PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL DE MICOBACTERIOSIS — BCS, 2026

Corte: julio de 2026 · Semanas epidemiológicas 01–30 (información al 31 de julio de 2026)

RESUMEN EJECUTIVO

- **Morbilidad por tuberculosis:** 155 casos confirmados acumulados (tasa: 16.82 x 100,000 hab.); Los Cabos (76) y La Paz (59) concentran 87.1 % de los casos y Loreto registra la tasa municipal más alta (23.16).
- **Mortalidad por tuberculosis:** 16 defunciones (tasa: 1.74 x 100,000 hab.), frente a 12 en todo 2025; 13 ocurrieron en hombres y la mediana de edad fue de 56 años.
- **Perfil del caso:** predominio masculino (74.2 %; razón 2.9:1), mediana de edad de 43 años y localización pulmonar en 88.4 %; 11.6 % son formas extrapulmonares.
- **Confirmación bacteriológica:** 108 casos (69.7 %) se confirmaron por laboratorio y 47 (30.3 %) por criterio clínico-epidemiológico; se detectó resistencia a rifampicina en 1 caso y monorresistencia en 9.
- **Comorbilidad:** desnutrición (23.9 %), alcoholismo (29.0 %), tabaquismo (25.8 %), diabetes (13.5 %) y VIH/sida (11.0 %); sólo 63.9 % de los casos tiene prueba de VIH documentada.
- **Estudio de contactos:** 287 contactos censados y 197 examinados (68.6 %), con un promedio de 1.9 contactos por caso; de 17 contactos menores de 5 años, 2 recibieron quimioprofilaxis.
- **Letalidad:** 3.2 % de la cohorte notificada en 2026 (5 defunciones por TB entre 155 casos); la mediana de 46 días entre el inicio de síntomas y el inicio del estudio epidemiológico señala detección tardía.

1. SITUACIÓN ACUMULADA (ENERO–JULIO 2026)

Casos confirmados y defunciones por tuberculosis según municipio, BCS 2026 (SE 01–30)

Municipio	Casos confirmados	Tasa*	Defunciones	Tasa de mortalidad*
Comondú	5	6.64	2	2.66
Mulegé	11	16.11	1	1.46
La Paz	59	18.11	8	2.46
Los Cabos	76	17.47	5	1.15
Loreto	4	23.16	0	0.00
BCS	**155**	**16.82**	**16**	**1.74**

**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 31-07-2026, y REDVE al 31-07-2026.*

Comparativo del acumulado anual 2025 frente al acumulado enero–julio de 2026

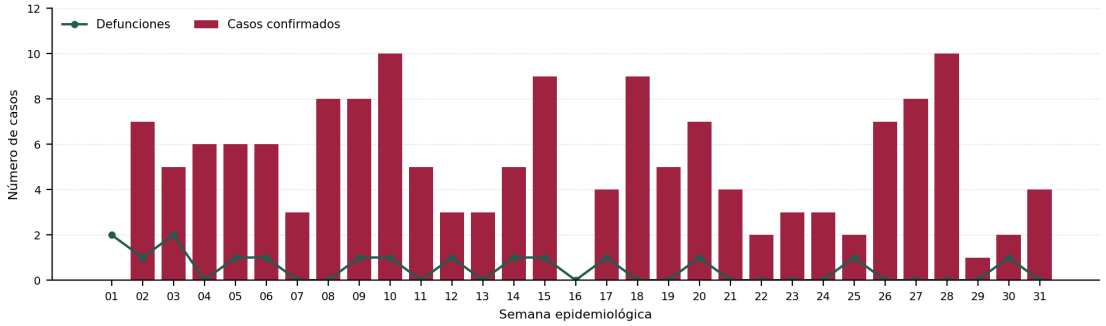
Indicador	2025 (año completo)	Tasa*	2026 (SE 01–30)	Tasa*
Casos confirmados de TB	260	28.76	155	16.82
Defunciones por TB	12	1.33	16	1.74

**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 135 de los 155 casos confirmados (87.1 %) y 13 de las 16 defunciones (81.3 %).
- Con 30 semanas transcurridas, la mortalidad acumulada de 2026 ya supera en 33.3 % el 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. La SE 31 se muestra incompleta al corte.

