

ISSN 1028-4346

SEI

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA  
INTERNACIONAL

*SEI No. 1-2, 2020*

*14 de enero*



CENTRO DE DIRECCIÓN MINISTERIAL MINSAP

DIRECCIÓN DE VIGILANCIA EN SALUD. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
Dirección Postal: Calle 23 No. 201 entre M y N, Plaza, La Habana, Cuba.

## BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

### En este número:

**América** (La OPS no ha actualizado datos de zika y chikungunya desde 2017).

⇒ **Zika:** hasta diciembre de 2017 se reportaron 583 451 casos sospechosos en la región, confirmados 223 477 y 3720 casos de microcefalia, 20 fallecidos y 6329 importados.

⇒ **Chikungunya:** hasta el 22 de diciembre de 2017 se reportaron 61 613 casos sospechosos, 123 087 confirmados, 101 fallecidos y 107 casos importados.

⇒ **Dengue:** la Organización Panamericana de la Salud reporta **3 098 030 casos de dengue en las Américas** hasta el 31 de diciembre de 2019. Sobresale **Brasil con 2 201 115 (71%) casos**.

⇒ **Fiebre amarilla:** Tres países de la Región (Bolivia, Brasil y Perú) notificaron casos confirmados de fiebre amarilla que ocurrieron entre diciembre de 2018 y febrero de 2019. **En Brasil, Durante el monitoreo 2018/2019, fueron notificados 2437 casos humanos sospechosos de todas las regiones del país y 3499 eventos que implica la muerte de monos con sospecha de fiebre amarilla (FA), la mayoría en la región sudeste (65,3%).**

### Cuba

Reanimación de los centros asistenciales de Santiago de Cuba

Cuba entre los 35 países del mundo con la mortalidad infantil más baja: 5,0

Impartirán en el IPK Curso de Medicina Tropical y del Viajero

### El mundo

Situación del ébola en la República Democrática del Congo

Actualización Epidemiológica de Sarampión en las Américas

Informe de situación de Influenza

Dengue en República Dominicana

Dengue, virus del Zika y chikungunya en Argentina

Dengue, virus del Zika y chikungunya en Bolivia

Dengue, virus del Zika y chikungunya en Colombia

Dengue, virus del Zika y chikungunya en México

Dengue, virus del Zika y chikungunya en Paraguay

Dengue, virus del Zika y chikungunya en Perú

Fiebre amarilla en Brasil y Perú

Malaria en Burundi, Colombia, Perú y República Dominicana

Sarampión en Brasil, Chad, Colombia y Comoras

Sarampión en Liberia, Mali, República Centroafricana y República Democrática del Congo

Cólera en Kenia, República Democrática del Congo, Somalia y Sudán

Poliomielitis de Ghana, República Democrática del Congo, Togo y Zambia

Enfermedad de Chagas en Perú

Hepatitis E prolongada en Namibia

### Noticias

La contaminación atmosférica puede empeorar la salud ósea

Mosquitos se hacen resistentes al insecticida por sus patas

Descubren un receptor en el cuerpo que espía la comunicación entre las bacterias

Enfermeras: los cuidados, en el centro

Diseñan un polímero antimicrobiano capaz de eliminar a las bacterias resistentes a los antibióticos de uso común

El virus del sarampión destruye la memoria del sistema inmunitario

## BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

- **Virus del Zika en las Américas/ Organización Panamericana de la Salud**

Casos acumulados de zika actualizados desde 2015-2017 con cierre 4 de enero de 2018. Se reportaron **583 451 casos sospechosos** en la región, **confirmados 223 477** y **3720 casos de microcefalia asociado al virus, 20 fallecidos y 6329 casos importados**.

Brasil se mantenía con el 39,7% (231 725) de los sospechosos reportados en la región, el 61,4% (137 288) de los confirmados, el 55% (11) de los fallecidos y el 79,3% (2952) de los Síndromes Congénitos confirmados asociados al virus del Zika.

Se mantenía en **48 el número de países y territorios de las Américas que confirmaron casos autóctonos por transmisión vectorial de Zika** y en 5 el número de países que notificaron casos de zika transmitidos sexualmente. Desde la semana epidemiológica 44 de 2016 ningún nuevo país/territorio de las Américas confirmó transmisión autóctona vectorial de Zika.

