

Avances y desafíos para lograr la cobertura de inmunización universal

Estimaciones de la OMS y el UNICEF sobre la Cobertura Nacional de Inmunización 2024

Fuentes:

- Informes de los Estados miembros a la OMS y UNICEF hasta el 25 de junio de 2025
- Banco Mundial. (2025 de julio de 1). Clasificación de países del Banco Mundial por nivel de ingreso para 2024-2025. Obtenido de <https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/378834-how-does-the-world-bank-classify-countries>
- Naciones Unidas, División de Población, revisión de 2024

Estimaciones al 15 de julio de 2025



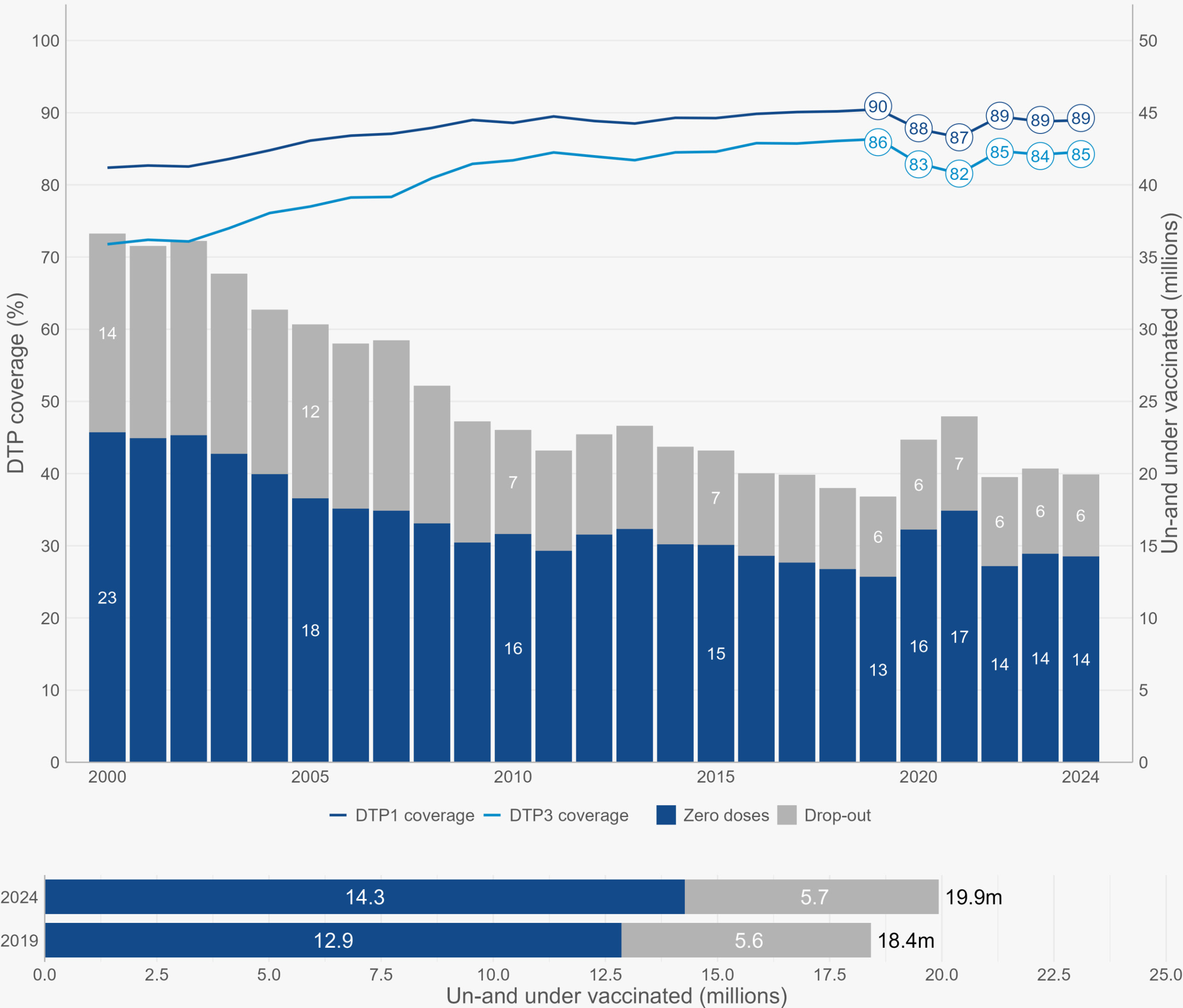
World Health
Organization



La cobertura de inmunización contra la DTP y el número de niños no vacunados mejoraron ligeramente en 2024

Los resultados del programa en el primer año de vida, medidos por la cobertura de vacunas DTP, son algo mejores que en 2023, aunque se mantienen por debajo de la referencia prepandémica de 2019.

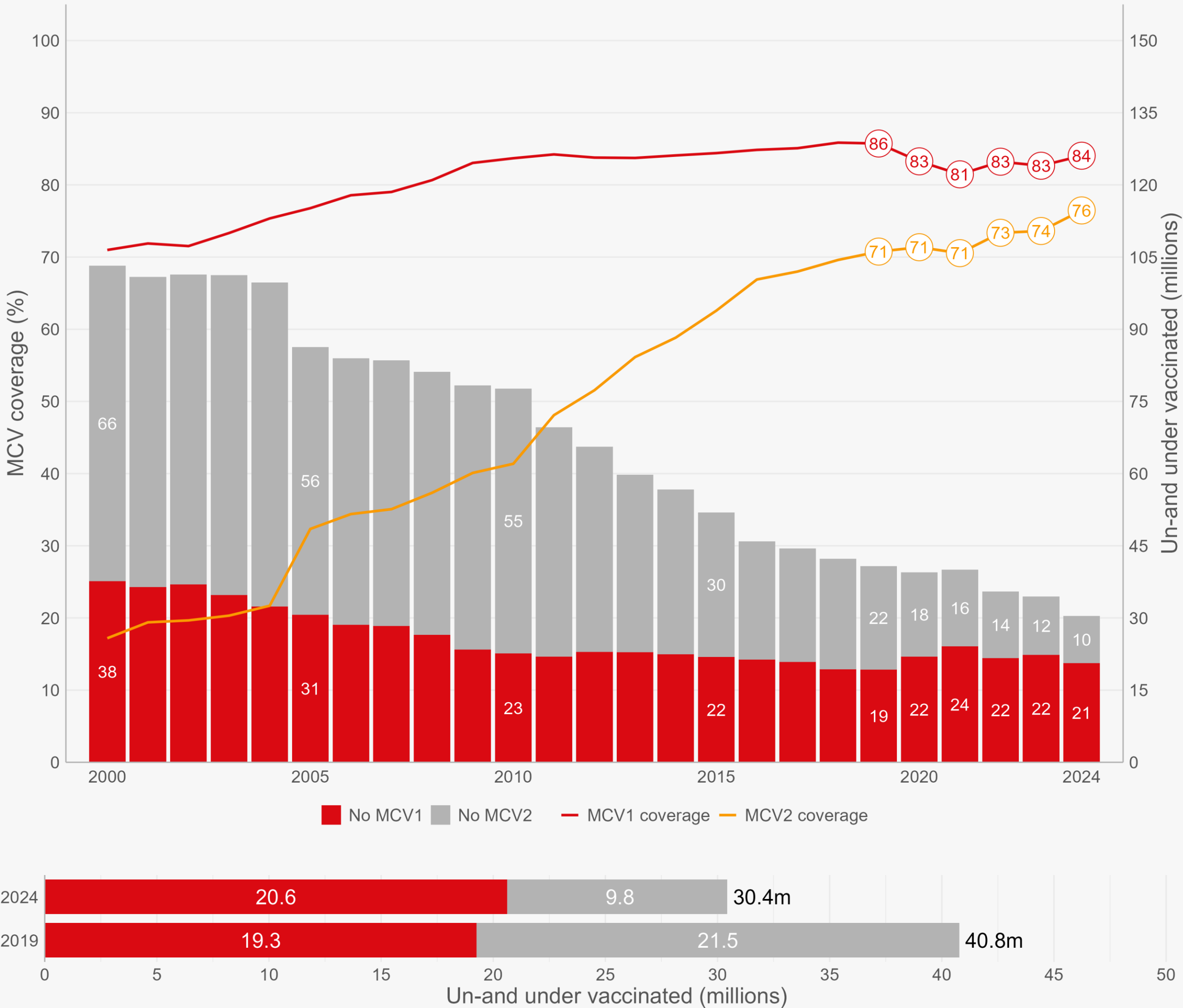
En 2024 se ha logrado reducir en 171 mil el número de niños que no han recibido ninguna dosis (ZDC), y en 426 mil el número de niños no vacunados o con esquemas incompletos, en comparación con 2023.



La cobertura de inmunización contra el sarampión y el número de niños no vacunados mejoraron de forma más evidente en 2024

La cobertura de la vacuna contra el sarampión mejoró de forma más evidente. El número de niños que no recibieron ninguna dosis de la vacuna contra el sarampión disminuyó en 1,7 millones respecto a 2023. Este resultado, que supera al de la vacuna DTP, se atribuye a dificultades específicas de DTP —como la falta de existencias en países como Filipinas, Sudán e Indonesia— y al mejor desempeño de los programas contra el sarampión en países como Nigeria, Brasil y Pakistán.

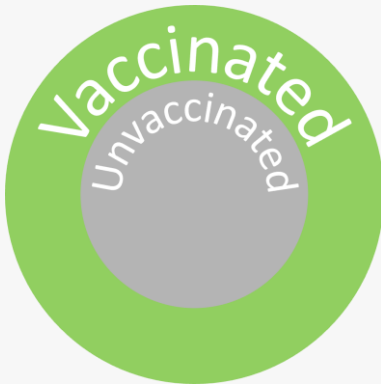
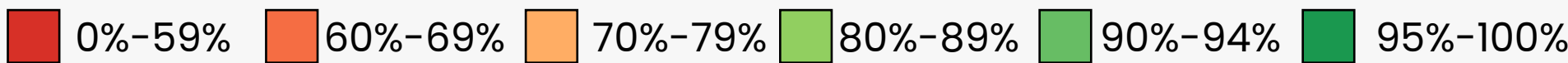
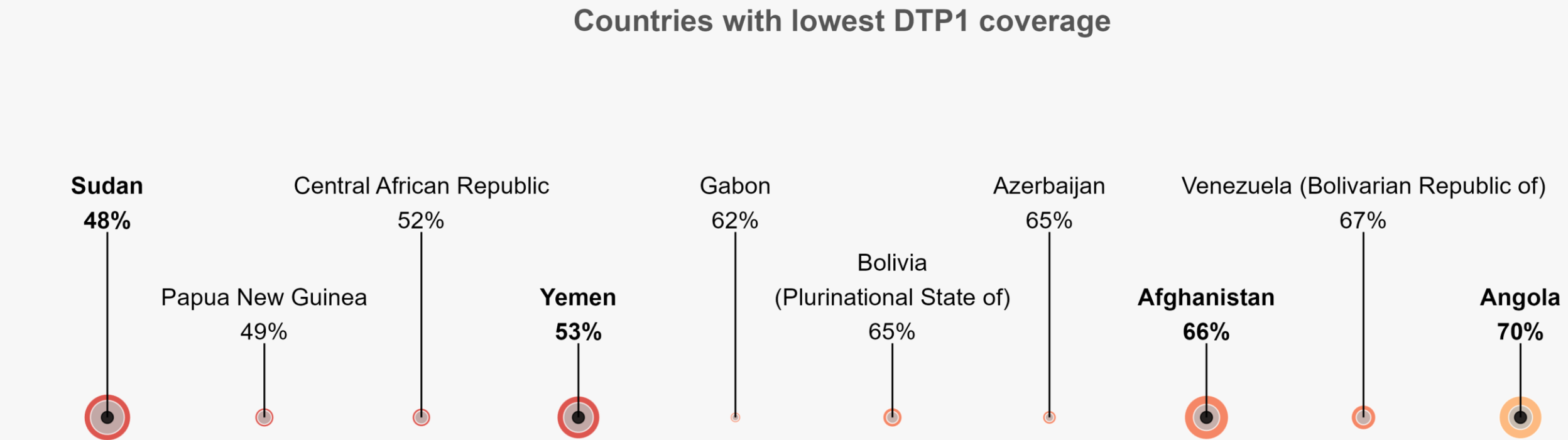
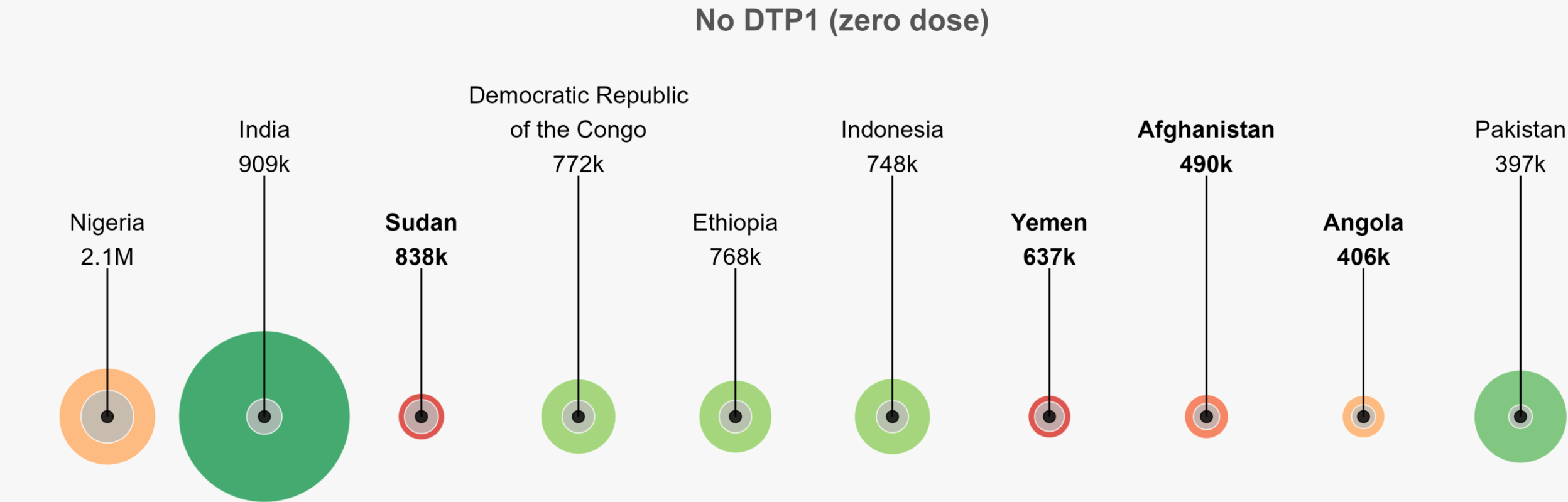
En 2024, ningún otro país más informó sobre la introducción de la vacuna MCV2, pero los países que la implementaron recientemente continúan aumentando su cobertura.



Los 10 países con mayor número de niños no vacunados y la cobertura más baja de DTP1 en 2024.

La lista de países con mayor número de niños con dosis cero es la misma en 2024 que en 2023, aunque el orden ha cambiado, ya que Sudán continúa empeorando debido al conflicto. Actualmente, Sudán es el país con el desempeño más bajo a nivel mundial.

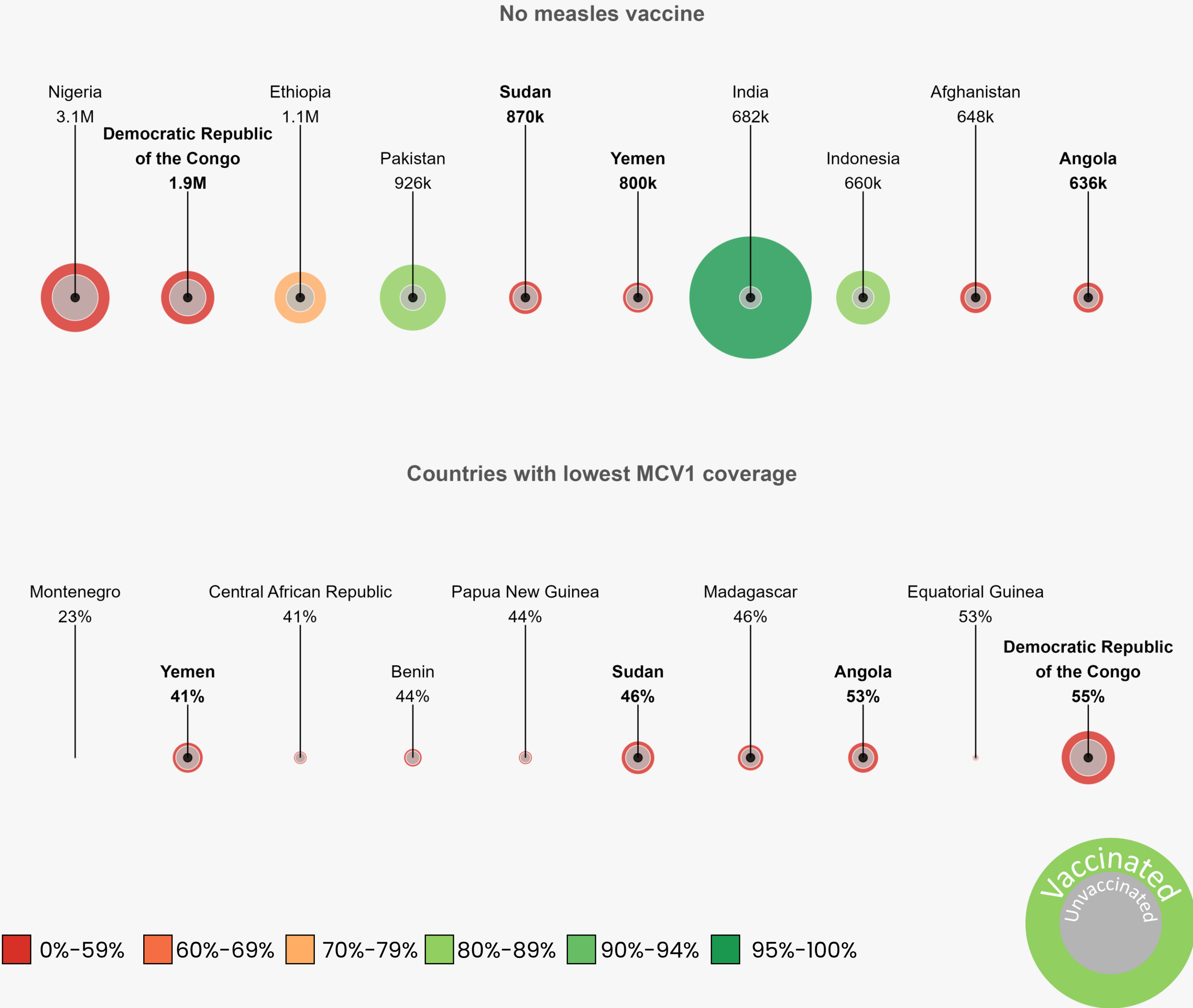
Gabón, Bolivia y Azerbaiyán entraron en la lista de los diez países con los peores resultados en cuanto a la cobertura DTP1.



