

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

Corte: agosto de 2026 · Semanas epidemiológicas 01–35 (información al 31 de agosto de 2026)

RESUMEN EJECUTIVO

- **VIH:** 152 casos nuevos acumulados (tasa: 16.49 x 100,000 hab.); Los Cabos concentra 106 casos (69.7 %), municipio que además registra la tasa municipal más alta (24.36).
- **Mortalidad por VIH:** 23 defunciones (tasa: 2.50 x 100,000 hab.); 20 en hombres y mediana de edad de 36 años.
- **Diagnóstico tardío:** 51 casos (33.6 %) se notificaron en estadio 3 o 4; la letalidad de la cohorte diagnosticada en el periodo es de 6.6 % (10/152).
- **Sífilis congénita:** 51 casos probables notificados (tasa: 924.2 x 100,000 recién nacidos vivos), 5 confirmados y 42 descartados; 4 registros sin clasificación final.
- **Tratamiento:** de las 51 madres, 41 (80.4 %) tuvieron control prenatal, pero sólo 31 (60.8 %) recibieron tratamiento durante el embarazo.
- **Sin defunciones confirmadas por sífilis congénita** en el acumulado enero–agosto de 2026, frente a 2 registradas en todo 2025.
- **ITS:** 546 casos acumulados de infecciones de transmisión sexual (tasa: 59.24 x 100,000 hab.), 69.6 % de ellos por sífilis adquirida.

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

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

Municipio	Casos nuevos	Tasa*	Defunciones	Tasa de mortalidad*
Comondú	8	10.62	1	1.33
Mulegé	9	13.18	1	1.46
La Paz	28	8.60	10	3.07
Los Cabos	106	24.36	11	2.53
Loreto	1	5.79	0	0.00
BCS	152	16.49	23	2.50

*Tasas por 100,000 habitantes (población CONAPO 2026: 921,734). Fuente: SS/DGE/SINAVE/Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH, base estatal al 31-08-2026, y REDVE al 31-08-2026.

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

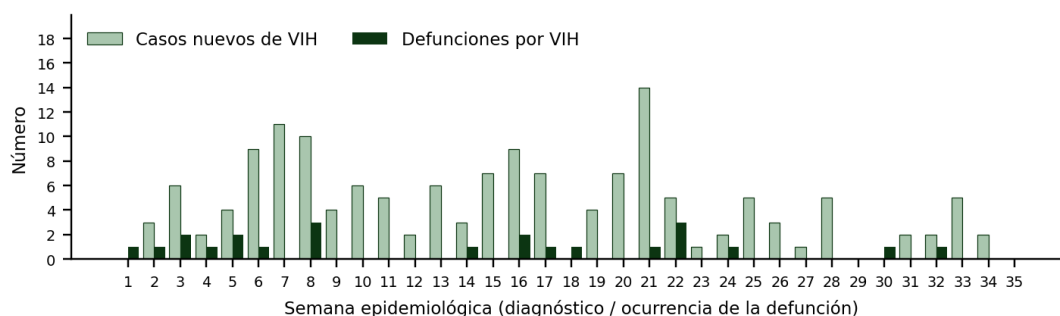
Indicador	2025 (año completo)	Tasa*	2026 (enero–agosto)	Tasa*
Casos nuevos de VIH	311	34.40	152	16.49
Defunciones por VIH	57	6.30	23	2.50

*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 134 de los 152 casos nuevos (88.2 %) y 21 de las 23 defunciones.
- Los Cabos presenta la tasa de incidencia más alta del estado (24.36 x 100,000 hab.), frente a 16.49 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 21 (14 casos).
- Las defunciones se distribuyen en 16 semanas del periodo, sin agregación aparente en tiempo ni lugar.



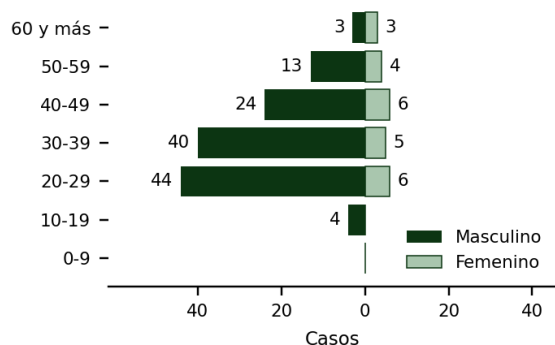
3. VIH — CARACTERIZACIÓN DE LOS CASOS (PERSONA)

Características de los 152 casos nuevos de VIH, BCS 2026 (enero–agosto)

