PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL DE VIH Y SÍFILIS CONGÉNITA — BCS, 2026

Corte: febrero de 2026 · Semanas epidemiológicas 01–09 (información al 28 de febrero de 2026)

RESUMEN EJECUTIVO

- **VIH:** 47 casos nuevos acumulados (tasa: 5.10 x 100,000 hab.); Los Cabos concentra 31 casos (66.0 %), municipio que además registra la tasa municipal más alta (7.12).
- **Mortalidad por VIH:** 10 defunciones (tasa: 1.08 x 100,000 hab.); 8 en hombres y mediana de edad de 32 años.
- **Diagnóstico tardío:** 13 casos (27.7 %) se notificaron en estadio 3 o 4; la letalidad de la cohorte diagnosticada en el periodo es de 6.4 % (3/47).
- **Sífilis congénita:** 22 casos probables notificados (tasa: 552.1 x 100,000 recién nacidos vivos), 1 confirmado y 21 descartados, sin registros pendientes de clasificación.
- **Tratamiento:** de las 22 madres, 19 (86.4 %) tuvieron control prenatal, pero sólo 12 (54.5 %) recibieron tratamiento durante el embarazo.
- **Sin defunciones confirmadas por sífilis congénita** en el acumulado enero–febrero de 2026, frente a 2 registradas en todo 2025.

1. VIH — SITUACIÓN ACUMULADA (ENERO–FEBRERO 2026)

Casos nuevos y defunciones por VIH según municipio de residencia, BCS 2026 (enero–febrero)

Municipio	Casos nuevos	Tasa*	Defunciones	Tasa de mortalidad*
Comondú	2	2.66	0	0.00
Mulegé	2	2.93	1	1.46
La Paz	11	3.38	5	1.54
Los Cabos	31	7.12	4	0.92
Loreto	1	5.79	0	0.00
BCS	**47**	**5.10**	**10**	**1.08**

**Tasas por 100,000 habitantes (población CONAPO 2026: 921,734). Fuente: SS/DGE/SINAVE/Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH, base estatal al 28-02-2026, y REDVE al 28-02-2026.*

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

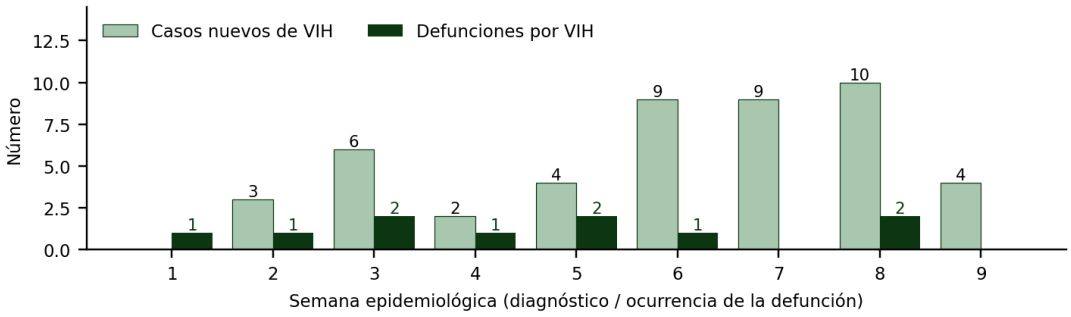
Indicador	2025 (año completo)	Tasa*	2026 (enero–febrero)	Tasa*
Casos nuevos de VIH	311	34.40	47	5.10
Defunciones por VIH	57	6.30	10	1.08

**Tasas por 100,000 habitantes. El acumulado 2026 es parcial, por lo que la comparación con el año completo 2025 es indicativa y no anualizada.*

- Los Cabos y La Paz concentran 42 de los 47 casos nuevos (89.4 %) y 9 de las 10 defunciones.
- Los Cabos presenta la tasa de incidencia más alta del estado (7.12 x 100,000 hab.), frente a 5.10 en el promedio estatal.

2. VIH — CURVA EPIDÉMICA DE CASOS Y DEFUNCIONES

Casos nuevos de VIH por semana epidemiológica de diagnóstico y defunciones por semana de ocurrencia, BCS 2026



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

- El mayor número de diagnósticos se registró en la SE 08 (10 casos).
- Las defunciones se distribuyen en 7 semanas del periodo, sin agregación aparente en tiempo ni lugar.