Los 10 países con más niños sin vacunar y menor cobertura de MCV1 en 2024

La lista de países con más niños con dosis cero contra el sarampión incluye los mismos países que en 2024, aunque el orden ha cambiado porque Sudán continúa empeorando debido al conflicto.

Benín, Papúa Nueva Guinea y Guinea Ecuatorial entraron en la lista de los diez países con peores resultados en cuanto a la cobertura MCV1.

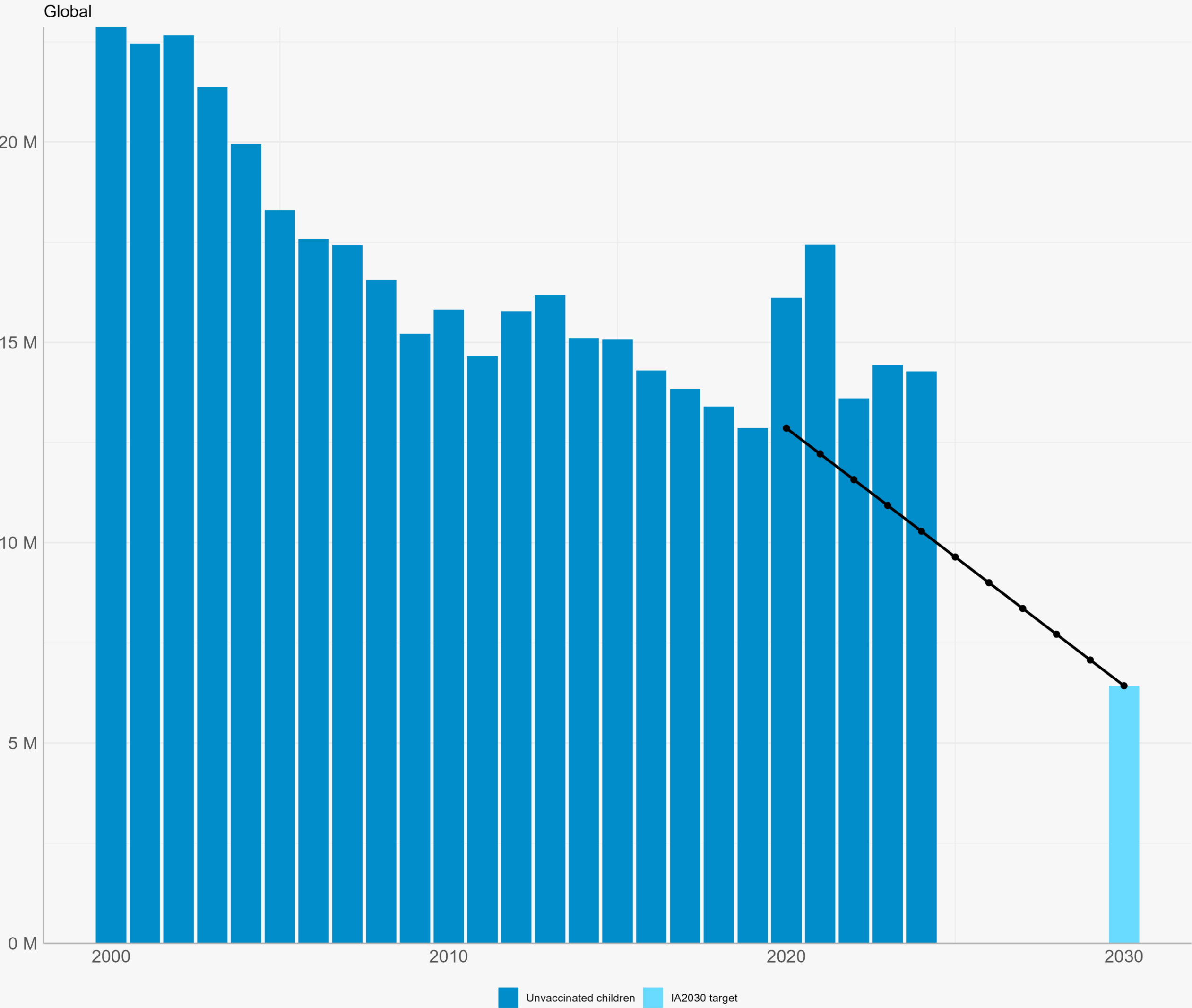


La mejora registrada en 2024 continúa siendo insuficiente para recuperar los niveles de desempeño de 2019 o para avanzar hacia el cumplimiento de los objetivos establecidos para 2030

La Agenda de Inmunización 2030 (IA2030) tiene como objetivo no dejar a nadie atrás con la inmunización y hace un llamamiento a todos los países para que reduzcan a la mitad el número de niños con dosis cero de aquí a 2030.

Este gráfico muestra el número estimado de niños con dosis cero en 2000-2024 (barras azul oscuro), el objetivo de dosis cero para 2030 (barra celeste) y los objetivos anuales para alcanzar el objetivo de 2030 basados en una trayectoria lineal (puntos).

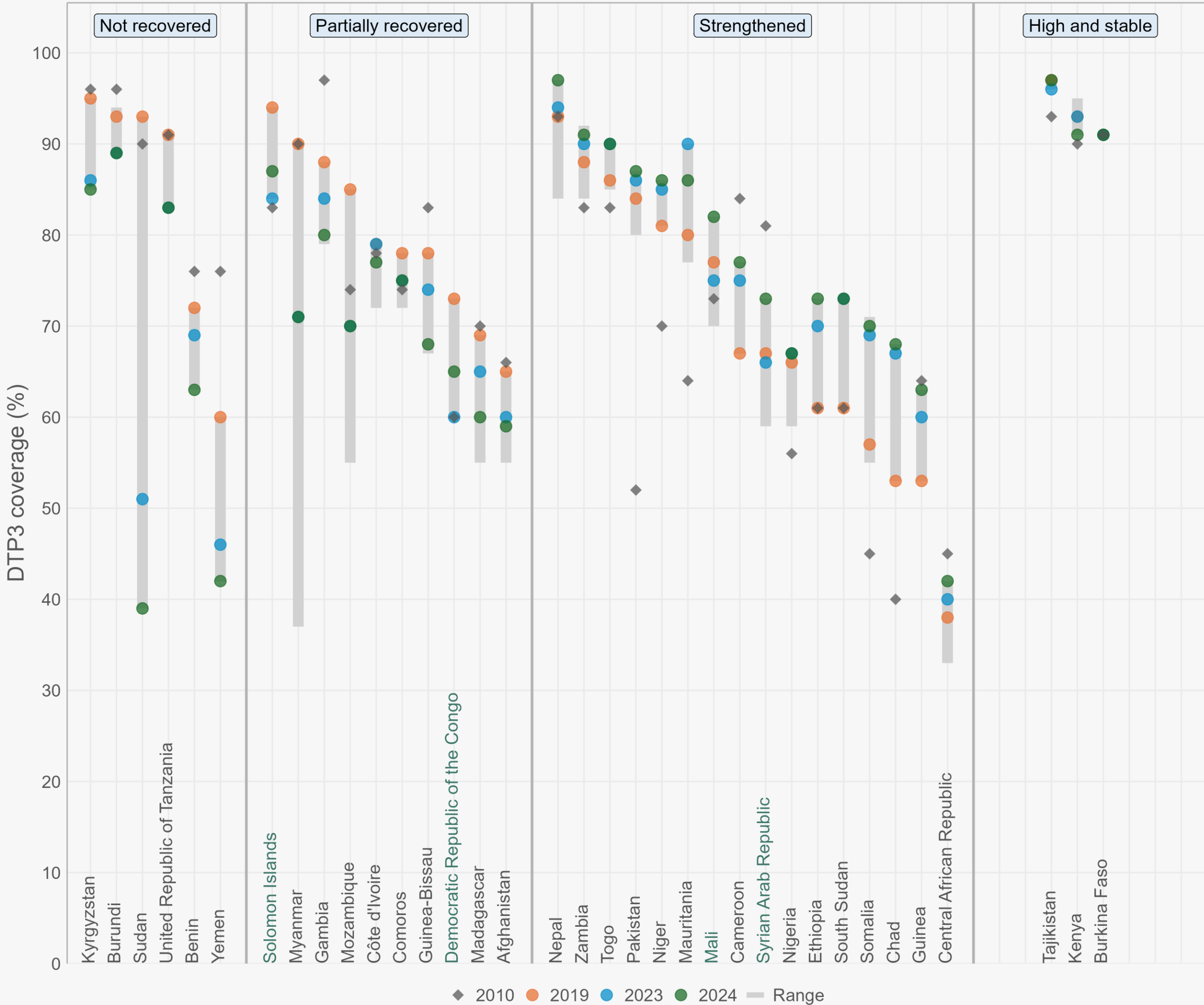
En 2024, el número de niños con dosis cero continuaba 1,4 millones por encima del registrado en 2019 y aproximadamente 4 millones por encima de la trayectoria necesaria para alcanzar el objetivo IA2030 de reducir esta cifra a la mitad entre 2019 y 2030.



16 países que implementan un plan de recuperación «La gran puesta al día» con apoyo de Gavi han superado los niveles de desempeño registrados en 2019

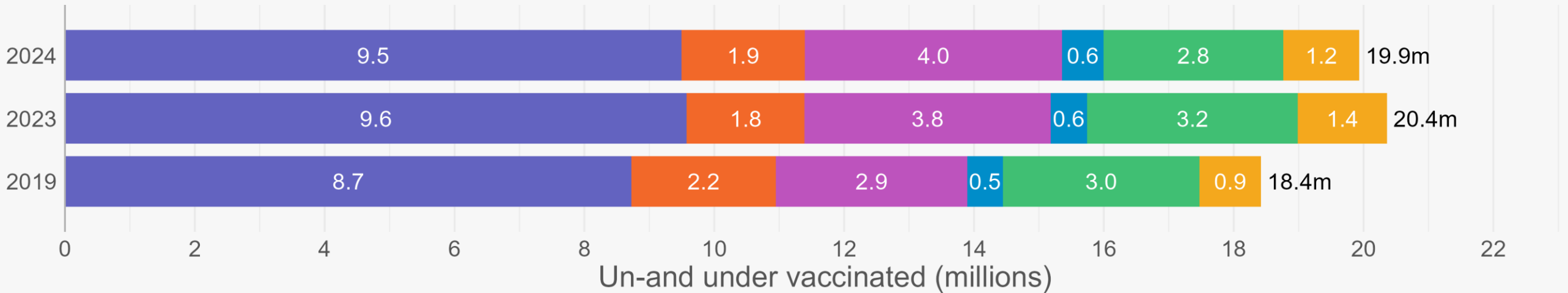
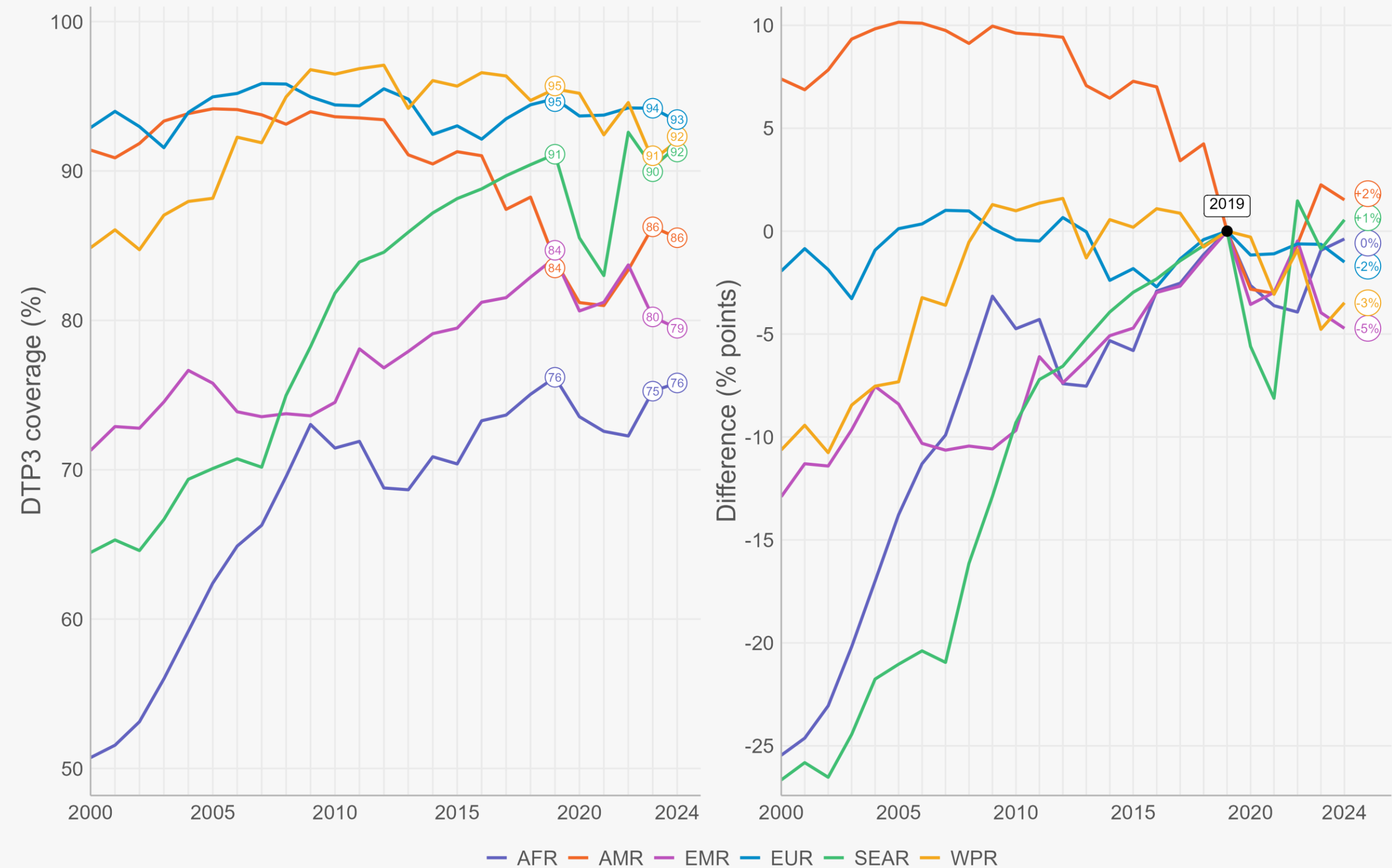
35 países con un plan de La gran puesta al día financiado por Gavi se han comprometido a vacunar a los niños mayores que no se vacunaron durante la pandemia y, al mismo tiempo, a restablecer y reforzar la inmunización sistemática de los lactantes. 16 de ellos también han conseguido reforzar la inmunización sistemática por encima de los niveles de 2019, mientras que otros 16 no lo han hecho.

Definiciones: Se considera que los países no se han recuperado de las interrupciones causadas por la pandemia si los logros de 2024 siguen por debajo del rango registrado entre 2019 y 2023. Se han recuperado parcialmente si el logro de 2024 es mejor que el de los 4 años anteriores, pero continúa por debajo de los valores de referencia de 2019. Se considera que han fortalecido su desempeño si en 2024 superan los niveles alcanzados en 2019. Los países con una cobertura alta y estable superior al 90 % se representan por separado. Las etiquetas verdes indican los países que han mejorado su clasificación con respecto al informe 2024.



Cobertura de DTP3 por región de la OMS

Las regiones de AMR y SEAR muestran un mejor desempeño que en 2019 en cuanto a la cobertura de DTP3, mientras que la región de África (AFR) ha recuperado por completo ese nivel. La región de EMR ha perdido terreno debido a que los conflictos interrumpieron los programas de inmunización en Sudán y Yemen.

