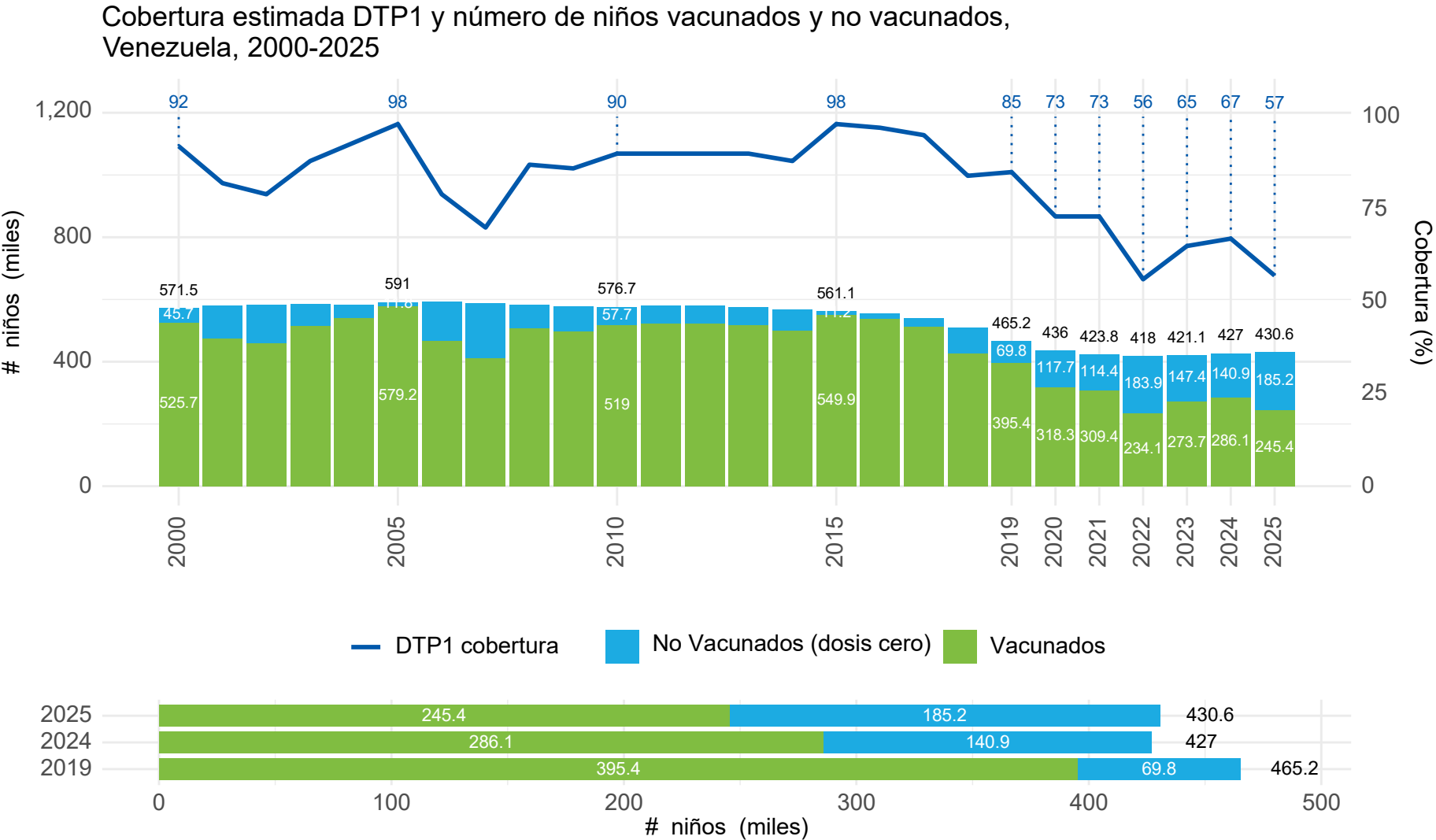
En 2025, el número de niños que no habían recibido ninguna dosis era aproximadamente un 254 % superior al número anual previsto para alcanzar el objetivo, según una trayectoria lineal de descenso.

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 (57 %) fue inferior a la de 2019 (85 %).

El número de niños vacunados con la DTP1 disminuyó un 38 % en comparación con 2019.

El número de lactantes supervivientes disminuyó aproximadamente un 7 % en comparación con 2019.

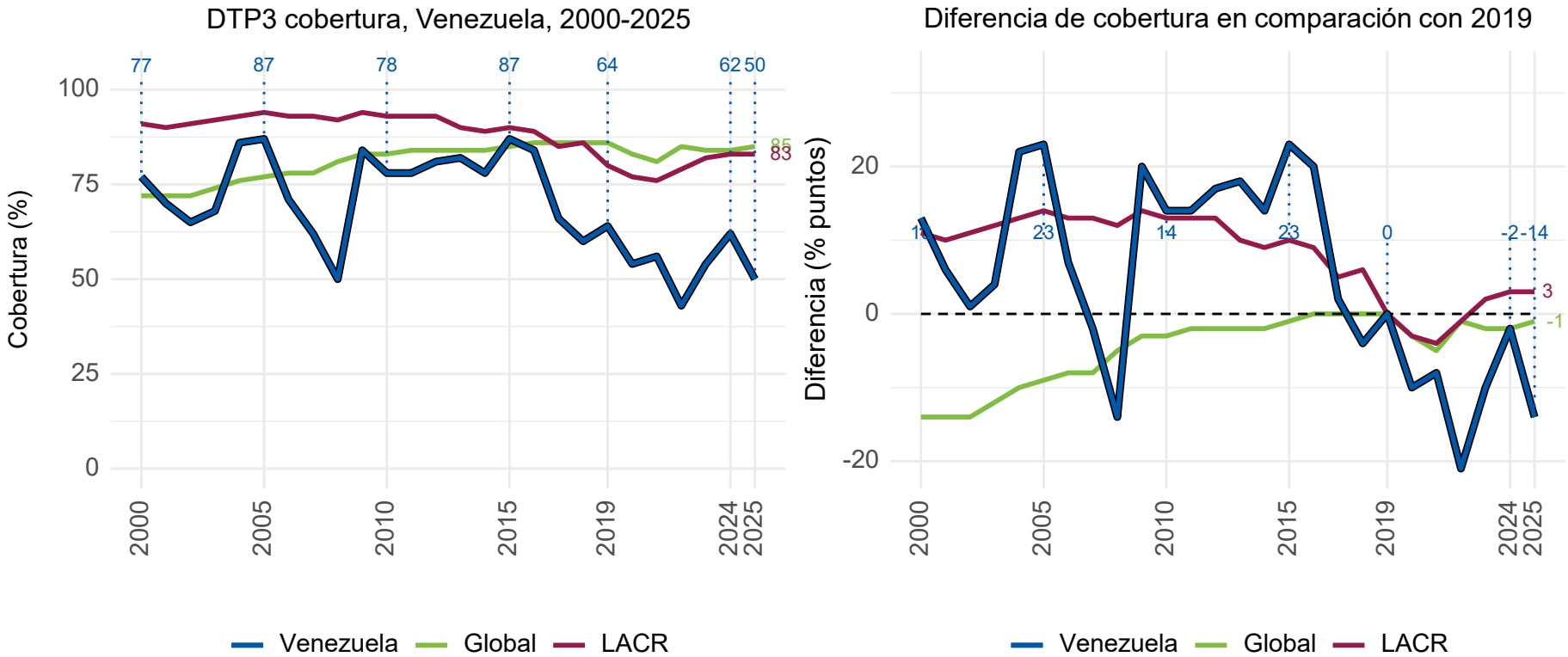
En 2025, se vacunaron 100 000 niños menos que en 2019.

