

Situación epidemiológica de la tos ferina en España

Brote de tos ferina 2023-2024

Febrero 2026

La tosferina es una infección frecuente del tracto respiratorio, muy contagiosa, causada por la *Bordetella Pertussis* o *Bordetella Parapertussis*.

En España se vacuna sistemáticamente frente a la enfermedad desde la década de 1960, y actualmente el calendario común de vacunación incluye 4 dosis: la primovacunación a los 2 y 4 meses de vida y dos dosis de recuerdo a los 11 meses y a los 6 años. Además, en 2015 se introdujo la vacunación de las embarazadas a partir de la semana 27 de gestación con dTpa. Las coberturas de primovacunación se han mantenido por encima del 90% en las últimas décadas. En 2024, la cobertura con primovacunación fue de 98,0%, y la cobertura con vacuna dTpa en embarazadas fue del 88,1%¹.

En España la tosferina se vigila según el protocolo de vigilancia de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE). Los datos de RENAVE reflejan que la tosferina se ha presentado en oleadas epidémicas cada 3-5 años, con un claro aumento a partir de 2010 que alcanzó su pico máximo en 2015. Durante el periodo pandémico 2020-2022 la incidencia de tosferina se redujo drásticamente. Tras este periodo de escasísima notificación, en primavera de 2023 la notificación de casos comenzó a ascender notablemente, de modo que para otoño de 2023 la explosión de casos constató de forma inequívoca la existencia de un brote.

Este informe tiene por objetivo describir el brote de tosferina ocurrido en España en 2023 y 2024.

Fuentes de información:

Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE):

- Declaración individualizada de caso de tosferina (sospechoso, probable o confirmado). Fecha de consulta a SIVIES+: 28-nov-2025

Instituto Nacional de Estadística (INE)

- Cifras de población residente en España a 1 de julio

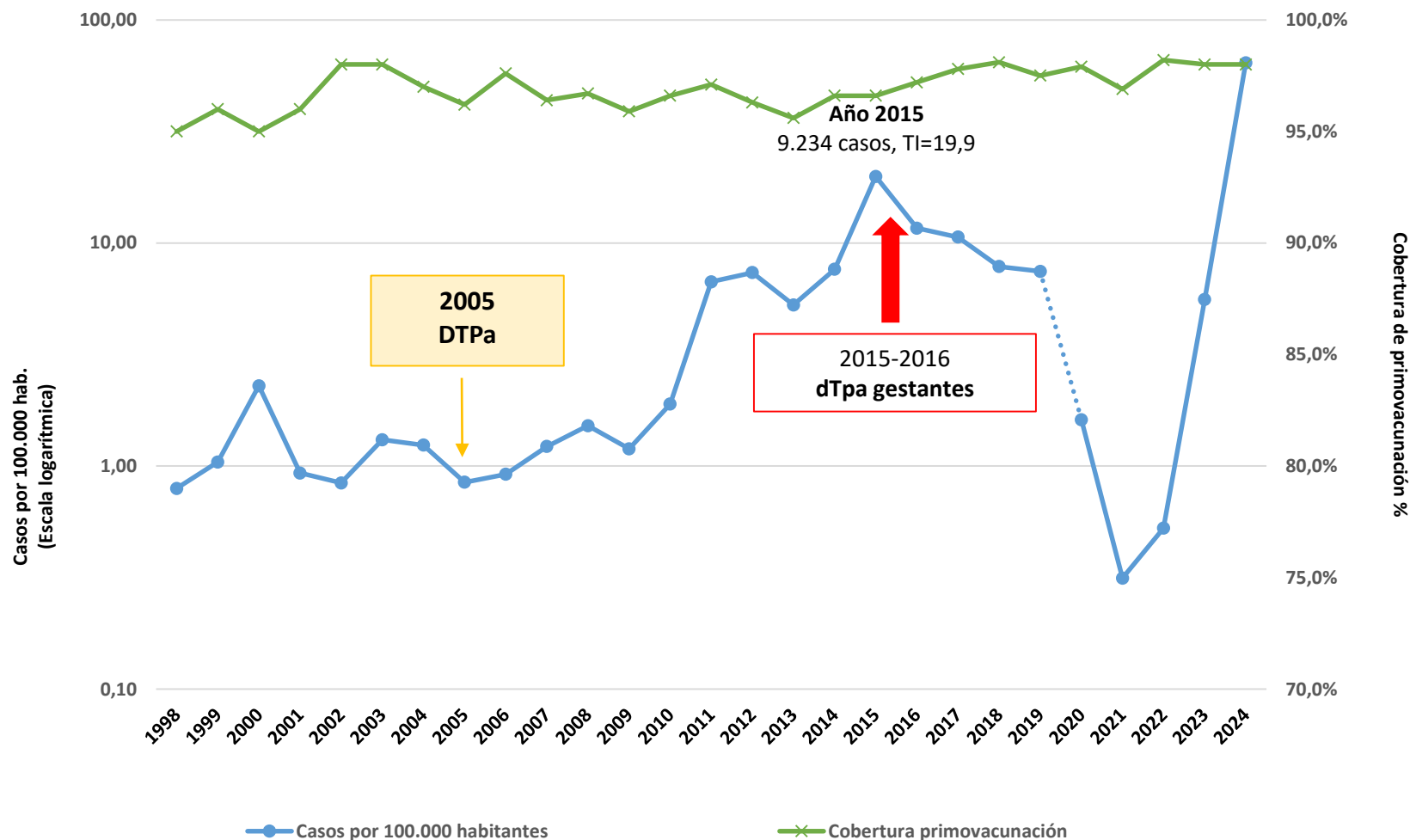
Sistema de Información de Vacunaciones (SIVAMIN)

- Coberturas de primovacunación con DTPa (vacuna hexavalente)
- Cobertura de vacunación con dTpa en gestantes

Análisis descriptivo:

- Análisis por sexo y grupo de edad (por quinquenios y grandes grupos)
- Tasas anuales: Tasa de incidencia (TI): número de casos por 100.000 habitantes
 - Tasas estandarizadas mediante método directo tomando como referencia la European Standard Population 2013
- Series suavizadas mediante medias móviles (MA)

Figura 1. Incidencia de tosferina por 100.000 habitantes, España 1998-2024



La tosferina presenta un patrón con ondas epidémicas cada 3-5 años (1ª: 1998-2001; 2ª: 2002-2005; 3ª: 2006-2009; 4ª: 2010-2013 y 5ª: 2014-2020). Desde 2010 se observa un claro aumento de la incidencia.

El pico de máxima incidencia se alcanzó en 2015 (19,9 casos notificados por 100.000 habitantes), momento en el que se introdujo la vacunación con dTpa de las gestantes.

Durante el periodo pandémico por Covid-19, 2020-2022 la notificación de tosferina se redujo drásticamente, pero desde 2023 la enfermedad experimentó un rápido crecimiento.