- El máximo semanal se registró en las SE 10 y 28 (10 casos cada una); la SE 16 fue la única sin notificación de casos confirmados.
- Las defunciones se distribuyen en 14 semanas del periodo, con mayor concentración en las SE 01–13 (10 de 16).

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

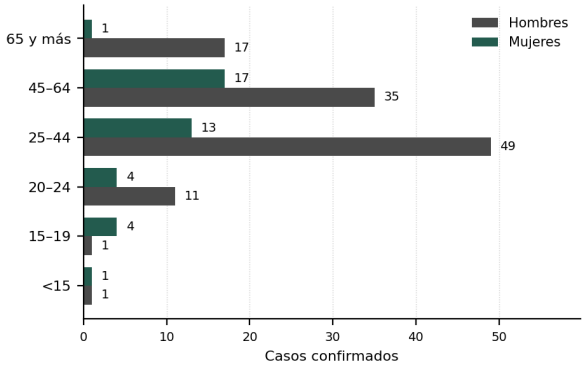
Características de los 155 casos confirmados de tuberculosis, BCS 2026 (SE 01–30)

Variable	n	%	Variable	n	%
Sexo masculino	115	74.2	Localización pulmonar	137	88.4
Sexo femenino	40	25.8	Localización extrapulmonar	18	11.6
Edad 25–44 años	62	40.0	Desnutrición	37	23.9
Edad 45–64 años	52	33.5	Alcoholismo	45	29.0

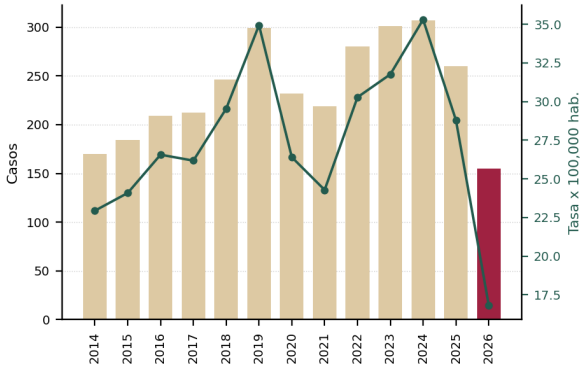
Variable	n	%	Variable	n	%
Edad 65 años y más	18	11.6	Tabaquismo	40	25.8
Edad menor de 25 años	22	14.2	Consumo de drogas	35	22.6
IMSS-Bienestar	81	52.3	Diabetes mellitus	21	13.5
IMSS	68	43.9	VIH/sida	17	11.0
ISSSTE	4	2.6	Inmunosupresión	11	7.1
SSA	2	1.3	Prueba de VIH realizada	99	63.9

Edad mediana: 43 años (rango 0 a 84; 1 registro con fecha de nacimiento inconsistente excluido del análisis por edad). Razón hombre:mujer de 2.9:1. Casos nuevos: 135 (87.1 %); recaídas, reingresos y casos previamente tratados: 15 (9.7 %). Fuente: Sistema Integral de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis al 31-07-2026.

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 01–30.

- El 73.5 % de los casos (114 de 155) se concentra entre los 25 y 64 años, etapa productiva de la vida.
- La incidencia acumulada de 2026 (16.82) representa el 58.5 % de la tasa observada en todo 2025 (28.76), comportamiento congruente con un año en curso al 58 % de su periodo.

4. LABORATORIO Y CLASIFICACIÓN DIAGNÓSTICA

Clasificación de los casos estudiados, criterio diagnóstico y resultados de laboratorio, BCS 2026 (SE 01–30)

Componente	Categoría	Casos	%
Clasificación del caso estudiado	Confirmado	155	39.7
	Descartado	185	47.4
	En estudio	50	12.8
Criterio diagnóstico	Bacteriológico (laboratorio)	108	69.7
	Clínico-epidemiológico	47	30.3
Estudio de laboratorio realizado	Prueba Xpert MTB/RIF	56	36.1
	Baciloscopía	49	31.6
	Cultivo	3	1.9
	Sin estudio de laboratorio	47	30.3
Resultado del estudio	Positivo / MTB detectada	103	95.4
	Negativo / MTB no detectada	5	4.6
Farmacorresistencia	Sensible	82	52.9
	Monorresistente	9	5.8
	Sin resultado registrado	64	41.3
Total de casos confirmados		**155**	**100.0**

Porcentajes de clasificación calculados sobre 390 casos estudiados; los demás, sobre 155 casos confirmados; el resultado del estudio, sobre 108 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 31-07-2026.