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

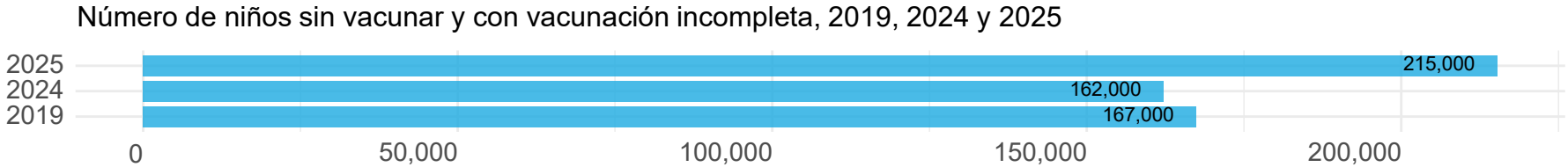
En 2025, la cobertura de la vacuna DTP3 en Venezuela fue del 50 %; esto supone 14 puntos porcentuales menos que en 2019 y más de 10 puntos porcentuales por debajo tanto de la media mundial como de la regional.



En 2025, la cobertura de la DTP3 en Venezuela (50 %) era 35 puntos porcentuales inferior a la media mundial (85 %) y 33 puntos porcentuales inferior a la media de todos los países de la Iniciativa « LACR » (83 %).

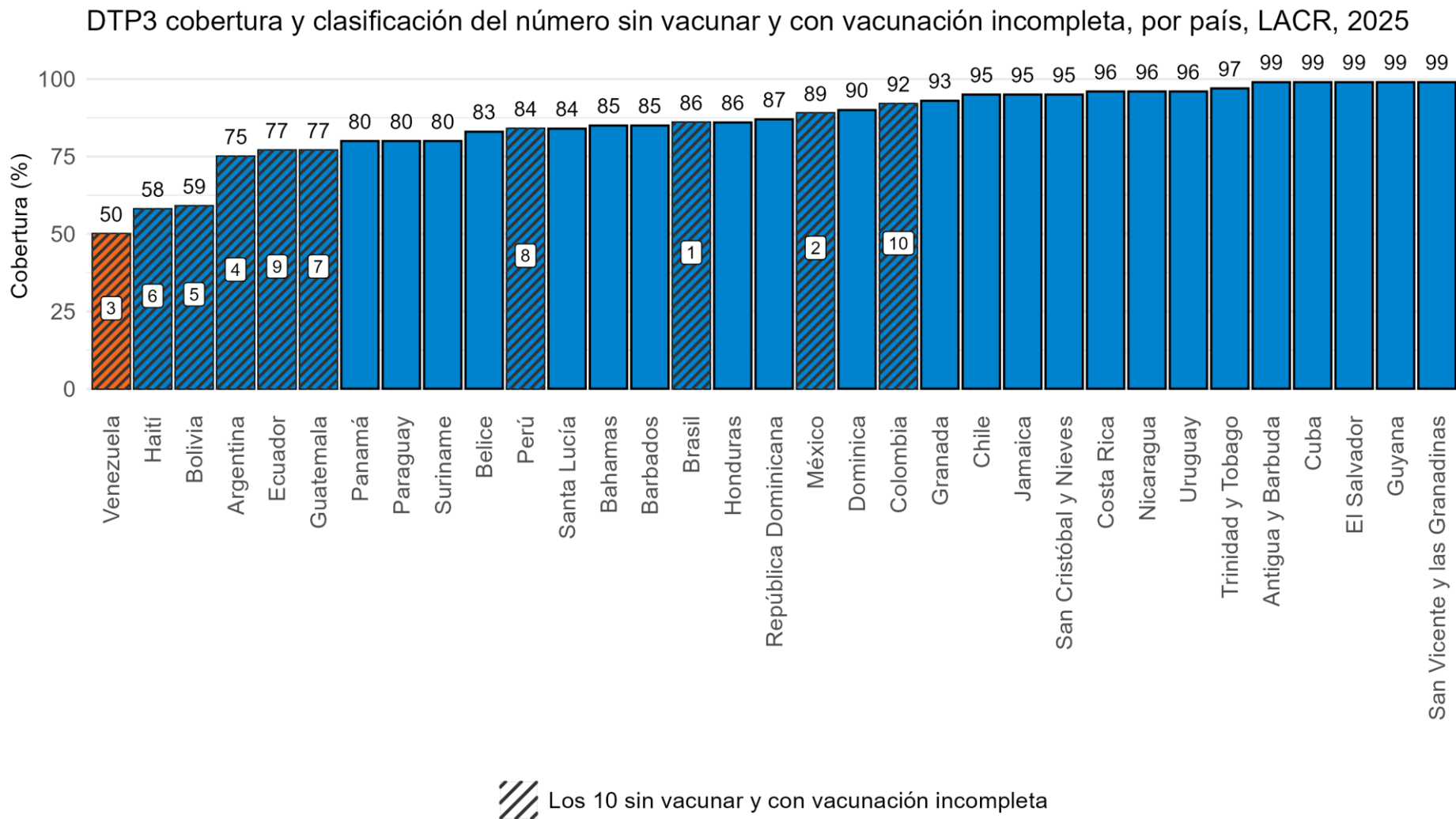
La cobertura nacional de la DTP3 fue 14 puntos porcentuales inferior a la de 2019 (64 %).

Esto equivale a 215 000 niños sin vacunar o con vacunación incompleta en 2025, frente a los 167 000 niños sin vacunar o con vacunación incompleta 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, Venezuela presentaba la cobertura más baja y se encontraba entre los tres países con mayor número de niños sin vacunar o con vacunación incompleta de la región, lo que la convertía en un país clave al que prestar apoyo.



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.

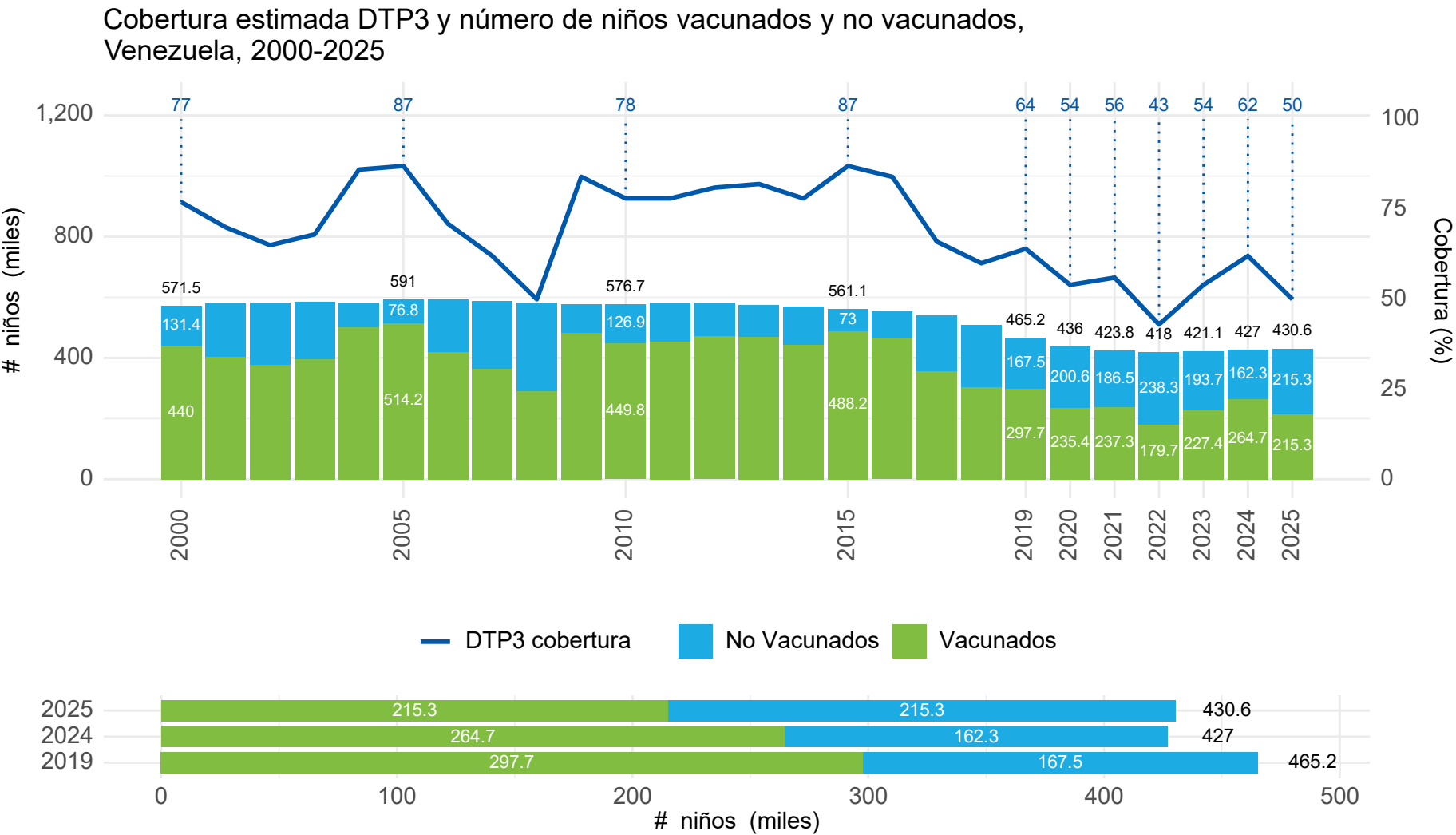
Este gráfico muestra la cobertura de la vacuna DTP3 en los países de LACR, ordenados de menor a mayor cobertura, y la clasificación de los 10 países con mayor número de niños sin vacunar o con vacunación incompleta, según cifras absolutas.

