PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL DE MICOBACTERIOSIS — BCS, 2026

Corte: junio de 2026 · Semanas epidemiológicas 01–26 (información al 30 de junio de 2026)

RESUMEN EJECUTIVO

- **Morbilidad por tuberculosis:** 132 casos confirmados acumulados (tasa: 14.32 x 100,000 hab.); Los Cabos (64) y La Paz (51) concentran 87.1 % de los casos y Loreto registra la tasa municipal más alta (23.16).
- **Mortalidad por tuberculosis:** 15 defunciones (tasa: 1.63 x 100,000 hab.), frente a 12 en todo 2025; 12 ocurrieron en hombres y la mediana de edad fue de 55 años.
- **Perfil del caso:** predominio masculino (73.5 %; razón 2.8:1), mediana de edad de 43 años y localización pulmonar en 88.6 %; 11.4 % son formas extrapulmonares.
- **Confirmación bacteriológica:** 92 casos (69.7 %) se confirmaron por laboratorio y 40 (30.3 %) por criterio clínico-epidemiológico; se detectó resistencia a rifampicina en 1 caso y monorresistencia en 7.
- **Comorbilidad:** desnutrición (24.2 %), alcoholismo (29.5 %), tabaquismo (26.5 %), diabetes (11.4 %) y VIH/sida (12.1 %); sólo 66.7 % de los casos tiene prueba de VIH documentada.
- **Estudio de contactos:** 236 contactos censados y 173 examinados (73.3 %), con un promedio de 1.8 contactos por caso; de 15 contactos menores de 5 años, 2 recibieron quimioprofilaxis.
- **Letalidad:** 3.8 % de la cohorte notificada en 2026 (5 defunciones por TB entre 132 casos); la mediana de 49 días entre el inicio de síntomas y el inicio del estudio epidemiológico señala detección tardía.

1. SITUACIÓN ACUMULADA (ENERO–JUNIO 2026)

Casos confirmados y defunciones por tuberculosis según municipio, BCS 2026 (SE 01–26)

Municipio	Casos confirmados	Tasa*	Defunciones	Tasa de mortalidad*
Comondú	3	3.98	1	1.33
Mulegé	10	14.65	1	1.46
La Paz	51	15.66	8	2.46
Los Cabos	64	14.71	5	1.15
Loreto	4	23.16	0	0.00
BCS	**132**	**14.32**	**15**	**1.63**

**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 30-06-2026, y REDVE al 30-06-2026.*

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

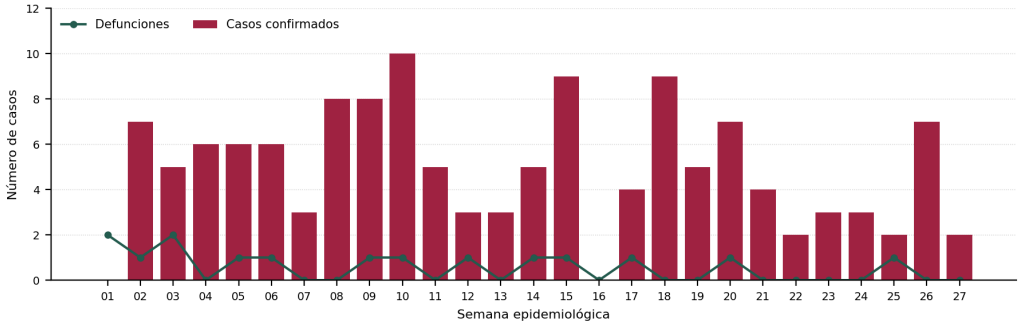
Indicador	2025 (año completo)	Tasa*	2026 (SE 01–26)	Tasa*
Casos confirmados de TB	260	28.76	132	14.32
Defunciones por TB	12	1.33	15	1.63

**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 115 de los 132 casos confirmados (87.1 %) y 13 de las 15 defunciones (86.7 %).
- Con 26 semanas transcurridas, la mortalidad acumulada de 2026 ya supera en 25.0 % 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 27 se muestra incompleta al corte.

