Estimaciones de cobertura de inmunización de la OMS y el UNICEF - revisión de 2025

(publicadas el 15 de julio de 2026)

Las estimaciones de la OMS y el UNICEF sobre la cobertura nacional de inmunización tienen por objeto describir el desempeño de los programas de inmunización infantil de rutina. Las estimaciones se elaboraron con los datos e información que la OMS y UNICEF tenían disponibles al 21 de junio de 2026.

Los datos pueden consultarse en los sitios web de la OMS (https://immunizationdata.who.int/) y el UNICEF (https://data.unicef.org/topic/child-health/immunization/).

Los perfiles interactivos de los países pueden consultarse aquí: https://worldhealthorg.shinyapps.io/wuenic-trends.

Además, se incluye una guía para interpretar los perfiles de país:https://www.who.int/publications/m/item/guide-how-to-read-a-country

Aquí se pueden consultar otros productos analíticos sobre países y regiones: https://data.unicef.org/resources/immunization/

METODOLOGÍA

Cada año, la OMS y el UNICEF examinan conjuntamente los informes presentados por los Estados Miembros a ambos organismos —principalmente a través de Joint Reporting Form on Immunization (eJRF) para la recopilación anual de datos— sobre la cobertura nacional de inmunización, los informes definitivos de las encuestas y los datos procedentes de la literatura publicada y la literatura gris. A partir de estos datos, y considerando posibles sesgos junto con las opiniones de expertos locales, la OMS y el UNICEF procuran distinguir entre las situaciones en las que los datos empíricos disponibles reflejan con precisión el desempeño del sistema de inmunización y aquellas en las que es probable que los datos estén sesgados y ofrezcan una imagen engañosa de la cobertura de inmunización, y además estiman de manera conjunta los niveles de cobertura más probables para cada país y cada año desde 1980.

Las estimaciones de la OMS y el UNICEF son específicas para cada país; es decir, los datos de cada país se examinan de forma individual y, cuando no se dispone de datos, no se utilizan datos de otros países. Las estimaciones no se basan en ajustes *ad hoc* de los datos notificados; en algunos casos, solo se dispone de datos empíricos procedentes de una única fuente, por lo general los datos de cobertura notificados a

nivel nacional. Cuando no se dispone de datos para una combinación determinada de país, vacuna y año, se tienen en cuenta los datos de años anteriores y posteriores y se interpolan (o extrapolan) para estimar la cobertura correspondiente al año o los años sobre los que faltan datos. Cuando las fuentes de datos son diversas y presentan una gran variación, se procura determinar la estimación más probable teniendo en cuenta los posibles sesgos de los datos disponibles.

El nivel de respuesta de los países se mantiene elevado: al 21 de junio de 2026, se habían recibido 188 de los 195 informes de los Estados Miembros de la OMS y el UNICEF; 185 de ellos contenían datos de cobertura (que representan el 95 % de la cohorte mundial de nacimientos). En el caso de los países que no habían notificado datos al 21 de junio de 2026, las estimaciones correspondientes a 2025 reflejan una extrapolación de los datos de cobertura del año anterior.

Las estimaciones de la OMS y el UNICEF se elaboran para las siguientes 15 combinaciones de vacuna-dosis: BCG; primera y tercera dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tosferina (DTP1 y DTP3); primera y segunda o tercera dosis (según el número de dosis recomendado en el calendario nacional) de la vacuna antipoliomielítica inactivada (IPV1 e IPVC); primera y segunda dosis de la vacuna contra el sarampión (MCV1 y MCV2); primera dosis de la vacuna contra la rubéola (RCV1); tercera dosis de la vacuna contra la hepatitis B (HepB3); dosis de la vacuna contra la hepatitis B al nacer (HepBB); tercera dosis de la vacuna contra Haemophilus influenzae tipo b (Hib3); segunda o tercera dosis (según el número de dosis recomendado en el calendario nacional) de la vacuna conjugada antineumocócica (PCVC); segunda o tercera dosis de la vacuna contra el rotavirus (RotaC), según el número de dosis recomendado en el calendario nacional; vacuna contra la fiebre amarilla en los países en riesgo donde se recomienda la inmunización (YFV); y vacuna conjugada contra meningococo A (MengA) en los países ubicados en el cinturón de la meningitis del África subsahariana donde se recomienda la vacuna.

Las estimaciones se elaboran a partir del primer año para el que se dispone de datos empíricos, excepto en el caso de IPV1, cuyas estimaciones comenzaron en 2015, y de IPVC, cuyas estimaciones comenzaron en 2021.
En las cuatro publicaciones siguientes se ofrece una explicación detallada de los métodos de estimación:

Burton A, Monasch R, Lautenbach B, Gacic-Dobo M, Neill M, Karimov R, Wolfson L, Jones G, Birmingham M. WHO and UNICEF estimates of national infant immunization coverage: methods and processes. Bull World Health Organ. 2009;87(7):535-41.

Burton A, Kowalski R, Gacic-Dobo M, Karimov R, Brown D. A Formal Representation of the WHO and UNICEF Estimates of National Immunization Coverage: A Computational Logic Approach. PLoS ONE 2012;7(10): e47806. doi:10.1371/journal.pone.0047806

Brown D, Burton A, Gacic-Dobo M, Karimov R An Introduction to the Grade of Confidence in the WHO and UNICEF Estimates of National Immunization Coverage The Open Public Health Journal, 2013, 6, 73-76

Danovaro-Holliday MC, Gacic-Dobo M, Diallo MS, Murphy P, Brown DW. Compliance of WHO and UNICEF estimates of national immunization coverage (WUENIC) with Guidelines for Accurate and Transparent Health Estimates Reporting (GATHER) criteria. Gates Open Res. 2021;5:77. doi: 10.12688/gatesopenres.13258.1. eCollection 2021

Estimaciones de cobertura a nivel mundial, regional y de otros grupos de países

Las estimaciones agregadas por grupos mundiales, regionales y de otros conjuntos de países son estimaciones WUENIC ponderadas basadas en las estimaciones de población proporcionadas por la División de Población de las Naciones Unidas (UNPD):

- BCG y HepBB: Recién nacidos vivos
- MCV2: Número estimado de niños de 2 años cuando se recomienda administrar la dosis durante el segundo año de vida, o denominador estimado correspondiente a la edad mínima a la que se recomienda la MCV2 (por ejemplo, si se recomienda entre los 4 y los 6 años, se toma la población estimada de niños de 4 años para ponderar la contribución de la MCV2 de ese país)
- Todos los demás antígenos: Lactantes sobrevivientes, excepto en el caso de la meningitis A en los países donde la dosis se administra durante el segundo año de vida.

Los datos de las series temporales de las estimaciones de población son publicados cada dos años por la División de Población de las Naciones Unidas (UNPD) como parte de World Population Prospects (WPP), cuya fecha de publicación suele ser en junio o julio. La versión actual de WUENIC se basa en la revisión de 2024 de WPP.

Todos los países están incluidos en los cálculos mundiales y regionales. Los países para los que no se elabora una estimación WUENIC (generalmente porque la vacuna no se ha introducido o porque aún no se ha iniciado la notificación de datos) se incluyen en el cálculo asignando un valor de cero para la estimación. Hay tres excepciones:

- BCG: Incluye los países que recomiendan la vacunación universal con BCG durante el primer año de vida (por lo general, al nacer)
- Fiebre amarilla (YFV): Incluye los países que figuran en la lista de países con riesgo de fiebre amarilla correspondiente al año civil en cuestión. La lista se actualiza anualmente y puede consultarse

aquí: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272408/9789241513661-eng.pdf?ua=

- Vacuna antimeningocócica conjugada del serogrupo A (meningitis A): Incluye 26 países situados en el cinturón meningítico del África subsahariana. Esta lista puede consultarse aquí: https://www.who.int/publications/i/item/9789241516860

Cálculo del número de niños no vacunados y con vacunación incompleta

Las cifras estimadas de niños no vacunados y con vacunación incompleta ofrecen una aproximación a nivel regional y mundial para detectar los países con un gran número de niños desprotegidos, incluidos aquellos con una cobertura de vacunación elevada y cohortes de nacimientos numerosas.

El número de lactantes no vacunados o con vacunación incompleta se estima por país, por región y a nivel mundial aplicando la cobertura WUENIC a la población objetivo de la publicación más reciente disponible de las estimaciones de población de las Naciones Unidas.

El término «niños con dosis cero» se refiere a aquellos que no han recibido ninguna dosis de una vacuna que contenga DTP, de conformidad con el Marco de Seguimiento y Evaluación de la IA2030[1]

Por ejemplo, la prevalencia de niños con dosis cero se calcula de la siguiente manera:

- 100 − WUENIC para DTP1 = prevalencia de niños con dosis cero

A continuación, esto se aplica a la población objetivo para calcular el número de niños con dosis cero:

- (Prevalencia de niños con dosis cero / 100) × estimaciones de las Naciones Unidas sobre lactantes sobrevivientes = número de niños con dosis cero

Las cifras de niños con dosis cero se notifican redondeadas al millar más cercano.

Precaución: Las estimaciones no se corrigen retrospectivamente para tener en cuenta las dosis de puesta al día; por lo tanto, la cobertura de las cohortes podría estar subestimada y, en consecuencia, el número de niños no vacunados o con vacunación incompleta correspondiente a los años anteriores a 2025 podría haber disminuido. Excepcionalmente, se revisaron las estimaciones correspondientes a la República Popular Democrática de Corea. El país pudo hacer un seguimiento de las cohortes de nacimientos que no habían sido vacunadas debido a la escasez de vacunas y, cuando recibió las vacunas, vacunó a esas cohortes y actualizó los datos oficiales notificados. En 2025, además de los datos correspondientes a 2024, el país proporcionó datos revisados de 2023, 2022 y 2021. Por lo tanto, sus estimaciones se basan en los datos notificados e incluyen, excepcionalmente, la vacunación tardía.