En 2025, Venezuela ocupó el primer puesto de entre 33 países en cuanto a la cobertura más baja de la vacuna DTP3 (según los empates en la clasificación).

Venezuela se situó entre los 10 países con mayor número de niños sin vacunar o con vacunación incompleta (puesto n.º 3).

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.



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

La cobertura de la vacuna DTP3 en 2025 (50 %) fue inferior a la de 2019 (64 %).

El número de niños vacunados con la DTP3 disminuyó un 28 % en comparación con 2019.

El número de lactantes supervivientes disminuyó aproximadamente un 7 % en comparación con 2019.

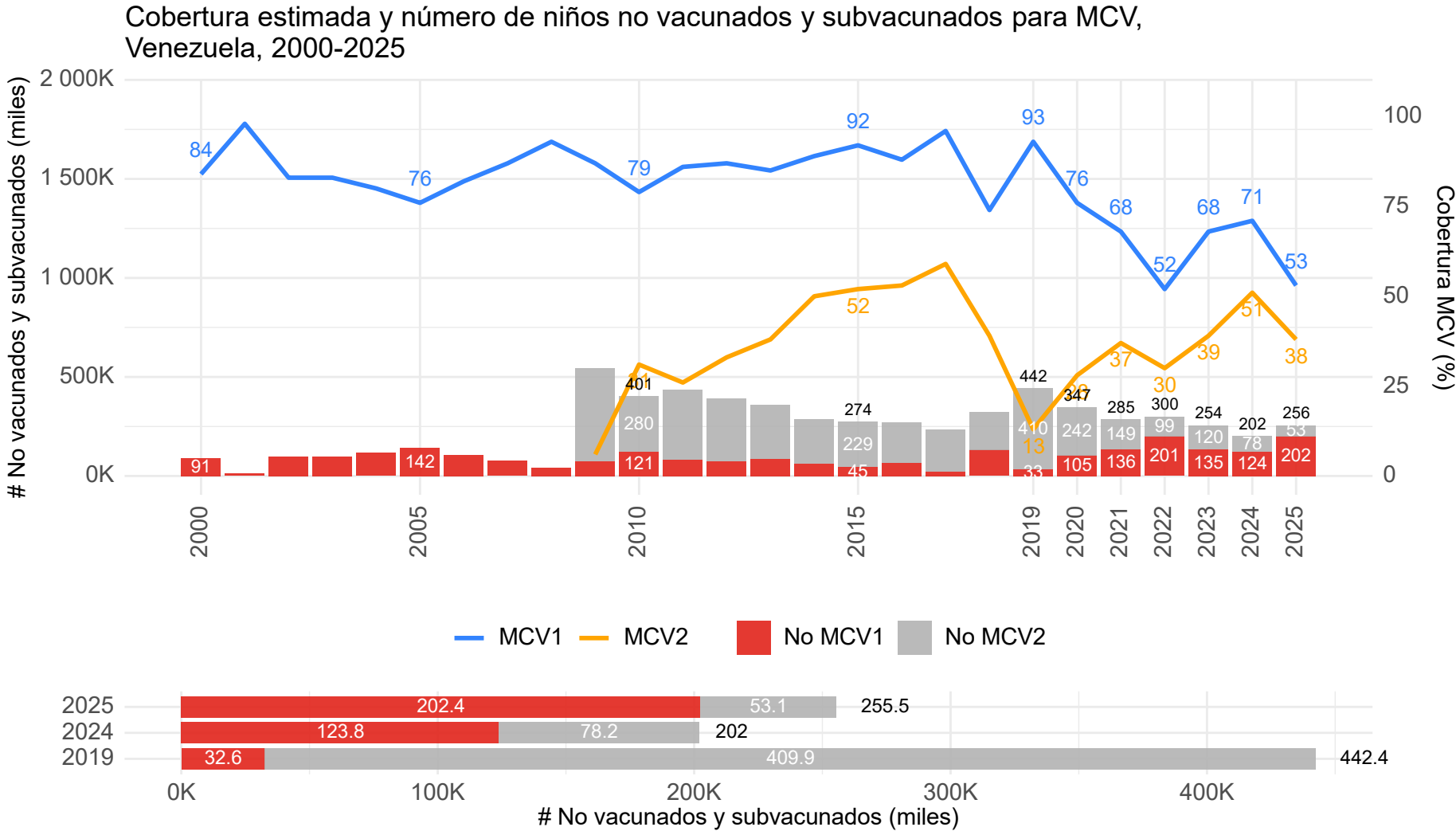
En 2025, se vacunaron 100 000 niños menos que en 2019.

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.

MCV1

La cobertura de la vacuna MCV1 descendió del 71 % en 2024 al 53 % en 2025, por debajo del nivel del 95 % necesario para prevenir brotes, lo que dejó a 202 000 niños sin protección alguna contra el sarampión. La cobertura de la MCV2 descendió del 51 % en 2024 al 38 % en 2025, por debajo del objetivo del 90 % fijado por IA2030.



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.

