

AMRO

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



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

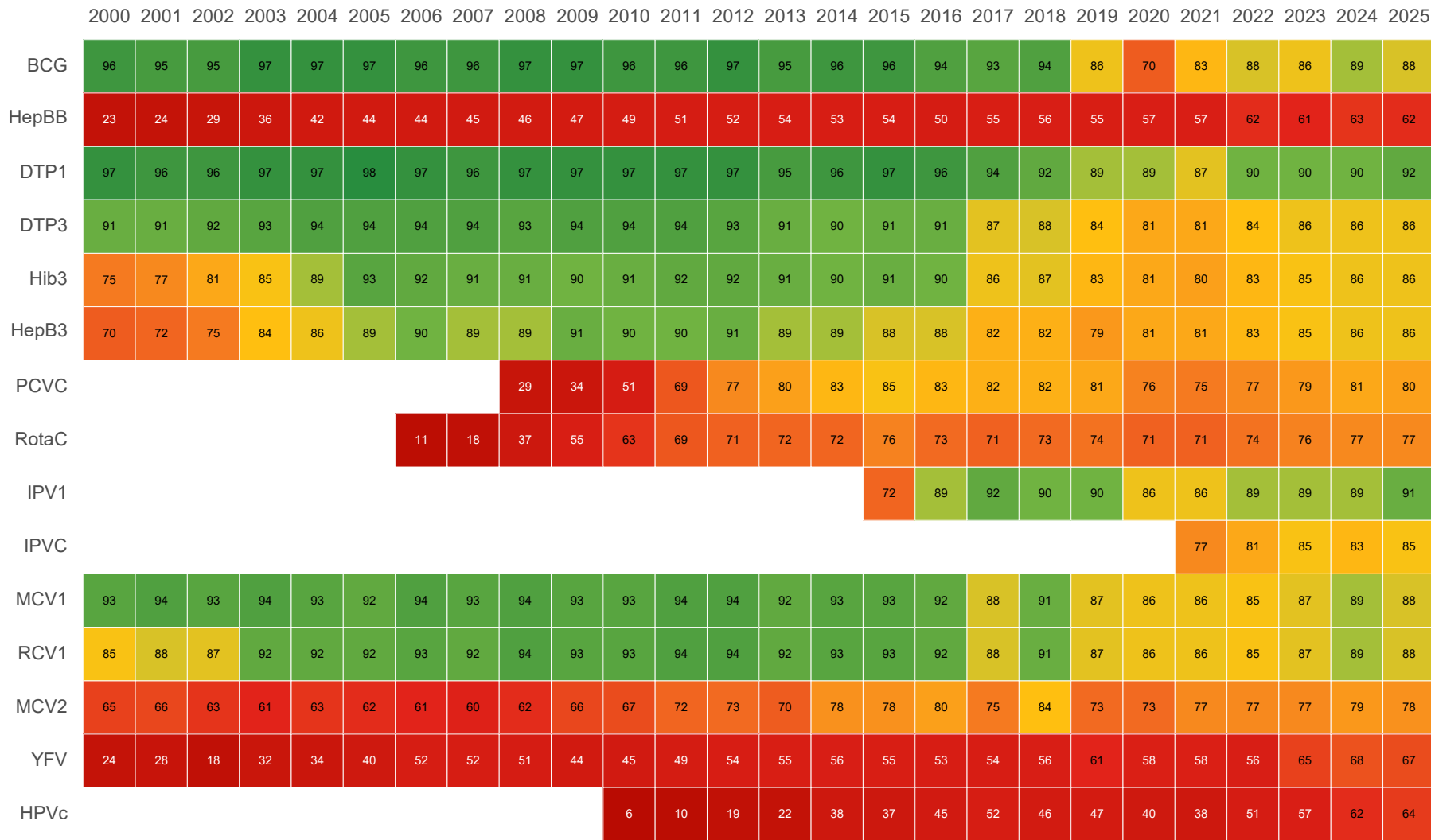
- La Organización Mundial de la Salud (OMS) proporciona recomendaciones mundiales sobre vacunas, que los países adaptan en función de sus necesidades locales. Se utilizan vacunas que contienen DTP, polio y sarampión en todos los países.
- La DTP1 es un indicador del acceso a los servicios de inmunización 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).

Panorama general

- La cobertura de la DTP1 aumentó 2 puntos porcentuales, pasando del 90 % en 2024 al 92 % en 2025.
- La cobertura de la DTP3 se mantuvo constante en el 86 % entre 2024 y 2025.
- En AMR, hubo 266 000 niños menos sin ninguna dosis en comparación con 2024. Esto deja a 1,1 millones de niños sin vacunar, vulnerables a enfermedades prevenibles mediante vacunación, y a otros 709 000 con protección solo parcial.
- En AMR, cuatro países* concentraban más de la mitad (55,4 %) del total de niños sin ninguna dosis.
- Hubo 17 países (el 49 %) que alcanzaron una cobertura de la DTP3 de al menos el 90 % (objetivo de IA2030).
- La cobertura de la primera dosis de la vacuna contra el sarampión (MCV1) descendió un punto porcentual, pasando del 89 % en 2024 al 88 % en 2025. Hubo 1,6 millones de 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) descendió un punto porcentual, pasando del 79 % en 2024 al 78 % en 2025.
- La cobertura de la última dosis de la vacuna contra el VPH (HPVc) entre las niñas aumentó del 62 % al 64 % en 2025.

*México (20.4%), Venezuela (17.3%), Argentina (9.4%), y Bolivia (8.3%)

Cobertura vacunal (%), por año, AMR, 2000-2025



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

La cobertura vacunal y los avances varían según los antígenos y a lo largo del tiempo.

Este mapa de calor muestra las tendencias de la cobertura vacunal en AMR desde el año 2000; las celdas verdes indican una cobertura del 90 % o superior.

En 2015, 6 de las 14 vacunas (el 43 %) para las que se disponía de datos alcanzaron una cobertura del 90 % o más.

En 2025, 2 de las 15 vacunas (el 13 %) alcanzaron una cobertura del 90 % o más.

Desde 2006, se han realizado estimaciones para cinco nuevas vacunas. La IPVC es la vacuna más reciente sobre la que se dispone de datos (2021), y alcanzó una cobertura del 85 % en 2025.



WUENIC 2025 revision

Cobertura de vacunación, por país, AMR, 2025

	BCG	HepBB	DTP1	DTP3	Hib3	HepB3	PCVC	RotaC	IPV1	IPVC	MCV1	RCV1	MCV2	YFV	HPVc
Cuba	99	99	99	99	99	99	99		99	99	99	99	99		94
Guyana	99	93	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	97	99	71
Chile	99	99	98	95	95	95	94		98	95	95	95	78		92
El Salvador	97	90	99	99	99	99	98	99	99	99	98	98	71		77
Uruguay	99		99	96	96	96	97		99	96	98	98	95		57
Costa Rica	99	71	97	96	96	96	98	95	97	96	98	98	92		83
Nicaragua	99		96	96	95	96	96	96	96	96	94	94	95		66
St Kitts and Nevis	95	93	99	95	95	95			98	95	93	93	93		72
St Vincent	97	99	99	99	99	99			99	99	99	99	99		18
Trinidad and Tobago			99	97	97	97	97		99	99	93	93	96	93	15
Colombia	94	86	94	92	92	92	89	91	94	92	91	91	86	96	57
Canada			92	92	90	83	85	87	92	92	92	92	79		86
Brazil	97	82	98	86	86	86	88	88	98	86	90	90	76	72	86
United States		75	98	94	92	93	84	77	97	93	92	92	95		51
Dominica	91	89	95	90	90	90			95	93	80	80	74		73
St Lucia	94	90	90	84	84	84			90	84	86	86	78		89
Dominican Republic	99	76	97	87	86	86	87	83	98	88	95	95	78		56
Jamaica	98	55	95	95	95	95			95	95	93	93	93		30
Barbados			91	85	85	85	85		92	91	89	89	85		58
Honduras	87	78	88	86	86	86	86	87	88	87	87	87	84		73
Antigua and Barbuda		74	99	99	99	99			99	88	97	97	82		1
Peru	87	83	92	84	84	84	80	87	91	84	84	84	66	61	80
Bahamas			99	85	85	85	85	85	99	93	91	91	65		7
Mexico	88	25	89	89	89	89	78	85	89	89	88	88	69		75
Grenada		95	93	93	93	86			93	93	83	83	67		3
Panama	99	92	94	80	80	80	77	87	94	80	87	87	85	5	70
Guatemala	88	50	86	77	77	77	85	83	85	81	90	90	84		63
Belize	87	78	89	83	83	83	75	17	89	86	88	88	91		69
Paraguay	79	69	82	80	80	80	91	80	82	80	90	90	69	83	42
Ecuador	73	63	80	77	77	77	76	76	79	77	78	78	79	79	68
Argentina	81	77	80	75	75	75	79	73	81	74	82	82	46	7	61
Suriname		79	80	80	80	80			78	76	67	67	52	63	21
Bolivia	68		65	59	59	59	59	62	68	59	67	67	61	66	67
Haiti	66		78	58	58	58	39	52	71		62	62	48		
Venezuela	51	39	57	50	50	50	0	0	54	54	53	53	38	60	



Fuente: OMS/UNICEF Estimaciones de la cobertura nacional de inmunización, 2025 revisión
Nota: Países ordenados en función de la cobertura media bruta descendente de todas las vacunas.

Este mapa de calor muestra la cobertura vacunal por país y por vacuna en 2025.

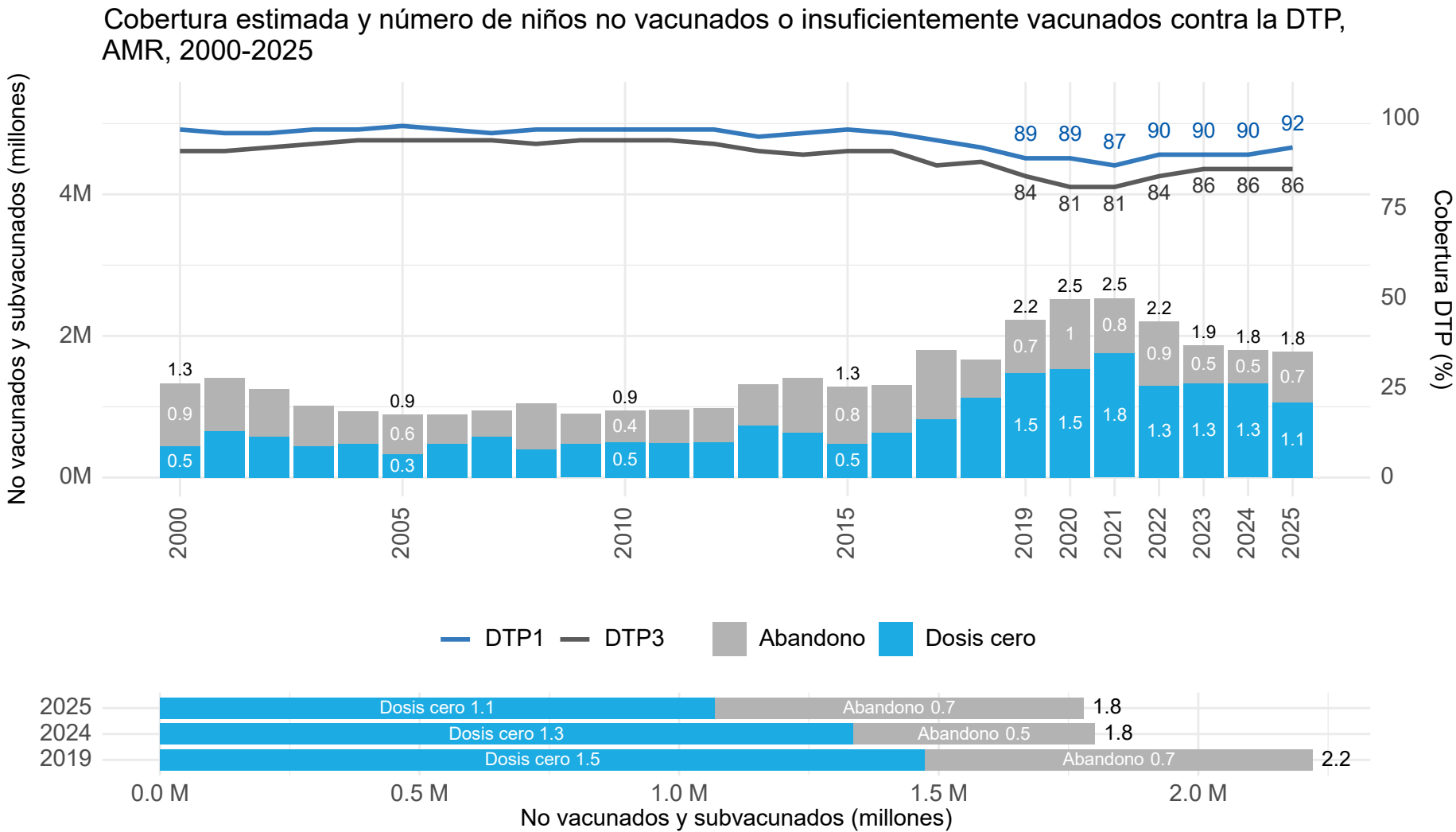
En 2025, 27 de los 35 países alcanzaron una cobertura del 90 % o superior en al menos una vacuna.

Cuba registró el porcentaje más alto de vacunas (100 %) en el calendario nacional de vacunación con una cobertura de al menos el 90 %, seguida de Guyana (93 %).

Ocho países no habían alcanzado una cobertura del 90 % con ninguna vacuna (Argentina, Bolivia, Ecuador, Haití, Honduras, México, Surinam y Venezuela).

DTP1

En 2025, la cobertura de la DTP1 fue del 92 % y la de la DTP3, del 86 %, lo que dejó a 1,8 millones de niños sin vacunar o con una vacunación incompleta, incluidos 1,1 millones que no habían recibido ninguna dosis y 709 000 con protección solo parcial.



Fuente: OMS/UNICEF Estimaciones de la cobertura nacional de inmunización, 2025 revisión
Nota: Puede haber discrepancias debido al redondeo.

El objetivo principal de la Agenda de Inmunización 2030 es que la vacunación esté disponible para todos, en todas partes, para 2030.

Este gráfico muestra las tendencias de cobertura de la primera dosis (DTP1) y la tercera dosis (DTP3) de las vacunas contra la difteria, el tétanos y la tos ferina, el número de niños sin dosis y el abandono de la DTP.

En 2025, la cobertura de la DTP1 aumentó hasta el 92 %. El número de niños que no recibieron ninguna vacuna (niños con cero dosis) se redujo de 1 335 000 en 2024 a 1 069 000 en 2025.

La cobertura de la DTP3 se mantuvo constante en el 86 % en 2025, lo que dejó a 1 779 000 niños vulnerables a enfermedades prevenibles mediante vacunación.

En 2025, la cobertura de la vacuna DTP1 fue del 92 %: 12 millones de niños recibieron al menos una dosis de una vacuna que contenía DTP, pero 1,1 millones siguen sin estar cubiertos.

La cobertura de la vacuna DTP1 en 2025 (92 %) fue superior a la de 2019 (89 %).

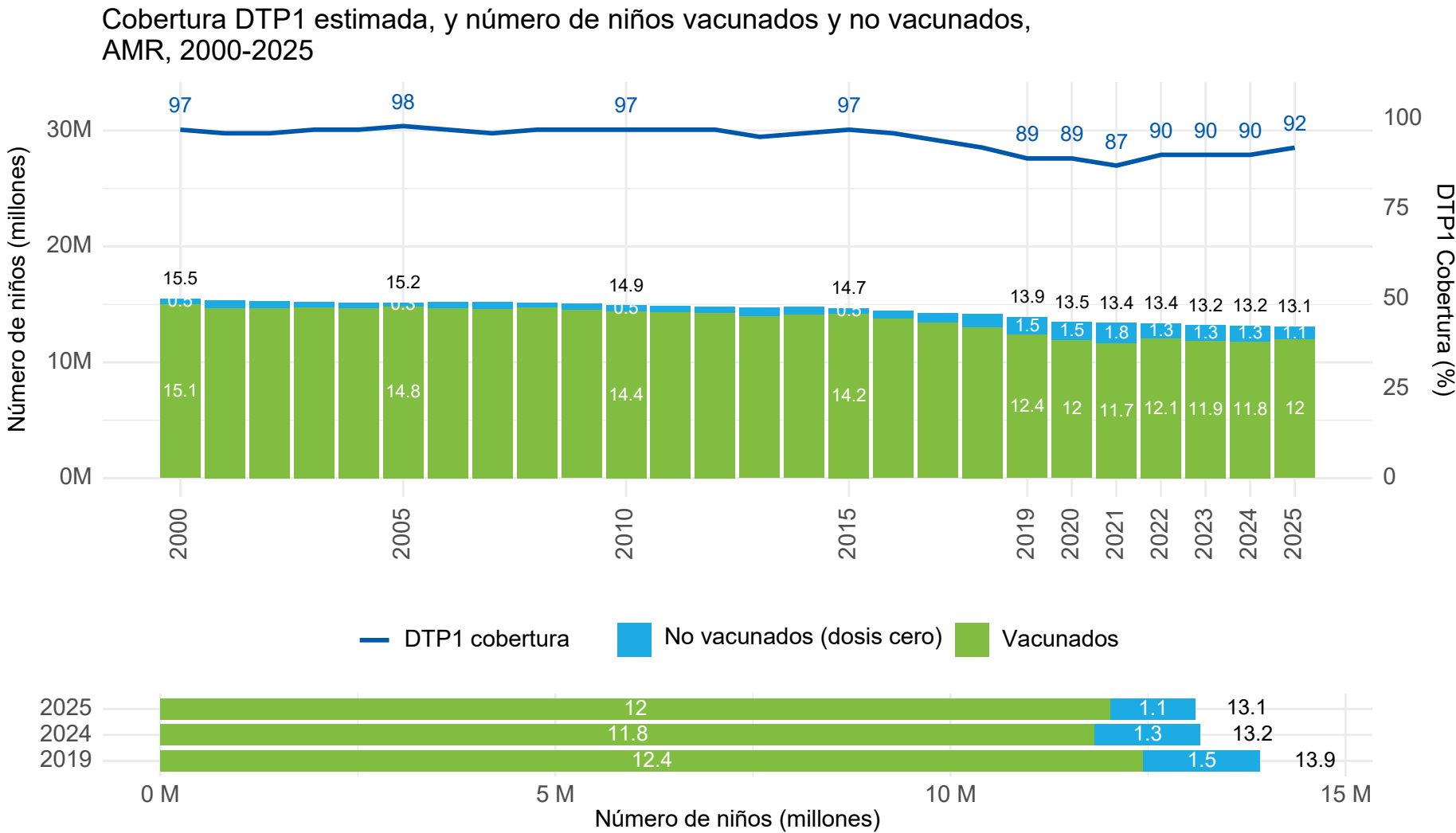
El número de niños vacunados con la vacuna DTP1 disminuyó un 3 %, pasando de 12,4 millones en 2019 a 12 millones en 2025.

El número de lactantes supervivientes disminuyó aproximadamente un 6 %, pasando de 13,9 millones en 2019 a 13,1 millones en 2025.

En 2025, se vacunaron 416 000 niños menos que en 2019.

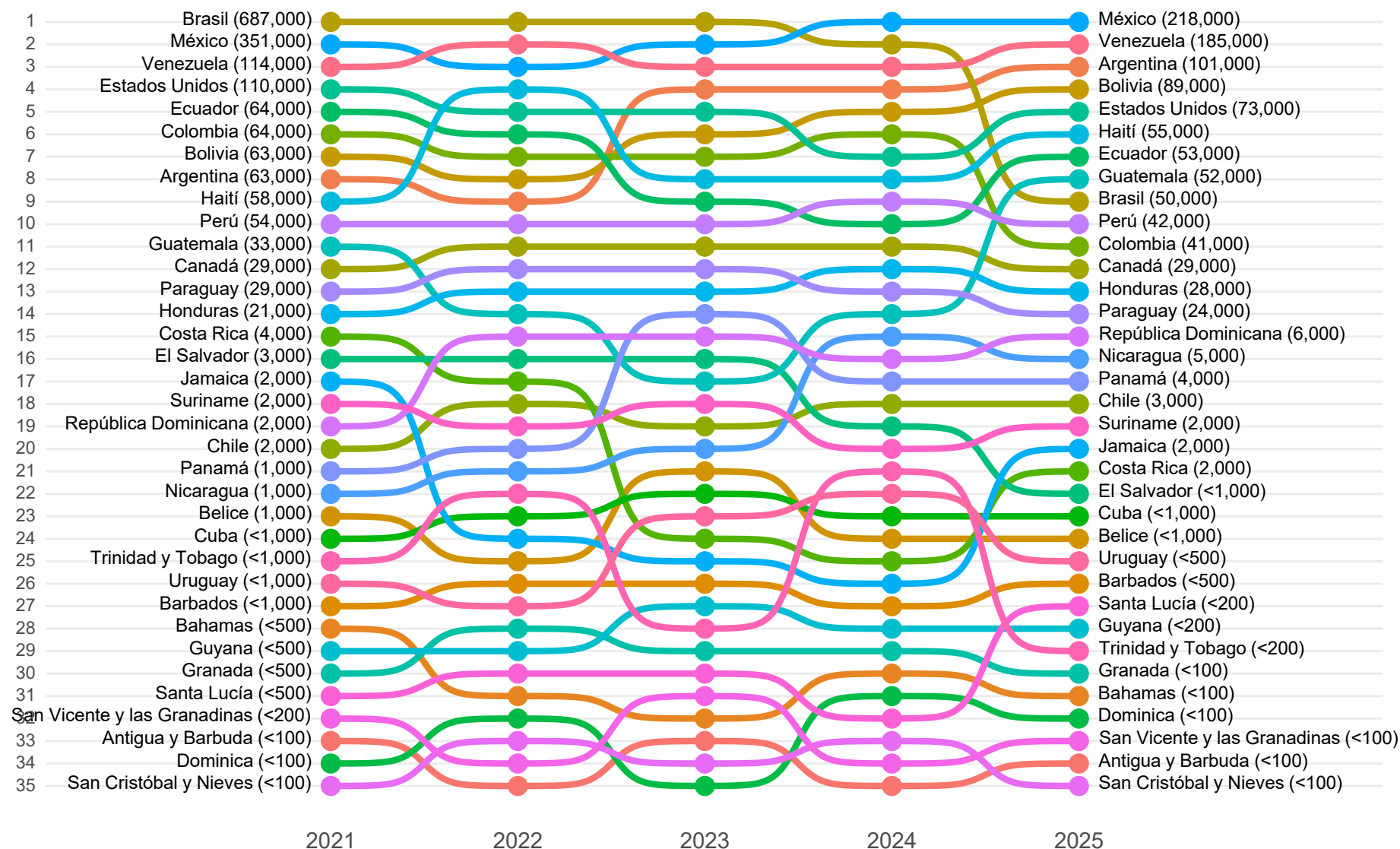
En 2025, hubo 821 000 lactantes supervivientes (población objetivo) menos que en 2019.

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



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.

Countries ordenados por número de niños con dosis cero, AMR, 2021-2025



Este gráfico compara la clasificación de los países en AMR según el número absoluto de niños sin ninguna dosis, siendo el puesto 1 el que corresponde al país de la región con más niños sin ninguna dosis.

En 2021, Brasil tenía el mayor número de niños sin ninguna dosis (687 000), seguido de México (351 000).

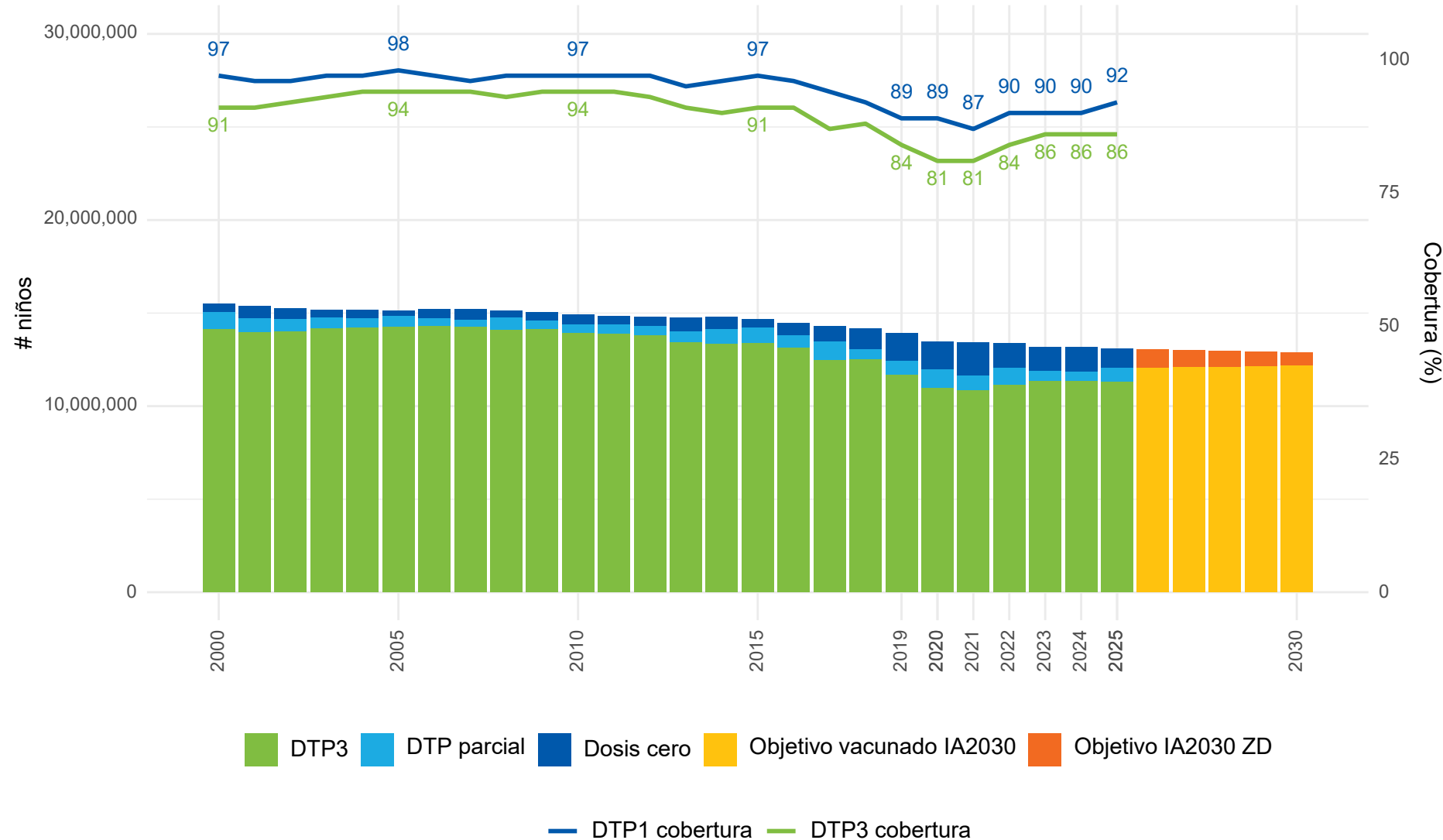
En 2025, México tenía el mayor número de niños sin ninguna dosis (218 000), seguido de Venezuela (185 000).

Se produjeron algunos cambios en los tres primeros países entre 2021 y 2025.

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

Nota: El número entre paréntesis es el número de niños con dosis cero. Los niños con dosis cero son aquellos que no recibieron la DTP1.

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. , AMR



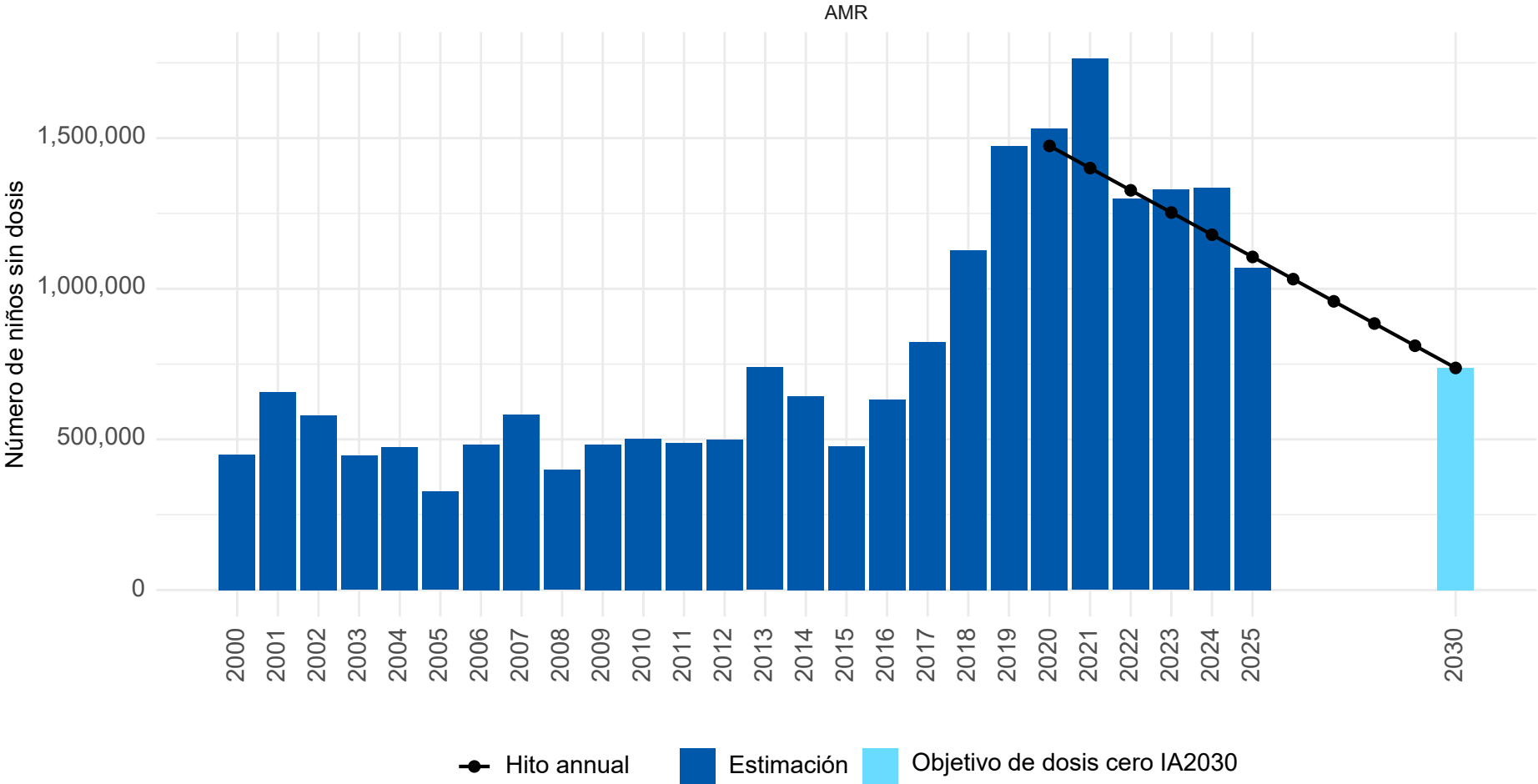
IA2030 insta a todos los países a reducir a la mitad, de aquí a 2030, el número de niños que en 2019 no recibieron ninguna dosis de vacuna. Este gráfico muestra el número anual de niños que deben vacunarse para alcanzar el objetivo de «cero dosis» (ZD).

AMR Se prevé que, para 2030, se produzca un descenso en el número de lactantes que sobreviven. Para alcanzar el objetivo de «cero dosis» de IA2030, los esfuerzos actuales serían suficientes; sin embargo, los países deberían seguir reforzándolos más allá de los objetivos fijados.

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 se situó un 3 % por debajo del objetivo anual de IA2030, lo que pone al alcance de la mano la meta para 2030 si se mantiene el ritmo de progreso.