Tabla 1. Casos e incidencia de tos ferina en España (2005-2024), según clasificación del caso

Año	Casos totales notificados a RENAVE		Casos probables o confirmados			
	Casos (RENAVE)	Casos por 100.000 hab.	Casos probables o confirmados sobre el total de casos %	Casos probables o confirmados	Casos probables o confirmados por 100.000 hab.	Casos probables o confirmados por 100.000 hab. (estandarizada)
2005	237	0,5	69%	164	0,4	0,4
2006	388	0,9	82%	320	0,7	0,7
2007	358	0,8	74%	265	0,6	0,6
2008	692	1,5	88%	606	1,3	1,3
2009	552	1,2	86%	475	1,0	1,0
2010	881	1,9	43%	378	0,8	0,8
2011	3.124	6,7	40%	1.243	2,7	2,6
2012	3.447	7,4	53%	1.811	3,9	3,9
2013	2.466	5,3	68%	1.678	3,6	3,7
2014	3.544	7,6	76%	2.709	5,8	6,1
2015	9.234	19,9	80%	7.364	15,9	16,4
2016	5.413	11,7	76%	4.107	8,8	9,2
2017	4.941	10,6	82%	4.073	8,8	9,2
2018	3.659	7,8	74%	2.690	5,8	6,1
2019	3.505	7,5	79%	2.785	5,9	6,3
2020	764	1,6	75%	576	1,2	1,3
2021	149	0,3	26%	39	0,1	0,1
2022	250	0,5	29%	72	0,2	0,2
2023	2.682	5,6	88%	2.349	4,9	5,4
2024	31.158	64,1	86%	26.747	55,0	61,0

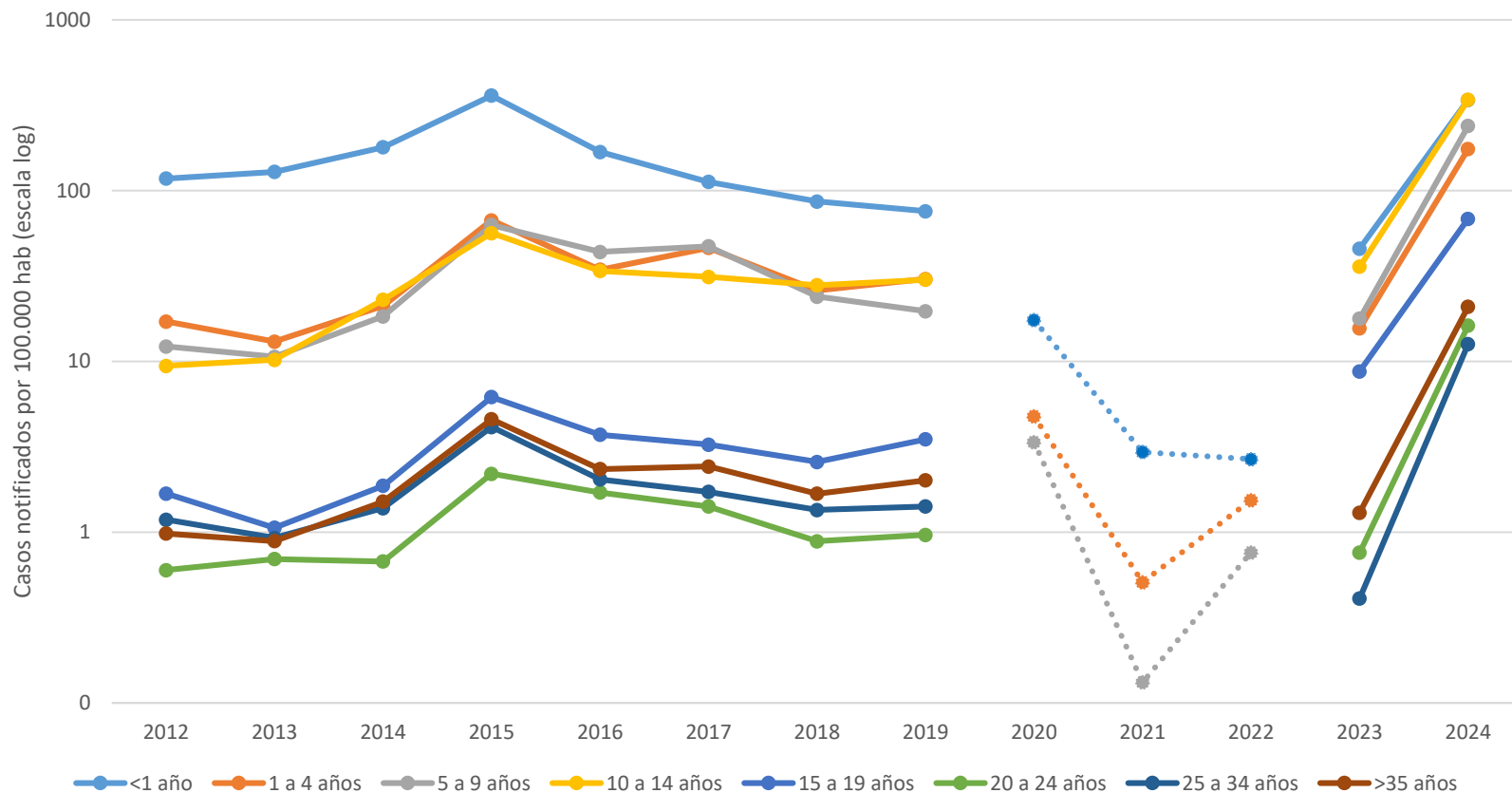
Desde 2012 hasta 2020, la incidencia ha sido variable. En los periodos de menor notificación (2012 a 2014, y 2018 y 2019), las tasas anuales de incidencia estandarizadas oscilaron entre 3,7 y 6,3 casos probables o confirmados por 100.000 habitantes.

Excepcionalmente, en 2015 se notificaron 7.364 casos probables o confirmados, dando lugar a una tasa de incidencia de 16,4 casos por 100.000 hab, particularidad que condicionó la incidencia de las siguientes dos temporadas (2016 y 2017).

Durante los años 2020 a 2022 las notificaciones no sólo se redujeron drásticamente, sino que sólo unos pocos casos fueron probables o confirmados (apenas un 15% en semanas del 2021 y primer semestre de 2022).

En 2023 la tasa de incidencia fue de 5,4 y en 2024 de 61,0 casos probables y confirmados por 100.000 hab.

Figura 2. Incidencia de tosferina por 100.000 habitantes por grupos de edad y año, España 2012-2024



Según muestra la serie desde 2012, la incidencia de casos probables o confirmados de tosferina ha sido máxima en menores de un año, disminuyendo según aumenta la edad.

Sin embargo, a partir de 2016, las tasas de notificación entre menores de 1 año descienden marcadamente, mientras que para el resto de población infantil y pre-adolescente el descenso es mucho menos acusado.