Fuente: [Organización Panamericana de la Salud/ Zika](#)

### Resumen Global

**84 países y territorios reportaron evidencia de transmisión del virus del Zika** transmitida por mosquitos en el mundo desde el año 2007 al 2017.

- **Síndrome Congénito asociado al virus del Zika**

De los 34 países y territorios con Síndrome Congénito asociado al virus del Zika, el 79,4% (27) pertenecen a la región de las Américas.

Fuente: [Actualización epidemiológica de la OPS, casos acumulados del 4 de enero de 2018](#)

- **Virus de Chikungunya en las Américas/ Organización Panamericana de la Salud**

Los casos acumulados de chikungunya corresponden al año 2017, actualizados hasta el 22 de diciembre, última actualización de la OPS.

El mayor reporte de casos ocurrió en la subregión del Cono Sur a expensas de Brasil con el **98,9% de los confirmados** del total de 121 734 y el **81,5% de los sospechosos** de la región para un total de 50 196 casos.

En resumen se reportaron en la región un total de 61 613 casos sospechosos, 123 087 confirmados, 101 fallecidos y 107 casos importados.

Fuente: [Organización Panamericana de la Salud/ Chikungunya](#)

**Nota:** A pesar, de que la información de zika y chikungunya, permanece desactualizada en la web de la OPS, puede encontrar información actualizada de 2019 en nuestra web:

<https://temas.sld.cu/vigilanciaensalud/>

**BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL**♦ **Resumen semanal de dengue**

La Organización Panamericana de la Salud reporta **3 098 030 casos de dengue en las Américas** hasta el 31 de diciembre de 2019. Sobresale **Brasil con 2 201 115 (71%) casos**, seguido de México con 268 458, Nicaragua con 181 292, Colombia con 127 553 y Honduras con 112 708.

Países	Casos	Países	Casos
Brasil	2201115	San Martín (Francia)	260
México	268458	Guayana Francesa	250
Nicaragua	181292	Guyana	230
Colombia	127553	Dominica	133
Honduras	112708	Islas Caimán	133
Guatemala	48158	Aruba	106
El Salvador	27470	Granada	106
República Domin.	19878	Haití	90
Perú	17143	Surinam	86
Bolivia	16193	Islas Vírgenes (UK)	78
Venezuela	14701	Saint Kitts y Nevis	46
Paraguay	11237	Barbados	44
Costa Rica	9047	Puerto Rico	30
Ecuador	8045	Chile	29
Jamaica	7414	Bahamas	27
Belice	7174	Islas Turcas y Caicos	19
Panamá	5018	Santa Lucía	19
Guadalupe	3230	San Bartolomé (Francia)	11
Argentina	3209	San Vicente y las Granadinas	11
Martinica	1530	San Martín (Países Bajos)	8
Antigua y Barbuda	1223	Anguila	6
Estados Unidos	1158	Bermuda	2
Trinidad y Tobago	416	Montserrat	1
<b>Total</b>			<b>3098030</b>

Se reportaron **1520 fallecidos** (Brasil 782, México 191, Honduras 180, Colombia 87, Guatemala 61, República Dominicana 53, Perú 37, Nicaragua 30, Bolivia 23, Venezuela 22, Jamaica 21, El Salvador 14, Paraguay 9, Haití 5, Panamá 3, Ecuador 2).

Fuente: [Organización Panamericana de la Salud](#)

## RESUMEN DE OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

## BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

◆ **Actualización epidemiológica de fiebre amarilla en las Américas, 6 de marzo de 2019**

En 2018, fueron 5 los países y territorios de la región de las Américas que notificaron casos confirmados de fiebre amarilla: Bolivia, Brasil, Colombia, Guayana Francesa y Perú, mientras que en 2019, tres países de la Región (Bolivia, Brasil y Perú) notificaron casos confirmados de fiebre amarilla que ocurrieron entre diciembre de 2018 y febrero de 2019.