Número estimado de niños con dosis cero, Inf-2025 y objetivo para 2030, AMR



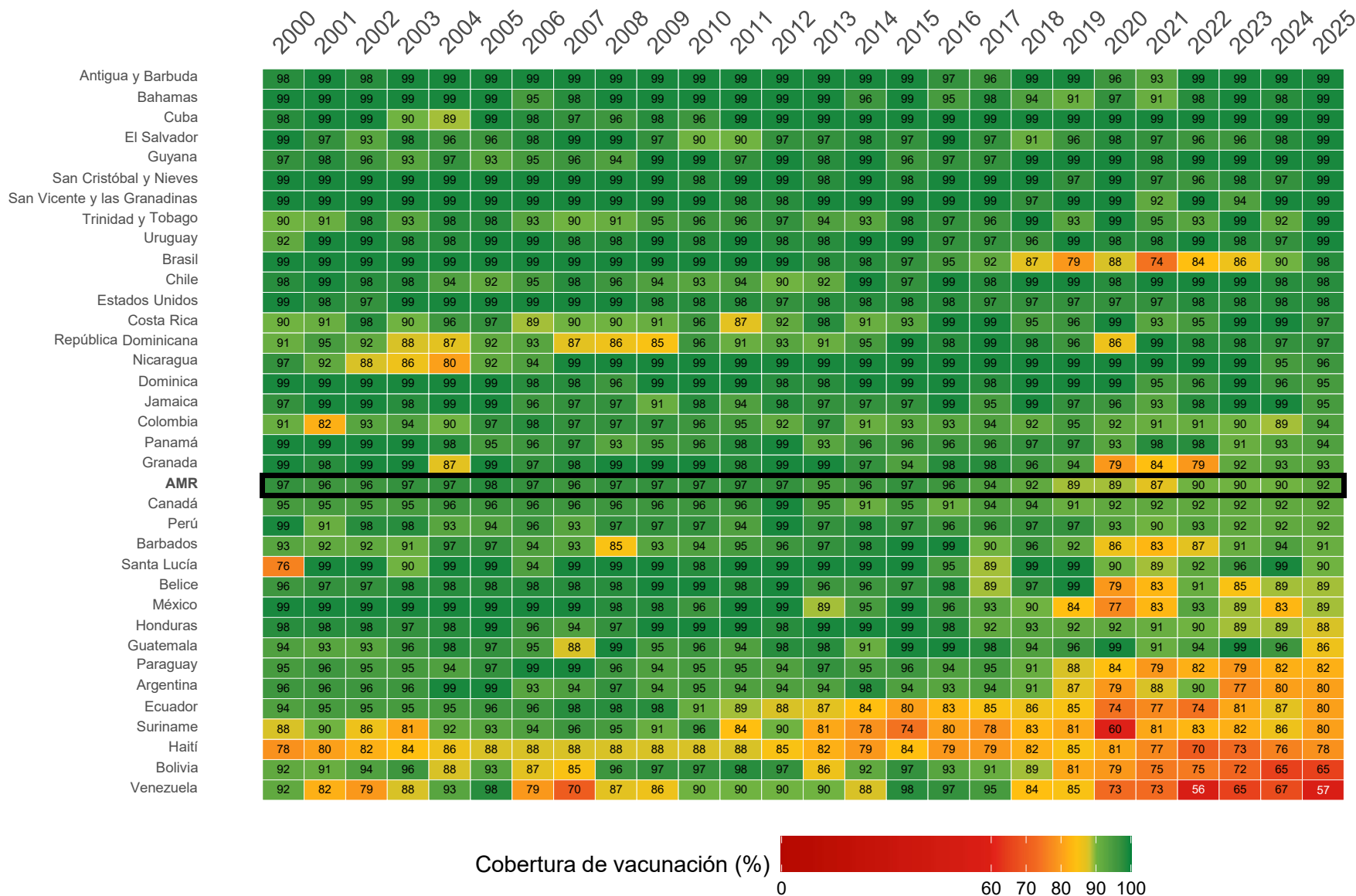
Fuente: OMS/UNICEF Estimaciones de la cobertura nacional de inmunización, 2025 revisión
Nota: La Agenda de Inmunización 2030 (IA2030) pide a todos los países que reduzcan a la mitad el número de niños con dosis cero en 2030. La línea y los puntos muestran el progreso anual y la trayectoria para alcanzar el objetivo en 2030, basándose en una disminución lineal.

La Agenda de Inmunización 2030 (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 sin ninguna dosis de vacunas para 2030.

- Este gráfico muestra:
- Número estimado de niños sin ninguna dosis en 2000-2024 (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 fue aproximadamente un -3 % inferior al hito anual necesario para alcanzar el objetivo.

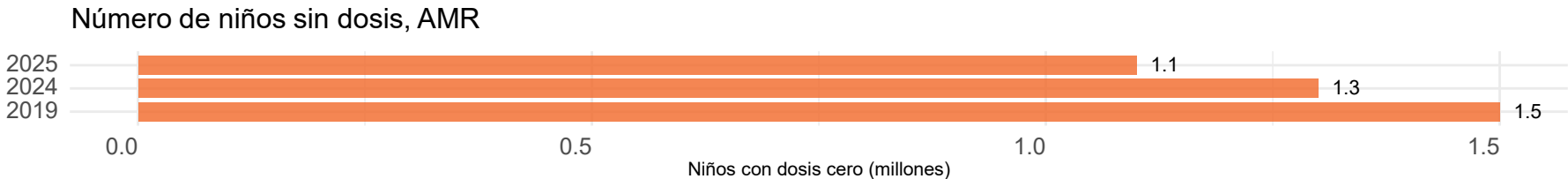
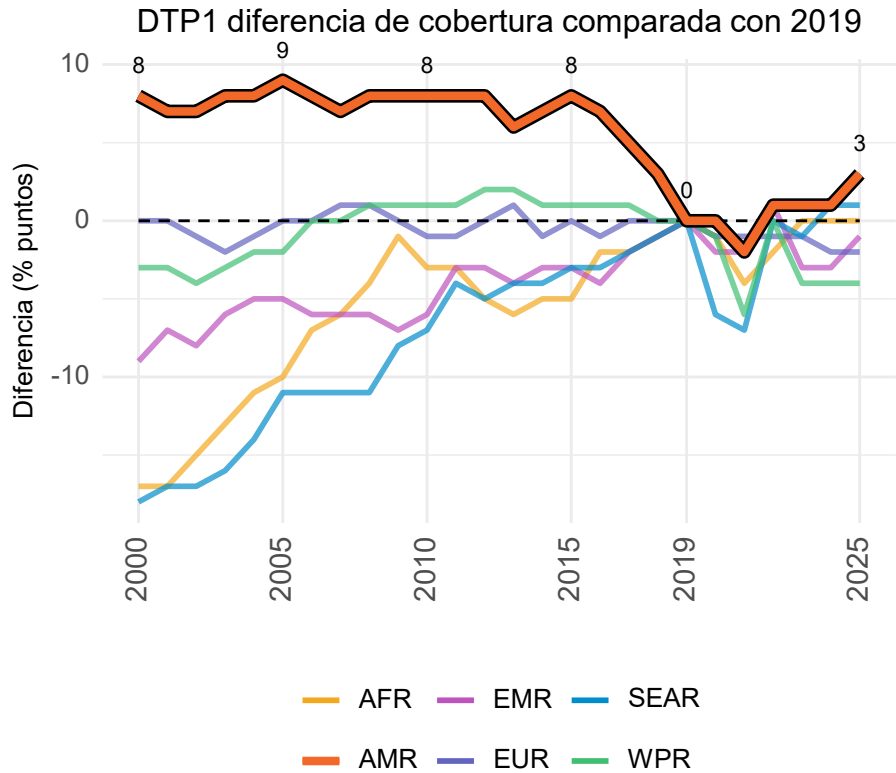
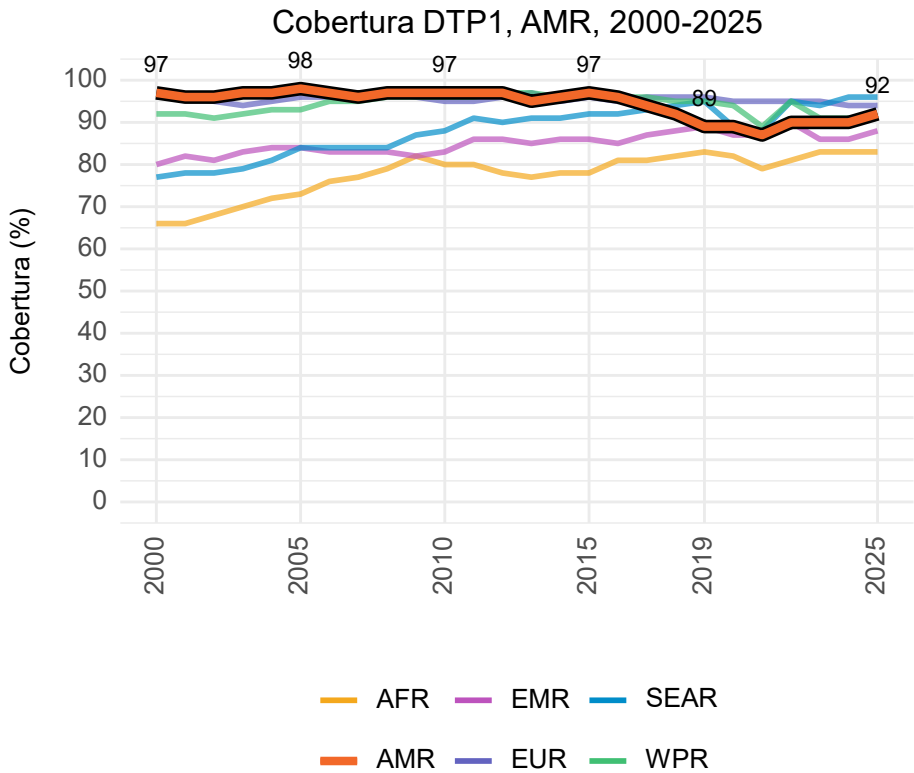
DTP1 cobertura, por país, AMR, 2000-2025



Este mapa de calor muestra la cobertura de la vacuna DTP1, por región y año. El color rojo indica una cobertura baja (<60 %) y el verde, una cobertura alta (≥90 %). El gradiente de color cambiante puede utilizarse para realizar un seguimiento de los cambios en la cobertura a lo largo del tiempo y la recuperación tras las interrupciones relacionadas con la pandemia, cuando proceda.

Fuente: OMS/UNICEF Estimaciones de la cobertura nacional de inmunización, 2025 revisión
Nota: Países ordenados según la cobertura descendente en 2025.

La cobertura de la vacuna DTP1 ha mejorado desde el año 2000 en algunas regiones y ha superado los niveles previos a la pandemia en otras, pero los avances son desiguales y persisten las diferencias en el número de niños que no han recibido ninguna dosis.



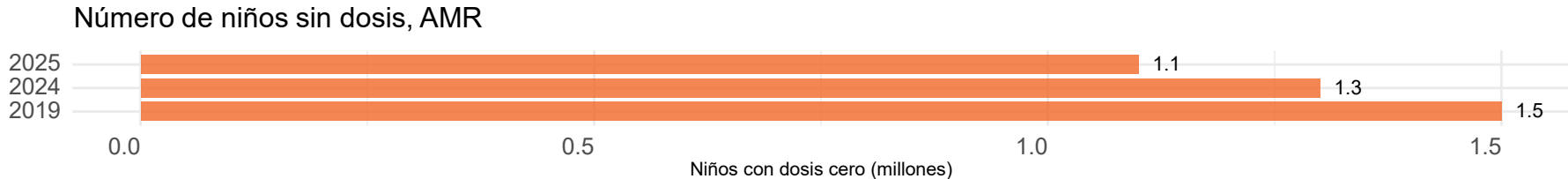
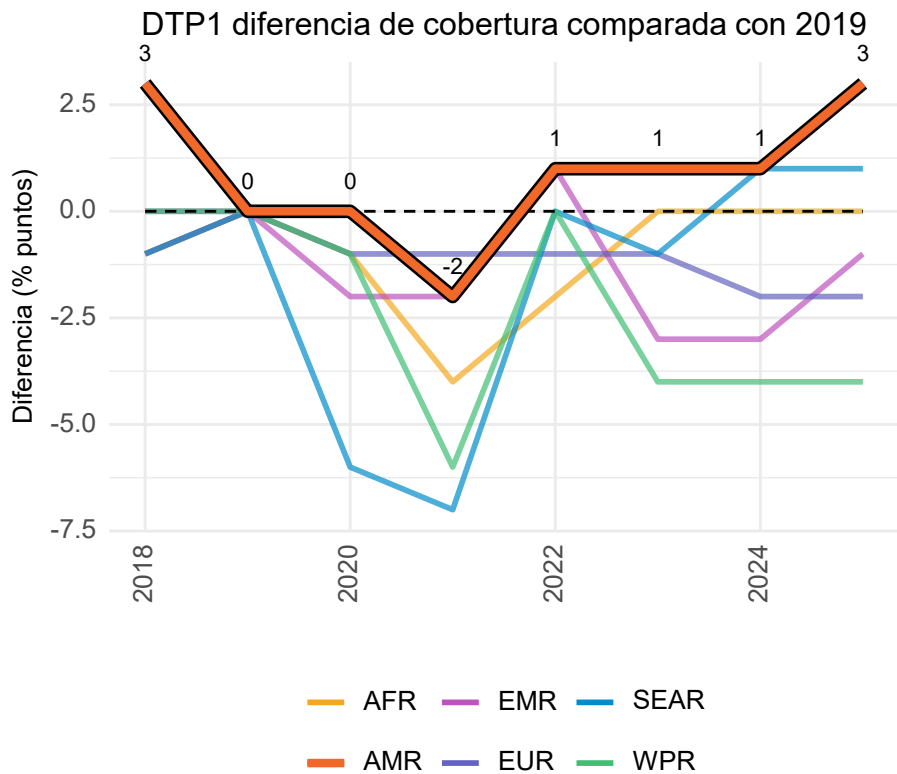
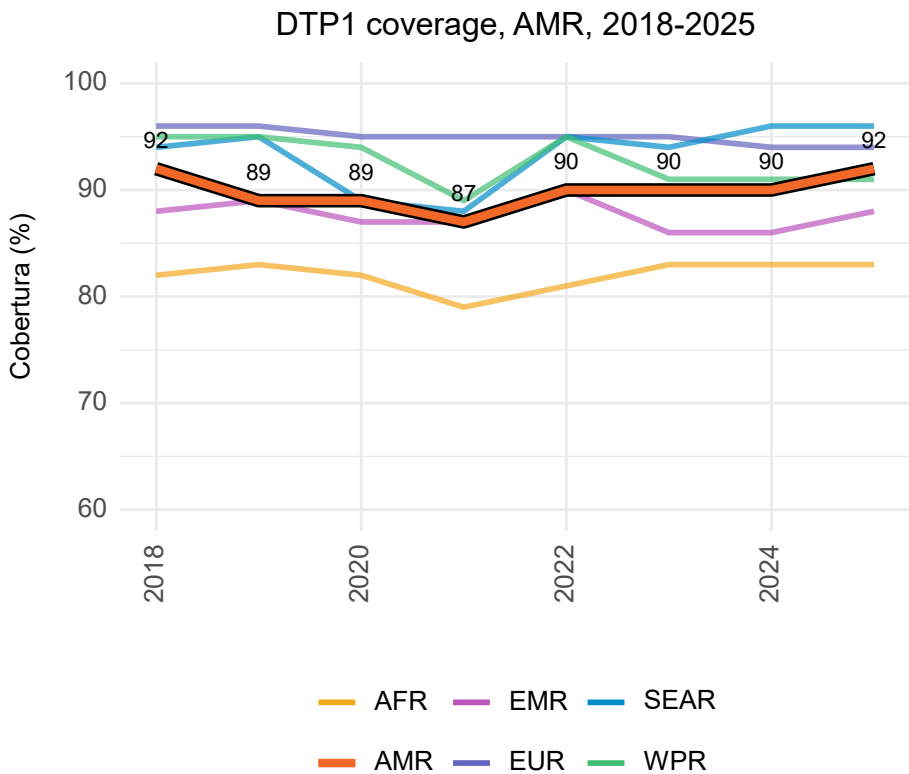
Fuente: OMS/UNICEF Estimaciones de la cobertura nacional de inmunización, 2025 revisión
Nota: Diferencia de cobertura en comparación con 2019 - los valores por encima de cero indican una cobertura mayor que en 2019 y los valores por debajo de cero indican una cobertura menor que en 2019. Puede haber discrepancias en el total de Niños con dosis cero (millones) debido al redondeo.

En 2025, AMR ocupaba el tercer puesto de las seis regiones de la OMS, con una cobertura de la DTP1 del 92 %.

La cobertura de la DTP1 (92 %) fue 3 puntos porcentuales superior a la de 2019 (89 %).

Esto equivale a 1,1 millones de niños sin ninguna dosis en 2025, frente a los 1,5 millones de niños sin ninguna dosis en 2019.

La cobertura del DTP1 mejoró entre 2024 y 2025 en algunas regiones y superó los niveles previos a la pandemia en otras, pero los avances son desiguales y persisten las diferencias en el número de niños que no han recibido ninguna dosis.



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 mayor que en 2019 y los valores por debajo de cero indican una cobertura menor que en 2019. Puede haber discrepancias en el total de Niños con dosis cero (millones) debido al redondeo.

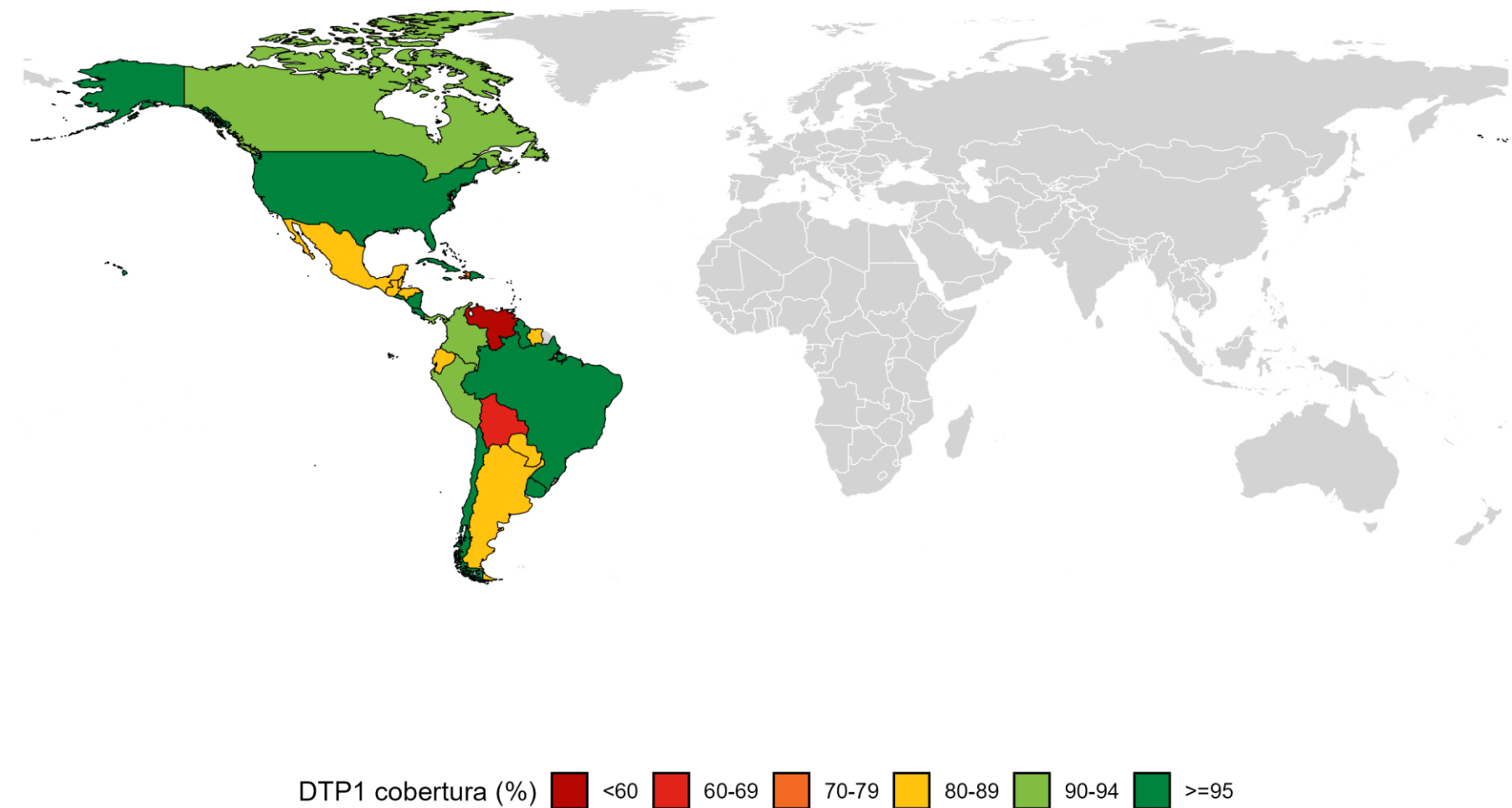
En 2025, AMR ocupaba el tercer puesto de las seis regiones de la OMS, con una cobertura de la DTP1 del 92 %.

La cobertura de la DTP1 (92 %) fue 3 puntos porcentuales superior a la de 2019 (89 %).

Esto equivale a 1,1 millones de niños sin ninguna dosis en 2025, frente a los 1,5 millones de niños sin ninguna dosis en 2019.

En 2025, 24 países alcanzaron una cobertura de la DTP1 de al menos el 90 %, mientras que 2 registraron una cobertura inferior al 70 %.

DTP1 Cobertura (%), AMR, 2025



Fuente: OMS/UNICEF Estimaciones de la cobertura nacional de inmunización, 2025 revisión
Nota: Este mapa está estilizado y basado en una escala aproximada. Este mapa no refleja ninguna toma de posición por parte de UNICEF o la OMS respecto al estatuto jurídico de ningún país o territorio, ni respecto a la delimitación de ninguna frontera.

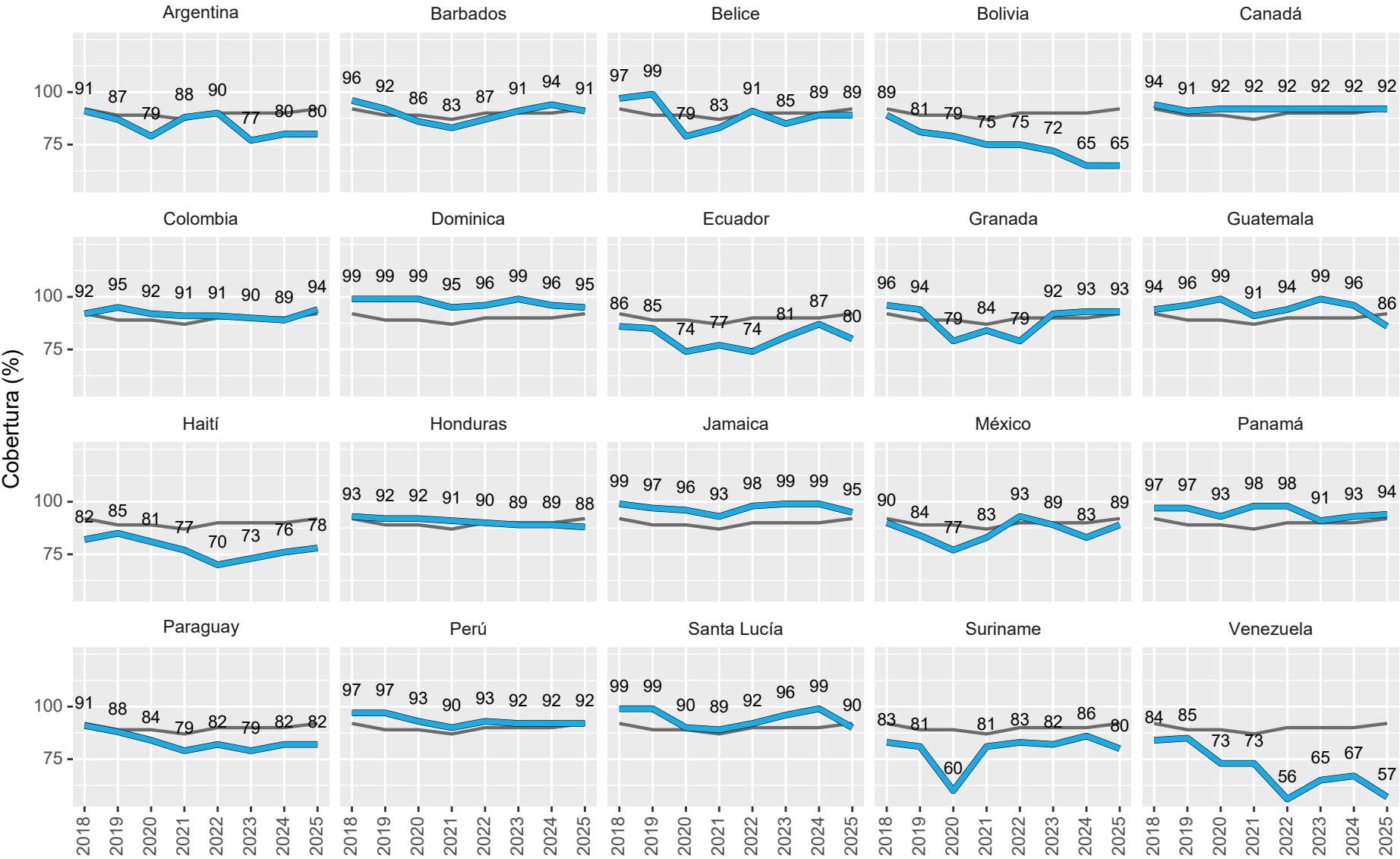
En « AMR », 2 de los 35 (6 %) países tenían una cobertura de la DTP1 inferior al 70 % en 2025. Se trata de Bolivia y Venezuela.

Estos países representan aproximadamente 685 000 (5 %) del total de la cohorte anual de lactantes supervivientes de la región.

Hubo 24 (69 %) países que alcanzaron una cobertura de la DTP1 del 90 % o superior, lo que representa 8,6 millones (66 %) de la cohorte total.

Cobertura de DTP1, por país, AMR, 2018-2025

Showing top 20 countries with the lowest coverage in 2025



Entre los 20 países con menor cobertura de la DTP1 en 2025, Dominica y Jamaica registraron la cobertura más alta (95 %), mientras que Venezuela tuvo la más baja (57 %).

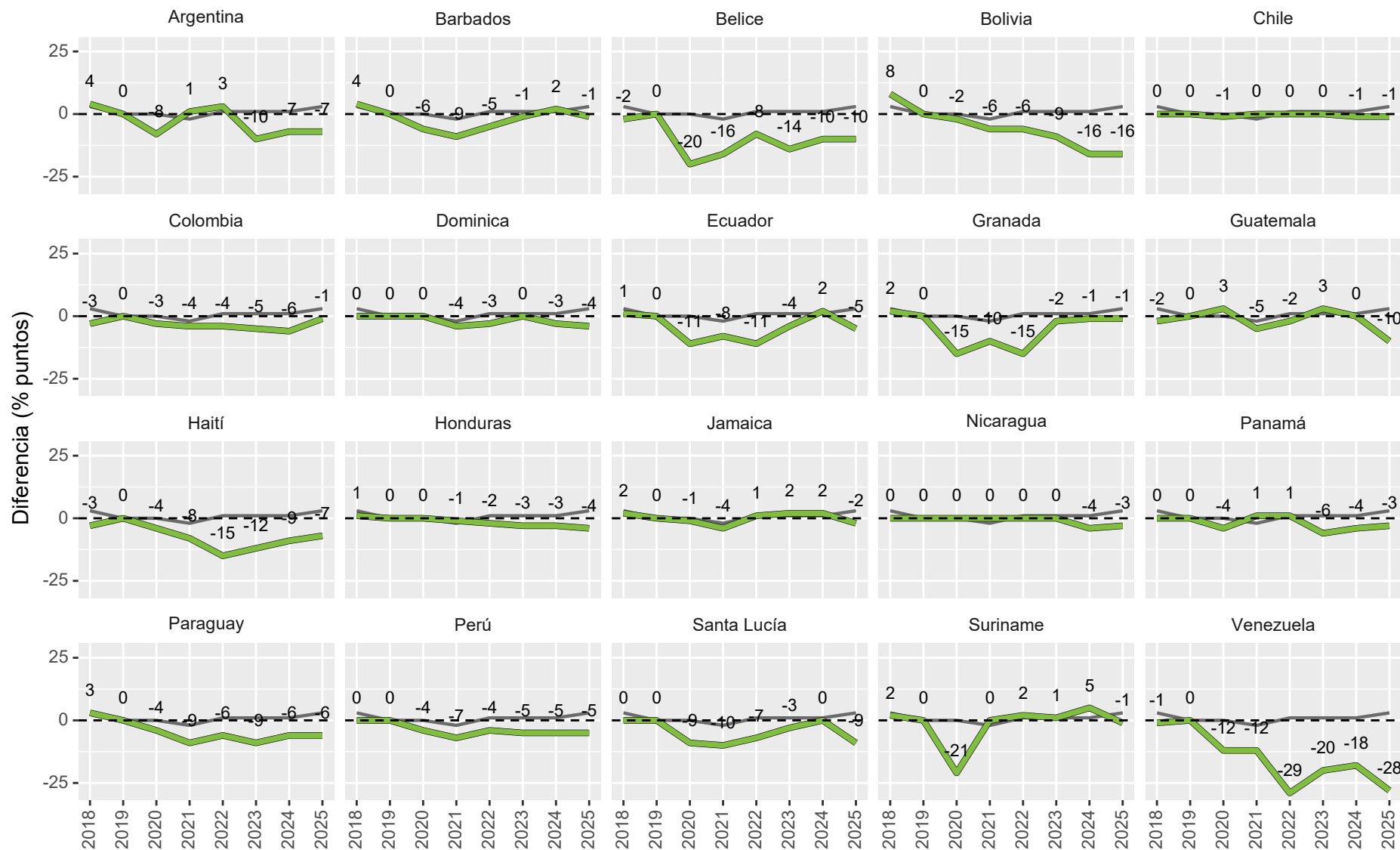
La cobertura de la DTP1 aumentó en 4 de estos 20 países entre 2024 y 2025. El mayor incremento se registró en México, con 6 puntos porcentuales, pasando del 83 % al 89 %.

Nueve países registraron un descenso en la cobertura (Barbados, Dominica, Ecuador, Guatemala, Honduras, Jamaica, Santa Lucía, Surinam y Venezuela). El mayor descenso fue de 10 puntos porcentuales en Guatemala, pasando del 96 % al 86 %, y en Venezuela, del 67 % al 57 %. La cobertura se mantuvo constante entre 2024 y 2025 en los siete países restantes.

En 2025, nueve de estos veinte países habían alcanzado una cobertura de la DTP1 de al menos el 90 %.

Fuente: OMS/UNICEF Estimaciones de la cobertura nacional de inmunización, 2025 revisión
Nota: La línea gris oscuro muestra la cobertura regional a modo de referencia.

DTP1 diferencia de cobertura comparada con 2019, por país, AMR, 2018-2025

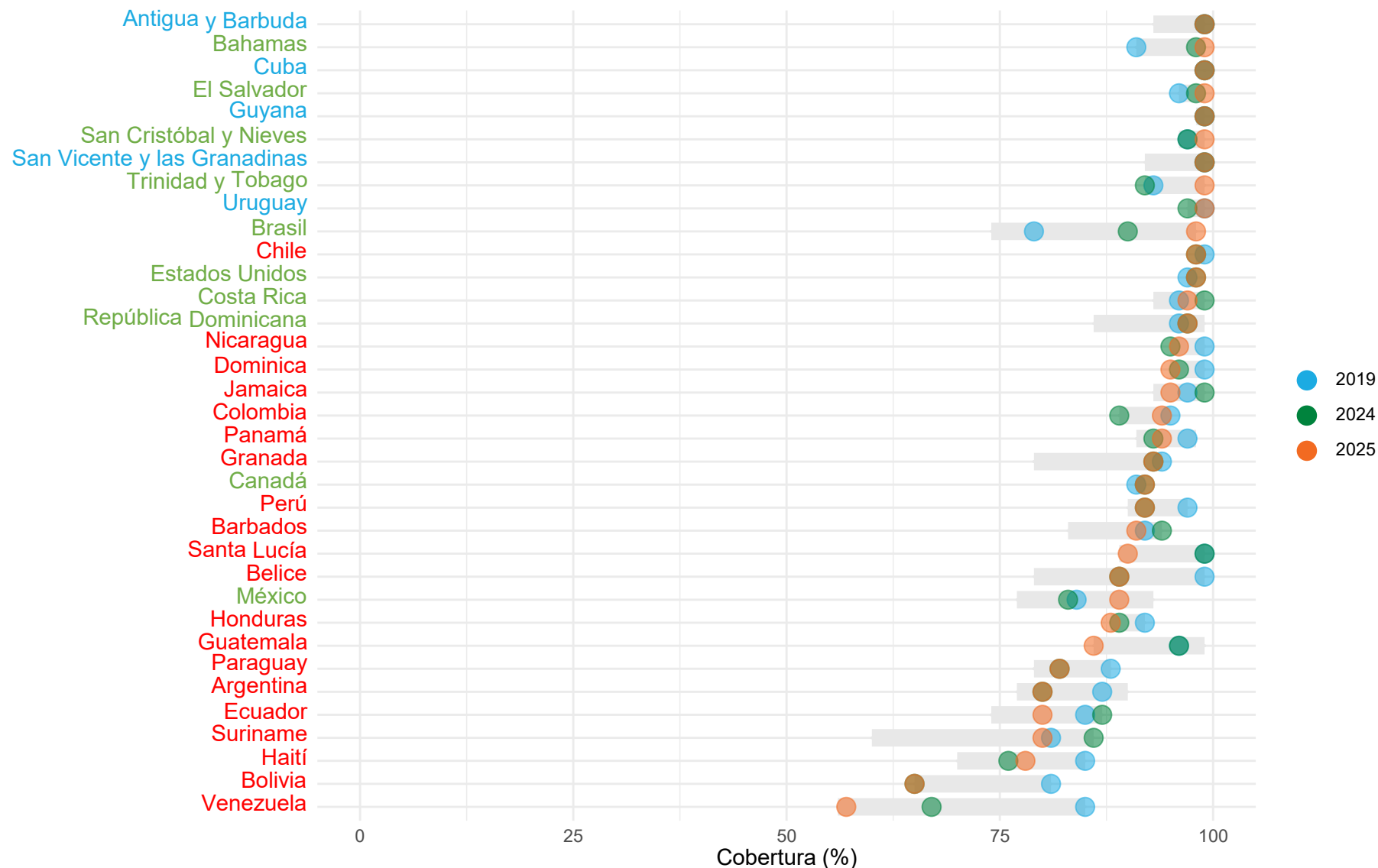


Este gráfico muestra la diferencia en la cobertura de la DTP1 con respecto a 2019, para los 20 países que registraron los mayores descensos en la cobertura entre 2019 y 2025. Entre los 20 países con los mayores descensos en la cobertura de la DTP1 entre 2019 y 2025, la cobertura no fue mayor en 2025 que en 2019 en ninguno de estos 20 países. La cobertura fue inferior a la de 2019 en 20 de estos 20 países (Argentina, Barbados, Belize, Bolivia, Chile, Colombia, Dominica, Ecuador, Granada, Guatemala, Haití, Honduras, Jamaica, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Santa Lucía, Surinam y Venezuela). El mayor descenso en la cobertura se produjo en Venezuela, con 28 puntos porcentuales, pasando del 85 % en 2019 al 57 % en 2025.