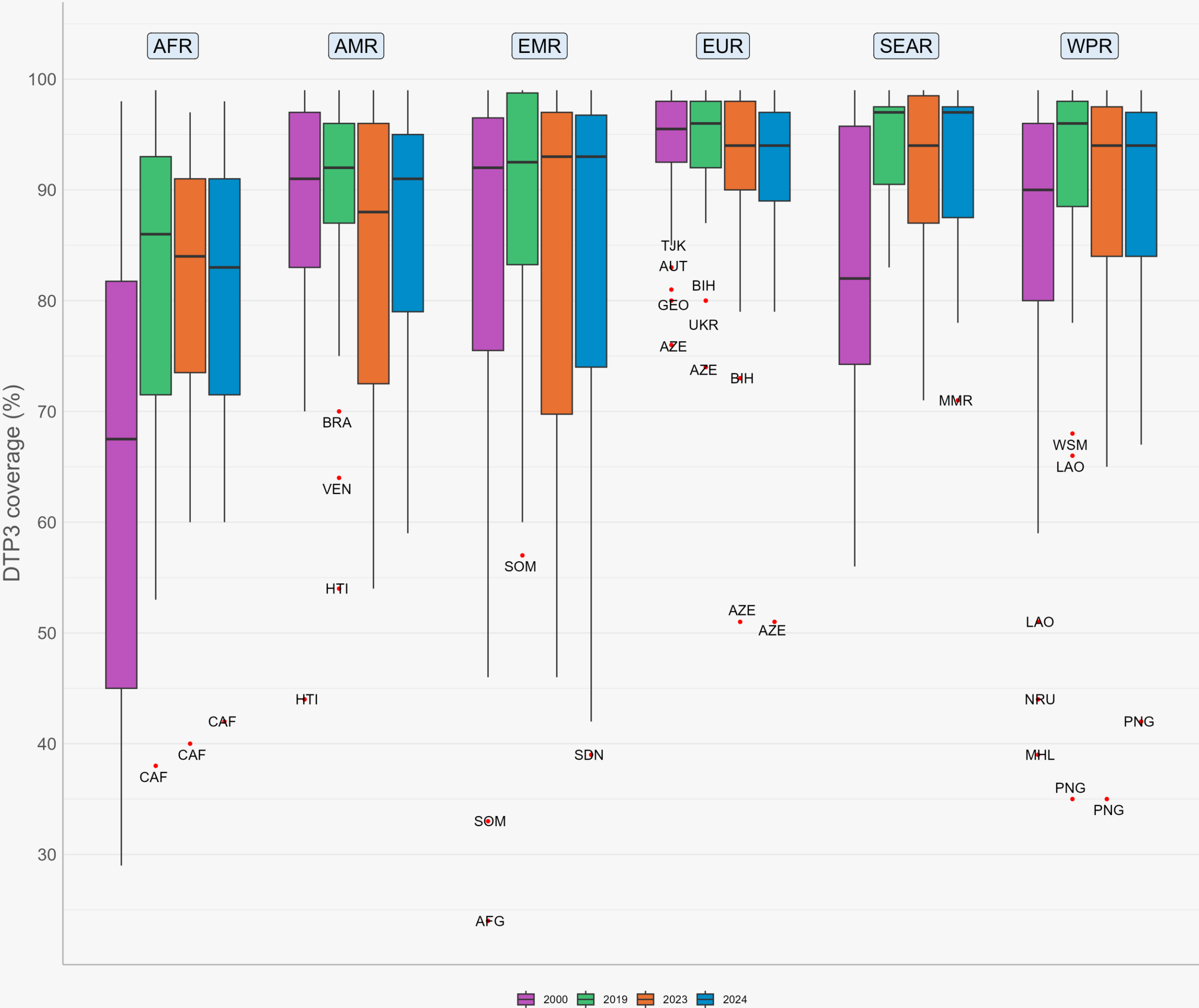


Distribución de la cobertura de DTP3 por región de la OMS

Este gráfico muestra la distribución de la cobertura entre los países por región de la OMS. La media ponderada de la diapositiva anterior se ve afectada por los valores atípicos y los cambios en los países más poblados. La mediana y el rango intercuartílico que se muestran aquí reflejan mejor la tendencia en la mayoría de los países. Las medianas más altas y los IQR más pequeños reflejan en general un mejor rendimiento y una mayor equidad.

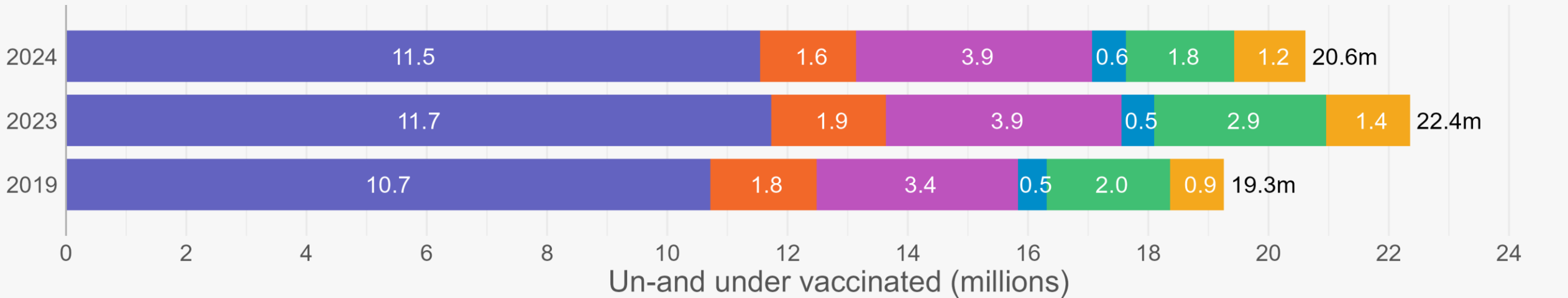
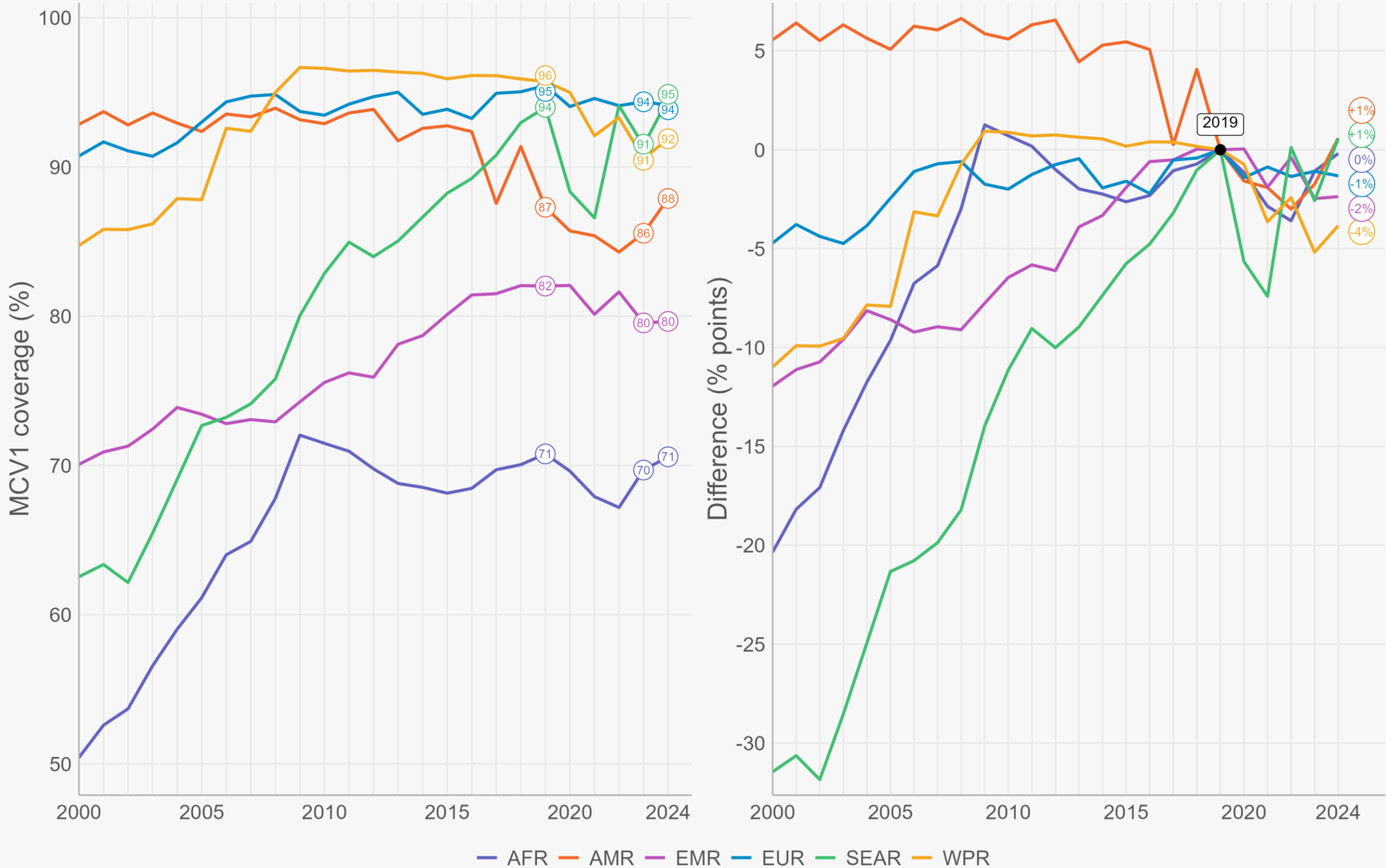
A diferencia de la cobertura media ponderada mostrada en la diapositiva anterior, el rendimiento medio de los países DTP3 fue peor en 2024 en comparación con 2019 en AFR, AMR, EUR y WPR. Ha mejorado en los EMR, lo que lo que evidencia que la baja cobertura en esa región se debe principalmente a países poblados afectados por conflictos. El país promedio en AFR, SEAR y WPR presenta un desempeño claramente mejor ahora que en el año 2000.

Los datos no sugieren mejoras sostenidas de la equidad en los últimos años, aunque son mejores que en el año 2000 en las regiones AFR y SEAR.



Cobertura de MCV1 por región de la OMS

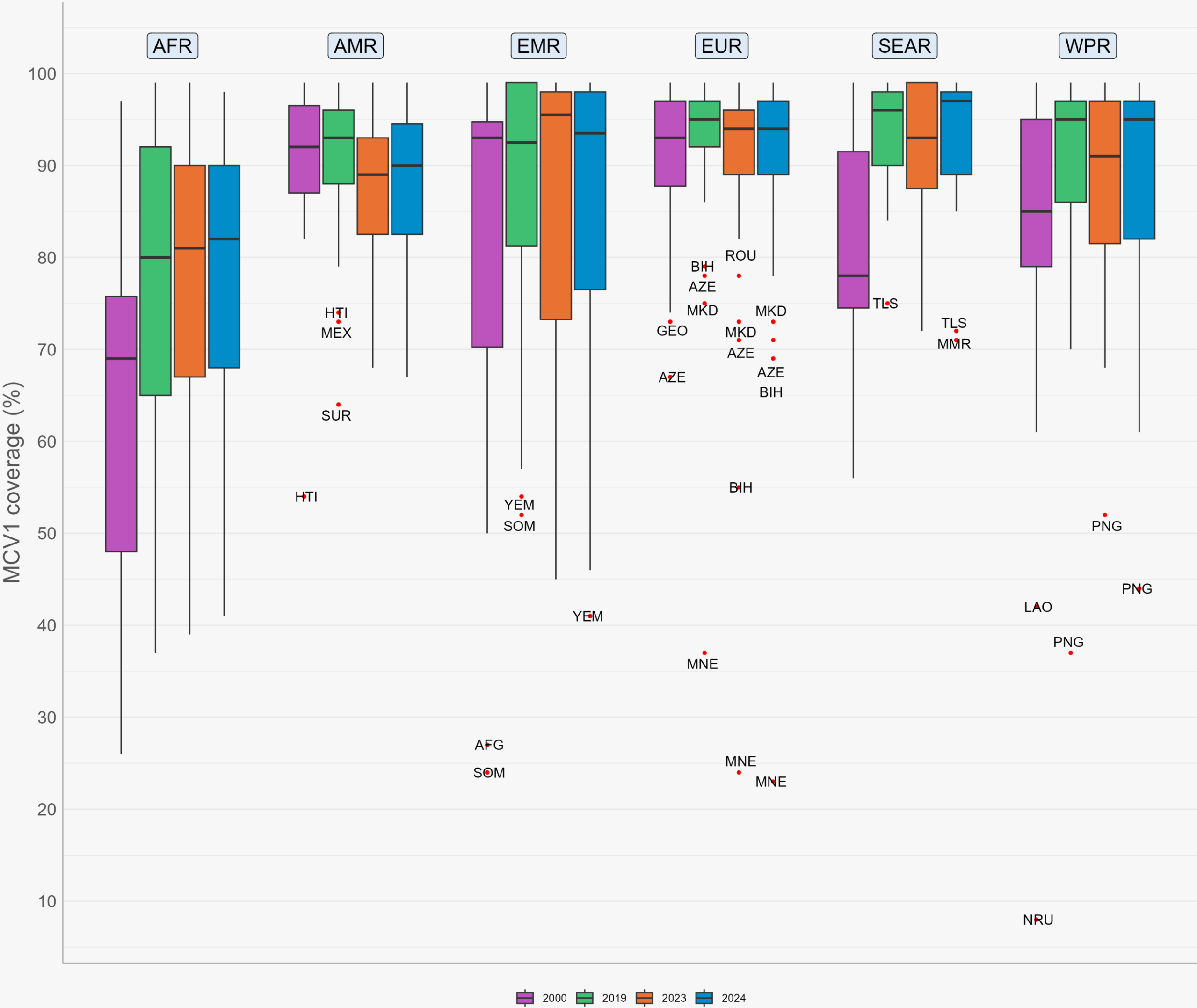
En cuanto al sarampión, las tendencias regionales de cobertura son similares a las de DTP3, aunque WPR presenta un desempeño algo inferior y EMR un poco mejor en comparación.



Distribución de la cobertura de MCV1 por región de la OMS

Teniendo en cuenta la distribución de la cobertura en los países por región de la OMS, en lugar de la cobertura media ponderada, la mediana de los resultados de MCV1 en los países fue peor en 2024 en comparación con 2019 en AMR y EUR, pero mejor en todas las demás regiones. El país promedio en AFR, SEAR y WPR presenta un desempeño notablemente mejor que en el año 2000.

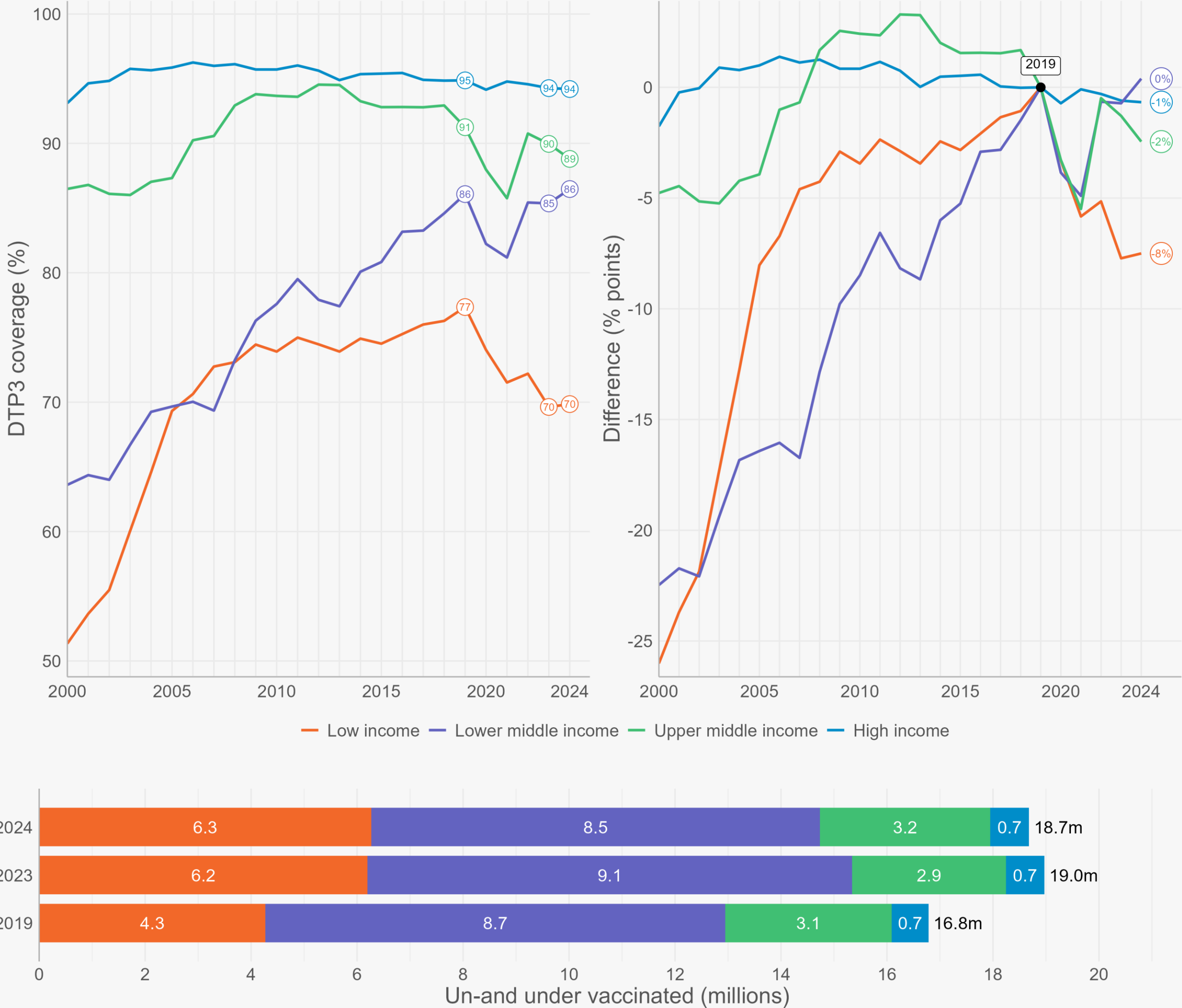
Los gráficos de cajas y bigotes presentan los valores mínimo, el primer cuartil (Q1), la mediana, el tercer cuartil (Q3) y el máximo de cada región. Los valores atípicos que se desvían más de 1.5 veces el rango intercuartílico (Q1-Q3) por debajo del tercer cuartil (Q3) se señalan por separado.