Descargo de responsabilidad

[1] https://www.immunizationagenda2030.org/images/documents/IA2030_Annex_FrameworkForActionv04.pdf

La Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia han adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información contenida en WUENIC. No obstante, WUENIC se distribuye sin garantía de ningún tipo, ya sea expresa o implícita. La responsabilidad de la interpretación y el uso del material recaen en el lector. En ningún caso la Organización Mundial de la Salud ni el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia serán responsables de los daños derivados de su uso.

Los valores estimados de cobertura de las combinaciones de vacuna y dosis deben interpretarse junto con el texto descriptivo que acompaña a cada dato.

VACUNAS AÑADIDAS, MODIFICADAS O ELIMINADAS DEL CICLO DE PRODUCCIÓN DE ESTIMACIONES

A continuación se muestra el número de combinaciones de vacuna y dosis añadidas, modificadas o eliminadas desde la primera publicación de las estimaciones de la OMS y el UNICEF sobre la cobertura nacional de inmunización; en las secciones siguientes se ofrecen notas detalladas al respecto.

Tabla resumida de la evolución de las combinaciones de vacuna y dosis para las que se elaboran estimaciones de la OMS y el UNICEF

1999	2005	2010	2014	2016	2017	2023	2025
BCG	BCG	BCG	BCG	BCG	BCG	BCG	BCG
DTP3	DTP3	DTP3	DTP3	DTP3	DTP3	DTP3	DTP3
POLIO3	POLIO3	POLIO3	POLIO3	POLIO3	POLIO3	POLIO3	~~POLIO3~~
MCV1	MCV1	MCV1	MCV1	MCV1	MCV1	MCV1	MCV1
HEPB3	HEPB3	HEPB3	HEPB3	HEPB3	HEPB3	HEPB3	HEPB3
	DTP1	DTP1	DTP1	DTP1	DTP1	DTP1	DTP1
	HIB3	HIB3	HIB3	HIB3	HIB3	HIB3	HIB3
		PCV3	PCV3	PCV3	PCV3	PCV3	PCV (ÚLTIMA)
		ROTA (ÚLTIMA)	ROTA (ÚLTIMA)	ROTA (ÚLTIMA)	ROTA (ÚLTIMA)	ROTA (ÚLTIMA)	ROTA (ÚLTIMA)
		YFV	YFV	YFV	YFV	YFV	YFV
			MCV2	MCV2	MCV2	MCV2	MCV2
			HEPBB	HEPBB	HEPBB	HEPBB	HEPBB
				RCV	RCV	RCV	RCV
					IPV1 (Vacuna antipoliomielítica inactivada dosis 1)	IPV1 (Vacuna antipoliomielítica inactivada dosis 1)	IPV1 (Vacuna antipoliomielítica inactivada dosis 1)
						IPV2 (Vacuna antipoliomielítica inactivada dosis 2)	IPV (ÚLTIMO)
						MENG-A	MENG-A

(5)	(7)	(10)	(12)	(13)	(14)	(16)	(15)

EN 2026, CON MOTIVO DE LA REVISIÓN WUENIC 2025, SE ELIMINARON POL3 E IPV2 Y SE SUSTITUYERON POR IPVC (SEGUNDA O TERCERA DOSIS DE LA SERIE PRIMARIA, SEGÚN EL CALENDARIO DE INMUNIZACIÓN) PARA TODOS LOS PAÍSES. PCV3 SE SUSTITUYÓ POR PCVC (SEGUNDA O TERCERA DOSIS, SEGÚN EL CALENDARIO DE INMUNIZACIÓN)

Segunda dosis de la vacuna contra el sarampión

A partir de la revisión de 2013 (finalizada en julio de 2014), la OMS y el UNICEF elaboran estimaciones de cobertura de la **segunda dosis de la vacuna contra el sarampión** (MCV2) desde el año 2000 para los países donde se recomienda una segunda dosis en el calendario nacional de inmunización para uso universal y donde se dispone de datos empíricos correspondientes a al menos un año desde su introducción en el calendario. En la revisión de 2025, se elaboran estimaciones de MCV2 para 193 Estados Miembros de la OMS y el UNICEF.

Las estimaciones de cobertura de MCV2 se elaboran para la cohorte de edad correspondiente a la edad de administración recomendada en el calendario nacional de inmunización de cada país. Las estimaciones mundiales y regionales de cobertura se elaboran para la vacunación a la edad recomendada a nivel nacional. De los 193 países para los que se elaboran estimaciones de MCV2, 136 administran esta dosis durante el segundo año de vida. Dado que no todas las encuestas de hogares representativas a nivel nacional incluyen a niños de 24 a 35 meses (la cohorte más adecuada para medir la cobertura de MCV2), las estimaciones de cobertura de MCV2 suelen basarse en los datos de cobertura notificados a nivel nacional.

Dosis de la vacuna contra la hepatitis B al nacer

A partir de la revisión de 2013 (finalizada en julio de 2014), la OMS y el UNICEF elaboran estimaciones de cobertura de la **dosis de la vacuna contra la hepatitis B al nacer** desde el año 2000 para los países en los que esta dosis se recomienda para uso universal en el calendario nacional de inmunización y para los que se dispone de datos empíricos correspondientes a al menos un año desde su introducción en el calendario.

Las estimaciones de la dosis de la vacuna contra la hepatitis B al nacer (HepBB) se elaboran para las dosis administradas durante las primeras 24 horas después del nacimiento. A partir del año de evaluación 2016, la OMS y el UNICEF comenzaron a diferenciar la cobertura notificada correspondiente a las dosis administradas durante las primeras 24 horas y el total de dosis de la vacuna contra la hepatitis B al nacer (dosis administradas tanto dentro como después de las primeras 24 horas de vida). Se parte del supuesto de que los países que en 2016 podían distinguir las dosis administradas al nacer de las dosis administradas posteriormente también podían hacerlo antes de ese año de evaluación. Actualmente, los resultados de las encuestas

sobre la HepBB son escasos y, en muchos casos, las encuestas no recopilan ni notifican adecuadamente información sobre el cumplimiento estricto del momento de administración. Las estimaciones se elaboran únicamente para los países que pueden distinguir las dosis administradas durante las primeras 24 horas de vida. Las estimaciones de la OMS y el UNICEF relativas a la HepBB podrían estar sobreestimadas, especialmente en los países con bajas tasas de partos en establecimientos de salud.

En la revisión de 2025, se elaboran estimaciones de HepBB para 111 Estados Miembros.

Vacuna antipoliomielítica inactivada

La OMS y el UNICEF comenzaron a elaborar estimaciones de la cobertura de la vacuna antipoliomielítica inactivada (IPV) en 2015, a raíz de las recomendaciones de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis de introducir al menos una dosis completa, o dos dosis fraccionadas, de IPV en los programas de inmunización sistemática antes de la retirada mundial de la vacuna antipoliomielítica oral (OPV) de tipo 2. El cambio mundial de la OPV trivalente a la OPV bivalente en 2016 supuso la eliminación del componente de tipo 2 para reducir el riesgo de poliovirus circulante derivado de la vacuna de tipo 2 (cVDPV2) y de poliomielitis paralítica asociada a la vacuna. Posteriormente, el SAGE recomendó administrar al menos dos dosis de IPV (completas o fraccionadas) en 2018-2019 y, desde 2022, se recomienda que todos los países incluyan ≥2 dosis de IPV en sus calendarios de inmunización sistemática.[2]

A partir de la revisión de 2023 (finalizada en 2024), la OMS y el UNICEF introdujeron estimaciones de IPV2 para los países que utilizan tanto IPV como OPV, a partir de 2021, de conformidad con la recomendación formulada por el SAGE en 2020 de administrar una segunda dosis de IPV para reforzar la protección contra todos los poliovirus, incluido el poliovirus de tipo 2 derivado de la vacuna.

A partir de la revisión de 2025 (finalizada en 2026), la OMS y el UNICEF sustituyeron IPV2 por IPVC, definida como la cobertura con la segunda o tercera dosis de una vacuna contra la poliomelitis, según el esquema primario recomendado a nivel nacional. Las estimaciones de IPVC se elaboran para todos los países, independientemente del uso de OPV, y proporcionan una medida armonizada de la finalización de la serie primaria de vacunación contra la poliomelitis. Dada la creciente diversidad de los calendarios de inmunización, también se ha dejado de utilizar el indicador combinado Polio3. Para los análisis de tendencias históricas, puede utilizarse la DTP3 como indicador sustitutivo.

[2] Vacunas contra la poliomielitis: Documento de posición de la OMS - Junio de 2022: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WER9725-277-300 [3] Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población (2024). *Perspectivas de la Población Mundial 2024, edición en línea.* https://www.un.org/development/desa/pd/https%3A//www.un.org/development/desa/pd/world-population-prospects-2024

Debido a la escasez mundial de suministro de IPV durante 2016-2017, varios países introdujeron dosis fraccionadas de IPV. Cuando se notificaban datos de cobertura de ambas dosis fraccionadas, la OMS y el UNICEF utilizaban generalmente la cobertura de la segunda dosis fraccionada como estimación de IPV1.