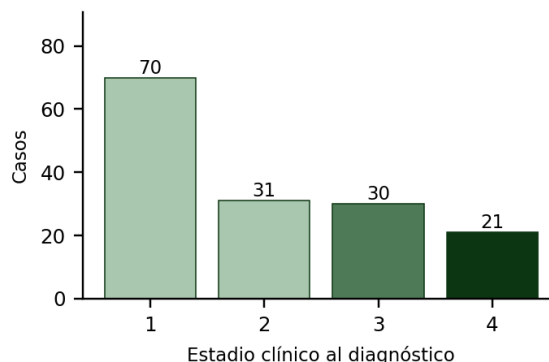
Variable	n	%	Variable	n	%
Sexo masculino	128	84.2	Categoría sin dato	2	1.3
Sexo femenino	24	15.8	Estadio 1	70	46.1
Edad 10–19 años	4	2.6	Estadio 2	31	20.4
Edad 20–29 años	50	32.9	Estadio 3	30	19.7
Edad 30–39 años	45	29.6	Estadio 4	21	13.8
Edad 40 años y más	53	34.9	IMSS	94	61.8
HSH	77	50.7	SSA	19	12.5
Bisexual	24	15.8	IMSS-Bienestar	33	21.7
Heterosexual	49	32.2	ISSSTE	6	3.9

Edad mediana: 34 años (rango 17 a 84). Razón hombre:mujer de 5.3:1. Fuente: base estatal de vigilancia epidemiológica de VIH, corte 31-08-2026.

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 62.5 % de los casos (95 de 152) se ubica entre los 20 y 39 años de edad.
- 51 casos (33.6 %) 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–agosto)

Componente	Categoría	Casos	%
Prueba de detección inicial	Prueba rápida	128	84.2
	ELISA/EIA	19	12.5
	Sin registro	5	3.3
Resultado de la prueba inicial	Reactivo	147	96.7
	Sin registro	5	3.3
Prueba confirmatoria	Western blot	100	65.8
	Algoritmo (Anexo 8)	4	2.6
	Sin resultado confirmatorio registrado	48	31.6
Condición al corte	Vivo	142	93.4
	Defunción	10	6.6
Total de casos		152	100.0

Fuente: base estatal de vigilancia epidemiológica de VIH, corte 31-08-2026. 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: 6.6 %** (10 defunciones entre 152 casos nuevos). Las 23 defunciones del apartado 1 corresponden a decesos ocurridos en 2026 con independencia del año de diagnóstico.
- El 31.6 % 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 01–35)

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

Municipio	Probables	Tasa*	Confirmados	Tasa*	Defunciones
Comondú	2	435.7	0	0.0	0
Mulegé	1	316.5	0	0.0	0
La Paz	22	1,227.0	3	167.3	0
Los Cabos	26	882.0	2	67.8	0
Loreto	0	0.0	0	0.0	0
BCS	51	924.2	5	90.6	0

*Tasas por 100,000 recién nacidos vivos (nacimientos registrados enero–agosto 2026: 5,518; fuente SINAC/Cubos Dinámicos DGIS, corte 31-08-2026). Fuente: SS/DGE/SINAVE/Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Sífilis Congénita, base estatal BCS.

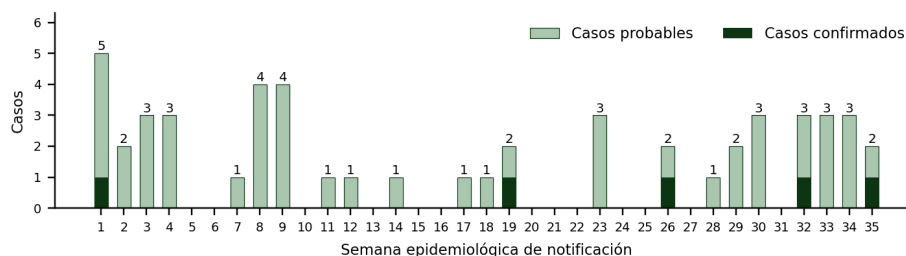
Comparativo del año 2025 frente al acumulado de 2026

Indicador	2025 (año completo)	2026 (SE 01–35)
Casos probables	53	51
Casos confirmados	7	5
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); los casos confirmados corresponden a las SE 01, 19, 26, 32 y 35.
- En las últimas ocho semanas (SE 28 a 35) se notificaron 17 casos probables, frente a 5 en las ocho semanas previas (SE 20 a 27); 2 de los 5 confirmados del año corresponden a este periodo.

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

Características de los 51 casos probables notificados y de sus madres, BCS 2026

Componente	Categoría	Casos	%
Clasificación final	Confirmado	5	9.8
	Descartado	42	82.4
	Sin clasificación final	4	7.8
Cuadro clínico del menor	Asintomático	46	90.2
	Sintomático	5	9.8
Prueba no treponémica (VDRL)	Reactiva/positiva	38	74.5
Tratamiento al menor	Recibió	45	88.2
Control prenatal de la madre	Sí	41	80.4
Prueba no treponémica en el embarazo	Realizada	39	76.5
Tratamiento durante el embarazo	Recibió	31	60.8
Prueba de VIH a la madre	Realizada	40	78.4
Condición al corte	En seguimiento	50	98.0
	Defunción	1	2.0

Total: 51 casos probables. VDRL no reactiva o sin registro en 13 casos (25.5 %). Edad materna: mediana de 26.0 años (rango 17 a 41); 7 madres menores de 20 años. Institución notificante: IMSS-Bienestar 34 (66.7 %) e IMSS 17 (33.3 %). Fuente: base estatal de sífilis congénita, corte 31-08-2026.