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

Nota: La línea gris oscuro muestra la diferencia de cobertura regional a modo de referencia. Cuando se observa la diferencia de cobertura en comparación con 2019, los valores por encima de cero indican una cobertura n puntos porcentuales mayor que en 2019 y los valores por debajo de cero indican una cobertura n puntos porcentuales menor que en 2019.

Cobertura DTP1, por país, AMR, 2019-2025



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

Nota: La barra gris abarca la cobertura vacunal en todos los años 2019-2025 y los puntos representan la cobertura en años específicos. Countries están ordenados de mayor a menor cobertura en 2025 y coloreados en función de si la cobertura es menor (rojo), igual (azul) o mayor (verde) que en 2019. Un asterisco (*) indica los países que pretenden recuperar a los niños perdidos desde 2019 a través de un Gran Plan de Recuperación, apoyado por la financiación de la Alianza Gavi.

Este gráfico muestra el rango de cobertura de la vacuna DTP1 entre los años 2019 y 2025 (barras grises) y la cobertura en años específicos (puntos). El gráfico puede utilizarse para evaluar la recuperación hasta los niveles previos a la pandemia y el progreso más allá de 2019.

En 2024, 17 (de un total de 35) países tenían una cobertura inferior a la de 2019.

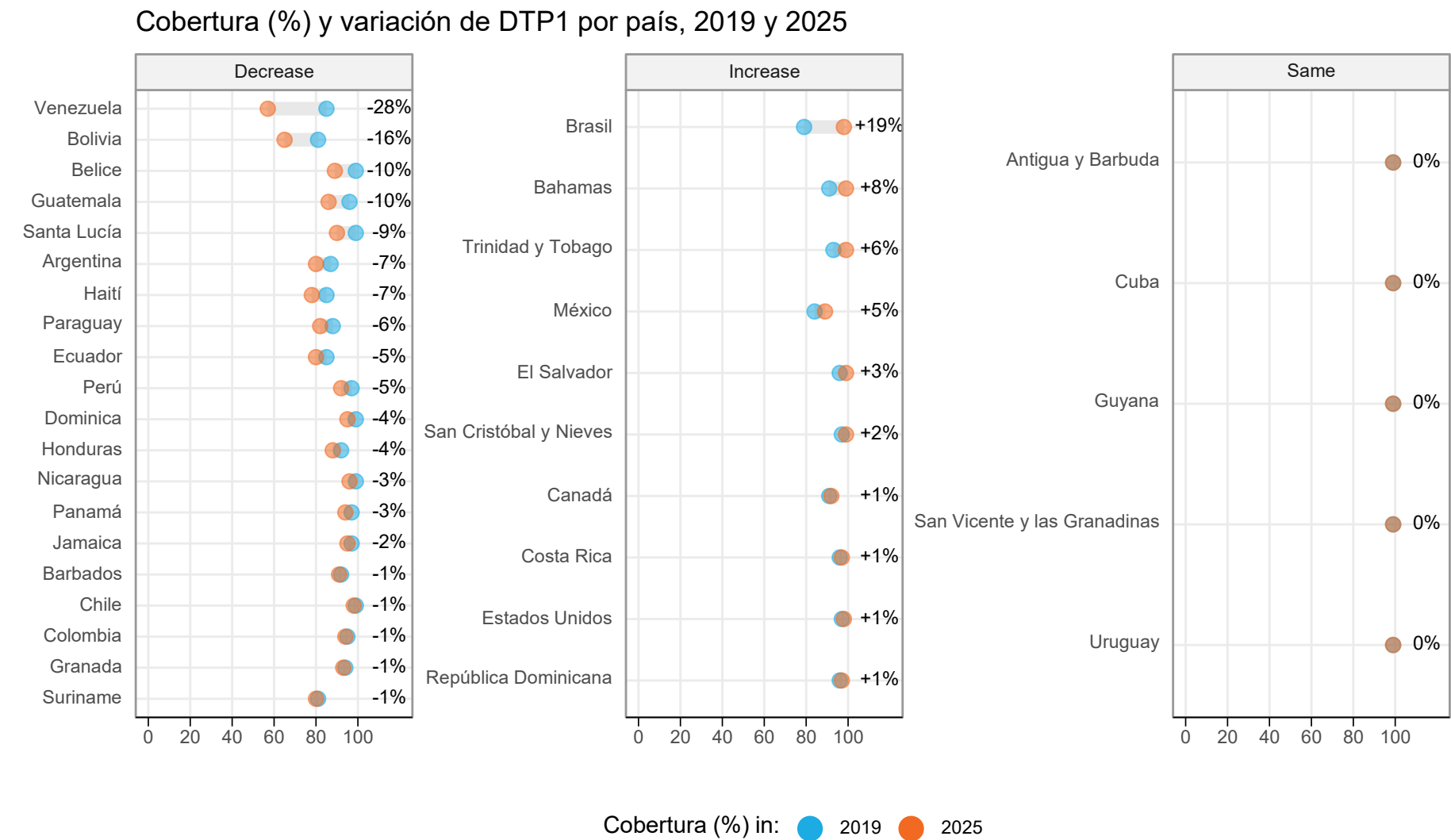
En 2025, 10 países tenían una cobertura de la vacuna DTP1 inferior a la de 2024.

En 2025, 20 países tenían una cobertura inferior a la de 2019.



WUENIC 2025 revision

Entre 2019 y 2025, la cobertura de la vacuna DTP1 aumentó en 10 países y disminuyó en 20 países.



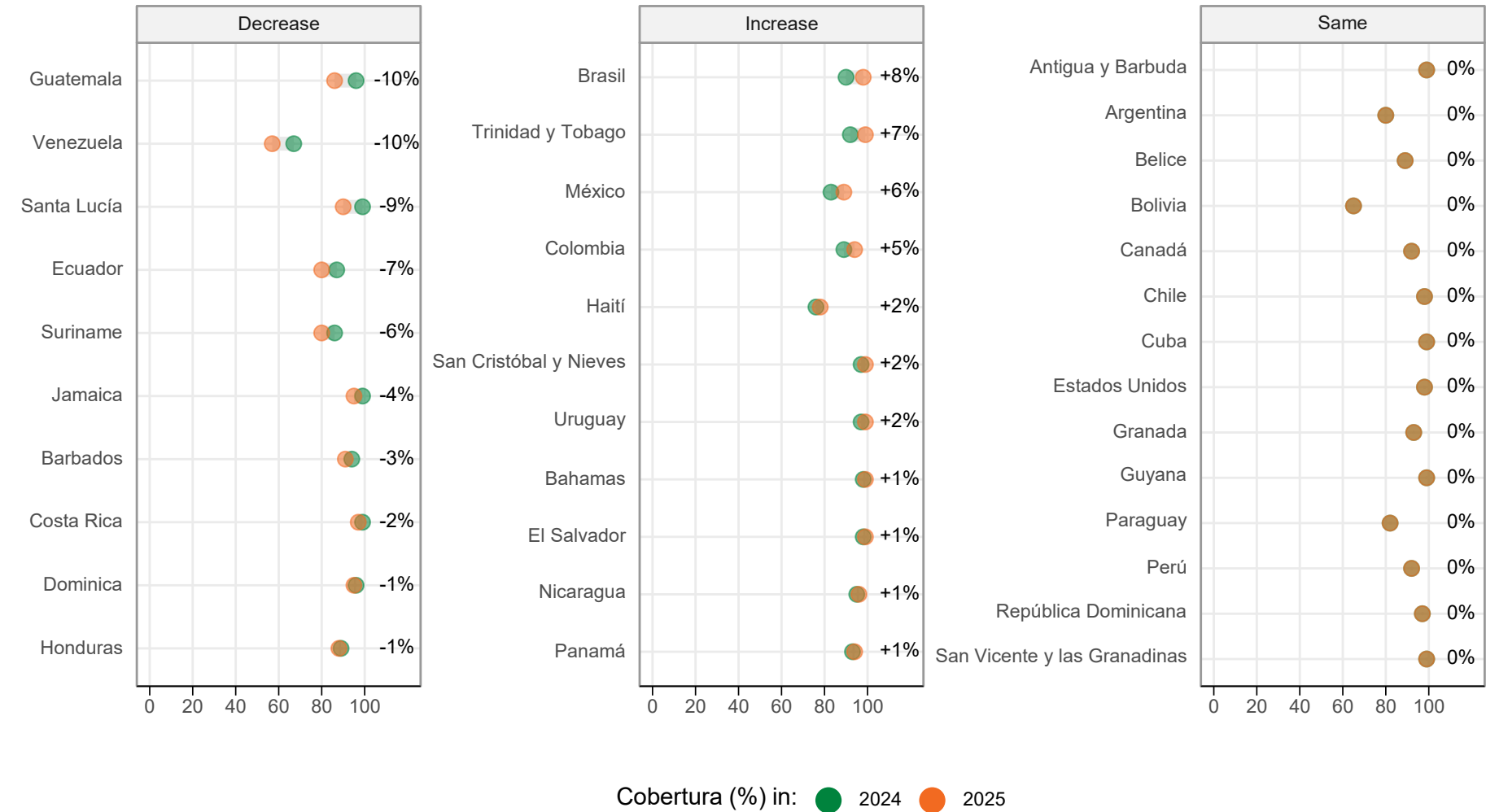
Este gráfico muestra la cobertura de la DTP1 en 2019 y 2025, así como la variación en la cobertura entre ambos años.

En general, 20 de los 35 países (el 57 %) incluidos en el estudio « AMR » registraron un descenso en la cobertura. El mayor descenso se produjo en Venezuela (-28 puntos porcentuales), seguida de Bolivia (-16 puntos porcentuales).

Hubo 10 países (el 29 %) en los que aumentó la cobertura de la DTP1. La cobertura se mantuvo igual en 5 países entre 2019 y 2025.

Entre 2024 y 2025, la cobertura de la vacuna DTP1 aumentó en 11 países y disminuyó en 10.

Cobertura (%) y variación de DTP1 por país, 2024 y 2025

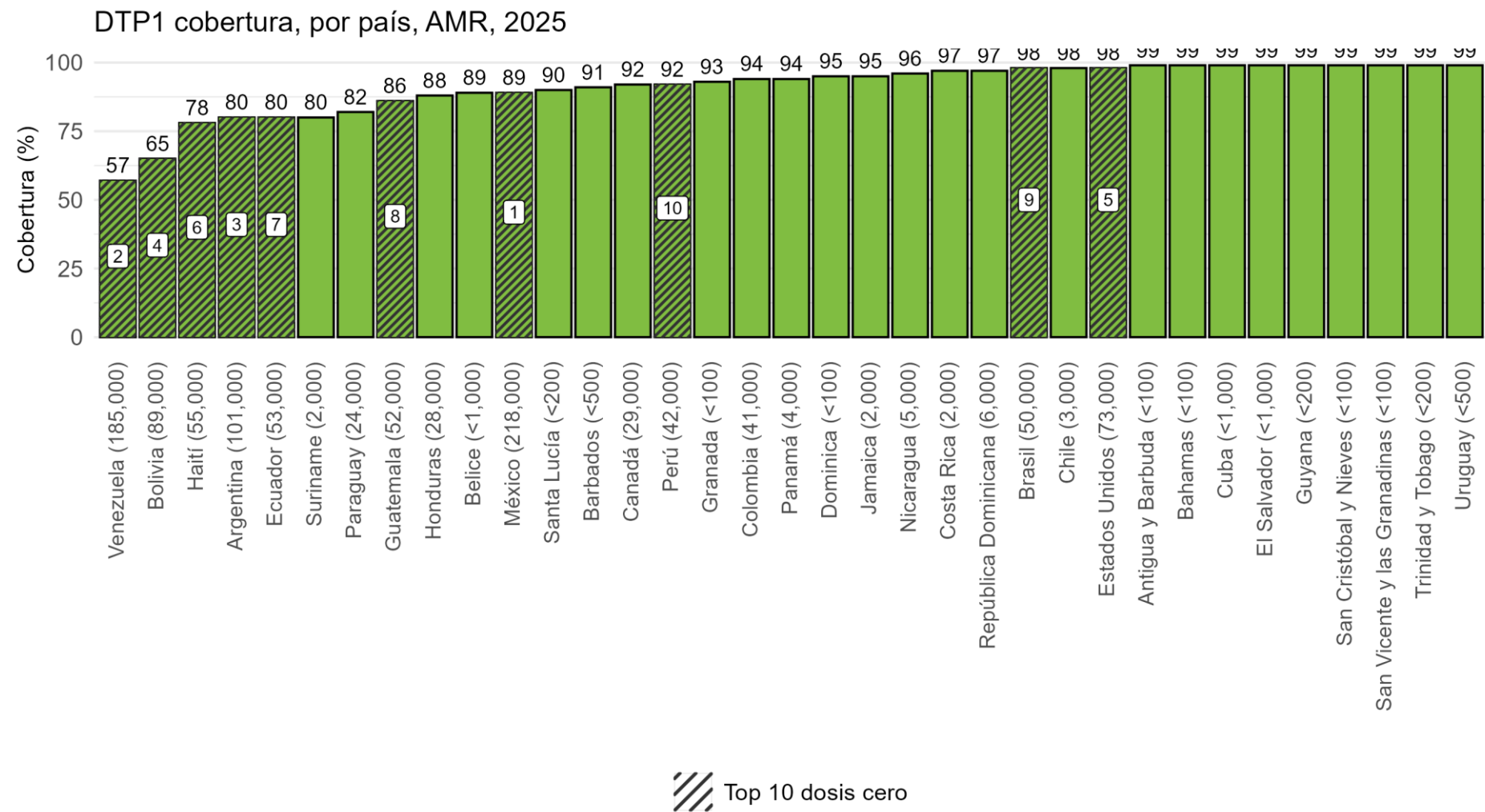


Este gráfico muestra la cobertura de la DTP1 en 2024 y 2025, así como la variación en la cobertura entre ambos años.

En general, 10 de los 35 países (el 29 %) de « AMR » registraron un descenso en la cobertura. El mayor descenso se produjo en Guatemala y Venezuela (-10 puntos porcentuales), seguidos de Santa Lucía (-9 puntos porcentuales).

Hubo 11 países (el 31 %) en los que la cobertura de la DTP1 aumentó. La cobertura se mantuvo igual en 14 países entre 2024 y 2025.

En 2025, Venezuela y Bolivia registraron la cobertura más baja de la vacuna DTP1 y también figuraban entre los países con el mayor número de niños que no habían recibido ninguna dosis.



Fuente: OMS/UNICEF Estimaciones de la cobertura nacional de inmunización, 2025 revisión
Nota: Las barras se ordenan por cobertura ascendente.
Los números en las burbujas muestran el rango superior de la barra según el número absoluto de hijos zero-dose.
El número entre paréntesis muestra el número de hijos zero-dose.

Este gráfico muestra la cobertura de la DTP1 en los países de AMR, ordenados de menor a mayor cobertura, así como la clasificación de los 10 países con mayor número de niños sin ninguna dosis, según las cifras absolutas.

En 2025, la cobertura de la DTP1 osciló entre el 57 % en Venezuela y el 99 % en El Salvador, Cuba, Uruguay, Guyana, Trinidad y Tobago, las Bahamas, San Vicente y las Granadinas, Antigua y Barbuda, y San Cristóbal y Nieves.

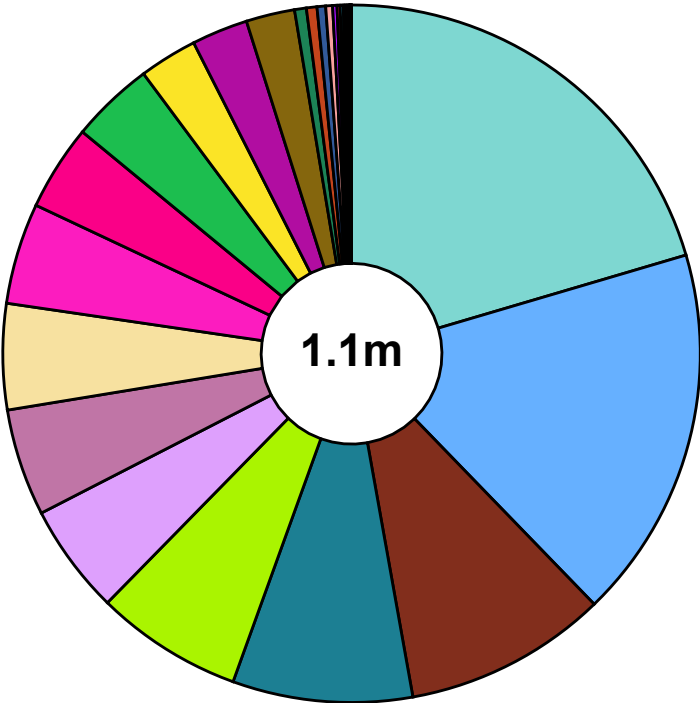
Veinticuatro de los 35 países (el 69 %) tenían una cobertura de al menos el 90 %.

México tenía una cobertura de la DTP1 del 89 % y el mayor número absoluto de niños sin ninguna dosis de la región, seguido de Venezuela.

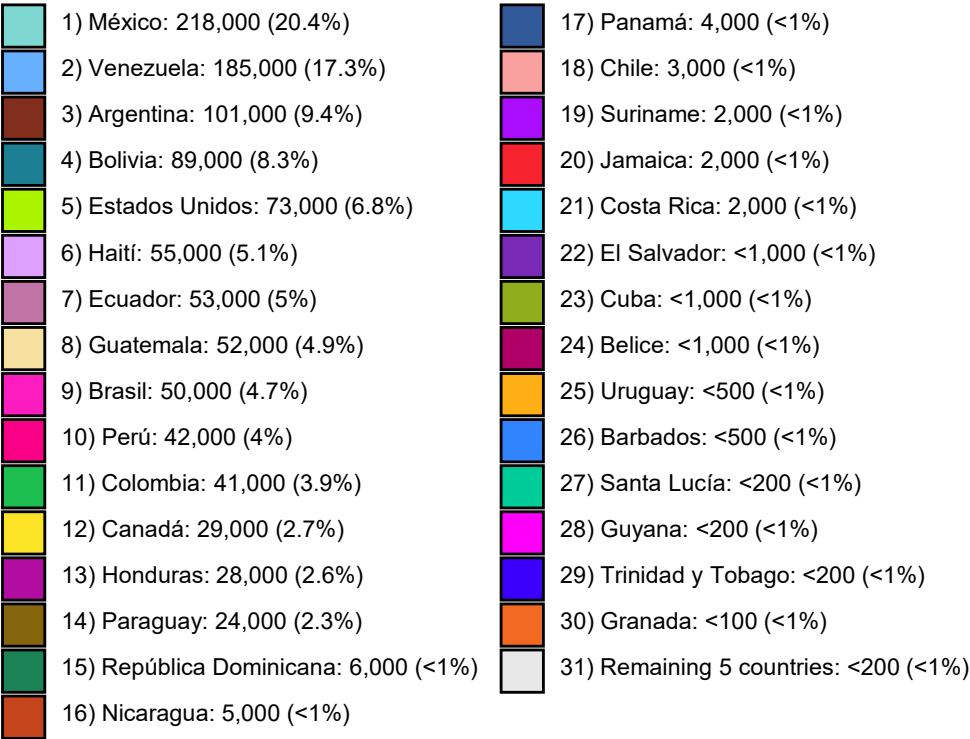
Los países con cohortes grandes pueden tener un alto número de niños sin dosis a pesar de una alta cobertura vacunal. Resulta ventajoso analizar tanto la cobertura como el número absoluto de niños no vacunados para garantizar que no se pasen por alto los países vulnerables con cohortes de nacimiento pequeñas.

En 2025, cuatro países concentraban más de la mitad del total de niños sin ninguna dosis en AMR, siendo México el que aportaba la mayor proporción.

DTP1 sin vacunar (% del total sin vacunar)



DTP1 sin vacunar (% del total sin vacunar)



En 2025, cuatro países concentraban más de la mitad (55,4 %) del total de niños sin ninguna dosis en AMR.

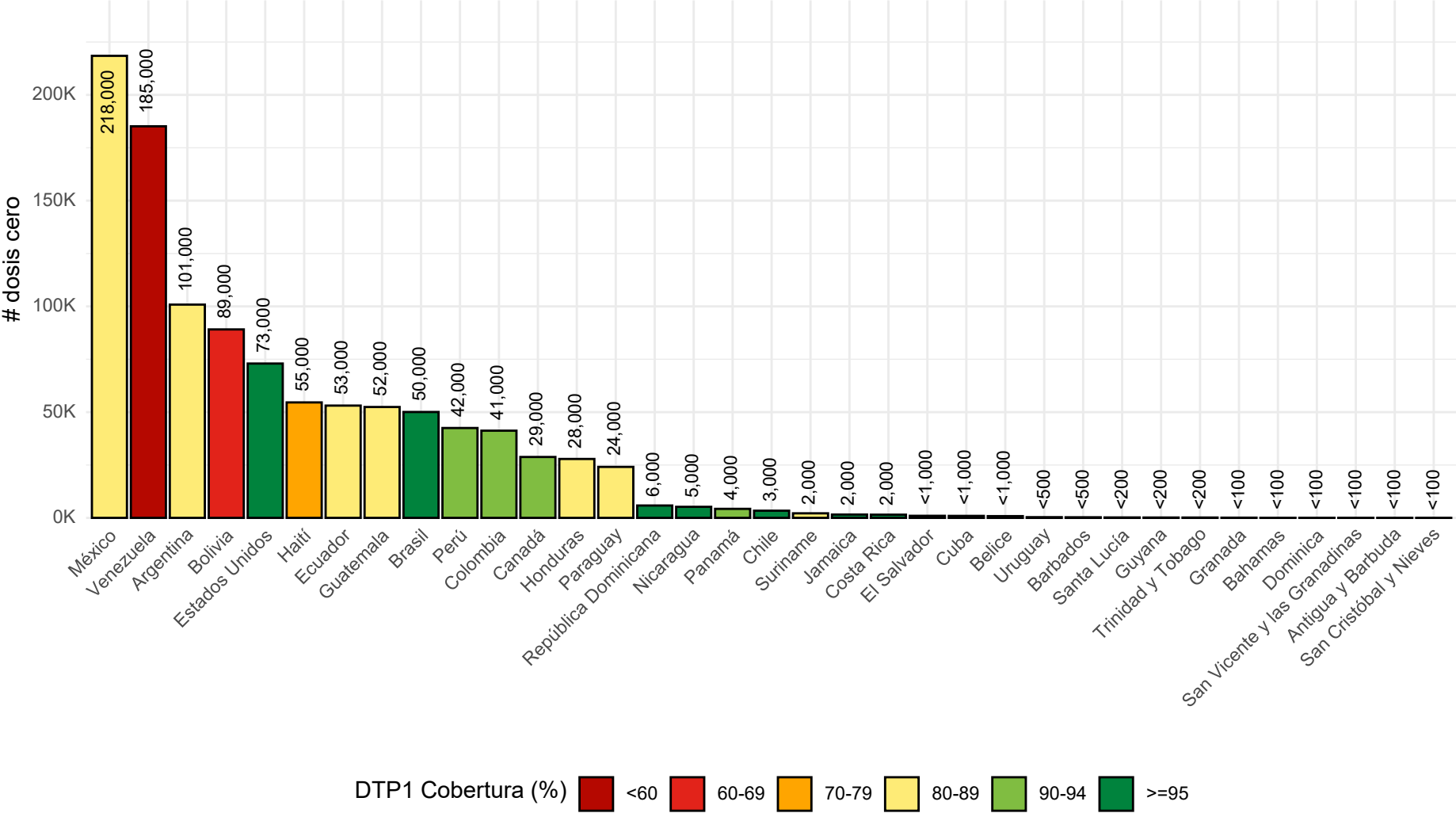
México registró el mayor número de niños que no recibieron la primera dosis de la vacuna DTP (n = 218 000), lo que supone aproximadamente el 20,4 % del total de niños sin ninguna dosis en AMR (n = 1,1 millones).

El número de niños sin vacunar depende tanto del tamaño de la cohorte de nacimientos como del rendimiento del programa. Por lo tanto, los países con cohortes de nacimientos grandes pueden seguir teniendo un número elevado de niños sin vacunar, incluso si las tasas de cobertura son altas. Al mismo tiempo, los países con una cobertura alta también tendrán un número absoluto mayor de niños vacunados. Consulte los mapas de calor para conocer la cobertura específica de cada país.

ente: OMS/UNICEF Estimaciones de la cobertura nacional de inmunización, 2025 revisión
Nota: El número de la leyenda corresponde a la clasificación region de mayor a menor número absoluto de niños no vacunados y refleja el orden de los trozos de tarta.

Aproximadamente el 75 % de los niños sin ninguna dosis de la vacuna contra I AMR viven en tan solo ocho países, lo que pone de relieve dónde unos esfuerzos redoblados podrían tener el mayor impacto regional en las cifras de niños sin ninguna dosis.

Número de niños con cero dosis, por país, AMR, 2025

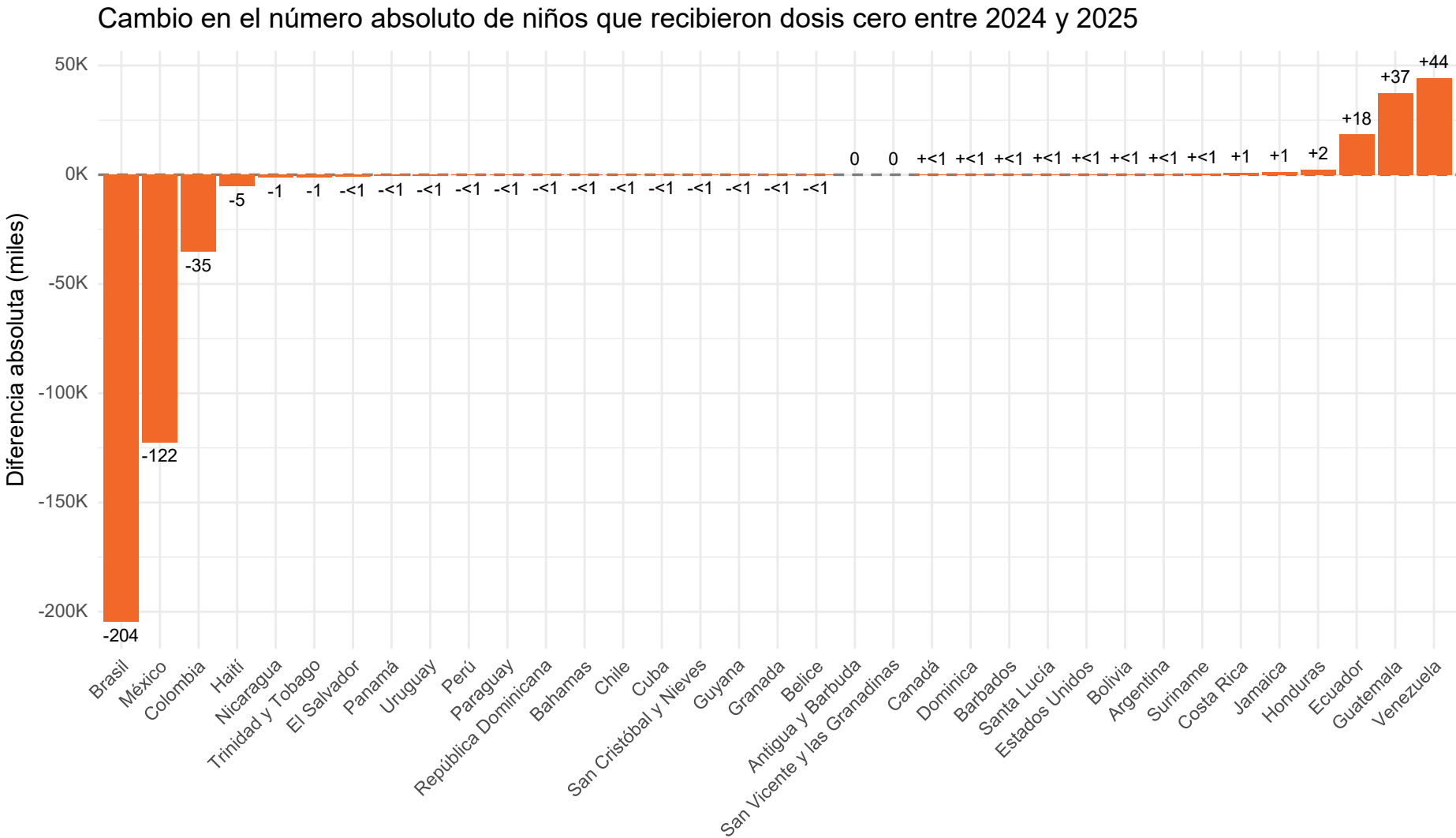


Este gráfico muestra el número de niños sin ninguna dosis en 2025, por país, en AMR. El color de las barras depende de la cobertura de la DTP1.

En 2025, México tenía el mayor número absoluto de niños sin ninguna dosis, con una cobertura de la DTP1 del 89 %.

El número de niños no vacunados depende tanto del tamaño de la cohorte de nacimientos como del rendimiento del programa. Por ello, los países con cohortes de nacimientos numerosas pueden seguir teniendo un elevado número de niños no vacunados, incluso si las tasas de cobertura son altas. Al mismo tiempo, los países con una cobertura elevada también tendrán un mayor número absoluto de niños vacunados. Consulte los mapas de calor para conocer la cobertura específica de cada país.

Las tendencias por países en cuanto a los niños que no han recibido ninguna dosis fueron heterogéneas, lo que refuerza la necesidad de destinar recursos y estrategias a los países en los que la carga está aumentando, al tiempo que se mantienen los avances logrados en el resto.



Este gráfico muestra la variación absoluta en el número de niños sin ninguna dosis, por países.

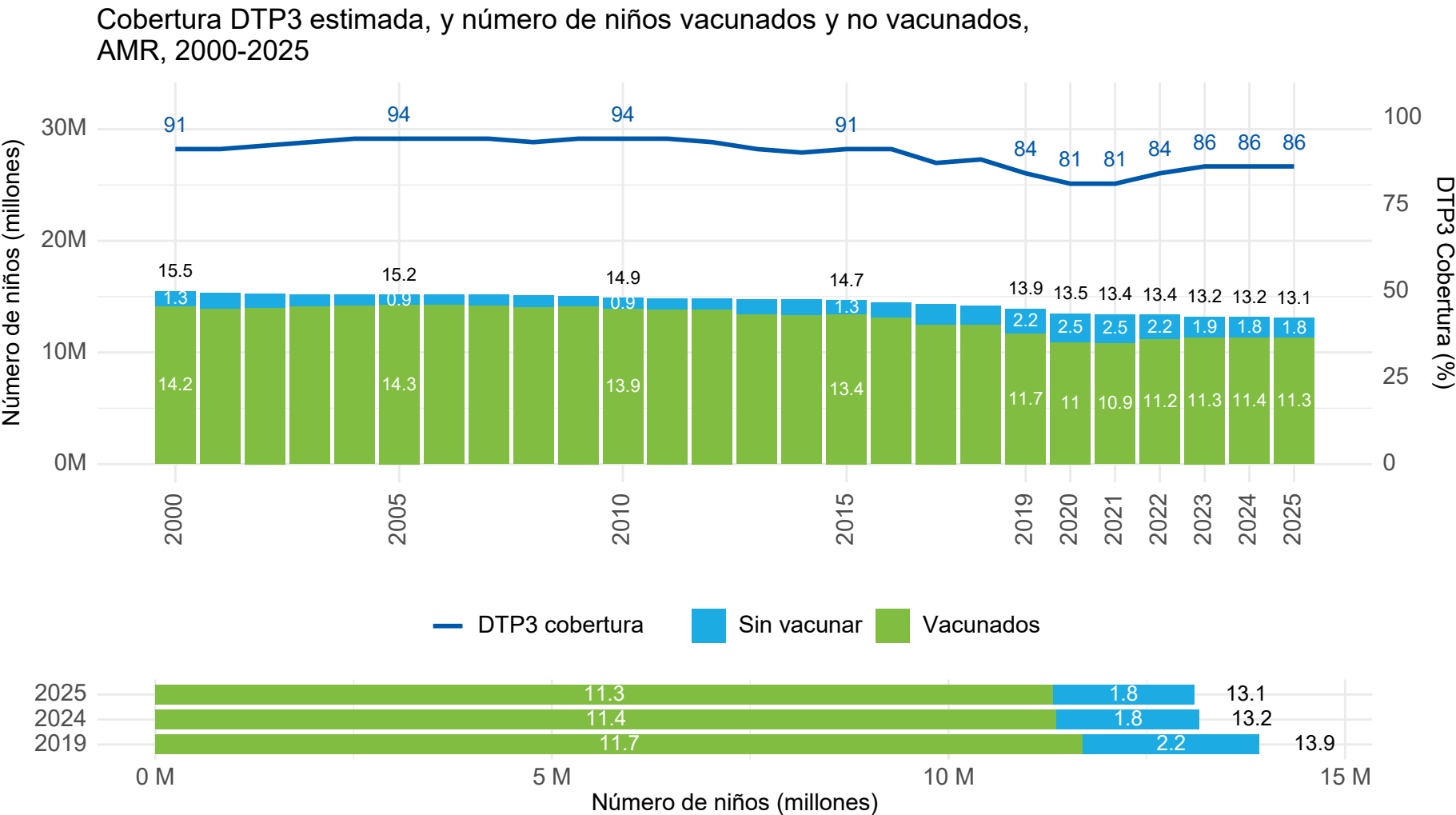
En general, 14 países registraron un aumento en el número de niños sin ninguna dosis y 19 países registraron un descenso en dicho número entre 2024 y 2025.

