



Síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS)

Last update: 2025-07-08

Informaciones claves

Para comprender mejor la terminología de salud pública que se muestra en esta herramienta (ej. ¿Qué es una definición de caso? o ¿Qué es un agente infeccioso?), consultar nuestra página [Conceptos básicos de epidemiología y salud pública](#).

Importancia

El síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS, por sus siglas en inglés) es una zoonosis que se identificó por primera vez en Arabia Saudí en 2012. En la actualidad 27 países han reportado casos de la enfermedad. Aproximadamente el 35 por ciento de los casos de MERS (causados por el coronavirus MERS-CoV) son mortales. Sin embargo, puede que este porcentaje sea una sobrerrepresentación de la verdadera tasa de mortalidad, puesto que podría haber casos leves que no fueron detectados por los sistemas de vigilancia disponibles. Hasta que se conozca más sobre esta enfermedad, en las tasas de letalidad solo se incluyen los casos confirmados por pruebas de laboratorio.

Definición de caso

Una **definición de caso** es un conjunto de criterios uniformes utilizados para definir una enfermedad en términos de la vigilancia de la salud pública. Esto permite a los funcionarios de la salud pública clasificar y contar los casos de manera sistemática.

*Las siguientes son definiciones de caso estándar para ayudar a las autoridades sanitarias nacionales a interpretar los datos en el contexto internacional. Sin embargo, durante un brote, puede que las definiciones de caso sean adaptadas al contexto local y la Cruz Roja/Media Luna Roja deba usar esas definiciones acordadas/establecidas por las autoridades sanitarias. Nota: Tener presente que durante la vigilancia comunitaria, los **voluntarios** deben usar definiciones de caso amplias y simplificadas (conocidas como definiciones de caso comunitarias) para reconocer la mayoría de los casos, proporcionar información*

relevante sobre los riesgos, llevar a cabo las acciones apropiadas e incentivar a las personas a buscar atención sanitaria. Otros actores, como los **trabajadores sanitarios** y los **investigadores** que estén estudiando la causa de la enfermedad, pueden utilizar definiciones de caso más específicas que pueden requerir su verificación mediante una prueba de laboratorio.

Caso probable

Definición 1: Enfermedad respiratoria febril aguda con pruebas clínicas, radiológicas o histopatológicas de trastorno pulmonar como neumonía o síndrome de dificultad respiratoria aguda (ARDS) Y un vínculo epidemiológico con un caso confirmado por laboratorio de MERS-CoV Y cuando la prueba de detección de MERS-CoV no está disponible o sus resultados son negativos o inconclusos.

Definición 2: Enfermedad respiratoria febril aguda con pruebas clínicas, radiológicas o histopatológicas de trastorno pulmonar (ej. neumonía o ARDS) que no puede ser identificada con ninguna otra enfermedad Y cuando la persona contagiada reside en Oriente Medio o ha viajado a esta región o a países con casos de MERS-CoV detectados en camellos dromedarios o donde han ocurrido recientemente infecciones en humanos; Y una prueba de detección de MERS-CoV con resultado inconcluso.

Definición 3: Enfermedad respiratoria febril aguda Y un vínculo epidemiológico con un caso confirmado de MERS-CoV Y una prueba de detección de MERS-CoV con resultado inconcluso.

Caso confirmado: Caso confirmado por laboratorio para la infección por MERS-CoV, independientemente de los síntomas y signos clínicos.

Información sobre definición de caso de la OMS:

https://www.who.int/health-topics/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-mers#tab=tab_1

Factores de riesgo

- Personas con contacto cercano con camellos, ya sean comerciantes de camellos o personas que usan estos animales como medio de transporte.
- La falta de prácticas adecuadas de saneamiento e higiene.
- Contacto cercano con casos de MERS (ej. personas que atienden a los enfermos).
- Las personas refugiadas, desplazadas y migrantes en regiones donde hay brotes pertenecen a un grupo de alto riesgo de contraer la enfermedad.
- Personal sanitario que no adopta las medidas recomendadas para el control de la infección.

Tasa de ataque

La **tasa de ataque** es el riesgo de contagiarse de una enfermedad durante un período de tiempo determinado (por ejemplo, durante una epidemia).

La tasa de ataque variará de un brote a otro. En una situación de brote, consultar la información más reciente proporcionada por las autoridades sanitarias.

Tasa de ataque secundario entre contactos que habitan la misma vivienda: del 0,4 por ciento al 15,8 por ciento.

Hasta la fecha es difícil proporcionar una tasa de ataque puesto que es una enfermedad rara con pocos casos conocidos.