- Brecha de tratamiento:** 80.4 % de las madres tuvo control prenatal y 76.5 % prueba no treponémica documentada, pero sólo 60.8 % recibió tratamiento durante el embarazo.
- 50 menores (98.0 %) permanecen en seguimiento y 45 (88.2 %) recibieron tratamiento. Se registra 1 defunción en un menor clasificado como descartado, en revisión con el área de mortalidad.



8. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

Casos y tasa de incidencia de ITS según municipio de residencia, BCS 2026 (SE 01–35)

Municipio	Casos	Tasa*	Clasificación por cuartiles
Comondú	30	39.83	Baja
Mulegé	32	46.88	Moderada
La Paz	169	51.89	Alta
Los Cabos	307	70.55	Muy Alta
Loreto	8	46.33	Baja
BCS	546	59.24	—

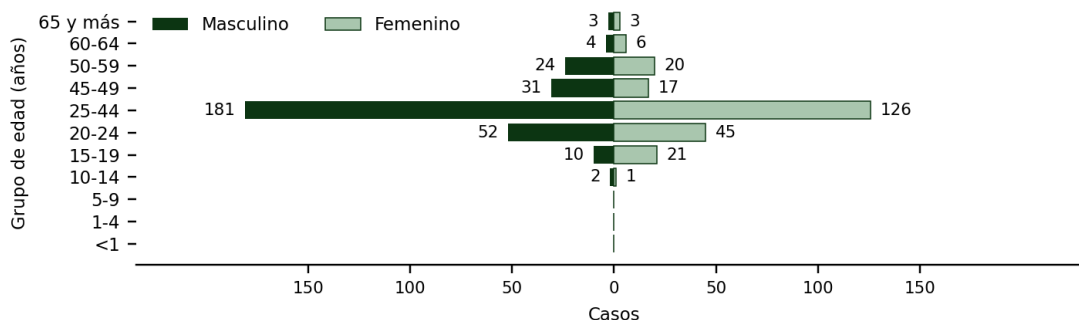
*Tasas por 100,000 habitantes (población CONAPO 2026). Clasificación por cuartiles de las tasas municipales del corte vigente. Fuente: SS/DGE/SINAVE/SUIVE, BCS.

Casos y tasa de incidencia según padecimiento específico, BCS 2026 (SE 01–35)

Padecimiento	CIE-10	Casos	Tasa*
Sífilis adquirida	A51-A53	380	41.23
Infección por virus del papiloma humano	B97.7	50	5.42
Tricomoniasis urogenital	A59.0	46	4.99
Infección gonocócica del tracto genitourinario	A54.0-A54.2	31	3.36
Herpes genital	A60.0	28	3.04
Chancro blando	A57	6	0.65
Linfogranuloma venéreo por clamidias	A55	5	0.54
Total		546	59.24

*Tasas por 100,000 habitantes (población CONAPO 2026: 921,734). Fuente: SS/DGE/SINAVE/SUIVE, BCS.

Casos de ITS por grupo de edad y sexo, BCS 2026 (SE 01–35)



Fuente: SS/DGE/SINAVE/SUIVE, base nominal por unidad y semana, BCS.

- La sífilis adquirida concentra 69.6 % de las ITS notificadas (380 de 546 casos), congruente con la carga de sífilis congénita descrita en los apartados 5 a 7.
- El 74.0 % de los casos (404) se ubica entre los 20 y 44 años; 34 casos (6.2 %) corresponden a adolescentes de 10 a 19 años, con predominio femenino (22 de 34).
- Los Cabos concentra 56.2 % de los casos y presenta la incidencia más alta del estado (70.55 x 100,000 hab.), clasificada como Muy Alta por cuartiles.
- La razón hombre:mujer es de 1.3:1 (307 hombres y 239 mujeres); en el grupo de 15 a 19 años la relación se invierte (10 hombres y 21 mujeres).

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 e ITS) y nacimientos registrados de enero a agosto de 2026 por municipio de parto (5,518; SINAC/Cubos Dinámicos DGIS) para sífilis congénita.
- Infecciones de transmisión sexual: casos notificados al SUIVE bajo las claves 21 a 26 y 101; los casos de unidades de Loreto registradas en Comondú se reasignan a Loreto.
- Depuración de la base de VIH: se excluye un caso notificado en BCS con residencia en Baja California; un registro con la localidad Cabo San Lucas se asignó a Los Cabos y las categorías homosexual o gay se agruparon en HSH.

