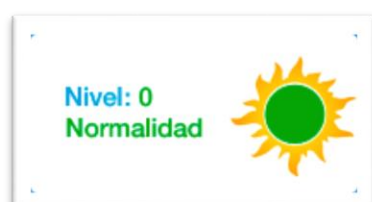


Vigilancia y Control de los Efectos de las Olas de Calor 2022

Plan de Respuesta ante los riesgos



Comunidad
de Madrid

Dirección General de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SANIDAD

ÍNDICE

<u>1. Antecedentes</u>	3
<u>2. Introducción</u>	6
<u>3. Objetivos</u>	7
<u>4. Criterios de intervención. Niveles de riesgo</u>	8
<u>5. Características de la intervención</u>	12
<u>6. Población diana para la intervención (Población vulnerable)</u>	15
<u>7. Sistemas de información y vigilancia</u>	19
<u>8. Planes sectoriales</u>	21
<u>9. Bibliografía</u>	24
<u>10. Anexo. Recomendaciones para prevenir los efectos del calor sobre la salud</u>	30

Antecedentes



Numerosos estudios epidemiológicos indicaban, ya antes del año 2003, un aumento significativo de la mortalidad por encima de un determinado umbral térmico. Sin embargo, la mayor parte de los países europeos no disponían de sistemas de prevención y alerta específicos para hacer frente a los efectos de las altas temperaturas antes de ese año.

La intensa ola de calor que afectó a Europa occidental en el verano de 2003 marcó un punto de inflexión en la percepción social y política del potencial impacto para la salud del calor extremo. Si bien Francia fue el país más afectado, con un exceso de mortalidad de aproximadamente 15.000 defunciones, muchos otros países, entre ellos España, sufrieron los efectos letales de temperaturas muy elevadas que se prolongaron durante semanas. Algunos estudios, como el de Robine JM y col. (2008), llegaron a estimar en 70.000 defunciones el exceso de mortalidad en Europa. Para España, un estudio del Centro Nacional de Epidemiología cifró en unos 6.500 fallecimientos más de los esperados la mortalidad que se registró a lo largo de aquellos tres meses de verano.

Ante la alarma suscitada, y para evitar la repetición de un episodio tan dramático, la mayor parte de los países europeos diseñaron, de forma urgente, planes y sistemas de vigilancia destinados a prevenir los efectos de los extremos térmicos en la salud de la población. En España, el Ministerio de Sanidad y las Consejerías de Sanidad de muchas comunidades autónomas, entre ellas la Comunidad de Madrid, desarrollan campañas de prevención y control de los efectos de las olas de calor desde el verano de 2004.

El cambio climático está provocando un aparente aumento de los fenómenos meteorológicos extremos incluyendo las olas de calor. La tendencia es muy clara. Según el informe de la Organización Meteorológica Mundial sobre el estado del clima mundial en 2021, se confirma que los últimos siete años han sido los más cálidos de los que se tiene constancia. Cabe destacar que 2021 "solo" fue uno de los siete años más cálidos a causa de la reducción transitoria de las temperaturas atribuible a los episodios de La Niña que se produjeron al inicio y al final del año. Sin embargo, ese efecto provisional de enfriamiento no invirtió la tendencia general de aumento de las temperaturas. En 2021, la temperatura media mundial superó en

aproximadamente $1,11 \pm 0,13$ °C los niveles preindustriales. Los últimos siete años (2015-2021) han sido los siete años más cálidos de los que se tiene constancia.

Las recientes olas de calor en Europa han provocado un aumento de la mortalidad relacionada, pero también es cierto que los efectos adversos de las olas de calor se pueden prevenir en gran medida. La prevención requiere una cartera de acciones a diferentes niveles, incluidos los sistemas de alerta meteorológica temprana, las recomendaciones a la población, el asesoramiento médico oportuno, la mejora de la vivienda y la planificación urbana, así como la garantía de que los sistemas sociales y de salud estén preparados para actuar. Esto es, en esencia, lo que persiguen los planes de acción frente a las olas de calor.

Según AEMET, en España, el verano 2021 (periodo comprendido entre el 1 de junio y el 31 de agosto de 2021) ha tenido un carácter normal, con una temperatura media sobre la España peninsular de 22,1 °C, valor que queda 0,3 °C por encima de la media de esta estación (periodo de referencia 1981-2010). Ha sido el decimonoveno verano más cálido desde 1961 y el decimocuarto más cálido del siglo XXI.

En la Comunidad de Madrid, el verano de 2021 aportó nuevas evidencias a nivel local, en la Comunidad de Madrid, de la realidad del cambio climático. En ese sentido cabe señalar que lo más destacable de la Campaña de Vigilancia Ambiental de las Olas de Calor 2021 fueron los 42,0°C de temperatura máxima registrados el 12 de agosto, siendo la temperatura máxima más alta desde que se inició el Plan de Vigilancia Ambiental de las Olas de Calor en 2004.

La alerta por ola de calor se activó en tres ocasiones durante el verano de 2021. La primera ola de calor, del 6 al 23 de julio, comportó 18 días seguidos en alerta, de los cuales 6 fueron del nivel 2 (alto riesgo). En la segunda ola de calor, del 7 al 17 de agosto, fueron 11 días seguidos en alerta, de los cuales 9 lo fueron en nivel 2 (alto riesgo). El tercer episodio de ola de calor se produjo el 24 de agosto, con una duración de 1 solo día, activada a posteriori por error en las previsiones meteorológicas y porque los efectos retardados del calor son relevantes sobre la población más vulnerable.

Las previsiones apuntan a un aumento de la temperatura media de la Tierra de dos grados en los próximos 100 años. Para la Comunidad de Madrid las proyecciones realizadas por AEMET indican para finales del siglo XXI, en el peor de los escenarios, un posible aumento de hasta 6°C de las temperaturas máximas anuales respecto al periodo 1961-2000, alrededor de un 40% de los días del año con temperatura máxima registrada superior a 36,5°C y una duración de las olas de calor en torno a los 20 días.