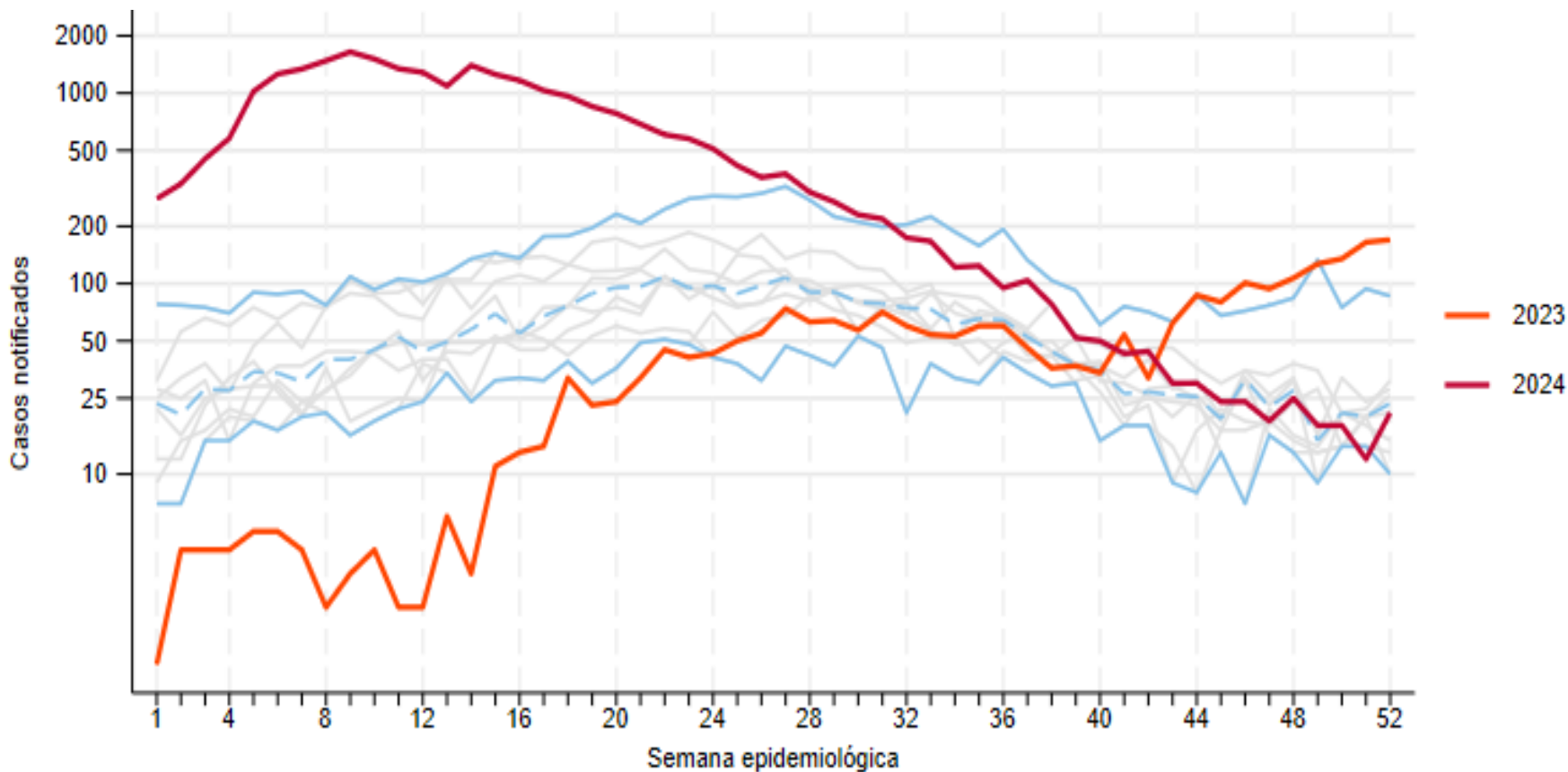
A partir de 2023 se ha registrado un importante incremento de la incidencia de tosferina en todos los grupos de edad, particularmente en población de 5-9 años y de 10-14 años.

En 2024 la incidencia en el grupo de 10 a 14 años es prácticamente la misma que la de los menores de 1 año (TN iguales a 340 y 339 por 100.000 hab., respectivamente).

Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE). Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII

Brote de tosferina 2023-2024

Figura 3. Estacionalidad de la tosferina. Casos por semana epidemiológica. España 2023-2024



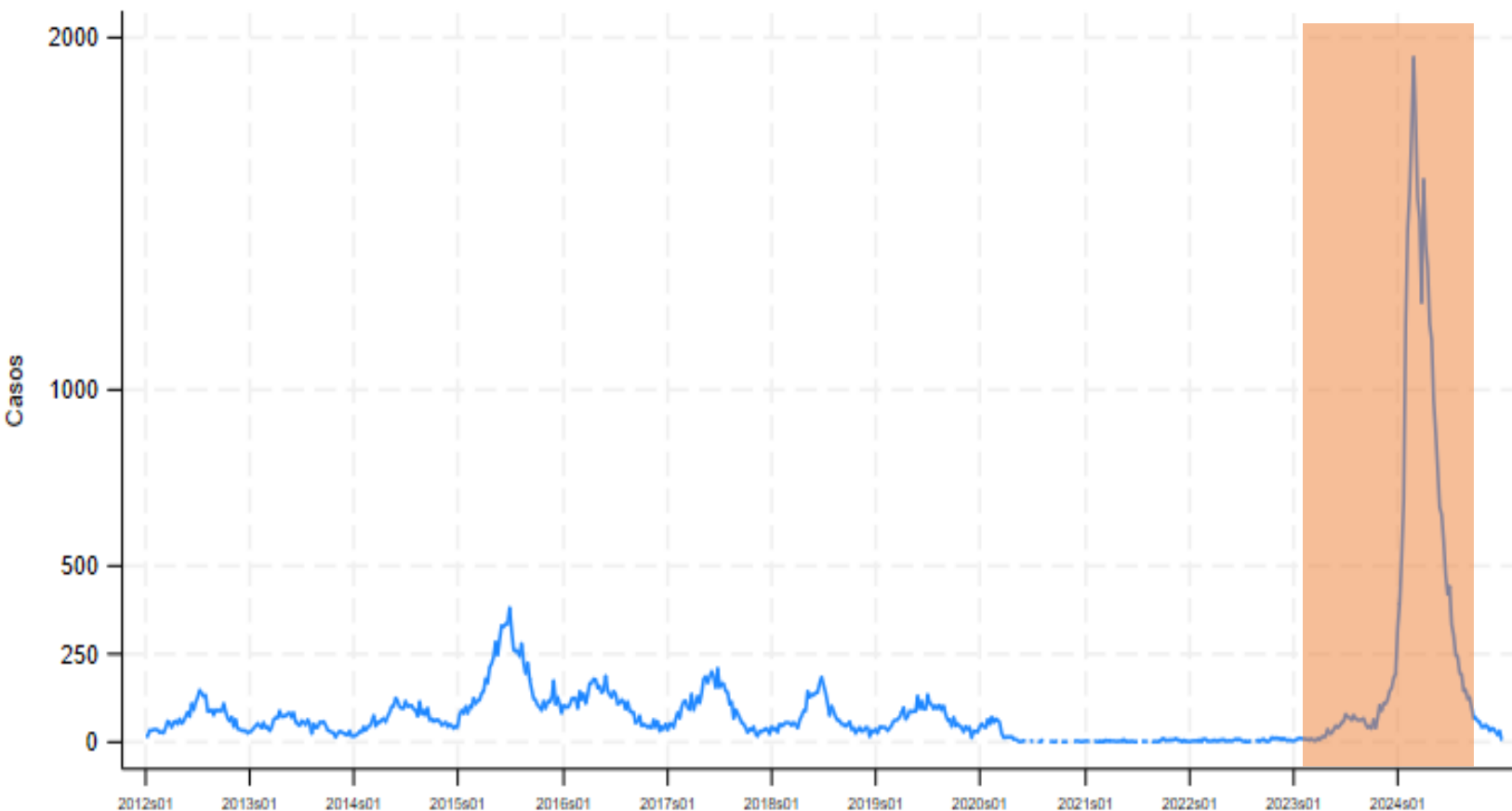
El canal endémico construido para el periodo 2012-2019 muestra un patrón estacional homogéneo de la notificación de casos probables o confirmados.