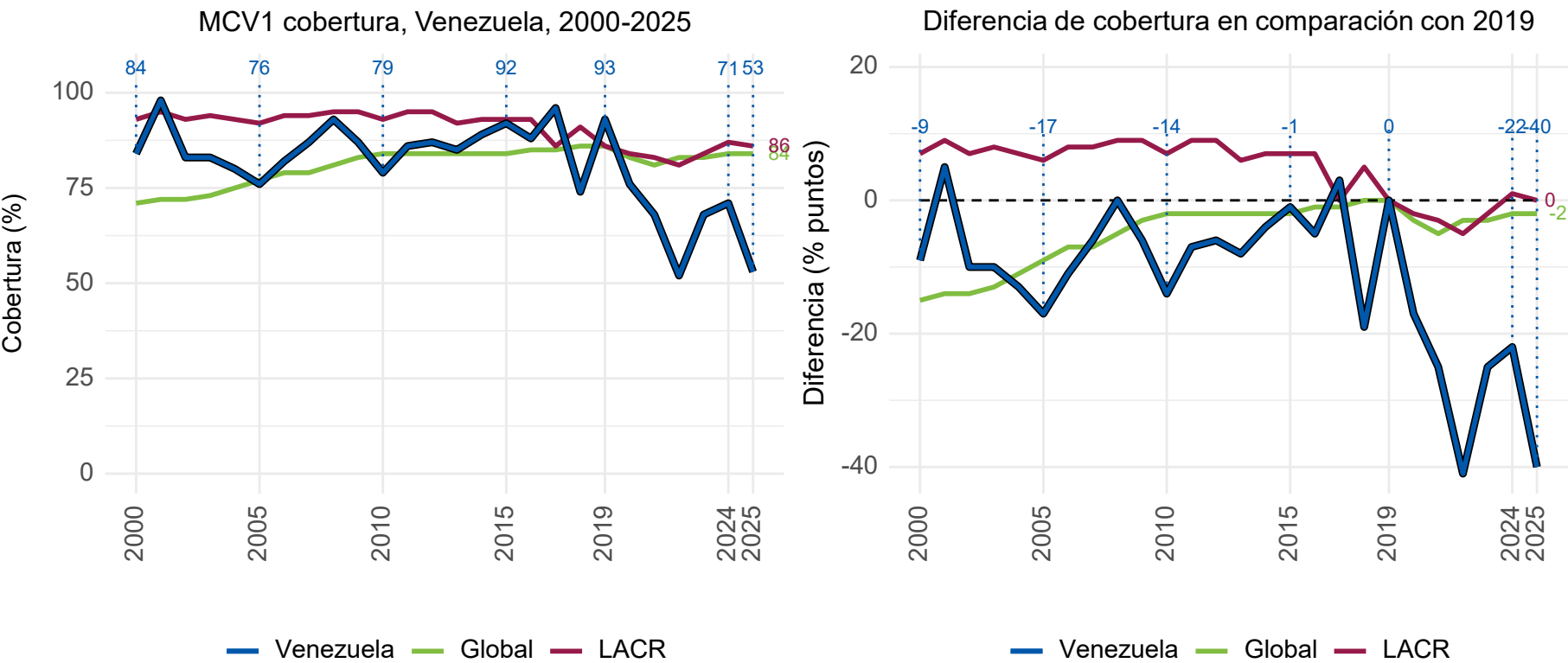
El sarampión, debido a su alta transmisibilidad, actúa como un «canario en la mina de carbón», poniendo rápidamente de manifiesto cualquier brecha en la inmunidad de la población. Por lo tanto, la cobertura de la vacuna contra el sarampión (MCV) se utiliza a menudo como indicador de la protección.

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— descendió al 53 %. Esta cifra es inferior a la de 2019, cuando la cobertura era del 93 %.

202 000 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 descendió al 38 % en 2025.

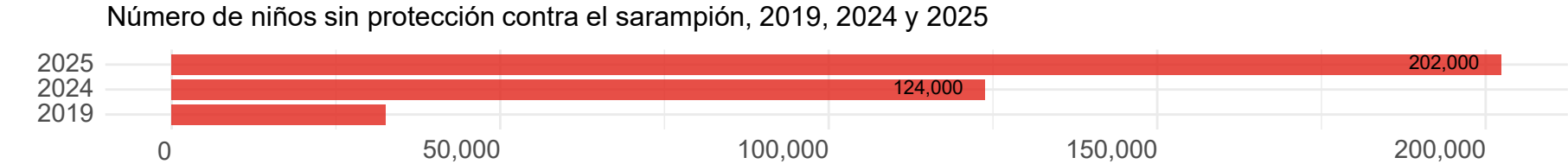
En 2025, la cobertura de la vacuna MCV1 en Venezuela fue del 53 %, lo que supone 40 puntos porcentuales menos que en 2019 y más de 10 puntos porcentuales por debajo tanto de la media mundial como de la regional.



En 2025, la cobertura de la vacuna MCV1 en Venezuela (53 %) fue 31 puntos porcentuales inferior a la media mundial (84 %) y 33 puntos porcentuales inferior a la media de todos los países de la iniciativa « LACR » (86 %).

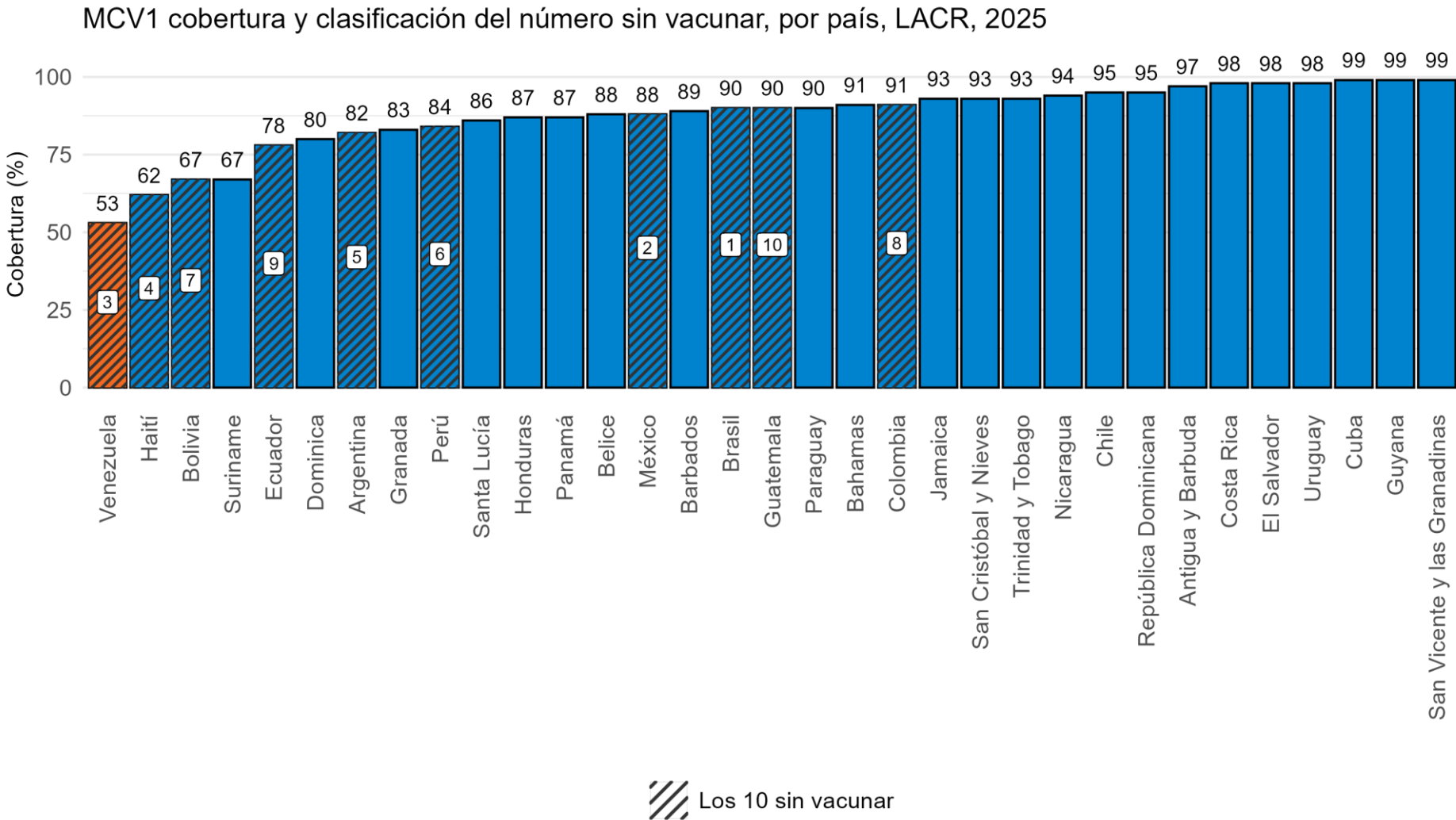
La cobertura nacional de la vacuna MCV1 fue 40 puntos porcentuales inferior a la de 2019 (93 %).

Esto equivale a 202 000 niños sin vacunar en 2025, frente a los 33 000 niños sin vacunar de 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, Venezuela presentaba la cobertura más baja y se encontraba entre los tres países con mayor número de niños sin vacunar de la región, lo que la convertía en un país clave al que prestar apoyo.



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.