En 2025, seis países utilizaron calendarios de vacunación con dosis fraccionadas de IPV: Bangladesh, Cuba, Ecuador, India, Nepal y Sri Lanka. En Cuba, Ecuador y Nepal, donde el intervalo entre las dos dosis fraccionadas es prolongado, IPV1 corresponde a la primera dosis fraccionada e IPVC, a la segunda. En Bangladesh, India y Sri Lanka, donde el intervalo es corto, IPV1 corresponde a la segunda dosis fraccionada; en India, IPVC corresponde a la tercera dosis fraccionada.

Vacuna antimeningocócica A conjugada

A partir de la revisión de 2023 (finalizada en julio de 2024), la OMS y el UNICEF elaboran estimaciones de cobertura de al menos una dosis de la **vacuna antimeningocócica conjugada del serogrupo A** (meningitis A) desde 2016 para los países en los que se recomienda al menos una dosis de esta vacuna en el calendario nacional de vacunación infantil y que han notificado datos a la OMS y el UNICEF. **La OMS y el UNICEF elaboran estimaciones medias mundiales y regionales de cobertura para los países situados en el cinturón meningítico del África subsahariana.** En la revisión de 2025, se elaboran estimaciones de meningitis A para 15 de los 26 Estados Miembros situados en el cinturón meningítico.

Vacunas contra la rubéola

A partir de la revisión de 2015, la OMS y el UNICEF elaboran estimaciones de cobertura de la **vacuna contra la rubéola** para los países en los que esta vacuna está incluida en el calendario nacional de inmunización. Las estimaciones se elaboran para toda la serie temporal desde 1980. El método utilizado para estimar la cobertura de la vacuna contra la rubéola es el siguiente:

- Si en el año Y se recomienda la vacuna contra la rubéola y esta se administra junto con la *primera dosis de la vacuna contra el sarampión* (MCV1), la estimación de la cobertura de la vacuna contra la rubéola para el año Y es igual a la cobertura estimada de MCV1 en ese año.
- Si en el año Y se recomienda la vacuna contra la rubéola y esta se administra junto con la *segunda dosis de la vacuna contra el sarampión* (MCV2), la estimación de la cobertura de la vacuna contra la rubéola para el año Y es igual a la cobertura estimada de MCV2 en ese año.

- Cuando se introduce una vacuna combinada contra la rubéola y la cobertura notificada corresponde únicamente a una parte del año de introducción, la estimación se anualiza para abarcar a toda la población objetivo de ese año.

Desde la revisión de 2015 se elaboran estimaciones promedio mundiales y regionales de cobertura de la vacuna contra la rubéola. En la revisión de 2025, se elaboran estimaciones de RCV1 para 180 Estados Miembros.

Respuesta del país al Formulario conjunto de notificación sobre inmunización, 2026 (datos correspondientes a 2025)

A fecha de 21 de junio de 2026, se recibieron datos sobre el rendimiento de la prestación de servicios de vacunación a través del Formulario Conjunto de Notificación sobre Vacunación procedentes de 188 de los 195 Estados miembros de la OMS y UNICEF; 185 de ellos incluían datos sobre la cobertura.

Lista de los Estados Miembros de la OMS y el UNICEF que, al 21 de junio de 2026, no habían notificado datos de cobertura.

- Argentina
- Antigua y Barbuda
- Granada
- Israel
- Luxemburgo*
- Mónaco*
- Marruecos*
- Singapur
- Estados Unidos de América
- Vietnam

* El eJRF se presentó al 21 de junio de 2026, pero no se proporcionaron datos de cobertura

RESUMEN DE LOS VALORES WUENIC CORRESPONDIENTES A LA TERCERA DOSIS DE LA VACUNA CONTRA LA DIFTERIA, EL TÉTANOS Y LA TOS FERINA (DTP)

La tabla siguiente ofrece un resumen de los valores WUENIC correspondientes a DTP3 para 2025. En 2025, el valor WUENIC fue igual a la cobertura notificada en dos tercios de los países (131 países) y, en otros 10 países, fue igual al nivel de cobertura estimado del año anterior debido a la ausencia de datos notificados. El valor WUENIC fue inferior a la cobertura notificada en 44 países y superior a la cobertura notificada en 10 países.

Resumen de los valores de WUENIC para la tercera dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina, 2025

WUENIC = cobertura notificada	**131** países **(67 %)** --- **25** países con datos notificados respaldados por una encuesta realizada en los últimos 5 años (aunque dicha encuesta no necesariamente respalda el nivel de cobertura de 2025) (Bangladesh, Camerún, Congo, Comoras, Eritrea, Etiopía, Ghana, Guinea, Guinea Ecuatorial, Jamaica, Kirguistán, Lesoto, Malaui, Malasia, Níger, Nepal, Pakistán, Ruanda, Senegal, Esuatini, Togo, Túnez, Uganda, Vanuatu, Zimbabue) --- **66** países en los que no se han realizado encuestas desde el año 2000 (año de la cohorte) y, por lo tanto, no se dispone de otros datos aparte de los datos notificados en los que basar WUENIC. Muchos de estos países, si no la mayoría, son países de ingreso alto o mediano alto.
WUENIC < cobertura notificada	44 países (23 %); --- 23 países con una diferencia superior a 10 puntos porcentuales, --- 11 países con una diferencia de entre 5 y 10 puntos porcentuales, ambos inclusive --- 10 países con una diferencia inferior a 5 puntos porcentuales
WUENIC > cobertura notificada	10 (5 %) países; --- 4 países con una diferencia superior a 10 puntos porcentuales (Botsuana, Guinea-Bisáu, Islas Marshall, Islas Salomón) --- 4 países con una diferencia de entre 5 y 10 puntos porcentuales, ambos inclusive (Fiji, Kenia, Mauritania, Zambia) --- 2 países con pequeñas diferencias inferiores a 5 puntos porcentuales
WUENIC 2025 = WUENIC 2024 debido a que no se notificaron datos de cobertura de DTP3 correspondientes a 2025	10 países (5 %) (Argentina, Antigua y Barbuda, Granada, Israel, Luxemburgo, Marruecos, Mónaco, Singapur, Estados Unidos, Viet Nam)

Criterios de inclusión/exclusión de las encuestas

Los informes finales de las encuestas que se habían publicado y estaban disponibles, así como los recibidos de los países por el grupo de trabajo de la OMS y el UNICEF hasta el 21 de junio de 2026, se incluyeron en la revisión de 2025 de WUENIC, que se envió a los países para su examen y formulación de observaciones.

Por lo general, las nuevas encuestas identificadas entre las estimaciones preliminares y las definitivas no se incluyen en la revisión en curso. El objetivo de esta restricción relativa a la inclusión de datos de encuestas entre las estimaciones preliminares y las definitivas es respetar el principio general de no introducir cambios en los datos de base subyacentes ni en las decisiones del grupo de trabajo que los Estados Miembros no hayan tenido oportunidad de examinar. Si un país respondió a la versión preliminar de WUENIC proporcionando información sobre resultados de encuestas que debían tenerse en cuenta, dichos resultados se incluyeron en el informe definitivo siempre

que el informe de la encuesta incluyera una descripción de los métodos, además de las estimaciones de cobertura de la encuesta.

Al igual que en ocasiones anteriores, solo se consideran para su inclusión las encuestas que cuentan con informes definitivos. Las experiencias anteriores con resultados de encuestas de cobertura que cambiaron entre los informes preliminares y los definitivos ponen de relieve la importancia de esta restricción. Además, los resultados preliminares de las encuestas suelen presentar estimaciones de cobertura de vacunación basadas en una combinación del recuerdo de los encuestados y pruebas documentadas, pero no únicamente en pruebas documentadas, lo que imposibilita ajustar el sesgo de recuerdo para los antígenos de dosis múltiples. Si se dispone de resultados preliminares de una encuesta, estos se indican en el texto explicativo situado a la derecha de los informes de los países.

Países para los que se incluyeron nuevas encuestas en la revisión WUENIC de 2025:

Se recibieron 18 nuevas encuestas finalizadas (correspondientes a 16 países), de las cuales se utilizaron 10 (correspondientes a 10 países). [Las 8 restantes no se utilizaron por diversos motivos, indicados en el texto del perfil de cada país]. Entre ellas se incluyeron un informe de la Encuesta Demográfica y de Salud (DHS) y dos informes de Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS).

Encuesta demográfica y de salud (DHS)

1: Tayikistán 2023

En la revisión de 2024 se utilizaron, de forma excepcional, siete informes de indicadores clave de las Encuestas Demográficas y de Salud (DHS), ya que no se disponía de los informes completos y se consideraba poco probable que llegaran a estar disponibles los informes definitivos. Para la revisión de 2025, se contó con los informes completos de seis de esas siete encuestas. Estos informes incluyeron resultados correspondientes a dos cohortes de edad y permitieron ajustar las estimaciones de cobertura de antígenos administrados en dosis múltiples para tener en cuenta el sesgo de recuerdo (Angola 2023-2024, República Democrática del Congo 2023-2024, Malaui 2023-2024, Malí 2023, Nigeria 2023-2024 y Zambia 2024).