Tras el parón pandémico (2020-2022), no es hasta la semana 15 de 2023 (siguiente semana a Semana Santa) cuando se observa un incremento de las notificaciones, llegando a alcanzarse los niveles endémicos anteriores a la pandemia en la semana 24 (11-18 de junio).

Si bien el periodo estival de 2023 mantuvo este incremento dentro del canal endémico, para la segunda quincena de octubre de 2023 la notificación de casos superó el umbral endémico, disparándose hasta alcanzar su máximo durante la semana 9 de 2024.

* Canal endémico: mediana (min-max) de los casos semanales para el periodo 2012-2019. El periodo 2020-2022 ha sido omitido.

Figura 4. Casos probables o confirmados de tosferina, por semana epidemiológica, RENAVE (2012-2024)



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE). Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII

Las principales características del brote 2023-2024 son:

Período:

Inicio: 2023-s15 (semana siguiente a Semana Santa 2023)

Fin: 2024-s36 (inicios septiembre 2024)

Duración: 73 semanas, 17 meses

Casos probables o confirmados notificados:

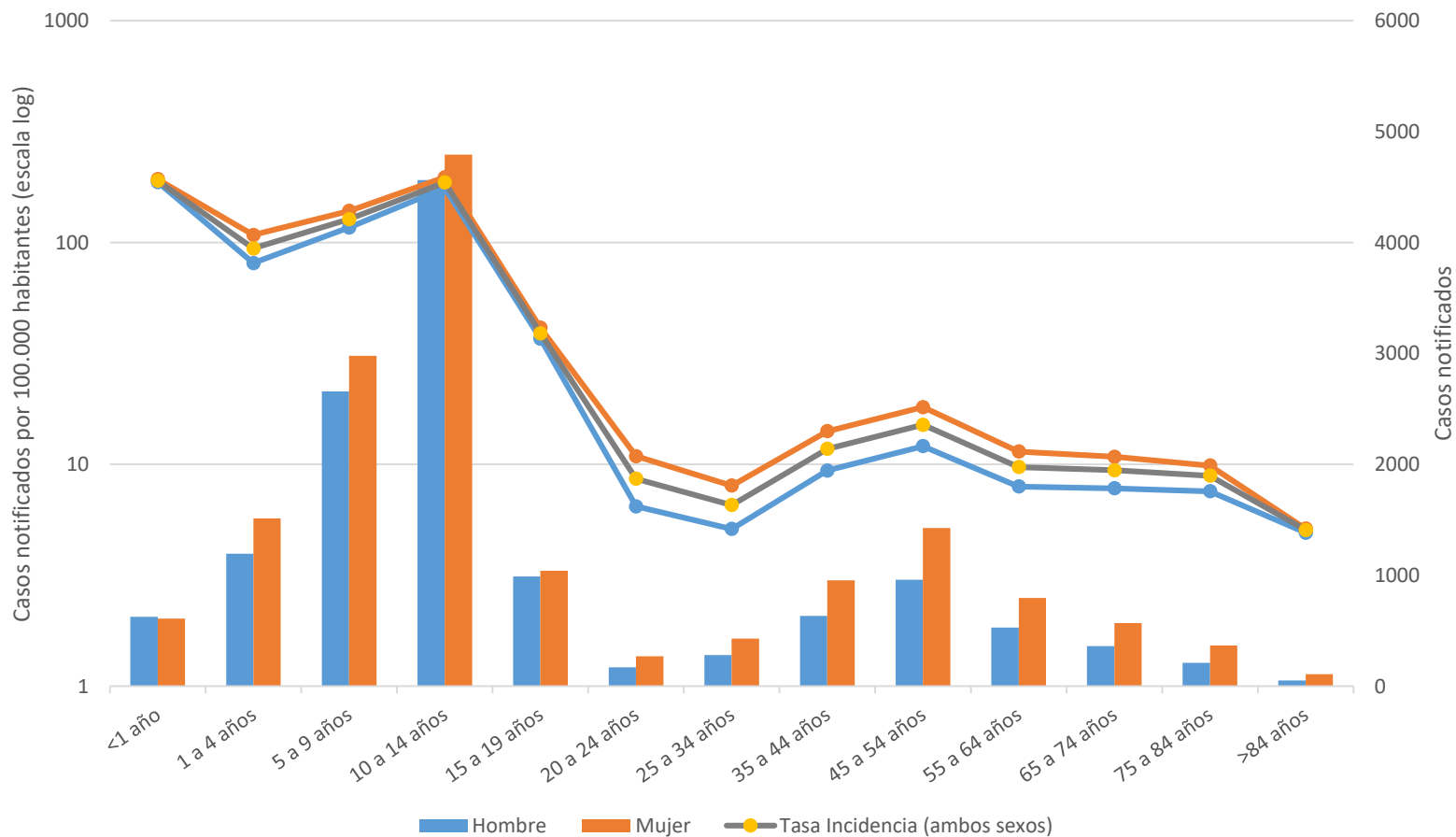
- **28.676** casos probables o confirmados de 32.882 casos totales notificados (86,5%)
- **TI=42,3** casos por 100.000 hab
TI en mujeres=45,2
TI en hombres=39,2

Hospitalizaciones: **3,0%** de los casos

Defunciones: **13** fallecidos

- 6 menores de 4 meses
- 7 adultos mayores de 70 años

Figura 5. Número de casos probables o confirmados por grupo de edad y sexo. España, Brote 2023s15 – 2024s36



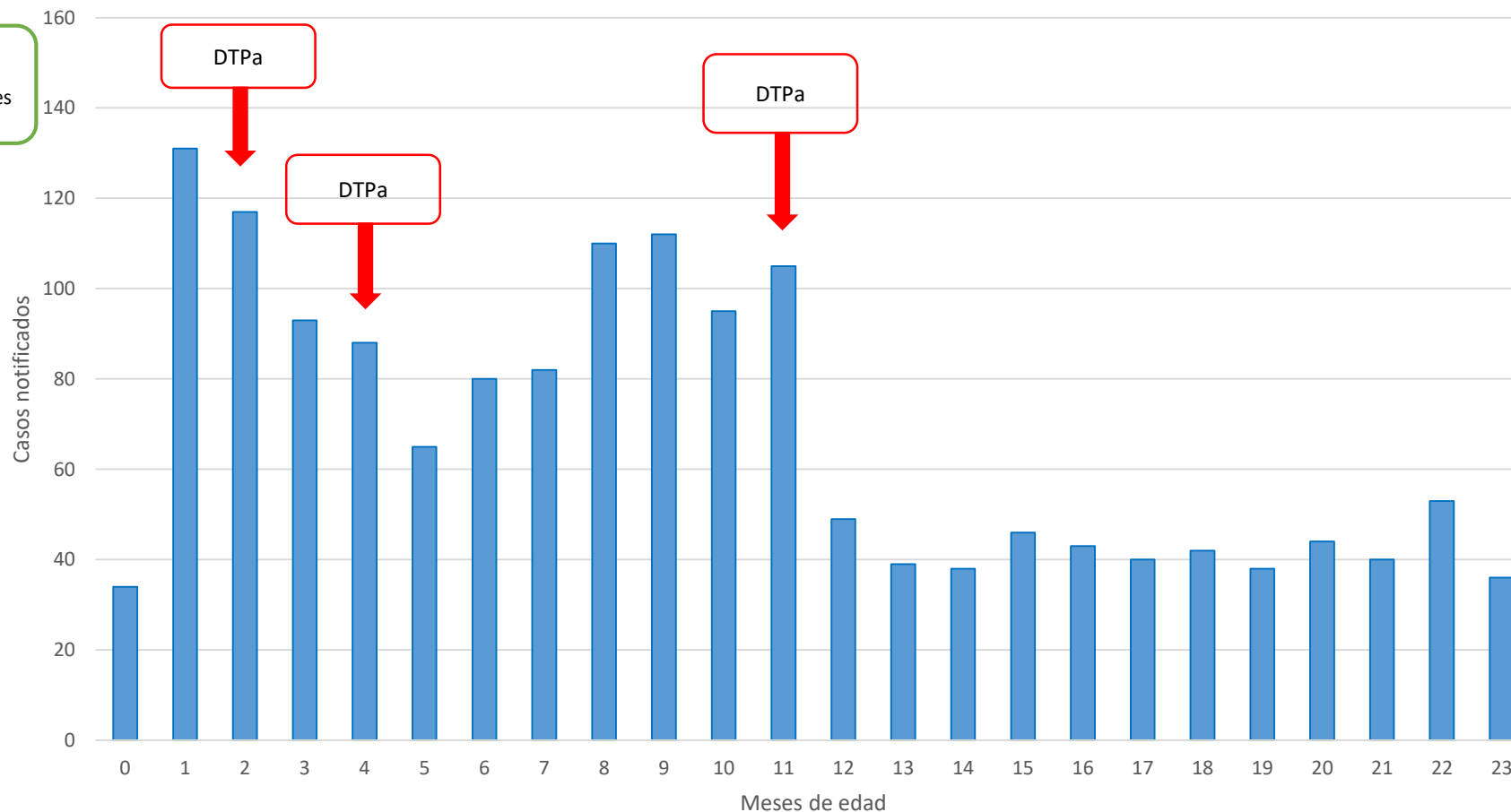
El 54,5% de los casos probables o confirmados fueron mujeres, superioridad constante a lo largo de todos los grupos de edad salvo entre los menores de 1 año.