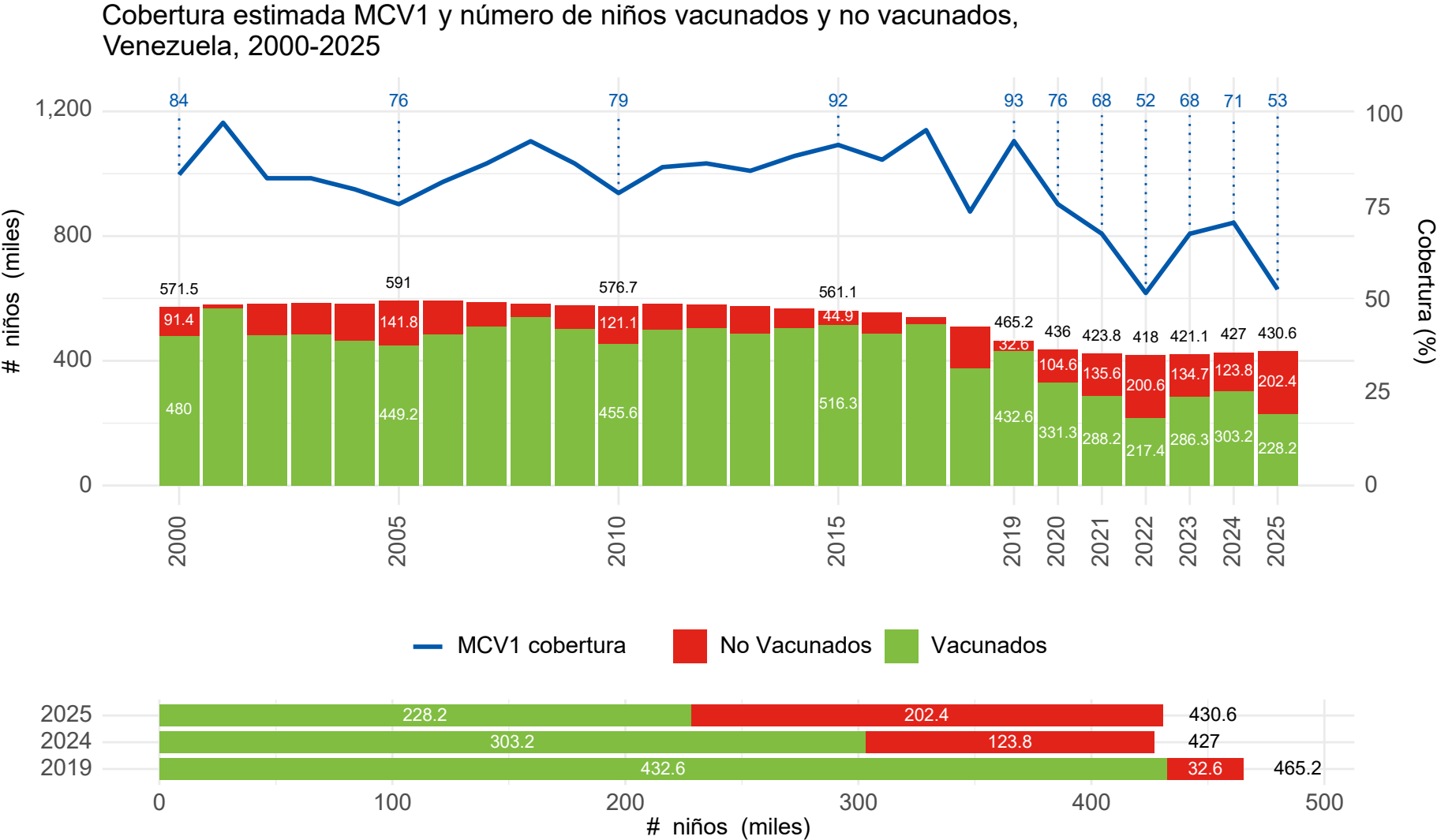
En 2025, Venezuela ocupó el primer puesto de entre 33 países en cuanto a la cobertura más baja de la vacuna MCV1 (según clasificaciones empatadas).

Venezuela se situó entre los 10 países con más niños sin vacunar (puesto n.º 3).

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 objetivo de lactantes supervivientes.



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

La cobertura de la vacuna MCV1 en 2025 (53 %) fue inferior a la de 2019 (93 %).

El número de niños vacunados con la MCV1 disminuyó un 47 % en comparación con 2019.

El número de lactantes supervivientes disminuyó aproximadamente un 7 % en comparación con 2019.

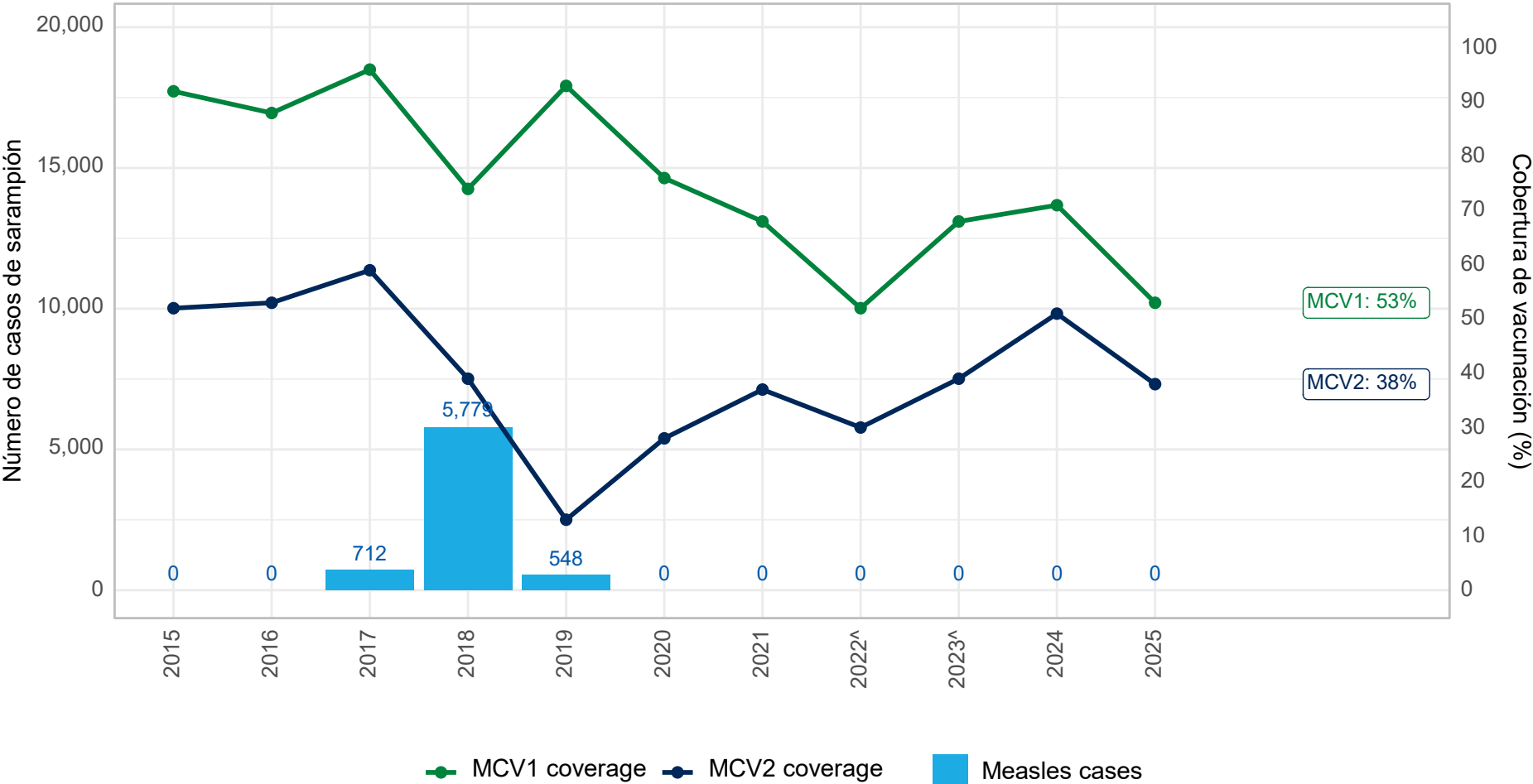
En 2025, se vacunaron 200 000 niños menos que en 2019.