Además, hay que tener en cuenta un dato de gran importancia: la mayor parte de la mortalidad ocasionada por las altas temperaturas se produce en un colectivo que aumenta de manera ininterrumpida: el de las personas que alcanzan edades avanzadas, las cuales a menudo viven solas y presentan problemas de salud (cardíacos, respiratorios, etc.) que por sí mismos podrían explicar el fallecimiento, pero que se ven agravados por la deshidratación y la sobrecarga que supone el calor para un organismo envejecido y enfermo.

El efecto más grave de las altas temperaturas, el golpe de calor, es también más difícil de detectar en las personas mayores al tener más riesgo de presentar deshidratación, especialmente aquellos que sufren problemas cognitivos, padecen enfermedades crónicas o están polimedicados con fármacos que favorecen la deshidratación. Si no se trata de forma adecuada se puede llegar a una situación de shock con fallo multiorgánico.

Según las últimas proyecciones de población 2020 del INE para el conjunto de España, el porcentaje de población de 65 años y más, que actualmente se sitúa en el 19,6% del total de la población, alcanzaría un máximo del 31,4% en torno a 2050. A partir de entonces empezaría a descender. La población centenaria (los que tienen 100 años o más) pasaría de las 12.551 personas en la actualidad a 217.344 al final del periodo proyectado (2070). Naciones Unidas sitúa a España como el país más envejecido del mundo para el año 2050.

Según los datos del padrón a 1 de enero de 2021, en la Comunidad de Madrid, hay 366.375 personas con 80 o más años, que representan un 5,4% de la población, de los cuales aproximadamente un tercio viven solos, la mayor parte mujeres.

Esta realidad demográfica y las contundentes evidencias científicas disponibles acerca del impacto en salud de las altas temperaturas, sobre todo en este grupo de personas, obligan a trabajar por una mejora continua de los planes de vigilancia y control de los efectos de las olas de calor que minimicen las consecuencias de un problema cada vez más relevante de salud pública.

Introducción



2

La Comunidad de Madrid puso en marcha su Plan de Vigilancia y Control de los efectos de las olas de calor en el verano de 2004. Desde entonces se ha desarrollado cada año, entre junio y septiembre, con la implicación de numerosas instituciones tanto de la red sanitaria como de servicios sociales, ayuntamientos y otras consejerías que se coordinan a través de una Comisión Técnica de Coordinación del Plan presidida por la Dirección General de Salud Pública.

Operativamente, el Plan establece un Sistema de Vigilancia e Información que toma en consideración la temperatura que puede suponer un riesgo para la salud en el ámbito geográfico de la Comunidad de Madrid. En base a la literatura científica existente se estableció una máxima de 36,5°C como el umbral a partir del cual se produce un significativo aumento de la mortalidad y, por tanto, es preciso activar medidas de protección de la salud. Desde el 1 de junio hasta el 15 de septiembre se informa diariamente (excepto fines de semana y festivos) del nivel de riesgo/alerta por calor, tanto a población general como a profesionales sanitarios, sociales e instituciones responsables de la atención socio-sanitaria de los colectivos vulnerables. De esta forma es posible estar preparados con varios días de antelación ante la eventual llegada de una ola de calor y reforzar los mecanismos de intervención.

Una parte fundamental del Plan es la vigilancia de la morbilidad y mortalidad que se van registrando durante la campaña con el fin de comparar los datos observados con los esperados y poder detectar así precozmente un incremento inusual de estas variables.

Es indudable que, desde su entrada en vigor en el año 2004, el Plan de vigilancia y control de los Efectos de las Olas de Calor la Comunidad de Madrid ha ido cobrando una relevancia cada vez mayor como instrumento de prevención de los efectos de las altas temperaturas. Como cada verano, el objetivo en esta decimonovena campaña es hacer llegar la información y los mensajes preventivos a un número creciente de personas con la ayuda del desarrollo permanente de los sistemas de difusión y mejorar la intervención sobre la población vulnerable a través de la coordinación de todas las instituciones implicadas en el plan.

Objetivos



El Objetivo General del Plan va dirigido a disminuir la morbilidad y especialmente la mortalidad asociada a incrementos inusuales de la temperatura (olas de calor).

Los Objetivos Específicos son:

- Mejorar la información dirigida a población general: consejos y medidas preventivas específicas.
- Incrementar la información dirigida a profesionales sanitarios y socio-sanitarios.
- Disminuir la morbilidad grave asociada a olas de calor.
- Disminuir la mortalidad asociada a olas de calor.

Criterios de Intervención Niveles de Riesgo

4

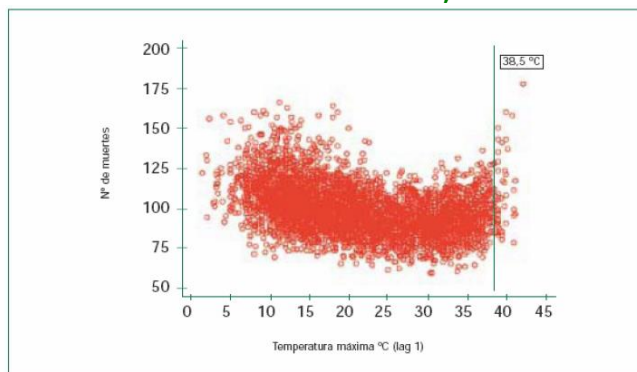
Los criterios para la intervención en la Comunidad de Madrid están basados en el análisis de series temporales de temperatura y mortalidad. Se ha estudiado la relación funcional entre temperatura máxima y la mortalidad, controlando el posible efecto de confusión y modificación de efecto de otras variables ambientales como la humedad relativa y la contaminación atmosférica. No se ha observado que la relación de temperatura y mortalidad haya sufrido cambio debido a estas dos variables.