Encuesta agrupada de indicadores múltiples (MICS)

2: Kazajistán 2024, Nepal 2024-2025

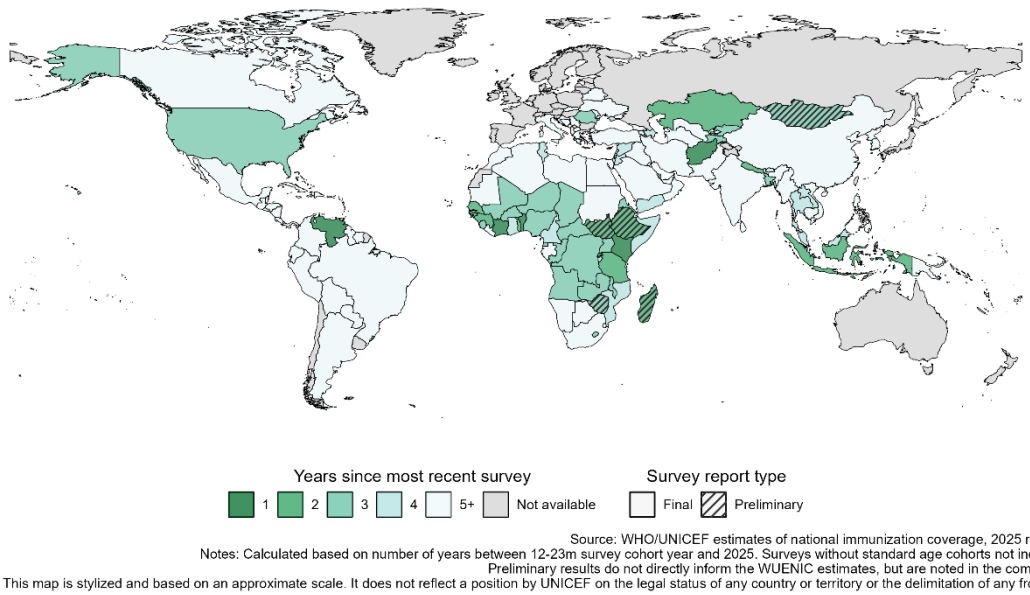
Otras encuestas de cobertura que incluyen la cobertura de vacunación (utilizadas)

7: Afganistán 2025, Costa de Marfil 2025, Ghana 2025, Guinea-Bisáu 2025, Kenia 2025 (PCCS), Togo 2024 y Estados Unidos 2022-2024

Otras encuestas de cobertura que incluyen la cobertura de vacunación (no utilizadas; motivos documentados)

8: Benín 2024, Benín 2025, Gambia 2025 (PCCS), Guinea-Bisáu 2023, Indonesia 2025, Liberia 2025 (PCCS), Perú 2025, Venezuela 2025

Figura 1. Años transcurridos desde la encuesta más reciente con estimaciones de cobertura de vacunación



Years since most recent survey	Años transcurridos desde la encuesta más reciente
1	1
2	2
3	3
4	4
5+	Más de 5
Not available	No disponible
Survey report type	Tipo de informe de encuesta
Final	Final
Preliminary	Preliminar
Source: WHO/UNICEF estimates of national immunization coverage, 2025 revision	Fuente: Estimaciones de la OMS y UNICEF sobre la Cobertura Nacional de Vacunación, revisión de 2025
Notes: Calculated based on number of years between 12-23m survey cohort year and 2025. Surveys without standard age cohorts not included. Preliminary results do not directly inform the WUENIC estimates, but are noted in the comments.	Notas: Se calculan en función del número de años transcurridos entre el año de la cohorte de la encuesta de 12 a 23 meses y 2025. No se incluyen las encuestas sin cohortes de edad estándar. Los resultados preliminares no se tienen en cuenta directamente en las estimaciones WUENIC, pero se mencionan en los comentarios.
This map is stylized and based on an approximate scale. It does not reflect a position by UNICEF on the legal status of any country or territory or the delimitation of any frontiers.	Este mapa está estilizado y se basa en una escala aproximada. No refleja una posición de UNICEF respecto a la situación legal de ningún país o territorio ni sobre la delimitación de fronteras.

Fuentes de datos adicionales:

Los datos de población estimada de la División de Población de las Naciones Unidas[3] se utilizan como uno de los insumos para la revisión de los datos de los países y cuando el grupo de trabajo evalúa la incertidumbre de las estimaciones de la OMS y el UNICEF. La revisión de WUENIC de 2025 (publicada en julio de 2026) se basó en la *revisión de 2024 de las* ***Perspectivas de la Población Mundial*** *de la* División de Población de las Naciones Unidas para estimar el grado de confianza (GoC) de cada estimación WUENIC y para calcular las cifras de cobertura de vacunación regionales y mundiales.

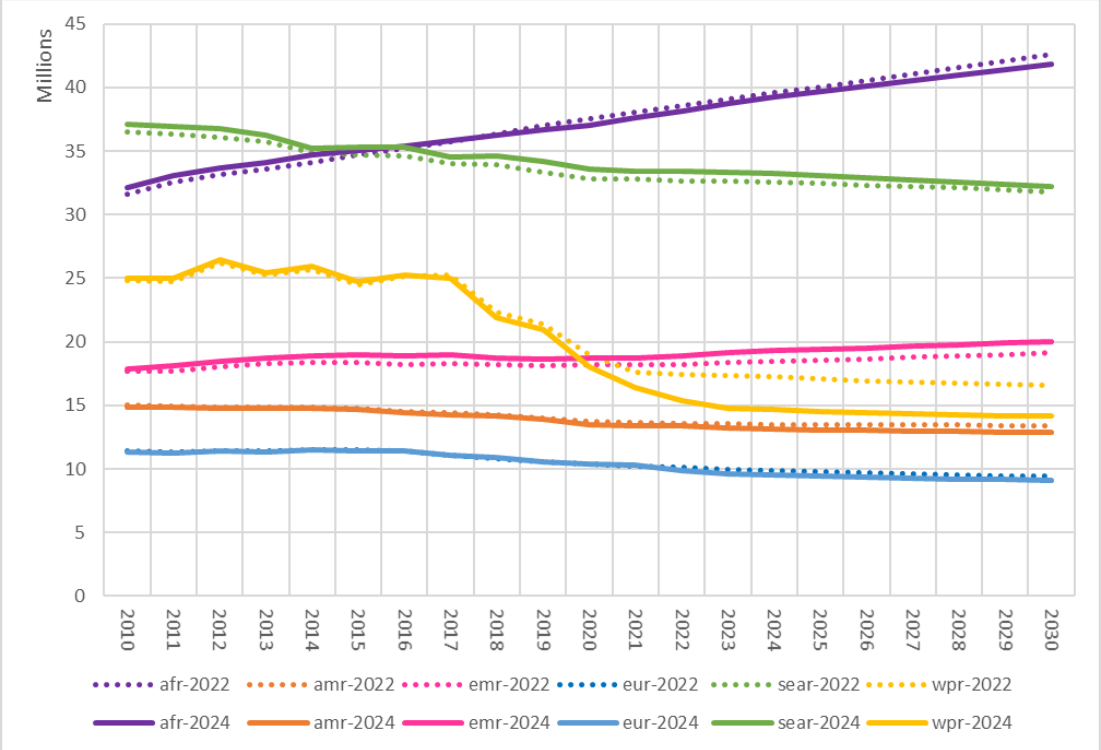
Las Perspectivas de la Población Mundial 2024 se publicaron el 11 de julio de 2024 y sustituyeron a la revisión de 2022. Las Perspectivas de la Población Mundial 2024 tienen en cuenta el conjunto más completo de datos demográficos disponibles hasta la fecha, con datos de 1910 censos —79 más que en la revisión de 2022—, así como información sobre nacimientos y defunciones procedente de los sistemas de registro civil y estadísticas vitales de 169 países e indicadores demográficos de 3189 encuestas. Se disponía de datos de población procedentes de censos o registros correspondientes a 2019 o años posteriores para 114 países y zonas, que representan el 48 % de los 237 países y zonas incluidos en este análisis (y el 54 % de la población mundial). Para 100 países y zonas, el recuento de población disponible más reciente correspondía al período 2009-2018. En el caso de los 23 países y zonas restantes, los datos censales disponibles más recientes provenían de años anteriores a 2009, es decir, tenían más de 15 años de antigüedad. Los sistemas de registro civil y estadísticas vitales son la fuente de información preferida para elaborar estadísticas sobre los niveles y las tendencias de la fecundidad y la mortalidad de una población, así como para estimar los cambios en el tamaño de la población y su distribución por edad y sexo entre censos. Se disponía de información sobre nacimientos y defunciones procedente de los sistemas de registro civil y estadísticas vitales de 169 países. Además, en la presente evaluación se tuvieron en cuenta indicadores demográficos derivados de 3189 encuestas (423 más que en la revisión de 2022). De los 236 países y zonas con 1000 habitantes o más en 2023, todos salvo 40 disponían de datos sobre fecundidad recopilados en 2019 o posteriormente. Para 2023, 35 países y zonas disponían de datos sobre fecundidad total y fecundidad específica por edad, y otros 6 países disponían de datos sobre el número de nacimientos. Puede encontrarse más información aquí: https://population.un.org/wpp/

[3] Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población (2024). *Perspectivas de la Población Mundial 2024, edición en línea.* https://www.un.org/development/desa/pd/https%3A//www.un.org/development/desa/pd/world-population-prospects-2024

En diciembre de 2025, la División de Población de las Naciones Unidas publicó una actualización provisional de la población específica para Togo únicamente. La División de Población de las Naciones Unidas confirmó que esta actualización no afecta a las estimaciones de ningún otro país. La actualización provisional no incluía estimaciones actualizadas de nacidos vivos ni de lactantes sobrevivientes.