Fuente: [Actualización Epidemiológica de fiebre amarilla en las Américas](#)

◆ **Fiebre amarilla en Brasil**

Durante el período de seguimiento entre julio/2018 y junio/2019, la llegada del virus al Valle de Ribeira /SP, allanó el camino para su entrada en Paraná (Enero/2019) y Santa Catarina (marzo/2019) en la región costera, donde produjo brotes de menor magnitud en comparación con los de años anteriores. Sin embargo, en estas áreas no se había registrado circulación del virus durante décadas, por lo que la recomendación de vacunación para estas poblaciones había sido adoptada recientemente. También se registraron detecciones en la región Amazónica, señalando la circulación activa del virus en el área endémica y el riesgo de nuevas introducciones en la región del Centro-Oeste, especialmente la región hidrográfica Tocantins-Araguaia.

**Epizootias en primates no humanos (monos)**

Durante el período, se notificaron 3499 eventos que implica la muerte de monos con sospecha de fiebre amarilla (FA), la mayoría en la región sudeste (65,3%). Solo los estados Acre y Piauí no informaron eventos sospechosos. Fueron confirmadas Epizootias de FA en primates no humanos (PNH) en los estados Mato Grosso (4), Pará (1) y Roraima (1), en el área considerada endémica, y en São Paulo (26), Río de Janeiro (7), Minas Gerais (1), Paraná (80) y Santa Catarina (4), en la región de reemergencia extra-amazónica. El mayor número de epizootias confirmadas se registraron en la región sur (67,7%), predominantemente en Paraná.

Aunque la mayoría de las epizootias de FA en PNH fueron registradas durante el período estacional (diciembre a mayo 79.0%), la circulación del virus entre huéspedes animales en los meses más fríos antes del período estacional, señalaron la probable dispersión del virus en todo el territorio, como se observa desde inicio del resurgimiento en 2014. Las últimas detecciones durante el monitoreo 2018/2019 ocurrieron en junio /2019, cuando fueron confirmados epizootia en São Paulo, Paraná y Santa Catarina.

**Casos humanos**

Durante el monitoreo 2018/2019, fueron notificados 2437 casos humanos sospechosos de todas las regiones del país. Sin embargo, los casos fueron confirmadas solo en Amazonas (2) y Pará (3), en el área considerada endémica, y en São Paulo (77), Paraná (12) y Santa Catarina (2), en la región de extra-amazónica. La mayoría de los casos humanos confirmados (97.9%) presentaron inicio de síntomas durante el período estacional (entre diciembre y mayo), cuando las condiciones ambientales favorecen la circulación del virus e intensificación de actividades (agricultura / extractivismo) y aumento de exposición y riesgo de transmisión a las poblaciones humanas. El último caso humano registrado ocurrió en la última semana de junio/2019 en Santa Catarina.

Entre los casos confirmados (96), veintiuno fallecieron, con una tasa de letalidad del 21,9%. La mayor parte de las personas afectadas eran trabajadores y/o personas con exposición en zonas rurales o silvestres. El género masculino fue predominante (90,6%), principalmente en el grupo de edad entre 20 y 59 años (69,8%). La mediana de edad fue de 43 años, desde de 8 a 87 años.

Fuente: [Ministerio de Salud de Brasil](#)

## BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

## RESUMEN DE OTROS EVENTOS

## Actualización Epidemiológica de sarampión en las Américas, 13 de diciembre de 2019

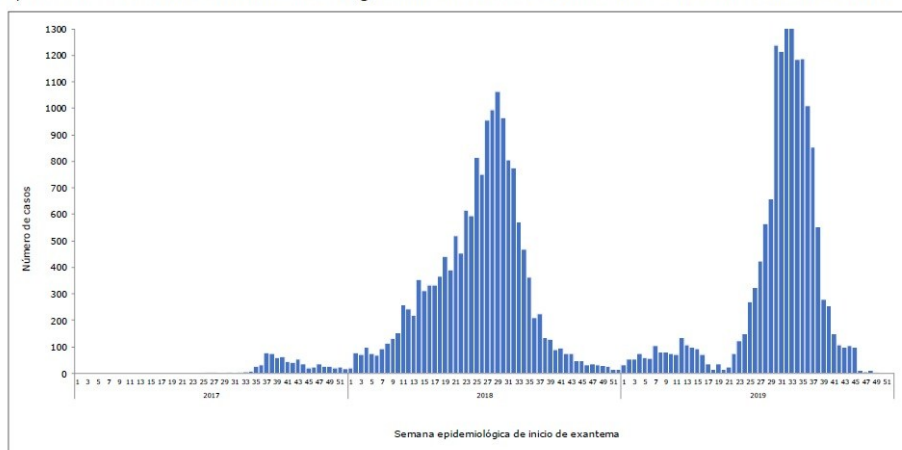
## Resumen de la situación

Desde el 1 de enero al 12 de diciembre de 2019 se notificaron 15 802 casos confirmados de sarampión, incluidas 18 defunciones, en 14 países y territorios de la región: Argentina (85 casos), Bahamas (3 casos), Brasil (13 489 casos, incluidas 15 defunciones), Canadá (113 casos), Chile (11 casos), Colombia (230 casos, incluida 1 defunción), Costa Rica (10 casos), Cuba (1 caso), Curazao (1 caso), Estados Unidos de América (1276 casos), México (20 casos), Perú (2 casos), Uruguay (9 casos) y República Bolivariana de Venezuela (552 casos, incluidas 2 defunciones).

En 2018, la mayor proporción de casos confirmados de la región de las Américas se registró en Brasil (62%) y Venezuela (34%). En 2019, la mayoría de los casos confirmados proviene de Brasil (85%).

Desde la Actualización Epidemiológica de sarampión publicada el 1 de noviembre de 2019<sup>2</sup>, hubo un incremento de 37,6% en el total de casos confirmados, dado que 9 países han notificado casos confirmados adicionales: Argentina (47 casos), Bahamas (1 caso), Brasil (4185 casos), Canadá (1 caso), Chile (1 caso), Colombia (18 casos), Estados Unidos de América (26 casos), México (4 casos) y Venezuela (32 casos).

**Figura 1.** Distribución de casos confirmados\* de sarampión por semana epidemiológica (SE) de inicio de exantema en la Región de las Américas. SE 1 de 2017 a SE 50 de 2019.



\* Información disponible de casos confirmados. 2017 – SE 50 de 2019 (32.122 casos).

**Fuente:** Datos proporcionados por los Centros Nacionales de Enlace para el RSI o publicados en los sitios web de los Ministerios de Salud, Agencias de Salud o similares y reproducidos por la OPS/OMS.

Consultar [la situación epidemiológica de sarampión en países/territorios que notificaron casos confirmados del 1 de noviembre y el 7 de diciembre de 2019](#)

Leer [orientaciones para las autoridades nacionales](#)

Fuente: [Organización Panamericana de la Salud](#)

## BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

### RESUMEN DE OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

#### Informe de situación de Influenza

La información presentada en esta actualización se obtiene a partir de los datos distribuidos por los Ministerios de Salud de los Estados Miembros y de los Centros Nacionales de Influenza de los Estados Miembros a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) o de actualizaciones de los Ministerios de Salud de los Estados Miembros en sus páginas web.

#### Actualización Regional – SE 52, 2019

- América del Norte: durante la semana epidemiológica (SE) 52, la actividad de influenza continuó en aumento en la subregión. En Canadá, influenza B/Victoria fue el virus predominante con circulación concurrente de influenza A(H3N2), mientras que en los Estados Unidos predominaron los virus influenza B/Victoria asociados con actividad aumentada de ETI. En México, los virus influenza A(H3N2) e influenza A(H1N1)pdm09 circularon concurrentemente.
- Caribe: la actividad de influenza disminuyó en la sub-región. En Cuba, la actividad de influenza disminuyó luego de un pico en la SE 49 con el predominio de influenza B; los casos de IRAG disminuyeron por debajo de los niveles observados en temporadas anteriores durante el mismo período. La República Dominicana reportó moderada actividad de influenza con predominio de virus A(H1N1)pdm09 e influenza B. La actividad de influenza disminuyó a bajos niveles de intensidad en Jamaica con el predominio de influenza A(H3N2) y la circulación concurrente del virus influenza A(H1N1)pdm09; los casos de IRAG estuvieron en niveles bajos.
- América Central: la actividad de influenza presentó una tendencia decreciente en la subregión y los casos de IRAG entre todas las hospitalizaciones estuvieron en niveles bajos.
- Región Andina: en general la actividad de influenza y otros virus respiratorios se mantuvo baja en la subregión. En Ecuador, la actividad de influenza comenzó a aumentar con la circulación predominante de influenza A(H1N1)pdm09.
- Brasil y Cono Sur: la actividad de influenza se ubicó en niveles inter estacionales en la subregión.
- Global: en la zona templada del hemisferio norte, los indicadores de enfermedades respiratorias y la actividad de influenza continuaron aumentando en la mayoría de los países. En África tropical, la actividad de influenza se mantuvo elevada en algunos países de África media y occidental. En el sur de Asia, la actividad de influenza fue baja en los países, pero presentó niveles altos en la República Islámica de Irán en las últimas semanas. En el sudeste asiático, se reportó actividad de influenza en la República Democrática Popular Lao y en Filipinas. En las zonas templadas del hemisferio sur, la actividad de influenza se mantuvo en niveles interestacionales. En todo el mundo, los virus de la influenza estacional A (H3N2) representaron la mayoría de las detecciones.