Los tres países con mayor aumento fueron: Venezuela (141 000 $\Rightarrow$ 185 000 [+44 000]), Guatemala (15 000 $\Rightarrow$ 52 000 [+37 000]) y Ecuador (35 000 $\Rightarrow$ 53 000 [+18 000]).

Brasil registró el mayor descenso en el número de niños sin ninguna dosis, pasando de 255 000 en 2024 a 50 000 en 2025 (-204 000).

DTP3

En 2025, la cobertura de la vacuna DTP3 fue del 86 %: 11,3 millones de niños recibieron tres dosis de la vacuna que contiene DTP, pero 1,8 millones siguen sin estar vacunados o con una vacunación incompleta.



Fuente: OMS/UNICEF Estimaciones de la cobertura nacional de inmunización, 2025 revisión Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población (2024).
Nota: No vacunados incluye a los niños con dosis cero e infravacunados.

La cobertura de la vacuna DTP3 en 2025 (86 %) fue superior a la de 2019 (84 %).

El número de niños vacunados con la vacuna DTP3 disminuyó un 3 %, pasando de 11,7 millones en 2019 a 11,3 millones en 2025.

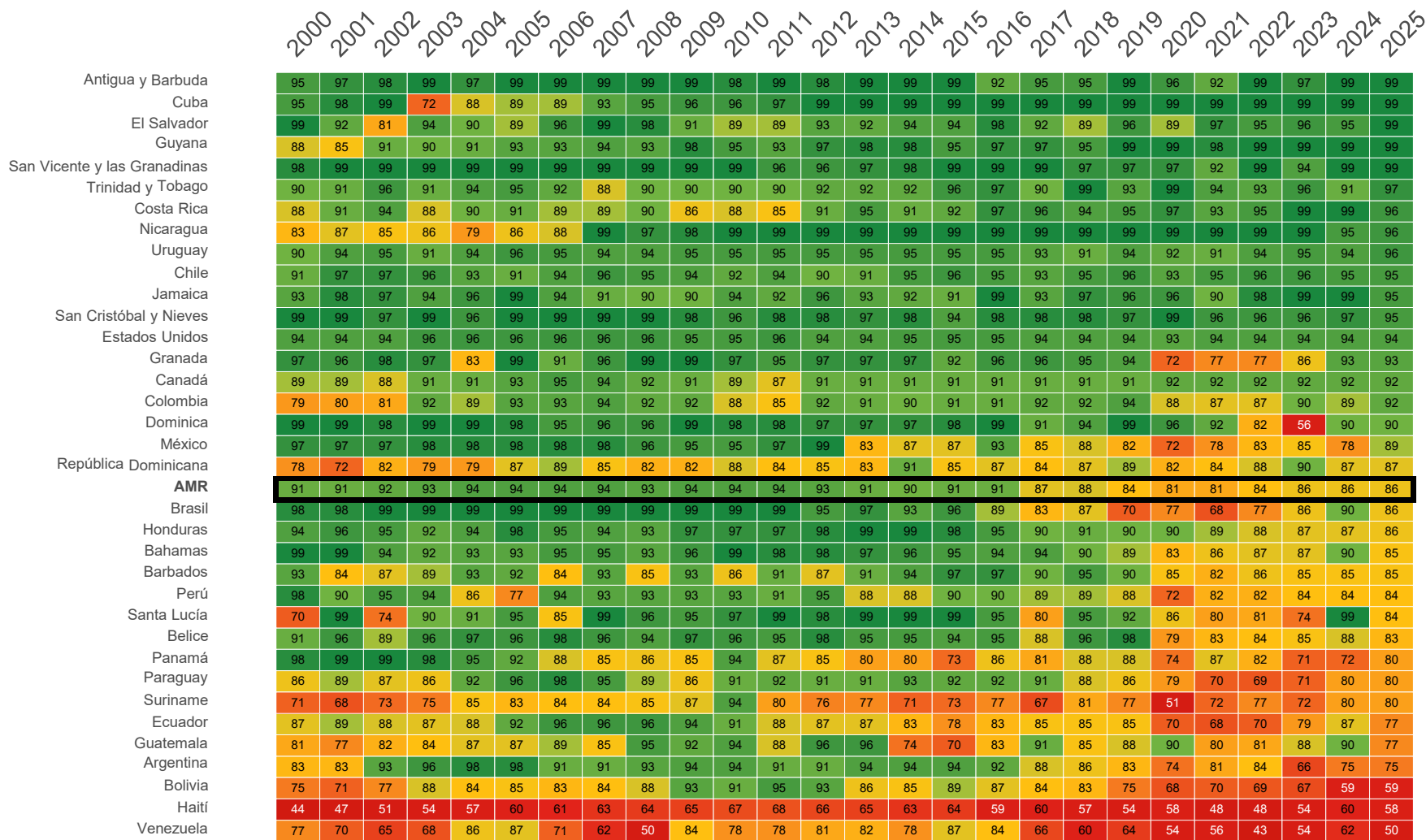
El número de lactantes supervivientes disminuyó aproximadamente un 6 %, pasando de 13,9 millones en 2019 a 13,1 millones en 2025.

En 2025, se vacunaron 380 000 niños menos que en 2019.

En 2025, hubo 821 000 lactantes supervivientes (población objetivo) menos que en 2019.

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

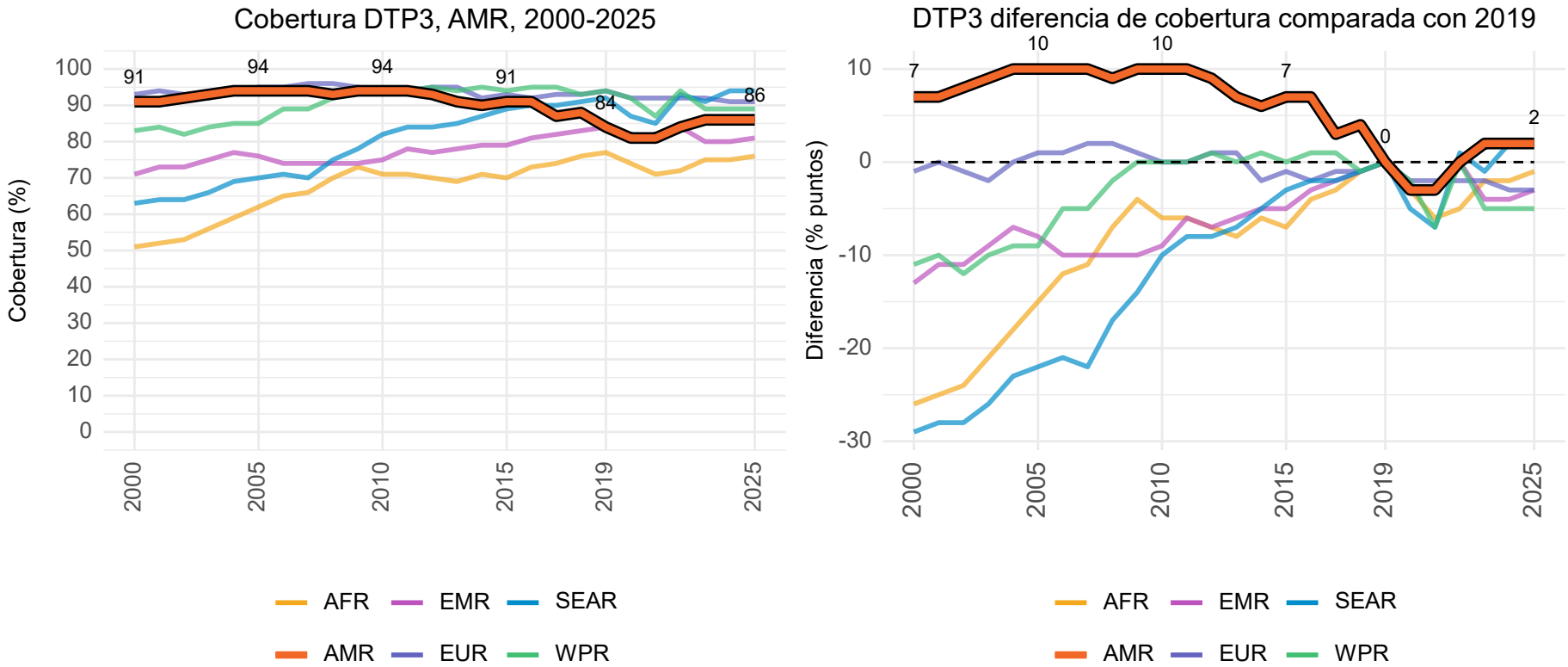
DTP3 cobertura, por país, AMR, 2000-2025



Fuente: OMS/UNICEF Estimaciones de la cobertura nacional de inmunización, 2025 revisión
Nota: Países ordenados según la cobertura descendente en 2025.

Este mapa de calor muestra la cobertura de la vacuna DTP3, por región y año. El color rojo indica una cobertura baja (<60 %) y el verde, una cobertura alta (≥90 %). El gradiente de color cambiante puede utilizarse para realizar un seguimiento de los cambios en la cobertura a lo largo del tiempo y la recuperación tras las interrupciones relacionadas con la pandemia, cuando proceda.

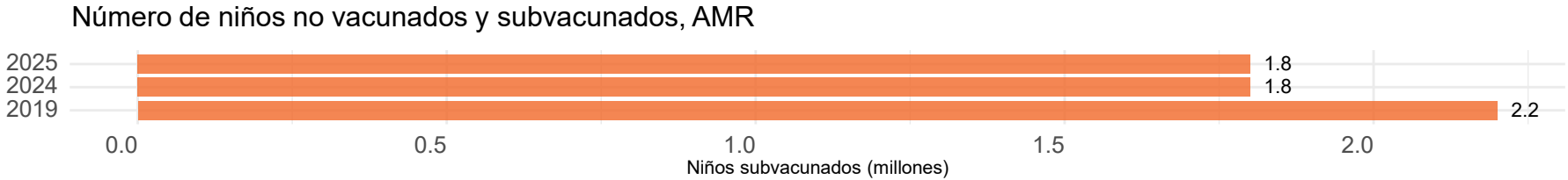
La cobertura de la DTP3 ha mejorado desde el año 2000 en la mayoría de las regiones y ha superado los niveles previos a la pandemia en algunas de ellas, pero los avances son desiguales y persisten las diferencias en cuanto a los niños con vacunación insuficiente.



En 2025, AMR ocupaba el cuarto puesto de las seis regiones de la OMS, con una cobertura de la vacuna DTP3 del 86 %.

La cobertura de la vacuna DTP3 (86 %) fue 2 puntos porcentuales superior a la de 2019 (84 %).

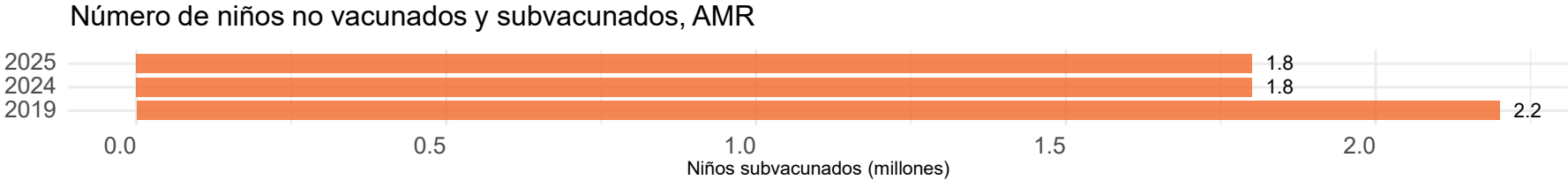
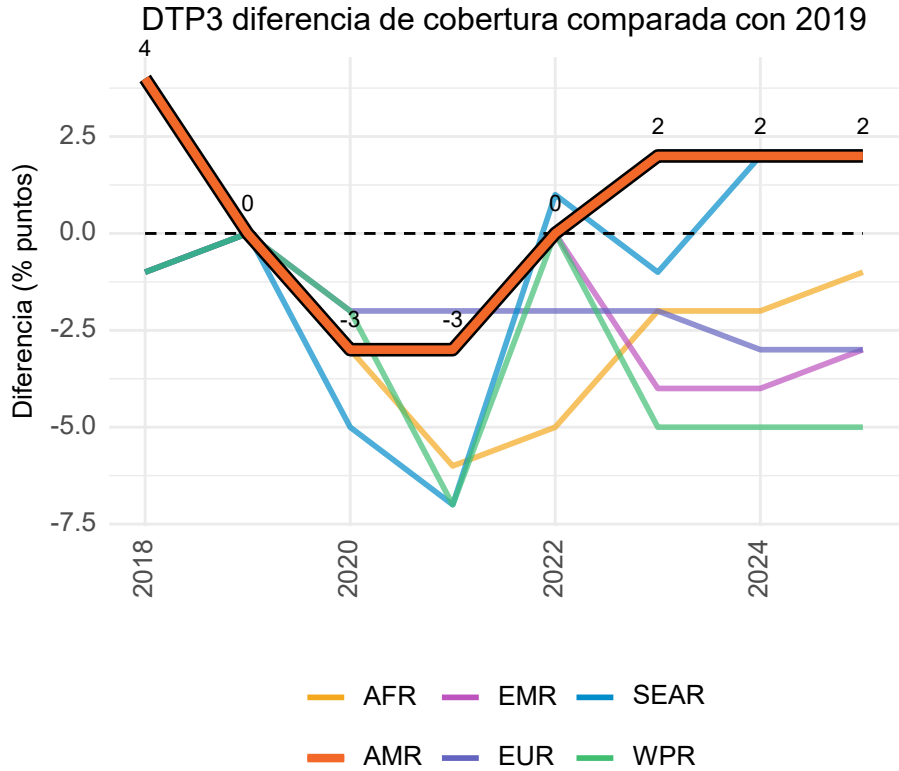
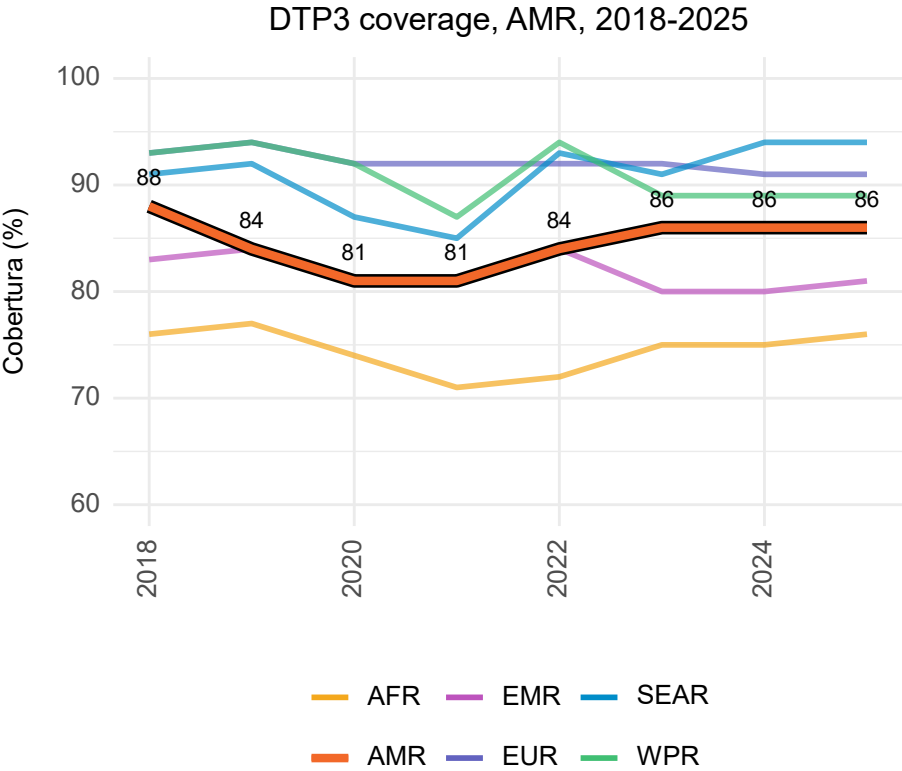
Esto equivale a 1,8 millones de niños sin la vacunación completa en 2025, frente a los 2,2 millones de niños sin la vacunación completa en 2019.



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 mayor que en 2019 y los valores por debajo de cero indican una cobertura menor que en 2019. Puede haber discrepancias en el total de Niños subvacunados (millones) debido al redondeo.

La cobertura de la vacuna DTP3 mejoró entre 2024 y 2025 en algunas regiones y superó los niveles previos a la pandemia en otras, pero los avances son desiguales y persisten las diferencias en cuanto a los niños con vacunación insuficiente.



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 mayor que en 2019 y los valores por debajo de cero indican una cobertura menor que en 2019. Puede haber discrepancias en el total de Niños subvacunados (millones) debido al redondeo.

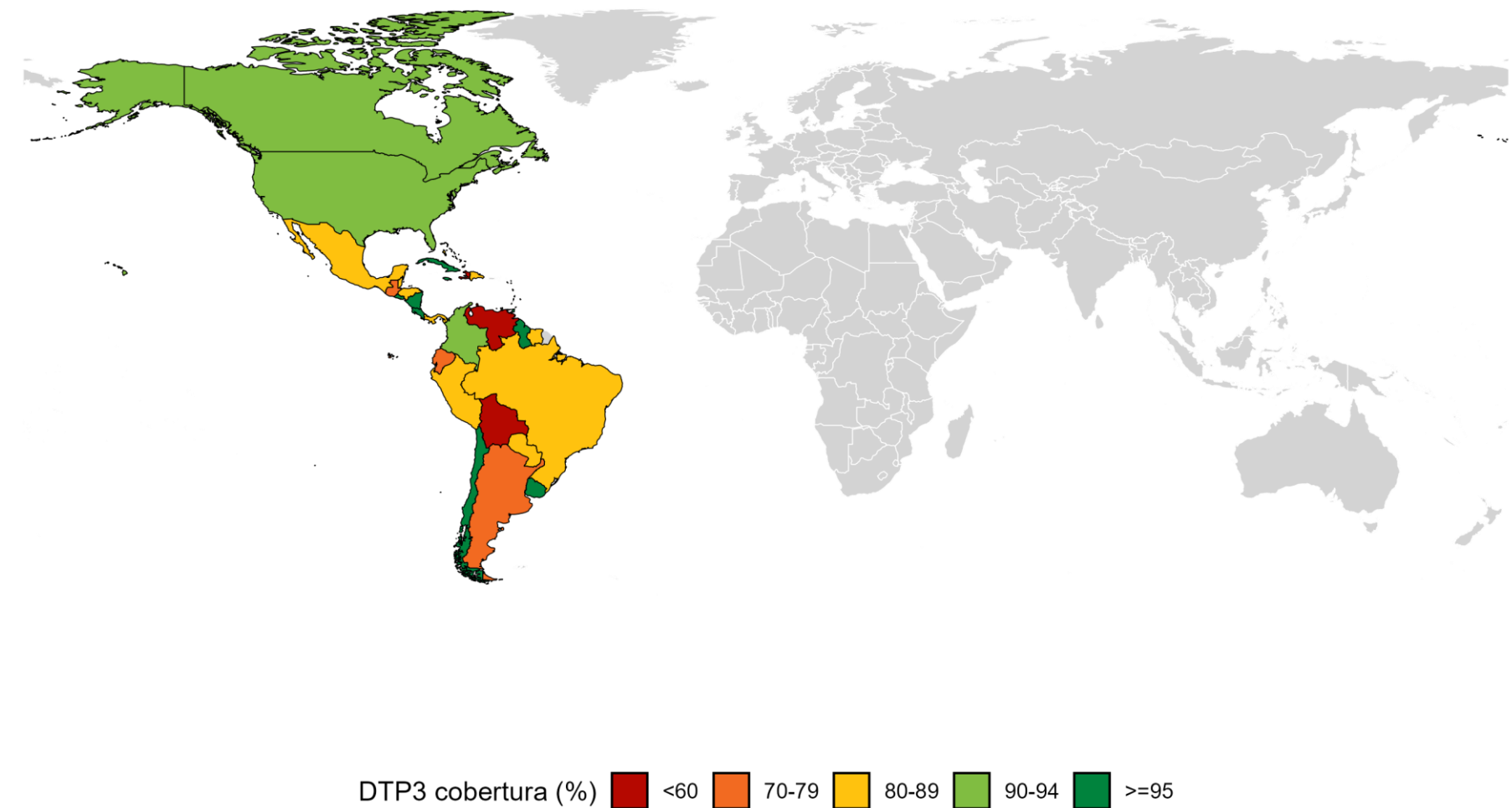
En 2025, AMR ocupaba el cuarto puesto de las seis regiones de la OMS, con una cobertura de la vacuna DTP3 del 86 %.

La cobertura de la vacuna DTP3 (86 %) fue 2 puntos porcentuales superior a la de 2019 (84 %).

Esto equivale a 1,8 millones de niños sin la vacunación completa en 2025, frente a los 2,2 millones de niños sin la vacunación completa en 2019.

En 2025, 17 países alcanzaron una cobertura de la DTP3 de al menos el 90 %, mientras que 3 registraron una cobertura inferior al 70 %.

DTP3 Cobertura (%), AMR, 2025



Fuente: OMS/UNICEF Estimaciones de la cobertura nacional de inmunización, 2025 revisión
Nota: Este mapa está estilizado y basado en una escala aproximada. Este mapa no refleja ninguna toma de posición por parte de UNICEF o la OMS respecto al estatuto jurídico de ningún país o territorio, ni respecto a la delimitación de ninguna frontera.

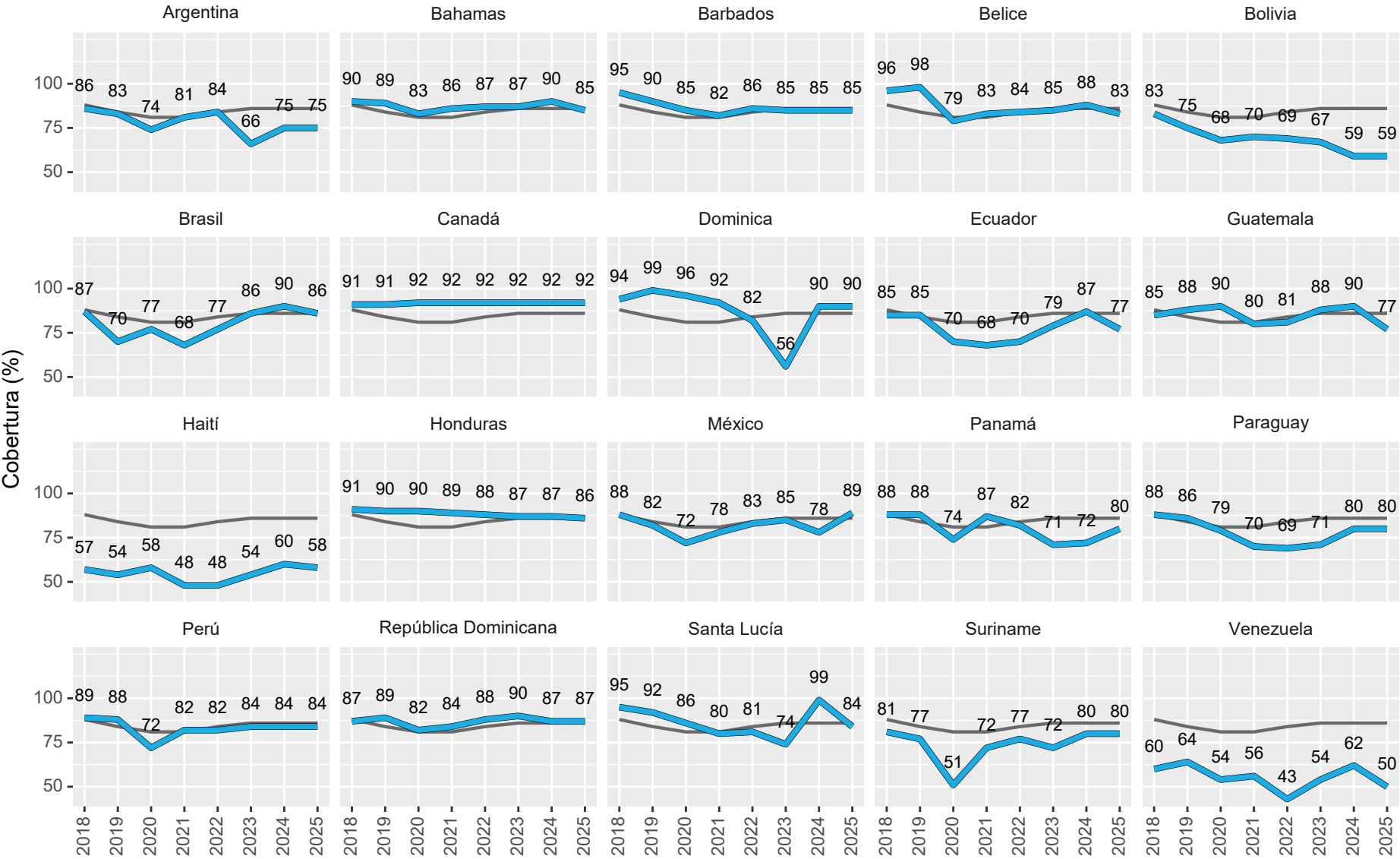
En « AMR », 3 de los 35 países (el 9 %) tenían una cobertura de la DTP3 inferior al 70 % en 2025. Se trata de Bolivia, Haití y Venezuela.

Estos países representan aproximadamente 933 000 (el 7 %) del total de la cohorte anual de lactantes supervivientes de la región.

Hubo 17 (49 %) países que alcanzaron una cobertura de la DTP3 del 90 % o superior, lo que representa 5,3 millones (41 %) de la cohorte total.

Cobertura de DTP3, por país, AMR, 2018-2025

Showing top 20 countries with the lowest coverage in 2025



Fuente: OMS/UNICEF Estimaciones de la cobertura nacional de inmunización, 2025 revisión
Nota: La línea gris oscuro muestra la cobertura regional a modo de referencia.

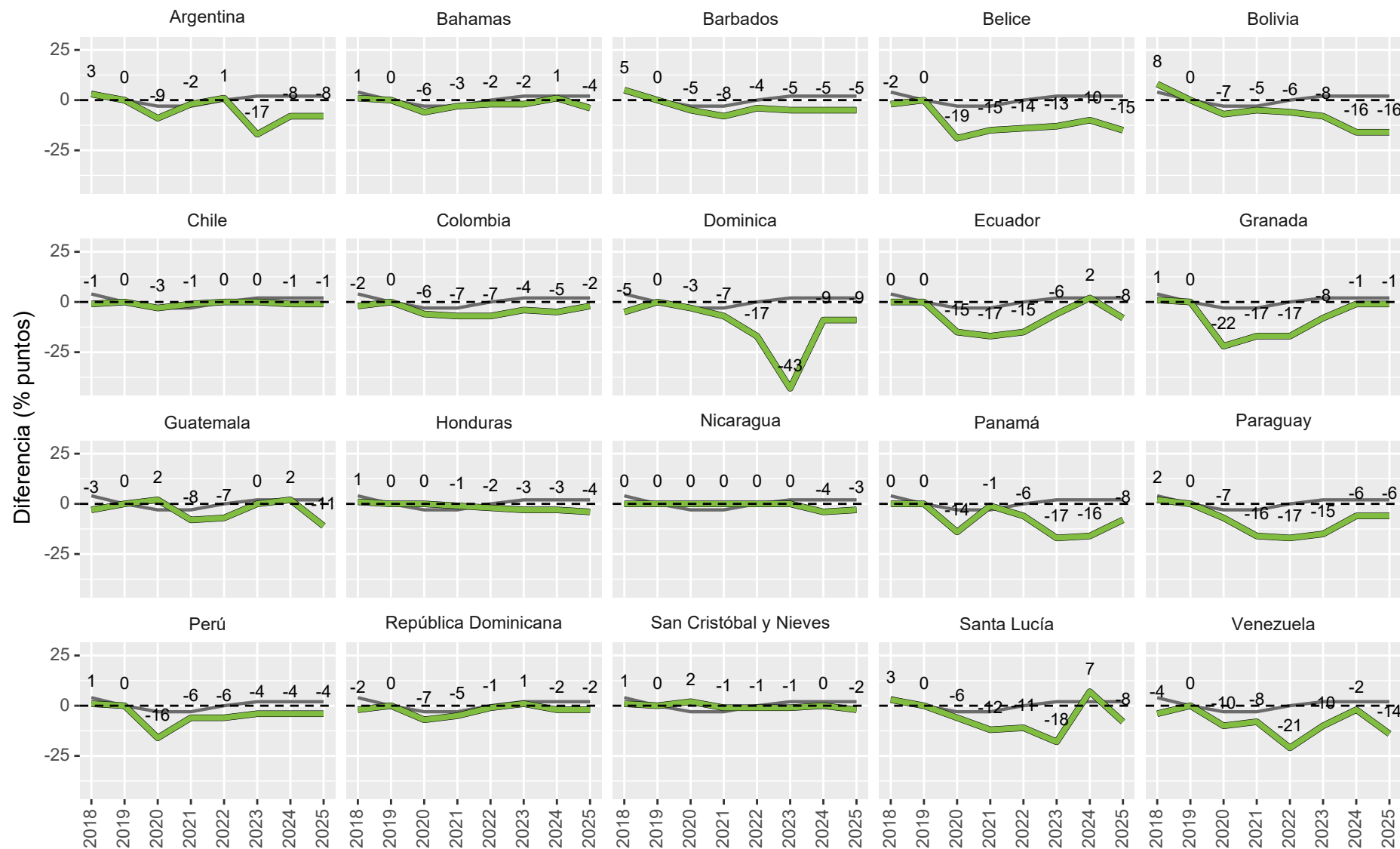
De los 20 países con menor cobertura de la DTP3 en 2025, Canadá registró la cobertura más alta (92 %), mientras que Venezuela registró la más baja (50 %).

La cobertura de la DTP3 aumentó en 2 de estos 20 países entre 2024 y 2025. El mayor incremento se registró en México, con 11 puntos porcentuales, pasando del 78 % al 89 %.

Nueve países registraron un descenso en la cobertura (Bahamas, Belize, Brasil, Ecuador, Guatemala, Haití, Honduras, Santa Lucía y Venezuela). El mayor descenso fue de 15 puntos porcentuales en Santa Lucía, pasando del 99 % al 84 %. La cobertura se mantuvo constante entre 2024 y 2025 en los nueve países restantes.

En 2025, dos de estos veinte países habían alcanzado una cobertura de la DTP3 de al menos el 90 %.

DTP3 diferencia de cobertura comparada con 2019, por país, AMR, 2018-2025

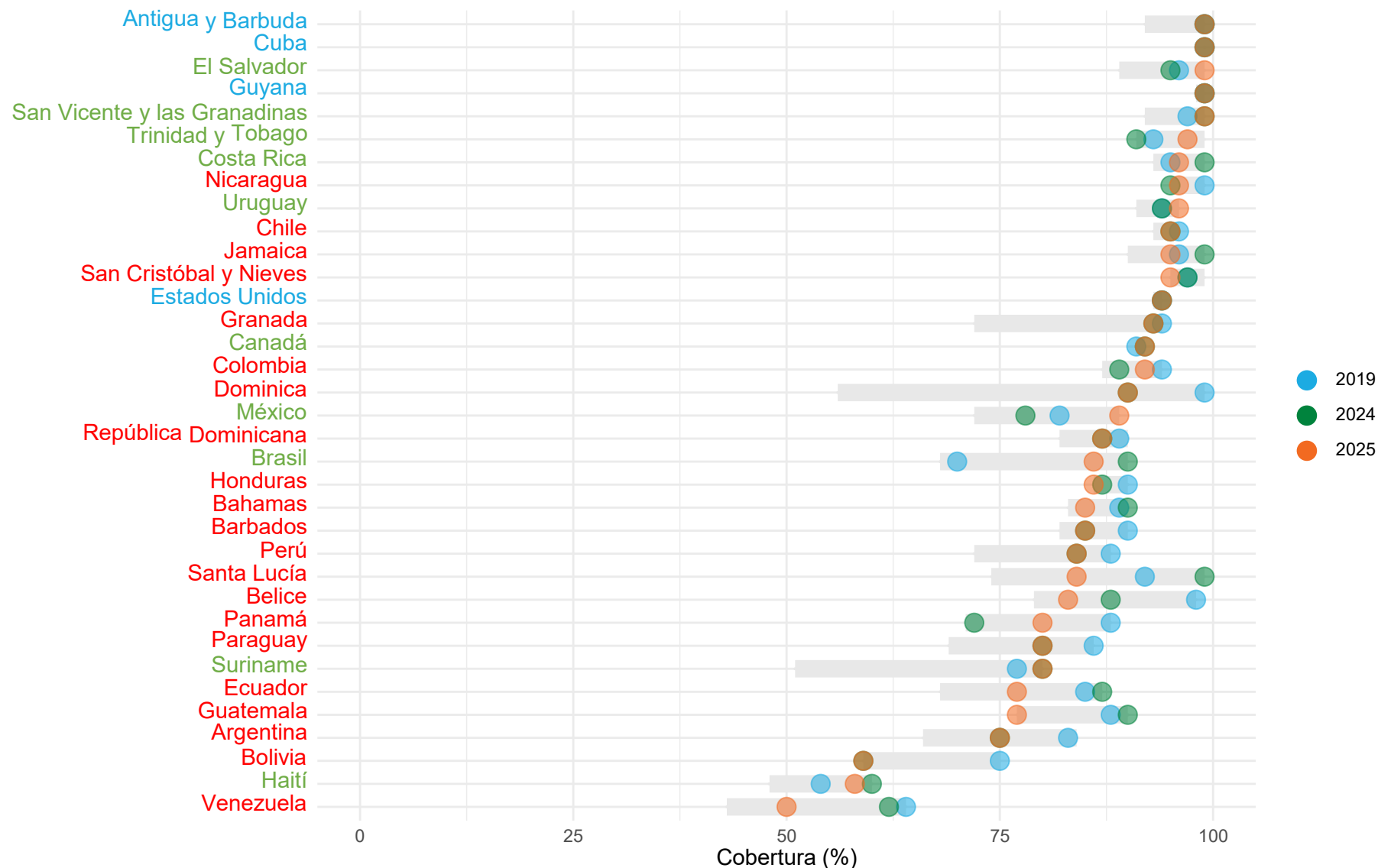


Este gráfico muestra la diferencia en la cobertura de la DTP3 con respecto a 2019, para los 20 países que registraron los mayores descensos en la cobertura entre 2019 y 2025. Entre los 20 países con los mayores descensos en la cobertura de la DTP3 entre 2019 y 2025, la cobertura no fue mayor en 2025 que en 2019 en ninguno de estos 20 países. La cobertura fue inferior a la de 2019 en 20 de estos 20 países (Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia, Chile, Colombia, Dominica, Ecuador, Granada, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, San Cristóbal y Nieves, Santa Lucía y Venezuela). El mayor descenso en la cobertura se registró en Bolivia, con 16 puntos porcentuales, pasando del 75 % en 2019 al 59 % en 2025.

