

Avances y desafíos para lograr el acceso universal a las vacunas y la cobertura de vacunación

Estimaciones de la OMS y el UNICEF sobre la cobertura nacional de vacunación 2025

Fuentes:

- Informes de los Estados miembros a la OMS y UNICEF hasta el 21 de junio de 2026
- Banco Mundial. (1 de julio de 2026). Clasificación de países del Banco Mundial por nivel de ingreso para 2025–2026. Extraído de <https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519-world-bank-country-and-lending-groups>
- Naciones Unidas, División de Población, revisión de 2024

Estimaciones al 15 de julio de 2026



World Health
Organization



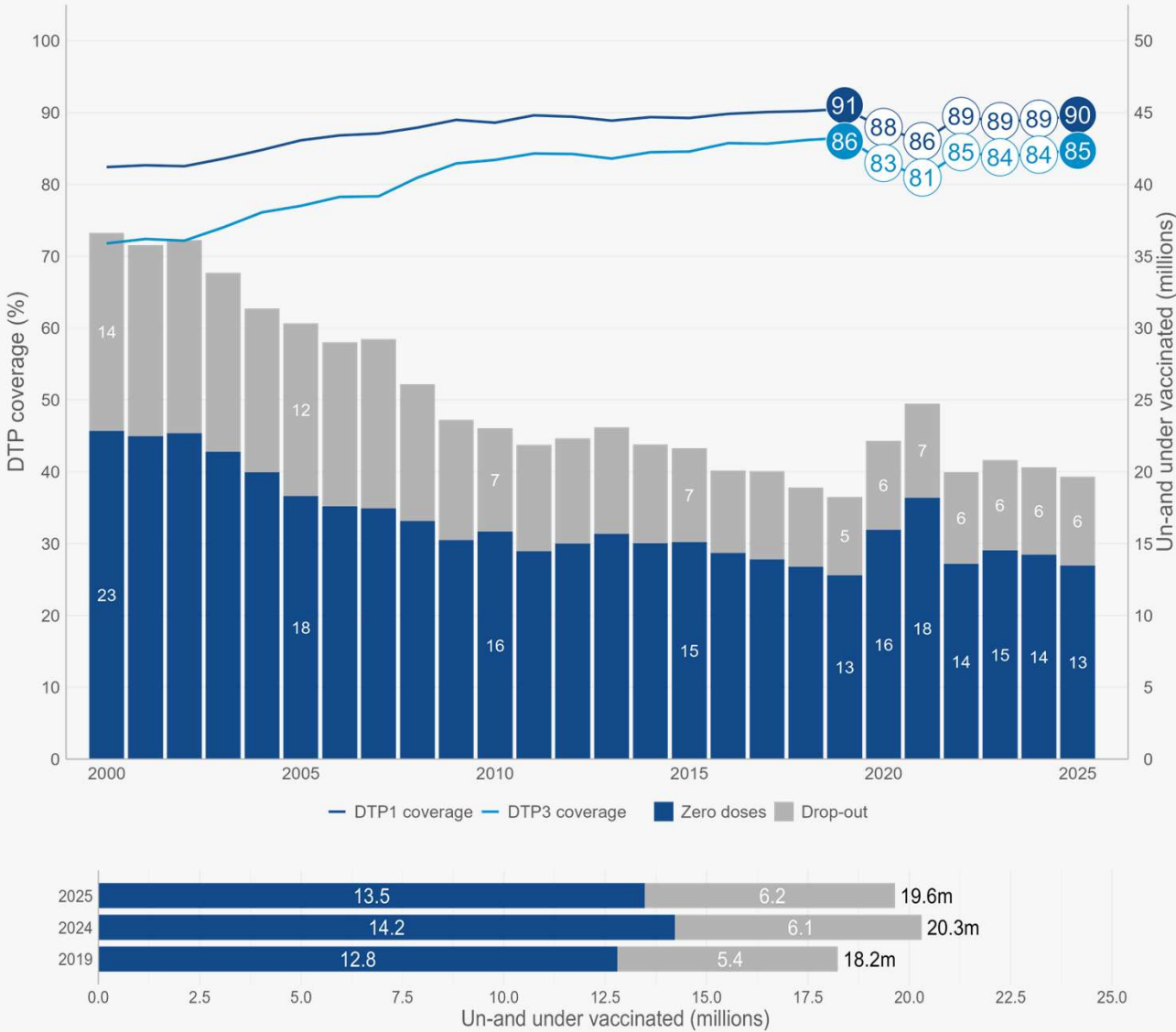
La cobertura de DTP* en 2025 sigue por debajo del valor de referencia de 2019

En 2025, los programas mejoraron ligeramente la cobertura de DTP con respecto a 2024, pero esta sigue por debajo de los niveles de 2019, que constituyen el valor de referencia para las metas de la Agenda de Inmunización 2030.

En la actualidad, los niños «con dosis cero» son 674.000 más que en 2019, aunque 745.000 menos que en 2024.

La mayoría (69 %) de los niños que no habían recibido la pauta completa de una vacuna que contenía DTP eran “niños con dosis cero”, es decir, nunca habían sido alcanzados por la inmunización sistemática. Casi un tercio (31 %) de los niños que no habían completado la vacunación contra la DTP habían “abandonado el esquema”, es decir, lo habían iniciado, pero no habían completado las 3 dosis, por lo que figuraban en el programa.

*DTP: una vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina



La cobertura de MCV* en 2025 también sigue por debajo del valor de referencia de 2019

La vacunación contra el sarampión, con al menos una dosis, también atraviesa dificultades para recuperar el nivel de 2019. Aún hay 1,8 millones más de niños sin vacunar contra el sarampión que en 2019, y 173.000 más que en 2024.

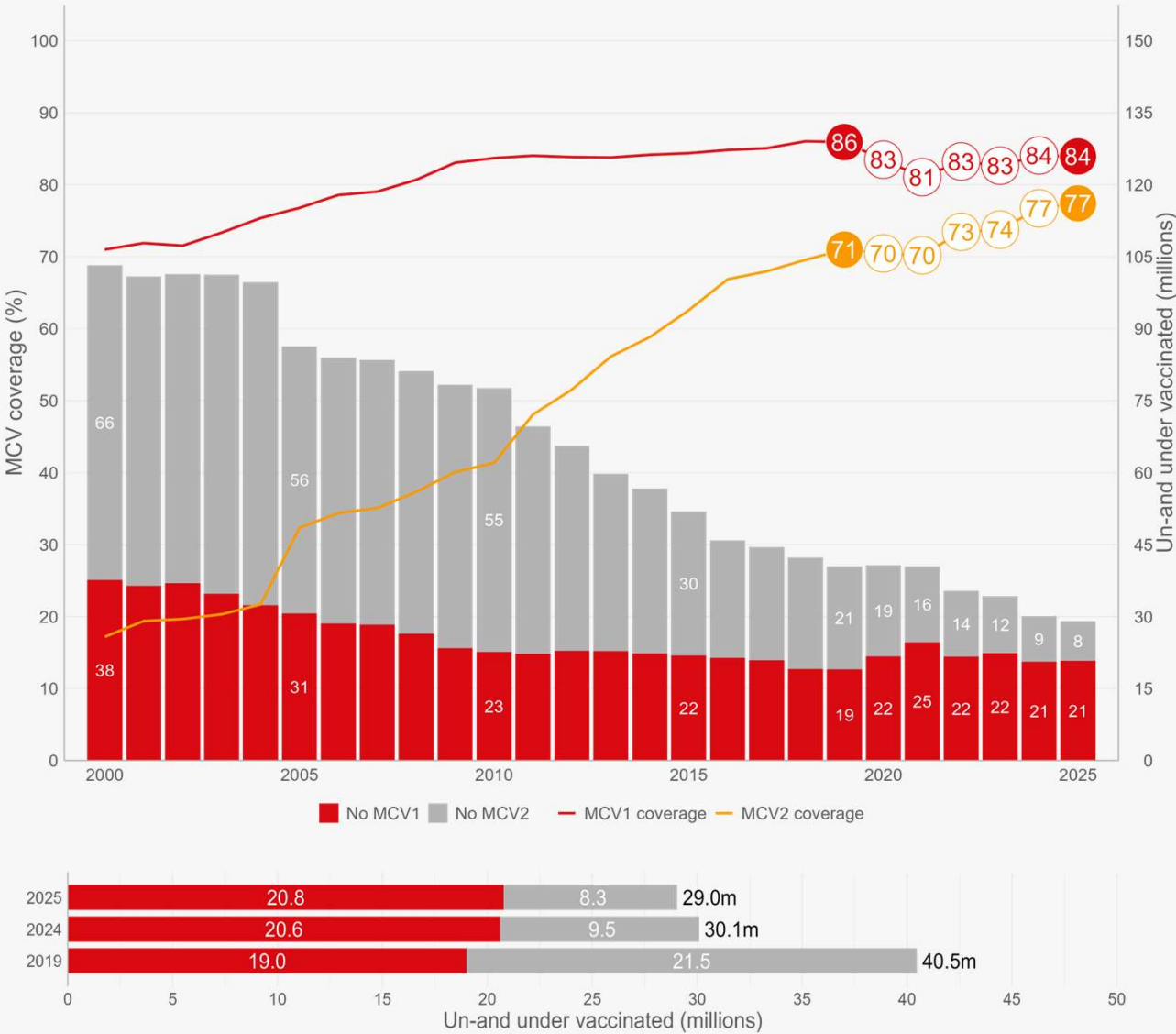
La cobertura de la 2da dosis de la vacuna contra el sarampión continúa mejorando, ya que los países que han introducido recientemente esta dosis están consolidando su programa de vacunación para el segundo año de vida.

2 países aún no han incorporado la 2da dosis al calendario nacional: La República Centroafricana y la República Gabonesa.

*MCV: vacuna con antígenos de sarampión, como la vacuna contra el sarampión y la rubéola (SR) o la vacuna contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola (SRP).



Estimaciones de la OMS y el UNICEF sobre la cobertura nacional de inmunización (WUENIC) 2025



La cobertura de vacunación contra el VPH* en 2025 continúa mejorando, aunque a un ritmo más lento

A nivel mundial, el 33 % de los 66,1 millones de niñas que reunían los requisitos para recibir la vacuna contra el VPH (22,5 millones) recibieron al menos una dosis en 2025, ya que 15 nuevos países pusieron en marcha programas de vacunación contra el VPH.

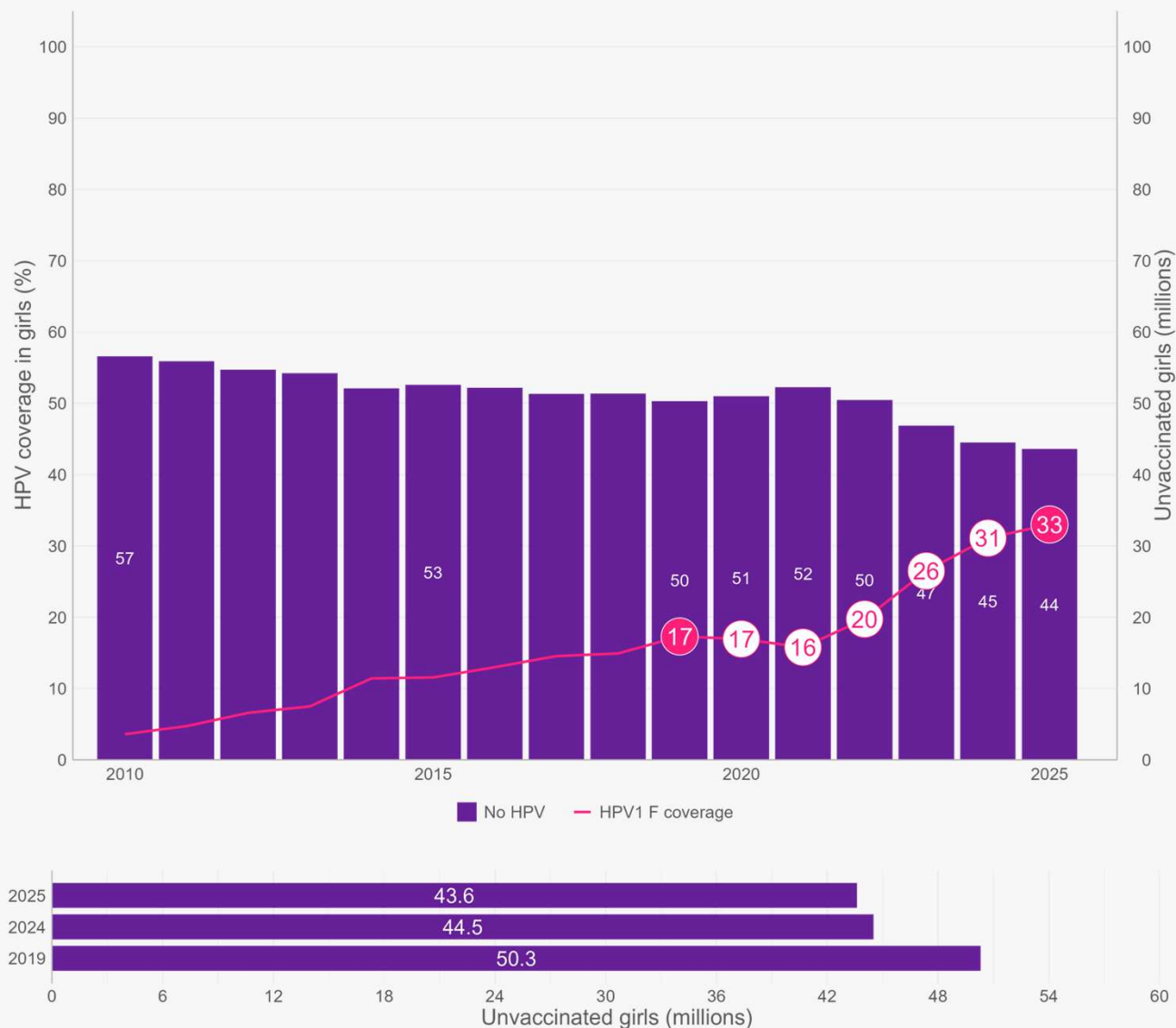
Todavía hay 43,6 millones de niñas que no han recibido la vacuna.

- De ellas, 22,8 millones (el 35 % de la cohorte mundial) viven en un país donde la vacuna no forma parte del programa de inmunización.
- Otros 20,8 millones (el 32 % de la cohorte mundial) quedaron sin recibir la vacuna contra el VPH a través del programa nacional.

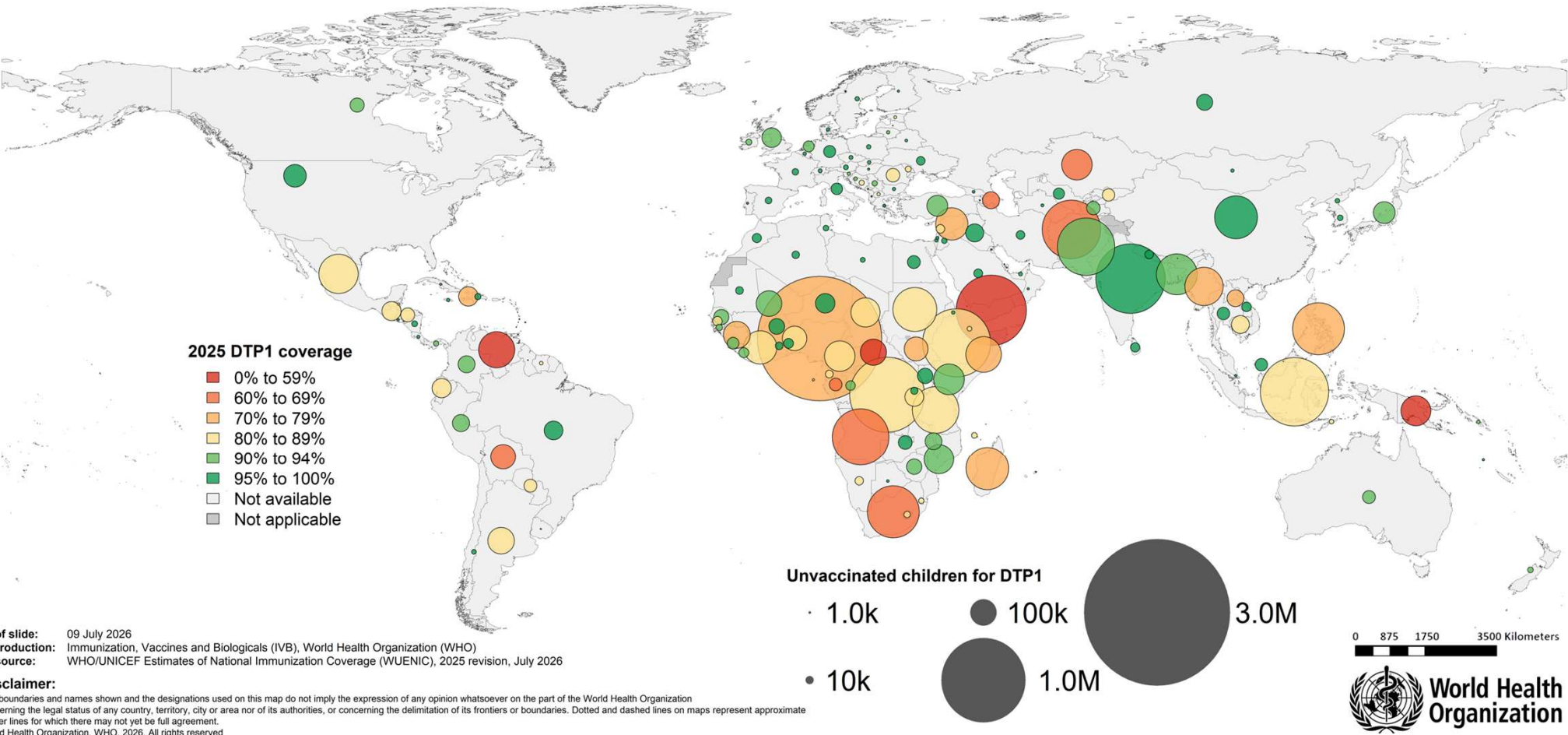
*VPH: Vacuna contra el virus del papiloma humano. La cobertura que se muestra aquí corresponde a las niñas de 9 a 14 años que recibieron al menos una dosis mediante la vacunación sistemática contra el VPH.