- El máximo semanal se registró en la SE 10 (10 casos); la SE 16 fue la única sin notificación de casos confirmados.
- Las defunciones se distribuyen en 13 semanas del periodo, con mayor concentración en las SE 01–13 (10 de 15).

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

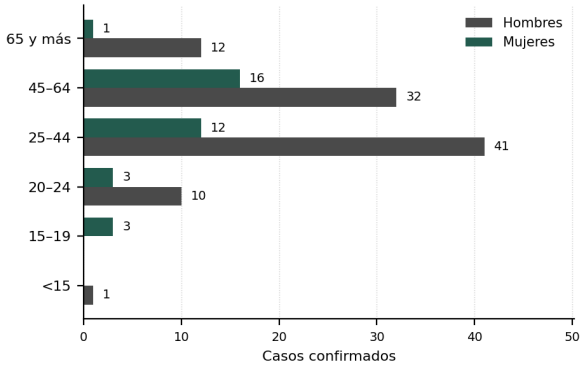
Características de los 132 casos confirmados de tuberculosis, BCS 2026 (SE 01–26)

Variable	n	%	Variable	n	%
Sexo masculino	97	73.5	Localización pulmonar	117	88.6
Sexo femenino	35	26.5	Localización extrapulmonar	15	11.4
Edad 25–44 años	53	40.2	Desnutrición	32	24.2
Edad 45–64 años	48	36.4	Alcoholismo	39	29.5

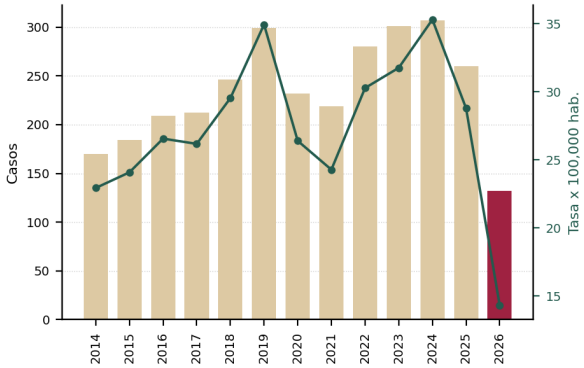
Variable	n	%	Variable	n	%
Edad 65 años y más	13	9.8	Tabaquismo	35	26.5
Edad menor de 25 años	17	12.9	Consumo de drogas	31	23.5
IMSS-Bienestar	69	52.3	Diabetes mellitus	15	11.4
IMSS	57	43.2	VIH/sida	16	12.1
ISSSTE	4	3.0	Inmunosupresión	11	8.3
SSA	2	1.5	Prueba de VIH realizada	88	66.7

Edad mediana: 43 años (rango 9 a 76; 1 registro con fecha de nacimiento inconsistente excluido del análisis por edad). Razón hombre:mujer de 2.8:1. Casos nuevos: 114 (86.4 %); recaídas, reingresos y casos previamente tratados: 15 (11.4 %). Fuente: Sistema Integral de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis al 30-06-2026.

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 01–26.

- El 76.5 % de los casos (101 de 132) se concentra entre los 25 y 64 años, etapa productiva de la vida.
- La incidencia acumulada de 2026 (14.32) representa el 49.8 % de la tasa observada en todo 2025 (28.76), comportamiento congruente con un año en curso al 50 % de su periodo.

4. LABORATORIO Y CLASIFICACIÓN DIAGNÓSTICA

Clasificación de los casos estudiados, criterio diagnóstico y resultados de laboratorio, BCS 2026 (SE 01–26)

Componente	Categoría	Casos	%
Clasificación del caso estudiado	Confirmado	132	39.5
	Descartado	164	49.1
	En estudio	38	11.4
Criterio diagnóstico	Bacteriológico (laboratorio)	92	69.7
	Clínico-epidemiológico	40	30.3
Estudio de laboratorio realizado	Prueba Xpert MTB/RIF	44	33.3
	Baciloscopía	45	34.1
	Cultivo	3	2.3
	Sin estudio de laboratorio	40	30.3
Resultado del estudio	Positivo / MTB detectada	87	94.6
	Negativo / MTB no detectada	5	5.4
Farmacorresistencia	Sensible	70	53.0
	Monorresistente	7	5.3
	Sin resultado registrado	55	41.7
Total de casos confirmados		**132**	**100.0**

Porcentajes de clasificación calculados sobre 334 casos estudiados; los demás, sobre 132 casos confirmados; el resultado del estudio, sobre 92 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 30-06-2026.