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

Nota: La línea gris oscuro muestra la diferencia de cobertura regional a modo de referencia. Cuando se observa la diferencia de cobertura en comparación con 2019, los valores por encima de cero indican una cobertura n puntos porcentuales mayor que en 2019 y los valores por debajo de cero indican una cobertura n puntos porcentuales menor que en 2019.

Cobertura DTP3, por país, AMR, 2019-2025



Este gráfico muestra el rango de cobertura de la vacuna DTP3 entre los años 2019 y 2025 (barras grises) y la cobertura en años específicos (puntos). El gráfico puede utilizarse para evaluar la recuperación hasta los niveles previos a la pandemia y el progreso más allá de 2019.

En 2024, 18 (de un total de 35) países tenían una cobertura inferior a la de 2019.

En 2025, 12 países tenían una cobertura de la vacuna DTP3 inferior a la de 2024.

En 2025, 21 países tenían una cobertura inferior a la de 2019.

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

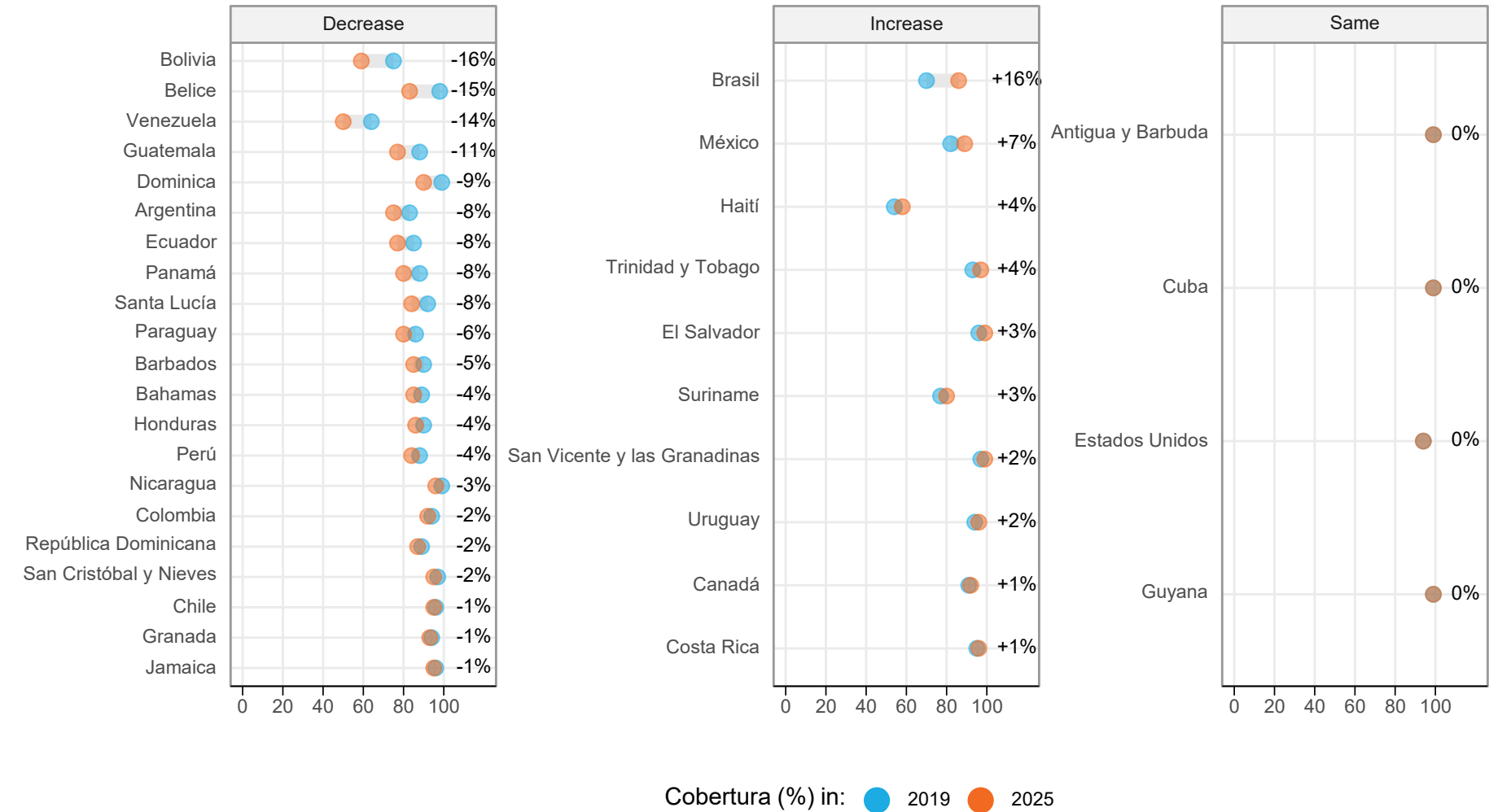
Nota: La barra gris abarca la cobertura vacunal en todos los años 2019-2025 y los puntos representan la cobertura en años específicos. Countries están ordenados de mayor a menor cobertura en 2025 y coloreados en función de si la cobertura es menor (rojo), igual (azul) o mayor (verde) que en 2019. Un asterisco (*) indica los países que pretenden recuperar a los niños perdidos desde 2019 a través de un Gran Plan de Recuperación, apoyado por la financiación de la Alianza Gavi.



WUENIC 2025 revision

Entre 2019 y 2025, la cobertura de la vacuna DTP3 aumentó en 10 países y disminuyó en 21.

Cobertura (%) y variación de DTP3 por país, 2019 y 2025



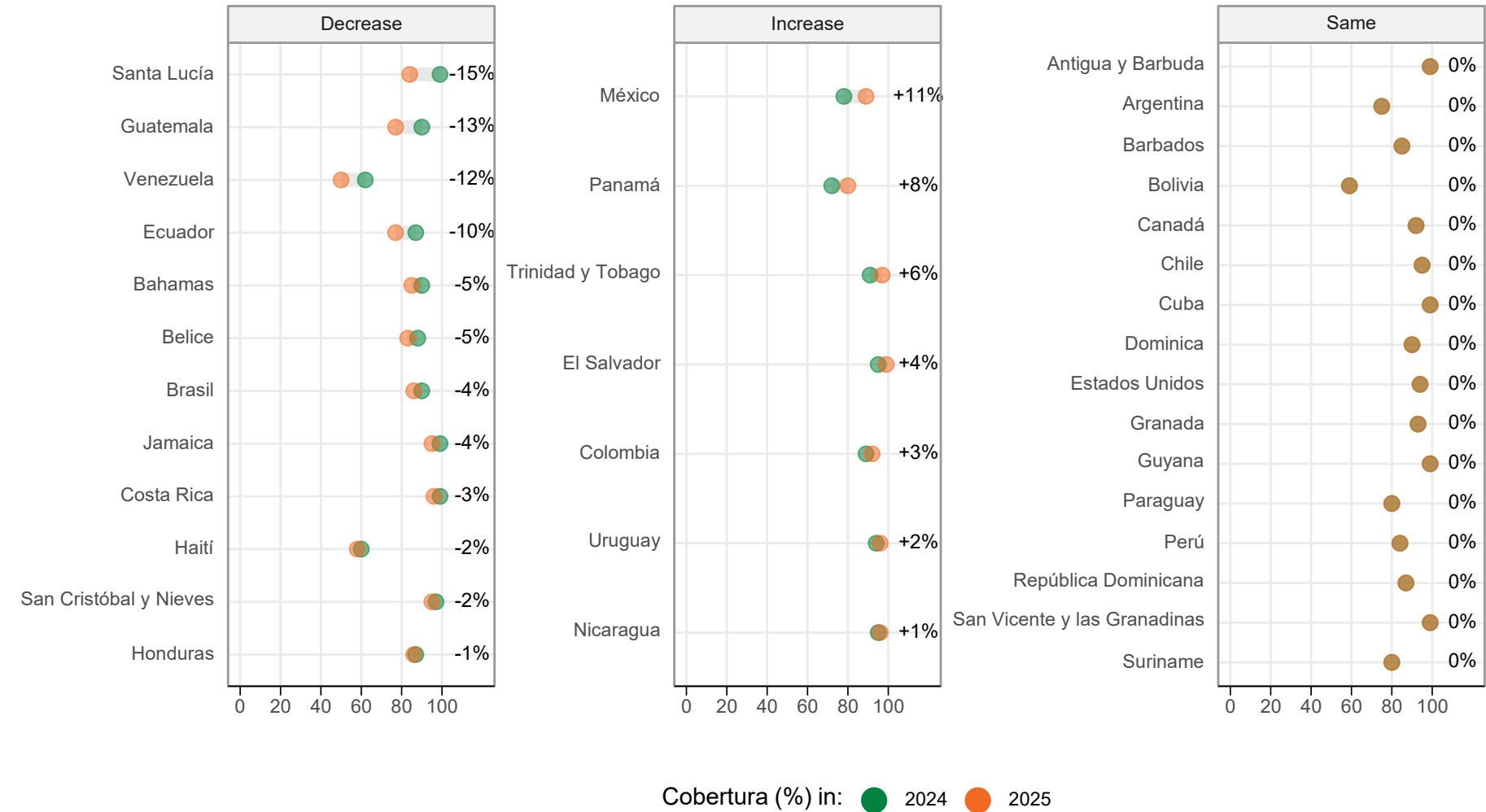
Este gráfico muestra la cobertura de la DTP3 en 2019 y 2025, así como la variación en la cobertura entre ambos años.

En general, 21 de los 35 países (el 60 %) incluidos en el estudio « AMR » registraron un descenso en la cobertura. El mayor descenso se produjo en Bolivia (-16 puntos porcentuales), seguida de Belice (-15 puntos porcentuales).

Hubo 10 países (el 29 %) en los que aumentó la cobertura de la DTP3. La cobertura se mantuvo igual en 4 países entre 2019 y 2025.

Entre 2024 y 2025, la cobertura de la vacuna DTP3 aumentó en siete países y disminuyó en doce.

Cobertura (%) y variación de DTP3 por país, 2024 y 2025

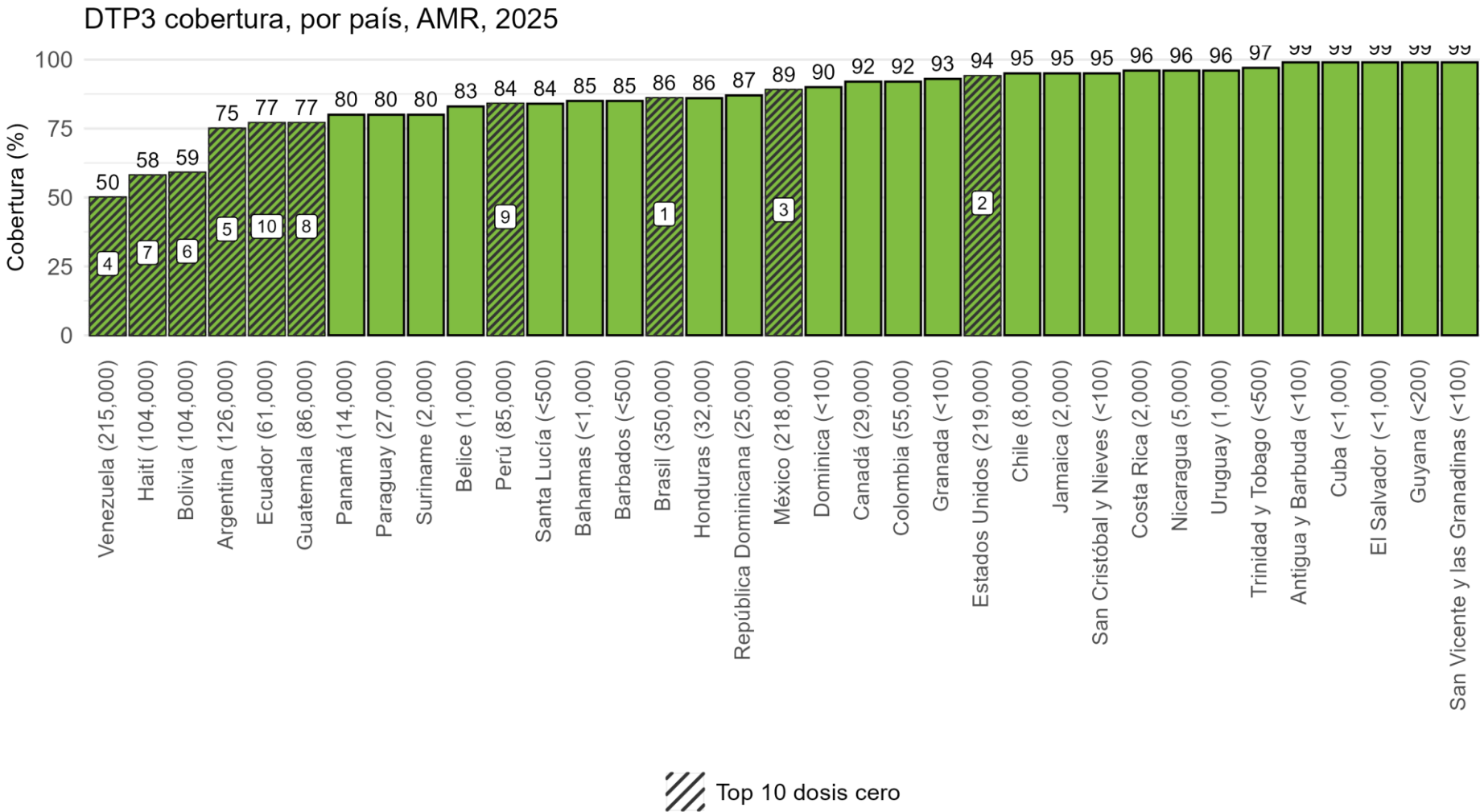


Este gráfico muestra la cobertura de la DTP3 en 2024 y 2025, así como la variación en la cobertura entre ambos años.

En general, 12 de los 35 (34 %) países de « AMR » registraron un descenso en la cobertura. El mayor descenso se produjo en Santa Lucía (-15 puntos porcentuales), seguida de Guatemala (-13 puntos porcentuales).

Hubo 7 países (el 20 %) en los que aumentó la cobertura de la DTP3. La cobertura se mantuvo igual en 16 países entre 2024 y 2025.

En 2025, Venezuela y Haití registraron la cobertura más baja de la vacuna DTP3, mientras que Brasil y Estados Unidos registraron el mayor número de niños sin vacunar o con vacunación incompleta, lo que pone de relieve la necesidad de tener en cuenta tanto la cobertura como las cifras absolutas para identificar a todas las poblaciones vulnerables.



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

Nota: Las barras se ordenan por cobertura ascendente.

Los números en las burbujas muestran el rango superior de la barra según el número absoluto de hijos un- and undervaccinated.
El número entre paréntesis muestra el número de hijos un- and undervaccinated.

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

En 2025, la cobertura de la DTP3 osciló entre el 50 % en Venezuela y el 99 % en El Salvador, Cuba, Guyana, San Vicente y las Granadinas, y Antigua y Barbuda.

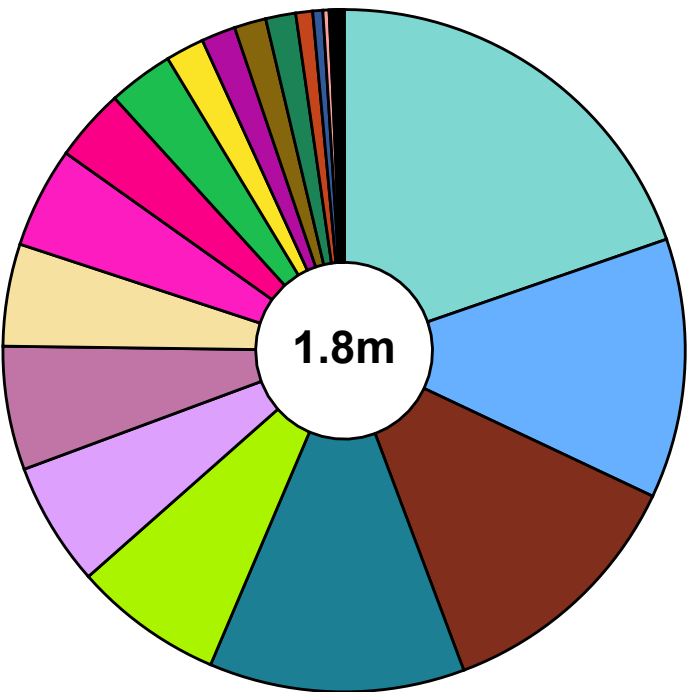
Diecisiete de los 35 países (el 49 %) tenían una cobertura de al menos el 90 %.

Brasil tenía una cobertura de la DTP3 del 86 % y el mayor número absoluto de niños sin vacunar o con vacunación incompleta de la región, seguido de Estados Unidos.

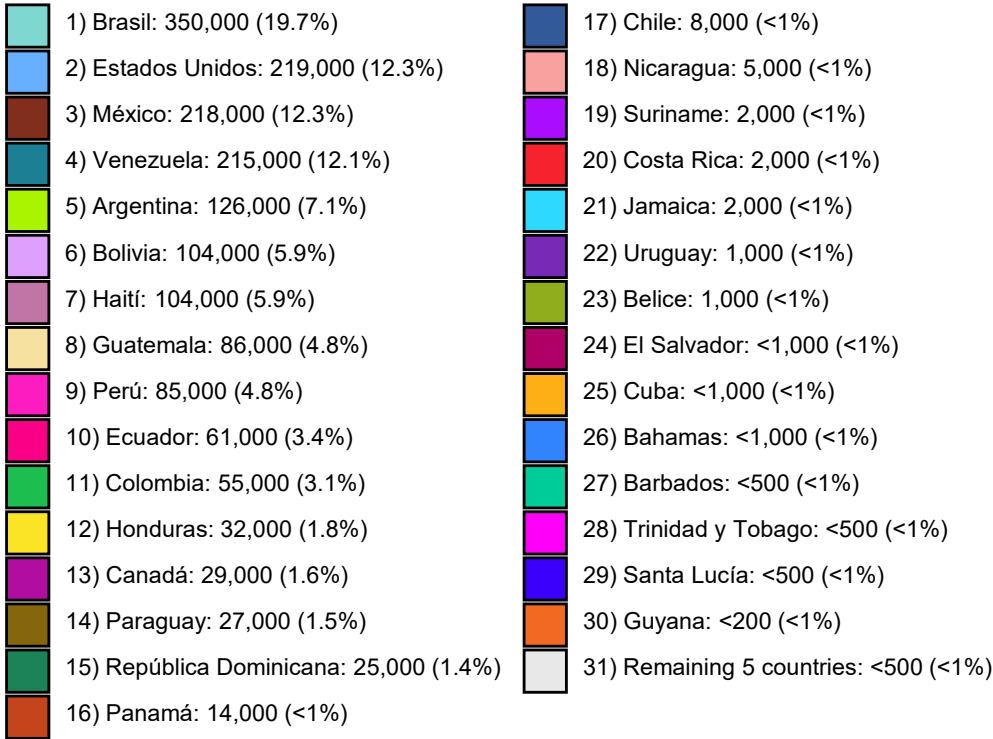
Los países con cohortes grandes pueden tener un alto número de niños sin vacunar o con una vacunación insuficiente a pesar de una alta cobertura vacunal. Resulta ventajoso analizar tanto la cobertura como el número absoluto de niños sin vacunar para garantizar que no se pasen por alto los países vulnerables con cohortes de

En 2025, cuatro países concentraban más de la mitad del total de niños sin vacunar o con vacunación incompleta en AMR, siendo Brasil el que aportaba la mayor proporción.

DTP3 sin vacunar (% del total sin vacunar)



DTP3 sin vacunar (% del total sin vacunar)



En 2025, cuatro países concentraban más de la mitad (56,4 %) del total de niños sin vacunar o con vacunación incompleta en AMR.

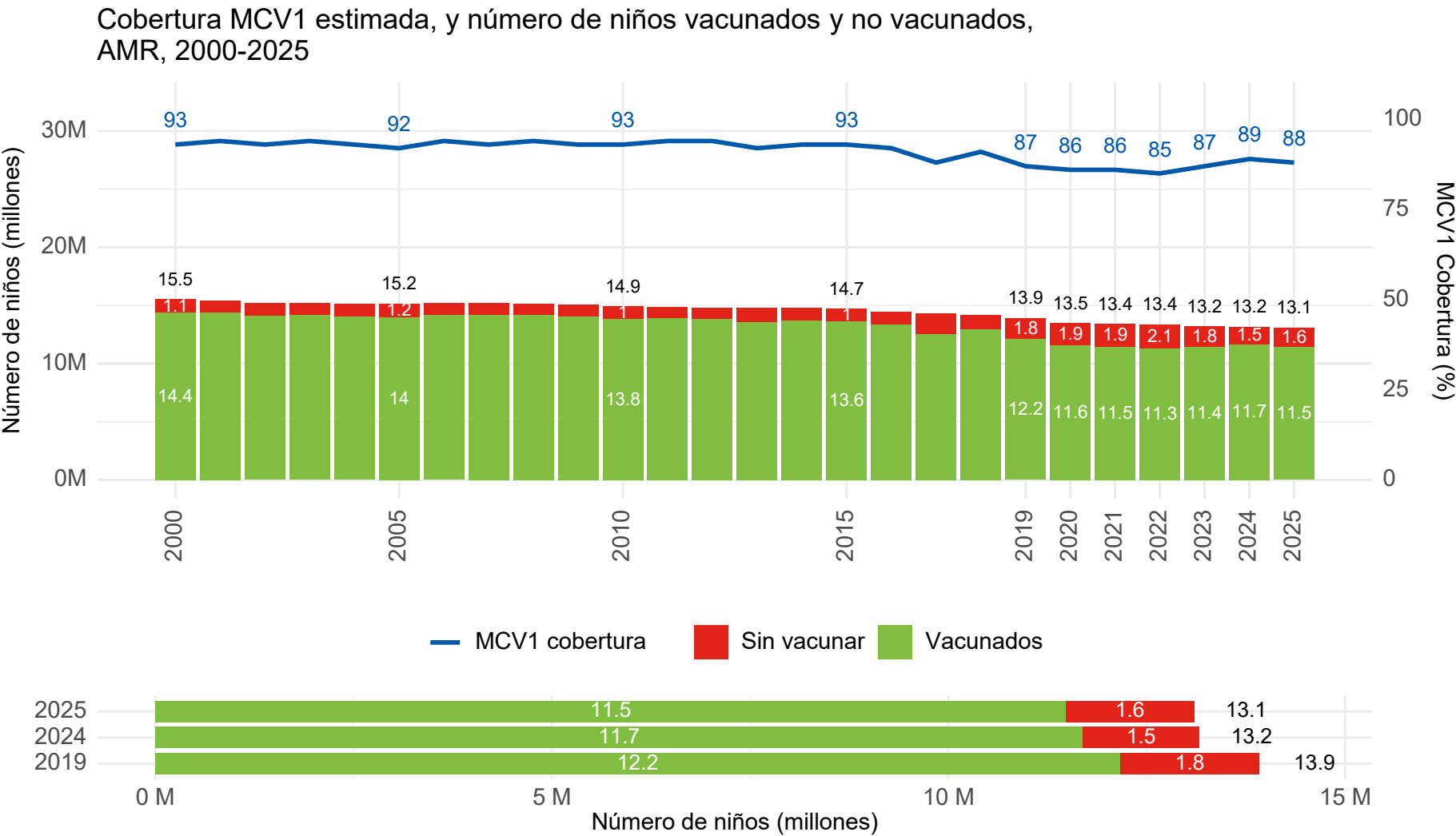
Brasil registró el mayor número de niños que no recibieron la vacuna DTP3 (n = 350 000), lo que supone aproximadamente el 19,7 % del total de niños sin vacunar o con vacunación incompleta en AMR (n = 1,8 millones).

El número de niños sin vacunar depende tanto del tamaño de la cohorte de nacimientos como del rendimiento del programa. Por lo tanto, los países con cohortes de nacimientos grandes pueden seguir teniendo un número elevado de niños sin vacunar, incluso si las tasas de cobertura son altas. Al mismo tiempo, los países con una cobertura alta también tendrán un número absoluto mayor de niños vacunados. Consulte los mapas de calor para conocer la cobertura específica de cada país.

te: OMS/UNICEF Estimaciones de la cobertura nacional de inmunización, 2025 revisión
Nota: El número de la leyenda corresponde a la clasificación region de mayor a menor número absoluto de niños no vacunados y refleja el orden de los trozos de tarta.

MCV1

En 2025, la cobertura de la vacuna contra el sarampión (MCV1) fue del 88 %: 11,5 millones de niños recibieron la vacuna contra el sarampión, pero 1,6 millones siguen sin estar vacunados contra esta enfermedad altamente contagiosa.



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.

La cobertura de la MCV1 en 2025 (88 %) se situó a menos de un 1 % de la cobertura de 2019 (87 %).

El número de niños vacunados con la primera dosis de la vacuna contra el sarampión (MCV1) disminuyó un 6 %, pasando de 12,2 millones en 2019 a 11,5 millones en 2025.

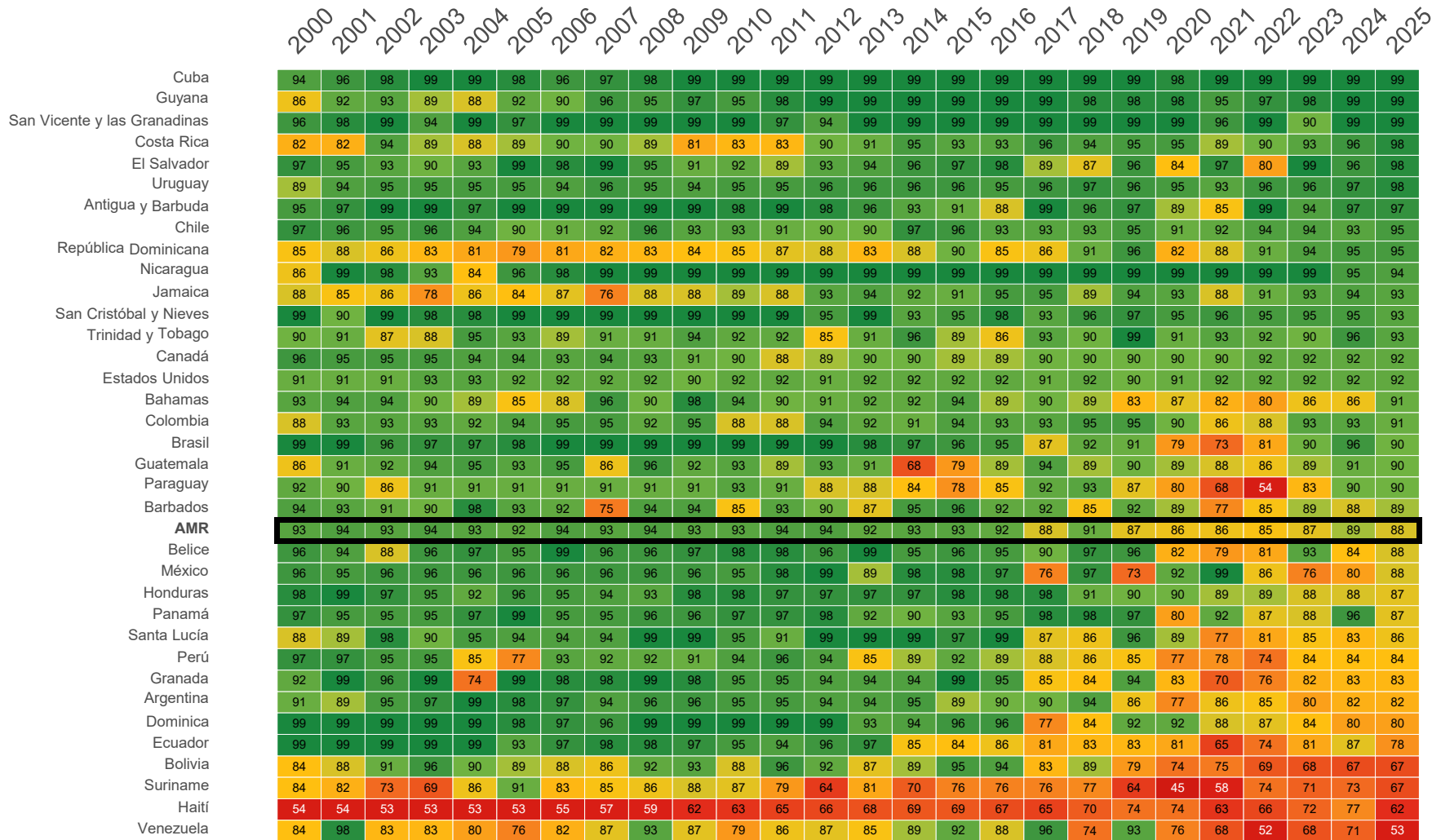
El número de lactantes supervivientes disminuyó aproximadamente un 6 %, pasando de 13,9 millones en 2019 a 13,1 millones en 2025.

En 2025, se vacunaron 684 000 niños menos que en 2019.

En 2025, hubo 821 000 lactantes supervivientes (población objetivo) menos que en 2019.

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

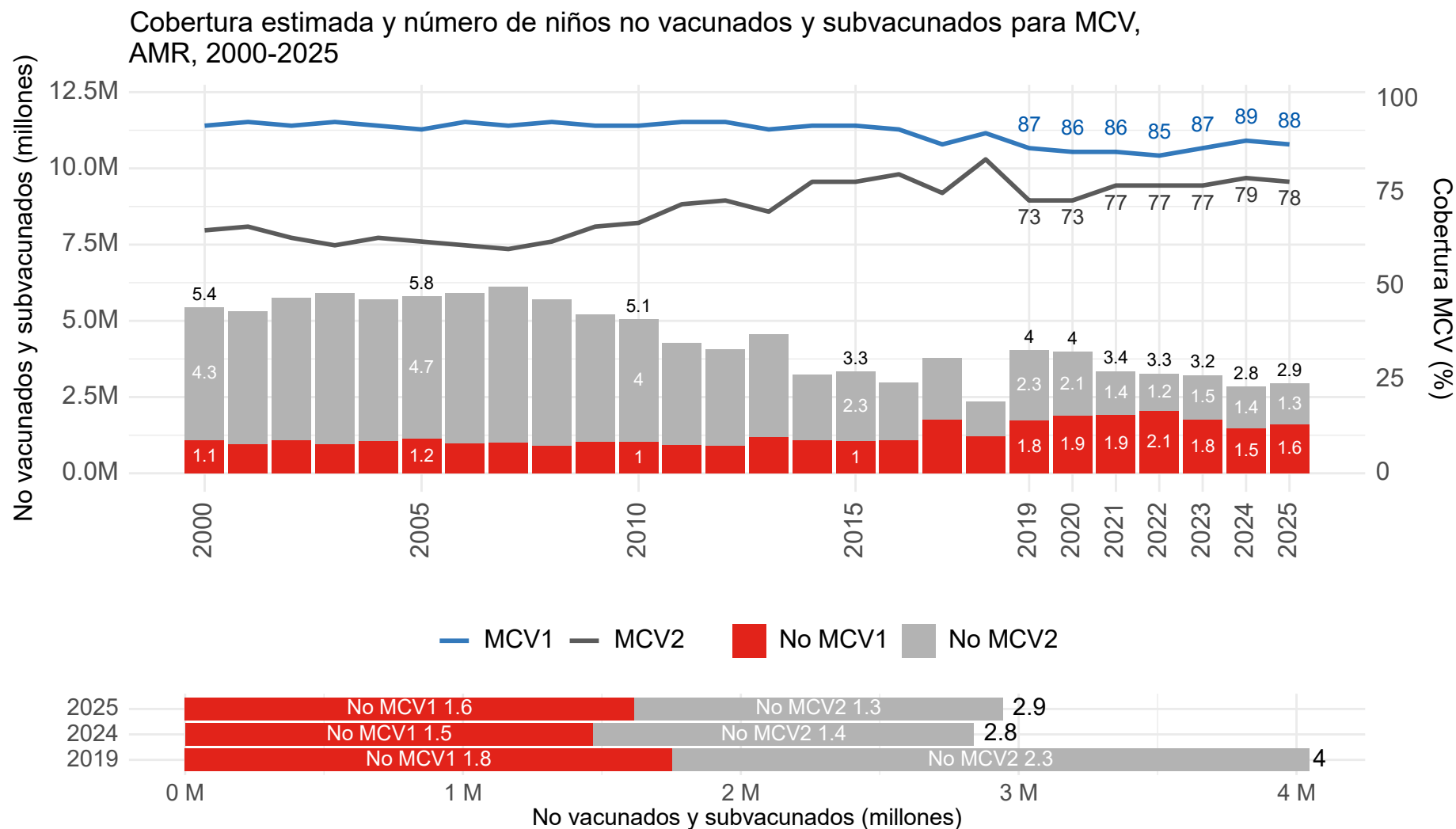
MCV1 cobertura, por país, AMR, 2000-2025



Fuente: OMS/UNICEF Estimaciones de la cobertura nacional de inmunización, 2025 revisión
Nota: Países ordenados según la cobertura descendente en 2025.