Como ocurre con la mayoría de las revisiones, las estimaciones de nacidos vivos y lactantes sobrevivientes cambiaron con respecto a años anteriores, y también se actualizaron las proyecciones para años futuros. Se observó un aumento mayor del número de lactantes sobrevivientes que el estimado anteriormente para la Región del Mediterráneo Oriental de la OMS (Figura 2). Los cambios en las estimaciones de la población objetivo no tuvieron ningún efecto en la cobertura mundial de DTP3 en comparación con la que se habría obtenido si los cálculos hubieran utilizado los datos de la revisión de 2022; en cambio, estos cambios dan lugar a una cobertura media regional de DTP3 1 punto porcentual menor en la Región del Mediterráneo Oriental.

Figura 2. Número estimado de lactantes sobrevivientes por región de la OMS, revisiones de 2022 y 2024, 2010-2030



Millions	Millones
Afr-2022	Afr-2022
Amr-2022	Amr-2022
Emr-202	Emr-202
Eur-2022	Eur-2022
Sear-2022	Sear-2022
Wpr-2022	Wpr-2022

Comunicaciones directas con los equipos de país entre la versión preliminar de WUENIC y su finalización

La OMS y el UNICEF alientan a los países a examinar y formular observaciones sobre los informes de los países que se comparten después de la elaboración de la versión preliminar. En años anteriores se realizaron consultas regionales o subregionales durante mayo y junio para examinar determinados datos y estimaciones de los países. Durante el ciclo de revisión de 2025, la OMS y el UNICEF realizaron una consulta por teleconferencia con los equipos de los países de Haití y Kazajistán. Además, se mantuvieron llamadas con los equipos nacionales y regionales del UNICEF y la OMS en relación con Azerbaiyán, la República Democrática Popular Lao, Myanmar y Nicaragua.

ACTUALIZACIONES DEL PROCESO DESDE LA REVISIÓN DE WUENIC DE 2024:

Durante la revisión de WUENIC de 2024, el Grupo de Trabajo introdujo los siguientes cambios fundamentales en las reglas:

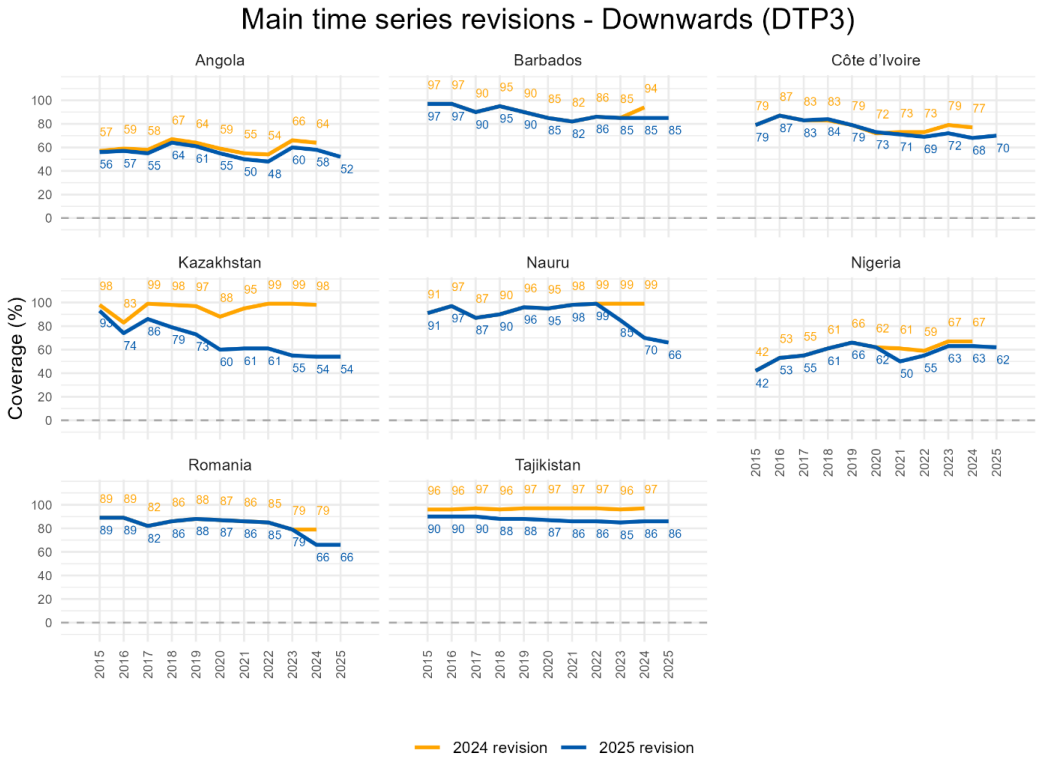
- **Cobertura estimada de DTP1 en ausencia de datos notificados o cuando los datos notificados no son coherentes:** Históricamente, cuando un país no notificaba datos sobre DTP1 o la cobertura de DTP3 notificada superaba la de DTP1, las reglas estimaban la cobertura de DTP1 a partir de una relación modelada derivada de datos de encuestas. A partir de la revisión de 2024, en esos casos las reglas estiman la cobertura de DTP1 asignándole un valor igual a la cobertura estimada de DTP3, suponiendo una tasa de abandono nula. El Grupo de Trabajo conserva la facultad de no aplicar esta regla, siempre que se justifique.

Los cambios en las estimaciones debidos a actualizaciones de los datos empíricos entre revisiones se deben a:

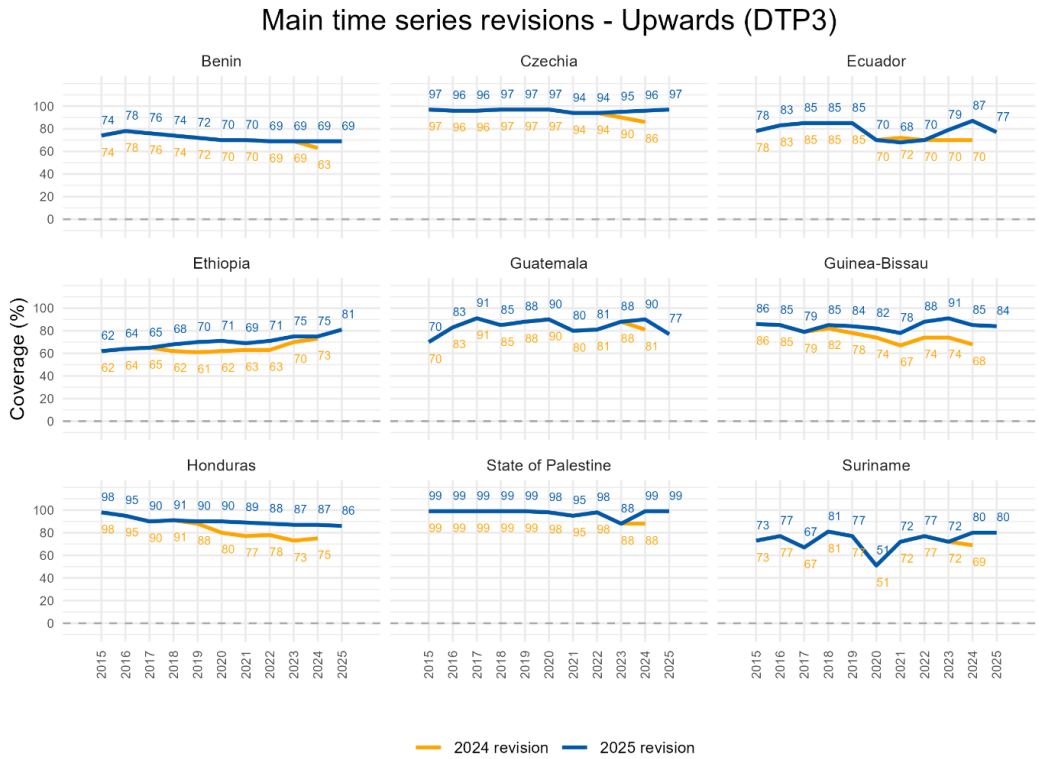
- Se actualizaron los datos presentados por los Estados Miembros y se revisaron las series temporales notificadas anteriormente.
- Nuevos datos de encuestas disponibles después de la revisión de 2024 (entre el 1 de julio de 2025 y el 21 de junio de 2026).
- Datos correspondientes a 2024 notificados con retraso (entre el 1 de julio de 2025 y el 21 de junio de 2026) y no incluidos en la revisión de 2024 de las estimaciones de cobertura (publicada en julio de 2025).

En la Figura 3 se proporciona una lista de los países con cambios importantes en las series temporales estimadas.

Figura 3: Países con revisiones importantes de las series temporales de las estimaciones de la OMS y el UNICEF sobre la cobertura nacional de inmunización (estimaciones WUENIC de DTP3) entre las revisiones de 2024 y 2025



Main time series revisions – Downwards (DTP3)	Principales revisiones de las series temporales – A la baja (DTP3)
Coverage (%)	Cobertura (%)
Angola	Angola
Barbados	Barbados
Cote d'Ivoire	Costa de Marfil
Kazakhstan	Kazajistán
Nauru	Nauru
Nigeria	Nigeria
Romania	Rumania
Tajikistan	Tayikistán
2024 revision	Revisión de 2024
2025 revision	Revisión de 2025



Main time series revisions – Upwards (DTP3)	Principales revisiones de las series temporales – Al alza (DTP3)
Coverage (%)	Cobertura (%)
Benin	Benín
Czechia	Chequia
Ecuador	Ecuador
Ethiopia	Etiopía
Guatemala	Guatemala
Guinea-Bissau	Guinea Bissau
Honduras	Honduras
State of Palestine	Estado de Palestina
Suriname	Surinam
2024 revision	Revisión de 2024
2025 revision	Revisión de 2025

Introducción de vacunas y disponibilidad de datos

En el caso de la introducción de una vacuna o de la incorporación de dosis adicionales al calendario de inmunización sistemática (como la segunda dosis de la vacuna contra el sarampión o la dosis de la vacuna contra la hepatitis B al nacer), las estimaciones de la OMS y el UNICEF sobre la cobertura nacional de inmunización se elaboran a partir del primer año para el que las autoridades nacionales notifican datos. En los casos en que una vacuna se haya introducido a nivel subnacional o la introducción haya tenido lugar después de enero, las estimaciones de cobertura de la OMS y el UNICEF se basan en la cobertura calculada para la población objetivo nacional anual.