Grupos con mayor riesgo de enfermedades graves (más vulnerables)

- Adultos mayores.
- Personas con un sistema inmunitario débil.
- Personas inmunodeprimidas como las que están recibiendo quimioterapia, han recibido algún trasplante o viven con VIH/SIDA.
- Personas con enfermedades crónicas como insuficiencia renal, cáncer, enfermedades hepáticas o pulmonares y diabetes.

Agente infeccioso

Los **agentes infecciosos** son las bacterias, los virus, los hongos, los priones o los parásitos. Cuando una enfermedad es causada por un agente o sus productos infecciosos se le denomina enfermedad infecciosa.

Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV)

Reservorio / Huésped

Un **reservorio de agentes infecciosos** es un organismo vivo o materia en el que (o sobre el que) vive y/o se reproduce un agente infeccioso. Los reservorios pueden ser humanos, animales y el medio ambiente.

Un **huésped susceptible** es una persona que corre el riesgo de infectarse. El nivel de susceptibilidad depende de la edad, el sexo, el origen étnico y los factores genéticos, especialmente la inmunidad. También intervienen otros factores que afectan la capacidad del individuo de oponer resistencia a la infección o de limitar la capacidad de causar infecciones.

Una **zoonosis** es una enfermedad infecciosa que ha pasado de un animal a un humano.

Zoonosis: Camellos dromedarios.

Modos de transmisión

La categorización de los **modos de transmisión** varía entre distintas organizaciones. Además, algunos agentes infecciosos se pueden transmitir de diversos modos. A continuación se muestra una lista orientativa para comprender mejor las enfermedades incluidas en este sitio web.

- **Zoonosis:** aunque la ruta de transmisión de animales a personas no se conoce bien, los dromedarios son un reservorio importante de MERS-CoV y una fuente animal de infección para los seres humanos.
- **Transmisión de contacto:** el virus no se transmite fácilmente de una persona a otra a menos que haya un contacto estrecho, por ejemplo al atender a un paciente infectado sin la debida protección. Se han identificado algunos casos de transmisión de persona a persona entre familiares, pacientes y personal sanitario.

Período de incubación

El **período de incubación** es el intervalo entre la exposición inicial al agente infeccioso y el primer síntoma de la infección. Es un período de horas o días que puede variar según la enfermedad.

De 2 a 14 días.

Período de transmisibilidad

El **período de transmisibilidad** es el intervalo de tiempo en el que una persona infectada puede transmitir la enfermedad a otros individuos susceptibles.

Se desconoce el período de transmisibilidad de la infección por MERS-CoV. Siempre se deben tomar las precauciones estipuladas, pero además hay que tomar medidas de protección adicionales mientras la persona enferma tenga síntomas y 24 horas después de que los síntomas desaparezcan.

Síntomas y signos clínicos

- El espectro clínico de una infección por MERS-CoV varía desde la ausencia de síntomas (enfermedad asintomática) o síntomas respiratorios leves hasta una enfermedad respiratoria aguda grave que puede ocasionar la muerte.
- El MERS se presenta normalmente con fiebre, tos y dificultades respiratorias. La presencia de neumonía es habitual, pero no en todos los casos.
- También se ha notificado la presencia de síntomas gastrointestinales, particularmente diarrea.
- En su forma grave la enfermedad puede provocar insuficiencia respiratoria que exige ventilación

mecánica y apoyo en una unidad de cuidados intensivos y fallo multiorgánico.

Otras enfermedades con síntomas y signos clínicos similares

Resfriado común, influenza, influenza aviar, síndrome respiratorio agudo grave (SARS), neumonía, infección por virus respiratorio sincicial (RSV) y COVID-19.

Diagnóstico

- Prueba rápida de reacción en cadena de la polimerasa (PCR).
- Prueba serológica (solo con fines de vigilancia).

Vacuna o tratamiento

Consultar las directrices apropiadas a nivel local o internacional para el manejo clínico. Todo tipo de procedimiento clínico, incluida la administración de un tratamiento o una vacuna debe ser efectuado por un profesional de la salud.

- Actualmente no existe vacuna ni tratamiento específico para el MERS. Se debe proporcionar terapia de apoyo y tratamiento sintomático basado en las condiciones clínicas del paciente.
- Es necesario aislar los casos sospechosos.

Inmunidad

Existen dos tipos de inmunidad:

- **La inmunidad activa** se produce cuando la exposición a un patógeno causa que el sistema inmunológico produzca anticuerpos contra esa enfermedad.
- **La inmunidad pasiva** se produce cuando a una persona se le proporcionan anticuerpos contra una enfermedad en lugar de que los produzca su propio sistema inmunológico.