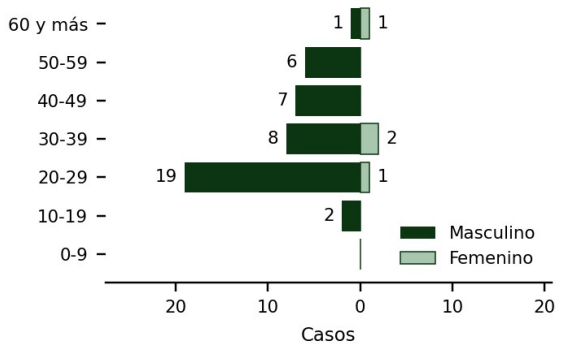
3. VIH — CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS (PERSONA)

Características de los 47 casos nuevos de VIH, BCS 2026 (enero–febrero)

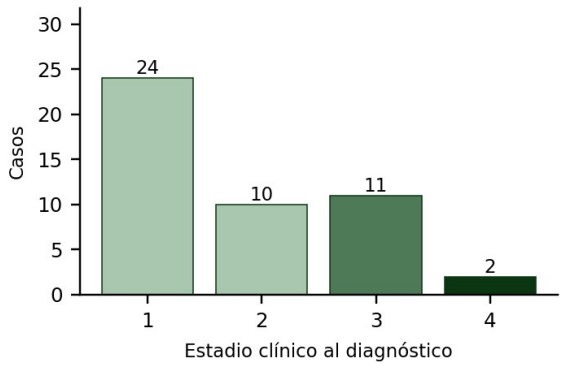
Variable	n	%	Variable	n	%
Sexo masculino	43	91.5	Estadio 1	24	51.1
Sexo femenino	4	8.5	Estadio 2	10	21.3
HSH	26	55.3	Estadio 3	11	23.4
Bisexual	10	21.3	Estadio 4	2	4.3
Heterosexual	10	21.3	IMSS	28	59.6
Edad 20–29 años	20	42.6	SSA	10	21.3
Edad 30–39 años	10	21.3	IMSS-Bienestar	5	10.6
Edad 40 años y más	15	31.9	ISSSTE	4	8.5

Edad mediana: 31 años (rango 18 a 77). Razón hombre:mujer de 10.8:1. Fuente: base estatal de vigilancia epidemiológica de VIH, corte 28-02-2026.

Casos por grupo de edad y sexo



Casos por estadio clínico



Fuente: SS/DGE/SINAVE/Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH, base estatal BCS.

- El 63.8 % de los casos (30 de 47) se ubica entre los 20 y 39 años de edad.
- 13 casos (27.7 %) se diagnosticaron en estadio 3 o 4, indicador de detección tardía.

4. VIH — LABORATORIO, CONDICIÓN DE EGRESO Y LETALIDAD

Pruebas de detección, confirmación y condición de los casos, BCS 2026 (enero–febrero)

Componente	Categoría	Casos	%
Prueba de detección inicial	Prueba rápida	38	80.9
	ELISA/EIA	6	12.8
	Sin registro	3	6.4
Resultado de la prueba inicial	Reactivo	44	93.6
	Sin registro	3	6.4
Prueba confirmatoria	Western blot	32	68.1
	Algoritmo (Anexo 8)	2	4.3
	Sin resultado confirmatorio registrado	13	27.7
Condición al corte	Vivo	44	93.6
	Defunción	3	6.4
Total de casos		**47**	**100.0**

Fuente: base estatal de vigilancia epidemiológica de VIH, corte 28-02-2026. La plataforma no captura la causa del rechazo de muestras; el indicador reportado corresponde a la ausencia de resultado confirmatorio registrado.

- **Letalidad de la cohorte diagnosticada en el periodo: 6.4 %** (3 defunciones entre 47 casos nuevos). Las 10 defunciones del apartado 1 corresponden a decesos ocurridos en 2026 con independencia del año de diagnóstico.
- El 27.7 % de los casos carece de resultado confirmatorio en plataforma; es el principal punto de mejora de la calidad del sistema.