Estimaciones de la OMS y el UNICEF sobre la cobertura nacional de inmunización (WUENIC) 2025



Cobertura de DTP1 y número de niños con dosis cero por país, 2025



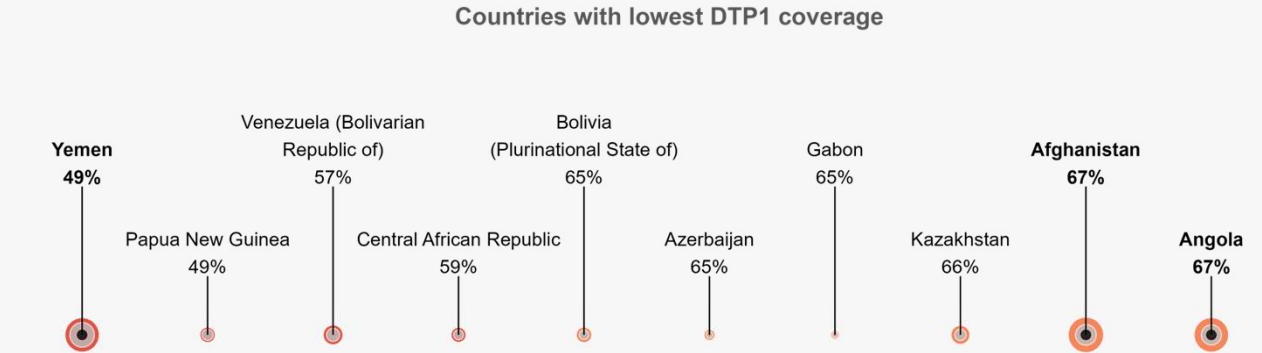
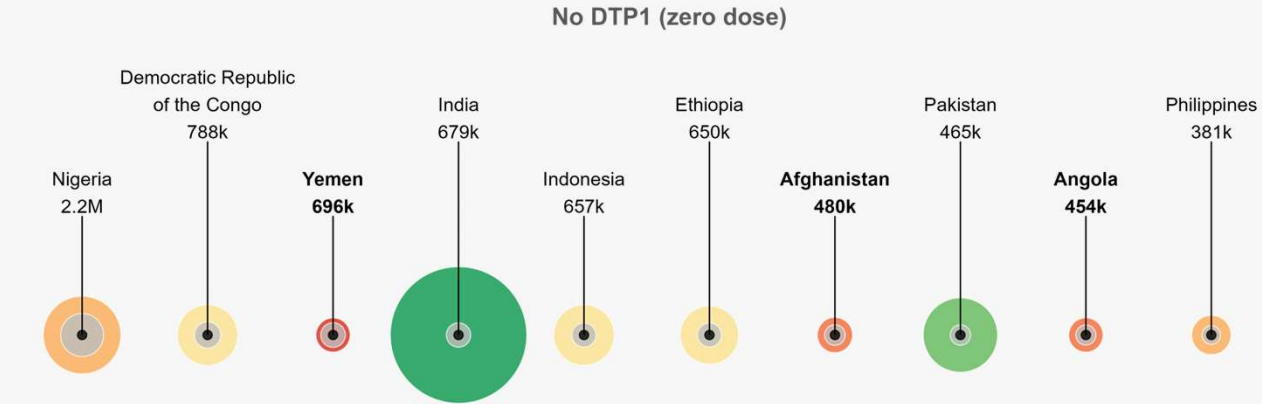
Los 10 países con mayor número de niños no vacunados y menor cobertura de DTP1 en 2025

Nigeria es el país con mayor número de niños con dosis cero en 2025, debido a la combinación de una baja cobertura y una numerosa cohorte de nacimientos.

Yemen, donde el conflicto ha debilitado gravemente los sistemas de salud, presenta la cobertura de DTP1 más baja del mundo y la tercera cohorte más numerosa de niños que no han recibido ninguna vacuna, a pesar de tener una cohorte de nacimientos de tamaño moderado (la 21ª más numerosa del mundo).



Estimaciones de la OMS y el UNICEF sobre la cobertura nacional de inmunización (WUENIC) 2025



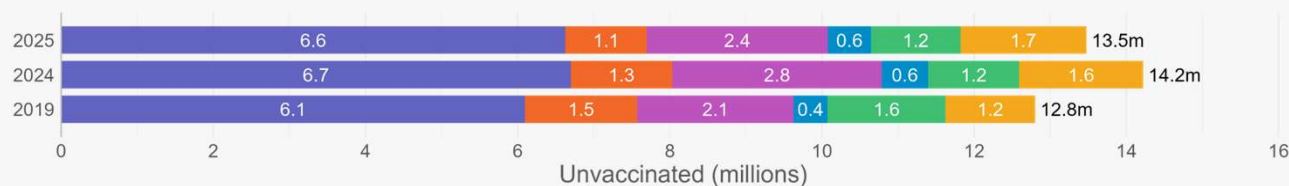
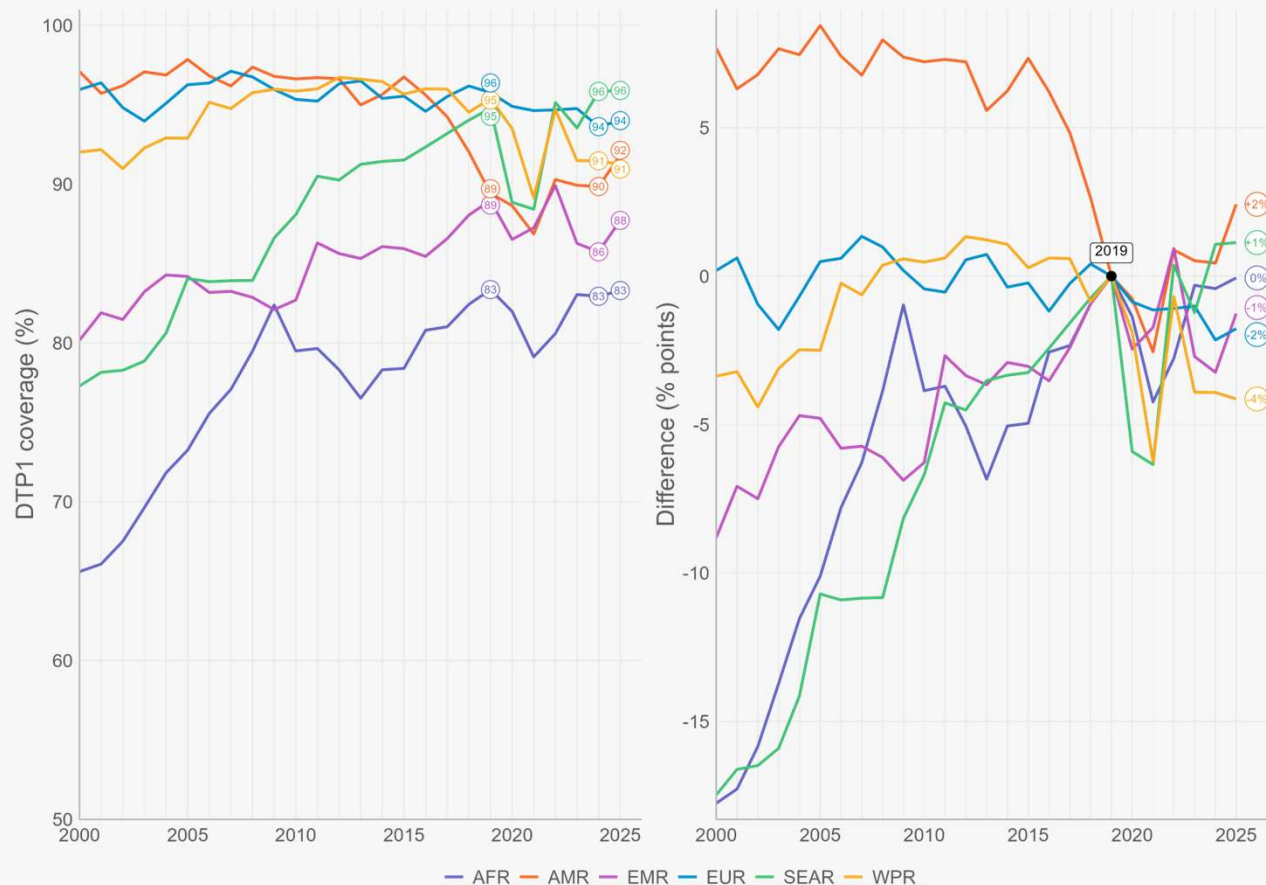
Los países en negrita figuran entre los 10 primeros tanto por el mayor número de niños sin vacunar como por la menor cobertura vacunal. Cuando dos países tienen la misma cobertura, se sitúa en primer lugar al país con mayor número de niños sin vacunar.



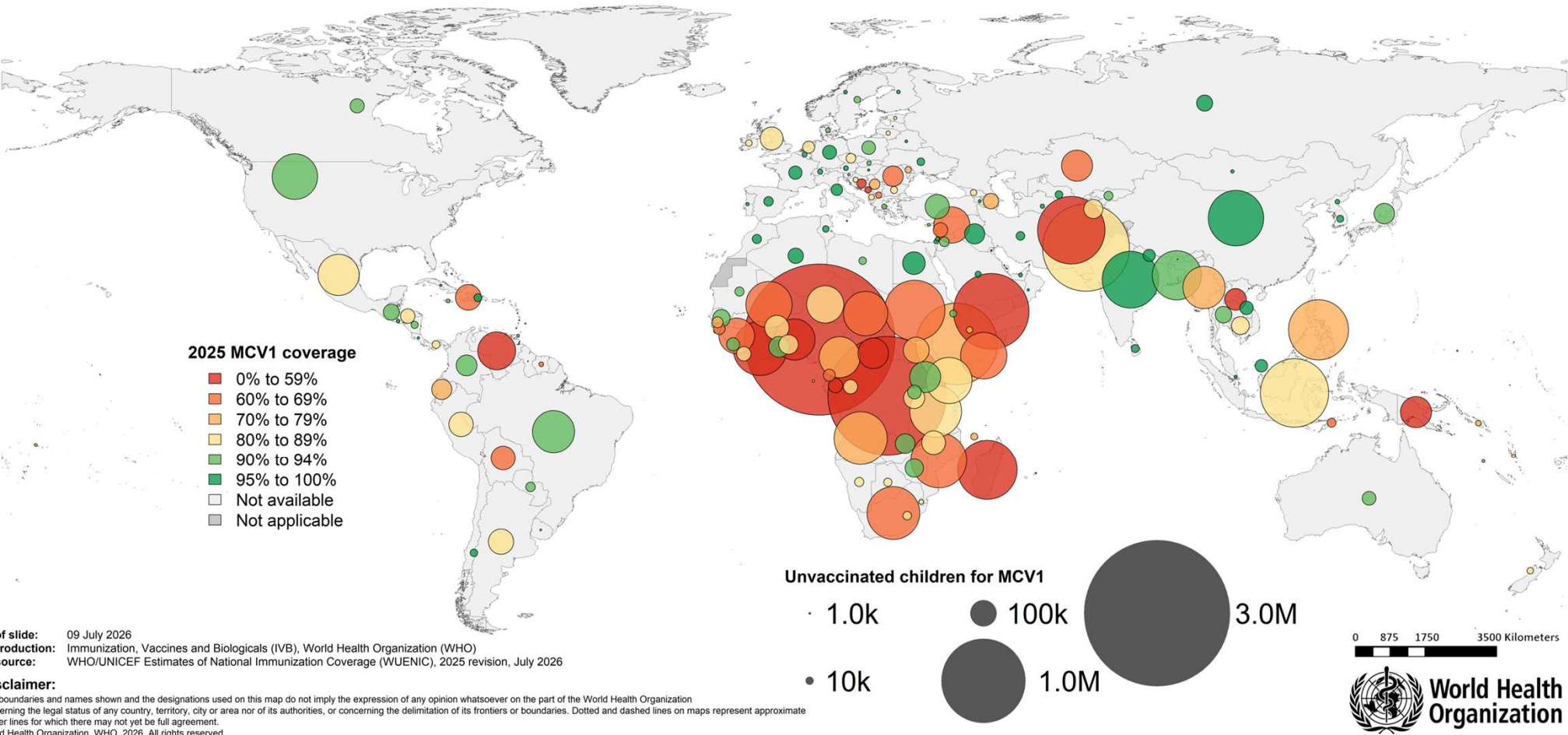
Los avances en la cobertura de DTP1 varían según la región

Las tendencias a más largo plazo de la cobertura de DTP1 presentan ciertas diferencias entre las regiones.

- SEAR y AMR han mejorado su cobertura y superado el valor de referencia de 2019.
- Por primera vez, SEAR es ahora la región con mejor desempeño.
- AFR, EMR, EUR y WPR se mantienen por debajo de sus respectivos valores de referencia de 2019.
- EUR, WPR y, posiblemente, AMR parecen estar consolidando una tendencia prolongada de retroceso, que se extiende desde hace más de 10 años.



Cobertura de MCV1 y número de niños no vacunados por país, 2025



Date of slide: 09 July 2026
Map production: Immunization, Vaccines and Biologicals (IVB), World Health Organization (WHO)
Data source: WHO/UNICEF Estimates of National Immunization Coverage (WUENIC), 2025 revision, July 2026

Los 10 países con mayor número de niños no vacunados y menor cobertura de MCV1 en 2025

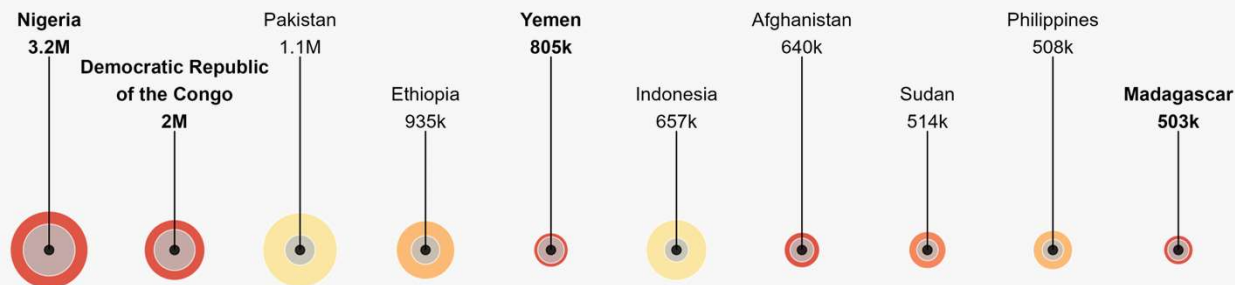
Nigeria también registró el mayor número de niños sin vacunar contra el sarampión en 2025 y ocupó el 10^{mo} lugar entre los países con menor cobertura de MCV1.

Por primera vez desde que se publicaron las primeras estimaciones WUENIC en 2001, la **India** ha dejado de figurar entre los países con mayor número de niños sin vacunar contra el sarampión. Esto pone de relieve los extraordinarios avances logrados por el Programa Ampliado de Inmunización de la India durante la última década.

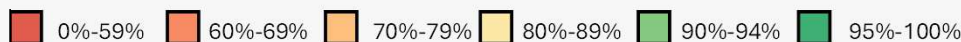
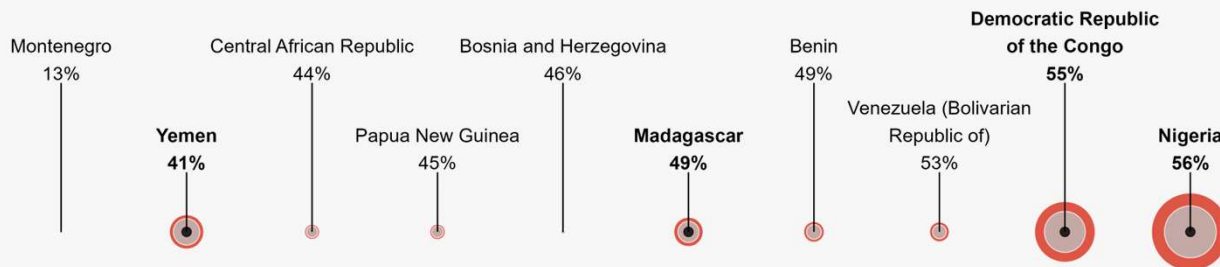
La lista de países con menor cobertura contra el sarampión incluye tanto países en situaciones de fragilidad como varios países estables de Europa y otras regiones que tienen grandes problemas en sus sistemas de salud.



No measles vaccine



Countries with lowest MCV1 coverage



Los países en negrita figuran entre los 10 primeros tanto por el mayor número de niños sin vacunar como por la menor cobertura vacunal. Cuando dos países tienen la misma cobertura, se sitúa en primer lugar al país con mayor número de niños sin vacunar.