[Lea el informe de influenza completo - SE 51-52](#)

Fuente: [Organización Panamericana de la Salud](#)

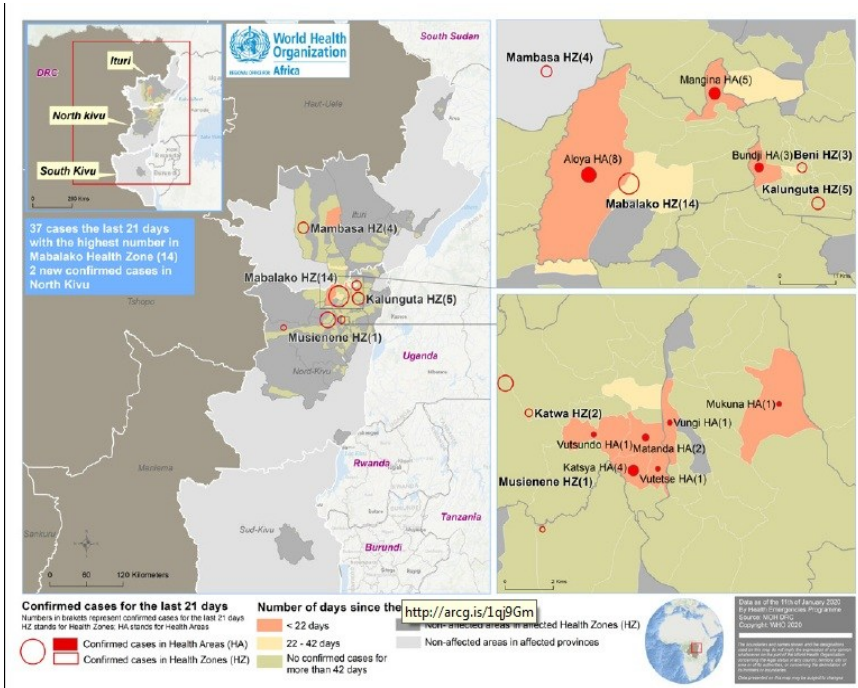
## BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

### RESUMEN DE OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

#### Brote de la enfermedad por virus del Ébola en República Democrática del Congo

El brote de la enfermedad del virus del Ébola (EVE) en las provincias de Kivu del Norte, Kivu del Sur e Ituri, en la República Democrática del Congo, continúa, con 7 zonas y 14 áreas de salud informando casos confirmados en los últimos 21 días (del 22 de diciembre de 2019 al 5 de enero de 2020). Desde el último informe de la OMS, el 5 de enero (Boletín Semanal 1) ha habido 7 nuevos casos confirmados y 2 muertes. Los principales puntos calientes en los últimos 21 días son Mabalako (38%; n = 14 casos), Butembo (22%; n = 8), Kalunguta (14%; n = 5) y Mambasa (11%; n = 4). Cuatro zonas de salud, Museienene, Beni, Mabalako y Mambasa, informaron nuevos casos confirmados en los últimos siete días. El nuevo caso confirmado en Beni es el primero en 29 días, con el último caso confirmado informado el 8 de diciembre de 2019, y el nuevo caso confirmado en la zona de salud Musienene fue registrado en el área de salud Katolo, no afectado previamente por EVE. El último nuevo caso confirmado en la zona de salud Musienene se detectó el 31 de agosto de 2019.