El 65,3% de los casos han ocurrido en menores de 15 años (32,7% de 10 a 14; 19,5% de 5 a 9 años).

No solamente los menores de 1 año registran tasas muy superiores al resto, sino que la incidencia entre adolescentes de 10 a 14 años es prácticamente la misma que la de los menores de 1 año (TI=186,6 y 190,2 por 100.000 hab., respectivamente).

Además, se observa un pequeño repunte en edades adultas, grupos de edad en los que las convivencias y los cuidados de niños y adolescentes es más frecuentes.

Figura 6. Casos probables o confirmados de tosferina en menores de dos años distribuidos por edad en meses. España, brote 2023s15 – 2024s36

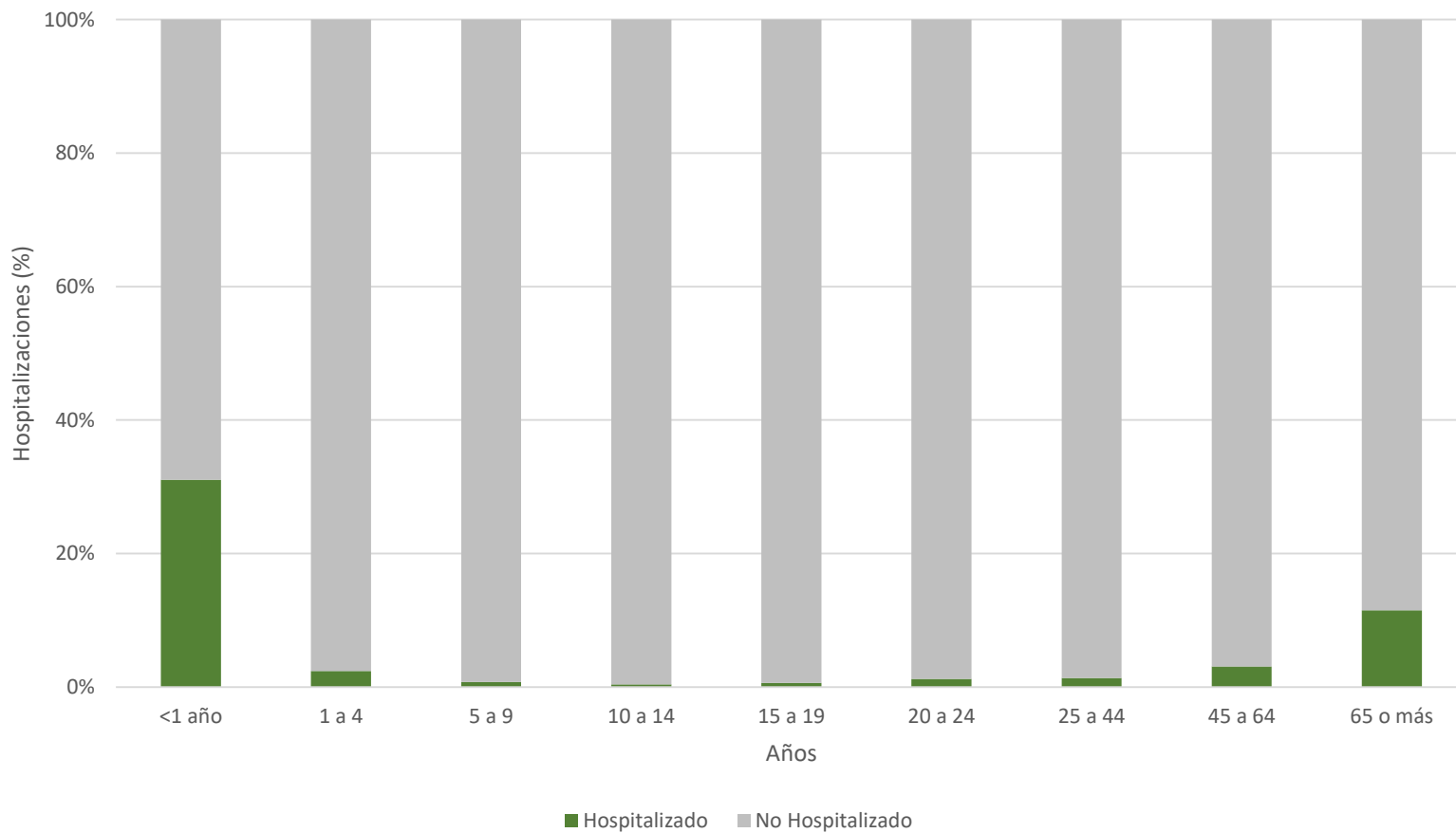


Entre los menores de 2 años se han notificado 1.685 casos probables o confirmados de tosferina (5,9% del total de casos del brote).

Entre los menores de un año, son los lactantes con un mes de vida los que registran más tosferina (132 casos).

El número de casos se reduce ostensiblemente a partir de los 11 meses de edad, cuando ya se ha completado la pauta de 3 dosis de vacuna.