Los países de ingreso bajo siguen muy por debajo de los valores de referencia de 2019

Los países de ingreso bajo y de ingreso mediano alto han sido, en conjunto, los que han tenido el peor desempeño desde 2019, con una recuperación incipiente en los países de ingreso bajo (LIC) en 2024.

Se excluyen los países sin clasificación del Banco Mundial (Islas Cook, Etiopía, Niue, Venezuela (República Bolivariana de))



Distribución de la cobertura de DTP3 por nivel de ingresos del Banco Mundial

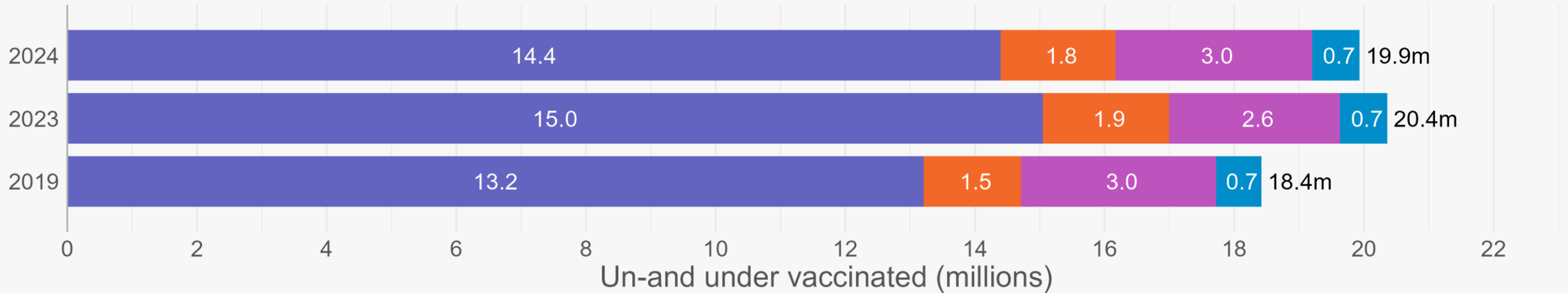
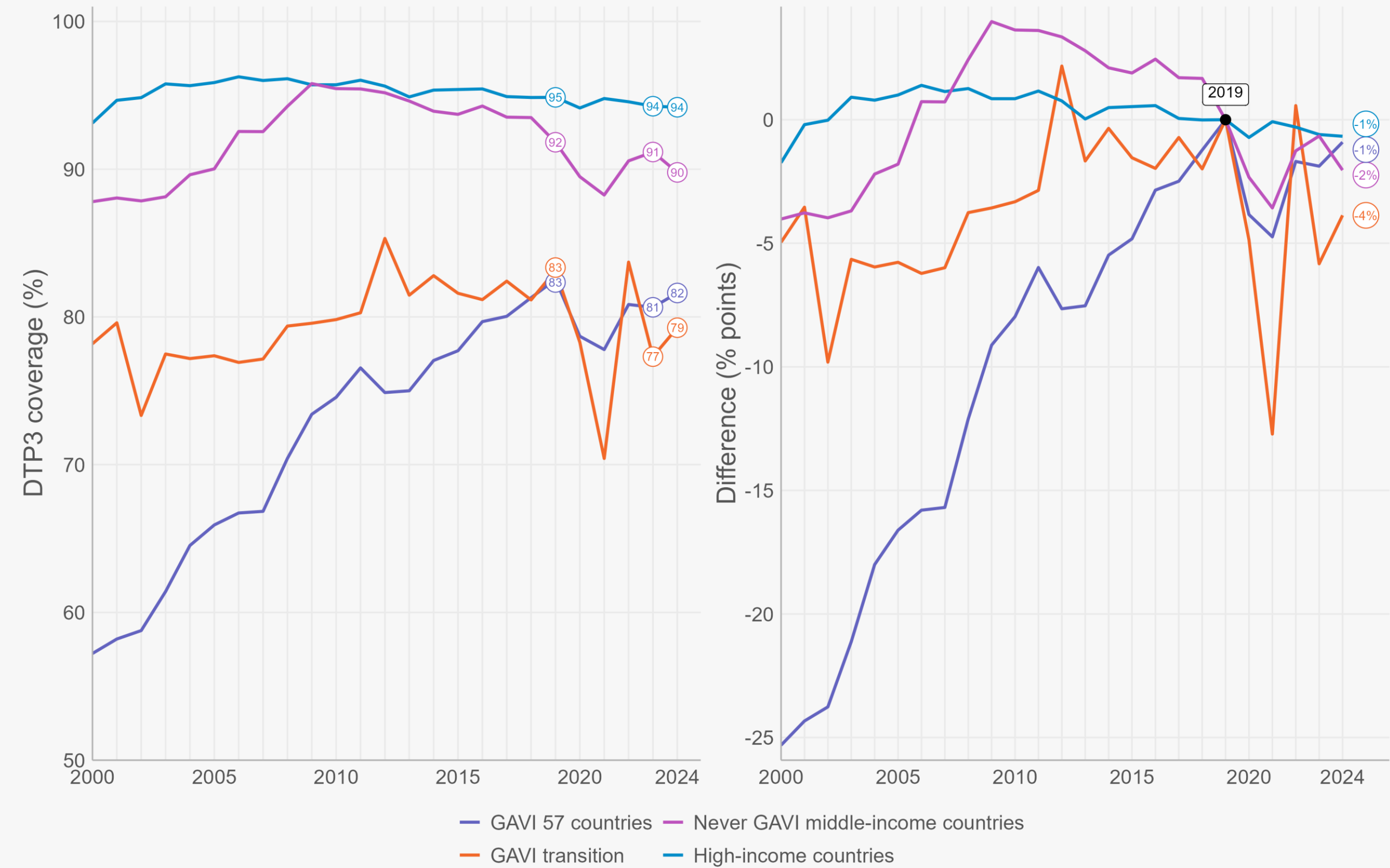
La mediana de los países de ingreso bajo y de ingreso medio bajo mostró una mejora sustancial en la cobertura registrada en 2019, año base del IA2030. Este progreso se ha estancado desde entonces, aunque los países de ingreso bajo muestran algunos signos de recuperación.

Los gráficos de cajas y bigotes presentan los valores mínimo, el primer cuartil (Q1), la mediana, el tercer cuartil (Q3) y el máximo de cada región. Los valores atípicos que se desvían más de 1.5 veces el rango intercuartílico (Q1-Q3) por debajo del tercer cuartil (Q3) se señalan por separado.



Los países apoyados por GAVI casi han recuperado los niveles de cobertura anteriores a la pandemia

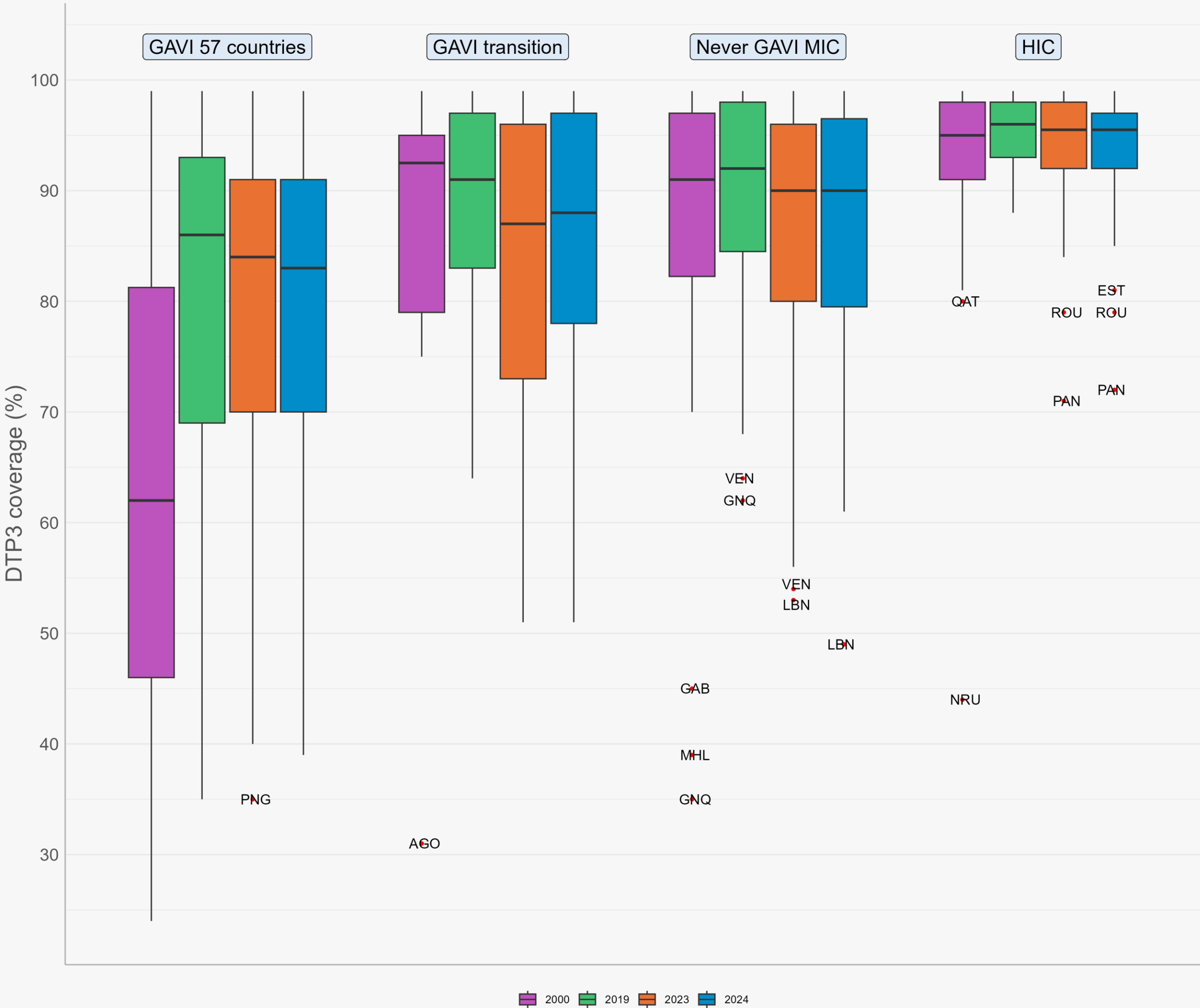
El grupo de 57 países que actualmente recibe apoyo de Gavi ha mejorado ligeramente en 2024, mientras que los países que han abandonado el apoyo de Gavi han recuperado parte de sus pérdidas desde 2019. El grupo de países de ingreso medio que no reciben apoyo de Gavi sigue descendiendo.



Distribución de la cobertura DTP3 por clasificación GAVI

57 países que se benefician del apoyo de Gavi habían logrado avances significativos en 2019, pero su progreso para cerrar la brecha con todos los demás países se ha estancado desde entonces.

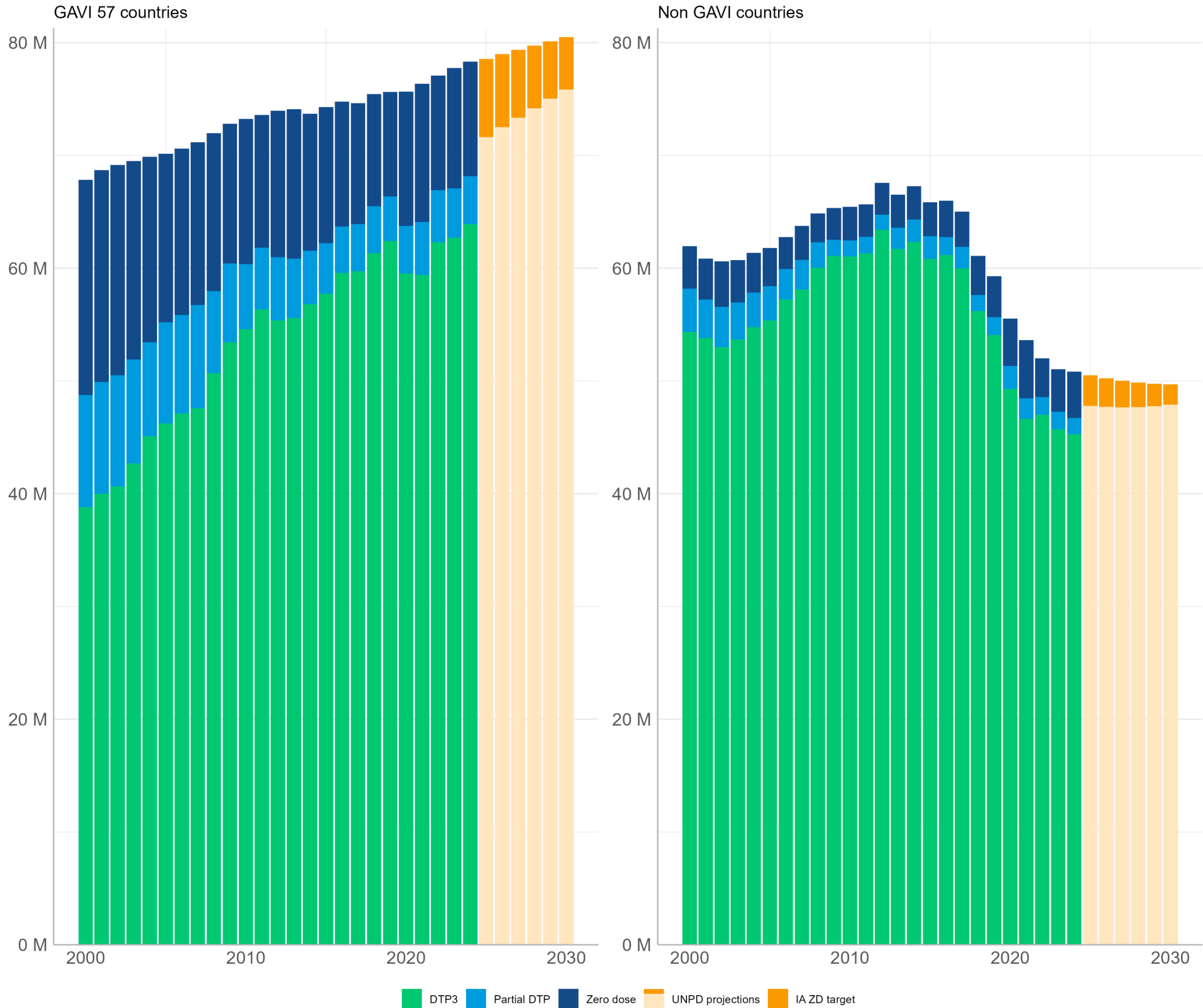
Los gráficos de cajas y bigotes presentan los valores mínimo, el primer cuartil (Q1), la mediana, el tercer cuartil (Q3) y el máximo de cada región. Los valores atípicos que se desvían más de 1.5 veces el rango intercuartílico (Q1-Q3) por debajo del tercer cuartil (Q3) se señalan por separado.



Los países Gavi nunca habían vacunado a tantos niños como en 2024

El crecimiento de las cohortes de nacimiento en los países Gavi significa que cada año es necesario vacunar a más niños para alcanzar la misma cobertura.

Aunque los países apoyados por Gavi alcanzaron en conjunto un récord de 68,2 millones de niños vacunados, es decir, 1,8 millones más que los valores de referencia de 2019, este avance fue contrarrestado por el crecimiento poblacional desde entonces, lo que llevó a un aumento de 0,9 millones en el número de niños con dosis cero.