- El 30.3 % de los casos se confirma sin sustento bacteriológico; es el principal punto de mejora de la calidad diagnóstica del sistema.
- El 41.3 % de los casos carece de resultado de farmacosensibilidad registrado, lo que limita la vigilancia de TB farmacorresistente. Se documentaron 1 caso con resistencia a rifampicina y 5 con resistencia indeterminada.

5. TRATAMIENTO, DETECCIÓN HOSPITALARIA Y CONDICIÓN DE EGRESO

Tratamiento, lugar de detección y condición de egreso de los 155 casos confirmados, BCS 2026

Componente	Categoría	Casos	%
Lugar de detección	Consulta externa	75	48.4
	Hospitalización	64	41.3
	Otro / CERESO / examen de contactos	16	10.3
Tratamiento	Inició tratamiento	119	76.8

Componente	Categoría	Casos	%
	Esquema primario acortado	112	72.3
	Retratamiento u otro esquema	7	4.5
Estado actual del caso	En tratamiento	94	60.6
	En traslado	7	4.5
	Sin tratamiento / sin registro	54	34.8
Condición de egreso	Curado o término de tratamiento	5	3.2
	Pérdida de seguimiento (abandono)	5	3.2
	Defunción por TB	5	3.2
	Defunción por otras causas	4	2.6
	Sin egreso registrado (en seguimiento)	136	87.7

Tasa de detección hospitalaria: 41.3 % de los casos (64 de 155). 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 31-07-2026.

- **Letalidad de la cohorte notificada en el periodo: 3.2 %** (5 defunciones por TB entre 155 casos confirmados); considerando todas las causas de muerte asciende a 5.8 % (9 de 155). Las 16 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 46 días (RIC 20–94), indicador de detección tardía.
- **Casos detectados en hospitalización:** 28 en 25–44 años (45.2 %), 23 en 45–64 años (44.2 %), 6 en 65 años y más (33.3 %), 6 en 20–24 años (40.0 %), 1 en 15–19 años (20.0 %); por semana de notificación, 26 en las SE 01–13, 27 en las SE 14–26, 11 en las SE 27–31.

6. MORTALIDAD POR TUBERCULOSIS

Características de las 16 defunciones por tuberculosis con folio validado, BCS 2026 (SE 01–30)

Variable	n	%	Variable	n	%
Sexo masculino	13	81.3	TB pulmonar (A15.0–A16.2)	14	87.5
Sexo femenino	3	18.8	TB meníngea (A17.0)	2	12.5
Edad 20–44 años	6	37.5	Sin derechohabiencia	4	25.0
Edad 45–64 años	5	31.3	IMSS	7	43.8
Edad 65 años y más	5	31.3	ISSSTE e IMSS-Bienestar	3	18.8
Ocurrió en unidad médica	8	50.0	Primaria completa o menos	7	43.8
Ocurrió en el hogar u otro lugar	3	18.8	Validadas por nivel nacional	15	93.8

Mediana de edad: 56 años (rango 21 a 84). Sitio de ocurrencia ignorado en 5 registros (31.3 %). Fuente: Registro Electrónico de Defunciones en Vigilancia Epidemiológica (REDVE), corte 31-07-2026.

- 6 defunciones (37.5 %) 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 01–30)

Indicador	Número	Observación
Casos confirmados	155	Casos índice del periodo
Contactos censados	287	Promedio de 1.9 contactos por caso
Contactos examinados	197	68.6 % de los contactos censados
Contactos menores de 5 años	17	5.9 % del total de contactos
Con quimioprofilaxis	2	11.8 % de los contactos menores de 5 años

Fuente: Sistema Integral de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis al 31-07-2026.

- **Brecha de oportunidad:** el promedio de 1.9 contactos censados por caso se ubica por debajo del estándar programático esperado (4 a 5 contactos por caso), y de los 17 contactos menores de 5 años sólo 2 cuentan con quimioprofilaxis registrada.

8. LEPRA

- Sin casos de lepra identificados hasta el presente corte.

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Lepra, base estatal al 31-07-2026.

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 31-07-2026 y REDVE (corte 31-07-2026).