Hasta el 11 de enero de 2020, se reportó un total de 3395 casos de EVE, incluidos 3277 casos confirmados y 118 casos probables. Hasta la fecha, se informaron casos confirmados de 29 zonas de salud: Ariwara (1), Bunia (4), Komanda (56), Lolwa (6), Mambasa (82), Mandima (347), Nyakunde (2), Rwampara (8) y Tchomia (2) en la provincia Ituri; Alimbongo (5), Beni (698), Biena (19), Butembo (295), Goma (1), Kalunguta (198), Katwa (653), Kayna (28), Kyondo (25), Lubero (31), Mabalako (453), Manguredjipa (18), Masereka (50), Musienene (85), Mutwanga (32), Nyiragongo (3), Oicha (65), Pinga (1) y Vuhovi (103) en la provincia Kivu del Norte y Mwenga (6) en la provincia Kivu del Sur.



Hasta el 21 de diciembre de 2020, se registró un total de 2235 muertes, incluyendo 2114 entre casos confirmados, lo que resulta en una tasa de letalidad entre los casos confirmados del 65% (2117/3277). El número acumulado de trabajadores de la salud afectados es 169, que es del 5% de los casos confirmados y probables hasta la fecha.

El rastreo de contactos está en curso en 11 zonas sanitarias. Un total de 3769 estaban en seguimiento al 11 de enero de 2020, de los cuales 3365 (89.3%) fueron vistos en las últimas 24 horas. Las alertas en las provincias afectadas continúan siendo investigadas. De 4578 alertas procesadas (de las cuales 4448 eran nuevas) en las zonas de salud que informaron al 11 de enero de 2020, se investigaron 4481 y 460 (10.3%) se validaron como casos sospechosos.

Leer: Acciones de Salud Pública (inglés) en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330398/OEW02-0612012020.pdf>

#### Interpretación de la situación por la OMS

Continúan siendo reportados nuevos casos confirmados en Mabalako, Butembo y Kalunguta en la provincia Kivu del Norte, y en Mambasa, en la provincia Ituri. Los nuevos casos confirmados en Mambasa son preocupantes, ya que no se han confirmado nuevos casos en la provincia Ituri por 66 días. Además, se confirmaron nuevos casos en Beni y Musienene, donde no se han confirmado casos nuevos por 29 y 132 días, respectivamente. La resistencia a las actividades de respuesta continúa, particularmente en la provincia Kivu del Norte. Sin embargo, hay esfuerzos continuos para comprometerse con la comunidad y para mejorar las actividades de respuesta en las regiones afectadas para poner fin al brote.

Fuente: [Organización Mundial de la Salud](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330398/OEW02-0612012020.pdf)

## BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

### OTROS EVENTOS DE LA SEMANA

#### Cuba

- ⇒ [Reanimación de los centros asistenciales de Santiago de Cuba](#)
- ⇒ [Cuba entre los 35 países del mundo con la mortalidad infantil más baja: 5,0](#)
- ⇒ [Impartirán en el IPK Curso de Medicina Tropical y del Viajero](#)