Se han detectado tres componentes asociados al exceso de mortalidad por altas temperaturas:

- Intensidad de la temperatura.
- Acumulación de días con altas temperaturas.
- Momento del período estival en que se produce la exposición.

De ellos, **la intensidad** es el componente que más influye, especialmente cuando se alcanzan valores extremos. Cuando se superan los 38,5°C, tal como puede observarse en el gráfico, se produce un incremento muy significativo de la mortalidad, más de un 20% en comparación con los días estivales en los que la temperatura es inferior a 30°C.

Relación funcional entre la temperatura máxima y la mortalidad diaria Comunidad de Madrid, 1989-2001



Fuente: Elaborado por el Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.

En segundo lugar, **la acumulación de días con altas temperaturas** parece ser un componente relevante al margen de la intensidad, incrementándose la mortalidad cuando se superan los 36,5°C durante 4 días consecutivos. Este componente fue determinante en los efectos de la ola de calor del 2003, cuando solamente un día de la primera quincena de agosto (período en el cual se concentró el exceso de mortalidad) registró una temperatura superior a 38,5°C, siendo casi todo el efecto debido a la acumulación de altas temperaturas, aunque no llegaron a ser extremas.

Finalmente, también es importante, aunque en menor medida, **el momento del verano** en el que se producen las olas de calor. El riesgo es superior en la primera parte del período que en la segunda. Esta circunstancia está relacionada con el agotamiento de la población susceptible y la mayor aclimatación que se produce en la segunda parte del verano.

Sin embargo, en base a la experiencia de la ola de calor del año 2003, ocurrida fundamentalmente durante la primera quincena de agosto, no se ha estimado oportuno tener en cuenta este componente a la hora de fijar los criterios para establecer los niveles de intervención. Sí conviene indicar, sin embargo, que la no inclusión de este criterio puede conllevar un aumento del número de falsos positivos, a cambio de la posibilidad de detectar excesos de mortalidad por olas de calor tardías.

Por tanto, en base a los dos primeros componentes mencionados, se han desarrollado los diferentes niveles de riesgo que son los indicadores clave para determinar el tipo de intervención. Si bien la fiabilidad de la predicción de temperaturas disminuye a partir de las 72 horas, se ha estimado conveniente tomar en consideración la predicción hasta el 5º día para garantizar al máximo la protección de la salud aunque ello implique, ocasionalmente, fallos en la asignación del riesgo, es decir, se potencia la sensibilidad del sistema a costa de una menor especificidad.

4.1. Nivel de Riesgo 0, Normalidad

Se considera que no existe un incremento de riesgo cuando la temperatura máxima prevista para el día en curso y los cuatro días siguientes no supera los 36,5°C. Esta situación expresa la "normalidad" de la temperatura estival en la Comunidad de Madrid.

4.2. Nivel de Riesgo 1, Precaución

Se estima que existe un nivel moderado de riesgo con un perfil bajo de intervención cuando la temperatura prevista para el día en curso o uno de los cuatro días siguientes es superior a 36,5°C sin llegar a superar los 38,5°C, con una duración no superior a 3 días consecutivos.

4.3. Nivel de Riesgo 2, Alto riesgo

Se considera que existe un alto nivel de riesgo con un perfil elevado de intervención cuando la temperatura máxima prevista para el día en curso o los cuatro días siguientes es superior a 38,5°C al menos un día, o cuando se prevén temperaturas superiores a 36,5°C al menos durante 4 días consecutivos.

4.4. Activación y desactivación de la Alerta en Salud Pública

En base a los criterios establecidos para asignar niveles de riesgo y en función de la temperatura real y del nivel de alerta del día anterior, se realizará la activación y desactivación de la alerta en Salud Pública.

La alerta deberá generarse con el tiempo suficiente para permitir la puesta en marcha de los diferentes niveles de intervención y, de acuerdo con las Instituciones responsables de la misma (Red de asistencia sanitaria, Servicios sociales, Ayuntamientos y otras Consejerías), poder llevar a cabo las funciones de información e intervención directa sobre población vulnerable.

Activación de la Alerta

La activación de la alerta se hará en función del nivel de riesgo para ese día. El nivel de riesgo se determina diariamente en función de la temperatura máxima prevista para ese día y los cuatro días siguientes, teniendo en cuenta que la máxima fiabilidad de las previsiones alcanza hasta las setenta y dos horas, disminuyendo a partir de ese momento. Como se ha indicado anteriormente, de esta manera se establecen tres niveles de riesgo: 0, 1 y 2. La alerta se activa cuando el nivel de riesgo sea 1 ó 2.

Desactivación de la alerta

La desactivación de la alerta se hará en función del nivel de riesgo calculado para el día en curso y la temperatura real observada el día anterior. Para la desactivación de la alerta siempre hay que tener en cuenta, además de las dos variables anteriores, el nivel de alerta del día anterior.



Características de la Intervención

5

Las intervenciones, en las que participan de manera coordinada las diferentes instituciones implicadas, se organizan en base a los diferentes niveles de riesgo, estableciéndose, por tanto, los tres niveles de intervención que se describen a continuación.

5.1. Actuaciones con Nivel de Riesgo 0

En este nivel se consideran las temperaturas habituales de verano en la Comunidad de Madrid, lo que podría considerarse como una situación de normalidad, sin un riesgo especial.

La actuación pertinente en este caso consistirá únicamente en **mantener informada a la población general** de los riesgos para la salud que suponen las altas temperaturas y la exposición a las radiaciones solares, así como de las medidas generales de protección que deben adoptarse de cara al verano.

La Consejería de Sanidad será la responsable de hacer llegar los mensajes a la población, utilizando para ello los medios de comunicación más adecuados.