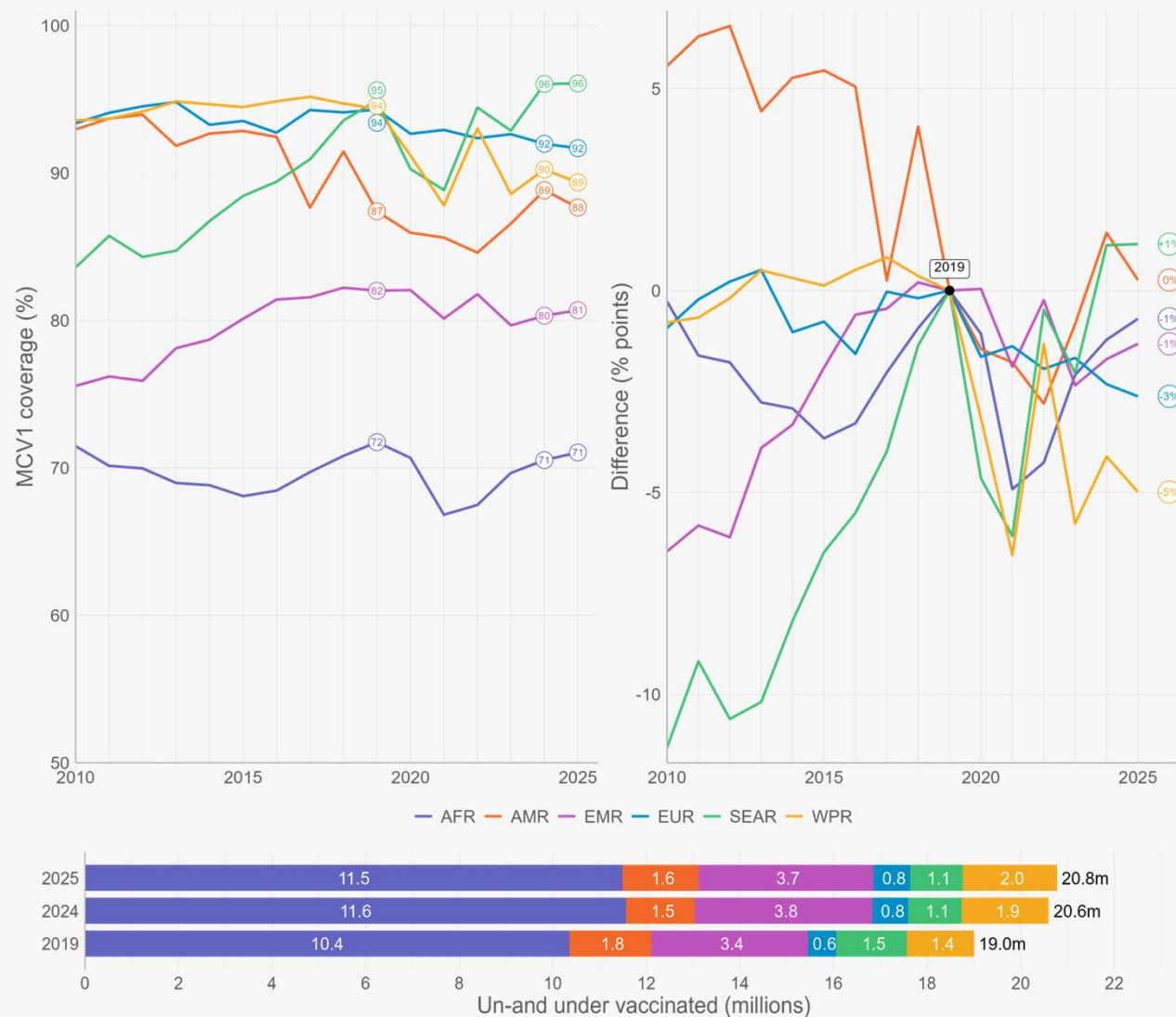
Los avances en la cobertura de MCV1 varían según la región

Las tendencias a más largo plazo de la cobertura de MCV1 presentan ciertas diferencias entre las regiones.

- SEAR y AMR han mejorado su cobertura y superado el valor de referencia de 2019.
- SEAR es ahora la región con mejor desempeño.
- AFR, EMR, EUR y WPR se mantienen por debajo de sus respectivos valores de referencia de 2019.
- EUR, WPR y, posiblemente, AMR parecen estar consolidando una tendencia prolongada de retroceso, que se extiende desde hace más de 10 años.



Estimaciones de la OMS
y el UNICEF sobre la
cobertura nacional de
inmunización (WUENIC)
2025



La distribución de la cobertura de MCV1 por región muestra retrocesos y una creciente inequidad en regiones que anteriormente presentaban un buen desempeño

Esta diapositiva muestra la distribución de densidad de los países según la cobertura de MCV1, por región, en 5 momentos distintos.

- AFR muestra una mejora gradual, ya que hay menos países con una cobertura muy baja y cada vez más países se sitúan en la parte superior de cada distribución, correspondiente a una cobertura alta.
- AMR y, en especial, EUR muestran cierto retroceso y una creciente inequidad, conforme más países pasan de una cobertura muy alta a una cobertura intermedia o muy baja.
- SEAR presenta una bifurcación cada vez más marcada, con una mayoría de países que muestran un desempeño muy bueno y algunos países relativamente rezagados.
- WPR y EMR presentan una situación más matizada: aunque el límite inferior no está empeorando, la parte central de cada distribución se está ensanchando, lo que indica un aumento del número de países con una cobertura intermedia.



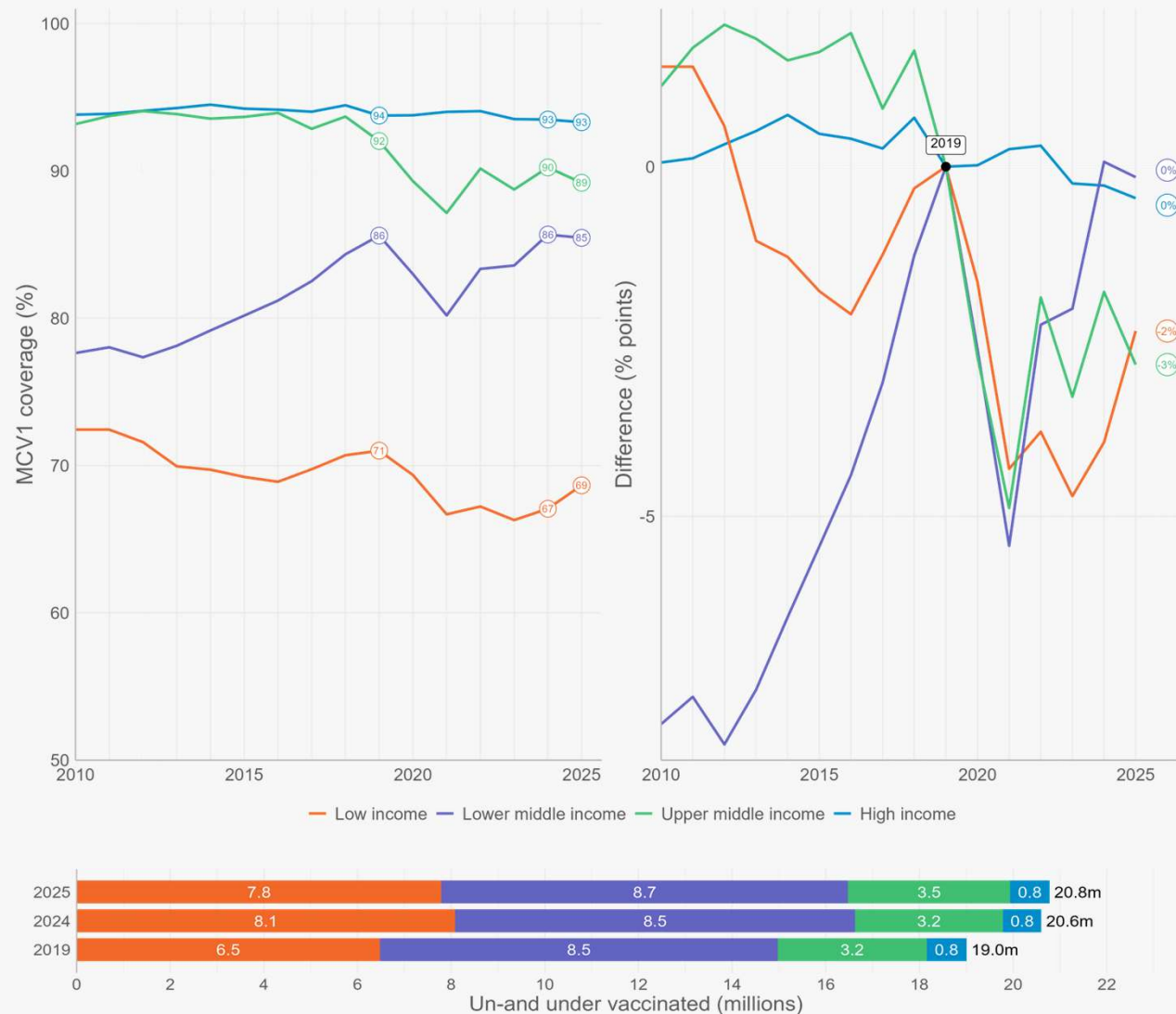
Los avances en la cobertura de MCV1 varían según el nivel de ingresos del Banco Mundial*

Los países de ingreso bajo fueron los más afectados por la pandemia y sus consecuencias, pero ahora muestran claros signos de recuperación. Esta recuperación sigue siendo provisional, ya que en muchos países aún debe confirmarse mediante encuestas de hogares.

En conjunto, los países de ingreso mediano bajo, en su conjunto, han recuperado el valor de referencia de 2019.

Sin embargo, los países de ingreso alto y, especialmente, los de ingreso mediano alto muestran cierto retroceso desde 2019.

* Se excluyen los países sin clasificación del Banco Mundial (Islas Cook y Niue)

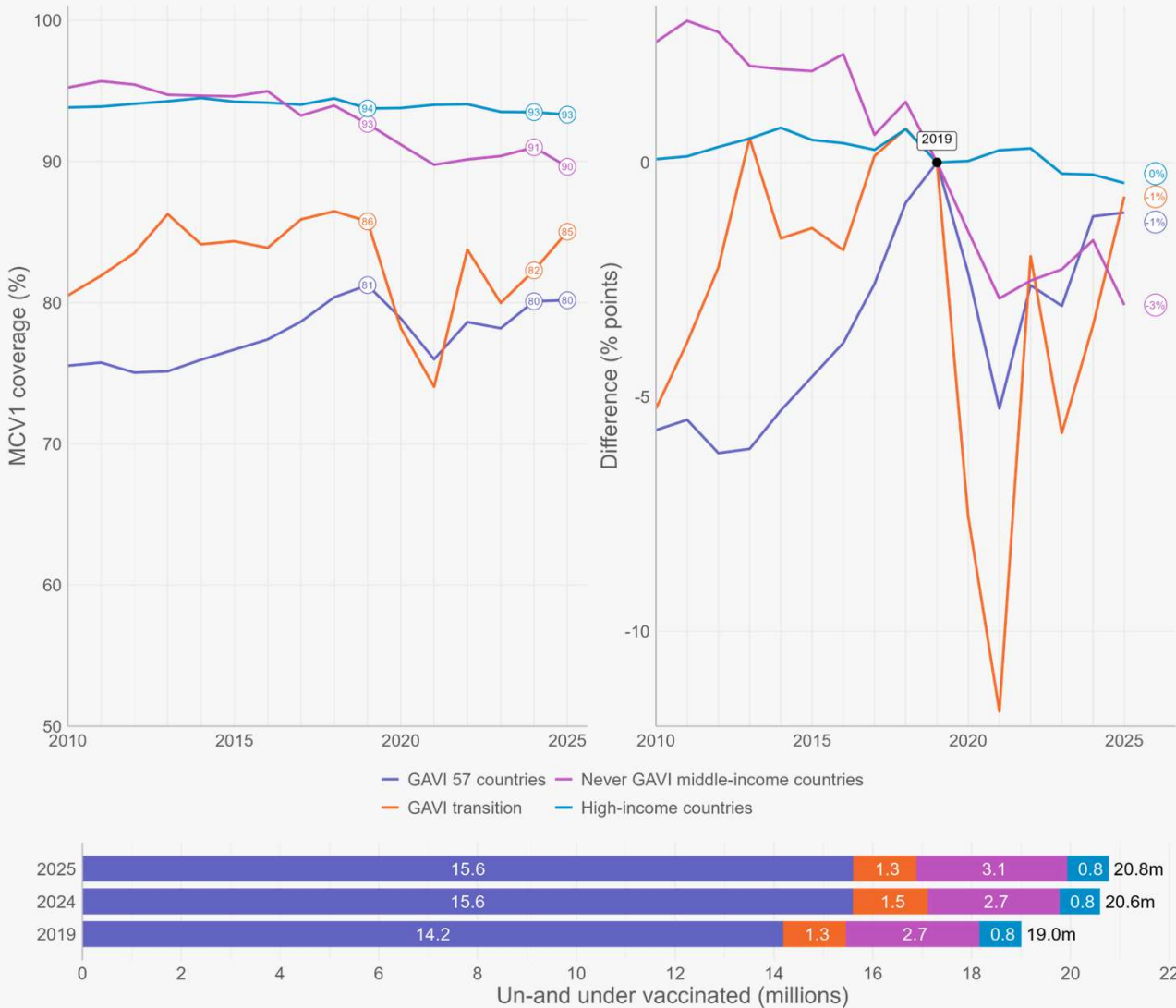


Los avances en la cobertura de MCV1 varían según la condición de elegibilidad para recibir apoyo de Gavi

Todos los países de ingreso bajo y algunos países de ingreso mediano reúnen los requisitos para recibir financiamiento de Gavi. En conjunto, estos países han mejorado considerablemente la cobertura en los últimos años y se encuentran apenas por debajo del nivel de 2019.

Los países que dejaron de recibir apoyo de Gavi sufrieron inicialmente fuertes caídas, pero ahora muestran tendencias alentadoras.

Los países que nunca reunieron los requisitos para recibir apoyo de Gavi presentan un claro retroceso, al igual que el grupo de países de ingreso alto.



Avances y retrocesos en relación con los niños con dosis cero desde 2024

Los avances generales en la reducción del número de niños con dosis cero son el resultado tanto de mejoras como de retrocesos en el desempeño de los programas.

Sudán informó de una recuperación de su programa en 2025, a pesar de que la violencia continúa.

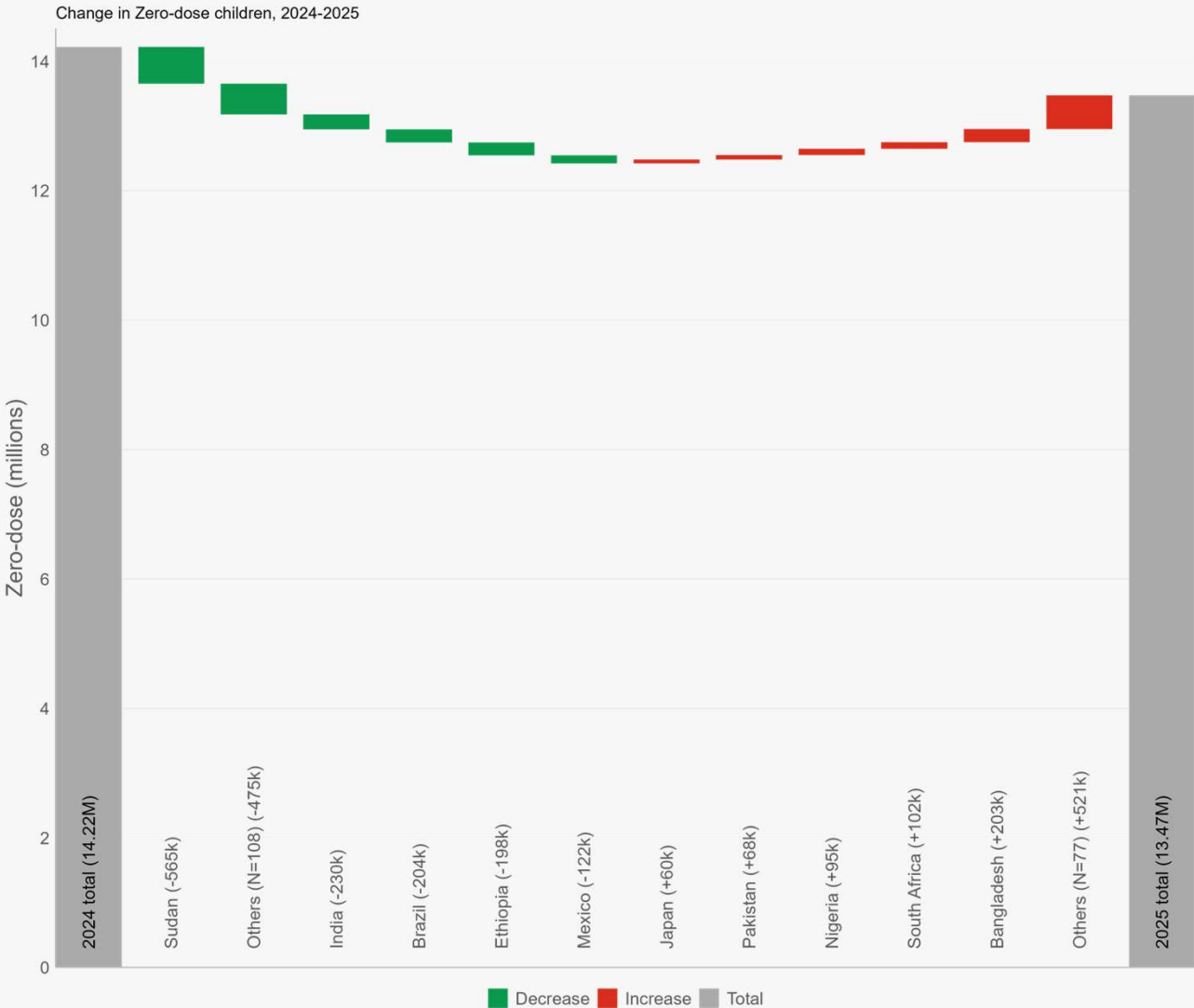
La **India, Brasil, Etiopía y México** mejoraron el acceso a sus programas durante el último año.

Bangladesh, Sudáfrica, Nigeria, Pakistán y Japón registraron un aumento del número de niños con dosis cero en 2025.

En otros países se observaron cambios menores, a menudo debidos simplemente al aumento o la disminución de las cohortes de nacimientos.



Estimaciones de la OMS y el UNICEF sobre la cobertura nacional de inmunización (WUENIC) 2025



Avances y retrocesos en relación con los niños con dosis cero desde 2019

Desde 2019, año de referencia de la Agenda de Inmunización 2030 (IA2030), muchos países han afrontado múltiples desafíos relacionados con la pandemia de COVID-19, la reducción del financiamiento externo, los conflictos y la inestabilidad.