Figura 7. Hospitalizaciones por grupo de edad. España, Brote 2023s15 – 2024s36



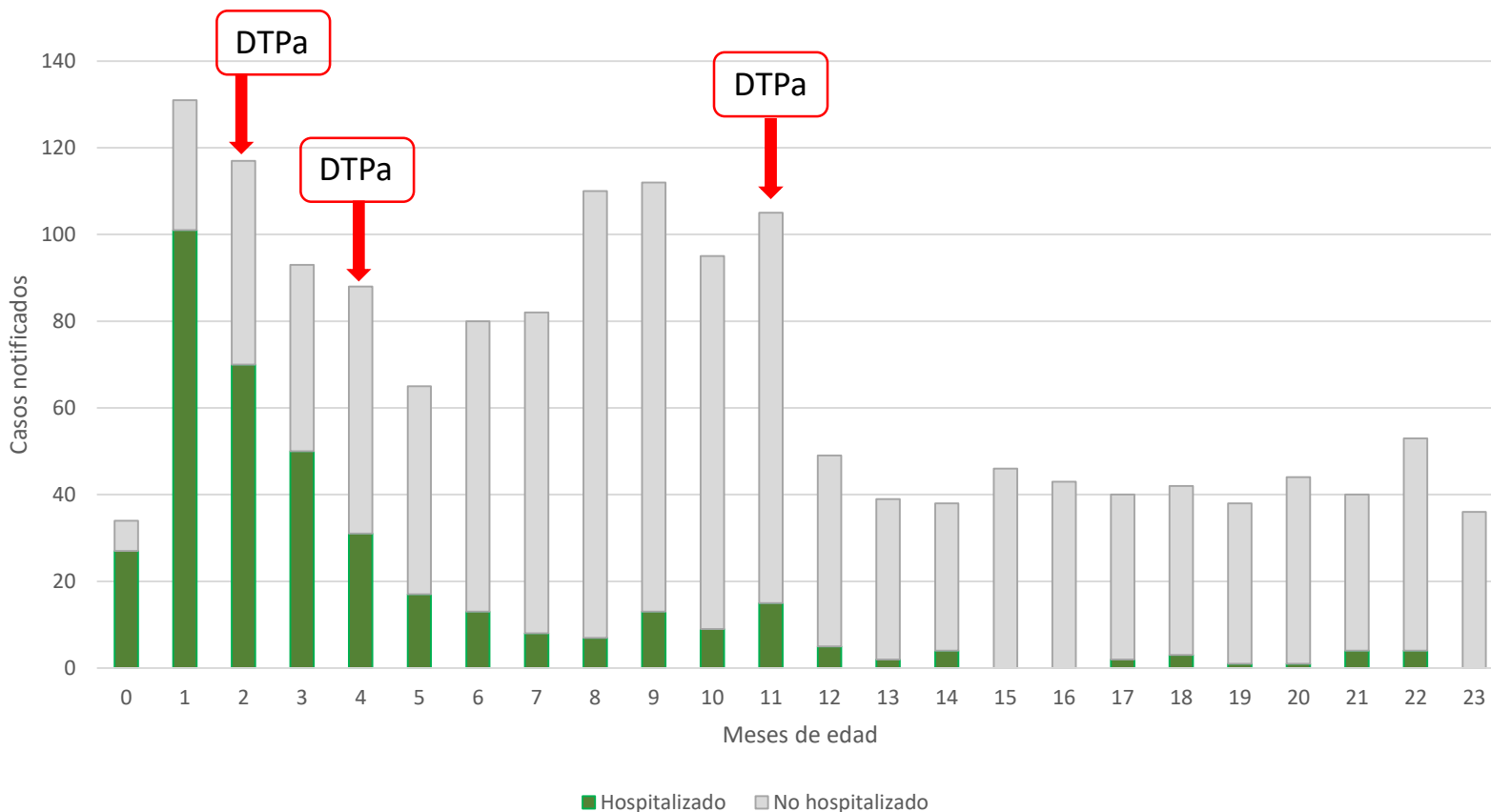
Se dispone de información sobre hospitalización para el 96,6% de los casos probables o confirmados.

Se hospitalizaron 857 casos (3,0%).

El grupo de edad con mayor proporción de casos hospitalizados es el de menores de un año, con un 32,4%, seguido, de lejos, por el grupo de mayores de 65 años, con un 12,0% de casos hospitalizados.

Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE). Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII

Figura 8: Hospitalizaciones por tosferina en menores de dos años. España, Brote 2023s15 – 2024s36



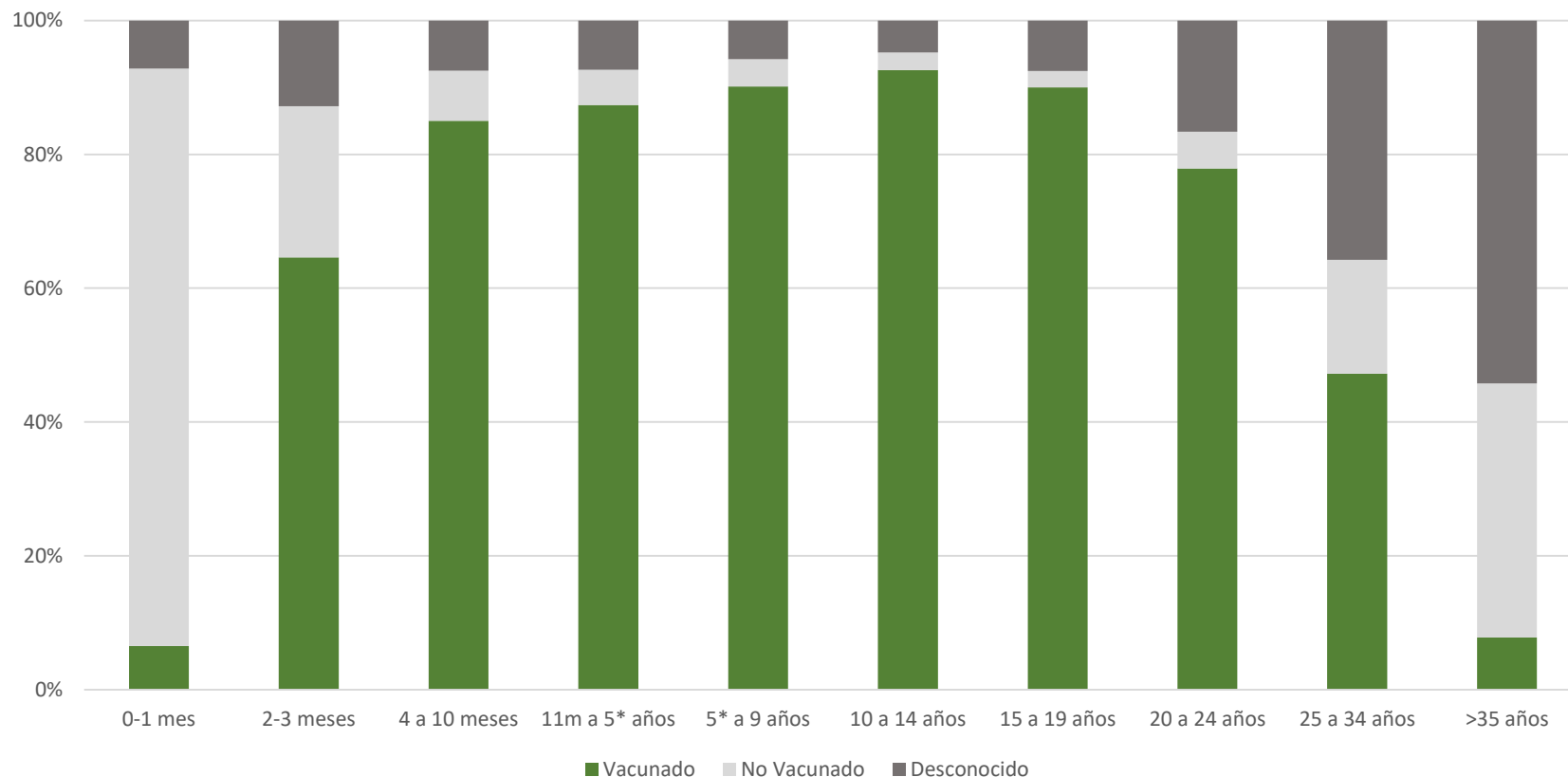
De los 1.622 casos probables o confirmados en menores de dos años en los que se notificó información sobre hospitalización, 387 casos (23,9%) se hospitalizaron.