5. SÍFILIS CONGÉNITA — SITUACIÓN ACUMULADA (SE 01–09)

Casos probables, confirmados y defunciones de sífilis congénita por municipio de residencia, BCS 2026

Municipio	Probables	Tasa*	Confirmados	Tasa*	Defunciones
Comondú	1	289.9	0	0.00	0
Mulegé	1	423.7	0	0.00	0
La Paz	9	699.8	0	0.00	0
Los Cabos	11	519.6	1	47.24	0
Loreto	0	0.0	0	0.00	0
BCS	**22**	**552.1**	**1**	**25.09**	**0**

**Tasas por 100,000 recién nacidos vivos (nacimientos registrados 2026: 3,985; fuente SINAC/Cubos Dinámicos DGIS, corte 28-02-2026). Fuente: SS/DGE/SINAVE/Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Sífilis Congénita, base estatal BCS.*

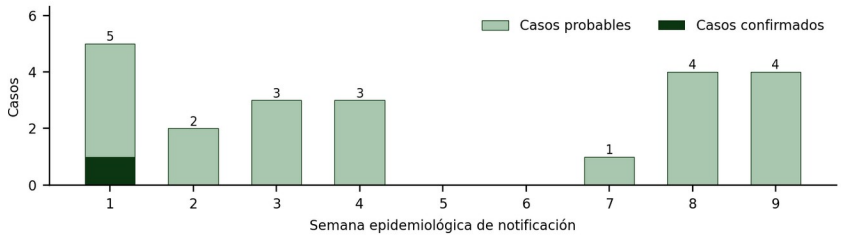
Comparativo del año 2025 frente al acumulado de 2026

Indicador	2025 (año completo)	2026 (SE 01–09)
Casos probables	53	22
Casos confirmados	7	1
Defunciones	2	0

Fuente: base estatal de vigilancia epidemiológica de sífilis congénita, BCS.

6. SÍFILIS CONGÉNITA — CURVA EPIDÉMICA

Casos probables y confirmados de sífilis congénita por semana epidemiológica de notificación, BCS 2026



Nota: casos según semana de notificación. Fuente: SS/DGE/SINAVE/Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Sífilis Congénita.

- El máximo de notificaciones se registró en la SE 01 (5 casos probables); el caso confirmado corresponde a la SE 01.

7. SÍFILIS CONGÉNITA — CARACTERIZACIÓN CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA Y DE LABORATORIO

Características de los 22 casos probables notificados y de sus madres, BCS 2026

Componente	Categoría	Casos	%
Clasificación final	Confirmado	1	4.5
	Descartado	21	95.5
Cuadro clínico del menor	Asintomático	19	86.4
	Sintomático	3	13.6
Prueba no treponémica (VDRL)	Reactiva/positiva	18	81.8
Tratamiento al menor	Recibió	20	90.9
Control prenatal de la madre	Sí	19	86.4
Prueba no treponémica en el embarazo	Realizada	17	77.3
Tratamiento durante el embarazo	Recibió	12	54.5
Prueba de VIH a la madre	Realizada	18	81.8
Condición al corte	En seguimiento	21	95.5
	Defunción	1	4.5

Total: 22 casos probables. VDRL no reactiva o sin registro en 4 casos (18.2 %). Edad materna: mediana de 25.0 años (rango 17 a 34); 2 madres menores de 20 años. Institución notificante: IMSS-Bienestar 15 (68.2 %) e IMSS 7 (31.8 %). Fuente: base estatal de sífilis congénita, corte 28-02-2026.

- **Brecha de oportunidad:** 86.4 % de las madres tuvo control prenatal y 77.3 % prueba no treponémica documentada, pero sólo 54.5 % recibió tratamiento durante el embarazo.
- 21 menores (95.5 %) permanecen en seguimiento y 20 (90.9 %) recibieron tratamiento. Se registra 1 defunción en un menor clasificado como descartado, en revisión con el área de mortalidad.

NOTAS METODOLÓGICAS Y FUENTES

- Cifras preliminares: los casos se contabilizan por semana epidemiológica de diagnóstico (VIH) o de notificación (sífilis congénita) y pueden modificarse en cortes posteriores.
- Defunciones por VIH: registros del REDVE con causa básica CIE-10 B20–B24, defunción en 2026 y folio validado por nivel nacional, estatal o jurisdiccional; excluyen los folios que sólo cuentan con información.
- Denominadores: población CONAPO 2026 (VIH) y nacimientos registrados 2026 (3,985; SINAC/DGIS) para sífilis congénita, denominador anual común a toda la serie.