PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL DE MICOBACTERIOSIS — BCS, 2026

Corte: enero de 2026 · Semanas epidemiológicas 01–5 (información al 31 de enero de 2026)

RESUMEN EJECUTIVO

- **Morbilidad por tuberculosis:** 24 casos confirmados acumulados (tasa: 2.60 x 100,000 hab.); Los Cabos (11) y La Paz (9) concentran 83.3 % de los casos y Loreto registra la tasa municipal más alta (5.79).
- **Mortalidad por tuberculosis:** 6 defunciones (tasa: 0.65 x 100,000 hab.), frente a 12 en todo 2025; 5 ocurrieron en hombres y la mediana de edad fue de 36 años.
- **Perfil del caso:** predominio masculino (66.7 %; razón 2.0:1), mediana de edad de 44 años y localización pulmonar en 91.7 %; 8.3 % son formas extrapulmonares.
- **Confirmación bacteriológica:** 18 casos (75.0 %) se confirmaron por laboratorio y 6 (25.0 %) por criterio clínico-epidemiológico; se detectó resistencia a rifampicina en 0 casos y monorresistencia en 3.
- **Comorbilidad:** desnutrición (37.5 %), alcoholismo (37.5 %), tabaquismo (33.3 %), diabetes (12.5 %) y VIH/sida (12.5 %); sólo 75.0 % de los casos tiene prueba de VIH documentada.
- **Estudio de contactos:** 30 contactos censados y 22 examinados (73.3 %), con un promedio de 1.2 contactos por caso; de 1 contacto menor de 5 años, ninguno recibió quimioprofilaxis.
- **Letalidad:** 0.0 % de la cohorte notificada en 2026 (0 defunciones por TB entre 24 casos); la mediana de 36 días entre el inicio de síntomas y el inicio del estudio epidemiológico señala detección tardía.

1. SITUACIÓN ACUMULADA (ENERO 2026)

Casos confirmados y defunciones por tuberculosis según municipio, BCS 2026 (SE 01–5)

Municipio	Casos confirmados	Tasa*	Defunciones	Tasa de mortalidad*
Comondú	0	0.00	0	0.00
Mulegé	3	4.39	1	1.46
La Paz	9	2.76	2	0.61
Los Cabos	11	2.53	3	0.69
Loreto	1	5.79	0	0.00
BCS	**24**	**2.60**	**6**	**0.65**

**Tasas por 100,000 habitantes (población CONAPO 2026: 921,734). Casos por municipio de residencia y defunciones por municipio de ocurrencia. Fuente: SS/DGE/SINAVE/Sistema Integral de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis al 31-01-2026, y REDVE al 31-01-2026.*

Comparativo del acumulado anual 2025 frente al acumulado enero de 2026

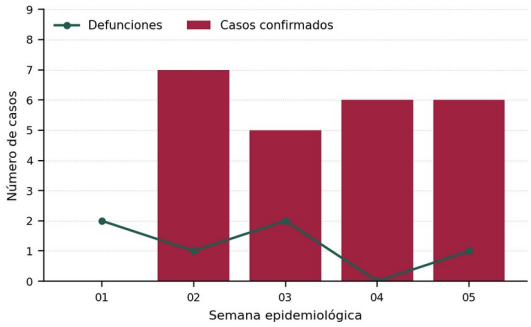
Indicador	2025 (año completo)	Tasa*	2026 (SE 01–5)	Tasa*
Casos confirmados de TB	260	28.76	24	2.60
Defunciones por TB	12	1.33	6	0.65

**Tasas por 100,000 habitantes (población CONAPO 2025: 904,052 y 2026: 921,734). El acumulado 2026 es parcial.*

- Los Cabos y La Paz concentran 20 de los 24 casos confirmados (83.3 %) y 5 de las 6 defunciones (83.3 %).
- Con 5 semanas transcurridas, la mortalidad acumulada de 2026 representa el 50.0 % del total de defunciones registradas en todo 2025.

2. CURVA EPIDÉMICA DE CASOS Y DEFUNCIONES

Casos confirmados de tuberculosis por semana epidemiológica de notificación y defunciones por semana de ocurrencia, BCS 2026



Fuente: SS/DGE/SINAVE/Sistema Integral de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis y REDVE, BCS.

- El máximo semanal se registró en la SE 02 (7 casos); todas las semanas del periodo registraron notificación de casos.
- Las defunciones se distribuyen en 4 semanas del periodo, sin agregación aparente en tiempo y lugar.