#### El mundo

- ⇒ [Situación del ébola en la República Democrática del Congo](#)
- ⇒ [Actualización Epidemiológica de Sarampión en las Américas](#)
- ⇒ [Informe de situación de Influenza](#)
- ⇒ [Dengue en República Dominicana](#)
- ⇒ [Dengue, virus del Zika y chikungunya en Argentina](#)
- ⇒ [Dengue, virus del Zika y chikungunya en Bolivia](#)
- ⇒ [Dengue, virus del Zika y chikungunya en Colombia](#)
- ⇒ [Dengue, virus del Zika y chikungunya en México](#)
- ⇒ [Dengue, virus del Zika y chikungunya en Paraguay](#)
- ⇒ [Dengue, virus del Zika y chikungunya en Perú](#)
- ⇒ [Fiebre amarilla en Brasil](#)
- ⇒ [Fiebre amarilla en Perú](#)
- ⇒ [Malaria en Burundi](#)
- ⇒ [Malaria en Colombia](#)
- ⇒ [Malaria en Perú](#)
- ⇒ [Malaria en República Dominicana](#)
- ⇒ [Sarampión en Brasil](#)
- ⇒ [Sarampión en Chad](#)
- ⇒ [Sarampión en Colombia](#)
- ⇒ [Sarampión en Comoras](#)
- ⇒ [Sarampión en Liberia](#)
- ⇒ [Sarampión en Mali](#)
- ⇒ [Sarampión en República Centroafricana](#)
- ⇒ [Sarampión en República Democrática del Congo](#)
- ⇒ [Cólera en Kenia](#)
- ⇒ [Cólera en República Democrática del Congo](#)
- ⇒ [Cólera en Somalia](#)
- ⇒ [Cólera en Sudán](#)
- ⇒ [Poliomielitis de Ghana](#)
- ⇒ [Poliomielitis en República Democrática del Congo](#)
- ⇒ [Poliomielitis en Togo](#)
- ⇒ [Poliomielitis de Zambia](#)
- ⇒ [Enfermedad de Chagas en Perú](#)
- ⇒ [Hepatitis E prolongada en Namibia](#)

#### Noticias

- ⇒ [La contaminación atmosférica puede empeorar la salud ósea](#)
- ⇒ [Mosquitos se hacen resistentes al insecticida por sus patas](#)
- ⇒ [Descubren un receptor en el cuerpo que espía la comunicación entre las bacterias](#)
- ⇒ [Enfermeras: los cuidados, en el centro](#)
- ⇒ [Diseñan un polímero antimicrobiano capaz de eliminar a las bacterias resistentes a los antibióticos de uso común](#)
- ⇒ [El virus del sarampión destruye la memoria del sistema inmunitario](#)

## BOLETÍN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL

### ARTE Y MEDICINA

#### 2020 es el Año Internacional de la Enfermera y la Matrona Florence Nightingale, pionera de la enfermería

La elección de 2020 en reconocimiento al trabajo de enfermeras y matronas no es casualidad. La OMS homenajea así a Florence Nightingale (1820-1910), considerada la primera enfermera profesional.

Imagen 1. Retrato de Florence Nightingale trabajando. / National Library of Medicine

En 2020 se cumplen 200 años del nacimiento de esta mujer que vivió en la rígida sociedad victoriana desafiando los cánones de la época, al decidir ser enfermera. En 1853, Sidney Herbert, Secretario de Estado para la Guerra, en una decisión inédita, le pidió que se marchara a Crimea dirigiendo un equipo de enfermeras para atender a los heridos de la guerra que acababa de estallar.



Nightingale y su equipo se afanaron en la limpieza y alimentación de los enfermos y sus cuidados fueron decisivos para su supervivencia. Los largos paseos nocturnos con un candil para controlar la salud de los militares le valieron el sobrenombre de “la dama de la lámpara”, como publicó *The Times*.

La enfermera también dominaba las tareas administrativas y cuando la reina Victoria le pidió un informe sobre las malas condiciones de las instalaciones hospitalarias en la

guerra de Crimea, Nightingale incluyó el diagrama de la rosa, que había diseñado para reflejar las causas de la mortalidad de los soldados.

Su labor fue clave para que se creara la Cruz Roja británica. Además, legado sigue vivo porque para graduarse, las enfermeras entonan el juramento que lleva su apellido y cada 12 de mayo celebran el Día Internacional de la Enfermería, coincidiendo con su nacimiento.



su

**Situación Epidemiológica Internacional** es una publicación oficial de la Dirección de Vigilancia del Ministerio de Salud Pública de Cuba. Su frecuencia es semanal en formato electrónico.

Director: Dr. Lorenzo Somarriba López.

Asesor: Dr. Germán Carrera Cánova.

Edición: MSc. Sania Cisneros Velázquez.

Compilación: MSc. Sania Cisneros Velázquez/Dra. Liane Castro Benítez.

Dirección Postal: Calle 23 No. 201 entre M y N, Vedado, Plaza,

La Habana, Cuba. CP: 10 400.

Teléfono: (537) 8396273.