En este nivel **no procede activar ningún tipo de alerta** específica, ni a la población ni a las diferentes instituciones responsables de la intervención (Red de asistencia sanitaria, Servicios sociales, Ayuntamientos y otras Consejerías).

La página Web de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid [Calor y Salud](#) informa diariamente del Nivel de Riesgo/Alerta previsto, incluyendo la evolución prevista de las temperaturas máximas para el día en curso y los 4 días siguientes.

5.2. Actuaciones con Nivel de Riesgo 1

Activación de Alerta Amarilla: Alerta 1 o Precaución

Este nivel de riesgo supone que las temperaturas previstas conllevan un incremento de la mortalidad, lo cual hace recomendable la ampliación de las actuaciones.

En este nivel está indicado **alertar a la Red de Asistencia Sanitaria y a las diferentes Instituciones responsables de la intervención** (Servicios sociales, Ayuntamientos y otras Consejerías).

Se informará de las medidas adecuadas para proteger la salud frente al calor a la población general y grupos de riesgo. Pero, además, y de una forma más pormenorizada, a las personas implicadas directamente en el cuidado de la población vulnerable:

- Profesionales sanitarios.
- Profesionales de Servicios Sociales.
- Responsables de Residencias de Mayores y Centros de Día.
- Responsables de instituciones deportivas.
- Protección civil.

La Consejería de Sanidad será la responsable de hacer llegar los mensajes.

5.3. Actuaciones con Nivel de Riesgo 2

Activación Alerta Roja: Alerta 2 o Alto Riesgo

Este nivel de riesgo supone temperaturas con potenciales efectos graves para la salud, con un aumento manifiesto de la mortalidad en población vulnerable.




Se alertará de la situación a la Red de Asistencia Sanitaria y a las diferentes Instituciones con competencia en Servicios Sociales.

En este nivel la información es la misma y se dirige a los mismos receptores que en el caso de nivel de Riesgo 1, pero en este caso se añade, además, **la intervención directa sobre la población vulnerable.**

La Consejería de Sanidad será la responsable de hacer llegar los mensajes.

En relación a la intervención directa sobre la población vulnerable: se pondrán en funcionamiento los planes específicos de intervención desarrollados por la Red de Asistencia Sanitaria y otras Instituciones responsables (Servicios sociales, Ayuntamientos y otras Consejerías)

Esquema que interrelaciona el nivel de Riesgo con la intervención

Clasificación del riesgo	Definición	Intervención	Instituciones responsables
<p>Nivel 0 Normalidad</p> 	<p>Temperatura máxima prevista para el día en curso y los cuatro siguientes no superior a 36,5°C.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No hay Alerta. • Situación de Normalidad. • Información población general. 	<ul style="list-style-type: none"> • D. G. Salud Pública.
<p>Nivel 1 Precaución</p> 	<p>Temperatura máxima prevista para el día en curso o alguno de los cuatro días siguientes superior a 36,5°C y no superior a 38,5°C, con un máximo de tres días consecutivos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación de Alerta 1. • Información dirigida a cuidadores y grupos de riesgo específicos. 	<ul style="list-style-type: none"> • D. G. Salud Pública. • Instituciones de Servicios Sociales. • Red Asistencia Sanitaria.
<p>Nivel 2 Alto Riesgo</p> 	<p>Temperatura máxima prevista para el día en curso o alguno de los cuatro días siguientes superior a 38,5°C, o cuatro días consecutivos con temperatura superior a 36,5°C.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación de Alerta 2. • Información dirigida a cuidadores y grupos de riesgo específicos. • Intervención directa sobre población vulnerable en el ámbito domiciliario, institucional, sanitario o social. 	<ul style="list-style-type: none"> • D. G. Salud Pública. • Instituciones de Servicios Sociales. • Red Asistencia Sanitaria.

Población diana para la Intervención Población vulnerable

6

La población diana de esta intervención se identifica a partir de sus características demográficas, sanitarias y sociales, así como por su residencia en un territorio.

La consideración de **"mayor frágil"** tiene en cuenta la utilización de escalas que contemplan tanto el riesgo médico-sanitario como el socio-demográfico.

La población diana de esta intervención son los **mayores frágiles**, es decir, las personas mayores de 80 años, y muy especialmente los que:

- Viven solos, o con un cónyuge muy mayor o enfermo, o con escaso apoyo socio-familiar.
- Tienen demencia o problemas cognitivos.
- Padecen alguna enfermedad o invalidez grave.
- Están en tratamiento con medicamentos vitales.
- Han sido dados de alta del hospital recientemente.
- Viven en los últimos pisos de viviendas sin ascensor y sin aire acondicionado.
- Con nivel socio-económico bajo.

Muy importante en el caso de la ciudad de Madrid, donde viven más de tres millones de personas y donde se concentra en torno al 65% de la población de 80 años o más de toda la Comunidad de Madrid, es el llamado efecto **"isla de calor"**: los grandes edificios y el asfalto de las calles acumulan calor durante el día y lo desprenden al llegar la noche; el resultado es un aumento de las temperaturas en el centro de la ciudad, tanto diurnas como nocturnas, con respecto a zonas periféricas o rurales donde hay menor superficie edificada y mayor ventilación.

Por todo ello, se considera que existe un riesgo suplementario en los mayores que residen en la ciudad de Madrid, sobre todo en los distritos del Centro y Sur*.