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS (TIEMPO, LUGAR Y PERSONA)

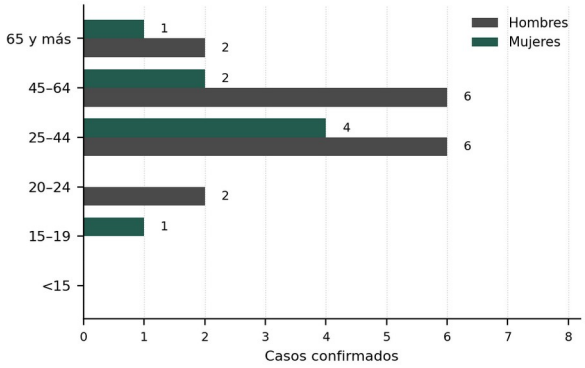
Características de los 24 casos confirmados de tuberculosis, BCS 2026 (SE 01–5)

Variable	n	%	Variable	n	%
Sexo masculino	16	66.7	Localización pulmonar	22	91.7
Sexo femenino	8	33.3	Localización extrapulmonar	2	8.3
Edad 25–44 años	10	41.7	Desnutrición	9	37.5

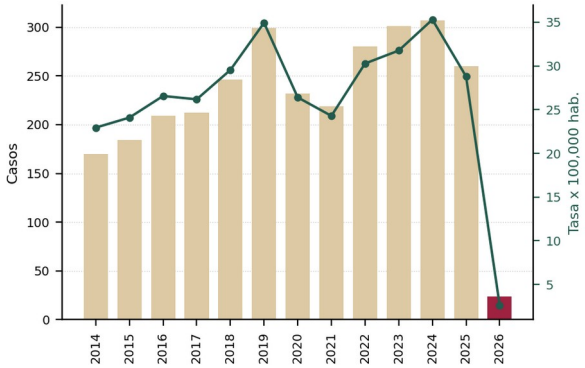
Variable	n	%	Variable	n	%
Edad 45–64 años	8	33.3	Alcoholismo	9	37.5
Edad 65 años y más	3	12.5	Tabaquismo	8	33.3
Edad menor de 25 años	3	12.5	Consumo de drogas	6	25.0
IMSS-Bienestar	15	62.5	Diabetes mellitus	3	12.5
IMSS	6	25.0	VIH/sida	3	12.5
ISSSTE	2	8.3	Inmunosupresión	2	8.3
SSA	1	4.2	Prueba de VIH realizada	18	75.0

Edad mediana: 44 años (rango 18 a 74). Razón hombre:mujer de 2.0:1. Casos nuevos: 22 (91.7 %); recaídas, reingresos y casos previamente tratados: 2 (8.3 %). Fuente: Sistema Integral de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis al 31-01-2026.

Casos por grupo de edad y sexo



Tendencia de casos y tasa de incidencia, 2014–2026



Fuente: SS/DGE/SINAVE/Sistema Integral de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis, BCS. El dato de 2026 corresponde al acumulado parcial SE 01–5.

- El 75.0 % de los casos (18 de 24) se concentra entre los 25 y 64 años, etapa productiva de la vida.
- La incidencia acumulada de 2026 (2.60) representa el 9.1 % de la tasa observada en todo 2025 (28.76), comportamiento congruente con un año en curso al 10 % de su periodo.

4. LABORATORIO Y CLASIFICACIÓN DIAGNÓSTICA

Clasificación de los casos estudiados, criterio diagnóstico y resultados de laboratorio, BCS 2026 (SE 01–5)

Componente	Categoría	Casos	%
Clasificación del caso estudiado	Confirmado	24	55.8
	Descartado	17	39.5
	En estudio	2	4.7
Criterio diagnóstico	Bacteriológico (laboratorio)	18	75.0
	Clínico-epidemiológico	6	25.0
Estudio de laboratorio realizado	Prueba Xpert MTB/RIF	9	37.5
	Baciloscopía	8	33.3
	Cultivo	1	4.2
	Sin estudio de laboratorio	6	25.0
Resultado del estudio	Positivo / MTB detectada	16	88.9
	Negativo / MTB no detectada	2	11.1
Farmacorresistencia	Sensible	11	45.8
	Monorresistente	3	12.5
	Sin resultado registrado	10	41.7
Total de casos confirmados		**24**	**100.0**

Porcentajes de clasificación calculados sobre 43 casos estudiados; los demás, sobre 24 casos confirmados; el resultado del estudio, sobre 18 casos con laboratorio. La plataforma no captura la causa del rechazo de muestras: el indicador reportado corresponde a los estudios con resultado negativo o sin detección de M. tuberculosis. Fuente: Sistema Integral de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis al 31-01-2026.

- El 25.0 % de los casos se confirma sin sustento bacteriológico; es el principal punto de mejora de la calidad diagnóstica del sistema.
- El 41.7 % de los casos carece de resultado de farmacosensibilidad registrado, lo que limita la vigilancia de TB farmacorresistente. Se documentaron 0 casos con resistencia a rifampicina y 2 con resistencia indeterminada.