- **Hepatitis B**

Países que no incluyen la vacunación infantil en el calendario nacional de inmunización: Dinamarca, Finlandia, Hungría, Islandia.

Dinamarca, Finlandia, Islandia y Hungría introdujeron la vacuna únicamente para los grupos de riesgo.
Hungría también introdujo la vacuna para los adolescentes.

- **Dosis al nacer de la vacuna contra la hepatitis B (HepB):**

El formulario de recopilación de datos (tablas de cobertura del JRF) se modificó en 2017 (para los datos de 2016). Se pidió a los países que notificaran las dosis al nacer administradas durante las primeras 24 horas y «todas las dosis al nacer» (es decir, tanto las administradas durante las primeras 24 horas como las administradas posteriormente). Las estimaciones siguen la recomendación de la OMS de administrar universalmente la dosis de la vacuna contra la hepatitis B al nacer a todos los recién nacidos del mundo. *No se dispone de estimaciones WUENIC para los países que introdujeron la dosis de la vacuna contra la hepatitis B al nacer, pero que no pueden distinguir entre las dosis administradas durante las primeras 24 horas y las administradas después de ese período.*

- Angola: Se introdujo en 2015; sin embargo, no se notifican datos sobre la dosis al nacer administrada durante las primeras 24 horas.
- Canadá: Se notifica una introducción parcial de la dosis de la vacuna contra la hepatitis B al nacer; sin embargo, no se notifican datos sobre la dosis al nacer administrada durante las primeras 24 horas.
- Etiopía: Se introdujo en 2025; sin embargo, no se notifican datos sobre la dosis al nacer administrada durante las primeras 24 horas.
- Guinea Ecuatorial: Se introdujo en 2018; sin embargo, no se observan diferencias entre los datos notificados sobre la dosis al nacer administrada durante las primeras 24 horas y la dosis administrada posteriormente.
- Libia: Se introdujo antes de 2000; sin embargo, no se notifican datos sobre la dosis al nacer administrada durante las primeras 24 horas.
- Mauritania: Se introdujo en 2013; sin embargo, no se notifican datos sobre la dosis al nacer administrada durante las primeras 24 horas.
- Niue: Se introdujo antes de 2000; sin embargo, no se observan diferencias entre los datos notificados sobre la dosis al nacer administrada durante las primeras 24 horas y la dosis administrada posteriormente.
- Federación de Rusia: Se introdujo antes de 2000; sin embargo, la cobertura no se evalúa a nivel nacional y, por lo tanto, el país no notifica datos de cobertura.
- Uganda: Se introdujo en 2022; sin embargo, no se notifican datos sobre la dosis al nacer administrada durante las primeras 24 horas.

De los países que no recomiendan la administración universal de la dosis de la vacuna contra la hepatitis B al nacer, 28 recomiendan administrarla a los lactantes nacidos de

madres con infección crónica por el virus de la hepatitis B, mientras que 47 no han introducido esta dosis en sus calendarios nacionales de inmunización.

- **Haemophilus influenzae tipo b (hib)**

Solo China no la ha introducido en su calendario nacional de inmunización.

- **Vacuna antipoliomielítica inactivada: dosis completa de la serie primaria (IPVC)**

Las estimaciones correspondientes a la segunda o tercera dosis de la vacuna antipoliomielítica inactivada (IPVC), según el número de dosis recomendado en el calendario nacional, se elaboraron por primera vez en la revisión de 2025, con estimaciones a partir de 2021. La IPVC corresponde a la segunda dosis de IPV en los países con un calendario de dos dosis de IPV, o a la tercera dosis de IPV en los países cuyo calendario incluye tres o más dosis de IPV. Los países cuyos calendarios incluyen más de una dosis de IPV y para los que no se elabora una estimación de cobertura de IPVC son:

- Marruecos: Se introdujo en 2024. No se han notificado datos.
- Tailandia: Se introdujo en 2023. No se han notificado datos.
- Turkmenistán: Se introdujo en 2025. No se han notificado datos.
- Samoa: Se introdujo en 2025. No se han notificado datos.

Veinticuatro países aún no han introducido dos o más dosis en sus calendarios nacionales de inmunización.

- **Vacuna antimeningocócica conjugada del serogrupo A (meningitis A):**

La OMS y el UNICEF elaboran estimaciones nacionales únicamente para los países situados en el cinturón meningítico del África subsahariana.
Esta lista puede consultarse aquí:
https://www.who.int/publications/i/item/9789241516860.

De estos 26 países, 11 no han introducido la meningitis A en su calendario nacional de inmunización: Burundi, Camerún, República Democrática del Congo, Etiopía, Kenia, Mauritania, Ruanda, Senegal, Sudán del Sur, República Unida de Tanzania, Uganda.

- **Vacuna antineumocócica conjugada (PCVC):**

Los países notifican diversos esquemas de vacunación con PCV, entre ellos tres dosis durante la lactancia sin dosis de refuerzo (3+0), dos dosis durante la lactancia seguidas de una dosis de refuerzo (2+1), tres dosis durante la lactancia seguidas de una dosis de refuerzo (3+1) y, más recientemente, una dosis durante la lactancia seguida de una dosis de refuerzo (1+1). Los esquemas de vacunación recomendados con PCV siguen evolucionando, y los países pasan con mayor frecuencia de un esquema 3+0 a uno 2+1 o 3+1.
En la mayoría de los países, la PCVC corresponde a la tercera dosis de PCV, independientemente de que se administre antes o después de los 12 meses de edad.

Sin embargo, en algunos casos, las estimaciones WUENIC de PCVC pueden reflejar la proporción de lactantes sobrevivientes que recibieron dos dosis de PCV antes de cumplir un año.

- Austria: Se introdujo en 2014. No se han notificado datos.
- Brunei Darussalam: Se introdujo en 2025. No se han notificado datos.
- Jordania: Se introdujo en 2025. No se han notificado datos.
- Mónaco: Se introdujo en 2006. No se han notificado datos.

Veinticuatro países aún no han introducido la vacuna PCV.

Irak: Después de su introducción en 2017, se notificaron datos de cobertura correspondientes al período 2017-2019. Entre 2020 y 2022 se notificó un valor de cero; en 2023 se reanudó la notificación de valores > 0.

Venezuela: Después de su introducción en 2014 y la notificación de datos de cobertura correspondientes a 2015-2016, parece que el país dejó de utilizar la vacuna. Desde 2017, la OMS y el UNICEF elaboran estimaciones con valor «cero».

- **Segunda dosis de la vacuna contra el sarampión (MCV2):**

Países que no la han introducido: República Centroafricana y Gabón.

- **Vacunas contra la rubéola:**

Se basa en las estimaciones relativas al sarampión (primera o segunda dosis, según corresponda de acuerdo con el calendario), pero se modifica en caso de introducción parcial.

Quince países que aún no la han introducido: Afganistán, República Centroafricana, Chad, República Democrática del Congo, Yibuti, Guinea Ecuatorial, Etiopía, Gabón, Guinea, Guinea-Bisáu, Liberia, Madagascar, Níger, Somalia, Sudán del Sur.

- **Vacuna contra los rotavirus (última dosis de Rota):**

Cincuenta y siete países aún no han introducido la vacuna contra los rotavirus.

Venezuela: Después de su introducción en 2006 y la notificación de datos de cobertura correspondientes a 2006-2017, parece que el país dejó de utilizar la vacuna. Desde 2018, la OMS y el UNICEF elaboran estimaciones con valor «cero».

Filipinas: La introducción de la vacuna contra los rotavirus formó parte de un proyecto piloto durante 2012 y 2015 y posteriormente se suspendió.

- **Fiebre amarilla:**

La OMS y el UNICEF elaboran estimaciones nacionales únicamente para los países en riesgo de fiebre amarilla. Puede consultarse en línea una lista de los países en riesgo en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272408/9789241513661-eng.pdf?ua=.

- Francia: Se introdujo en 1967 a nivel subnacional (Guayana Francesa). No se han notificado datos.

Dos países, Etiopía y Sudán del Sur, se encuentran en la lista de países en riesgo de fiebre amarilla (véase la lista anterior), pero no han introducido la vacuna en sus calendarios nacionales de inmunización.

- Cabo Verde: Utiliza la vacuna en el calendario de vacunación sistemática, pero no se elabora una estimación porque el país no se encuentra en situación de riesgo.
- Chile: Utiliza la vacuna en el calendario de vacunación sistemática a nivel subnacional, pero no se elabora una estimación porque el país no se encuentra en situación de riesgo.
- Santo Tomé y Príncipe: El país ya no se encuentra en situación de riesgo, pero ha seguido utilizando la vacuna en el calendario de vacunación sistemática y se siguen elaborando estimaciones.
- Seychelles: Utiliza la vacuna en el calendario de vacunación sistemática, pero no se elabora una estimación porque el país no se encuentra en situación de riesgo.