** El ámbito geográfico con exceso de riesgo de mortalidad en la población de personas mayores durante las semanas de la ola de calor de 2003 abarcaba los distritos del centro y sur de Madrid capital (Centro, Retiro, Arganzuela, Villaverde, Carabanchel, Usera, Vallecas y parte de Latina, San Blas y Moratalaz) y probablemente parte de los municipios de la corona sur/sureste (especialmente Alcorcón, Leganés y Getafe).*

Población con 80 años o más en los municipios de la Comunidad de Madrid Números absolutos

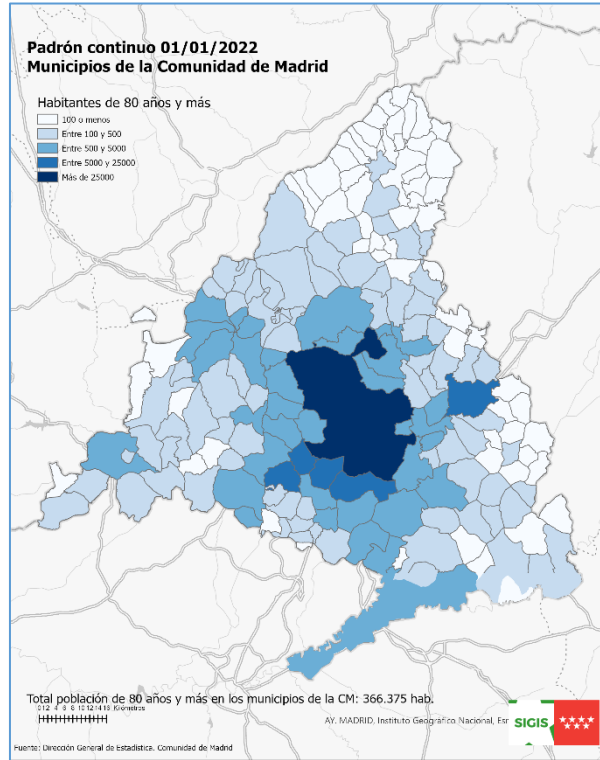


Figura 1. Elaboración Propia. Subdirección General de Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental. SIGIS

Población con 80 años o más en los barrios del municipio de Madrid Números absolutos

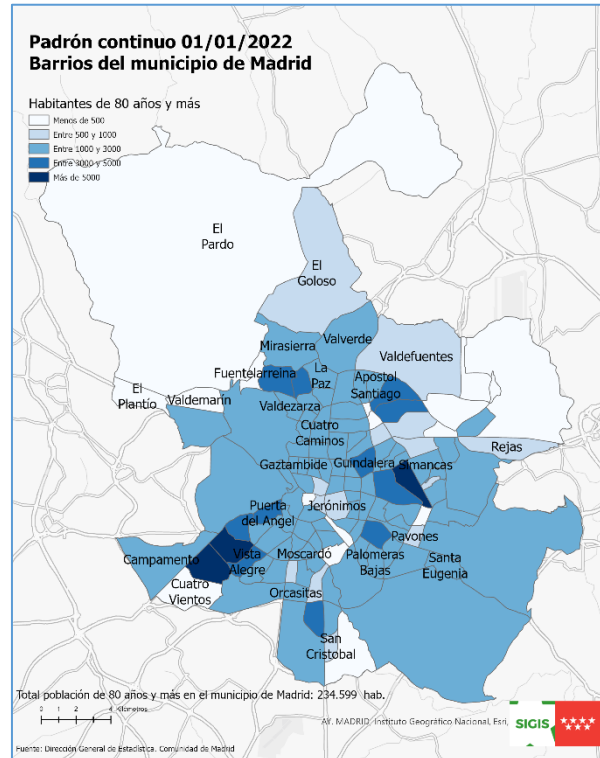


Figura 2. Elaboración Propia. Subdirección General de Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental. SIGIS

Proporción de envejecimiento por municipios de la Comunidad de Madrid. Nº de personas de 80 años y más/ Población total

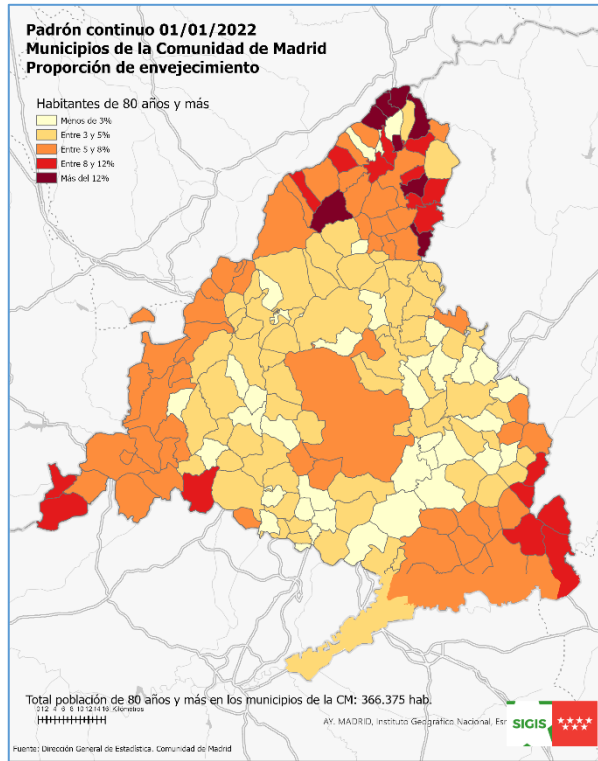


Figura 3. Elaboración Propia. Subdirección General de Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental. SIGIS

Proporción de envejecimiento en los barrios del municipio de Madrid: Nº de personas de 80 años y más/ Población total