5. TRATAMIENTO, DETECCIÓN HOSPITALARIA Y CONDICIÓN DE EGRESO

Tratamiento, lugar de detección y condición de egreso de los 24 casos confirmados, BCS 2026

Componente	Categoría	Casos	%
Lugar de detección	Consulta externa	11	45.8
	Hospitalización	11	45.8
	Otro / CERESO / examen de contactos	2	8.3

Componente	Categoría	Casos	%
Tratamiento	Inició tratamiento	20	83.3
	Esquema primario acortado	20	83.3
	Retratamiento u otro esquema	0	0.0
Estado actual del caso	En tratamiento	16	66.7
	En traslado	3	12.5
	Sin tratamiento / sin registro	5	20.8
Condición de egreso	Curado o término de tratamiento	5	20.8
	Pérdida de seguimiento (abandono)	2	8.3
	Defunción por TB	0	0.0
	Defunción por otras causas	1	4.2
	Sin egreso registrado (en seguimiento)	16	66.7

Tasa de detección hospitalaria: 45.8 % de los casos (11 de 24). La plataforma de vigilancia de tuberculosis no captura las fechas de ingreso y egreso hospitalario, por lo que no es posible estimar el periodo de estancia. Fuente: Sistema Integral de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis al 31-01-2026.

- **Letalidad de la cohorte notificada en el periodo: 0.0 %** (0 defunciones por TB entre 24 casos confirmados); considerando todas las causas de muerte asciende a 4.2 % (1 de 24). Las 6 defunciones del apartado 1 corresponden a decesos ocurridos en 2026 con independencia del año de notificación del caso.
- La mediana entre el inicio de síntomas y el inicio del estudio epidemiológico fue de 36 días (RIC 13–52), indicador de detección tardía.
- **Casos detectados en hospitalización:** 5 en 25–44 años (50.0 %), 4 en 45–64 años (50.0 %), 1 en 65 años y más (33.3 %), 1 en 20–24 años (50.0 %); por semana de notificación, 11 en las SE 01–13.

6. MORTALIDAD POR TUBERCULOSIS

Características de las 6 defunciones por tuberculosis con folio validado, BCS 2026 (SE 01–5)

Variable	n	%	Variable	n	%
Sexo masculino	5	83.3	TB pulmonar (A15.0–A16.2)	6	100.0
Sexo femenino	1	16.7	TB meníngea (A17.0)	0	0.0
Edad 20–44 años	4	66.7	Sin derechohabiencia	2	33.3
Edad 45–64 años	1	16.7	IMSS	2	33.3
Edad 65 años y más	1	16.7	ISSSTE e IMSS-Bienestar	1	16.7
Ocurrió en unidad médica	2	33.3	Primaria completa o menos	1	16.7
Ocurrió en el hogar u otro lugar	1	16.7	Validadas por nivel nacional	6	100.0

Mediana de edad: 36 años (rango 21 a 82). Sitio de ocurrencia ignorado en 3 registros (50.0 %). Fuente: Registro Electrónico de Defunciones en Vigilancia Epidemiológica (REDVE), corte 31-01-2026.

- 4 defunciones (66.7 %) ocurrieron en personas menores de 45 años, grupo en el que la muerte por tuberculosis se considera evitable con diagnóstico y tratamiento oportunos.

7. ESTUDIO DE CONTACTOS

Censo y estudio de contactos de los casos confirmados, BCS 2026 (SE 01–5)

Indicador	Número	Observación
Casos confirmados	24	Casos índice del periodo
Contactos censados	30	Promedio de 1.2 contactos por caso
Contactos examinados	22	73.3 % de los contactos censados
Contactos menores de 5 años	1	3.3 % del total de contactos
Con quimioprofilaxis	0	0.0 % de los contactos menores de 5 años

Fuente: Sistema Integral de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis al 31-01-2026.

- **Brecha de oportunidad:** el promedio de 1.2 contactos censados por caso se ubica por debajo del estándar programático esperado (4 a 5 contactos por caso), y del único contacto menor de 5 años ninguno cuenta con quimioprofilaxis registrada.

8. LEPRA

- Sin casos de lepra identificados hasta el presente corte.

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Lepra, base estatal al 31-01-2026.

NOTAS METODOLÓGICAS Y FUENTES

- Cifras preliminares: los casos se contabilizan por semana epidemiológica de notificación al nivel estatal, con residencia en Baja California Sur, y pueden modificarse en cortes posteriores.
- Caso confirmado: registro con estatus "confirmado" en el Sistema Integral de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis, por criterio bacteriológico o clínico-epidemiológico, conforme al Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Micobacteriosis.
- Defunciones: registros del REDVE con causa básica CIE-10 A15–A19, ocurrencia en 2026.
- Denominadores y fuentes: proyecciones de población CONAPO 2025 (904,052) y 2026 (921,734), estatales y municipales; SS/DGE/SINAVE/Sistema Integral de Vigilancia Epidemiológica al 31-01-2026 y REDVE (corte 31-01-2026).