No se sabe con certeza si la enfermedad produce una inmunidad natural que proporcione protección de por vida contra la reinfección.

¿Cuáles son las intervenciones más efectivas para la prevención y el control?

Los voluntarios de la Cruz Roja pueden participar en las actividades que se mencionan en la siguiente lista. Cabe destacar que las actividades propuestas no constituyen una lista exhaustiva de todas las actividades de prevención y control de la enfermedad.

- Informar sobre los riesgos de la enfermedad o la epidemia, no solo compartiendo información sobre las medidas de prevención y mitigación, sino motivando a las personas para que tomen decisiones informadas, adopten cambios de comportamiento positivos y mantengan la confianza en la respuesta de la Cruz Roja/Media Luna Roja. Esto incluye la identificación de rumores e información errónea sobre la enfermedad —que son frecuentes durante las emergencias sanitarias— para que sean manejados de forma eficaz. Los voluntarios deben usar las técnicas de comunicación más apropiadas al contexto, desde redes sociales hasta interacciones cara a cara.
- Actividades relacionadas con la educación y la participación comunitaria para motivar la adopción de medidas de prevención:
 - Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón.
 - Usar protección personal/de barrera (ej. mascarillas que cubran la nariz y la boca, respiradores).
 - Al toser o estornudar, cubrirse la boca con la parte interna del codo flexionado o con un pañuelo desechable que debe botarse inmediatamente.
 - Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca.
 - Limpiar y desinfectar de manera regular las superficies que se tocan con frecuencia, como pomos de puertas, interruptores de luz, teléfonos, etc.
 - Evitar el contacto personal (por ejemplo, besar a una persona enferma o compartir utensilios como vasos o cubiertos).
 - Mantener la distancia social.
- Aislar los casos sospechosos o confirmados en unidades de tratamiento.
- Si una persona se siente mal debe quedarse en casa el mayor tiempo posible y en una habitación separada del resto de las personas que habitan la vivienda.
- Seguimiento de contactos y monitoreo. Todas las actividades de seguimiento de contactos deben llevarse a cabo en estrecha coordinación con las autoridades sanitarias.
- Detección rápida y promoción de la búsqueda de asistencia médica temprana en los centros de salud.
- El enfoque “Una sola salud” es particularmente importante en casos de MERS puesto que incluye iniciativas de vigilancia de animales como la vigilancia comunitaria para la salud animal y sistemas de alerta temprana.

Intervenciones que NO son recomendadas porque no están basadas en datos probados

No es necesario utilizar equipos de protección personal (EPP) completos para los entierros seguros y dignos ni otros métodos de prevención y control (como en los casos de Ébola).

Características de la epidemia, indicadores y metas de la Cruz Roja Media Luna Roja

La tabla siguiente muestra los datos que debemos recabar de las autoridades sanitarias y los actores no gubernamentales relevantes para entender el desarrollo y las características de la epidemia en un país específico y un área de intervención determinada. La segunda tabla incluye una lista de indicadores sugeridos para el monitoreo y la evaluación de las actividades de la Cruz Roja/Media Luna Roja; los términos de los indicadores pueden adaptarse al contexto específico. Los valores previstos para un indicador determinado pueden variar enormemente de un contexto a otro; por este motivo los coordinadores deben definirlos sobre la base de la población específica, el área de intervención y la capacidad de los programas. Excepcionalmente, algunos de los indicadores que se muestran en este sitio web pueden incluir valores previstos si estos han sido aceptados como un indicador a nivel mundial; por ejemplo, "80% de los individuos que durmieron la noche anterior bajo mosquiteros tratados con insecticidas (MTI)" es un indicador utilizado por la Organización Mundial de la Salud para el uso de los MTI en todo el mundo.

Características y desarrollo de la epidemia

Casos de MERS en el total de la población por semana/mes

Defunciones por MERS en el total de la población por semana/mes

Indicadores para actividades de la Cruz Roja/Media Luna Roja

Número de voluntarios capacitados en un tema específico (ej. control de epidemias para voluntarios (ECV); vigilancia comunitaria (CBS); formación en agua, saneamiento e higiene (WASH); capacitación en salud y primeros auxilios comunitarios (SPAC), etc.)

Número: Número de voluntarios capacitados

Fuente de información: Hojas de control de asistencia a la capacitación.

Porcentaje de casos sospechosos, detectados por voluntarios, que recibieron la recomendación de buscar atención sanitaria y llegaron a un centro sanitario. (Nota: Este indicador requiere la implementación de un sistema en colaboración con el centro sanitario, en el cual el personal sanitario pregunte específicamente al paciente cómo se enteró del servicio).