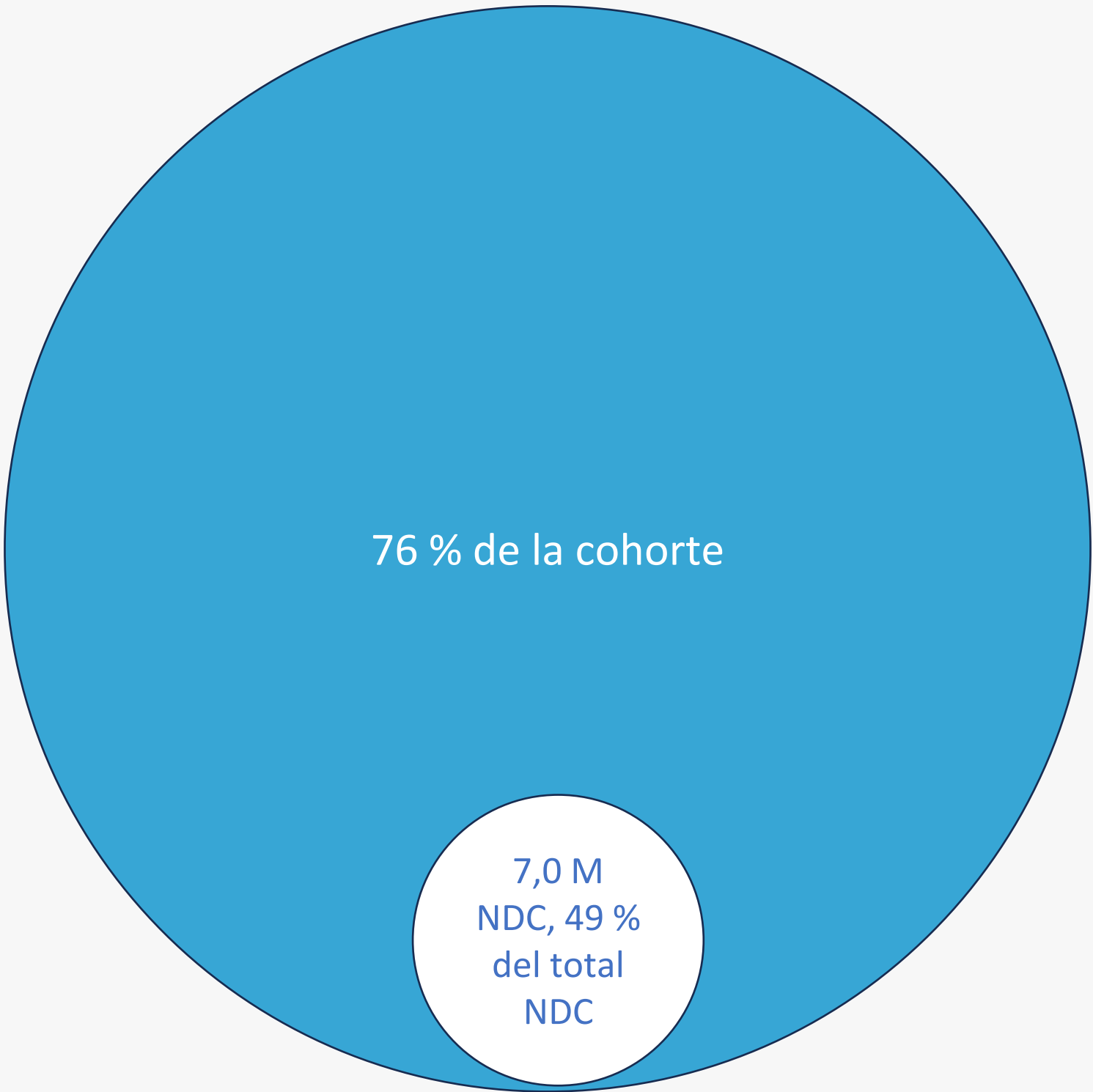


Los países con entornos frágiles, conflictivos y vulnerables (FCV) albergan el 24 % de la cohorte de nacimientos del mundo, pero tienen más niños sin vacunar

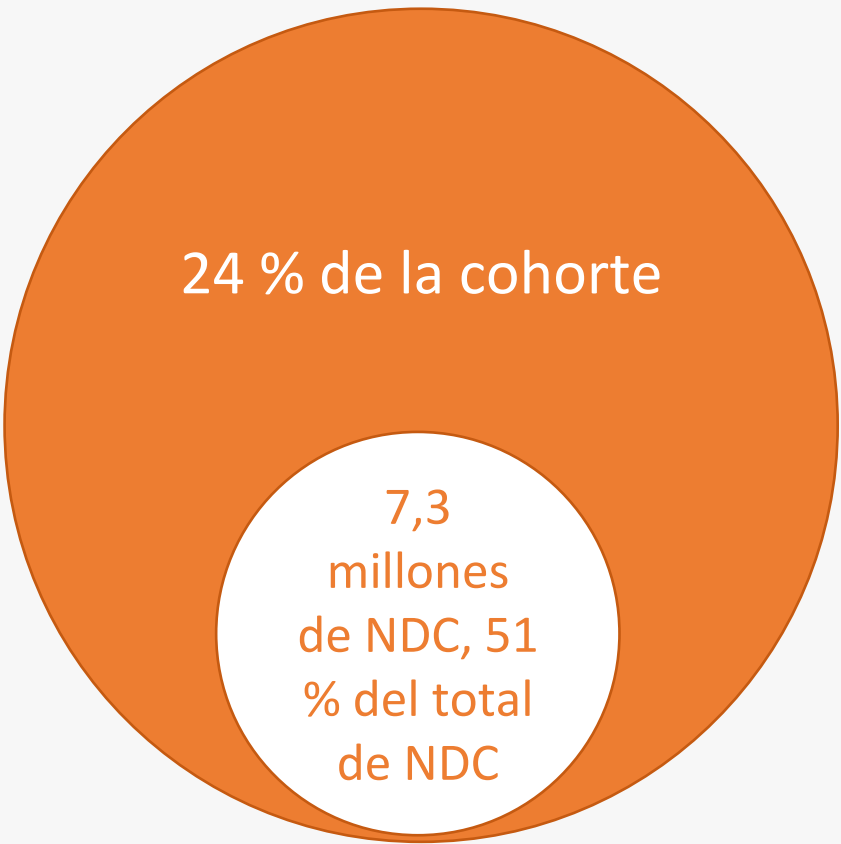
31 millones de lactantes sobrevivientes viven en países con entornos de FCV (el 24 % de todos los lactantes), y sin embargo corren un riesgo desproporcionado de no estar completamente vacunados, ya que 7,3 millones de ellos no están completamente vacunados (51 % de todos los niños con dosis cero).

La "prevalencia de dosis cero" es del 24 % en los países con entornos FCV, sólo del 7 % en otros países.

Definiciones: los países se incluyen en la categoría FCV si tienen un Plan de Respuesta Humanitaria, o un Llamamiento Urgente activo, según la OCHA.



Países sin FCV



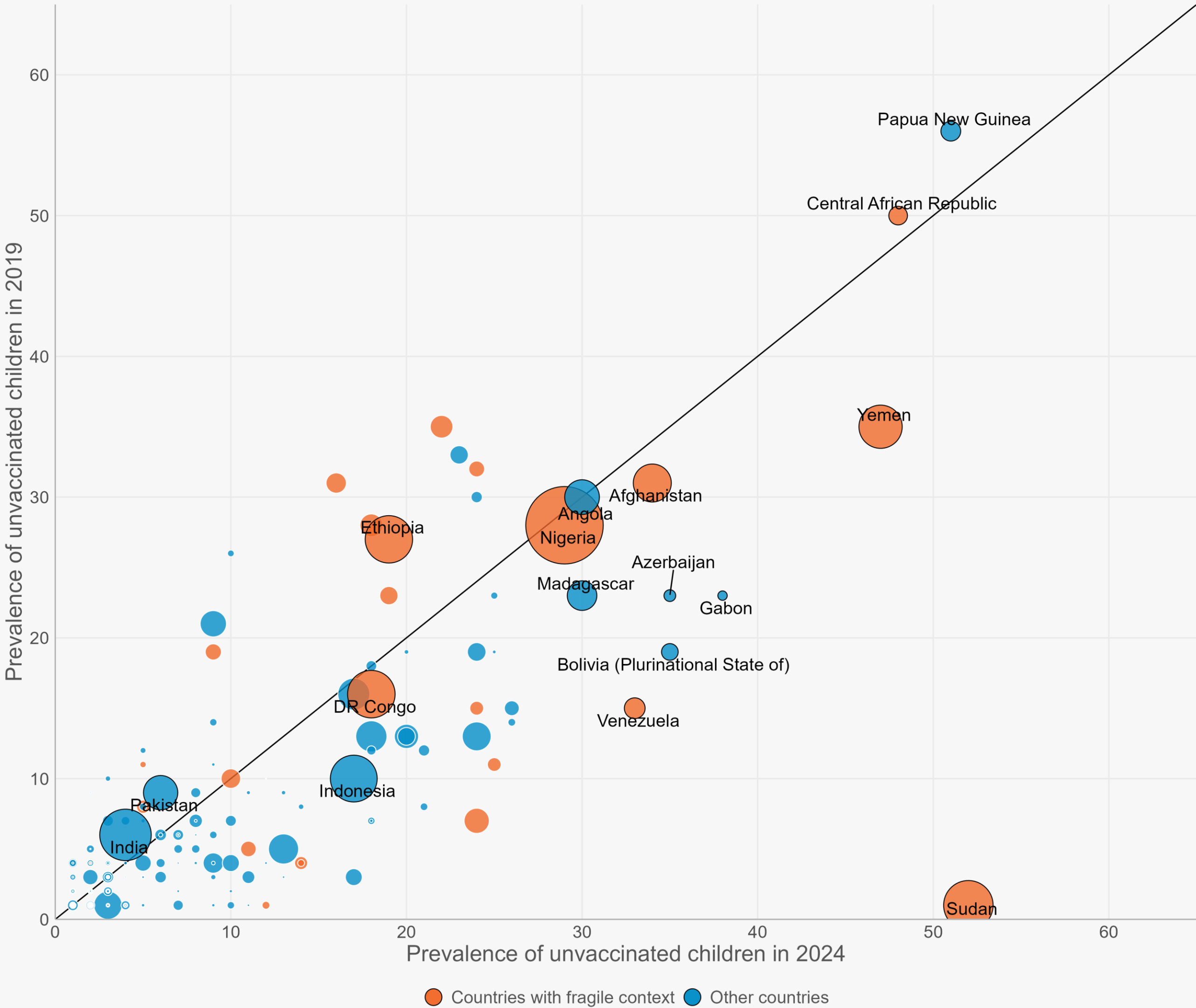
Países con FCV

El conflicto y la fragilidad son factores de riesgo para la no vacunación

El gráfico muestra la distribución de niños con dosis cero por país: el tamaño de una burbuja es proporcional al número de niños no vacunados en cada país. También indica la prevalencia de dosis cero, la inversa de la cobertura DTP1, en 2024 en comparación con 2019: Los países que están más a la derecha tienen una mayor prevalencia de dosis cero en 2024 (menor cobertura). Los países que aparecen bajo la línea de paridad han empeorado desde 2019.

Los países frágiles, en conflicto y vulnerables (FCV) aparecen sombreados en naranja, y el impacto del conflicto puede verse en la distribución: tienen una mayor prevalencia de DC. La intensificación del conflicto en Yemen y Sudán también queda patente en los pronunciados aumentos de la prevalencia de la DC que sufrieron.

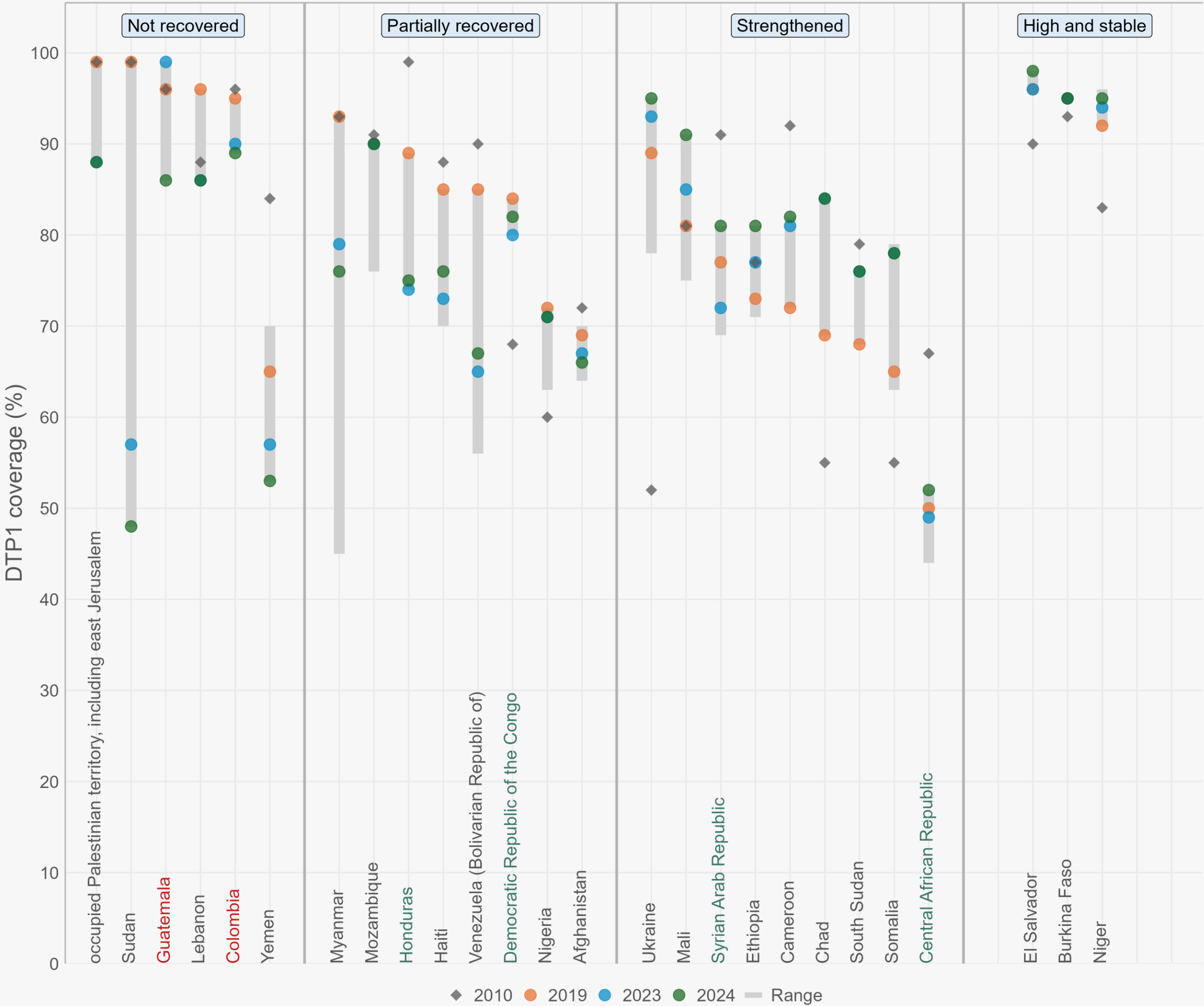
Definiciones: los países se incluyen en la categoría FCV si tienen un Plan de Respuesta Humanitaria, o un Llamamiento Urgente activo, según la OCHA.



Cobertura de DTP1 en países frágiles, en conflicto y vulnerables

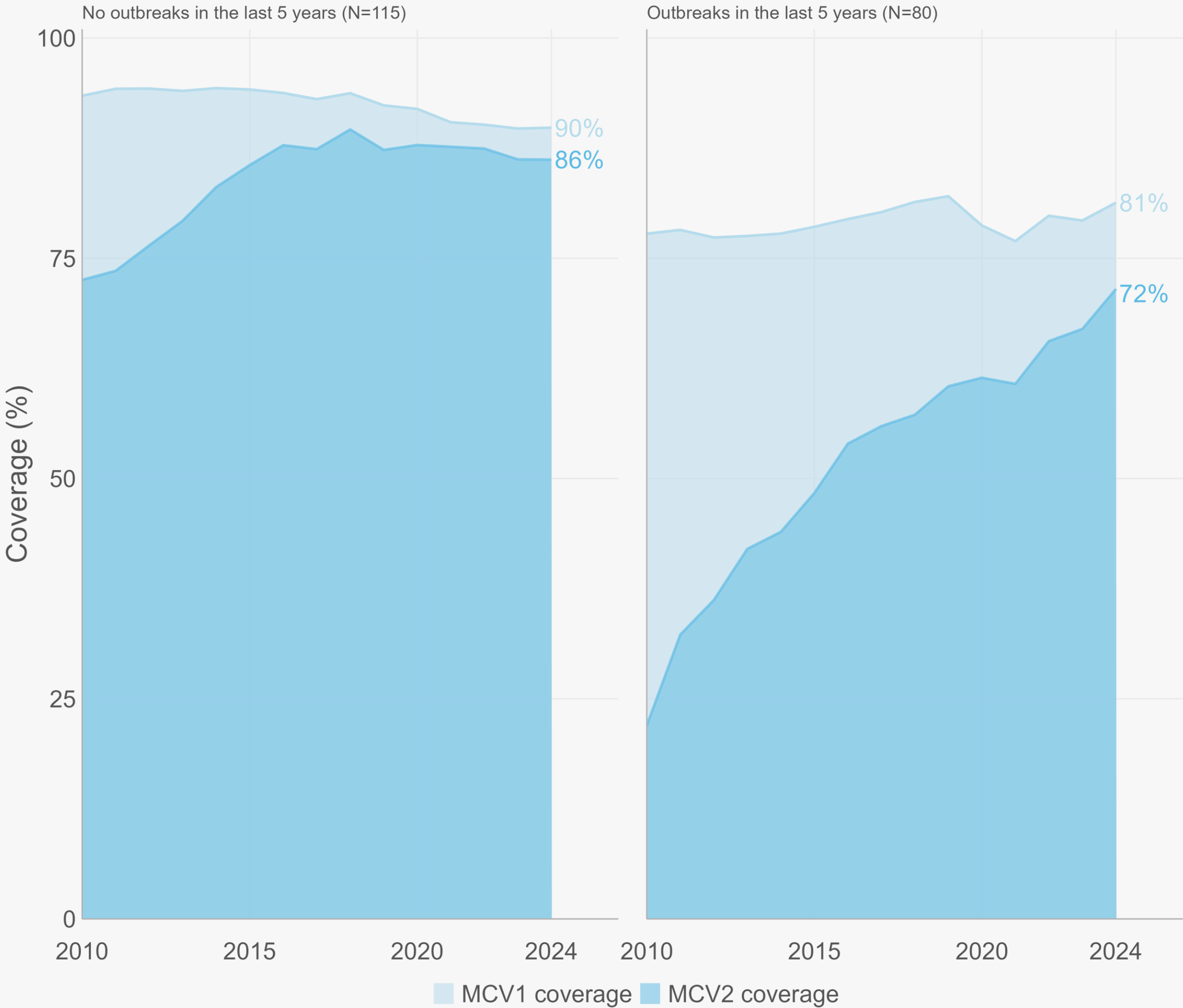
Los países con entornos frágiles, afectados por conflictos o vulnerables fueron especialmente propensos a las interrupciones y registraron algunas de las mayores caídas en la cobertura desde 2019. No obstante, un subgrupo de estos países ha logrado una recuperación y un fortalecimiento sólidos.