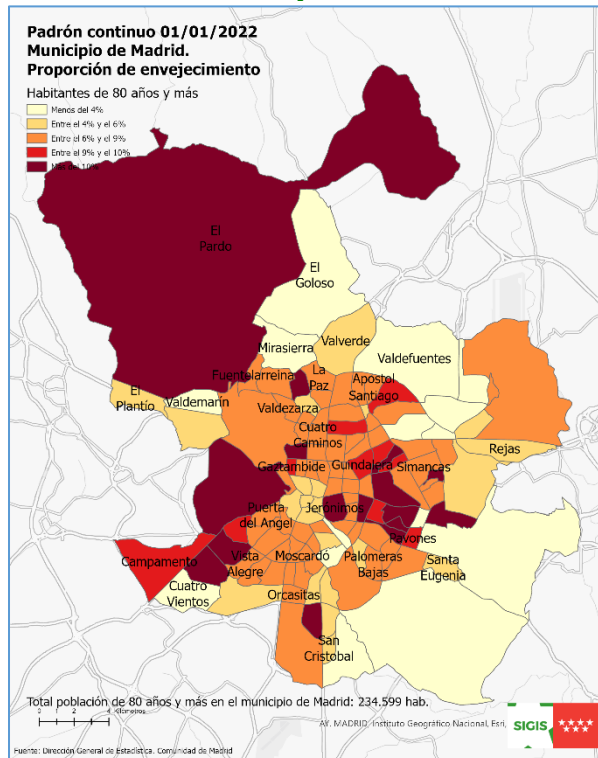


Figura 4. Elaboración Propia. Subdirección General de Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental. SIGIS

En los mapas anteriores, quedan reflejadas las personas mayores de 80 años por municipios en nuestra región y por barrios de Madrid en números absolutos (Figuras 1 y 2), así como la Proporción de envejecimiento, calculado como el número de personas de 80 años y más respecto a la población total (Figuras 3 y 4). Este índice aporta una visión más precisa de las zonas con más envejecimiento de la población en la Comunidad de Madrid. Además de las personas mayores, **los niños**, sobre todo los **muy pequeños**, son enormemente sensibles a los efectos de las altas temperaturas y requieren una vigilancia especial.

Independientemente de la edad, otros grupos de población de riesgo, son los que presentan las siguientes características:

- Enfermedades preexistentes: cardiovasculares, respiratorias crónicas, renales, diabetes, hipertiroidismo, obesidad mórbida, enfermedad mental.
- Uso de determinados fármacos*: anticolinérgicos, barbitúricos, diuréticos, antidepresivos, anti arrítmicos, etc.
- Situaciones de dependencia o invalidez.
- Alcoholismo.
- Mendicidad.
- Deportistas y trabajadores al aire libre** están especialmente expuestos a las altas temperaturas.

*La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, dependiente del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad actualiza cada año el documento informativo que sobre el [buen uso de los medicamentos en caso de ola de calor](#) va dirigido a profesionales sanitarios.

**El Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo expone en el documento "[Trabajar con calor](#)" algunas medidas preventivas a seguir para disminuir riesgos.

Sistema de Información y Vigilancia

7

La Comunidad de Madrid dispone en la actualidad de mecanismos adecuados que permiten conocer anticipadamente el incremento de las temperaturas y sus efectos en la salud de la población.

Los objetivos del sistema de información y vigilancia son:

- Informar con anticipación sobre los diferentes niveles de riesgo.
- Detectar cambios en la demanda asistencial y en la mortalidad.
- Conocer los efectos de los diferentes niveles de riesgo en la salud de la población (mortalidad y morbilidad).
- Evaluar la idoneidad de los niveles de riesgo en base a los efectos en la salud de la población y proponer modificaciones si fuese necesario.
- Profundizar en el conocimiento de los efectos de las "olas de calor" en la salud de la población.

Los diferentes sistemas de vigilancia se activarán desde el 1 de junio hasta el 15 de septiembre.

El sistema de vigilancia integra los datos de dos subsistemas: el de información ambiental y el de vigilancia de la mortalidad y morbilidad.

7.1. Información Ambiental

La información base es la predicción de temperaturas máximas para el día en curso y los cuatro siguientes así como la temperatura observada el día anterior proporcionadas cada mañana por la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET). La fiabilidad de la predicción es elevada para el día en curso y los dos siguientes y menor para los días cuarto y quinto.

El "**Boletín de Información. Olas de Calor**" del Sistema de Vigilancia de Riesgos Ambientales se elaborará diariamente (excepto fines de semana y festivos) a partir de las temperaturas remitidas por la AEMET. En base a dichas temperaturas y de acuerdo con el protocolo vigente, se establecerá el nivel de riesgo o alerta para ese día mediante un icono de

diferente color (sol verde, amarillo o rojo). El nivel de riesgo 0 se corresponde con situación de normalidad y los niveles de riesgo 1 y 2 se corresponden con las alertas 1 y 2 respectivamente.

- Sol verde: Nivel de Riesgo 0, Normalidad.
- Sol amarillo: Nivel de Riesgo 1, Alerta tipo 1, Precaución.
- Sol rojo: Nivel de Riesgo 2, Alerta tipo 2, Alto Riesgo.

7.2. Vigilancia de la mortalidad

Para la vigilancia de la mortalidad se utilizarán los datos procedentes del Ministerio de Justicia a partir de los registros civiles informatizados, datos facilitados por el Instituto de Salud Carlos III. Para la Comunidad de Madrid esta fuente cubre el 82,4% de la población, 21 municipios. Previa modelización de la serie y desde el 1 de junio hasta el 15 de septiembre se informará semanalmente, o en su caso diariamente, de las variaciones diarias de mortalidad, para el total de fallecidos y por 4 grupos de edad, comparando la evolución diaria de la mortalidad con la serie histórica, para detectar la aparición de días inusuales en la mortalidad y valorar la posible relación con las variaciones de temperatura.

De forma complementaria se explorará la utilización de la nueva aplicación de mortalidad, el registro de Servicios Funerarios de la Comunidad de Madrid "SAMO" (Sanidad Mortuoria). Este registro recoge semanalmente una serie de variables básicas de los enterramientos y es generado por las empresas funerarias con actividad en la Comunidad de Madrid. Se informará diariamente de las variaciones de la mortalidad y se comparará la evolución diaria de la mortalidad con la serie histórica, para detectar la aparición de días inusuales en la mortalidad y valorar la posible relación con las variaciones de temperatura.