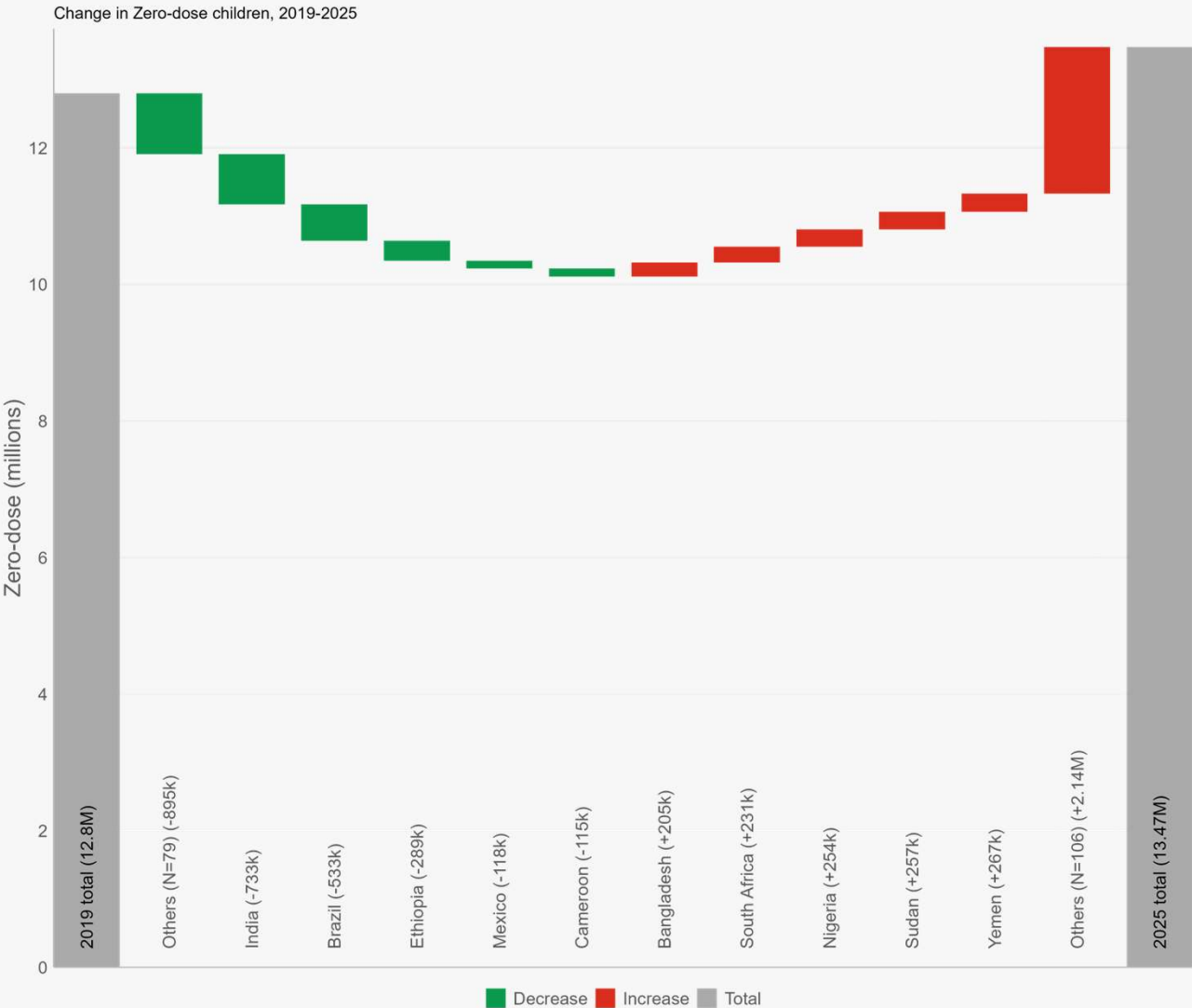
La India, Brasil, Etiopía, México y Camerún lograron avances notables.

Por otro lado, Yemen, Sudán, Nigeria, Sudáfrica y Bangladesh registraron un aumento del número de niños con dosis cero desde 2019.

En otros países se observaron cambios menores, a menudo debidos simplemente al aumento o la disminución de las cohortes de nacimientos.



Estimaciones de la OMS y el UNICEF sobre la cobertura nacional de inmunización (WUENIC) 2025



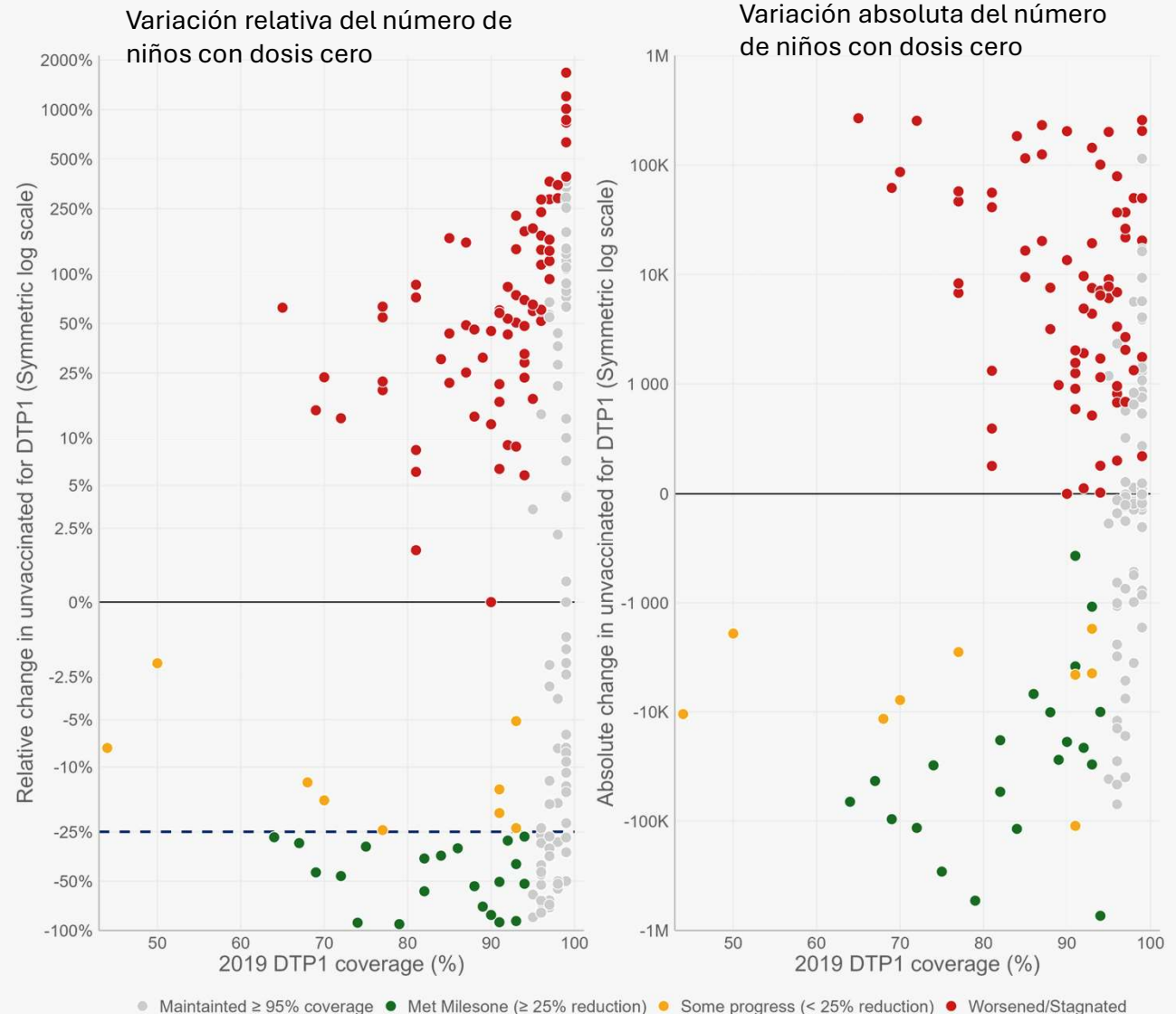
El 62 % de los países del mundo mantuvieron una cobertura alta o lograron avances, mientras que el 38 % registró un aumento del número de niños con dosis cero entre 2019 y 2025

Con la aprobación de la Agenda de Inmunización 2030, los países acordaron reducir en un 50 % el número de niños con dosis cero hasta 2030. El compromiso político a nivel nacional es fundamental. Este gráfico muestra los avances logrados por cada país a mitad de período con respecto a esos objetivos, en lugar de presentar promedios mundiales.

- 90 países mantuvieron una cobertura alta y estable, superior al 95 %.
- 21 alcanzaron el hito de 2025 al reducir el número de niños con dosis cero en un 25 % o más.
- 9 países lograron algunos avances, pero no alcanzaron el hito.
- 74 países registraron más niños con dosis cero en 2025 que en 2019.



Estimaciones de la OMS
y el UNICEF sobre la
cobertura nacional de
inmunización (WUENIC)
2025



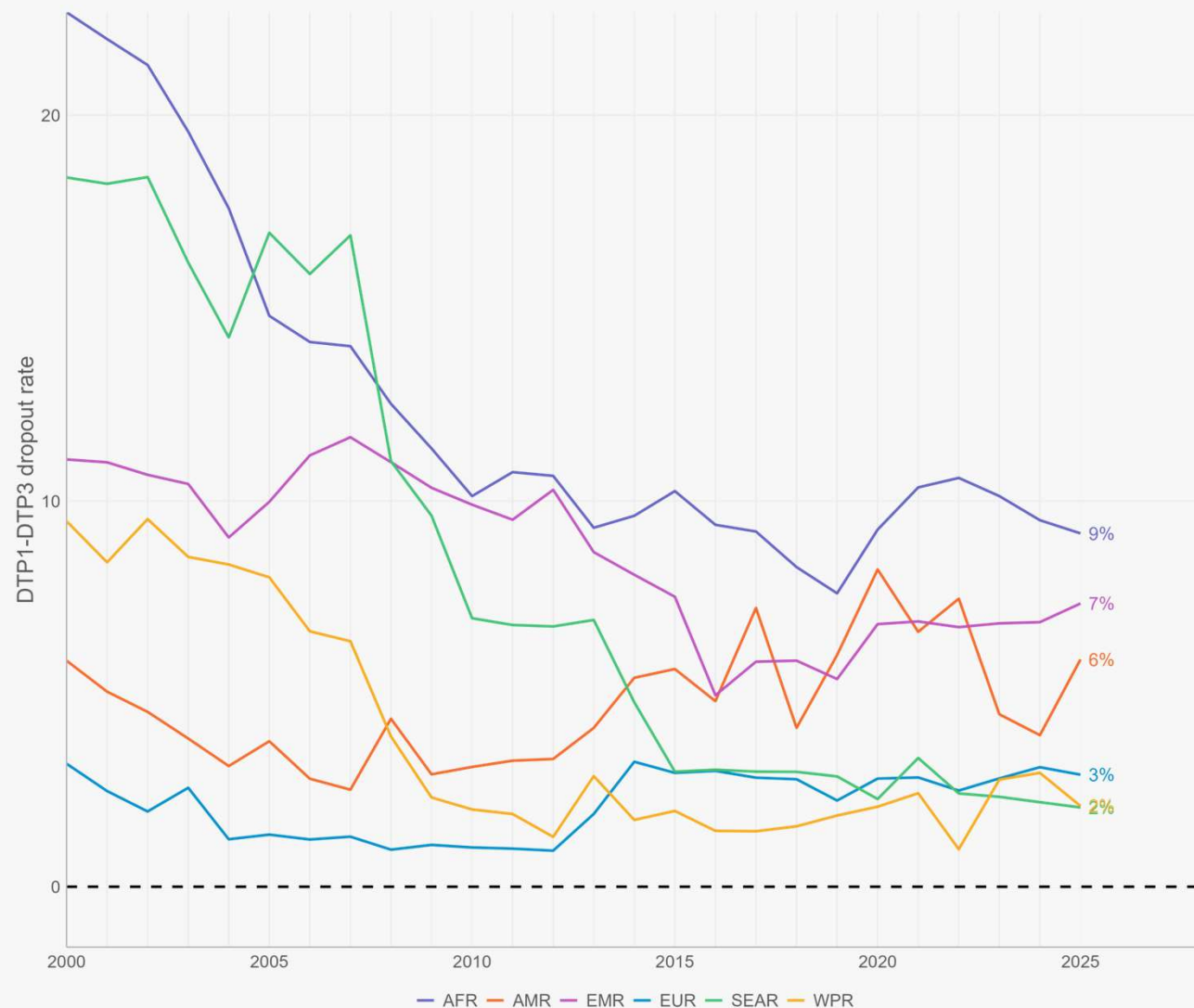
Las tasas de abandono entre la DTP1 y la DTP3 son demasiado altas en algunas regiones

Es importante que el sistema de salud llegue a todos los niños (DTP1) y que estos reciban la vacunación completa (DTP3 o MCVI).

Si bien el acceso a los servicios de salud se mide mediante el indicador de “dosis cero”, la vacunación completa se evalúa mejor a través de la tasa de abandono (porcentaje de niños que inician la vacunación, pero no la completan).

La tasa de abandono entre la DTP1 y la DTP3 oscila entre el 2 % y el 9 %, según la región.

Una tasa de abandono elevada indica la necesidad de mejorar el seguimiento de los niños que no regresan para completar el esquema, la calidad de los servicios de inmunización y la participación comunitaria, en particular la generación de demanda.



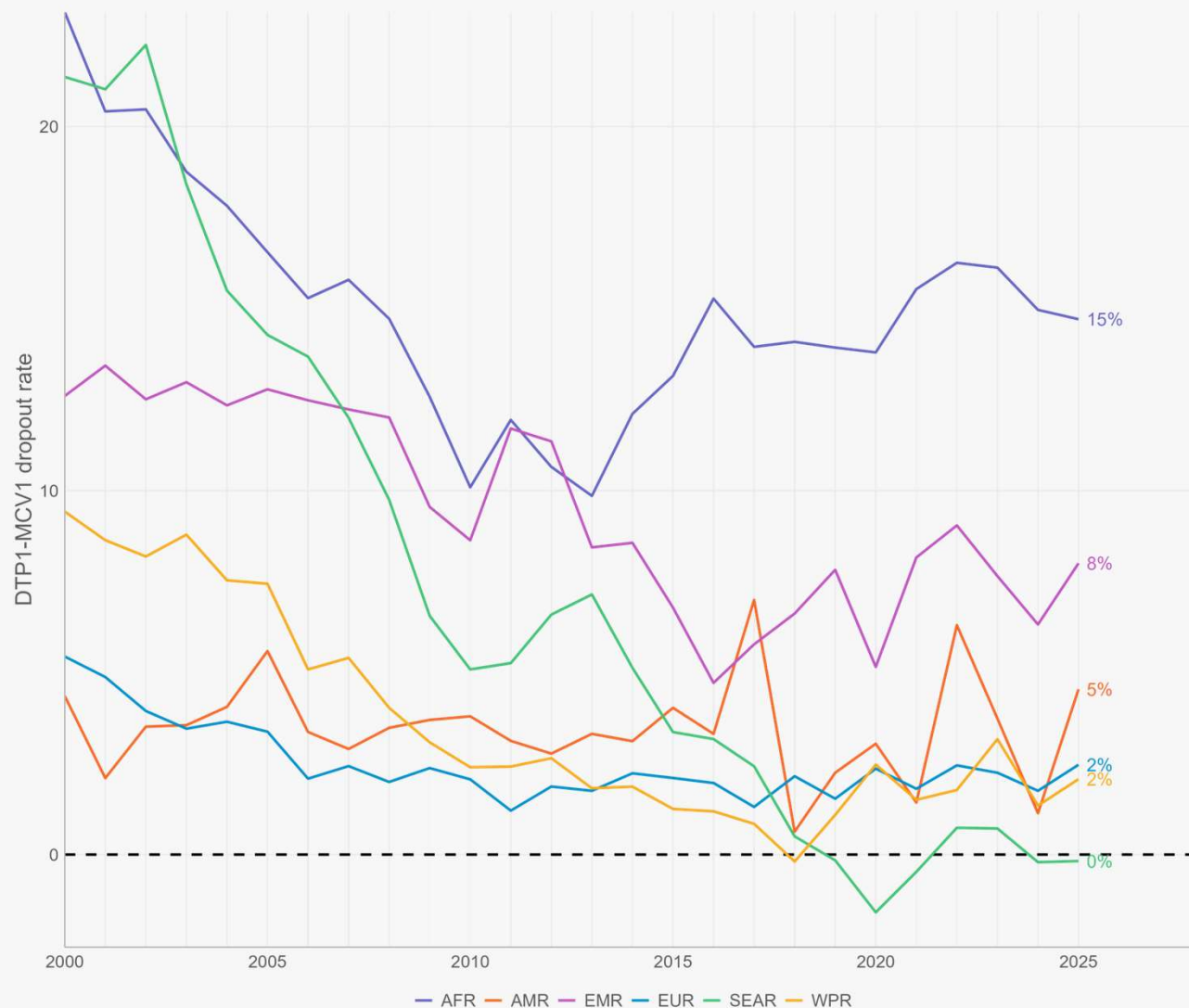
Las tasas de abandono entre DTP1-MCV1 son demasiado altas en algunas regiones

Es importante que el sistema de salud llegue a todos los niños (DTP1) y que estos reciban la vacunación completa (DTP3 o MCV1).

Si bien el acceso a los servicios de salud se mide mediante el indicador de “dosis cero”, la vacunación completa se evalúa mejor a través de la tasa de abandono (porcentaje de niños que inician la vacunación, pero no la completan).

La tasa de abandono entre la DTP1 y la MCV1 oscila entre el 0 % y el 15 % según la región.

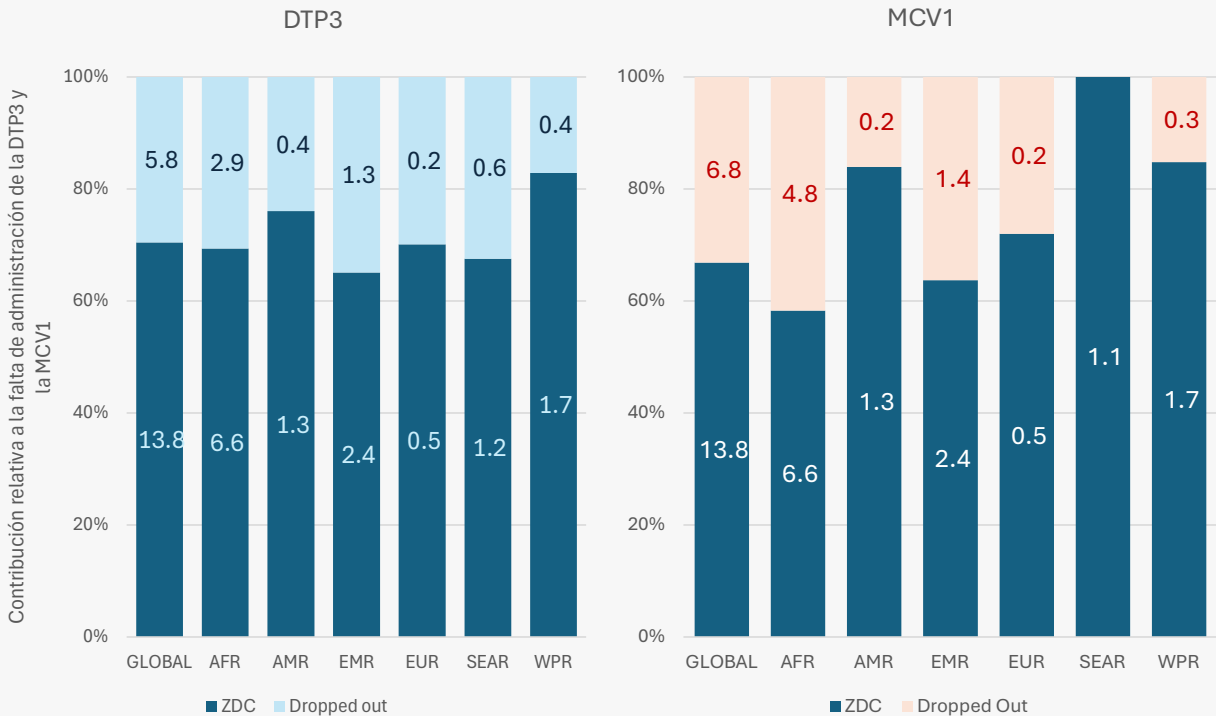
La visita para recibir la MCV1 suele coincidir con aquella en la que se administran las vacunas contra la fiebre amarilla, la meningitis y el paludismo, lo que confiere especial importancia a este problema de abandono.