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.

En 2025, Venezuela no registró ningún caso confirmado de sarampión, mientras que la cobertura de la primera dosis de la vacuna contra el sarampión (MCV1) fue del 53 % y la de la segunda dosis (MCV2), del 38 %.

Tendencias en el número de casos de sarampión y cobertura de MCV, Venezuela, 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 0 casos confirmados de sarampión en Venezuela. Ese mismo año, la cobertura de la primera dosis de la vacuna contra el sarampión (MCV1) fue del 53 % y la de la segunda dosis (MCV2), del 38 %.

El número de casos en 2025 fue el mismo que en 2024 (n = 0). El mayor número de casos de sarampión se registró en 2018 (n = 5 779). Ese año, la cobertura de la MCV1 fue del 74 %.

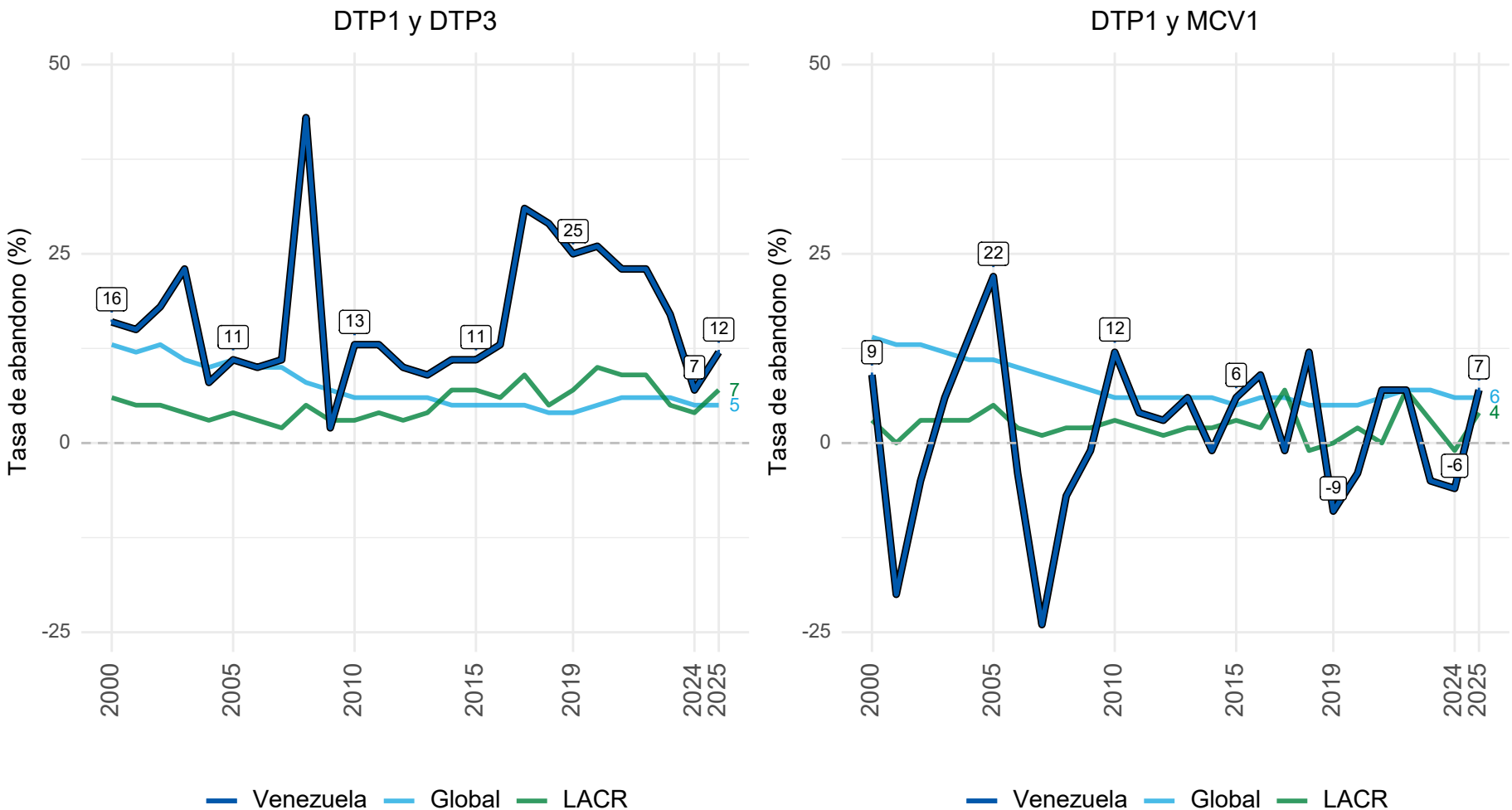
Venezuela no ha notificado ningún caso de sarampión en los últimos cinco años (2021-2025). Venezuela notificó desabastecimiento de vacunas contra el sarampión en 2005.

En 2022 y 2023 se llevaron a cabo actividades o campañas de inmunización complementarias con vacunas que contienen la vacuna contra el sarampión.

Vacunación infantil: Tablas adicionales

En 2025, la tasa de abandono de la serie DTP1-DTP3 fue elevada (12 %) y la de la serie DTP1-MCV1 fue moderada (7 %) en Venezuela, lo que indica una escasa capacidad para administrar la serie primaria en una fase temprana, pero una capacidad moderada para proporcionar el ciclo completo de vacunas durante la primera infancia.

Abandono de la vacunación, Venezuela, 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.

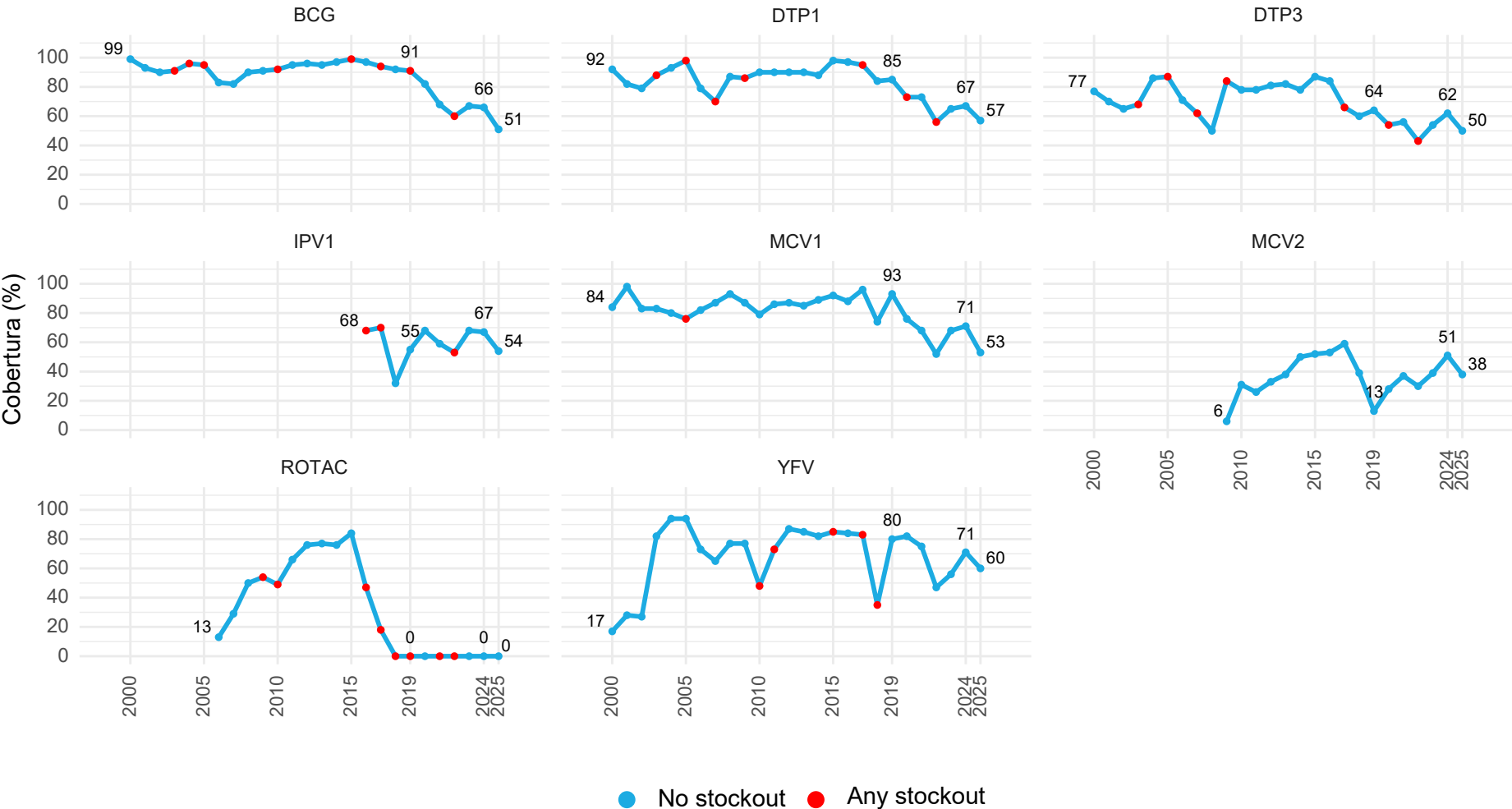
En 2025, el 12 % de los niños que recibieron la primera dosis de DTP (DTP1) no recibieron la tercera dosis de DTP (DTP3) (izquierda), y el 7 % de los niños que recibieron la primera dosis de DTP (DTP1) no recibieron la primera dosis de MCV (MCV1) (derecha).