Este mapa de calor muestra la cobertura de la vacuna MCV1, por región y año. El color rojo indica una cobertura baja (<60 %) y el verde, una cobertura alta (≥90 %). El gradiente de color cambiante puede utilizarse para realizar un seguimiento de los cambios en la cobertura a lo largo del tiempo y la recuperación tras las interrupciones relacionadas con la pandemia, cuando proceda.

La cobertura de la primera dosis de la vacuna contra el sarampión (MCV1) se mantuvo relativamente constante, en un 89 %, en 2025, lo que dejó a 1,6 millones de niños sin protección alguna contra el sarampión. La cobertura de la segunda dosis de la vacuna contra el sarampión (MCV2) se mantuvo ~~relativamente constante, en un 79 %, en 2025.~~



Fuente: OMS/UNICEF Estimaciones de la cobertura nacional de inmunización, 2025 revisión
Nota: Puede haber discrepancias debido al redondeo.

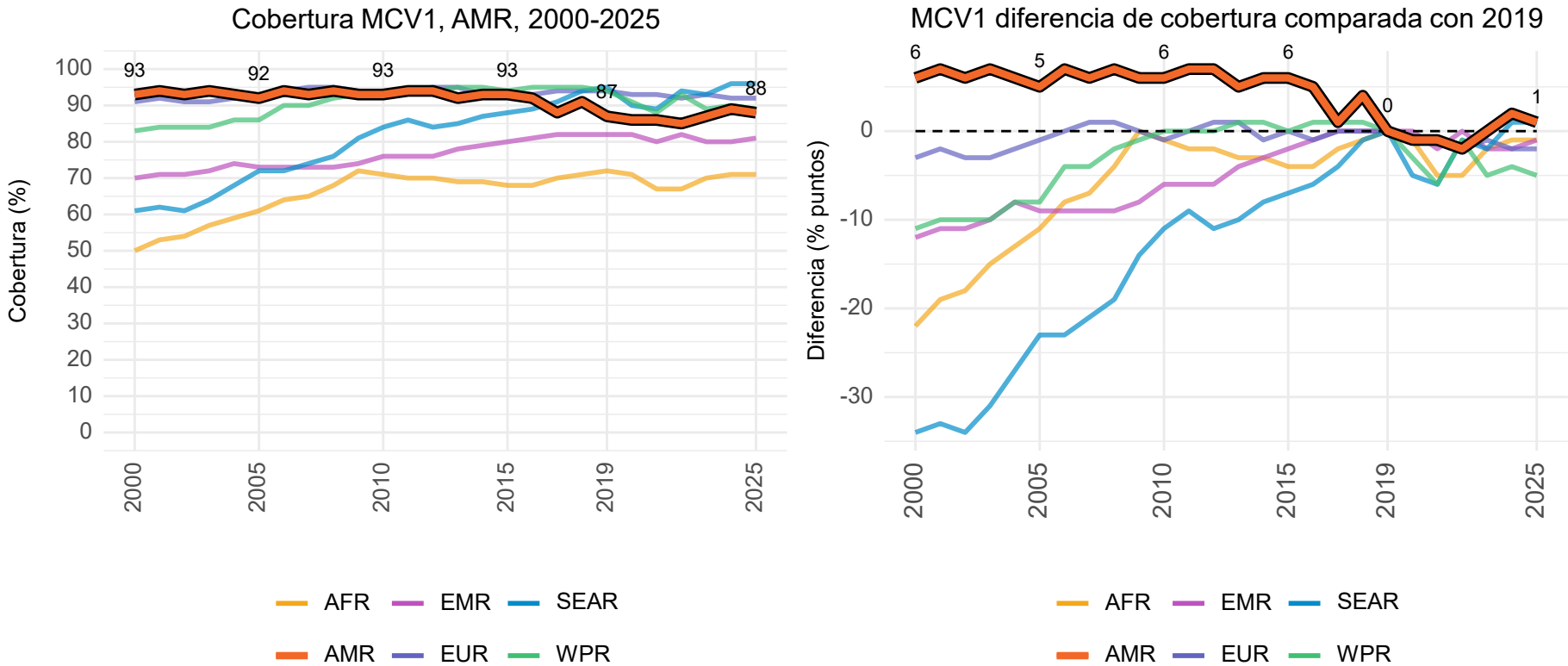
El sarampión, debido a su alta transmisibilidad, actúa como un «canario en una mina de carbón», poniendo rápidamente de manifiesto cualquier brecha en la inmunidad de la población. Por lo tanto, la cobertura de la vacuna contra el sarampión (MCV) se utiliza a menudo como indicador de la protección.

El porcentaje de niños que recibieron la primera dosis de la vacuna contra el sarampión (MCV1)—normalmente a los 9 o 12 meses—se mantuvo relativamente constante en el 88 %. Esta cifra es similar a la de 2019, cuando la cobertura fue del 87 %.

1,6 millones de 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 relativamente constante, en un 78 %, en 2025.

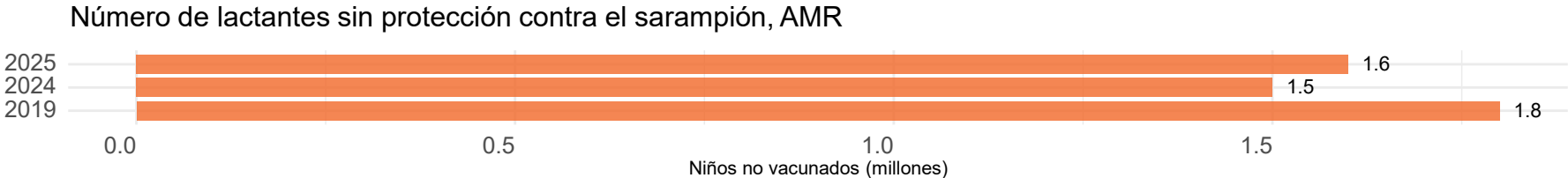
La cobertura de la vacuna MCV1 ha mejorado desde el año 2000 en la mayoría de las regiones y ha superado los niveles previos a la pandemia en una de ellas, pero los avances son desiguales y persisten las diferencias en cuanto al número de niños no vacunados.



En 2025, AMR ocupaba el cuarto puesto de las seis regiones de la OMS, con una cobertura de la vacuna MCV1 del 88 %.

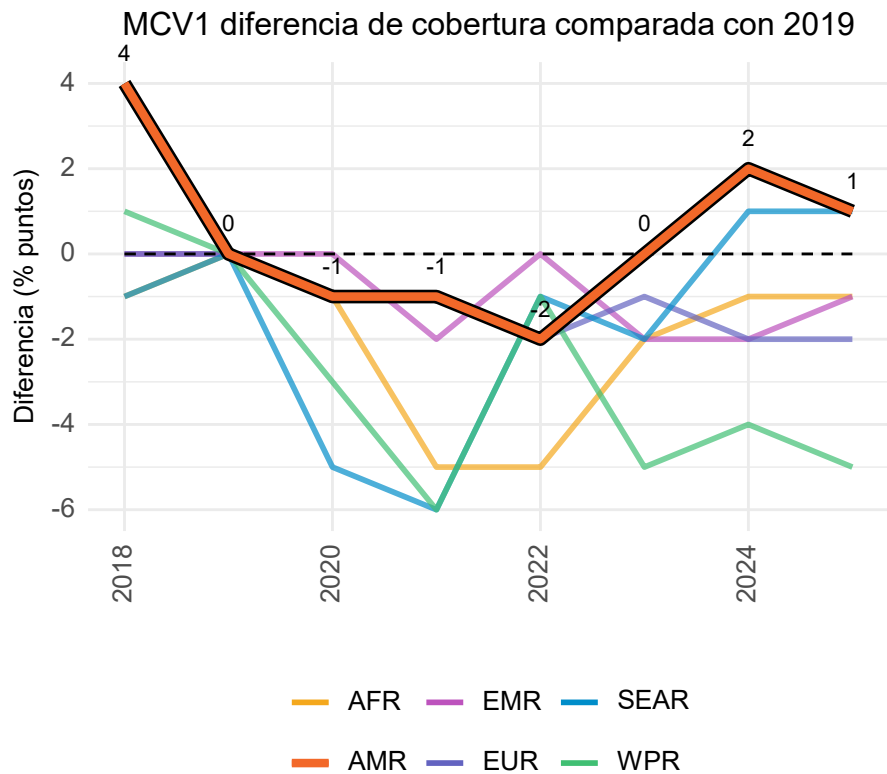
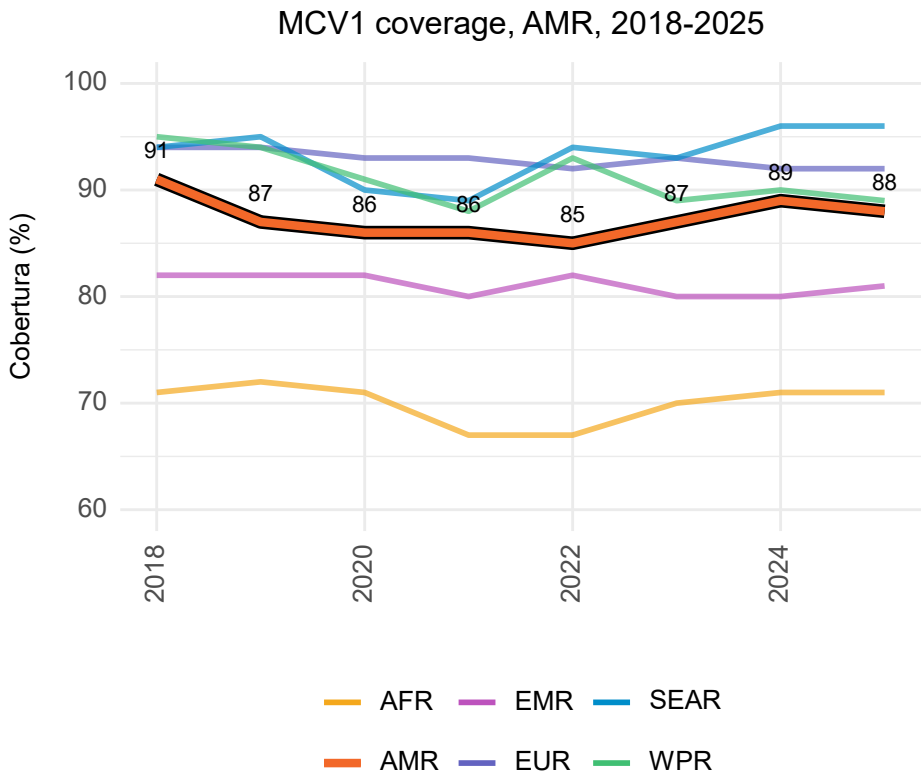
La cobertura de la vacuna MCV1 (88 %) fue un punto porcentual superior a la de 2019 (87 %).

Esto equivale a 1,6 millones de niños sin vacunar en 2025, frente a los 1,8 millones de niños sin vacunar en 2019.

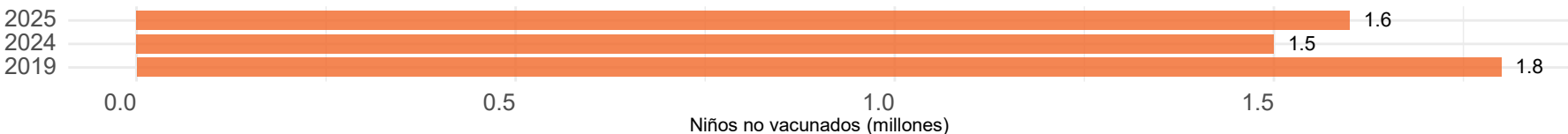


Fuente: OMS/UNICEF Estimaciones de la cobertura nacional de inmunización, 2025 revisión
Nota: Diferencia de cobertura en comparación con 2019 - los valores por encima de cero indican una cobertura mayor que en 2019 y los valores por debajo de cero indican una cobertura menor que en 2019. Puede haber discrepancias en el total de Niños no vacunados (millones) debido al redondeo.

La cobertura de la vacuna MCV1 mejoró entre 2024 y 2025 en una región y superó los niveles previos a la pandemia en otra, pero los avances son desiguales y persisten las diferencias en cuanto al número de niños no vacunados.



Número de lactantes sin protección contra el sarampión, AMR



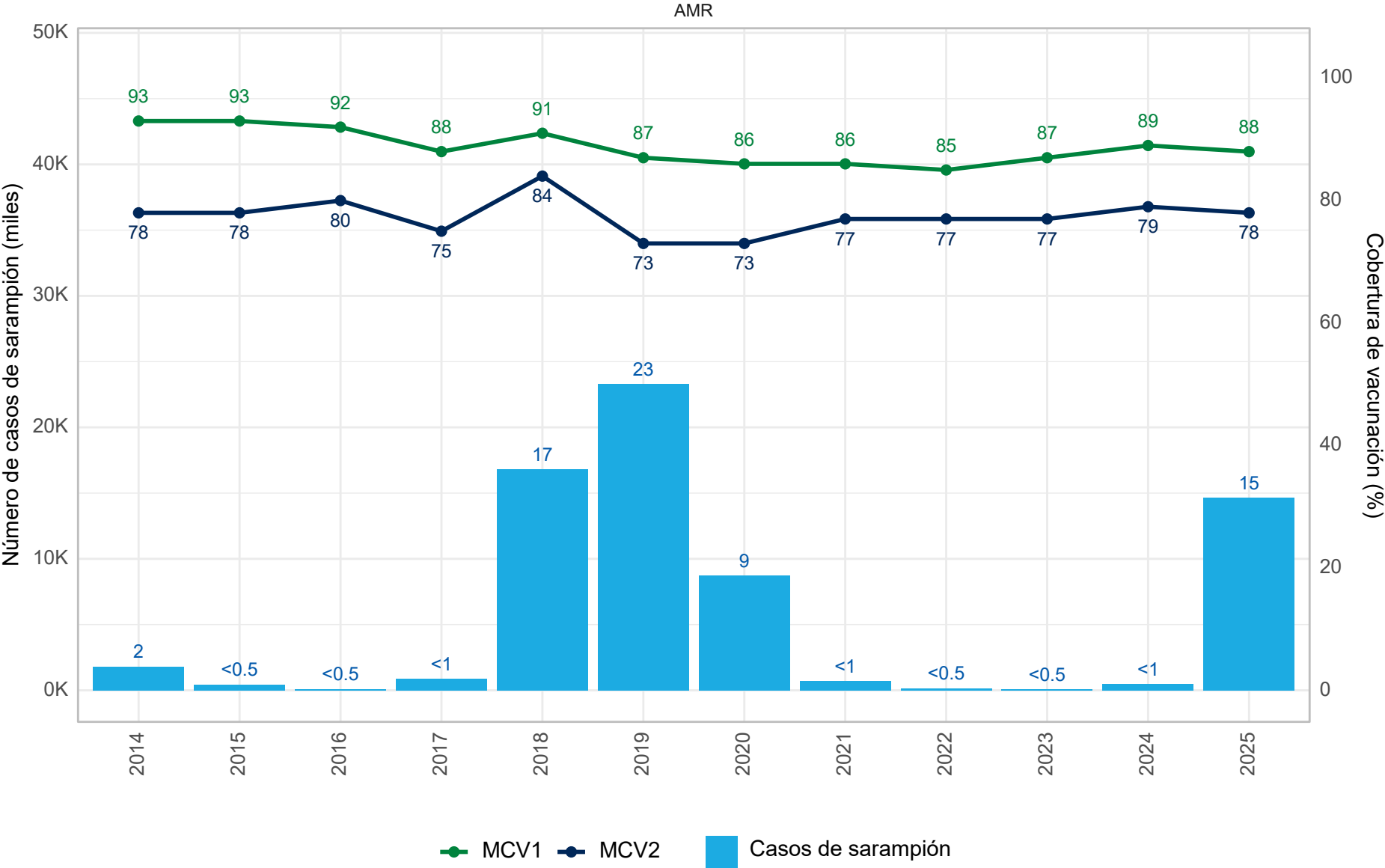
Fuente: OMS/UNICEF Estimaciones de la cobertura nacional de inmunización, 2025 revisión
Nota: Diferencia de cobertura en comparación con 2019 - los valores por encima de cero indican una cobertura mayor que en 2019 y los valores por debajo de cero indican una cobertura menor que en 2019. Puede haber discrepancias en el total de Niños no vacunados (millones) debido al redondeo.

En 2025, AMR ocupaba el cuarto puesto de las seis regiones de la OMS, con una cobertura de la vacuna MCV1 del 88 %.

La cobertura de la vacuna MCV1 (88 %) fue un punto porcentual superior a la de 2019 (87 %).

Esto equivale a 1,6 millones de niños sin vacunar en 2025, frente a los 1,8 millones de niños sin vacunar en 2019.

Tendencias en el número de casos de sarampión y cobertura de MCV, 2014-2025



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.

Este gráfico muestra las tendencias en el número de casos de sarampión y la cobertura de la vacuna contra el sarampión (AMR).

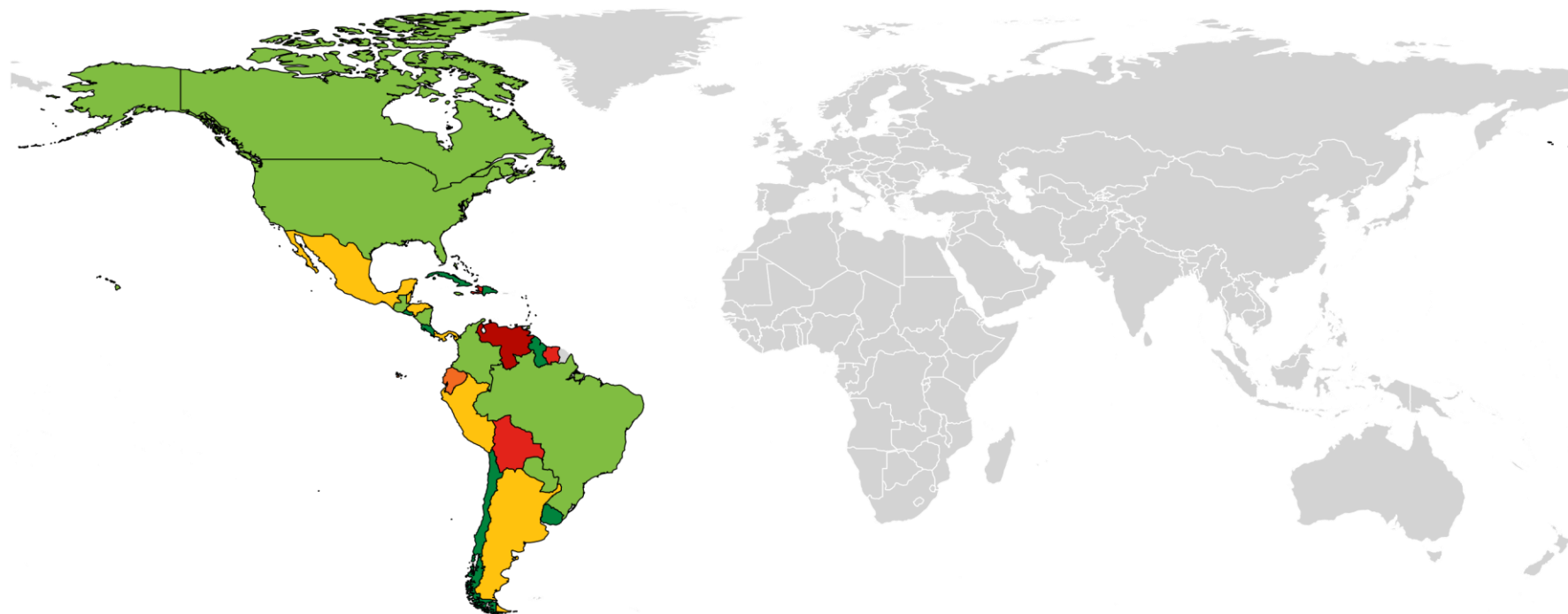
En 2025 se registraron 14 635 casos confirmados de sarampión, lo que supone un aumento respecto a los 464 casos de 2024.

Se notificaron casos de sarampión en 12 países (Argentina, Belice, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Costa Rica, México, Paraguay, Perú, Estados Unidos y Uruguay). México registró el mayor número de casos (n = 6 586), lo que supuso el 45 % del total de casos de la región.

Es necesaria una cobertura vacunal muy alta para interrumpir la transmisión del sarampión debido a la alta transmisibilidad del virus. La OMS recomienda una cobertura mínima del 95 % con dos dosis de la vacuna triple vírica a través de los servicios de inmunización sistemática.

En 2025, 20 países alcanzaron una cobertura de al menos el 90 % con la vacuna monovalente contra el virus del nilo occidental (MCV1), mientras que 4 registraron una cobertura inferior al 70 %.

MCV1 Cobertura (%), AMR, 2025



MCV1 cobertura (%) ■ <60 ■ 60-69 ■ 70-79 ■ 80-89 ■ 90-94 ■ >=95

Fuente: OMS/UNICEF Estimaciones de la cobertura nacional de inmunización, 2025 revisión
Nota: Este mapa está estilizado y basado en una escala aproximada. Este mapa no refleja ninguna toma de posición por parte de UNICEF o la OMS respecto al estatuto jurídico de ningún país o territorio, ni respecto a la delimitación de ninguna frontera.

En « AMR », 4 de los 35 países (el 11 %) tenían una cobertura de la primera dosis de la vacuna contra el sarampión (MCV1) inferior al 70 % en 2025. Se trata de Bolivia, Haití, Surinam y Venezuela.

Estos países representan aproximadamente 944 000 (7 %) del total de la cohorte anual de lactantes supervivientes en la región.

Hubo 20 (57 %) países que alcanzaron una cobertura de la primera dosis de la vacuna contra el sarampión (MCV1) del 90 % o superior, lo que supone 8,5 millones (65 %) del total de la cohorte.

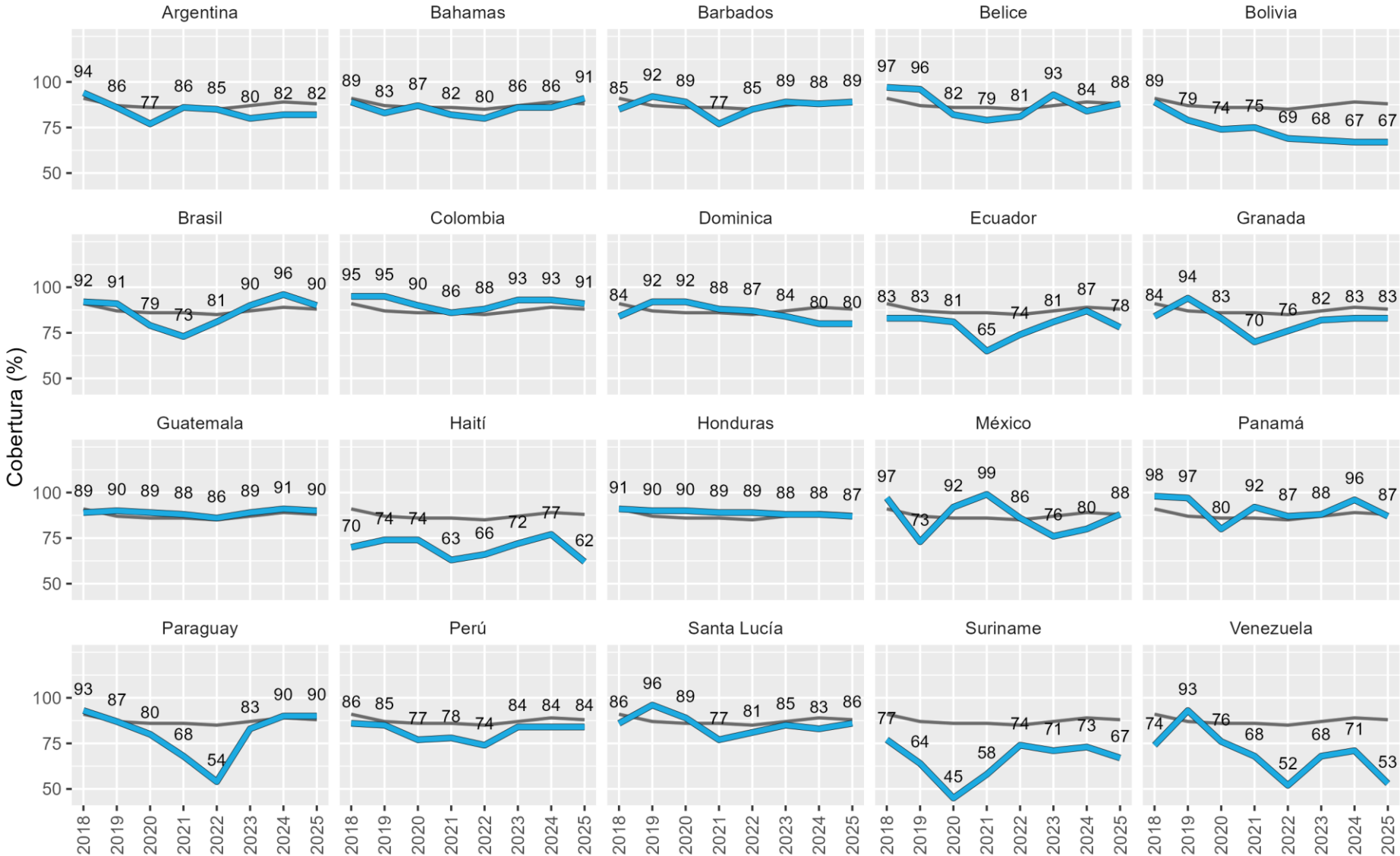
unicef

World Health Organization

WUENIC 2025 revision

Cobertura de MCV1, por país, AMR, 2018-2025

Showing top 20 countries with the lowest coverage in 2025



Fuente: OMS/UNICEF Estimaciones de la cobertura nacional de inmunización, 2025 revisión
Nota: La línea gris oscuro muestra la cobertura regional a modo de referencia.

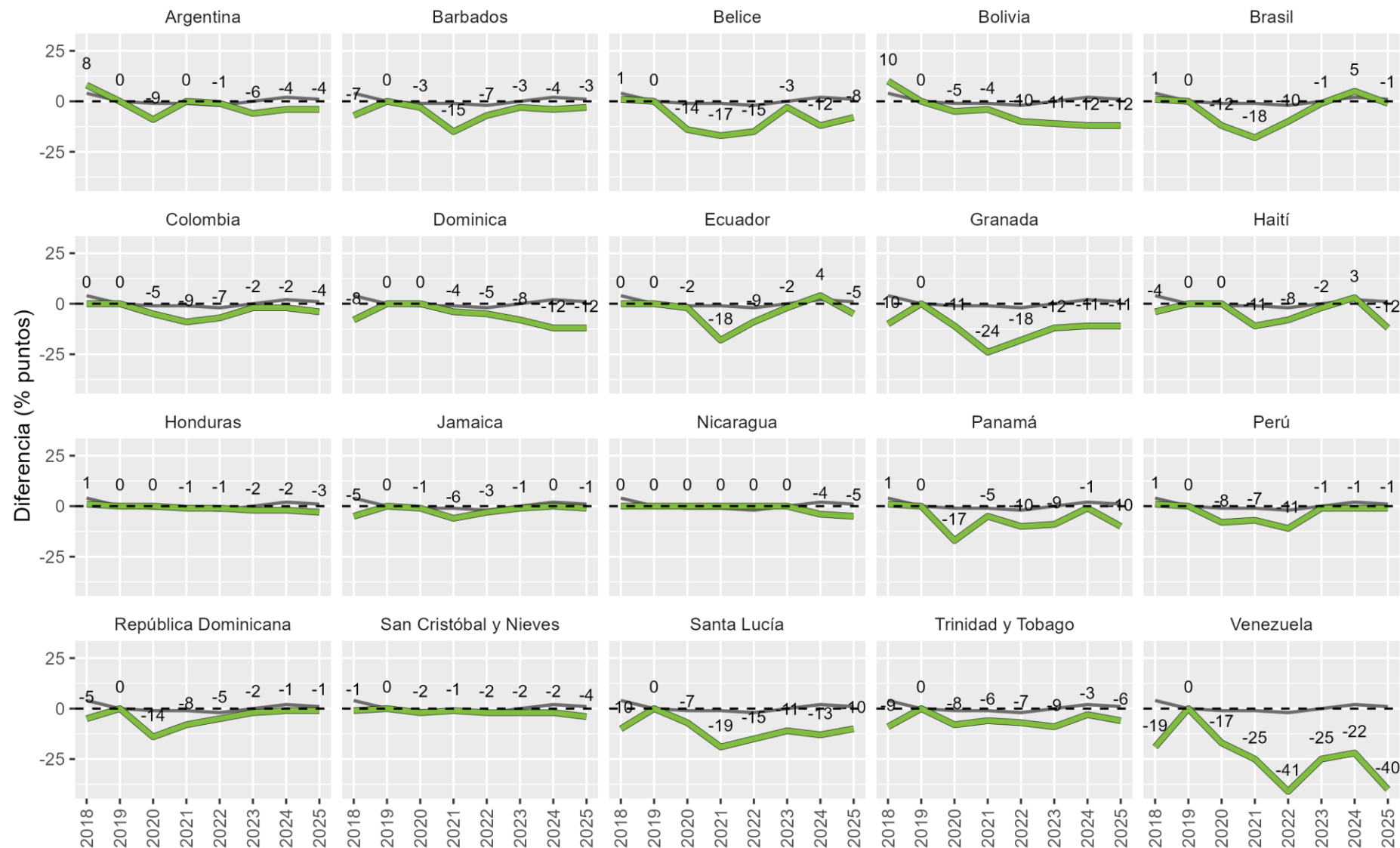
Entre los 20 países con menor cobertura de MCV1 en 2025, las Bahamas y Colombia registraron la cobertura más alta (91 %), mientras que Venezuela tuvo la más baja (53 %).

La cobertura de la MCV1 aumentó en 5 de estos 20 países entre 2024 y 2025. El mayor incremento se registró en México, con 8 puntos porcentuales, pasando del 80 % al 88 %.

Nueve países registraron una disminución de la cobertura (Brasil, Colombia, Ecuador, Guatemala, Haití, Honduras, Panamá, Surinam y Venezuela). El mayor descenso se produjo en Venezuela, con 18 puntos porcentuales, pasando del 71 % al 53 %. La cobertura se mantuvo constante entre 2024 y 2025 en los seis países restantes.

En 2025, cinco de estos veinte países habían alcanzado una cobertura de la MCV1 de al menos el 90 %.

MCV1 diferencia de cobertura comparada con 2019, por país, AMR, 2018-2025

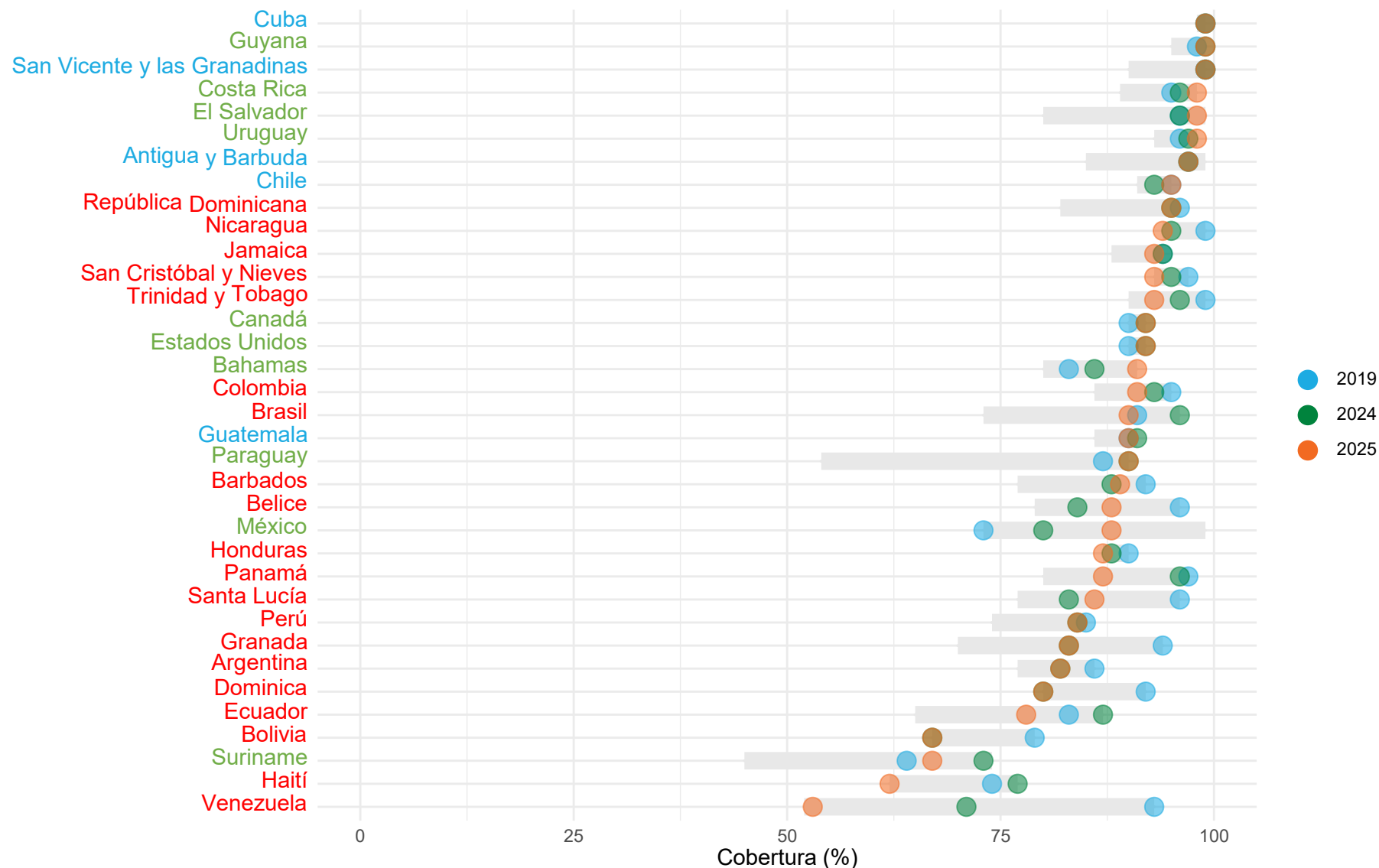


Este gráfico muestra la diferencia en la cobertura de MCV1 con respecto a 2019, para los 20 países que registraron los mayores descensos en la cobertura entre 2019 y 2025. Entre los 20 países con los mayores descensos en la cobertura de MCV1 entre 2019 y 2025, la cobertura no fue mayor en 2025 que en 2019 en ninguno de estos 20 países. La cobertura fue inferior a la de 2019 en 20 de estos 20 países (Argentina, Barbados, Belize, Bolivia, Brasil, Colombia, Dominica, Ecuador, Granada, Haití, Honduras, Jamaica, Nicaragua, Panamá, Perú, República Dominicana, San Cristóbal y Nieves, Santa Lucía, Trinidad y Tobago y Venezuela). El mayor descenso en la cobertura se registró en Venezuela, con 40 puntos porcentuales, pasando del 93 % en 2019 al 53 % en 2025.