Definiciones: Los países se incluyen en la categoría FCV si tienen un Plan de Respuesta Humanitaria o un Llamamiento Urgente activo, según la OCHA. Se considera que los países no se han recuperado de las interrupciones causadas por la pandemia si los logros de 2024 siguen por debajo del rango registrado entre 2019 y 2023. Se han recuperado parcialmente si el logro de 2024 es mejor que el de los 4 años anteriores, pero continúan por debajo de los valores de referencia de 2019. Se considera que han fortalecido su desempeño si en 2024 superan los niveles alcanzados en 2019. Los países con una cobertura alta y estable superior al 90 % se representan por separado. Las etiquetas verdes y rojas indican qué países han mejorado o empeorado su clasificación en comparación con el informe de 2024, respectivamente.



Cobertura de sarampión en países con y sin brotes significativos o de gran impacto en los últimos cinco años

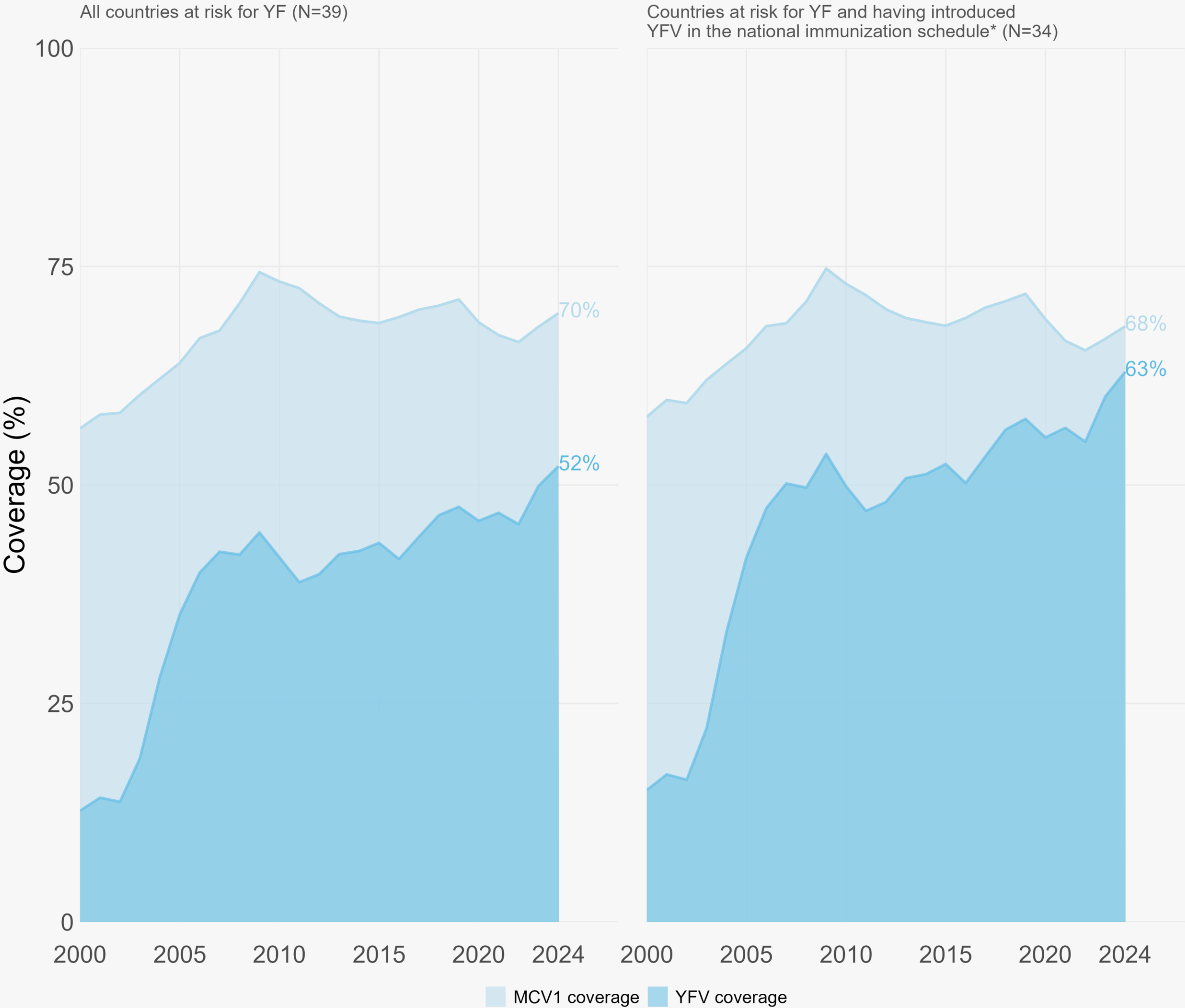
80 países han sufrido brotes contra el sarampión importantes o de gran impacto en los últimos 5 años. Representan el 68 % del total de lactantes sobrevivientes y alcanzan una cobertura de inmunización sistemática sustancialmente inferior a la del grupo de países que evitaron los brotes.



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

En todos los países con riesgo de fiebre amarilla, la cobertura de vacunación es de sólo el 52%, demasiado baja para prevenir brotes y que hace que en muchos países sea necesario realizar campañas. También hay una diferencia significativa entre la cobertura de las vacunas contra la fiebre amarilla y el sarampión en esos países, a pesar de que ambas vacunas se administran a la misma edad (9 meses).

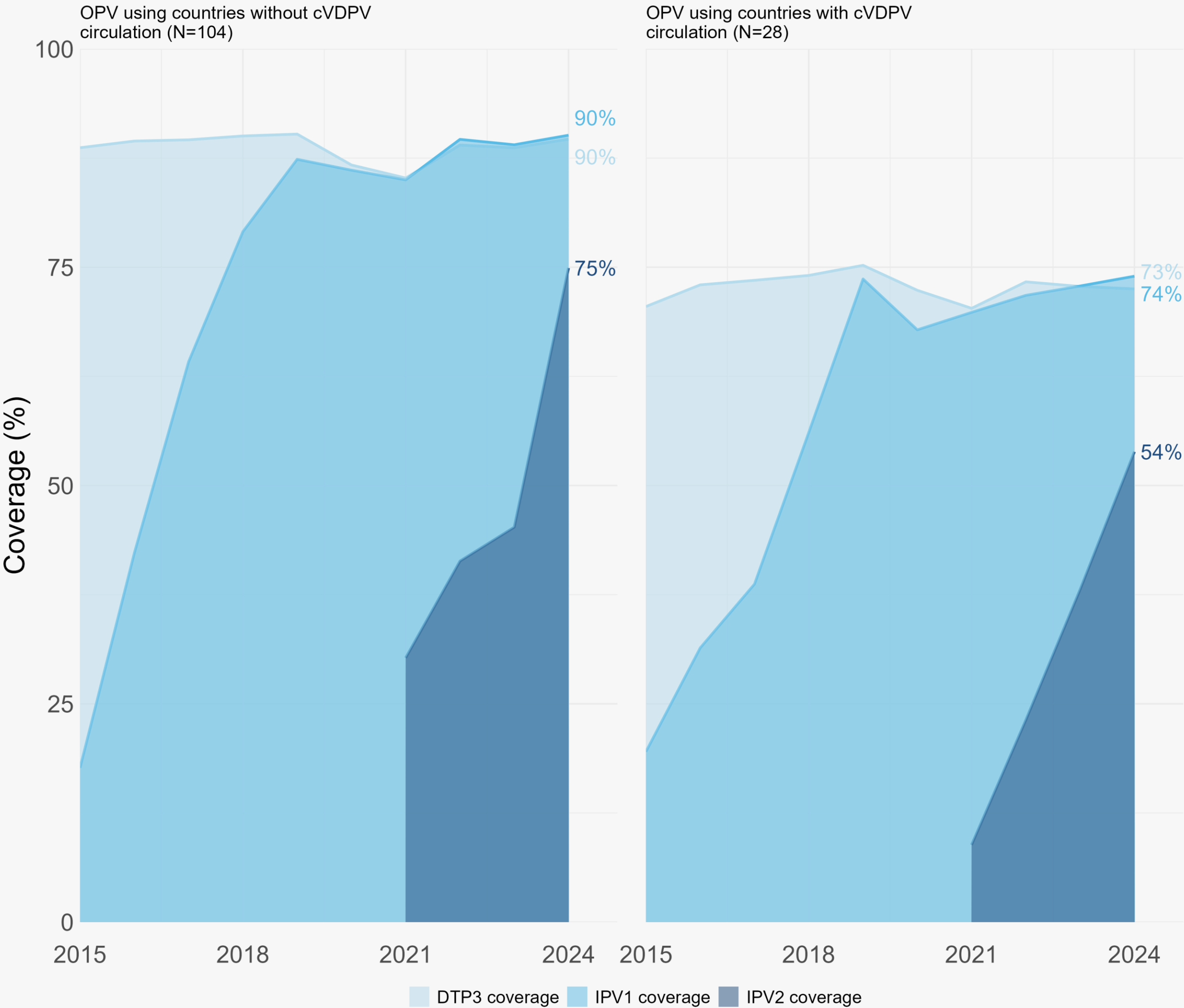
Este desfase se explica en parte por la falta de introducción de la vacuna contra la fiebre amarilla en algunos países de riesgo o por la introducción parcial en países con riesgo subnacional, y en parte por el bajo rendimiento de la vacunación contra la fiebre amarilla en comparación con la vacuna contra el sarampión.



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

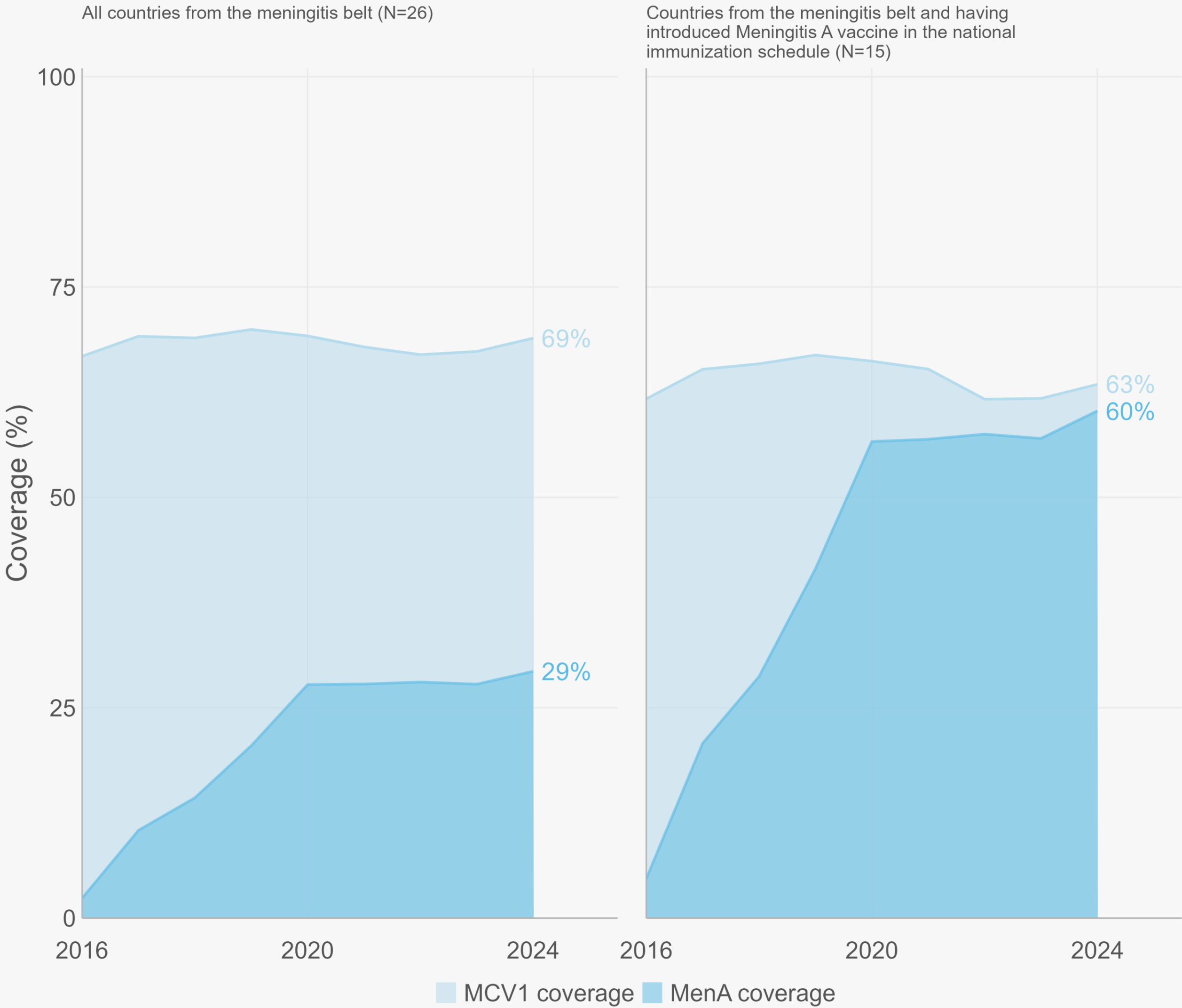
La cobertura de IPV continúa demasiado baja en los países con circulación activa de cVDPV

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 en 2024 (detectada en casos o en muestras ambientales) tienen una cobertura media mucho menor.



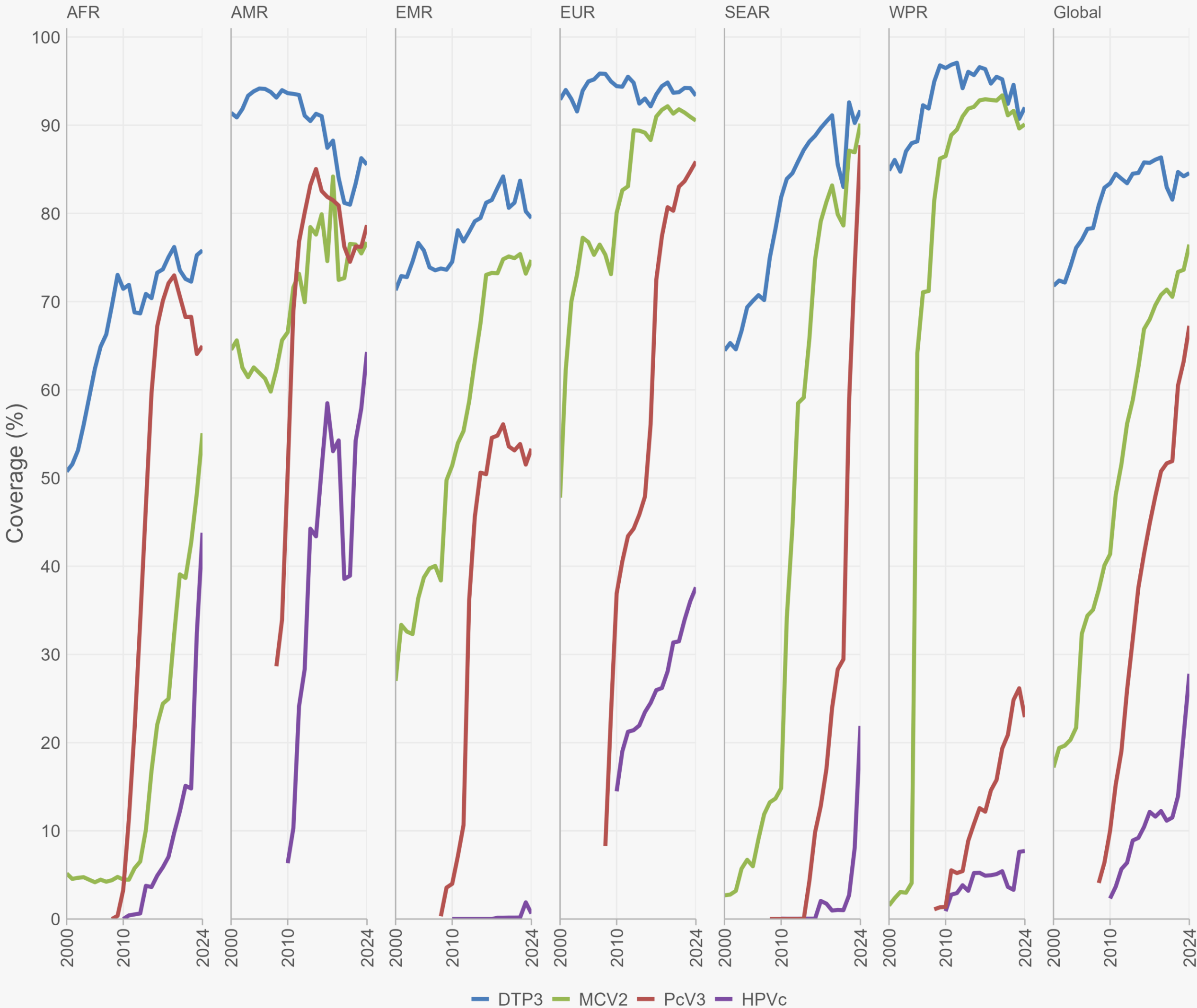
Cobertura contra la meningitis A y la MCV1 en los países del cinturón meningítico

De los 26 países del cinturón africano de la meningitis, 15 han introducido la vacuna contra la meningitis A en la inmunización sistemática. En todos los países del cinturón meningítico, la cobertura se sitúa en el 29 %; los 15 que la han introducido alcanzan el 60 %.