Entre los niños que no han completado la vacunación, algunos son niños con dosis cero, mientras que otros ya están identificados por el sistema (es decir, abandonaron el esquema), lo que brinda múltiples oportunidades para protegerlos.

El 70 % de los niños que no recibieron la DTP3 y el 67 % de los que no recibieron la MCV1 no habían recibido ninguna dosis de vacuna (niños con dosis cero).
 Los demás niños que no habían completado la vacunación recibieron al menos una dosis de DTP, pero abandonaron el programa antes de completar la DTP3 (30 %) o de recibir la MCV1 (33 %). Es decir, el programa tiene constancia de ellos, pero no están recibiendo las vacunas esenciales que salvan vidas.
 La incidencia del abandono del esquema en la falta de administración de la MCV1 es especialmente elevada en AFR (42 %) y EMR (36 %).

Contribución relativa al incumplimiento de



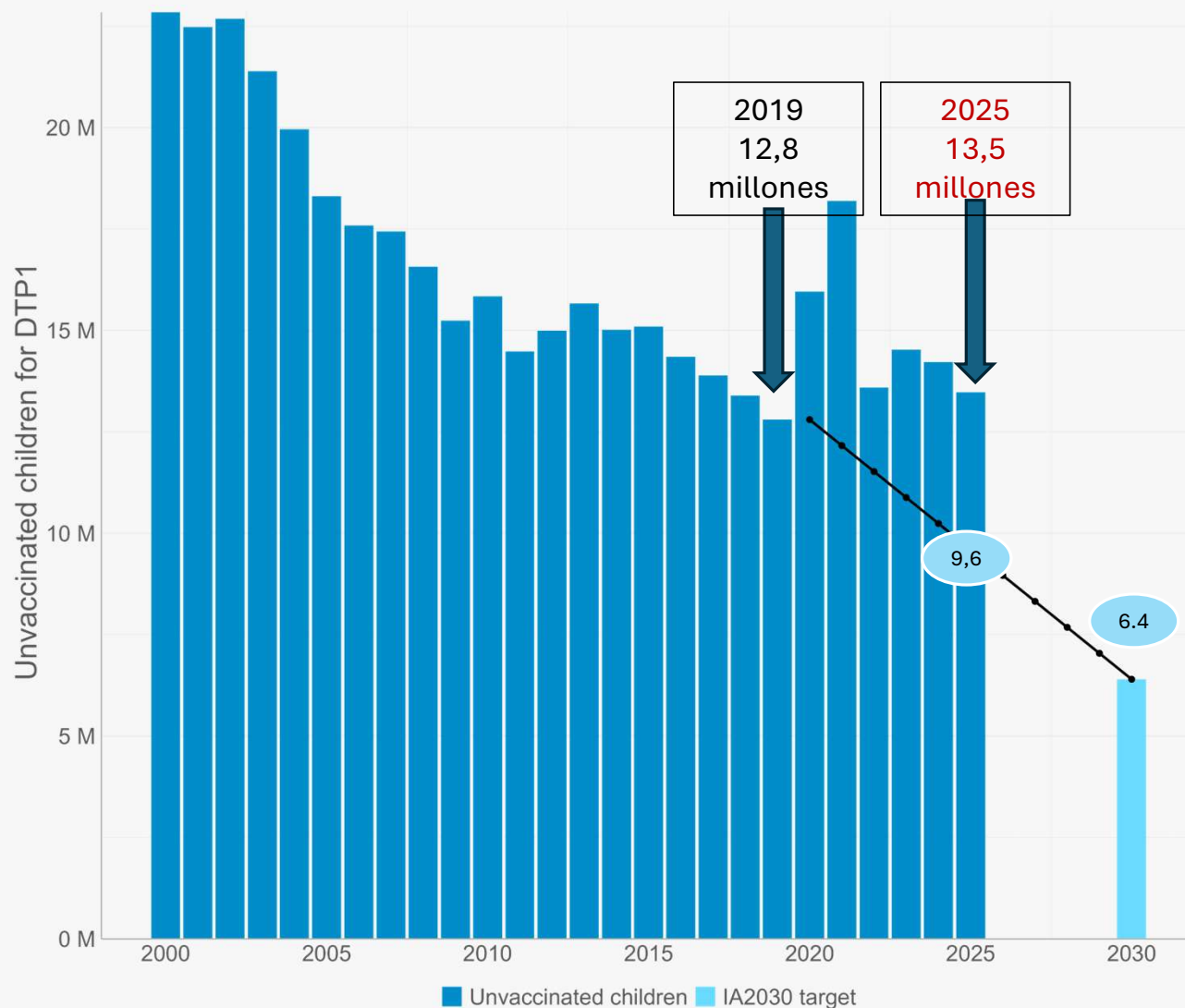
Muy lejos de alcanzar la meta de la IA2030 relativa a los niños con dosis cero, acordada por todos los países

La estrategia de la IA2030 tiene como objetivo reducir a la mitad el número de niños con dosis cero, de 12,8 millones en el año de referencia de 2019 a 6,4 millones hasta 2030.

A mitad del decenio, en 2025, había 13,5 millones de niños con dosis cero, 0,7 millones más que en 2019.

Esta cifra supera en 3,9 millones la meta de 9,6 millones fijada para 2025, que representa el punto medio de la IA2030.

Las cifras de 2025 se alejan más de la meta anual relativa a los niños con dosis cero que las de 2024.



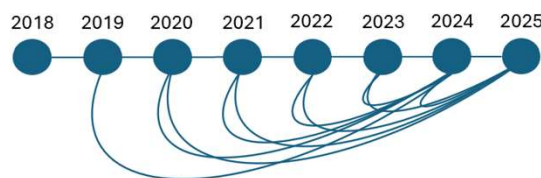
Resultados de “La gran puesta al día” en 36 países prioritarios

Los niños nacidos en cohortes de años anteriores recibieron vacunación de rescate entre 2024 y 2026. Los 36 países que implementan las dosis de rescate notificaron las siguientes cantidades de dosis de rescate:

- DTP1: 14,3 m (en la imagen)
- DTP3: 14,1 m
- MCV1: 17,2 m
- MCV2: 10,6 m

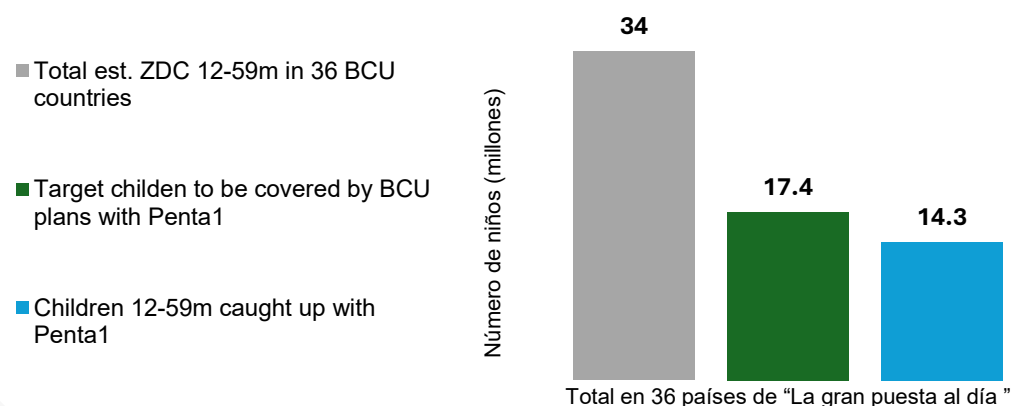
Children born in earlier cohort years, were caught up in 2024-2026

Big Catch-up vaccination activities for eligible children 12-59 months



Llegar a los niños con dosis cero de cohortes anteriores

Dosis de rescate de Penta1 administradas a niños de 12 a 59 meses



Nota: El total estimado de dosis faltantes (barras grises) se calculó a partir de las estimaciones **WUENIC 2024** y de las estimaciones de población de las Naciones Unidas correspondientes a los niños nacidos entre **2021 y 2024**. Incluye cifras nacionales y tiene en cuenta que 6 países cuentan con planes subnacionales (KGZ, MLI, MOZ, NGA, SUD, TJK). El número de niños objetivo (barras centrales) procede de los planes de “La gran puesta al día”, cuyas metas de cobertura se calcularon a partir de WUENIC 2022 para los niños nacidos entre 2019 y 2022.

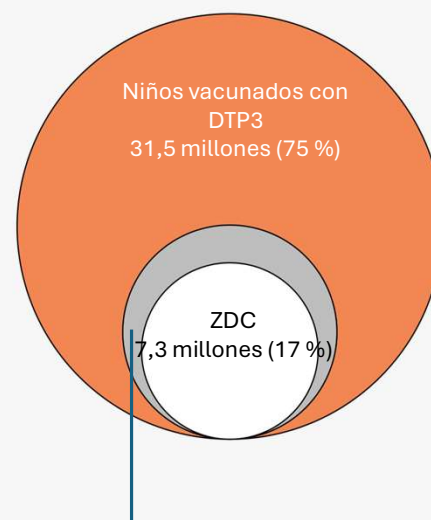
Nota: Datos administrativos no verificados notificados por los países, cuyas cifras pueden estar sobreestimadas o subestimadas debido a diversas limitaciones de los datos de origen, entre ellas la variabilidad de las prácticas de registro y notificación y la posible revacunación de niños que ya habían sido vacunados. Datos recibidos hasta el 15 de junio de 2026.

En los países con entornos frágiles, afectados por conflictos y vulnerables (Fragile, Conflict, and Vulnerable, FCV) se concentra el 33 % de la cohorte mundial de nacimientos, y, sin embargo, representan el 54 % de los niños con dosis cero

Los países afectados por conflictos y que presentan entornos frágiles y vulnerables afrontan desafíos evidentes que dificultan su capacidad para garantizar el acceso a todos. El 17 % de los niños no está vacunado en absoluto y otro 8 % abandona el programa antes de completar la vacunación con el esquema de tres dosis, lo que se traduce en una cobertura de la vacuna DTP3 de tan solo el 75 % en dichos países.

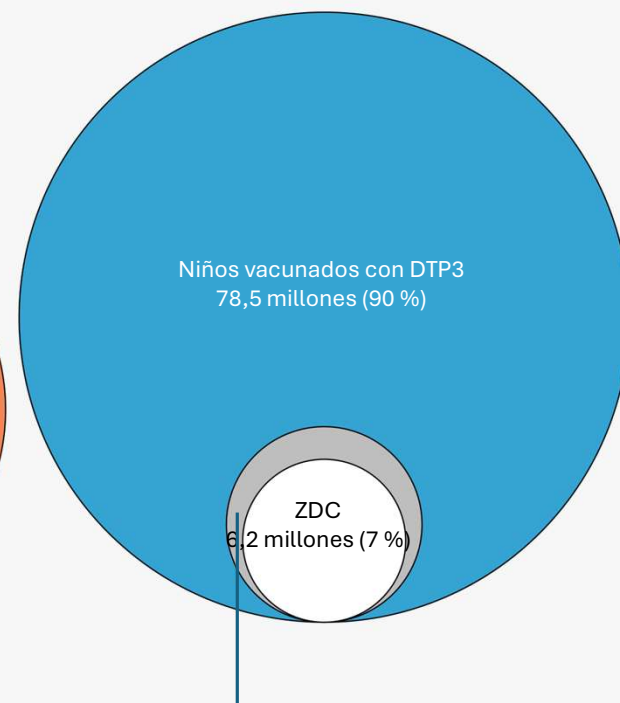
En promedio, los demás países presentan un desempeño mucho mejor, con una prevalencia de niños con dosis cero de apenas el 7 % y una tasa de abandono del 3 %. La cobertura media de DTP3 en estos países es del 90 %.

42 millones de niños (el 33 % de la cohorte) viven en 33 países con entornos de FCV



Abandonaron el esquema
3,4 millones (8 %)

87 millones de niños (el 67 % de la cohorte) viven en 162 países sin entornos de FCV

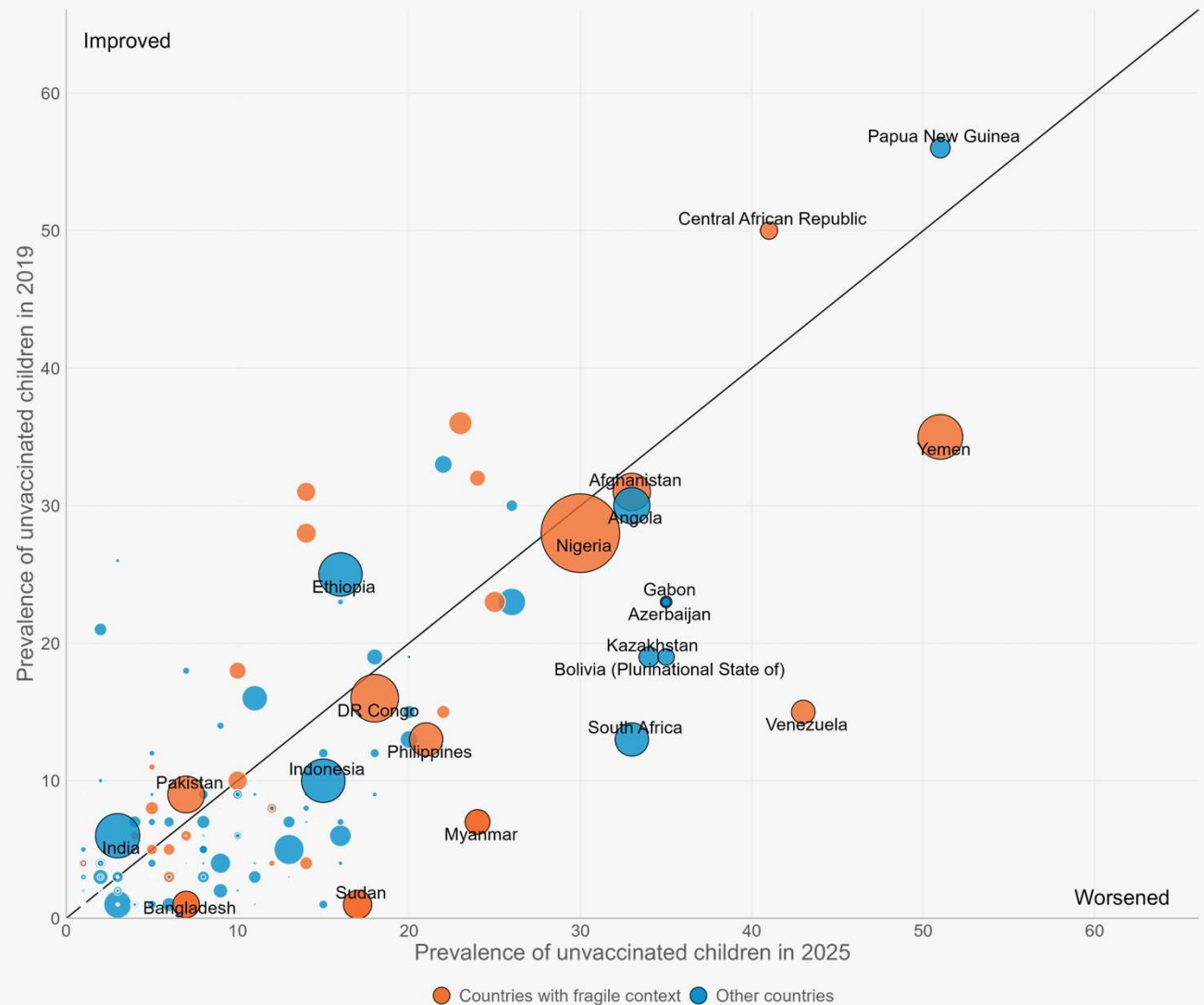


Abandonaron el esquema
2,7 millones (3 %)

Los países y territorios con entornos frágiles, afectados por conflictos y vulnerables (fragile, conflict, and vulnerable, FCV) han empeorado con mayor rapidez desde 2019

Los entornos FCV explican en parte por qué no se alcanzaron las metas relativas a los niños con dosis cero y por qué las cifras siguen superando el valor de referencia de 2019. Esto incluye el inicio del conflicto en el Sudán y el empeoramiento de la situación en Yemen y Venezuela.