7.3. Vigilancia de la morbilidad

Para la vigilancia de la morbilidad se utilizará el registro de las urgencias del Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Con periodicidad semanal se informará de los cambios diarios en la demanda asistencial de urgencias. Se realizará comparación con la serie histórica diaria, para detectar la aparición de días inusuales en la demanda asistencial y valorar su posible interrelación con las variaciones en la temperatura.

Planes Sectoriales

8

La Consejería de Sanidad ha potenciado la coordinación con todas las instituciones implicadas en el desarrollo de las acciones específicas de intervención contempladas en el Plan, tanto de la red sanitaria como de los servicios sociales, los Ayuntamientos y otras Consejerías, mediante la constitución de una **Comisión Técnica de Coordinación del Plan de Vigilancia y Control de los Efectos de las Olas de Calor de la Comunidad de Madrid**. Está presidida por la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad e integrada por profesionales de las siguientes instituciones:

- Gerencia Asistencial de Atención Primaria. Consejería de Sanidad.
- Gerencia Asistencial de Hospitales. Consejería de Sanidad.
- Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad.
- Agencia Madrileña de Atención Social. Consejería de Familia, Juventud y Política Social.
- Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia. Consejería de Familia, Juventud y Política Social.
- Dirección General de Deportes. Consejería de Cultura, Turismo y Deportes.
- Protección Civil de la Comunidad de Madrid. Dirección General de Seguridad, Protección Civil y Formación. Consejería de Presidencia, Justicia e Interior.
- Instituto de Salud Pública Madrid Salud. Ayuntamiento de Madrid.

Su objetivo es el impulso y seguimiento de los programas de intervención, especialmente en las personas más vulnerables a los efectos del calor, que tienen implantados las instituciones representadas:

8.1.Red sanitaria. Atención Primaria y Hospitales

Atención Primaria

- El responsable designado del centro de salud recibirá diariamente información sobre el nivel de riesgo previsto. En caso de activación de alerta 1 ó 2, esta situación se comunicará al resto de profesionales del centro de salud.
- Se reforzarán las actividades para prevenir los efectos de las Olas de Calor, especialmente las dirigidas a los grupos de población más vulnerable. Se distribuirán documentos divulgativos con consejos preventivos.

Hospitales

- El responsable designado por el hospital recibirá diariamente información sobre el nivel de riesgo/alerta previsto. En caso de activación de alerta 1 ó 2, esta situación deberá ser conocida al menos por los responsables de la atención de Urgencias y la Dirección de Enfermería.
- Se llevarán a cabo acciones específicas dirigidas a los grupos vulnerables, especialmente en los centros de media y larga estancia.

8.2. Servicios sociales

- Se procurará el acondicionamiento arquitectónico y estructural de las instalaciones, así como la instalación de acondicionadores de aire, para que los colectivos vulnerables a los que se atiende puedan disfrutar de una temperatura confortable.
- Una vez recibida la activación de la alerta por ola de calor se avisará de la situación a todos los dispositivos de Servicios Sociales Generales y Especializados (Residencias de Personas Mayores, Centros de Día y Centros de Mayores y Centros de Atención a Personas con Discapacidad Intelectual).
- Se realizará una Campaña específicamente dirigida a concienciar sobre la importancia de una adecuada hidratación durante la etapa estival.

Desde los servicios sociales que atienden a mayores y otra población vulnerable deberán reforzarse las actividades dirigidas a todos los usuarios y trabajadores de los centros para prevenir los efectos de las Olas de Calor, especialmente en caso de activación de la alerta amarilla o roja.

8.3. Instituciones deportivas

- Una vez activada la alerta por ola de calor se procederá a comunicar el nivel de alerta a todos sus estamentos: Federaciones deportivas madrileñas y sus Centros de Tecnificación, Subdirección General de Programas de Actividad Física y Deporte, Subdirección General de Instalaciones deportivas (y sus centros dependientes), así como centros dependientes de Consejería de Educación para los centros escolares abiertos en periodo estival.
- Se realizará una campaña de divulgación de recomendaciones para una práctica segura de la actividad deportiva durante la época estival.

8.4. Protección Civil

- Tras recibir la activación de la alerta por ola de calor se procederá a comunicar la situación al 112, a todos los ayuntamientos de la Comunidad de Madrid, Servicios de protección civil municipales y Voluntariado de Protección Civil.
- Se divulgarán las medidas preventivas frente al calor.
- En caso necesario podría activarse el Plan Territorial de Protección Civil de la Comunidad de Madrid (PLATERCAM).

8.5. Ayuntamiento de Madrid

- Ante situación de alerta comunicará la situación a todos sus dispositivos de Atención: Centros Municipales de Salud, SAMUR 112, Servicios Sociales, SAMUR SOCIAL, Polideportivos Municipales.
- En el ámbito municipal que le es propio el Ayuntamiento de Madrid divulgará entre la población las medidas preventivas para protegerse de las altas temperaturas.

