

Tosferina

La tos ferina es una infección respiratoria altamente contagiosa causada por la bacteria *Bordetella pertussis*, un bacilo gramnegativo productor de toxina pertussis, principal responsable del daño en el tracto respiratorio. Se transmite de persona a persona a través de gotículas respiratorias expulsadas al toser o estornudar. Su periodo de incubación es de 7 a 21 días, y el curso clínico puede extenderse entre 6 y 8 semanas. (1).

La enfermedad presenta tres fases: fase catarral (1 a 2 semanas), con síntomas inespecíficos como rinorrea, fiebre y estornudos; fase paroxística (4 a 6 semanas), caracterizada por episodios de tos intensa, principalmente nocturna, con posible cianosis; y fase convaleciente, que puede prolongarse durante semanas o meses con disminución progresiva de la tos. El ser humano es el único reservorio. (1).

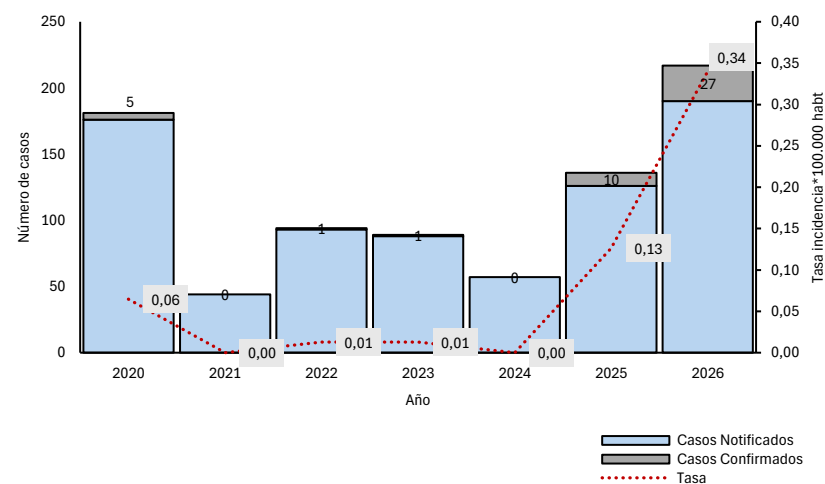
Aunque históricamente se ha considerado una enfermedad infantil, actualmente también afecta a adolescentes y adultos, quienes pueden actuar como fuente de transmisión. El mayor riesgo de complicaciones se presenta en lactantes menores de seis meses y en población con esquemas de vacunación incompletos. El diagnóstico se basa en criterios clínicos y se confirma mediante cultivo o PCR de muestras nasofaríngeas. (1)

La meta distrital para los eventos inmunoprevenibles establece reducir la tasa de incidencia de morbilidad a menos de 130 casos por cada 100.000 habitantes. Dentro de estos eventos se incluye la tos ferina, como una de las enfermedades objeto de vigilancia y control.

En Bogotá a periodo epidemiológico II de 2026 se han notificado 211 casos probables, de los cuales, El 90 % (n=190) corresponden a casos residentes, con un incremento del 51 % en comparación con el mismo período epidemiológico de 2025, cuando se notificaron 126 casos.

A semana epidemiológica (SE) 08, se han confirmado 27 casos, de los cuales 25 corresponden a Bogotá y 2 a Cundinamarca. La incidencia de tos ferina en Bogotá es de 0,34 casos por 100.000 habitantes. Al comparar con el mismo periodo de 2025, se observa un incremento en la incidencia de 0,13 casos por 100.000 habitantes (ver grafica 1).

Grafica 1. Casos e incidencia de tos ferina en Bogotá, periodo II, 2020-2026



Fuente: DANE 2017 – 2026. Sivigila 2018 – 2026p (PE II)

1. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia en salud pública: tos ferina. Bogotá: INS; 2025.

Según el comportamiento por grupos de edad y sexo, los casos confirmados se concentran principalmente en los menores de 5 años, con un total de 13 casos y una tasa de 2,92 por cada 100.000 niños en este grupo etario. Le siguen los mayores de 15 años, con 9 casos y una tasa de 0,13 por 100.000 habitantes. Finalmente, el grupo de 5 a 14 años registra 3 casos, con una tasa de 0,32 por cada 100.000 niños en ese rango de edad.