Número: Casos sospechosos detectados por voluntarios en un período de tiempo determinado previo a esta encuesta (ej. dos semanas) para los que se buscó atención o tratamiento en un centro sanitario.

Denominador: Número total de casos sospechosos en el mismo período previo a la encuesta.

Fuente de información: Encuesta

Indicadores para actividades de la Cruz Roja/Media Luna Roja

Porcentaje de personas que reconocen al menos una ruta de transmisión y al menos una medida de prevención.

Número: Número total de personas que pudieron nombrar durante la encuesta al menos una ruta de transmisión y al menos una medida para prevenir la transmisión de la enfermedad.

Denominador: Número total de personas encuestadas.

Fuente de información: Encuesta

Número de miembros de la comunidad que recibieron material para el control y prevención de epidemias (por ejemplo, jabón, mosquiteros, material de IEC).

Número: Número de miembros de la comunidad que recibieron materiales.

Fuente de información: Listas de distribución

Consultar:

- Para los indicadores de Participación comunitaria y rendición de cuentas a la comunidad (CEA) en acciones ECV, ver: IFRC *CEA toolkit (Tool 7.1: Template CEA logframe, activities and indicators)*. Disponible en: <https://www.ifrc.org/document/cea-toolkit>

Impacto en otros sectores

Área	Relación con la enfermedad
WASH	La transmisión persona a persona se reduce adoptando medidas de saneamiento e higiene eficaces, como lavarse las manos con jabón y usar mascarillas.
Nutrición	La malnutrición aumenta el riesgo de gravedad del MERS.
Refugio y asentamientos	En los asentamientos, el contacto cercano con camellos aumenta el riesgo de transmisión, especialmente en comunidades en las que se comercia con camellos o se usan como medio de transporte. Los espacios en condiciones de hacinamiento o las viviendas compartidas hacen difícil mantener la distancia social durante un brote.
Apoyo psicosocial y salud mental	Entre los aspectos psicológicos y emocionales están el miedo al estigma social, la ansiedad y la preocupación sobre los efectos de la enfermedad, el aislamiento social, problemas para dormir y estrés.

Área	Relación con la enfermedad
Sexo y género	<p>Los roles de género influyen en la exposición al síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS). Los hombres y los niños pueden enfrentar un mayor riesgo debido a la exposición ocupacional, particularmente en el manejo de animales, la agricultura, el cuidado de camellos, así como por comportamientos sociales como fumar narguile (shisha) y participar en reuniones cercanas, lo que puede facilitar la transmisión. Las normas de género pueden influir en el comportamiento de búsqueda de atención en salud, y los hombres suelen retrasar las pruebas o el tratamiento en las primeras etapas de la enfermedad. Las mujeres y las niñas también pueden estar expuestas a través de sus responsabilidades de cuidado, como el cuidado de familiares enfermos, lo que puede aumentar el riesgo de infección y retrasar su propio acceso a la atención médica.</p> <p>Las mujeres embarazadas parecen tener un mayor riesgo de enfermedad grave y complicaciones asociadas con el MERS, incluidas consecuencias adversas durante el embarazo, lo que resalta la importancia de la detección temprana y el acceso a los servicios de salud materna.</p>
Educación	<p>En las zonas donde hay brotes de MERS aumenta el riesgo de transmisión si las escuelas no cuentan con agua corriente o no se puede mantener la distancia social ni proporcionar equipos de protección personal. Los niños corren el riesgo de contraer la enfermedad cuando van a la escuela, o de perder clases si se quedan en casa por causa de la cuarentena o el confinamiento.</p> <p>Cabe destacar que las escuelas y otros centros dedicados a la infancia y la adolescencia pueden ofrecer un espacio importante para motivar, movilizar y sensibilizar a la población sobre temas de educación sanitaria. Con apoyo, confianza, y un apropiado desarrollo de sus capacidades, los jóvenes pueden fomentar eficazmente la adopción de medidas preventivas durante una epidemia y son los más indicados para movilizar a otros jóvenes.</p>
Medios de vida	<p>Los medios de vida basados en el comercio de camellos o el uso de estos animales como medio de transporte aumentan el riesgo de transmisión. La infección por MERS-CoV produce un descenso de la producción, ya que las personas enfermas o aisladas no pueden trabajar. Esto puede ocasionar una pérdida de ingresos debido a la inactividad laboral y el desvío de recursos para tratamientos médicos.</p>

Referencias:

- OMS. (2019). *Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV). Datos y cifras*. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-\(mers-cov\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-(mers-cov))
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2019). *Middle East Respiratory Syndrom (MERS)*. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/mers/about/index.html>