De ellos, la mayoría ocurrieron en lactantes con un mes cumplido (101 hospitalizaciones de 131 lactantes) o con dos meses cumplidos (70 hospitalizaciones de 117 lactantes).

Atendiendo a las edades fijadas en el calendario vacunal, las hospitalizaciones se redujeron paulatinamente tras cada dosis pautada: 78% de casos hospitalizados en los lactantes menores de 2 meses, 57% en los de 3 y 4 meses, 16% en los de 5 a 10 meses y 7% en los casos de tosferina que tenían de 11 a 23 meses.

Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE). Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII

Figura 9. Estado vacunal por grupo de edad. España, Brote 2023s15 – 2024s36



Se dispone de información sobre vacunación en el 81,7% de los casos probables o confirmados (92,3% para el grupo de 1 a 4 años; 91,9% para menores de 1 año).

Globalmente, entre todos los casos probables o confirmados de tosferina, el 84,5% había recibido alguna dosis de vacuna (93,2% en el grupo de 1 a 4 años. Este porcentaje supera el 97% para los preadolescentes y adolescentes (10 a 19 años)

* Nota: Por conveniencia, los casos de 5 años de edad están incluidos en ambas categorías: la categoría “11m a 5 años” representa el rango de edad de población infantil que debería haber recibido la primera dosis de recuerdo a los 11 meses; la categoría “5 a 9 años” mantiene el criterio de edad quinquenal, utilizado a lo largo de todo este trabajo. Se asume que la mayor claridad en la representación supera el posible sesgo introducido.

Tabla 2. Defunciones notificadas. España, Brote 2023s15 – 2024s36

Lactantes	Fecha	Meses de edad	Sexo	Observaciones
Caso 1	jul-23	3	Niño	Lactante prematuro de 3 meses de edad cuya madre no había recibido la vacuna durante la gestación.
Caso 2	sep-23	0	Niña	Lactante menor de un mes, sin condiciones de riesgo, cuya madre no se había vacunado durante la gestación.
Caso 3	feb-24	2	Niño	Lactante prematuro 28 s y madre sin vacunar
Caso 4	abr-24	2	Niño	Lactante prematuro 33+s con distress respiratorio ; vacunado con 1 dosis a los 2 meses; la madre se vacunó con dTpa 5 días antes del nacimiento del niño
Caso 5	may-24	1	Niño	Prematuro semana 31+6. Co infección SARS-Cov2 + Bordetella Pertusis. Vacuna dTpa en la madre: No administrada (prevista semana siguiente al parto).
Caso 6	sep-24	2	Niña	Recién nacido a término con riesgo de infección perinatal por bolsa rota prolongada. Madre no vacunada en la gestación

Se notificaron 13 defunciones (3 en 2023 y 10 en 2024), 6 de ellas entre menores de 4 meses: 5 de ellos eran lactantes sin vacuna prenatal, 3 de ellos además prematuros. El sexto, fue un prematuro cuya madre recibió la vacuna apenas 5 días antes del parto.

Los 7 adultos fallecidos, 2 hombres y 5 mujeres, tenían entre 73 y 94 años.

Una vez concluido el brote, se notificó otra defunción en noviembre de 2024 (hombre de 57 años).

- Entre el 10 de abril de 2023 (semana 15) y el 8 de septiembre de 2024 (semana 36) se han notificado 28.676 casos probables o confirmados de tosferina a RENAVE, conformándose la onda epidémica más intensa de los últimos 25 años.
- La certeza diagnóstica –casos confirmados o probables sobre el total de casos notificados en el brote es alta, del 86,5%, como corresponde a un período de alta circulación de *Bordetella pertussis*.
- En esta onda epidémica se ha modificado el patrón estacional clásico de la tosferina con el típico acúmulo de casos en los meses cálidos. El repunte de casos empezó en primavera (abril) y se ha incrementado ostensiblemente durante los meses de otoño e invierno. La onda marcó un pico máximo de casos notificados entre las semanas 8 y 19 de 2024 (marzo-abril), empezando a descender después.
- En general los casos de tosferina notificados han cursado con clínica leve. La proporción de casos probables o confirmados hospitalizados en el brote es del 3,0 %.
- Se notificaron 13 defunciones por tosferina asociadas al brote, en su mayoría en personas con condiciones de riesgo, 6 de ellas entre menores de 4 meses: 5 eran lactantes sin vacuna prenatal, 3 además prematuros. El sexto, fue un prematuro cuya madre recibió la vacuna apenas 5 días antes del parto.

- La mayoría de los casos se han producido en edad pediátrica (65,3 % en menores de 15 años); el grupo con más casos notificados es el de 10 a 14 años (32,7 % del total), seguido del grupo de 5 a 9 años (19,5%). Además, se observa un pequeño repunte en edades adultas, donde la convivencia y los cuidados entre personas de diferentes edades son más frecuentes.
- El repunte de la tosferina tras la pandemia por Covid-19 ha sido un fenómeno mundial. Por un lado la reducción de la circulación de patógenos respiratorios, como *Bordetella pertussis*, durante la pandemia y por otro la extensión de la utilización de vacunas acelulares, que protegen frente a la tosferina grave pero no reducen la circulación del patógeno, han propiciado la generación de amplias bolsas de población susceptibles, sobre todo entre niños y adolescentes.
- En estas situaciones de alta circulación de tosferina, la prioridad en salud pública es la prevención de las hospitalizaciones y muertes en los niños menores de un año, por lo que es clave vigilar las coberturas de vacunación en las gestantes y en los niños en el primer año de vida. Es importante que la población infantil se vacune a la edad indicada en calendario (2, 4, 11m) y que si se ha perdido alguna dosis los niños puedan ser identificados y recaptados para recibir las dosis tan pronto como sea posible. A las embarazadas se les recomienda vacunarse preferentemente en la semana 27-28 de gestación, y antes si hay amenaza de parto prematuro, para asegurar una adecuada protección del recién nacido frente a la tosferina.