Según la distribución por sexo, el sexo masculino concentra el 52% de los casos (n=13), con una tasa de 0,34 por cada 100.000 hombres, mientras que el femenino representa el 48% (n=12), con una tasa de 0,29 por cada 100.000 mujeres. En los menores de un año predomina el sexo masculino, con el 58% de los casos (n=7); en contraste, en los grupos de 5 a 14 años y en los mayores de 15 años se observa una mayor proporción en el sexo femenino, con el 64% de los casos (n=7).

Al analizar la carga de enfermedad por localidad, se observa que Suba concentra el mayor número de casos, con el 28% (n=7). Le siguen Usaquén, Usme y Kennedy, cada una con el 12% (n=3) de los casos. Bosa y Ciudad Bolívar aportan cada una el 8% (n=2), mientras que San Cristóbal, Tunjuelito, Fontibón, Los Mártires y Puente Aranda registran el 4% (n=1) cada una.

En cuanto a la incidencia en población general, la localidad de Los Mártires presenta la tasa más alta, con 1,21 casos por 100.000 habitantes, seguida de Usme (0,70), Tunjuelito (0,53) y Suba (0,52 casos por 100.000 habitantes).

Respecto a la incidencia en menores de un año, Los Mártires reporta la mayor tasa con 102,88 casos por 100.000 niños

menores de 1 año, seguida de Kennedy (34,77), Tunjuelito (26,76) y Fontibón (22,27).

Finalmente, en el grupo de 1 a 4 años, la tasa distrital es de 0,22 casos por 100.000 niños menores de 4 años, siendo San Cristóbal la localidad que registra el único caso, con una tasa de 2,65 casos por 100.000 en este grupo de edad (ver tabla 1).

Tabla 1. Incidencia de casos confirmados de Tosferina por localidad de residencia y grupos de edad en Bogotá, periodo II, 2026

Localidad	CASOS CONFIRMADOS					
	Casos	Incidencia General *100 mil habitantes	Casos	Incidencia *100 mil niños menores de 1 año	Casos	Incidencia *100 mil niños menores de 1 a 4 años
Bogotá	25	0,32	12	13,86	1	0,22
Suba	7	0,52	3	19,79	0	0,00
Usaquén	3	0,49	1	16,50	0	0,00
Usme	3	0,70	1	11,69	1	2,65
Kennedy	3	0,29	2	34,77	0	0,00
Bosa	2	0,27	1	11,69	0	0,00
Ciudad Bolívar	2	0,30	0	0,00	0	0,00
San Cristóbal	1	0,24	1	14,44	0	0,00
Tunjuelito	1	0,53	1	26,76	0	0,00
Fontibón	1	0,24	1	22,27	0	0,00
Mártires	1	1,21	1	102,88	0	0,00

Fuente: DANE 2017 – 2026. Sivigila 2018 – 2026p (PE II)

Según el antecedente de vacunación en los casos de menores de 5 años, el 81% (n=20) contaba con esquema de vacunación completo al momento del diagnóstico. No obstante, en el grupo de menores de 4 a 5 meses, en seguimiento a la aplicación de la segunda dosis de pentavalente, solo el 50% (n=1) tenía el esquema de vacunación completo.

En relación con los aspectos clínicos, el 52% de los casos (n=13) fue diagnosticado en fase catarral, el 36% (n=9) en fase paroxística y, finalmente, el 12% (n=3) en fase de convalecencia. Dentro de los principales síntomas, el 96% (n=24) presentó tos, el 84% (n=21) tos paroxística, el 44% (n=11) cianosis y el 40% (n=10) presentó vómito posterior a los episodios de tos.

En poblaciones especiales, se identificaron 2 casos (8%) en población migrante. Durante el periodo analizado, no se han registrado muertes asociadas a tos ferina en Bogotá.

Conclusiones

La tendencia al incremento en la notificación de casos de tos ferina en Bogotá evidencia una mayor afectación en población infantil, especialmente en lactantes y niños menores de cinco años. En este contexto, es prioritario fortalecer las coberturas de vacunación, garantizando esquemas completos y dosis de refuerzo, así como la inmunización en gestantes, con el fin de reducir el riesgo de morbilidad y mortalidad en recién nacidos.

De igual manera, el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, la detección oportuna de casos y el seguimiento adecuado de contactos se consolidan como estrategias fundamentales para interrumpir la transmisión y prevenir la ocurrencia de brotes.