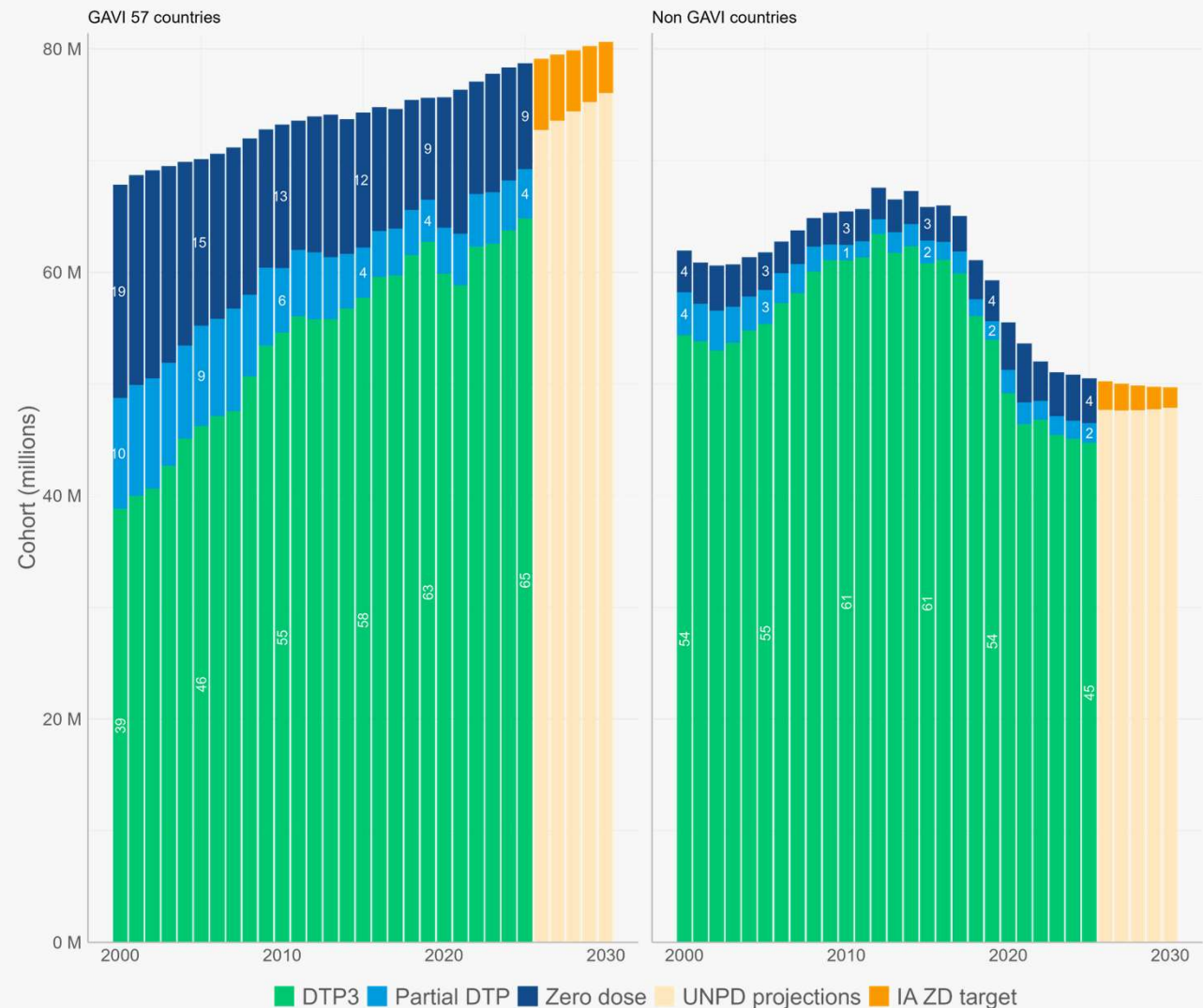
Sin embargo, muchos países más estables, como Sudáfrica, Bolivia o el Gabón, también presentan ahora un desempeño inferior al de 2019.



En los países que reciben apoyo de Gavi se vacunó a más niños que nunca (pero todavía hay más niños con dosis cero que en 2019) debido al aumento de las cohortes de nacimientos

En los países que reciben apoyo de Gavi, 69 millones de niños recibieron al menos una dosis y 65 millones recibieron tres dosis de vacunas DTP. Estas cifras superan las de 2019 (67 millones con DTP1 y 63 millones con DTP3).

Sin embargo, debido al crecimiento de la cohorte de nacimientos en los países de Gavi, en 2025 se registró una cifra apenas superior de niños con dosis cero que en 2019 (9,5 millones frente a 9,1 millones) en el conjunto de los países de Gavi.



La amplitud de la protección en los países Gavi está casi a la par de la de los países no Gavi

La amplitud de protección (BOP) en los países Gavi ha aumentado considerablemente y ahora está a la par de la de los países no Gavi, principalmente debido a la introducción de vacunas.

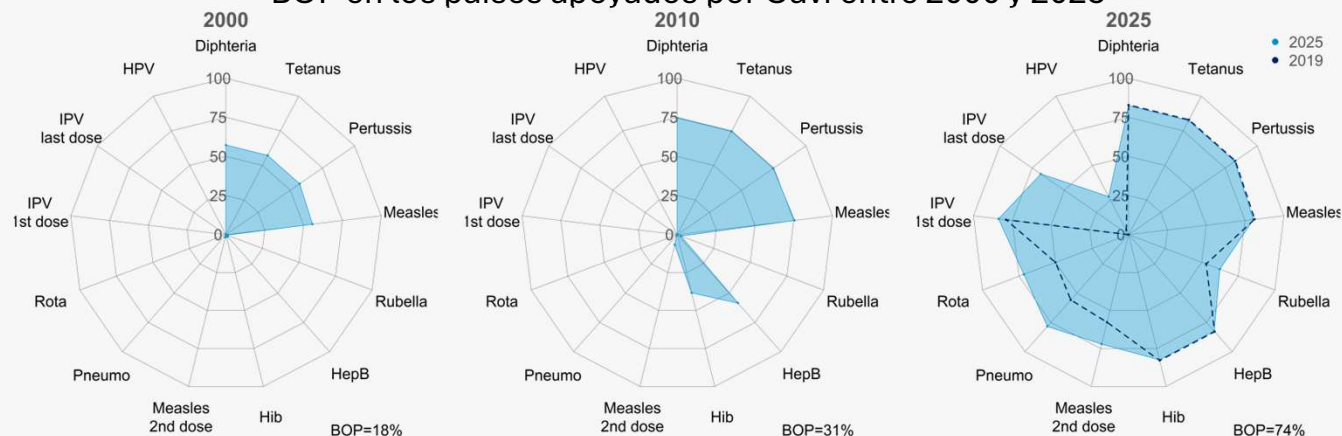
A pesar del notable aumento de la BOP tras la introducción de nuevas vacunas, la cobertura de todos los antígenos se encuentra, en promedio, relativamente estancada tanto en los países Gavi como en los países no Gavi.

Se requieren mejoras en los programas a nivel local, con un enfoque en el acceso equitativo, para seguir cerrando las brechas que aún persisten.

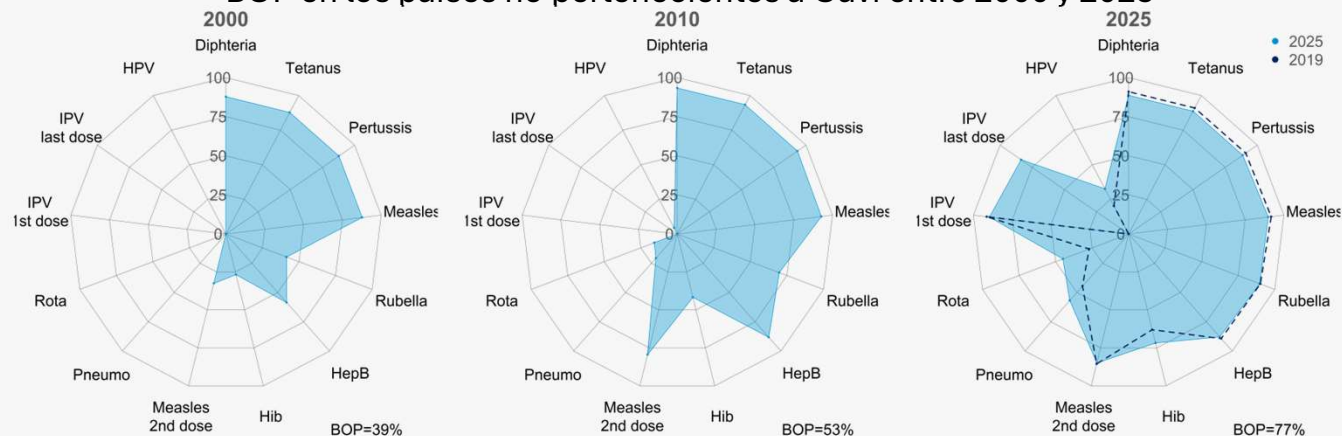


Estimaciones de la OMS
y el UNICEF sobre la
cobertura nacional de
inmunización (WUENIC)
2025

BOP en los países apoyados por Gavi entre 2000 y 2025



BOP en los países no pertenecientes a Gavi entre 2000 y 2025

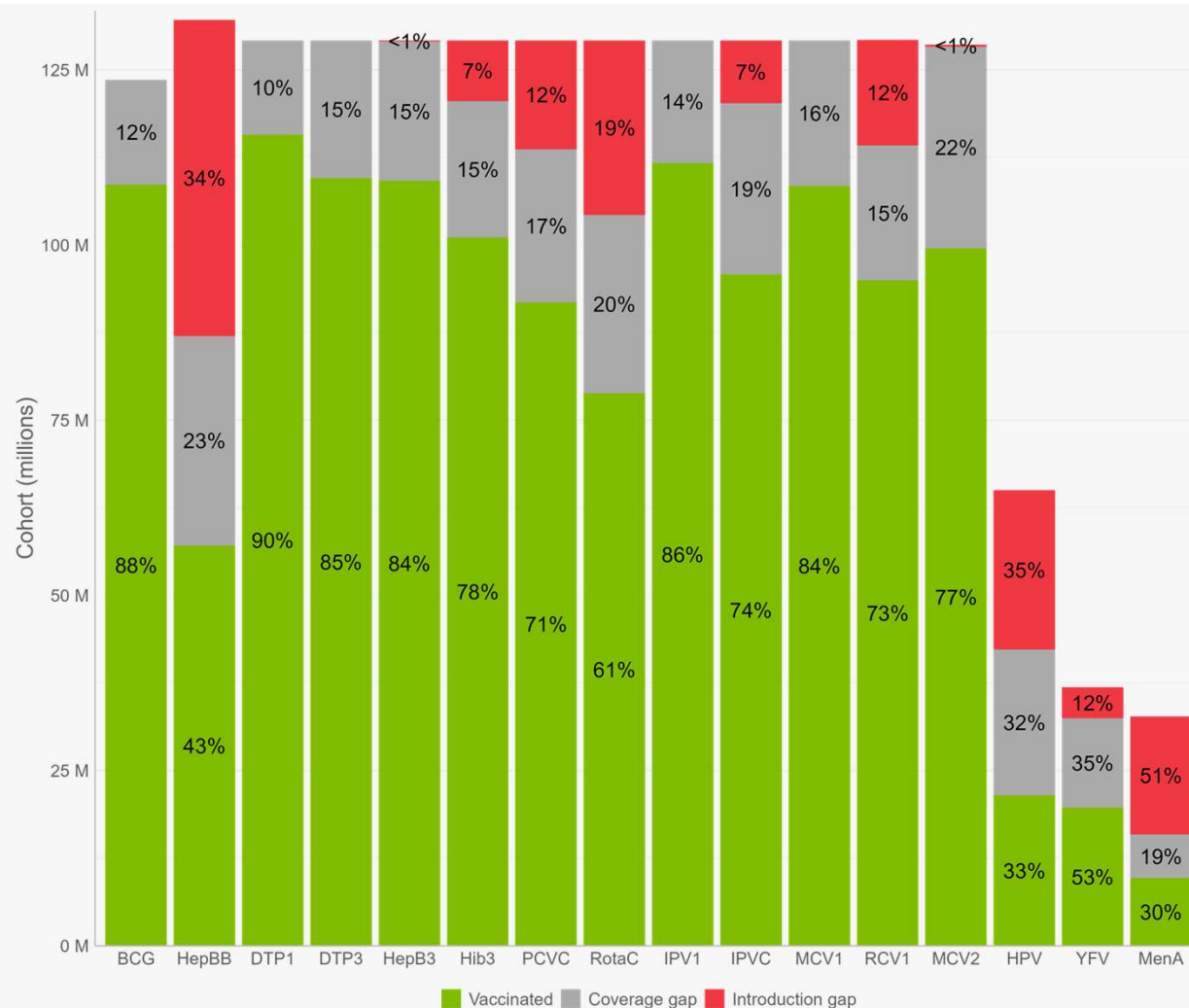


Amplitud de protección (en %) = $\frac{[(DTP3 \times 3) + \text{HepB3} + \text{Hib3} + \text{IPV1} + \text{IPVC} + \text{MCV1} + \text{MCV2} + \text{PCVC} + \text{RCV1} + \text{RotaC} + \text{HPV}]}{13}$, expresada como porcentaje de cobertura

Persisten algunas brechas en la introducción de nuevas vacunas

Este gráfico muestra las brechas de introducción y cobertura de cada vacuna con estimaciones publicadas por WUENIC.

- Las brechas de introducción se refieren al porcentaje de niños que viven en un país que aún no ha introducido la vacuna; es decir, los niños no tienen acceso a ella.
- Las brechas de cobertura se refieren al porcentaje de niños no vacunados que viven en un país que ha introducido la vacuna.



Para la mayoría de las vacunas, la cohorte está constituida por los lactantes sobrevivientes, excepto en el caso de la BCG (nacimientos en los países que recomiendan la vacuna), la HepB (nacimientos), el VPH (niñas de 15 años), la YFV (lactantes sobrevivientes en países de riesgo), la MenA (lactantes sobrevivientes en países del cinturón meningítico africano) y la MCV2 (niños que han alcanzado la edad mínima a la que se recomienda la MCV2 en cada país). La brecha de introducción de la HepB puede incluir países que han introducido la dosis al nacer de la vacuna contra la hepatitis B, pero que no pueden diferenciar las dosis administradas dentro de las primeras 24 horas de las administradas después de ese período.

La cobertura de la vacuna contra la fiebre amarilla (Yellow Fever Vaccine, YFV) continúa demasiado baja para prevenir brotes en los países en riesgo

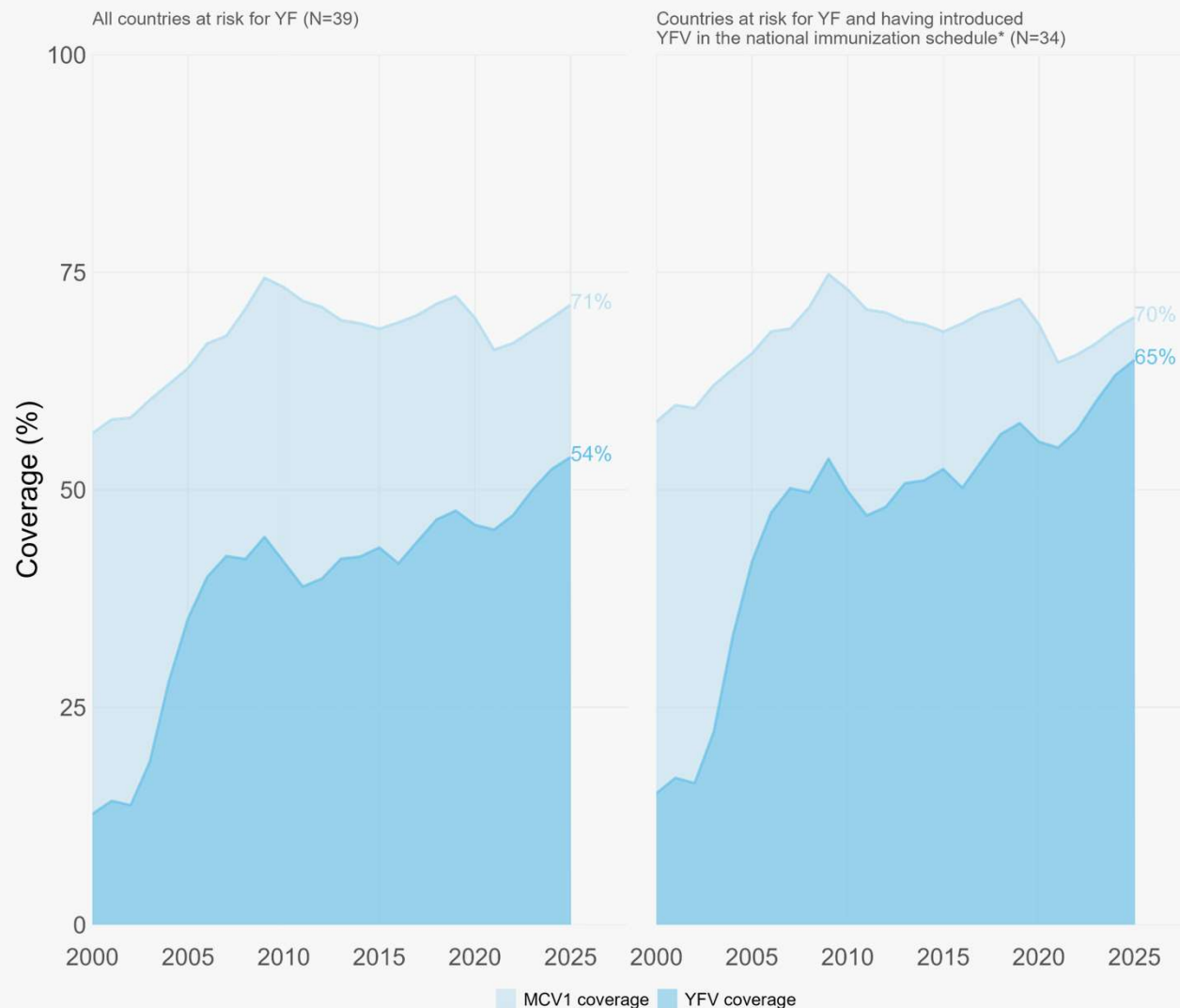
La cobertura de la vacuna contra la fiebre amarilla, promediada entre 39 países con riesgo de contraer la enfermedad, es de tan solo el 54 %, un nivel demasiado bajo para prevenir brotes y que hace necesarias campañas de vacunación en numerosos países. Este bajo valor se debe, en parte, a que 5 países todavía no han incorporado la YFV a su calendario de inmunización sistemática.

También existe una diferencia considerable entre la cobertura de las vacunas contra la fiebre amarilla y el sarampión en los países con riesgo de fiebre amarilla, aunque ambas se administran a la misma edad (9 meses), como muestran los datos de la figura de la izquierda

Esta brecha se explica, en parte, porque algunos países aún no han introducido la YFV, porque en los países con riesgo subnacional su introducción ha sido parcial, y porque la vacunación contra la fiebre amarilla presenta un desempeño inferior al de la vacunación contra el sarampión (una diferencia del 5 % en los países que la introdujeron a nivel nacional), como muestran los datos de la figura de la derecha.