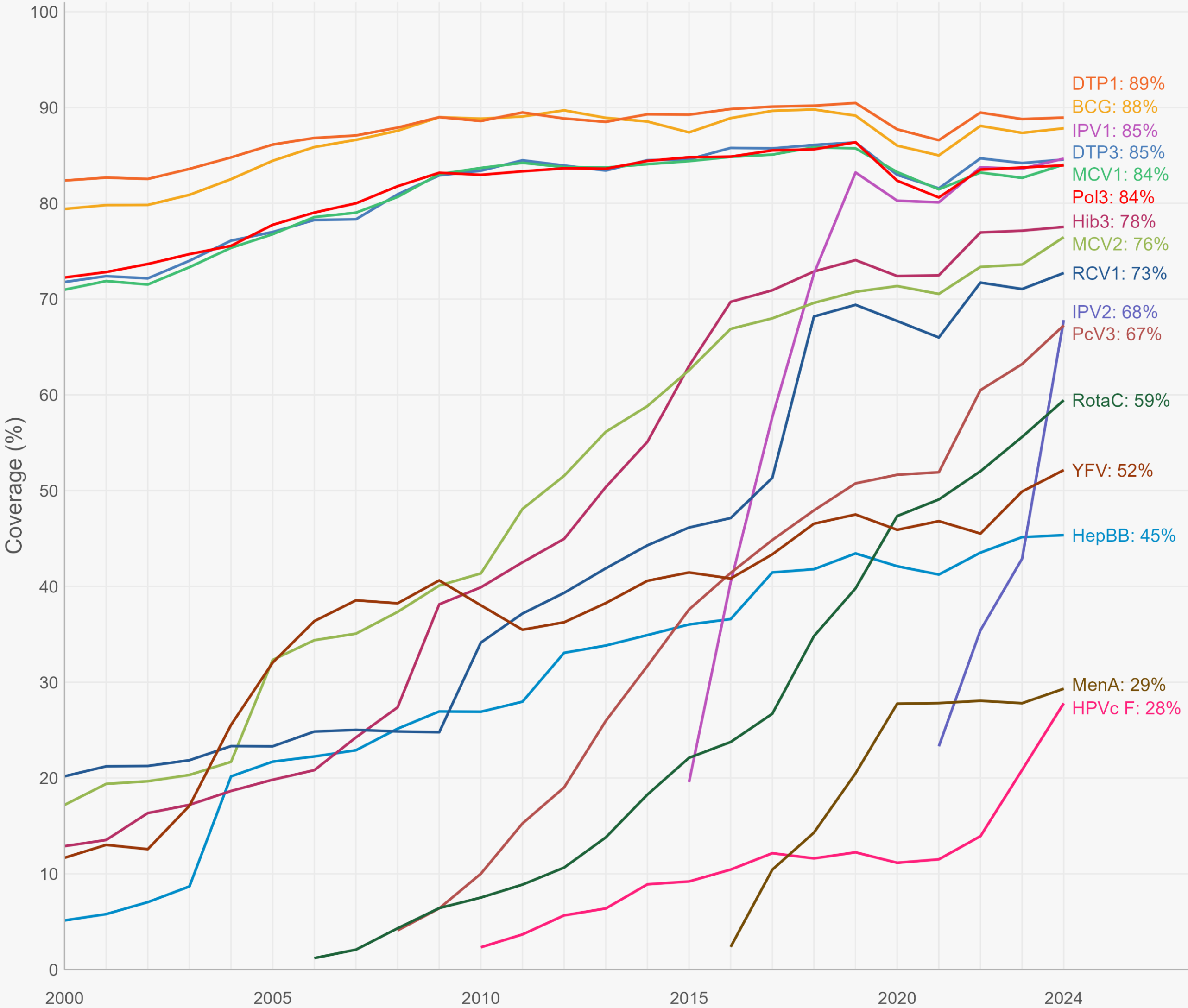
Indicadores de cobertura de vacunación del ODS-3

Los indicadores de cobertura de inmunización se incluyen en un indicador compuesto del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3. A nivel mundial, las tres vacunas y dosis más nuevas (aparte de la DTP3) están progresando, aunque este progreso no se reparte uniformemente entre regiones y vacunas.



Tendencias de cobertura de todas las vacunas con una estimación global

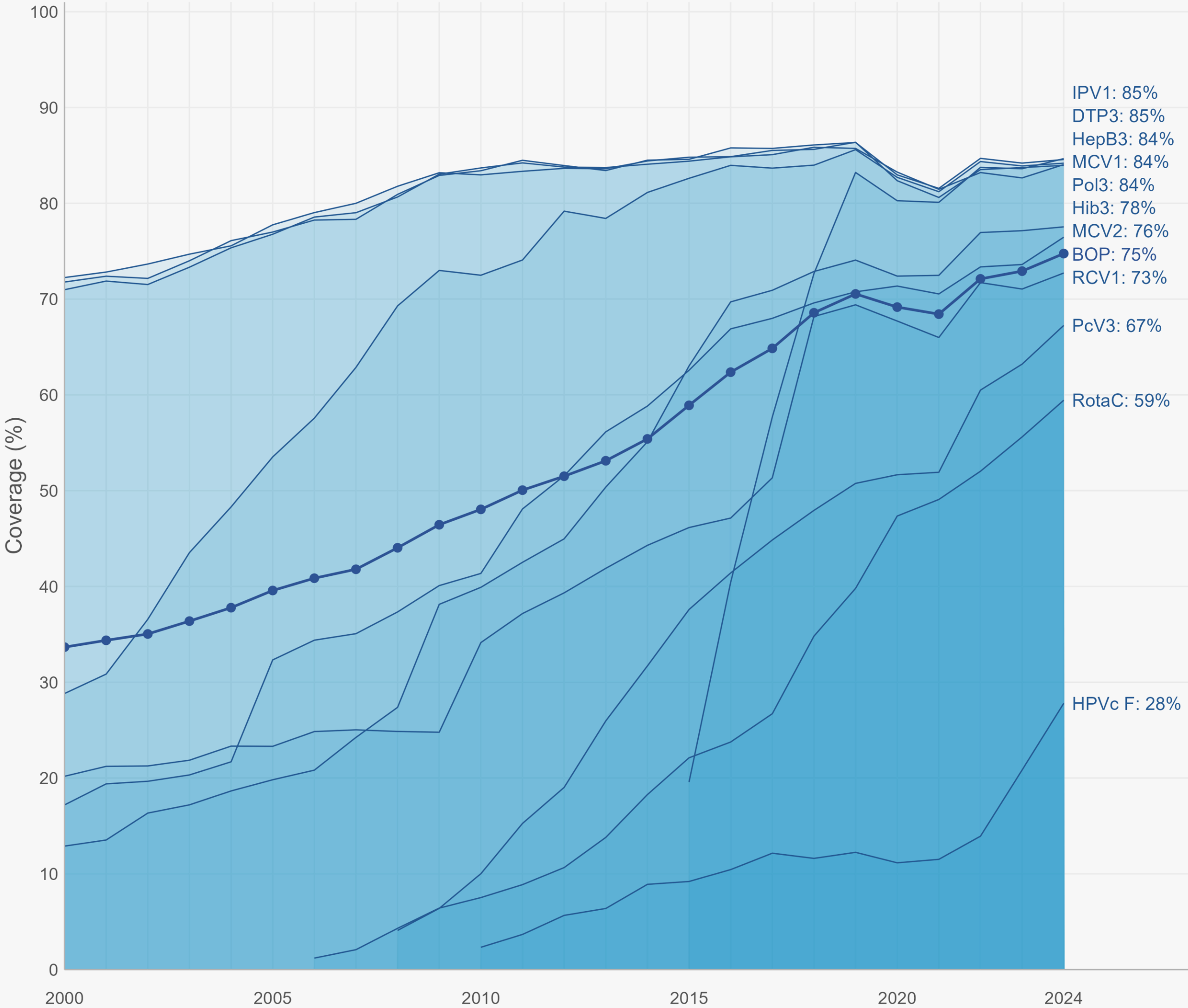
Entre otras vacunas para las que se dispone de estimaciones WUENIC, cabe destacar los fuertes aumentos de IPV2, PCV, Rotavirus y HPV.



La amplitud de la protección (BOP) sigue aumentando gracias a los avances de las nuevas vacunas

La BOP es un índice que representa la cobertura media alcanzada por todas las vacunas recomendadas a nivel mundial, independientemente de su estado de introducción. Ha seguido mejorando gracias a la aplicación continuada de vacunas más recientes, como la vacuna conjugada contra el neumococo (PCV), la vacuna contra el rotavirus y la vacuna contra el papiloma humano (VPH).

$$\text{Amplitud de protección} = ((DTP3 \times 3) + HepB3 + Hib3 + IPV1 + MCV1 + MCV2 + PCV3 + POL3 + RCV1 + RotaC + HPVc F) / 13$$



Amplitud de protección

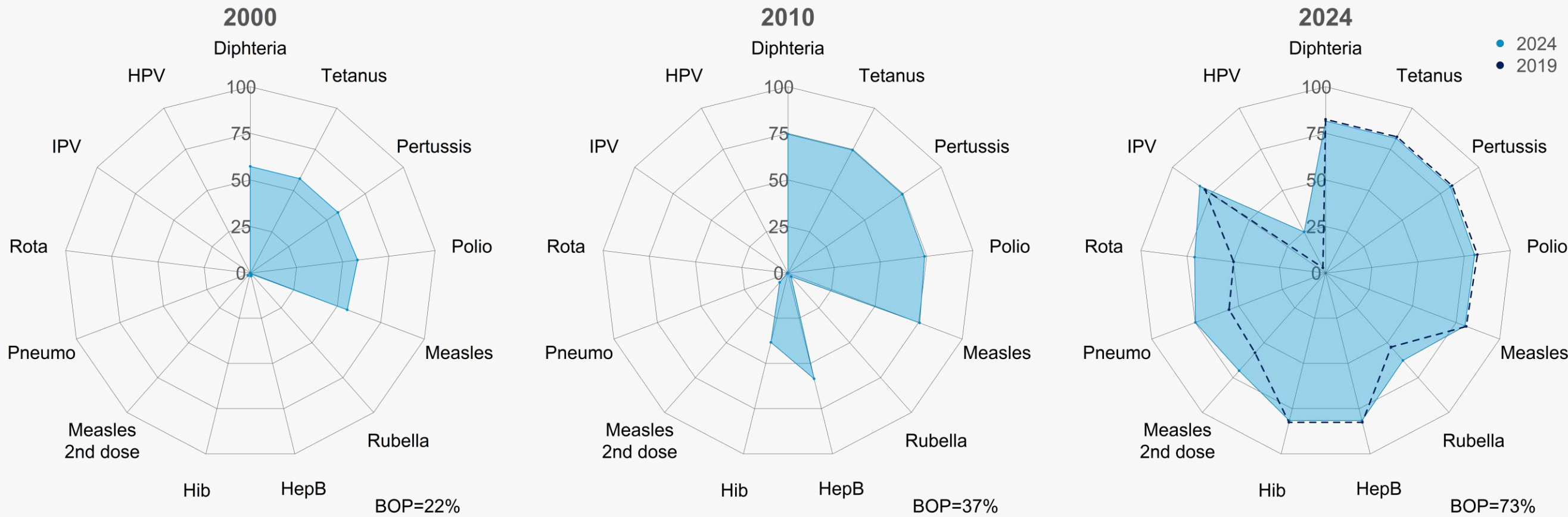
La amplitud de protección (BOP) en los países Gavi ha aumentado considerablemente y ahora está al mismo nivel que en los países no Gavi.

A pesar del espectacular aumento de la BOP después de la introducción de nuevas vacunas, la cobertura de todos los antígenos parece estancada. Se requieren mejoras en los programas a nivel local, con un enfoque en el acceso equitativo, para seguir cerrando las brechas que aún persisten.

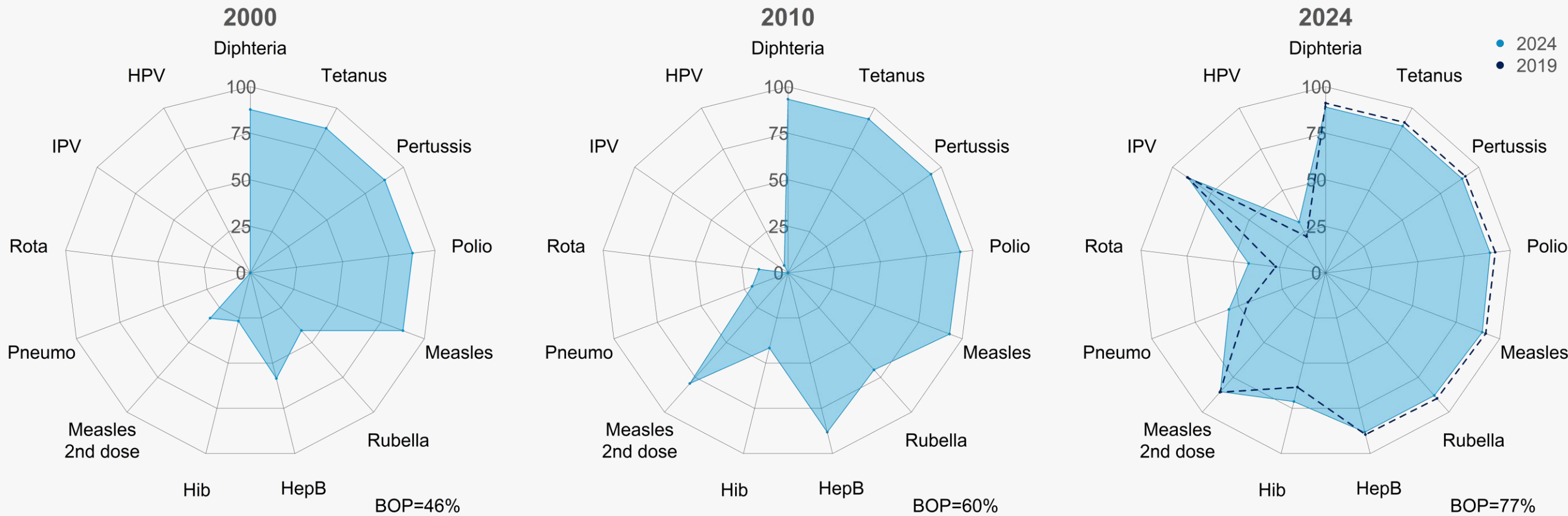
$$\text{Amplitud de protección} = ((DTP3 \times 3) + HepB3 + Hib3 + IPV1 + MCV1 + MCV2 + PCV3 + POL3 + RCV1 + RotaC + HPVc) / 13$$



BOP en los países apoyados por GAVI entre 2000 y 2024



BDP en países no GAVI entre 2000 y 2024



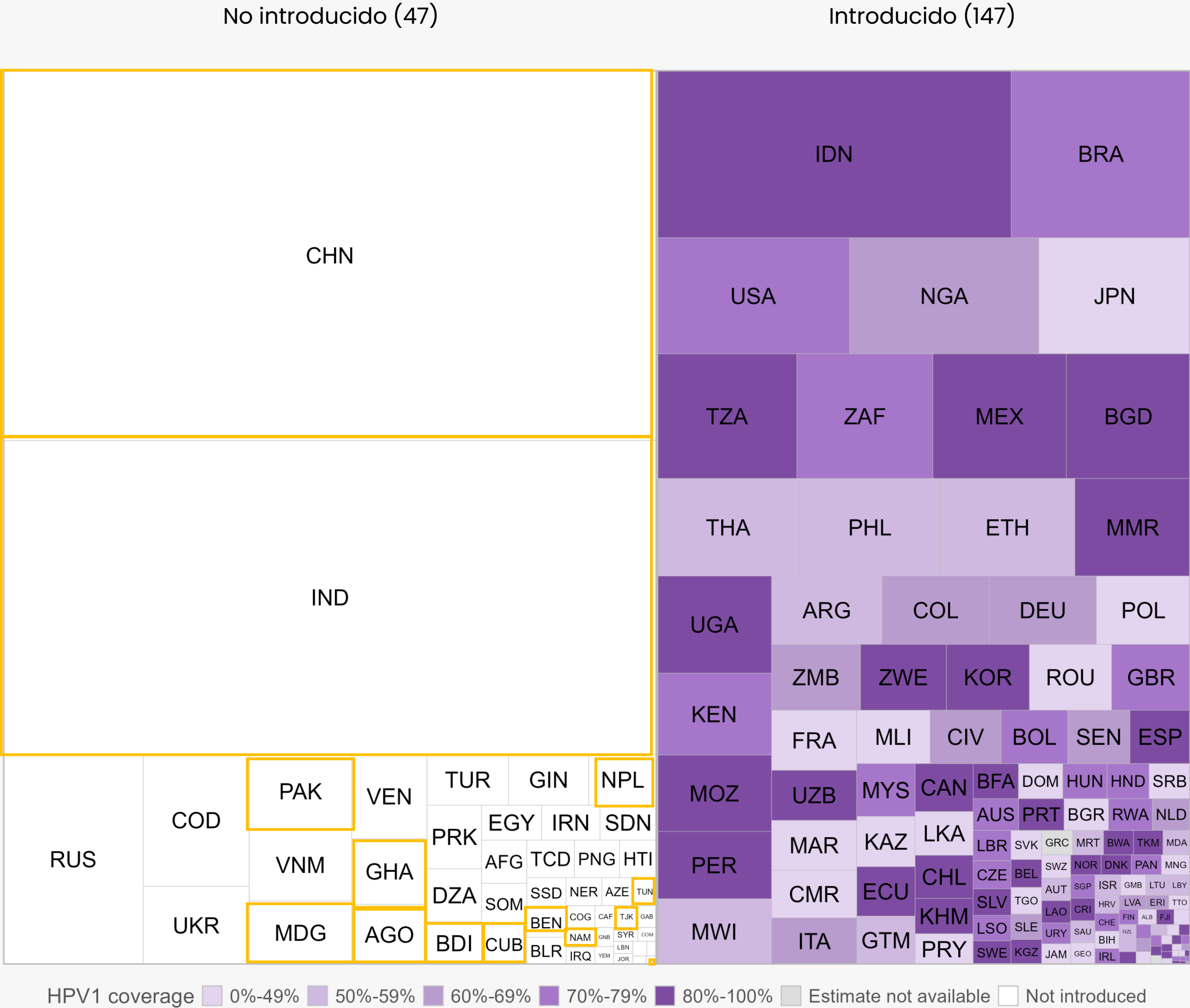
$$\text{Amplitud de protección} = ((DTP3 \times 3) + HepB3 + Hib3 + IPV1 + MCV1 + MCV2 + PCV3 + POL3 + RCV1 + RotaC + HPVc) / 13$$

Carga de morbilidad mundial del cáncer de cuello uterino según el estado y la cobertura de la introducción del VPH

A finales de 2024, la vacuna contra el VPH se había introducido en países con el 45 % de la carga de morbilidad mundial de cáncer de cuello uterino.