- El 30.3 % de los casos se confirma sin sustento bacteriológico; es el principal punto de mejora de la calidad diagnóstica del sistema.
- El 41.7 % 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 3 con resistencia indeterminada.

5. TRATAMIENTO, DETECCIÓN HOSPITALARIA Y CONDICIÓN DE EGRESO

Tratamiento, lugar de detección y condición de egreso de los 132 casos confirmados, BCS 2026

Componente	Categoría	Casos	%
Lugar de detección	Consulta externa	65	49.2
	Hospitalización	54	40.9
	Otro / CERESO / examen de contactos	13	9.8
Tratamiento	Inició tratamiento	106	80.3

Componente	Categoría	Casos	%
	Esquema primario acortado	99	75.0
	Retratamiento u otro esquema	7	5.3
Estado actual del caso	En tratamiento	82	62.1
	En traslado	7	5.3
	Sin tratamiento / sin registro	43	32.6
Condición de egreso	Curado o término de tratamiento	5	3.8
	Pérdida de seguimiento (abandono)	5	3.8
	Defunción por TB	5	3.8
	Defunción por otras causas	4	3.0
	Sin egreso registrado (en seguimiento)	113	85.6

Tasa de detección hospitalaria: 40.9 % de los casos (54 de 132). 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 30-06-2026.

- **Letalidad de la cohorte notificada en el periodo: 3.8 %** (5 defunciones por TB entre 132 casos confirmados); considerando todas las causas de muerte asciende a 6.8 % (9 de 132). Las 15 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 49 días (RIC 21–92), indicador de detección tardía.
- **Casos detectados en hospitalización:** 24 en 25–44 años (45.3 %), 21 en 45–64 años (43.8 %), 4 en 65 años y más (30.8 %), 5 en 20–24 años (38.5 %); por semana de notificación, 26 en las SE 01–13, 27 en las SE 14–26, 1 en las SE 27–27.

6. MORTALIDAD POR TUBERCULOSIS

Características de las 15 defunciones por tuberculosis con folio validado, BCS 2026 (SE 01–26)

Variable	n	%	Variable	n	%
Sexo masculino	12	80.0	TB pulmonar (A15.0–A16.2)	13	86.7
Sexo femenino	3	20.0	TB meníngea (A17.0)	2	13.3
Edad 20–44 años	6	40.0	Sin derechohabiencia	4	26.7
Edad 45–64 años	5	33.3	IMSS	6	40.0
Edad 65 años y más	4	26.7	ISSSTE e IMSS-Bienestar	3	20.0
Ocurrió en unidad médica	7	46.7	Primaria completa o menos	6	40.0
Ocurrió en el hogar u otro lugar	3	20.0	Validadas por nivel nacional	15	100.0

Mediana de edad: 55 años (rango 21 a 82). Sitio de ocurrencia ignorado en 5 registros (33.3 %). Fuente: Registro Electrónico de Defunciones en Vigilancia Epidemiológica (REDVE), corte 30-06-2026.

- 6 defunciones (40.0 %) 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 01–26)

Indicador	Número	Observación
Casos confirmados	132	Casos índice del periodo
Contactos censados	236	Promedio de 1.8 contactos por caso
Contactos examinados	173	73.3 % de los contactos censados
Contactos menores de 5 años	15	6.4 % del total de contactos
Con quimioprofilaxis	2	13.3 % de los contactos menores de 5 años

Fuente: Sistema Integral de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis al 30-06-2026.

- **Brecha de oportunidad:** el promedio de 1.8 contactos censados por caso se ubica por debajo del estándar programático esperado (4 a 5 contactos por caso), y de los 15 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 30-06-2026.

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 30-06-2026 y REDVE (corte 30-06-2026).