Estimaciones de la OMS y el UNICEF sobre la cobertura nacional de inmunización (WUENIC) 2025



*excluye los países con riesgo subnacional (Argentina, Kenia y Panamá)

Cobertura de MenA y MCV1 en los países del cinturón meningítico africano

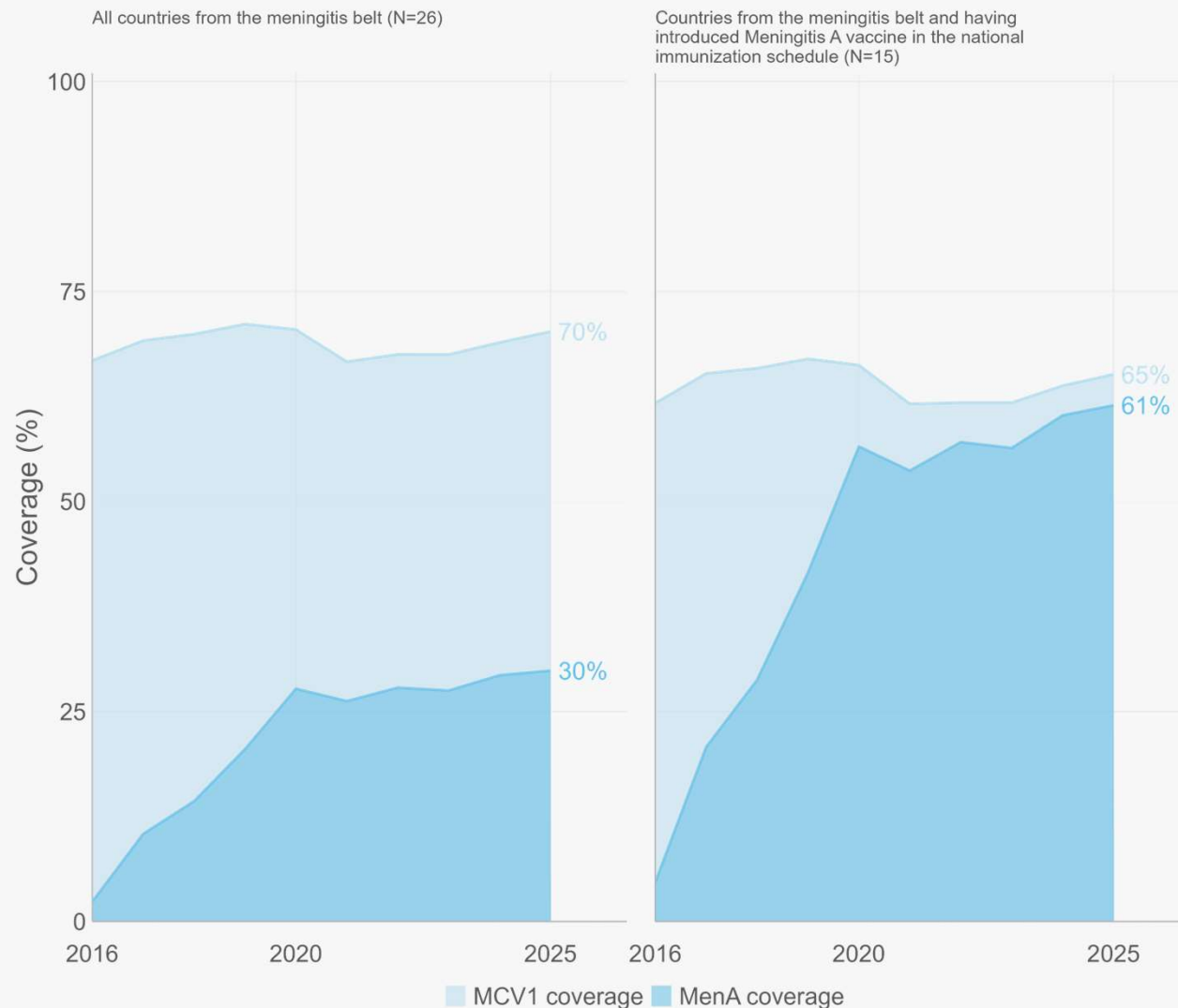
De los 26 países del cinturón africano de la meningitis, 15 han introducido la vacuna contra la meningitis A en la inmunización sistemática.

En promedio, la cobertura de la vacuna MenA en todos los países del cinturón meningítico africano se sitúa en el 30 %, mientras que los 15 países que la han introducido alcanzan una cobertura del 61 %. Este valor es insuficiente para mantener la erradicación de la enfermedad que ya se ha logrado.

La brecha entre la cobertura de MCV1 y MenA —vacunas que se administran a la misma edad— es mínima (4 %) en los países que utilizan ambas vacunas.



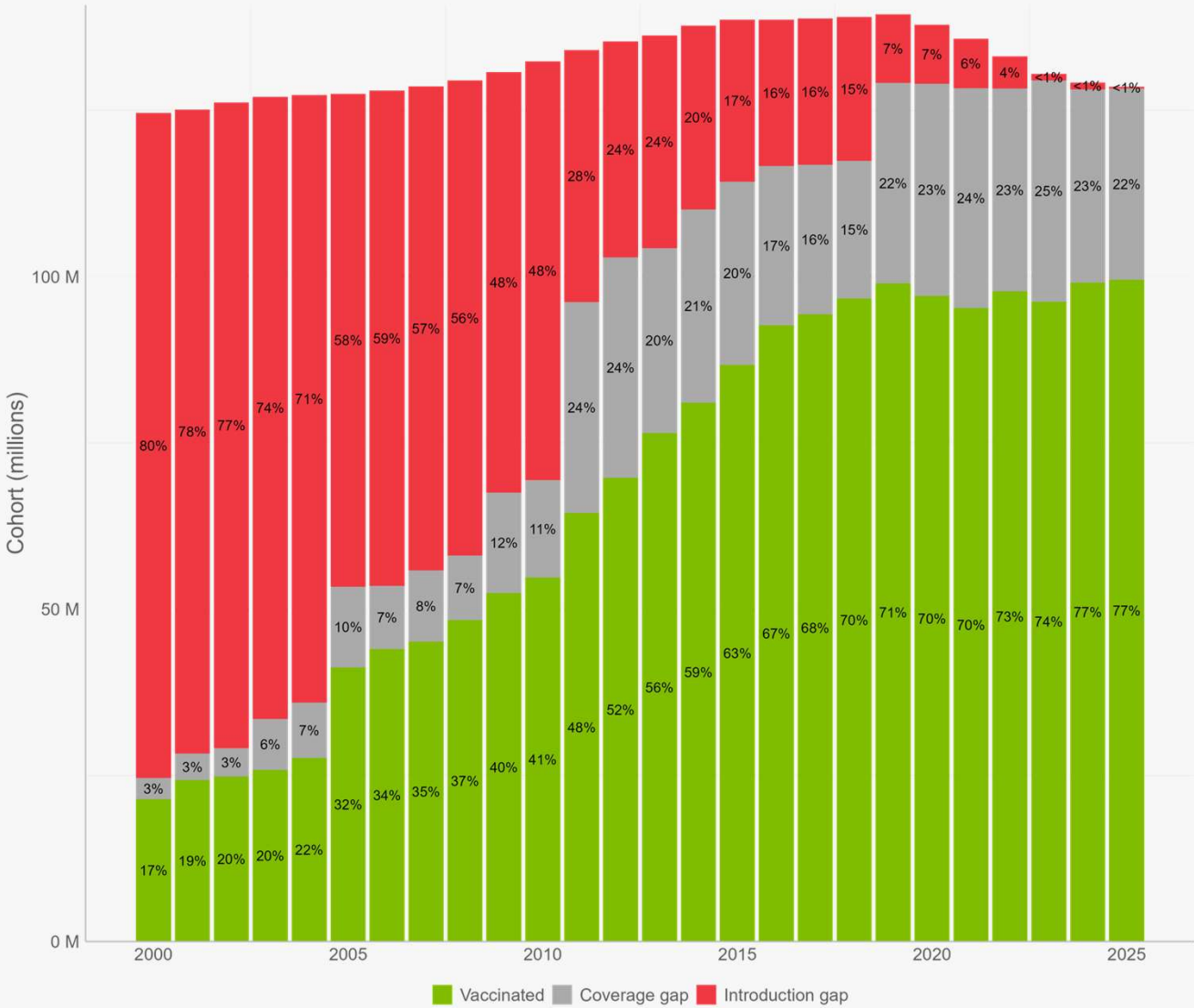
Estimaciones de la OMS
y el UNICEF sobre la
cobertura nacional de
inmunización (WUENIC)
2025



La brecha de introducción de la segunda dosis de la vacuna contra el sarampión está casi cerrada

En 2000, solo el 20 % de los niños del mundo vivía en un país donde se ofrecía sistemáticamente una segunda dosis de la vacuna contra el sarampión. En 2025, solo dos países —la República Centroafricana y la República Gabonesa aún no habían introducido esta dosis, lo que representa menos del 1 % de la cohorte mundial.

No obstante, persiste una brecha de cobertura del 22 %, ya que los programas suelen tener más dificultades para llegar a los niños de mayor edad.



El acceso mundial* a la vacuna contra el VPH aumentó considerablemente hasta alcanzar el 65 % en 2025

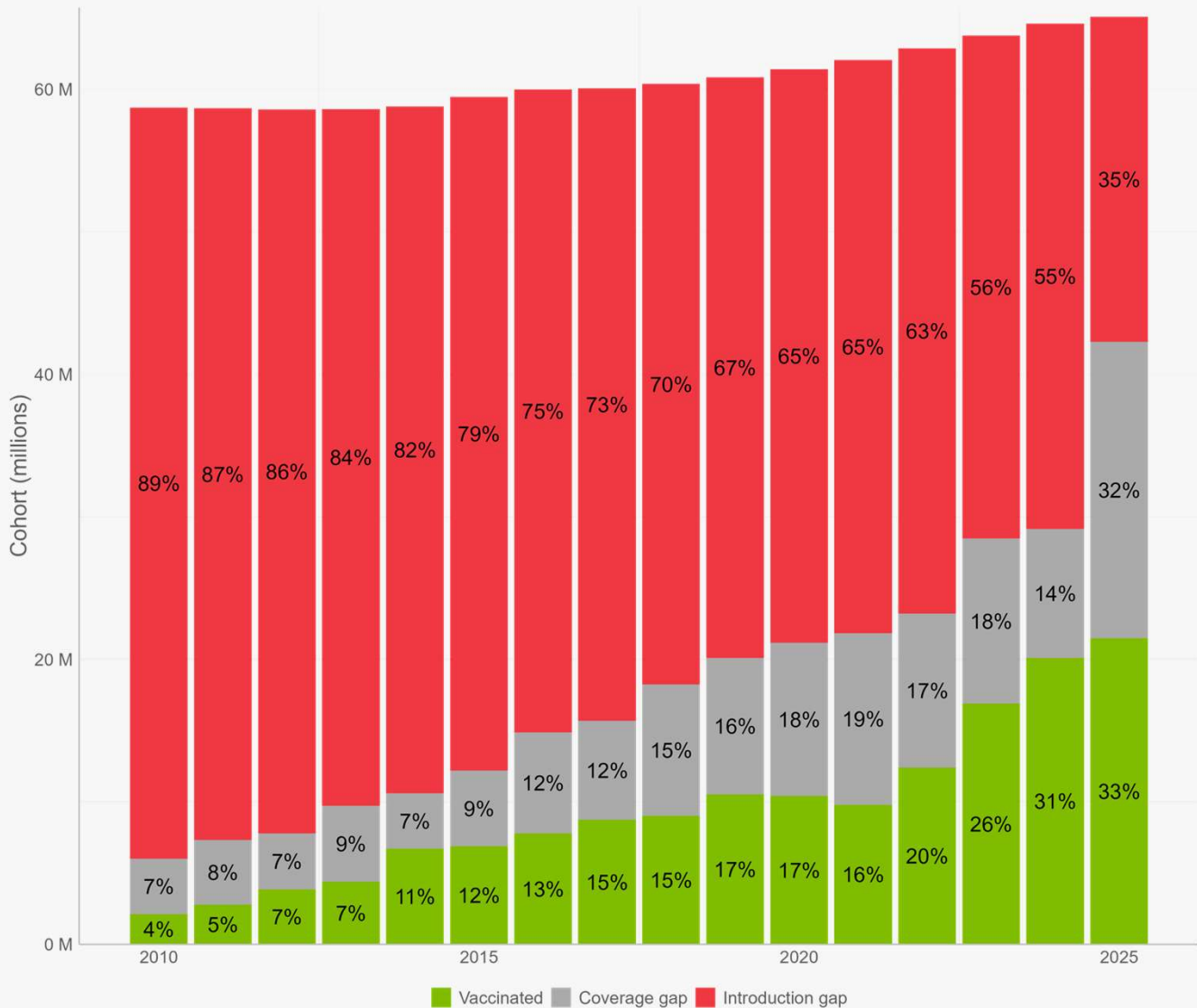
El acceso mundial* a la vacuna contra el VPH aumentó considerablemente hasta alcanzar el 65 % en 2025. Este gran avance se debe, en particular, a la introducción de la vacuna en China y en otros 14 países.

En 2025, 22,5 millones de niñas (el 33 % del total) recibieron al menos una dosis de la vacuna contra el VPH; 20,8 millones (32%) quedaron fuera del programa de vacunación contra el VPH en su país; y las 22,8 millones restantes (35%) viven en países donde la vacuna no forma parte del programa de inmunización.

El modesto aumento del número de niñas vacunadas, pese a que 15 países introdujeron la vacuna contra el VPH en 2025, se atribuye a una combinación de retrocesos en la cobertura de algunos programas existentes y a la falta de notificación de datos de cobertura correspondientes a algunas de las introducciones realizadas en 2025, incluida la de China.



*El acceso se define como la inclusión de la vacuna contra el VPH en el programa de inmunización de un país



El acceso a la vacuna contra el VPH es geográficamente desigual

Se han logrado avances importantes en la introducción de la vacuna en AFR y WPR. Esto ha ido acompañado de reducciones significativas del número de niñas a las que no llega la vacunación contra el VPH en AFR, AMR y EUR.

Aún es necesario avanzar en la introducción de la vacuna y en la reducción de las brechas de cobertura en SEAR y EMR.

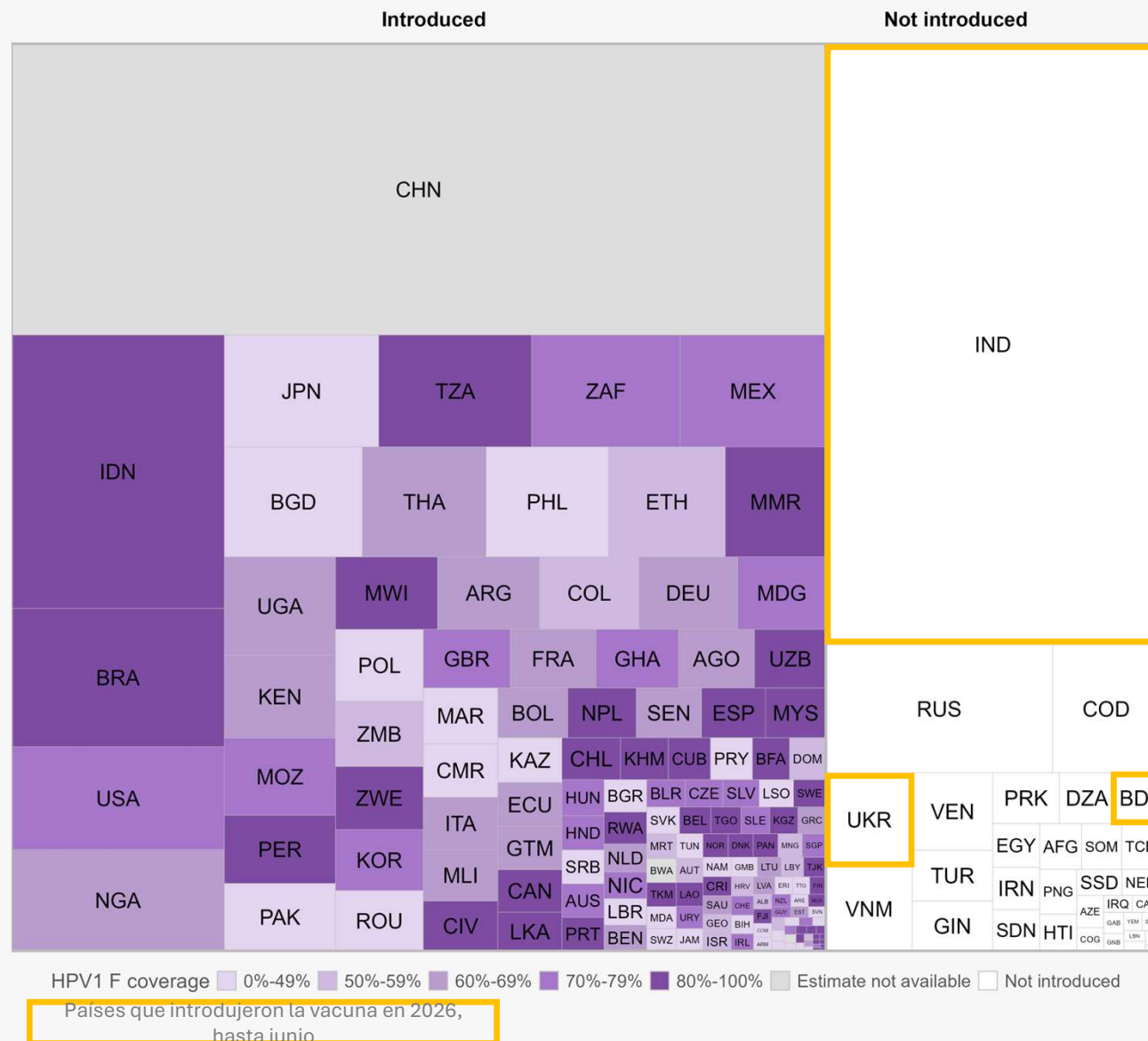
** La introducción de la vacuna en China aumentó considerablemente el acceso a la vacuna contra el VPH en WPR en 2025. Cuando China comience a notificar datos de cobertura de la vacuna contra el VPH, se prevé que aumente considerablemente el número de niñas vacunadas en WPR.*



Estimaciones de la OMS
y el UNICEF sobre la
cobertura nacional de
inmunización (WUENIC)
2025



Las introducciones previstas y completadas en 2026 elevarán esta proporción hasta aproximadamente el 90 % de la carga de morbilidad mundial de cáncer de cuello uterino, correspondiente a países que incluirán la vacuna contra el VPH en sus programas de inmunización.