Las introducciones previstas para 2025 elevarán esta proporción a >70 % de la carga de morbilidad mundial protegida por el acceso a la vacuna contra el VPH.

El tamaño del recuadro de cada país en el gráfico es proporcional al número de casos de cáncer de cuello uterino; los tonos morados más oscuros representan una mayor cobertura de la vacuna contra el VPH.



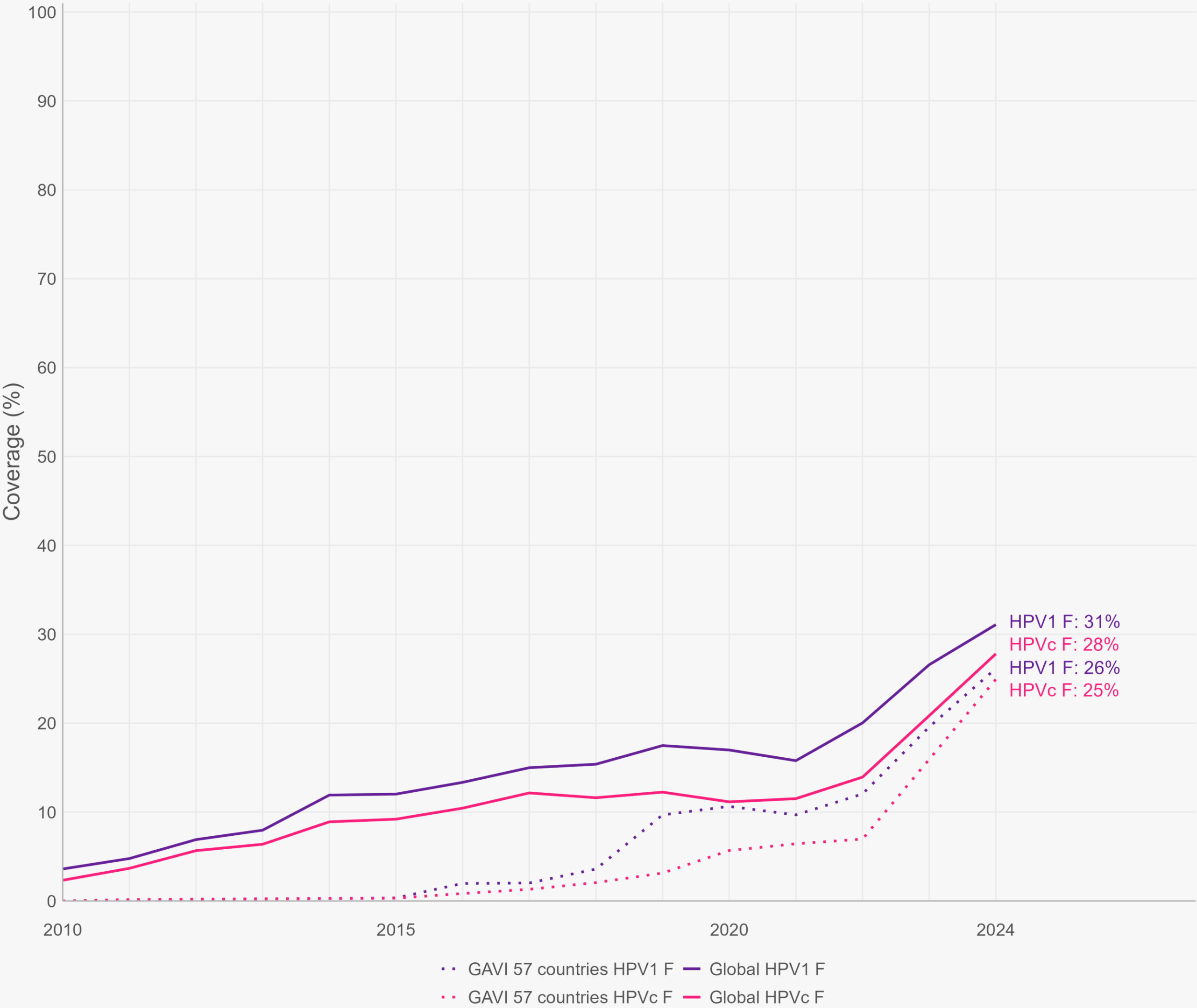
La cobertura de la vacuna contra el VPH sigue aumentando gracias a la ampliación a gran escala en los países y a las mejoras en los programas existentes

La implementación a nivel nacional en Nigeria y Bangladés, junto con cuatro nuevas introducciones, contribuyó a mejorar la cobertura global y a impulsar el aumento en la cobertura de los GAVI-57.

Los esfuerzos de revitalización del VPH en los programas existentes mejoraron aún más la cobertura contra el VPH.

La rápida adopción del esquema de 1 sola dosis — implementado en 65 países a finales de 2024 — contribuyó a la mejora de la cobertura. En promedio, los países que cambiaron de un esquema de dos dosis a uno de una sola dosis registraron una mejora del 5 % en la cobertura durante el primer año.

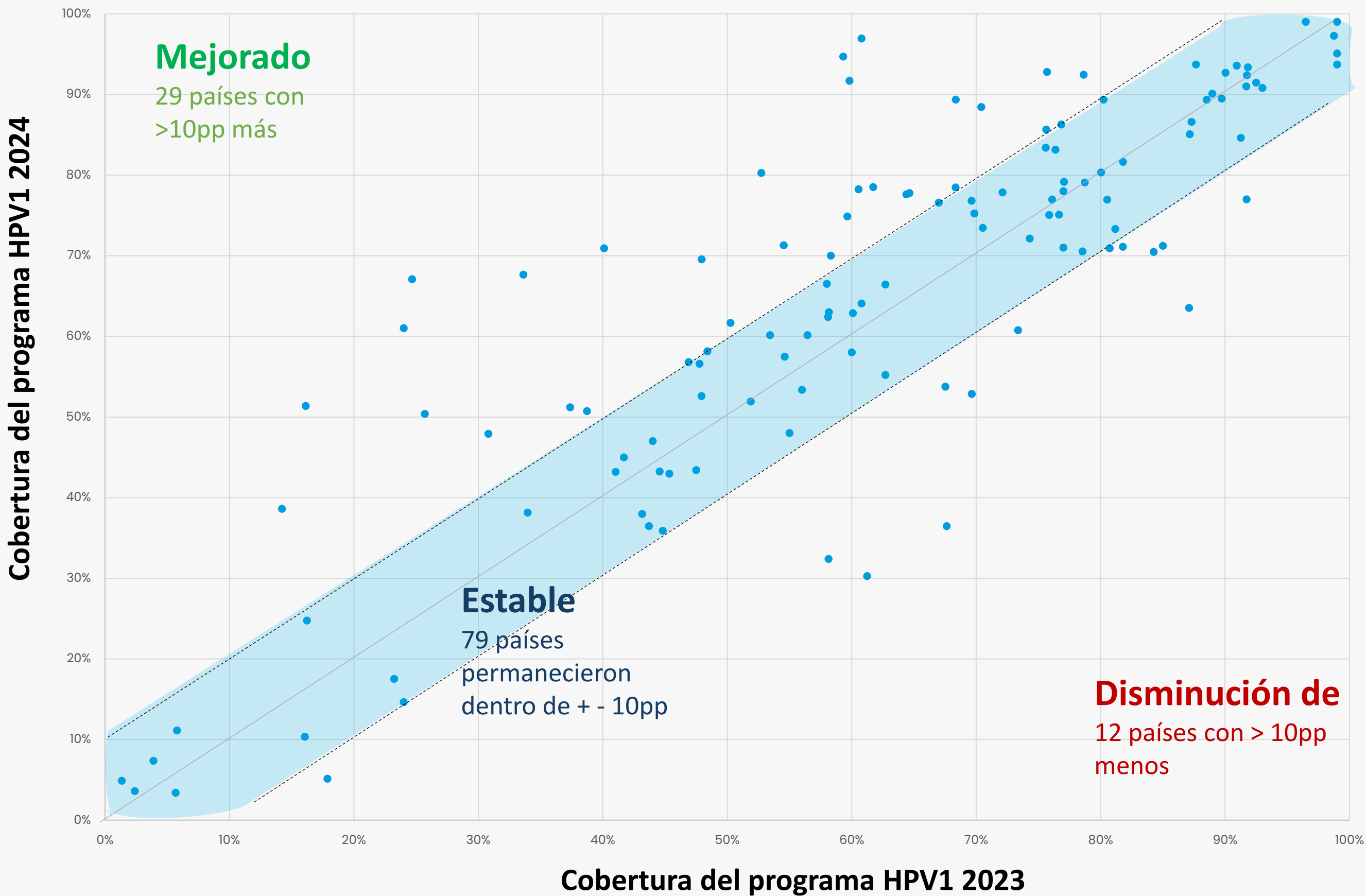
La cobertura basada en la población en los países GAVI-57 está ahora casi a la par con la cobertura mundial, lo que indica una rápida reducción de la desigualdad en el acceso a las vacunas contra el VPH.



Mejora de la cobertura del programa contra el VPH en 2024

En el análisis de 120 países para los que se disponía de datos tanto de 2023 como de 2024, la cobertura del VPH aumentó una media de 5 puntos porcentuales.

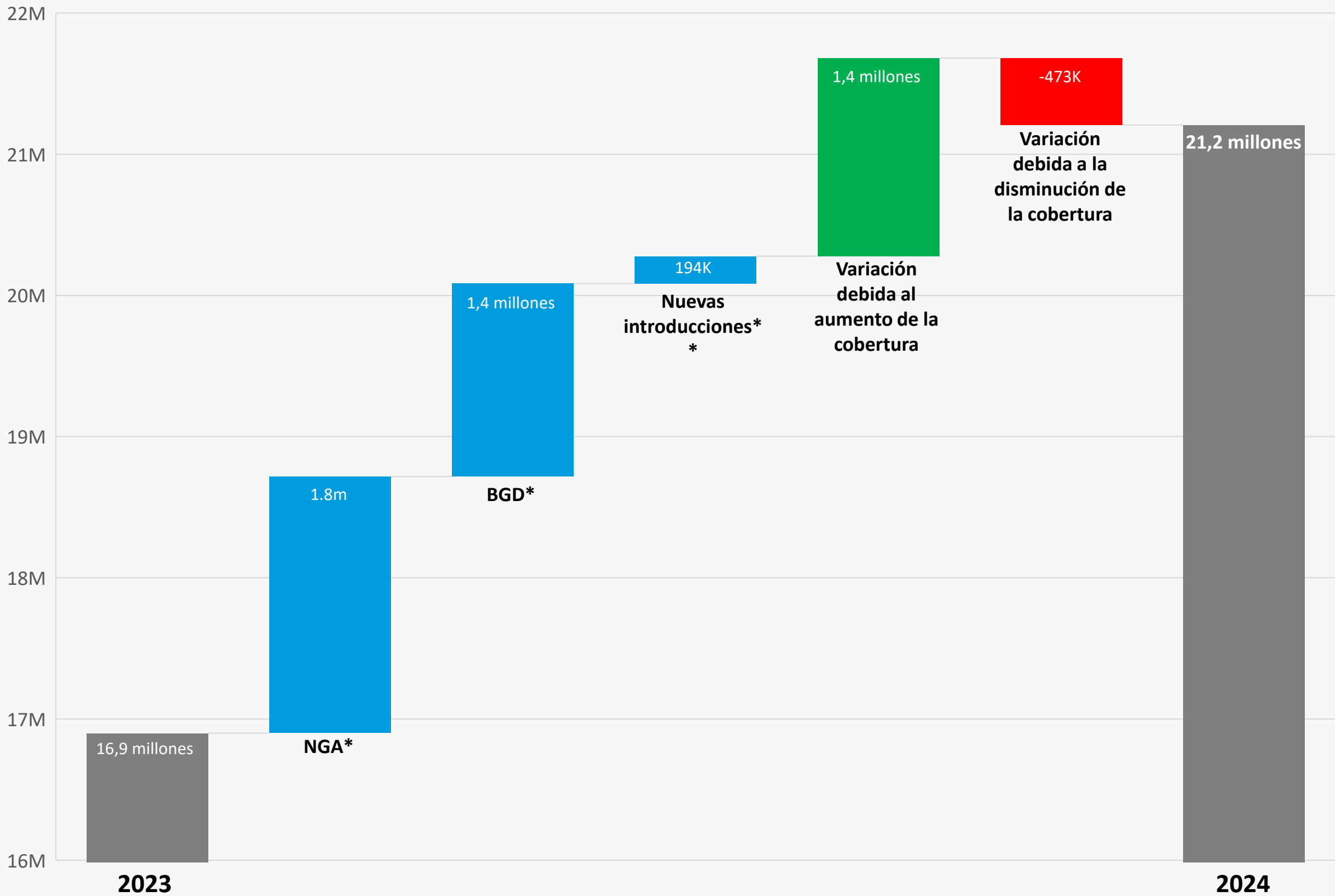
Este análisis excluye los países que introdujeron el VPH en 2024; los que no comunicaron datos válidos en 2024, y los que proporcionaron datos válidos por primera vez en 2024.



Mejora de la cobertura del VPH en cohortes de rutina en 2024: Debido al aumento de las nuevas introducciones y a las mejoras en la cobertura de los programas existentes

La expansión nacional de las implementaciones por fases en Nigeria y Bangladés fue un motor clave para la mejora continua de la cobertura global (un total de 3,3 millones)

La revitalización de los programas existentes contra el VPH en un grupo de países aumentó aún más el número total de niñas vacunadas contra el VPH (1,4 millones en total), aunque en un subconjunto de países la cobertura disminuyó.



Número total de niñas vacunadas en cohortes sistemáticas en 2024 con al menos 1 dosis de la vacuna contra el VPH

*Segunda fase de introducciones de 2023
**Nuevas introducciones en 2024 en Kazajstán, Mongolia, Malí y Timor Oriental

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/>

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

El [Panel de Control de la financiación de vacunas de la OMS](#) es una herramienta descriptiva para promover el diálogo y plantear preguntas clave que orienten las investigaciones destinadas a apoyar la toma de decisiones a nivel nacional, con el objetivo de aumentar el impacto en la salud, la eficiencia y la sostenibilidad financiera de los programas de inmunización. El Panel de Control está diseñado para presentar lo que los países comunican al JRF sobre el gasto en vacunas. Para facilitar la comprensión de estos datos, el panel integra una narrativa en torno a cinco indicadores clave. Los usuarios pueden ver estos indicadores para un solo país (vista Perfil de país), comparar dos países, examinar un grupo de países (por grupos de ingresos o regiones de la OMS) o explorar un mapa para cada uno de los cinco indicadores.

Los destinatarios del Panel de Control son el personal del Ministerio de Salud y Financiación, incluidos los gestores del PAI, así como otros socios y partes interesadas nacionales en materia de inmunización, como las OSC.

- <https://who-dev3.prgsdev.com/dashboards/financing-for-vaccines/>.