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

Nota: La línea gris oscuro muestra la diferencia de cobertura regional a modo de referencia. Cuando se observa la diferencia de cobertura en comparación con 2019, los valores por encima de cero indican una cobertura n puntos porcentuales mayor que en 2019 y los valores por debajo de cero indican una cobertura n puntos porcentuales menor que en 2019.

Cobertura MCV1, por país, AMR, 2019-2025



Este gráfico muestra el rango de cobertura de la vacuna MCV1 entre los años 2019 y 2025 (barras grises) y la cobertura en años específicos (puntos). El gráfico puede utilizarse para evaluar la recuperación hasta los niveles previos a la pandemia y el progreso más allá de 2019.

En 2024, 17 (de un total de 35) países tenían una cobertura inferior a la de 2019.

En 2025, 13 países tenían una cobertura de la primera dosis de la vacuna contra el sarampión (MCV1) inferior a la de 2024.

En 2025, 20 países tenían una cobertura inferior a la de 2019.

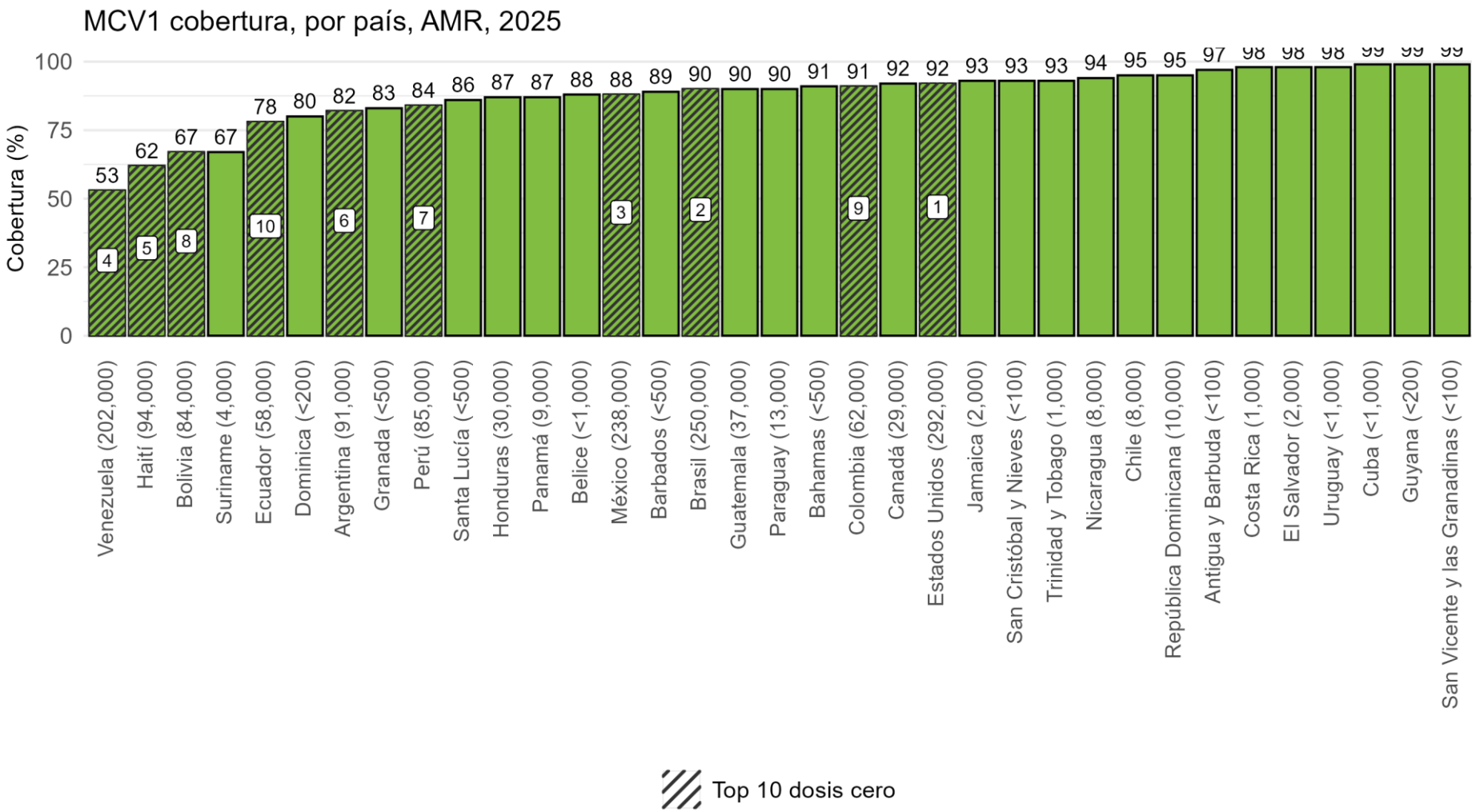
Fuente: OMS/UNICEF Estimaciones de la cobertura nacional de inmunización, 2025 revisión

Nota: La barra gris abarca la cobertura vacunal en todos los años 2019-2025 y los puntos representan la cobertura en años específicos. Countries están ordenados de mayor a menor cobertura en 2025 y coloreados en función de si la cobertura es menor (rojo), igual (azul) o mayor (verde) que en 2019. Un asterisco (*) indica los países que pretenden recuperar a los niños perdidos desde 2019 a través de un Gran Plan de Recuperación, apoyado por la financiación de la Alianza Gavi.



WUENIC 2025 revision

En 2025, Venezuela y Haití registraron la cobertura más baja de la vacuna MCV1, mientras que Estados Unidos y Brasil presentaban el mayor número de niños sin vacunar, lo que pone de relieve la necesidad de tener en cuenta tanto la cobertura como las cifras absolutas para identificar a todas las poblaciones vulnerables.



Fuente: OMS/UNICEF Estimaciones de la cobertura nacional de inmunización, 2025 revisión
Nota: Las barras se ordenan por cobertura ascendente.
Los números en las burbujas muestran el rango superior de la barra según el número absoluto de hijos unvaccinated.
El número entre paréntesis muestra el número de hijos unvaccinated.

Este gráfico muestra la cobertura de la vacuna MCV1 en los países de « AMR », ordenados de menor a mayor cobertura, así como la clasificación de los 10 países con mayor número de niños sin vacunar, según cifras absolutas.

En 2025, la cobertura de la MCV1 osciló entre el 53 % en Venezuela y el 99 % en Cuba, Guyana y San Vicente y las Granadinas.

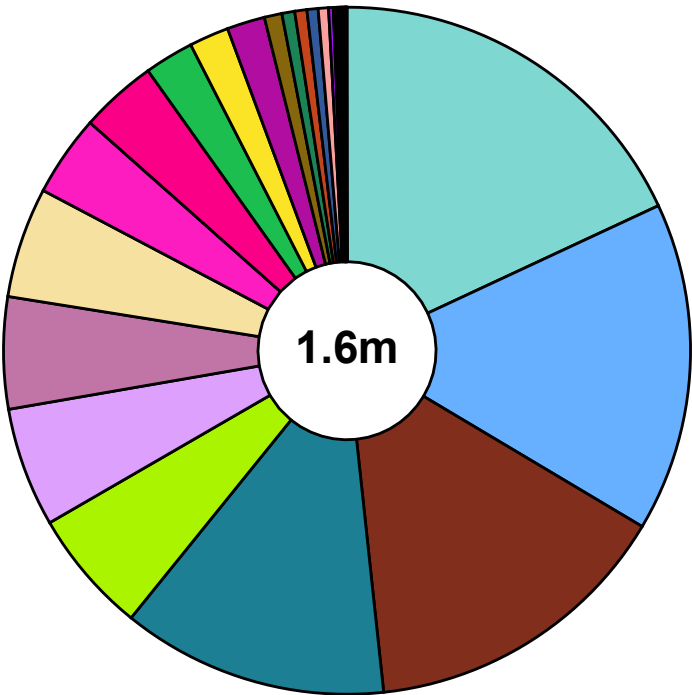
Veinte de los 35 países (el 57 %) tenían una cobertura de al menos el 90 %.

Estados Unidos tenía una cobertura de la primera dosis de la vacuna contra el sarampión (MCV1) del 92 % y el mayor número absoluto de niños sin vacunar de la región, seguido de Brasil.

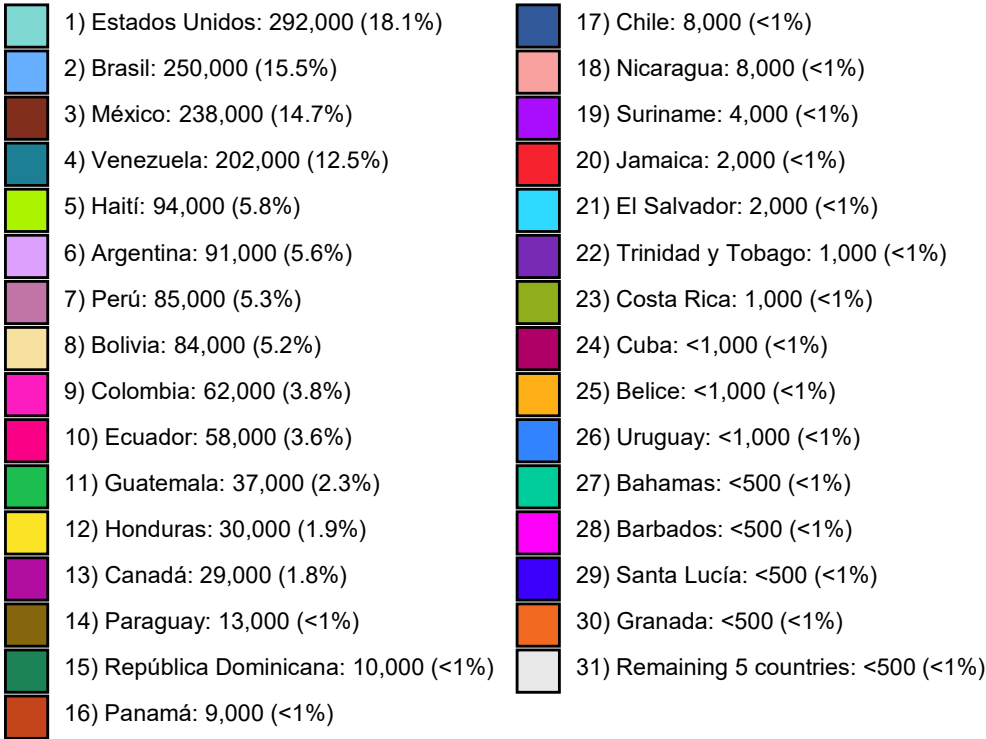
Los países con cohortes grandes pueden tener un alto número de niños sin vacunar a pesar de una alta cobertura de vacunación. Resulta ventajoso analizar tanto la cobertura como el número absoluto de niños sin vacunar para garantizar que no se pasen por alto los países vulnerables con cohortes de nacimiento pequeñas.

En 2025, cuatro países concentraban más de la mitad del total de niños sin protección contra el sarampión en AMR, siendo Estados Unidos el que presentaba la mayor proporción.

MCV1 sin vacunar (% del total sin vacunar)



MCV1 sin vacunar (% del total sin vacunar)



En 2025, cuatro países concentraban más de la mitad (60,8 %) del total de niños sin protección contra el sarampión en AMR.

Estados Unidos registraba el mayor número de niños que no habían recibido la primera dosis de la vacuna contra el sarampión (MCV1) (n = 292 000), lo que supone aproximadamente el 18,1 % del total de niños sin protección contra el sarampión en AMR (n = 1,6 millones).

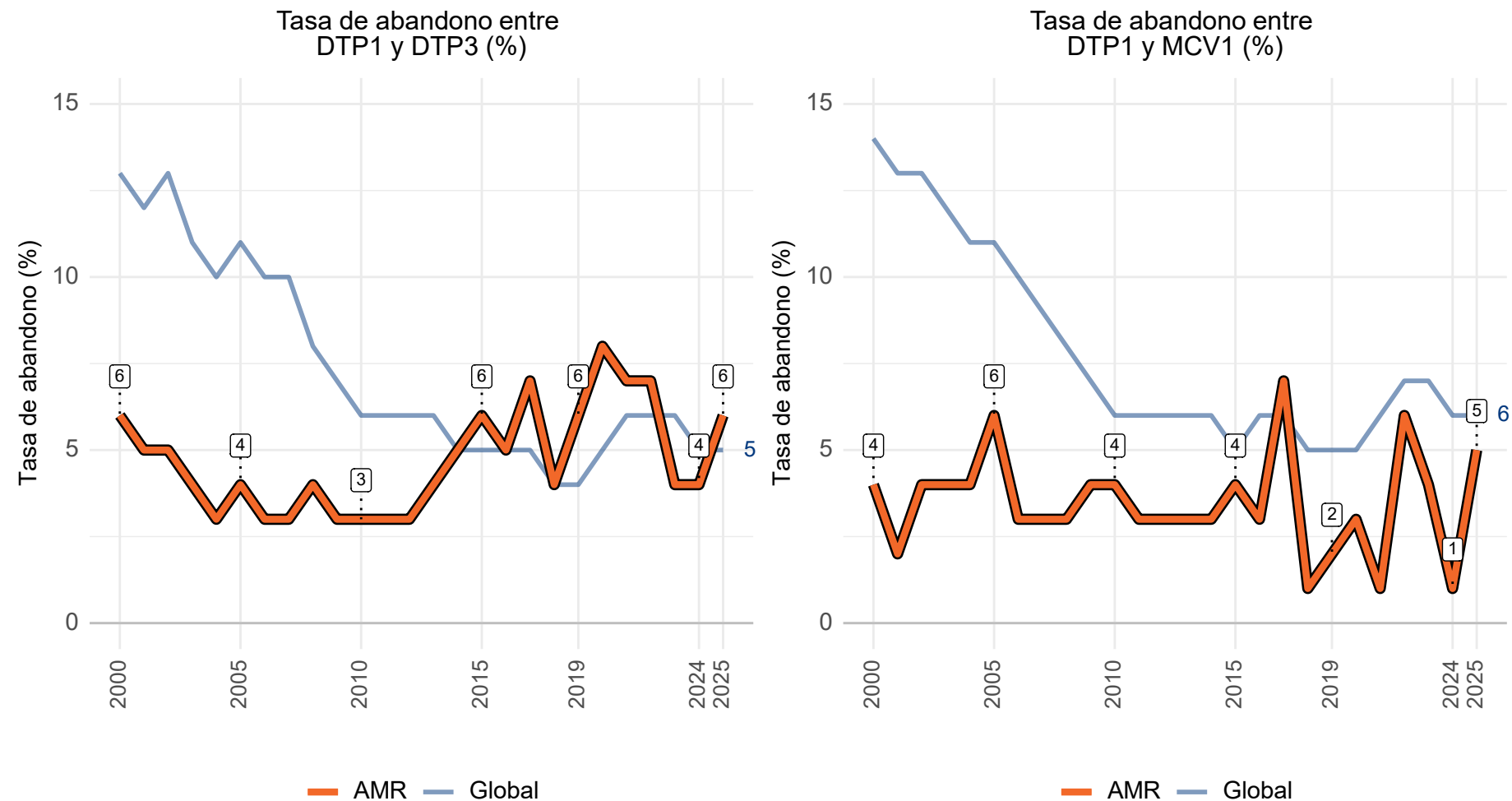
El número de niños sin vacunar depende tanto del tamaño de la cohorte de nacimientos como del rendimiento del programa. Por lo tanto, los países con cohortes de nacimientos grandes pueden seguir teniendo un número elevado de niños sin vacunar, incluso si las tasas de cobertura son altas. Al mismo tiempo, los países con una cobertura alta también tendrán un número absoluto mayor de niños vacunados. Consulte los mapas de calor para conocer la cobertura específica de cada país.

nte: OMS/UNICEF Estimaciones de la cobertura nacional de inmunización, 2025 revisión
Nota: El número de la leyenda corresponde a la clasificación region de mayor a menor número absoluto de niños no vacunados y refleja el orden de los trozos de tarta.

Vacunación infantil: Tablas adicionales

En 2025, la tasa de abandono de la vacunación con DTP1 y DTP3/MCV1 fue moderada en AMR

Abandono de la vacunación, AMR, 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.

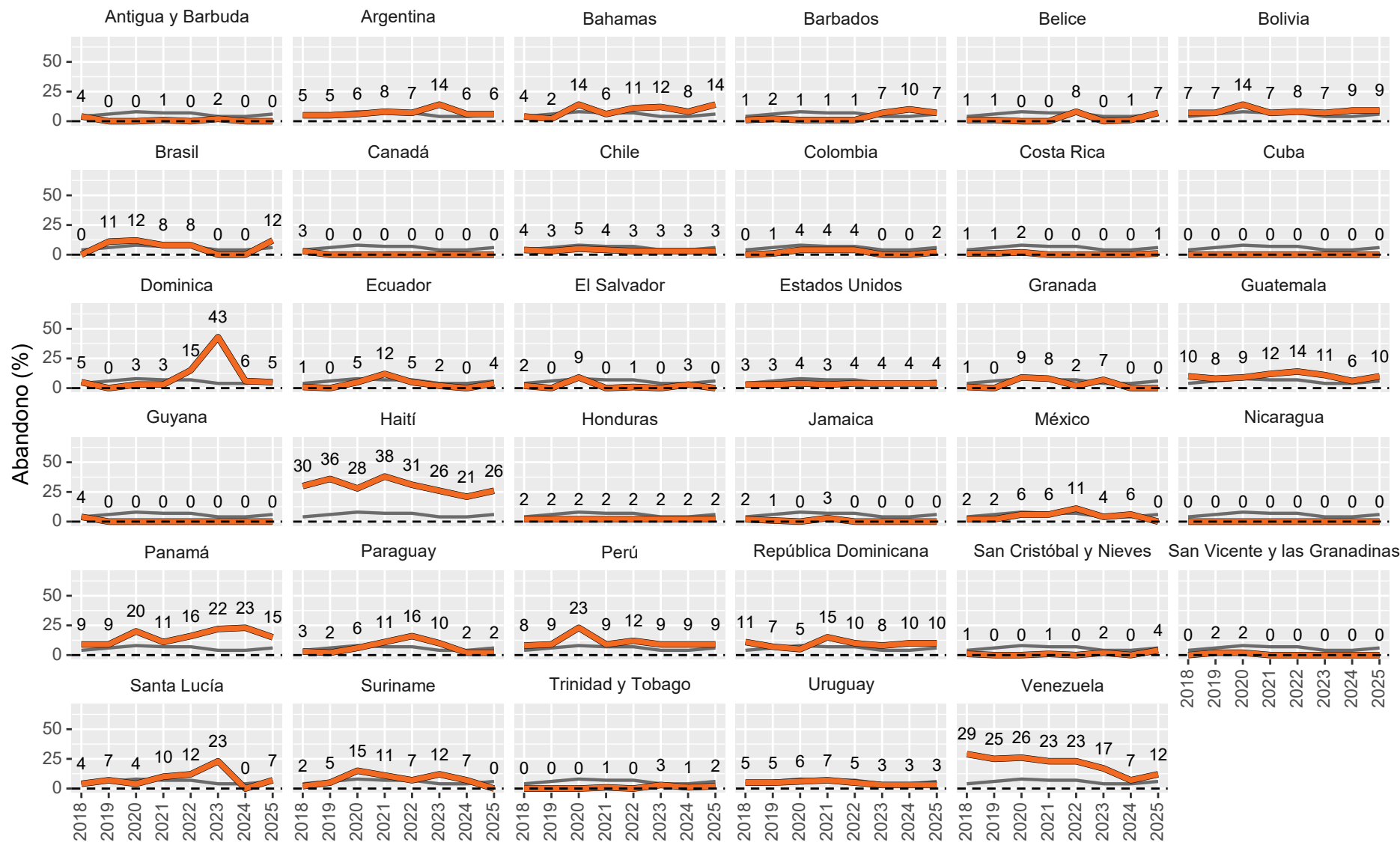
Este gráfico muestra las tendencias en las tasas de abandono entre la DTP1 y la DTP3, y entre la DTP1 y la MCV1.

En 2025, el 6 % de los niños que recibieron la DTP1 no recibieron la DTP3 (izquierda), y el 5 % de los niños que recibieron la DTP1 no recibieron la MCV1 (derecha).

Las tasas medias de abandono de la DTP indican una capacidad moderada para administrar una serie completa de vacunas en las primeras etapas de la vida. Las tasas medias de abandono de la DTP-MCV indican una retención moderada en los programas de inmunización y una capacidad moderada para administrar el ciclo completo de vacunas durante la primera infancia (hasta un año).

En 2025, el abandono de la DTP en « AMR » fue superior y el abandono de la DTP-MCV fue superior a las tasas de abandono globales, respectivamente.

Abandono entre DTP1 y DTP3 (%), por país, AMR, 2018-2025



Este gráfico muestra las tendencias en las tasas de abandono entre la DTP1 y la DTP3 por país.

En 2025, Haití registró la tasa de abandono más elevada: el 26 % de los niños que recibieron la DTP1 no recibieron la DTP3.

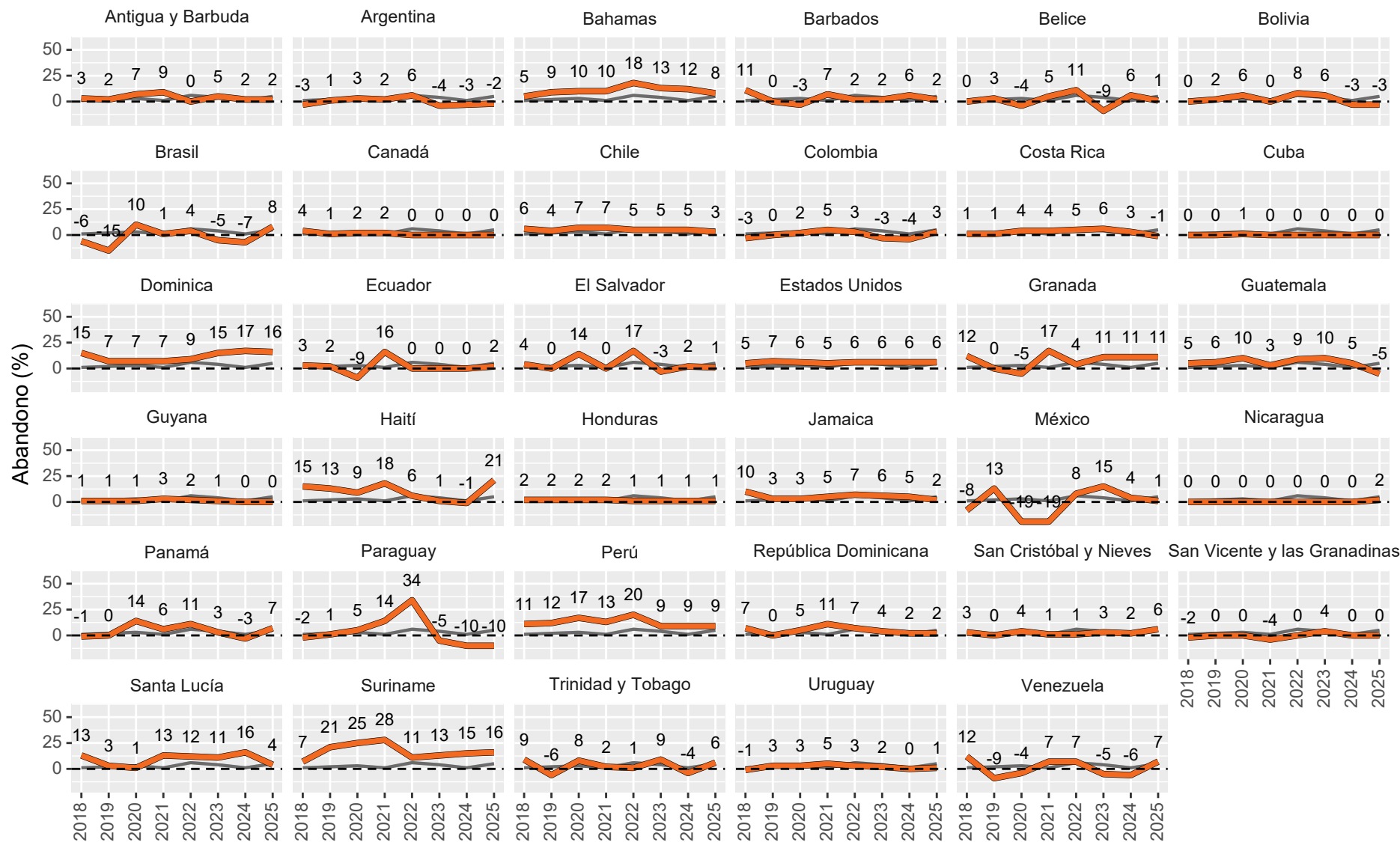
Antigua y Barbuda, Canadá, Cuba, El Salvador, Granada, Guyana, Jamaica, México, Nicaragua, San Vicente y las Granadinas y Surinam registraron la tasa de abandono más baja en la DTP (0 %). Una tasa de abandono del 0 % indica que prácticamente todos los niños que recibieron la DTP1 también recibieron la DTP3.

Cinco países registraron una tasa de abandono de la vacuna DTP superior al 10 %.

Fuente: OMS/UNICEF Estimaciones de la cobertura nacional de inmunización, 2025 revisión
Nota: La línea gris oscuro muestra la deserción regional a modo de referencia.

Clasificación de abandono: <5% = bajo, 5-10% = medio, >10% = alto

Abandono entre DTP1 y MCV1 (%), por país, AMR, 2018-2025



Este gráfico muestra las tendencias en las tasas de abandono entre la DTP1 y la MCV1 por países.

En 2025, Haití registró el mayor índice de abandono, con un 21 % de los niños que recibieron la DTP1 y no recibieron la MCV1.

Canadá, Cuba, Guyana y San Vicente y las Granadinas registraron el menor índice de abandono de la DTP-MCV (0 %).

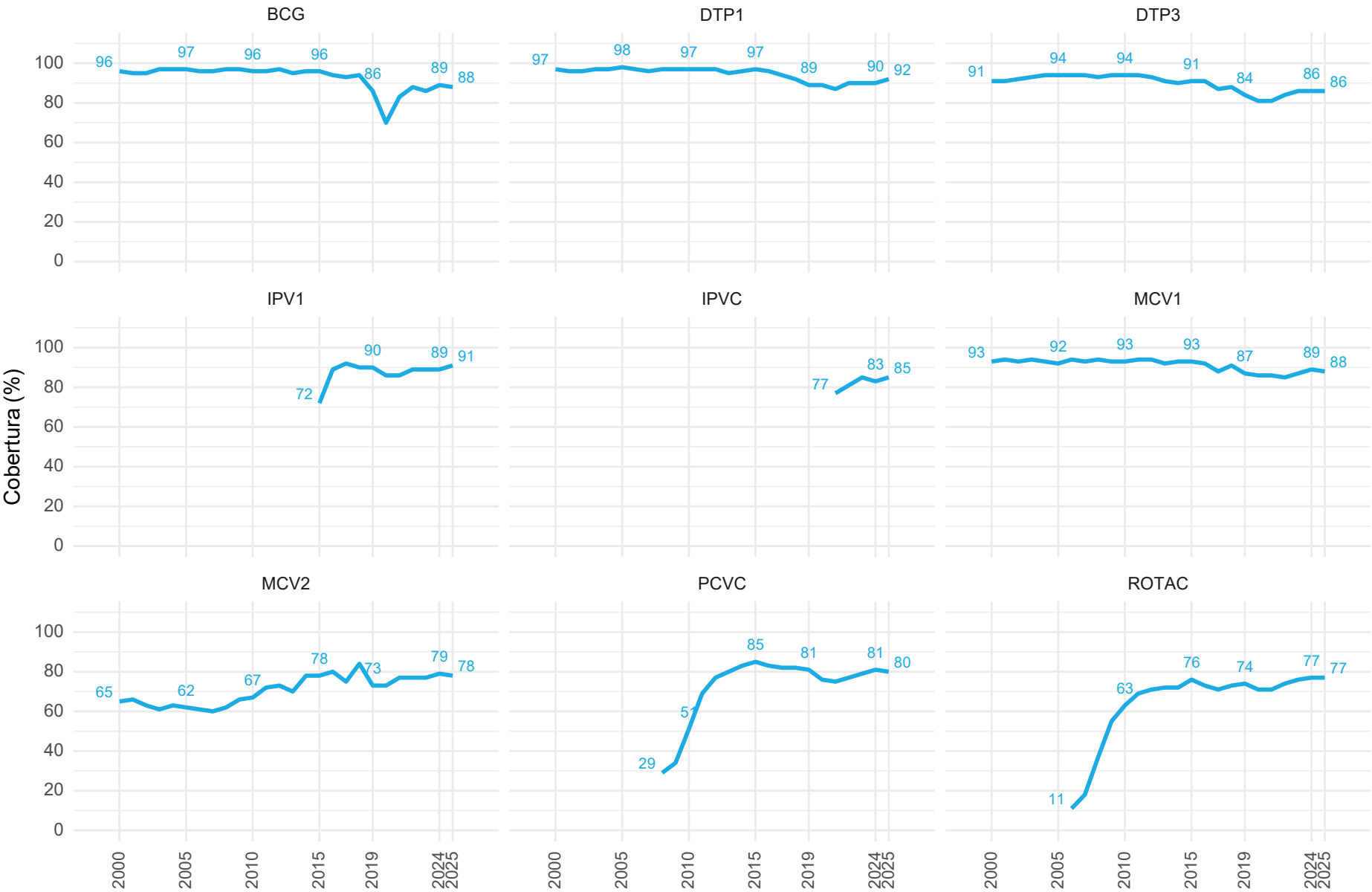
Cuatro países registraron una tasa de abandono entre la DTP y la MCV superior al 10 %.

Hubo cinco países con una tasa de abandono negativa entre la DTP y la MCV (es decir, más niños recibieron la MCV1 que la DTP1).

Fuente: OMS/UNICEF Estimaciones de la cobertura nacional de inmunización, 2025 revisión
Nota: La línea gris oscuro muestra la deserción regional a modo de referencia.