Lista de países en los que las estimaciones de la OMS y el UNICEF sobre la cobertura nacional de inmunización difieren en más de 5 puntos porcentuales (>5 puntos porcentuales) de los datos notificados, según la cobertura de DTP3 en 2025.

Datos notificados: Las estimaciones oficiales de los países se consideran datos notificados, a menos que el Grupo de Trabajo decida aceptar en su lugar los datos notificados de cobertura administrativa. Los datos de cobertura administrativa se aceptan si no se dispone de datos oficiales del gobierno, si la estimación oficial del gobierno no está suficientemente justificada o si dicha estimación representa la cobertura prevista en lugar de la cobertura alcanzada. A continuación se muestran los casos en los que WUENIC difiere de los datos de cobertura notificados.

El campo de comentarios de la tabla que figura a continuación ofrece una explicación de las estimaciones de cobertura de 2025; para obtener una explicación más completa, es importante consultar las explicaciones de las series temporales completas de los distintos antígenos en los perfiles específicos de cada país: https://immunizationdata.who.int/listing.html, https://data.unicef.org/resources/immunization-country-profiles/ o https://worldhealthorg.shinyapps.io/wuenic-trends

País	WUENIC	Admin.	Oficial	Comentario	Dif.
Afganistán*	61	83	83	Datos notificados, ajustados a los niveles de 2024. Estimación cuestionada por: D-R-	-22
Angola	52	67	67	Datos notificados, ajustados a los niveles de 2022. El programa notifica un grado de exhaustividad de los informes del 90 %. Estimación cuestionada por: R-	-15
Azerbaiyán	51	81	81	Datos notificados, ajustados a los niveles de 2021. Se excluyeron los datos notificados. Una diferencia del 20 % entre el número de nacimientos y el de lactantes sobrevivientes, debida a deficiencias en el registro local de niños y no a discrepancias entre cohortes, ha dado lugar a que en 2025 haya un número significativamente menor de niños registrados que de nacimientos. La OMS y el UNICEF tienen conocimiento de la Encuesta por conglomerados sobre vacunación que se está llevando a cabo y están a la espera de los resultados definitivos. Estimación cuestionada por: R-	-30
Benín*	69	114	84	Datos notificados, ajustados a los niveles de 2022. La OMS y el UNICEF recomiendan revisar la serie temporal debido a la falta de coherencia del denominador utilizado durante los últimos tres años. Estimación cuestionada por: D-R-	-15
Bolivia (Estado Plurinacional de)	59	82	82	Estimación basada en la extrapolación de los datos notificados. Se excluyeron los datos notificados debido a un cambio repentino de la cobertura del 59 % al 82 %. Se notificó una disminución de más del 26 % de la población objetivo entre 2024 y 2025. La OMS y el UNICEF sugieren una revisión retrospectiva de los	-23

				denominadores basada en la población objetivo revisada a partir del censo de 2024. La revisión de la población objetivo sugiere que las estimaciones podrían subestimar la cobertura real. GoC=R+ D+	
Botsuana	95	71	NA	Datos notificados, ajustados a los niveles de 2012. Se excluyeron los datos notificados. Las fluctuaciones en los datos notificados sugieren deficiencias en la calidad del registro y la notificación administrativos. No se dispone de ninguna encuesta de hogares representativa a nivel nacional para las cinco cohortes de nacimiento anuales más recientes. La OMS y el UNICEF recomiendan realizar una encuesta de alta calidad para verificar los niveles de cobertura notificados. Es posible que WUENIC esté sobreestimando la cobertura real en los últimos años. GoC = Asignado por grupo de trabajo. La cobertura notificada y el denominador no son coherentes, y la estimación solo está confirmada por encuestas correspondientes a las cohortes de nacimiento de 2006 y 2012.	24
Camboya*	81	93	NA	Datos notificados, ajustados a los niveles de 2020. No se dispone de ninguna encuesta de hogares representativa a nivel nacional para las cinco cohortes de nacimiento anuales más recientes. La OMS y el UNICEF recomiendan realizar una encuesta de alta calidad para verificar los niveles de cobertura notificados. Estimación cuestionada por: R-	-12
República Centroafricana*	46	110	110	La estimación se basa en la relación entre el número de dosis notificadas en 2024 y 2025, aplicada a la cobertura estimada de 2024. Se excluyeron los datos notificados porque el 110 % es superior al 100 %. La OMS y el UNICEF alientan a seguir mejorando la calidad de los datos y a revisar la serie temporal de cobertura sobre la base de los resultados de las encuestas. Estimación cuestionada por: D-R-	-64
Chad*	71	105	105	La cobertura estimada refleja la tendencia de los datos notificados. Se excluyeron los datos notificados porque el 105 % supera el 100 %. Estimación cuestionada por: D-R-S-	-34
Costa de Marfil*	70	97	97	Datos notificados, ajustados a los niveles de 2024. Estimación cuestionada por: D-R-	-27
República Democrática del Congo*	65	95	95	Estimación basada en la extrapolación de los datos notificados. Se excluyeron los datos notificados. Un aumento inexplicable del 9 % en el denominador, sin que se haya ajustado la cobertura administrativa utilizada para elaborar las estimaciones oficiales. Se excluyeron los datos notificados debido a un cambio repentino de la cobertura, que pasó del 65 % al 95 %. La OMS y el UNICEF tienen conocimiento de la Encuesta sobre Cobertura de Vacunación de 2025 que se está llevando a cabo y están a la espera de los	-30

				resultados definitivos. Estimación cuestionada por: D-	
República Dominicana	87	93	93	Estimación basada en la extrapolación de los datos notificados. Se excluyeron los datos notificados. Disminución inexplicable de la población objetivo y del número de dosis. Entre 2024 y 2025, se notificó una disminución del 26 % de la población objetivo para las vacunas administradas durante el primer año de vida y del 19 % para las vacunas administradas durante el segundo año de vida. Estimación cuestionada por: D-	-6
Fiyi	94	86	NA	Estimación basada en la extrapolación de los datos notificados. Se excluyeron los datos notificados. No se notificó la cobertura oficial. La OMS y el UNICEF recomiendan realizar una revisión exhaustiva del sistema de notificación y de los datos de cobertura resultantes. La OMS y el UNICEF tienen conocimiento de la Encuesta Nacional sobre la Cobertura de Vacunación de 2024 y están a la espera del informe definitivo. GoC=R+ D+	8
Gambia*	82	97	97	La estimación se basa en la relación entre el número de dosis notificadas en 2024 y 2025, aplicada a la cobertura estimada de 2024. Se excluyeron los datos notificados debido a un cambio repentino de la cobertura, que pasó del 80 % al 97 %. Disminución inexplicable del 18 % en el número notificado de nacimientos y del 15 % en el número de lactantes sobrevivientes entre 2024 y 2025. No se dispone de ninguna encuesta de hogares representativa a nivel nacional para las cinco cohortes de nacimiento anuales más recientes. La OMS y el UNICEF recomiendan realizar una encuesta de alta calidad para verificar los niveles de cobertura notificados. Estimación cuestionada por: R-	-15
Guinea-Bisáu*	84	67	68	Datos notificados, ajustados a los niveles de 2023. Ajuste incoherente de las estimaciones oficiales. Estimación cuestionada por: R-	17
Haití*	58	77	77	La estimación se basa en la relación entre el número de dosis notificadas en 2024 y 2025, aplicada a la cobertura estimada de 2024. Se excluyeron los datos notificados. La disminución de la cobertura se explica en parte por un aumento del 7 % de la población objetivo. No se dispone de ninguna encuesta de hogares representativa a nivel nacional para las cinco cohortes de nacimiento anuales más recientes. La OMS y el UNICEF recomiendan realizar una encuesta de alta calidad para verificar los niveles de cobertura notificados cuando la situación lo permita. Estimación cuestionada por: D-R-	-19

Kazajistán	54	98	NA	Datos notificados, ajustados a los niveles de 2023. Se notificó una disminución del 9 % de la población objetivo entre 2024 y 2025. La población objetivo notificada correspondiente a los nacidos vivos es un 11 % superior a la de los lactantes sobrevivientes. El Ministerio de Salud considera que los resultados de la encuesta MICS de 2024 subestiman la cobertura real de vacunación en comparación con los datos del programa y no está de acuerdo con que se utilicen para fundamentar las estimaciones de la OMS y el UNICEF. Estimación cuestionada por: D-R-	-44
Kenia*	88	80	80	Datos notificados, ajustados a los niveles de 2020. La OMS y el UNICEF tienen conocimiento de la Encuesta Demográfica y de Salud (DHS) provisional de 2025 que se está llevando a cabo y están a la espera de los resultados definitivos. Estimación cuestionada por: R-	8
República Democrática Popular de Laos*	67	89	89	Datos notificados, ajustados a los niveles de 2021. Estimación cuestionada por: D-R-	-22
Líbano	52	62	62	Datos notificados, ajustados a los niveles de 2019. Se notificó una disminución del 11 % de la población objetivo entre 2024 y 2025, explicada en parte por la salida de refugiados sirios tras los recientes acontecimientos políticos en Siria. Los datos deben interpretarse con cautela, ya que la tendencia observada para la DTP1 en comparación con las dosis posteriores indicaría un gran aumento del abandono en los últimos años. La OMS y el UNICEF tienen conocimiento de una Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS) de 2023 que se está llevando a cabo y están a la espera de los resultados definitivos. Estimación cuestionada por: R-	-10
Liberia*	83	96	96	Datos notificados, ajustados a los niveles de 2018. Se excluyeron los datos notificados. Numerador inexacto debido a la doble contabilización y a la inclusión de grupos que no forman parte de la población objetivo. La OMS y el UNICEF recomiendan revisar la serie temporal notificada utilizando un denominador coherente. No se dispone de ninguna encuesta de hogares representativa a nivel nacional para las cinco cohortes de nacimiento anuales más recientes. La OMS y el UNICEF recomiendan realizar una encuesta de alta calidad para verificar los niveles de cobertura notificados. Estimación cuestionada por: D-R-	-13
Madagascar*	64	85	85	Datos notificados, ajustados a los niveles de 2023. La OMS y el UNICEF tienen conocimiento de la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS) de 2024-2025 que se está llevando a cabo y están a la espera de los resultados definitivos. Los resultados	-21