- Centro Nacional de Epidemiología. CIBERESP. ISCIII. Informe epidemiológico sobre la situación de la tosferina en España, 2023. Madrid, marzo 2024. Disponible en: https://cne.isciii.es/documents/d/cne/informe_tosferina_brote_2023-2024-23-julio-2024
- Parisi A, Nuñez O, López-Perea N, Masa-Calles J. Reduced pertussis disease severity in infants following the introduction of pertussis vaccination of pregnant women in Spain, 2015–2019. Vaccine [Internet]. 2024; 42(11):2810–6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38531728/>
- Belén Luna Porta M, Sánchez AG, López-Perea N, Soneira MS, Masa-Calles J. Análisis de evolución de la tos ferina en España, 2005-2020. Boletín Epidemiológico Semanal. BES. 2022;30(7):83–97. Disponible en: <https://revista.isciii.es/index.php/bes/article/view/1259>
- Tos ferina. Enfermedades A-Z. Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III. <https://cne.isciii.es/es/servicios/enfermedades-transmisibles/enfermedades-a-z/tosferina>
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social - Profesionales - Salud pública - Prevención de la salud - Vacunaciones - Programa vacunación - Calendario de vacunación a lo largo de toda la vida [Internet]. Fecha de consulta: 18 de febrero de 2026. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/calendario/docs/CalendarioVacunacion_Todalavida.pdf
- Sistema de Información de Vacunaciones del Ministerio de Sanidad. Fecha de consulta: 18 de febrero de 2026. <https://pestadistico.inteligenciadegestion.sanidad.gob.es/publicoSNS/I/sivamin/sivamin>
- Jenkinson D. Better recognition of whooping cough in older people. BMJ [Internet]. 2024 [citado el 15 de julio de 2024];385:q1190. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/385/bmj.q1190>
- Poltorak V, Cabré-Riera A, Martínez-Botías F, Borràs López E, Clotet Romero L, Sala Farré MR, et al. Increase of pertussis cases in the Vallès region, Catalonia, Spain, September 2023 to April 2024. Euro Surveill [Internet]. 2024;29(24). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2807/1560-7917.es.2024.29.24.2400332>

Anexo. Casos sospechosos, probables y confirmados notificados por cada Comunidad Autónoma. RENAVE (2012-2024)

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
ANDALUCIA	127 (1,5)	217 (2,6)	253 (3,0)	768 (9,2)	974 (11,6)	193 (2,3)	229 (2,7)	431 (5,1)	41 (0,5)	5 (0,1)	11 (0,1)	378 (4,4)	3.738 (43,4)
ARAGÓN	3 (0,2)	12 (0,9)	75 (5,6)	99 (7,5)	128 (9,7)	165 (12,5)	64 (4,9)	70 (5,3)	33 (2,5)	(0,0)	3 (0,2)	190 (14,2)	362 (26,8)
ASTURIAS	9 (0,8)	9 (0,8)	5 (0,5)	29 (2,8)	14 (1,3)	9 (0,9)	2 (0,2)	5 (0,5)	2 (0,2)	(0,0)	(0,0)	2 (0,2)	318 (31,5)
BALEARES	11 (1,0)	16 (1,4)	25 (2,3)	81 (7,3)	26 (2,3)	40 (3,5)	36 (3,2)	14 (1,2)	8 (0,7)	2 (0,2)	3 (0,3)	5 (0,4)	400 (32,5)
CANARIAS	1.358 (65,1)	340 (16,2)	239 (11,4)	324 (15,4)	204 (9,7)	171 (8,1)	70 (3,3)	85 (3,9)	27 (1,2)	22 (1,0)	93 (4,3)	126 (5,7)	1.119 (50,0)
CANTABRIA	14 (2,4)	30 (5,1)	11 (1,9)	31 (5,3)	12 (2,1)	12 (2,1)	4 (0,7)	5 (0,9)	1 (0,2)	1 (0,2)	(0,0)	23 (3,9)	65 (11,0)
CASTILLA Y LEÓN	24 (0,9)	30 (1,2)	75 (3,0)	237 (9,6)	71 (2,9)	80 (3,3)	37 (1,5)	71 (3,0)	11 (0,5)	1 (0,0)	7 (0,3)	115 (4,8)	601 (25,1)
C. LA MANCHA	24 (1,1)	34 (1,6)	148 (7,1)	183 (8,9)	182 (8,9)	134 (6,6)	784 (38,5)	96 (4,7)	25 (1,2)	4 (0,2)	9 (0,4)	(0,0)	2.397 (114,1)
CATALUÑA	1.118 (14,9)	945 (12,6)	1.078 (14,5)	3.685 (49,7)	1.862 (25,0)	1.857 (24,8)	1.382 (18,3)	1.603 (21,0)	381 (4,9)	78 (1,0)	69 (0,9)	737 (9,3)	14.565 (181,6)
C. VALENCIANA	133 (2,7)	196 (3,9)	560 (11,3)	510 (10,3)	384 (7,8)	493 (10,0)	231 (4,7)	355 (7,1)	118 (2,3)	10 (0,2)	13 (0,3)	186 (3,6)	2.285 (43,0)
EXTREMADURA	(0,0)	1 (0,1)	8 (0,7)	48 (4,4)	33 (3,0)	22 (2,0)	9 (0,8)	12 (1,1)	1 (0,1)	(0,0)	4 (0,4)	17 (1,6)	75 (7,1)
GALICIA	92 (3,3)	76 (2,8)	87 (3,2)	168 (6,1)	128 (4,7)	120 (4,4)	42 (1,6)	48 (1,8)	13 (0,5)	9 (0,3)	13 (0,5)	33 (1,2)	780 (28,8)
MADRID	118 (1,8)	259 (4,0)	368 (5,8)	795 (12,5)	595 (9,3)	246 (3,8)	351 (5,4)	219 (3,3)	72 (1,1)	15 (0,2)	12 (0,2)	195 (2,8)	1.324 (18,9)
MURCIA	10 (0,7)	7 (0,5)	30 (2,1)	119 (8,1)	30 (2,0)	37 (2,5)	24 (1,6)	18 (1,2)	3 (0,2)	1 (0,1)	4 (0,3)	52 (3,4)	1.840 (117,3)
NAVARRA	35 (5,5)	48 (7,5)	33 (5,2)	92 (14,4)	57 (8,9)	52 (8,1)	8 (1,2)	43 (6,6)	14 (2,1)	1 (0,2)	3 (0,5)	39 (5,8)	124 (18,3)
PAIS VASCO	354 (16,2)	222 (10,2)	510 (23,5)	1.957 (90,1)	613 (28,2)	1.208 (55,4)	333 (15,2)	399 (18,2)	10 (0,5)	(0,0)	5 (0,2)	567 (25,6)	1.091 (49,0)
RIOJA	14 (4,4)	21 (6,6)	33 (10,5)	97 (30,8)	92 (29,3)	99 (31,5)	51 (16,2)	30 (9,5)	3 (0,9)	(0,0)	1 (0,3)	13 (4,0)	59 (18,2)
CEUTA	(0,0)	(0,0)	1 (1,2)	2 (2,4)	4 (4,7)	1 (1,2)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	4 (4,8)	12 (14,4)
MELILLA	(0,0)	(0,0)	2 (2,4)	7 (8,2)	3 (3,5)	(0,0)	1 (1,2)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	4 (4,6)
TOTAL	3.447 (7,4)	2.466 (5,3)	3.544 (7,6)	9.234 (19,9)	5.413 (11,7)	4.941 (10,6)	3.659 (7,8)	3.505 (7,5)	764 (1,6)	149 (0,3)	250 (0,5)	2.682 (5,6)	31.158 (64,1)

Casos sospechosos, probables y confirmados notificados. Entre paréntesis, Tasa de incidencia por cada 100,000 habitantes

Informe elaborado por:

Fernando Vallejo Ruiz de León* y Josefa Masa Calles*. Este informe ha sido elaborado en el Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III, y es el resultado de la colaboración de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE).

*Centro Nacional de Epidemiología y CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP). ISCIII.

Correspondencia: fvallejo@isciii.es

Creative commons 4.0 BY-NC-SA



Cita sugerida:

Centro Nacional de Epidemiología. CIBERESP. ISCIII. *Situación epidemiológica de la tos ferina en España. Brote 2023-2024*. Madrid, febrero de 2026.