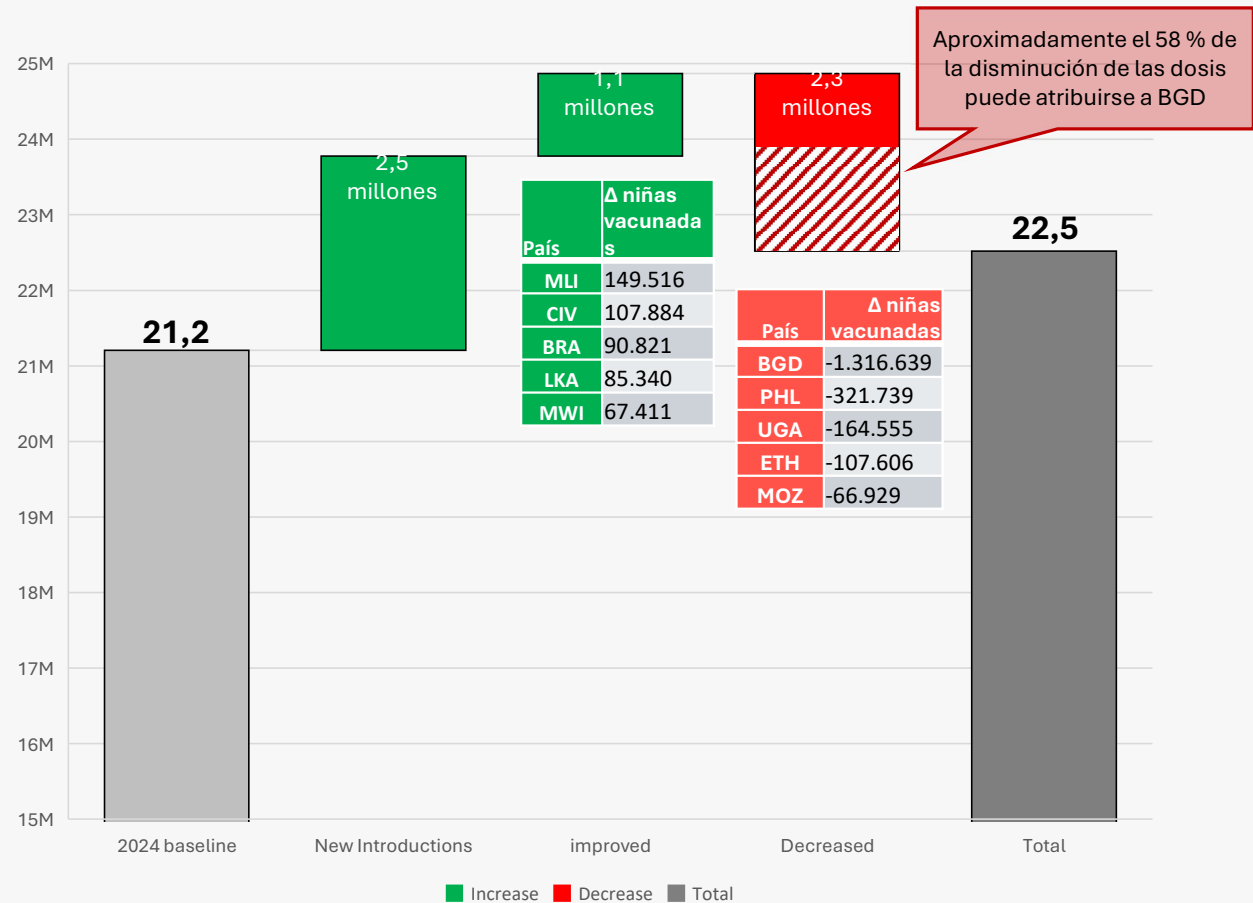


El número total de niñas vacunadas con la vacuna contra el VPH en las cohortes de vacunación sistemática aumentó modestamente, pese a las 15 introducciones.

El principal factor que impulsó el aumento del número de dosis administradas fueron las 15 nuevas introducciones de la vacuna contra el VPH, que representaron 2,5 millones de dosis adicionales administradas en las cohortes de vacunación sistemática en comparación con el año anterior.

La revitalización de los programas de vacunación contra el VPH en varios países, en particular en aquellos que llevaron a cabo campañas de rescate, aumentó aún más el número total de niñas vacunadas; al mismo tiempo, en un grupo de países la cobertura disminuyó a un ritmo mayor que en 2024 (en el gráfico se muestran los 5 descensos más importantes).

El principal factor que explica el modesto aumento mundial es la disminución del número de niñas vacunadas en algunos países de gran tamaño, entre ellos Bangladesh, donde se vacunó a 1,3 millones de niñas menos en 2025 que en 2024, lo que casi contrarrestó los avances logrados mediante las nuevas introducciones.



*Nuevas introducciones: Angola, Benín, Bielorrusia, China (aún no hay datos), Comoras, Cuba, Yibuti, Ghana, Madagascar, Namibia, Nepal, Omán, Pakistán, Tayikistán, Túnez

** Datos basados en la cobertura de VPH1

*** De los países que registraron aumentos y disminuciones de la cobertura, solo se enumeran los 5 con mayor número de niñas

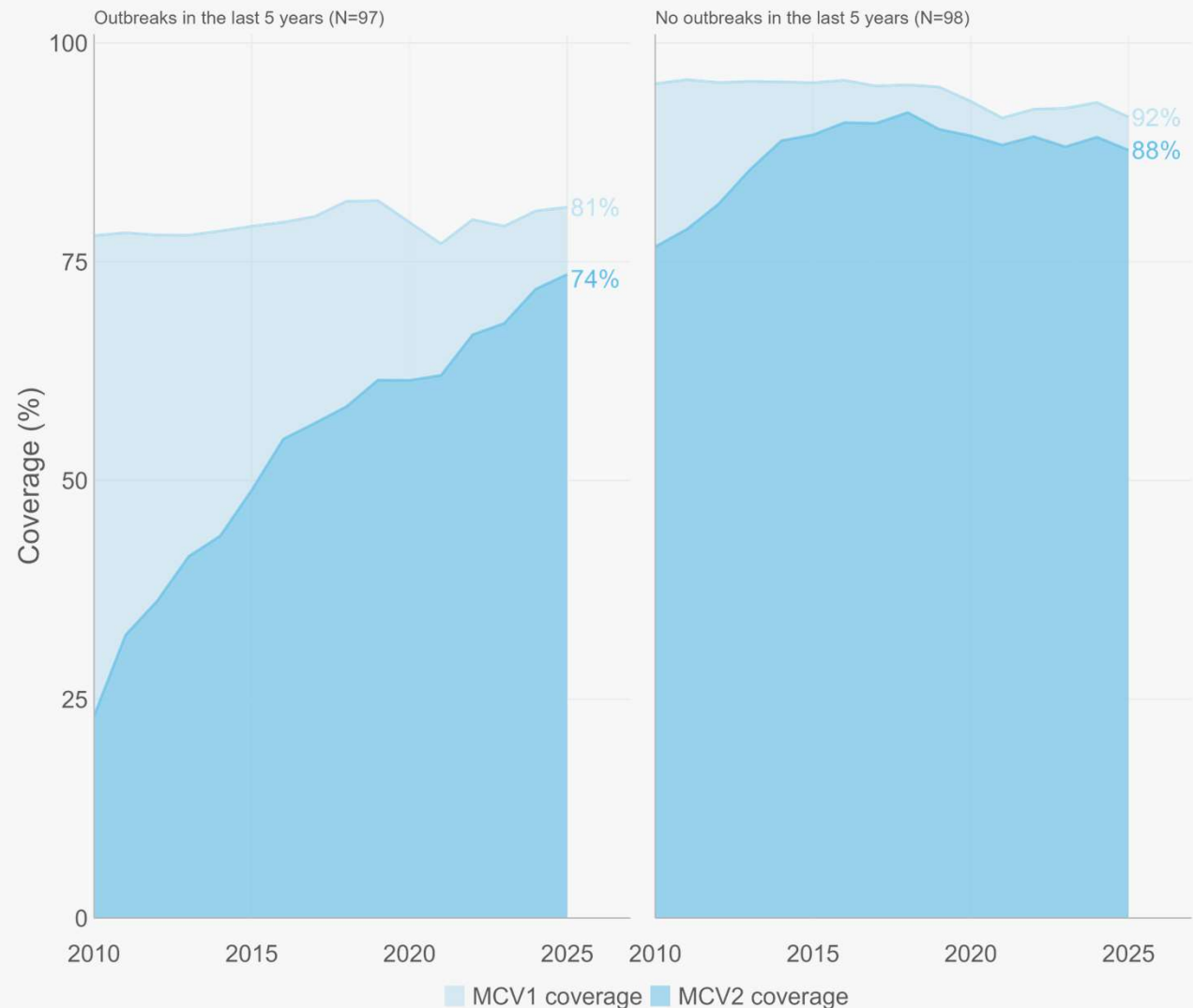
Los países que sufren brotes de sarampión de gran envergadura o que causan graves trastornos alcanzan una cobertura muy inferior a los niveles necesarios para el control de la enfermedad

En los últimos 5 años, 97 países sufrieron brotes de sarampión de gran magnitud o que provocaron graves trastornos. Estos países representan el 74 % del total de lactantes sobrevivientes y alcanzan una cobertura de vacunación sistemática considerablemente inferior a la del grupo de países que evitaron los brotes.

Este hallazgo demuestra que mantener una cobertura sistemática elevada sigue siendo la mejor forma de prevenir los brotes.



Estimaciones de la OMS
y el UNICEF sobre la
cobertura nacional de
inmunización (WUENIC)
2025



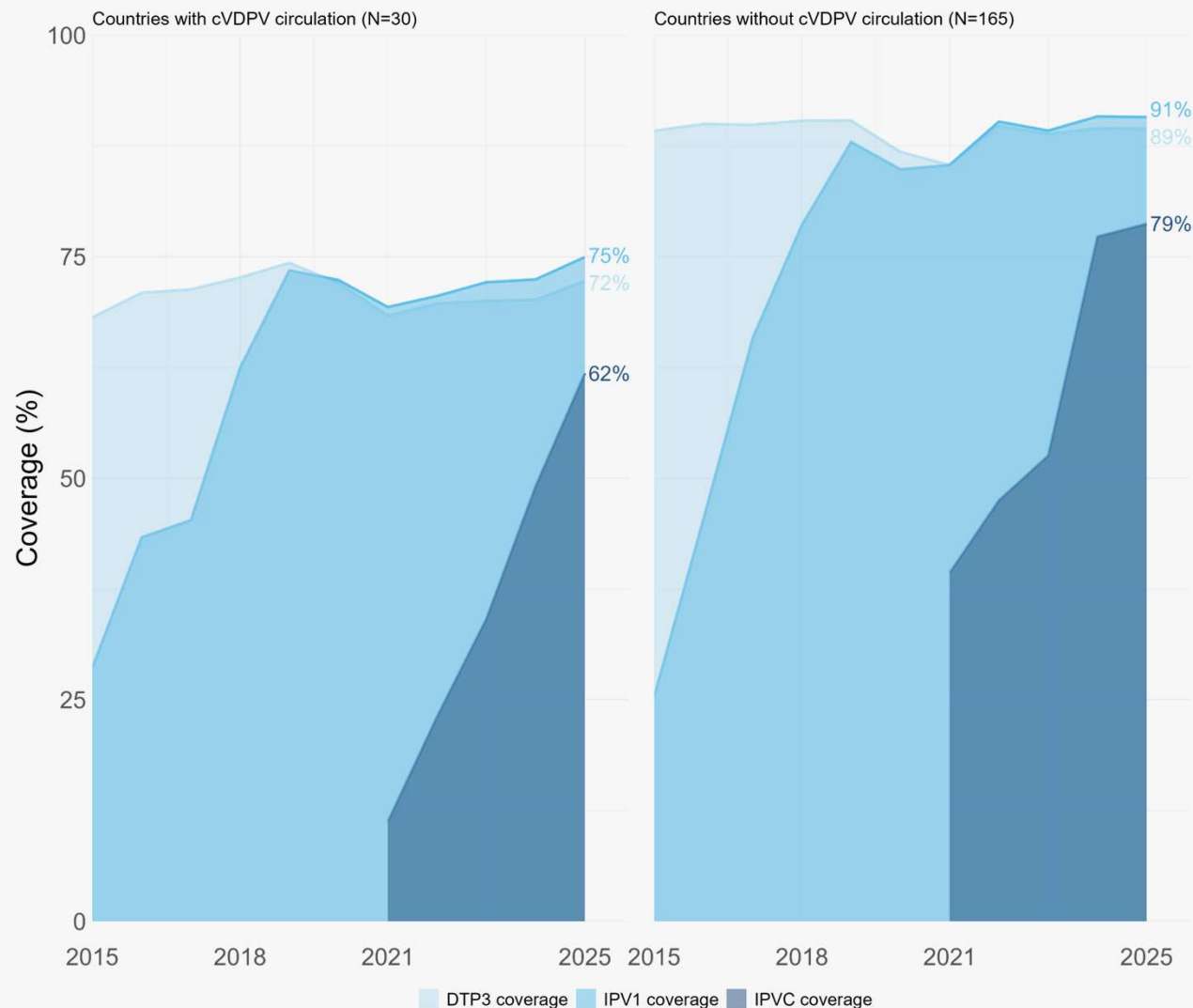
La cobertura de IPV continúa demasiado baja en los países con circulación activa de cVDPV

Los países que incluyen la vacuna oral contra la polio (OPV) en sus esquemas de vacunación también han incorporado al menos una dosis —y cada vez más, dos— de la vacuna antipoliomielítica inactivada (IPV).

Los países con circulación activa de poliovirus en 2025 —detectada en casos o en muestras ambientales— presentan una cobertura media mucho menor.



Estimaciones de la OMS
y el UNICEF sobre la
cobertura nacional de
inmunización (WUENIC)
2025



Arquetipos emergentes del desempeño de los países

Las trayectorias de los países no son uniformes. La recuperación mundial de la inmunización exige estrategias altamente adaptadas y específicas para cada contexto, definidas en función de cuatro arquetipos claramente diferenciados:



Menores ingresos, alto crecimiento

Principalmente países de ingreso bajo de las regiones AFR y EMR con una rápida expansión demográfica. Los sistemas de salud débiles se ven agravados por la pobreza extrema y las inequidades subnacionales.



Frágil, en conflicto y vulnerable

Países que afrontan múltiples desafíos, lo que genera importantes obstáculos iniciales de acceso (una prevalencia de niños con dosis cero del 17 %) y una deficiente continuidad de la atención (tasas de abandono elevadas).



Jurisdicciones en retroceso

Países de ingreso alto y mediano alto que históricamente presentaban un buen desempeño, pero que ahora están retrocediendo. Impulsados principalmente por el debilitamiento del compromiso político y la creciente indecisión frente a las vacunas.



Curso de vida y resiliencia

Países que priorizan la inmunización a lo largo de todo el curso de vida y mantienen su resiliencia. 90 países mantuvieron una cobertura superior al 95 % y 21 están bien encaminados para alcanzar las metas de la IA2030.

Principales conclusiones de los datos WUENIC de 2025

Estas deberían orientar nuestra respuesta y nuestras acciones



- La recuperación mundial de la inmunización sistemática resulta demasiado lenta, y el mundo continúa muy lejos de alcanzar la meta de reducción de los niños con dosis cero para 2030.
- Los niños con dosis cero se concentran cada vez más en entornos frágiles, afectados por conflictos y vulnerables (FCV).
- El abandono del esquema constituye un factor importante y creciente de la vacunación incompleta y refleja el desempeño de los programas.
- Los patrones varían de un país a otro y requieren respuestas adaptadas a cada contexto local.
- El acceso a nuevas vacunas está aumentando, pero los avances en la cobertura son desiguales y el desempeño de los programas post-introducción de las vacunas es importante.
 - Por ejemplo, la vacuna contra el VPH continúa expandiéndose con éxito, pero la cobertura subóptima implica que todavía demasiadas niñas quedan fuera.
- La inmunización sistemática es el principal mecanismo para prevenir brotes costosos y perjudiciales.

Dónde encontrar datos e información básica sobre estimaciones de la cobertura de vacunación y datos relacionados

WUENIC y los datos anuales de vacunación comunicados por los países pueden consultarse en los [portales de datos de vacunación de la OMS y el UNICEF](#)

- www.who.int/data/immunization
- <https://data.unicef.org/topic/child-health/immunization/>

Métodos de estimación de la cobertura de la [OMS](#) y el [UNICEF](#) y [perfiles de los países](#):

- <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/immunization-analysis-and-insights/global-monitoring/immunization-coverage/who-unicef-estimates-of-national-immunization-coverage>
- <https://worldhealthorg.shinyapps.io/wuenic-trends/>
- [https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/diseases/human-papillomavirus-vaccines-\(HPV\)/hpv-clearing-house/hpv-dashboard](https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/diseases/human-papillomavirus-vaccines-(HPV)/hpv-clearing-house/hpv-dashboard)

Si desea más información sobre la [Agenda de Vacunación 2030](#), consulte

- www.immunizationagenda2030.org/

Para obtener más información sobre el «[Gran Rescate](#)», consulte

- www.who.int/publications/i/item/9789240075511

Aplicación de la OMS de Información, Estadísticas y Análisis de Tendencias sobre Vacunas (Vaccine Information, Statistics, and Trend Analytics, VISTA)

- https://worldhealthorg.shinyapps.io/IVB_standard_outputs/

Otros conjuntos de datos

[Conjunto de datos públicos de MI4A de la OMS sobre compras de vacunas](#)

- <https://www.who.int/publications/m/item/2025-mi4a-public-vaccine-purchase-dataset>

[Conjunto de datos de la OMS sobre gastos en inmunización](#)

- https://immunizationdata.who.int/global/wiise-detail-page/immunization-expenditure?ISO_3_CODE=&YEAR=