La elevada tasa de abandono de la DTP indica una escasa capacidad para administrar una serie completa de vacunas en las primeras etapas de la vida. La tasa media de abandono de la DTP-MCV indica una retención moderada 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 Venezuela fue superior a la tasa mundial, mientras que el abandono de la DTP-MCV fue superior a la tasa mundial.

En 2025, Venezuela registró su cobertura más baja en el ROTAC (0 %), mientras que la mayoría de las demás vacunas sistemáticas se situaron entre el 38 % y el 60 %; la cobertura de 6 antígenos disminuyó desde 2019, y la de 7 antígenos, desde 2024.

Cobertura de las vacunas infantiles recomendadas, Venezuela, 2000-2025



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

En 2025, la ROTAC presentó la cobertura más baja (0 %), seguida de la MCV2 (38 %).

En comparación con 2019, la cobertura de seis vacunas disminuyó (BCG, DTP1, DTP3, IPV1, MCV1 y YFV), la de una vacuna aumentó (MCV2) y la de otra se mantuvo constante (ROTAC).

En comparación con 2024, la cobertura de siete vacunas disminuyó (BCG, DTP1, DTP3, IPV1, MCV1, MCV2 y YFV) y la de una vacuna se mantuvo constante (ROTAC).

Cobertura vacunal (%), Venezuela, 2000-2025



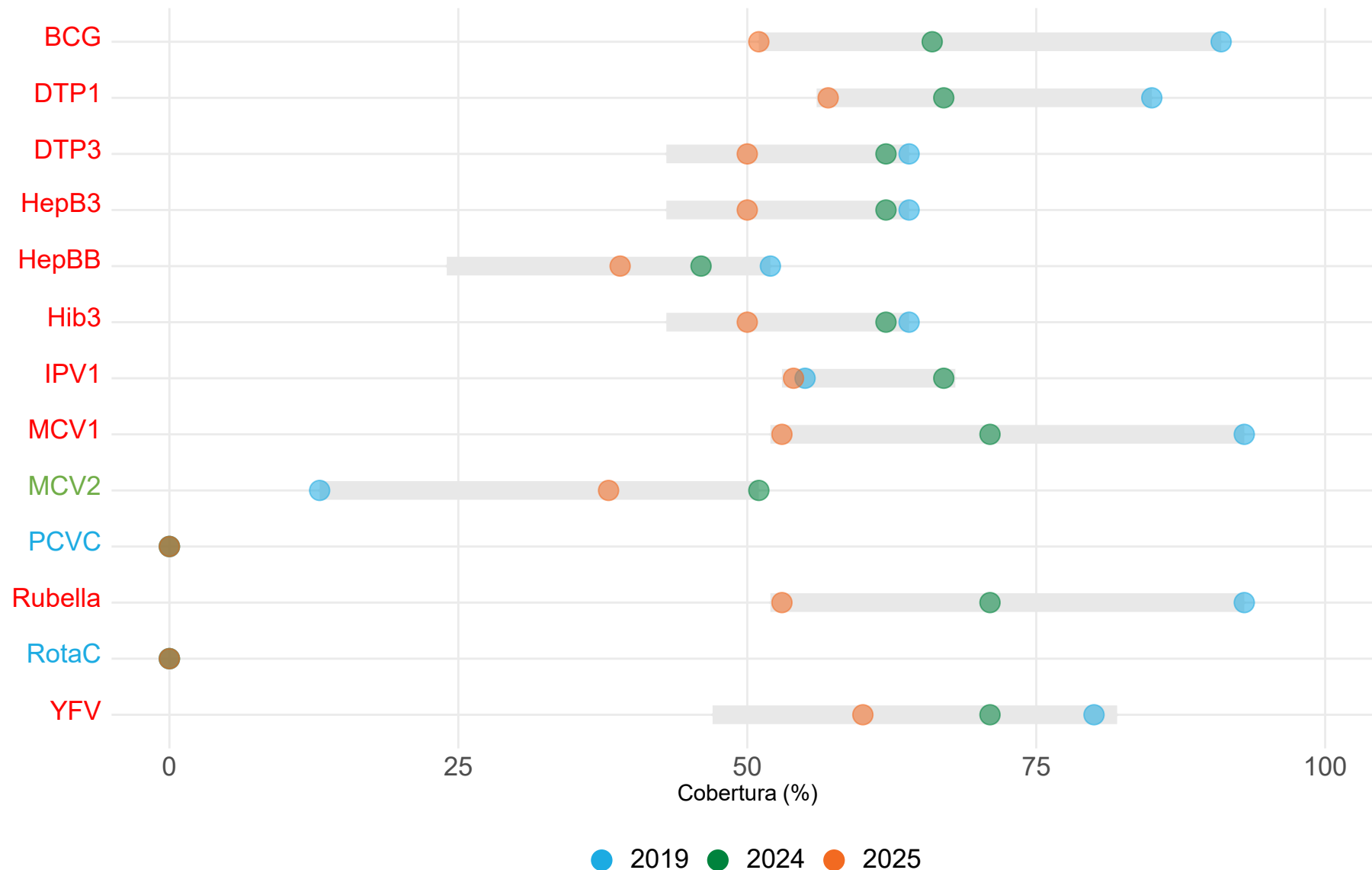
Este gráfico muestra las tendencias en la cobertura de nueve vacunas (serie completa).

En 2025, la vacuna RotaC presentaba la cobertura más baja de todas las vacunas (0 %), seguida de la vacuna MCV2 (38 %).

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

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

Cobertura vacunal (%), Venezuela, 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 (85 %) y 2024 (67 %). La cobertura de la DTP1 disminuyó en 2025 (57 %) en comparación con 2024, y fue inferior a la de 2019. Entre 2019 y 2025, la cobertura de la DTP1 alcanzó su nivel más bajo en 2022 (56 %).

En 2024, 9 vacunas tenían una cobertura inferior a la de 2019.