				preliminares de la Encuesta de Cobertura del PAI indican una cobertura del 63 % para la cohorte vacunada en 2024. Estimación cuestionada por: D-R-	
Malí*	84	104	82	Estimación basada en el cambio de la cobertura administrativa aplicado a la estimación del año anterior. Se excluyeron los datos notificados porque el 104 % supera el 100 %. No se explica el método utilizado para obtener las estimaciones oficiales. Estimación cuestionada por: D-R-	-20
Islas Marshall	85	5	NA	Estimación basada en la extrapolación de los datos notificados. Se excluyeron los datos notificados. No se notificó la cobertura oficial. No se dispone de ninguna evaluación independiente representativa a nivel nacional para las cinco cohortes de nacimiento anuales más recientes. La OMS y el UNICEF recomiendan realizar una evaluación independiente de alta calidad para verificar los niveles de cobertura notificados. La fluctuación de los datos administrativos notificados se atribuye al reducido tamaño de la cohorte de nacimientos. Estimación cuestionada por: D-	80
Mauritania*	86	76	76	Estimación basada en la extrapolación de los datos notificados. Se excluyeron los datos notificados. Se notificó un aumento de la población objetivo de entre el 10 % y el 14 % entre 2024 y 2025. La OMS y el UNICEF tienen conocimiento de la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS) de 2026 que se está llevando a cabo y están a la espera de los resultados definitivos. GoC=R+ D+	10
Mozambique*	70	116	116	Estimación basada en la estimación del año anterior. Se excluyeron los datos notificados porque el 116 % supera el 100 %. Se excluyeron los datos notificados debido a un cambio repentino de la cobertura, que pasó del 128 % al 116 %. Estimación cuestionada por: D-R-	-46
Myanmar*	71	79	79	Estimación basada en la extrapolación de los datos notificados. Se excluyeron los datos notificados. Disminución de entre el 10 % y el 13 % de la población objetivo notificada, como resultado de la triangulación de la tasa de crecimiento, el censo de 2024, el recuento de hogares y la microplanificación. El grado de exhaustividad de la notificación es del 83 %. No se dispone de ninguna encuesta de hogares representativa a nivel nacional para las cinco cohortes de nacimiento anuales más recientes. La OMS y el UNICEF recomiendan realizar una encuesta de alta calidad para verificar los niveles de cobertura notificados. El programa notificó desabastecimiento de vacunas a nivel subnacional. GoC=R+ D+	-8

Nigeria*	62	92	53	Datos notificados, ajustados a los niveles de 2022. El programa notificó un desabastecimiento de vacunas durante un mes a nivel nacional y subnacional. La OMS y el UNICEF recomiendan mantener los esfuerzos para evaluar de manera independiente la calidad del sistema de registro y notificación administrativa en todos los niveles, junto con la implementación continua de las actividades del plan nacional de mejora de la calidad de los datos. La OMS y el UNICEF tienen conocimiento de la Encuesta Demográfica y de Salud (DHS) de 2025 y de la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS) de 2025-2026, actualmente en curso, y están a la espera de los resultados definitivos. Estimación oficial basada en los resultados de la encuesta más reciente disponible en el momento de la notificación. Estimación cuestionada por: D-R-	-30
Paraguay	80	86	86	Estimación basada en la extrapolación de los datos notificados. Se excluyeron los datos notificados. Se notificó una disminución de más del 12 % en el número de nacidos vivos y lactantes sobrevivientes entre 2024 y 2025. El denominador se obtiene a partir de los registros administrativos de nacidos vivos recopilados por el sistema de salud durante el ejercicio fiscal. El programa notificó un desabastecimiento de vacunas durante un mes a nivel nacional. No se dispone de ninguna encuesta de hogares representativa a nivel nacional para las cinco cohortes de nacimiento anuales más recientes. La OMS y el UNICEF recomiendan realizar una encuesta de alta calidad para verificar los niveles de cobertura notificados. Estimación cuestionada por: D-	-6
Perú	84	90	90	Estimación basada en la extrapolación de los datos notificados. Se excluyeron los datos notificados. Disminución inexplicable de entre el 14 % y el 21 % de la población objetivo entre 2023 y 2024. La OMS y el UNICEF tienen conocimiento de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del Perú (ENDES) de 2025, actualmente en curso, y están a la espera de los resultados definitivos. Estimación cuestionada por: D-	-6
Sierra Leona*	91	104	104	Estimación basada en la extrapolación de los datos notificados. Se excluyeron los datos notificados. Se mantiene la elevada cobertura inexplicable de 2023. Se excluyeron los datos notificados porque el 104 % supera el 100 %. La OMS y el UNICEF tienen conocimiento de la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS) de 2025-2026 que se está llevando a cabo y están a la espera de los resultados definitivos. Estimación cuestionada por: D-	-13

Islas Salomón*	87	72	72	Estimación basada en la extrapolación de los datos notificados. Se excluyeron los datos notificados. El número notificado de lactantes sobrevivientes aumentó un 15 % entre 2024 y 2025 y es superior al de nacidos vivos. La OMS y el UNICEF recomiendan realizar una revisión histórica de la población objetivo sobre la base de las estimaciones de población actualizadas en 2025. Se excluyeron los datos notificados debido a un cambio repentino de la cobertura, que pasó del 87 % al 72 %. No se dispone de ninguna encuesta de hogares representativa a nivel nacional para las cinco cohortes de nacimiento anuales más recientes. La OMS y el UNICEF recomiendan realizar una encuesta de alta calidad para verificar los niveles de cobertura notificados. Estimación cuestionada por: D-	15
Sudán del Sur*	73	93	80	Estimación basada en la estimación del año anterior. La OMS y el UNICEF tienen conocimiento de la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS) de 2025 que se está llevando a cabo y están a la espera de los resultados definitivos. Los resultados del informe de principales hallazgos de la MICS 2025 indican una cobertura del 39 % para la cohorte vacunada en 2023. Estimación cuestionada por: D-R-	-7
República Árabe Siria*	60	66	66	Datos notificados, ajustados a los niveles de 2012. El país informa de la inclusión del Noroeste tanto en los numeradores como en los denominadores. Además, el país llevó a cabo varias rondas de intensificación de las actividades de vacunación. Desde 2012, las estimaciones se basan en un factor de calibración obtenido a partir de la cobertura recalculada utilizando el número de dosis notificadas y una estimación independiente de la población objetivo en el contexto de disturbios civiles. Las encuestas recientes, aunque excluyen a una parte de la población, indican niveles de cobertura más cercanos a las estimaciones oficiales de cobertura que los anteriores a 2012. El programa señaló los desplazamientos de población y los problemas relacionados con la seguridad como una de las causas del descenso observado de la cobertura en una parte del país. Estimación cuestionada por: D-R-	-6
Santo Tomé y Príncipe*	87	96	96	Estimación basada en la extrapolación de los datos notificados. Se excluyeron los datos notificados. Disminución inexplicable de la población objetivo y del número de dosis administradas desde 2023. Estimación cuestionada por: D-	-9
Tayikistán*	86	97	97	Datos notificados, ajustados a los niveles de 2022. Estimación cuestionada por: D-R-	-11
República Unida de Tanzania*	83	95	94	Datos notificados, ajustados a los niveles de 2023. Se excluyeron los datos notificados. Se notificó un	-11

				aumento del 8 % de la población objetivo entre 2024 y 2025. Estimación cuestionada por: D-R-	
Yemen*	39	70	70	Datos notificados, ajustados a los niveles de 2021. El país notificó un menor número de visitas de supervisión en las zonas afectadas por conflictos. Estimación cuestionada por: D-R-	-31
Zambia*	91	85	85	Datos notificados, ajustados a los niveles de 2022. Estimación cuestionada por: D-R-	6

*País que cumple los requisitos de Gavi
WUENIC: Estimaciones de cobertura de la OMS y el UNICEF: revisión de 2025 (finalizada en julio de 2026)
Admin.: datos notificados de cobertura administrativa
Gob.: estimación oficial de cobertura notificada por el Gobierno
D-: indica que la estimación de cobertura es cuestionada por una cobertura recalculada utilizando los datos notificados del numerador de cobertura y un denominador independiente
R-: indica que la estimación de cobertura es cuestionada por los datos de cobertura notificados
Dif.: diferencia entre los datos notificados y las estimaciones de cobertura de la OMS y el UNICEF; los datos notificados corresponden a la estimación oficial del Gobierno, si se ha facilitado; de lo contrario, corresponden a los datos notificados de cobertura administrativa, salvo que se haya excluido la estimación oficial del Gobierno.