Clasificación de abandono: <5% = bajo, 5-10% = medio, >10% = alto

Cobertura de vacunas rutinarias seleccionadas, AMR, 2000-2025



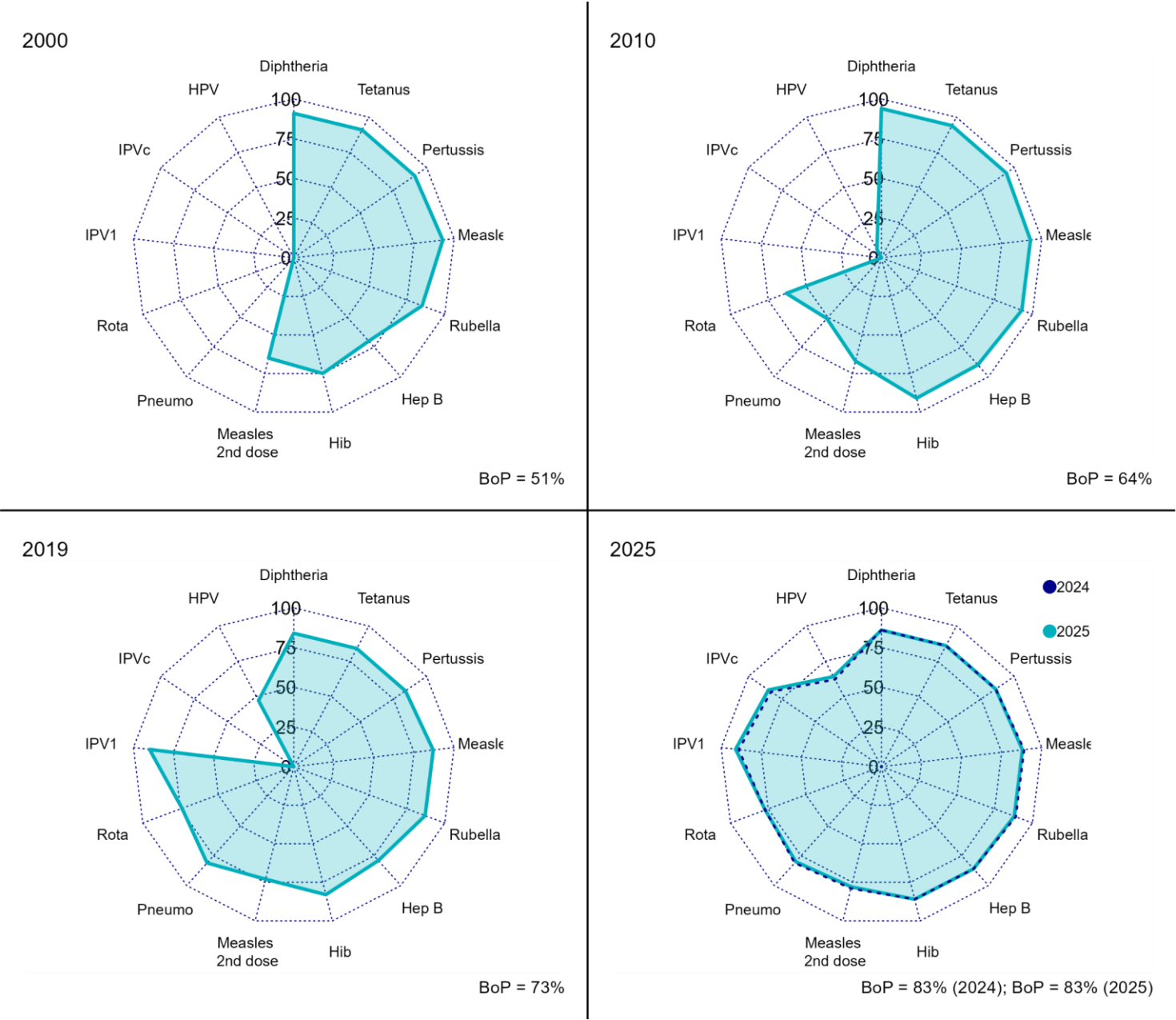
Este gráfico muestra las tendencias de cobertura de nueve vacunas básicas de rutina recomendadas durante la infancia.

Las fuertes tendencias al alza en la cobertura de la IPV, la MCV2, la PCVC y la RotaC se deben, en parte, a su creciente introducción en los países, junto con la mejora de la cobertura.

En 2025, la ROTAC presentaba la cobertura más baja de todas las vacunas (77 %), seguida de la MCV2 (78 %).

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

Breadth of Protection, AMR, 2000-2025



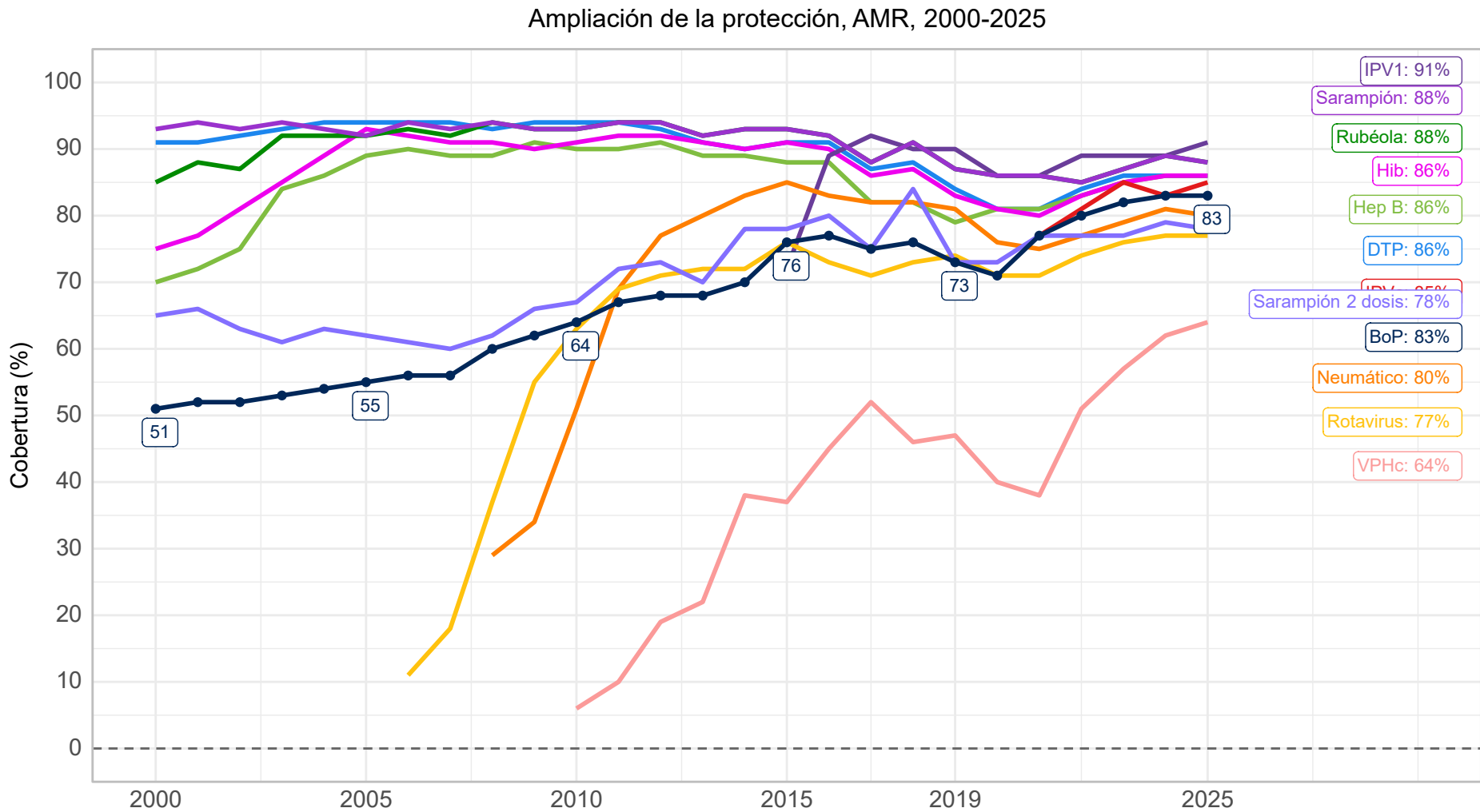
La amplitud de la protección (BOP, por sus siglas en inglés) es una combinación del número de vacunas incluidas en el programa nacional de inmunización de un país y la cobertura alcanzada para cada vacuna.

El gráfico radial muestra el BOP (área sombreada) y la cobertura de la vacuna (puntos), por año.

La cobertura de vacunación (BOP) aumentó del 51 % en 2000 al 83 % en 2025. Este aumento desde el año 2000 es consecuencia de la mejora gradual en la introducción de nuevas vacunas y la ampliación de los servicios de vacunación a poblaciones que antes quedaban excluidas.

La mejora de la cobertura de vacunación básica (BOP) depende ahora, en parte, de que se mejore la cobertura de las vacunas contra el VPH, el ROTAC y el MCV2, cuya cobertura será inferior al 80 % en 2025.

El alcance de la protección con todos los antígenos recomendados ha aumentado en más de la mitad desde el año 2000, pero para lograr nuevos avances es necesario subsanar las deficiencias de cobertura en las vacunas más recientes, cuya cobertura sigue siendo inferior al 83 %.



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

Extensión de la protección (BoP) = ((DTP3 x 3) + HepB3 + Hib3 + IPV1 + IPV2 + MCV1 + MCV2 + PCV3 + RCV1 + RotaC + HPVc) / 13

La amplitud de la protección (BOP, por sus siglas en inglés) es una combinación del número de vacunas incluidas en el programa nacional de inmunización de un país y la cobertura alcanzada para cada vacuna.

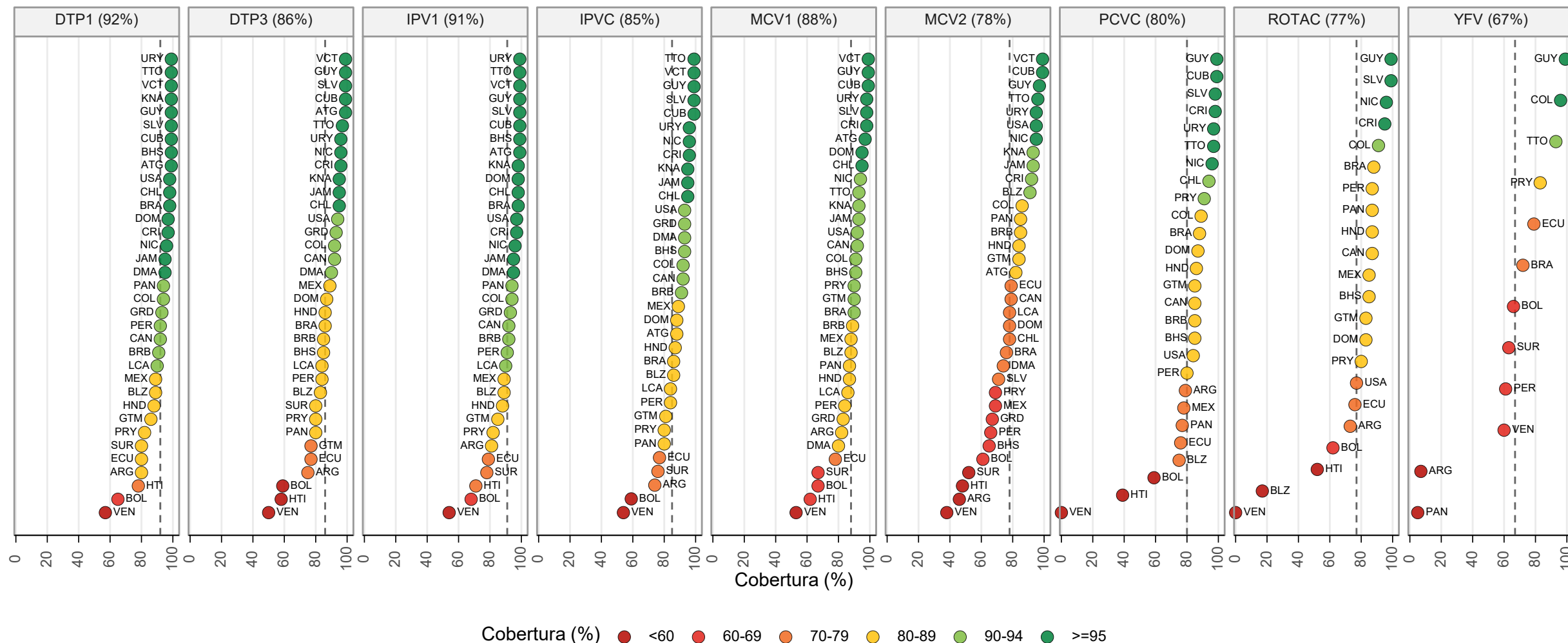
El gráfico radial muestra el BOP (área sombreada) y la cobertura de la vacuna (puntos), por año.

La cobertura de vacunación (BOP) aumentó del 51 % en 2000 al 83 % en 2025. Este aumento desde el año 2000 es consecuencia de la mejora gradual en la introducción de nuevas vacunas y la ampliación de los servicios de vacunación a poblaciones que antes quedaban excluidas.

La mejora de la cobertura de vacunación básica (BOP) depende ahora, en parte, de que se mejore la cobertura de las vacunas contra el VPH, el ROTAC y el MCV2, cuya cobertura será inferior al 80 % en 2025.

La cobertura media regional oculta las diferencias entre países en todas las vacunas, lo que pone de manifiesto la heterogeneidad en los resultados de la vacunación y la necesidad de estrategias específicas para cada país que permitan llegar a las poblaciones desatendidas.

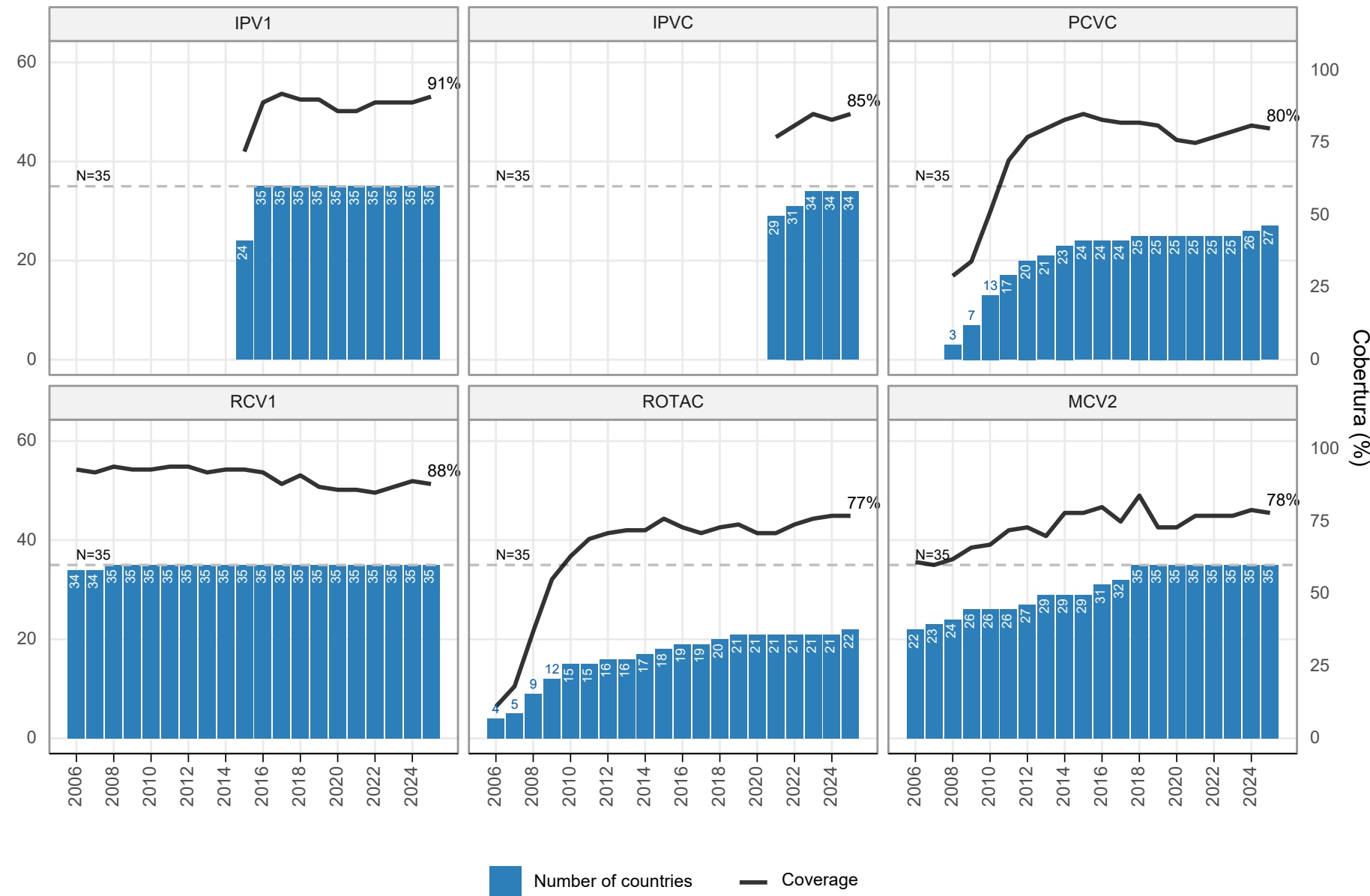
Cobertura vacunal (%), por país, AMR, 2025



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

Nota: Los países se clasifican dentro de cada región. Se muestran los códigos ISO de los países. La cobertura media regional se indica en los encabezados y mediante la línea discontinua.

Trends in number of countries with WUENIC estimates and coverage, AMR, 2006-2025



Fuente: OMS/UNICEF Estimaciones de la cobertura nacional de inmunización, 2025 revisión.
Note: Total number of countries recommended to have the vaccine indicated by the horizontal dashed line.

Este gráfico muestra la evolución de la cobertura de determinadas vacunas junto con el número de países en los que se han introducido, con el fin de facilitar la comprensión de los avances.

WUENIC comienza a elaborar estimaciones a partir del primer año en que un país comunica datos. En el caso de las vacunas nuevas, suele ser el año de su introducción o el año siguiente a esta. Por lo tanto, las cifras sirven como indicador aproximado del año de introducción.

A medida que WUENIC ha ido evolucionando y se han actualizado las recomendaciones del SAGE, se han ido añadiendo más vacunas al proceso de estimación. Cuando las estimaciones se iniciaron después de 2006, el primer año de estimación se indica mediante la línea discontinua vertical.

El número total de países para los que se recomienda cada vacuna se indica mediante la línea discontinua horizontal y el valor correspondiente.

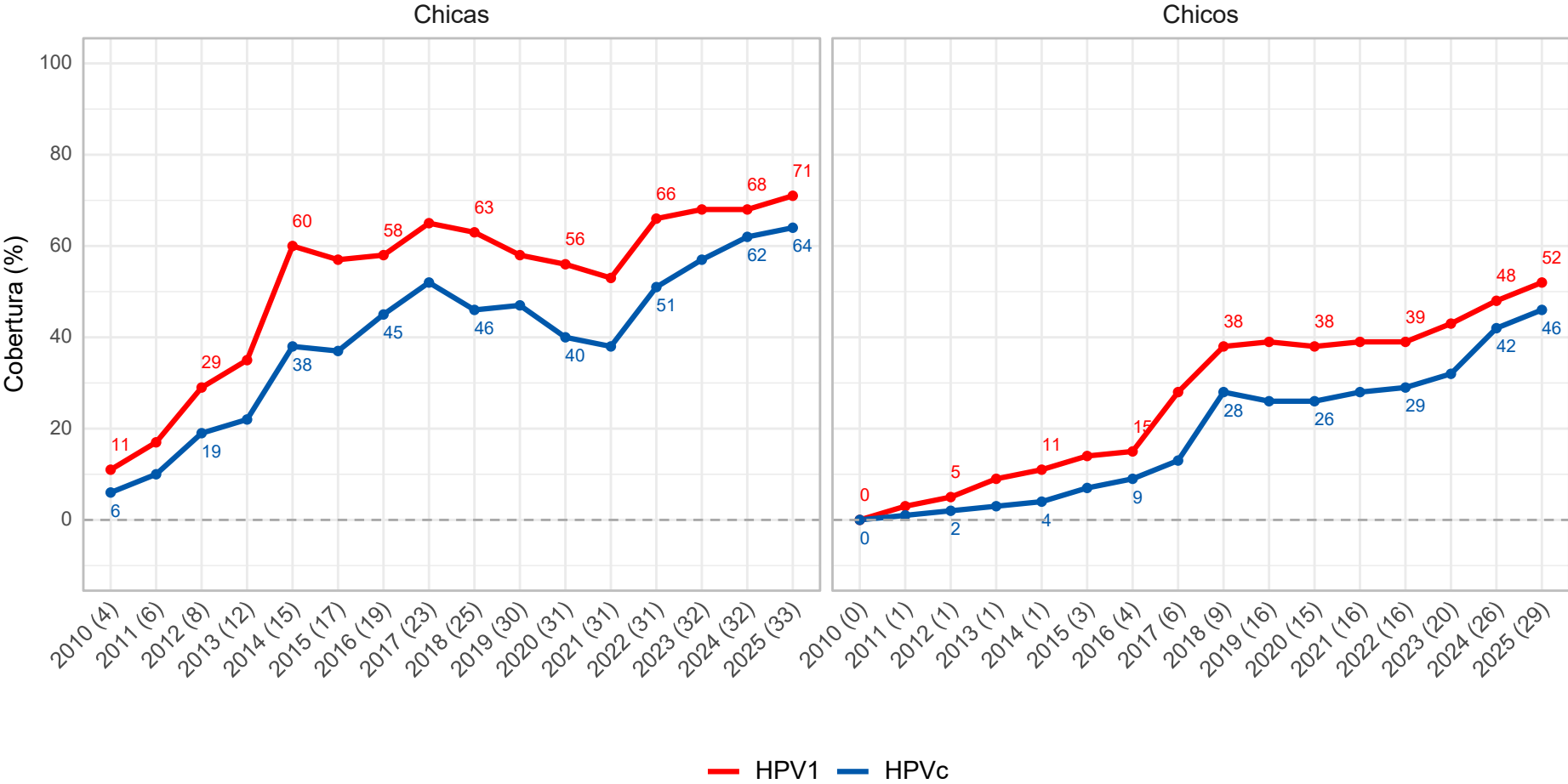
Los países que no disponen de la vacuna se incluyen en los totales como 0.

Vacunación contra el VPH

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 64 % y entre los niños hasta el 46 %. Estos aumentos se deben a la introducción de nuevas vacunas, a la ampliación a escala nacional y a la implantación del calendario de una sola dosis.

Vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH), primera y última dosis, cobertura del programa (%), AMR, 2010-2025



Fuente: OMS/UNICEF Estimaciones de la cobertura nacional de inmunización, 2025 revisión
Nota: El número de países con vacunación contra el VPH se indica entre paréntesis.
Los países sin introducción se incluyen en los agregados utilizando un valor cero para la estimación.

La cobertura del programa contra el VPH se evalúa según el calendario nacional y se utiliza para el seguimiento del rendimiento a corto plazo y la presentación de informes sobre los ODS.

En 2025, la cobertura de la primera dosis (VPH1) entre las niñas aumentó hasta el 71 % y la de la última dosis (VPHc) hasta el 64 %.

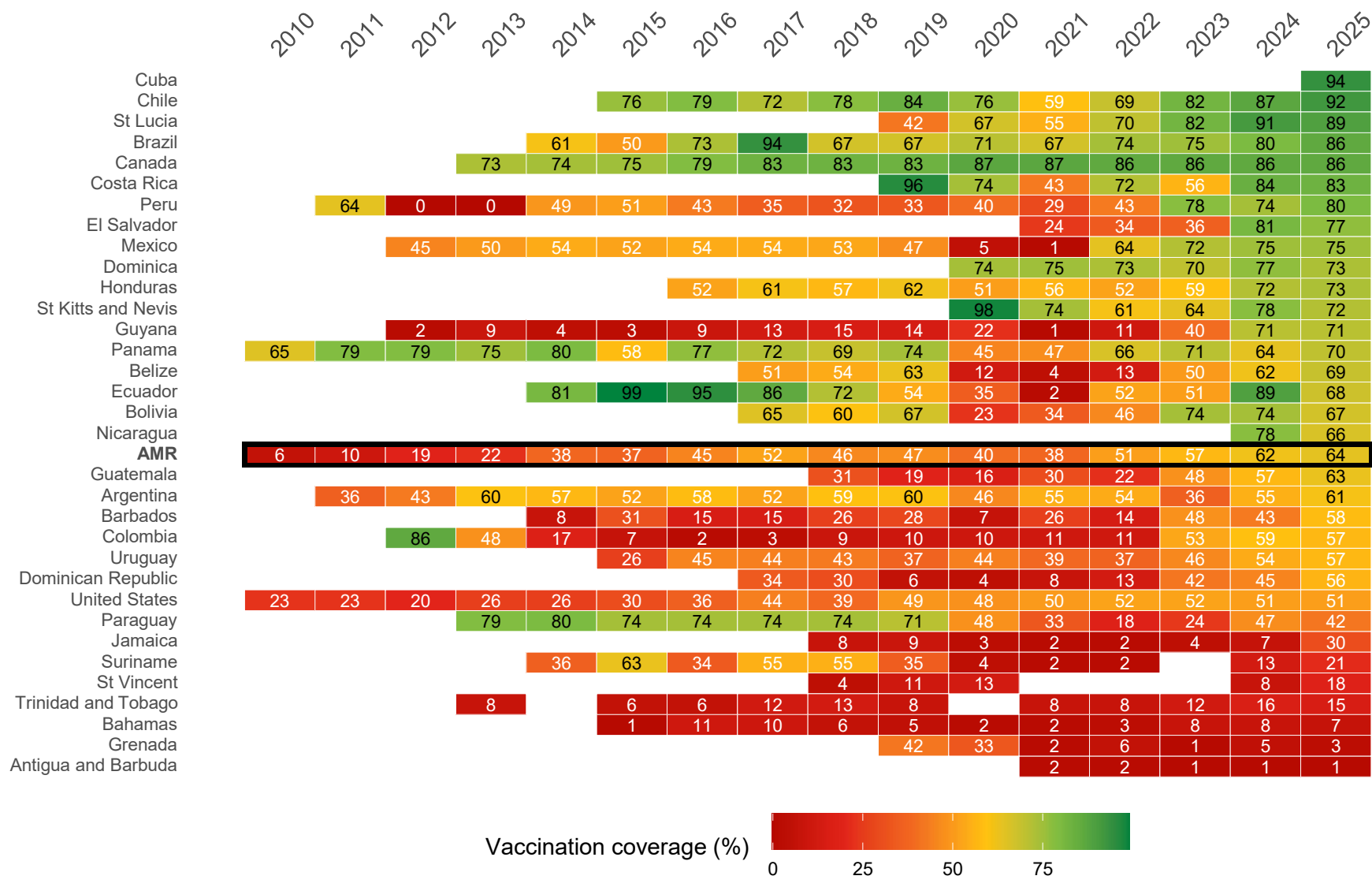
La cobertura de la vacuna contra el VPH1 entre los niños aumentó hasta el 52 % y la de la vacuna contra el VPHc, hasta el 46 %.

La vacuna contra el VPH estaba disponible en 33* (de un total de 35) países para las niñas y en 29 para los niños. Los países que aún no la han introducido se incluyen en los datos agregados con una cobertura del 0 %.

Para aumentar la cobertura es necesario llegar a más niñas y niños en los programas existentes e introducir la vacuna contra el VPH en los países que aún no lo han hecho.

*Incluye introducciones parciales

Cobertura del programa contra el VPH, niñas, por país, AMR, 2010-2025



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

Nota: Solo se muestran los países con introducción del VPH y donde se han realizado estimaciones.

Los países sin vacunación contra el VPH se incluyen en el agregado con un valor de 0. Los países se ordenan según la cobertura descendente en 2025.

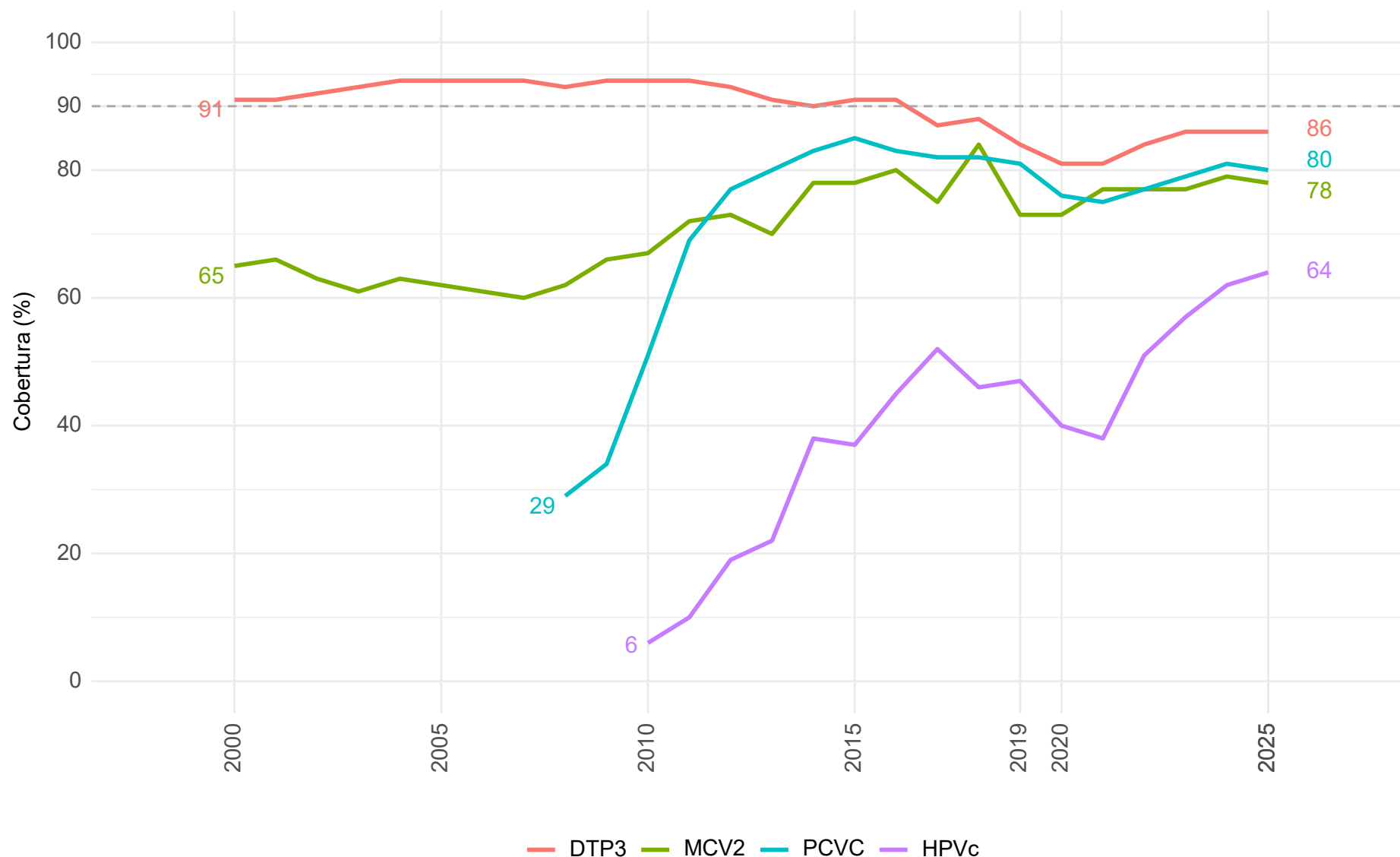
Este mapa de calor muestra la cobertura del programa de vacunación contra el VPH entre las niñas, por país y año. El degradado de colores se basa en el país con mejores resultados.

En 2025, Cuba tenía la mayor cobertura de la vacuna contra el VPH (94 %), mientras que Antigua y Barbuda tenía la más baja (1 %).

Países sin vacuna contra el VPH en 2025 (n = 4): Antigua y Barbuda, Haití, Estados Unidos y Venezuela.

ODS 3.b.1

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



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

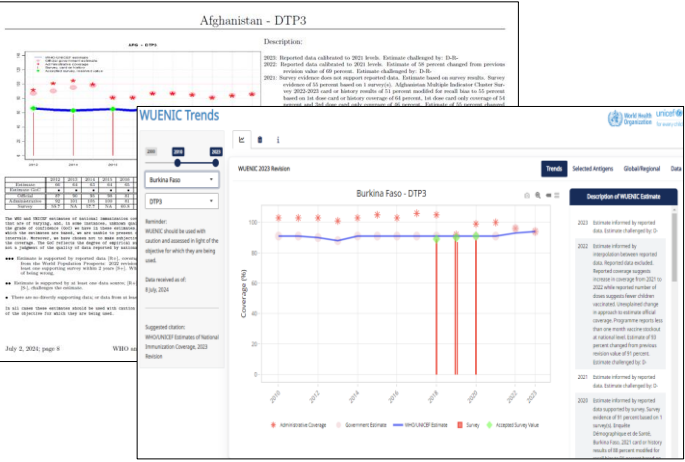
Cuatro indicadores de cobertura vacunal contribuyen al Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, indicador b.1: DTP3, PCVC, MCV2 y HPVc (mujeres).

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

En 2025, AMR había alcanzado una cobertura de al menos el 90 % en 0 de las 4 vacunas.

Recursos adicionales

WUENIC country profiles
(PDF and interactive versions)

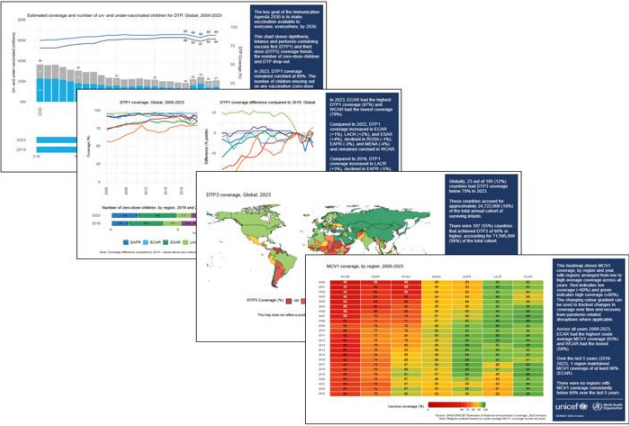


Datasets:
WUENIC, HPV, survey database

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
	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



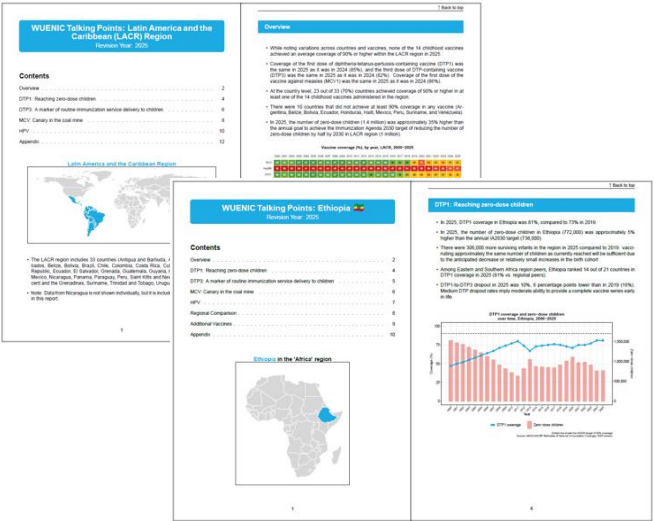
Country data quality reports

(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://worldhealth.org.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>