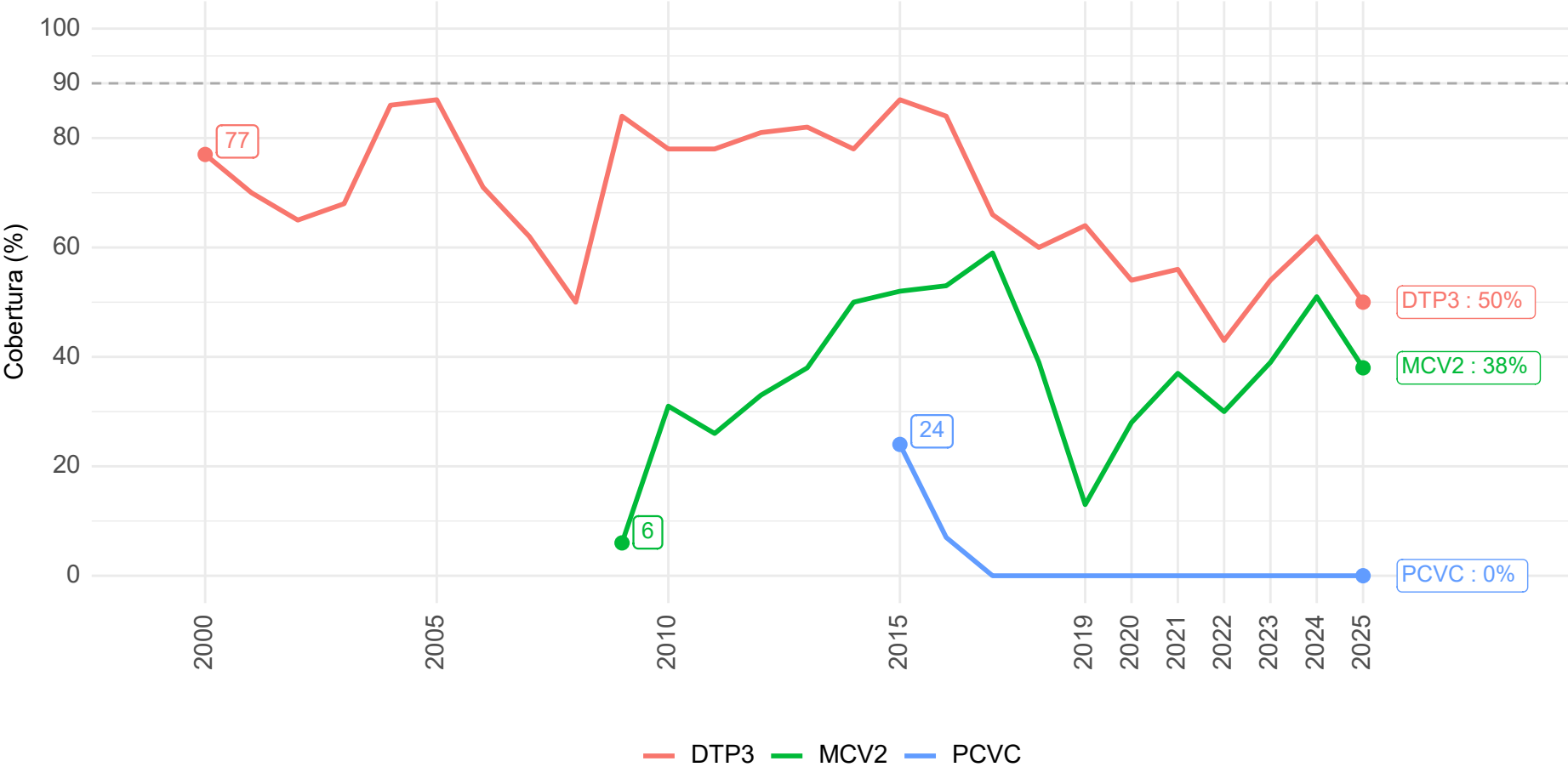
En 2025, 10 vacunas tenían una cobertura inferior a la de 2019.

En 2025, 11 vacunas tenían una cobertura inferior a la de 2024.

SDG 3.b.1

En 2025, ninguna vacuna relacionada con los ODS alcanzó el objetivo de cobertura del 90 % establecido por los ODS.

ODS 3.b.1: Proporción de la población objetivo cubierta por todas las vacunas incluidas en su programa nacional, Venezuela, 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.
Faltan datos sobre las vacunas que no se han introducido en el país o cuando no se han realizado estimaciones (HPVc).

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

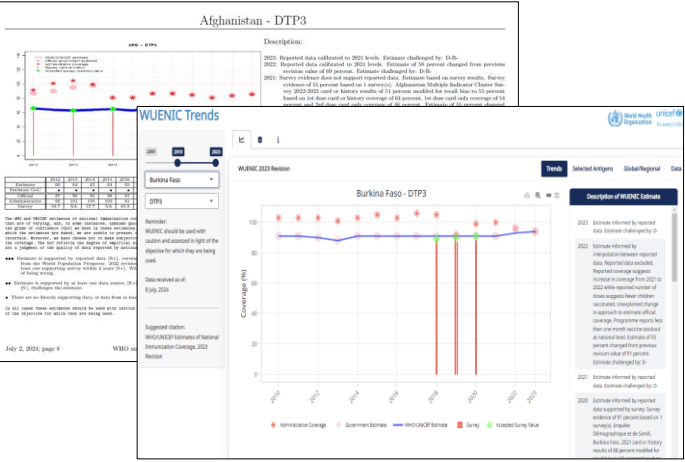
La meta mundial de IA2030 es alcanzar una cobertura del 90 % para los cuatro antígenos para 2030.

Venezuela cuenta con 3 de las 4 vacunas correspondientes a los ODS.

En 2025, Venezuela había alcanzado una cobertura de al menos el 90 % en ninguna de las 4 vacunas.

Recursos adicionales

WUENIC country profiles
(PDF and interactive versions)

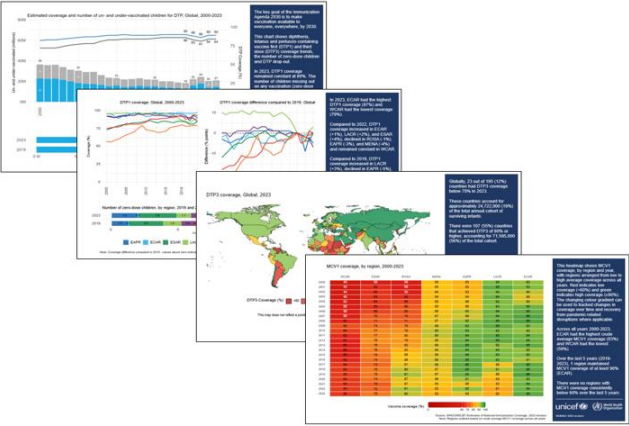


Datasets:
WUENIC, HPV, survey database

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

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



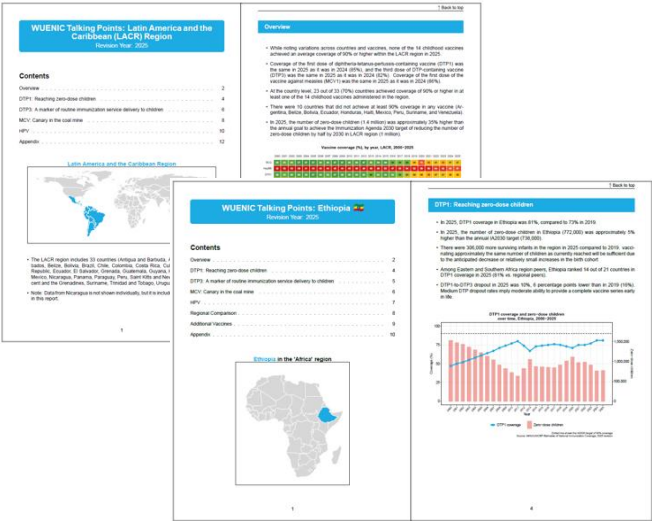
Country data quality reports

(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>