Bibliografía

9

- Impact sanitaire de la vague de chaleur d'août 2003 en France. Bilan et perspectives. 25 novembre 2003. Institut de Veille Sanitaire. <http://www.invs.sante.fr/publications/default.htm>.
- Grynszpan D. Lessons from the French heatwave. *Lancet* 2003; 362:1169- 1170.
- Martínez F, Simón-Soria F, López-Abente G. Valoración del impacto de la ola de calor del verano de 2003 sobre la mortalidad. *Gac Sanit* 2004; 18(supl 1):250-8.
- Koppe C, Kovats S, Jendritzky G, Menne B. Heat-waves: risk and responses. *Health and Global Environmental Change. Series N° 2. World Health Organization. Regional Office for Europe* 2004.
- García-Herrera R, Díaz J, Trigo RM, Hernández E. Extreme summer temperatures in Iberia: health impacts and associated synoptic conditions. *Ann Geophys.* 2005; 23:239-51.
- García Palomares JC, Alberdi JC (2005). Mortalidad en la ciudad de Madrid durante la ola de calor del verano de 2003. *Geofocus (Artículos)*, nº 5. páginas 19-39.
- Claessens YE, Taupin P, Kierzek G et al. How emergency departments might alert for prehospital heat-related excess mortality? *Critical Care* 2006, 10:R156 (doi: 10.1186/cc5092).
- Sari Kovats R, Ebi Kristie L. Heatwaves and public health in Europe. *European Journal of Public Health.* (2006) Vol. 16, N° 6, 592-599.
- Díaz J, Linares C, Tobías A. Impact of extreme temperatures on daily mortality in Madrid (Spain) among the 45-64 age-group. *Int. J. Biometeorol* (2006), Volume 50, Number 6; 342-348.
- Linares C, Díaz J. Impact of high temperatures on hospital admissions: comparative analysis with previous studies about mortality (Madrid). *European Journal of Public Health.* 2007. Vol. 18, N° 3, 317-322.
- Menne B. Extreme weather events: what can we do to prevent health impacts? En: Kisch W, Menne B, Bertollini R (eds). *Extreme weather events and public health responses.* Berlin: Springer. WHO Europe; 2007. p. 265-271.
- Gutiérrez Martín M, Medrano Tortosa J. et al. Validez de las temperaturas utilizadas en la vigilancia activa de los riesgos asociados a la exposición a temperaturas excesivas. *Rev.Salud Ambiental* 2007; (1): pág. 110.

- Robine JM, Cheung SL et al. Death toll exceeded 70.000 in Europe during the summer of 2003. *CR Biol* 2008, 331 (2): 171-8. Epub 2007 Dec 31.
- Kari Kovats R, Hajat S. Heat Stress and Public Health: a Critical Review. *Annu. Rev. Public Health* 2008. 29: 9. 1- 9.15.
- Linares C, Díaz J. Temperaturas extremadamente elevadas y su impacto sobre la mortalidad diaria según diferentes grupos de edad. *Gaceta Sanitaria*. 2008; 22(2):115-9.
- Abrahamson V, Wolf J, Lorenzoni I et al. Perceptions of heatwave risks to health: interview-based study of older people in London and Norwich, UK. *Journal of Public Health* 2008. Vol 31, Nº 1, pp. 119-126.
- Abrahamsom V, Raine R. Health and social responses to the Department of Health Heat Wave Plan. *J. Public Health (Oxf.)* 2009 Mar; 31 (1): 119-26.
- Montero Rubio JC, Mirón Pérez IJ, Criado-Álvarez JJ et al. Posibilidades de mejora en los planes de prevención frente al exceso de temperaturas. *Revista Española de Salud Pública* 2010; 84: 137-149.
- Heatwave. Supporting vulnerable people before and during a heatwave. Advice for health and social care professionals. March 2010. NHS. Department of Health. www.dh.gov.uk/publications
- D' Ippoliti D, Michelozzi P, Marino C, de Donato F, Menne B, Katsouyanni K et al. The impact of heat waves on mortality in 9 European cities: results from the EuroHEAT project. *Environm. Health* 2010; 9-37.
- Huang C, Barnett AG, Wang X, Vaneckova P, Fitzgerald G, Tong S. Projecting future heat-related mortality under climate change scenarios: A systematic review. *Environ Health Perspect* 2011; December 119 (12): 1681-1690.
- Basagaña X, Sartini C et al. Heat Waves and cause-specific mortality at all ages. *Epidemiology*. Volume 22, number 6. November 2011.
- Lowe D, Ebi KL, Forsberg B. Heatwave early warning systems and adaptation advice to reduce human health consequences of heat waves. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2011, 8, 4623-4628.
- Astrong DO Forsberg B Roclöv J. Heat wave impact on morbidity and mortality in the elderly population: a review of recent studies. *Maturitas* 2011 Jun; 69 (2): 99-105. doi: 10.1016/j.maturitas.2011.03.008. Epub 2011.
- Communicating the Health Risks of Extreme Heat Events: Toolkit for Public Health and Emergency Management Officials. Health Canada, 2011. Disponible en www.healthcanada.gc.ca.
- Tobías A, Armstrong B, Zuza I et al. Mortality on extreme heat days using official thresholds in Spain: a multi-city time series analysis. *BMC Public Health*, 2012:12: 133.

- Kovats S, Bickler G. Health protection and heatwaves: the need for systematic reviews. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012 Jul11;8: ED000044.
- Montero JC, Mirón IJ, Criado-Álvarez JJ, Linares C, Díaz J. Relationship between mortality and heat waves in Castille-La Mancha (1975-2003): influence of local factors. *Sci Total Environ.* 2012b; 414: 73-80.
- Ostro B, Barrera Gómez J, Ballester J et al. The impact of future summer temperature on public health in Barcelona and Catalonia, Spain. *Int. J. Biometeorol.* 2012. DOI: 10.1007/s00484-012-0529-7.
- Culqui DR, Díaz J, Simon F, Linares C. Análisis del impacto de las olas de calor sobre la mortalidad de la ciudad de Madrid durante el periodo 1990-2009. *Rev Ep Salud Pública* 2013; 87. Nº 3 mayo-junio 2013.
- Linares C, Tobías A, Díaz J. ¿Son efectivos los planes de prevención ante las alertas por ola de calor? *Gaceta Sanitaria* 2013; 27 (2):187.
- Toloo et al. Are heat warning systems effective? *Environmental Health* 2013, 12:27
- Zhiwei Xu, Perry E. Sheffield et al. The impact of heat waves on children's health: a systematic review. *International Journal of Biometeorology.* March 2014, Volume 58, Issue 2, pp: 239-247
- J. Díaz, R.Carmona, C.Ortiz et al. Geographical variation in relative risks associated with heat: Update of Spain's Heat Wave Prevention Plan. *Environment International* 85 (2015) 273-283.
- Díaz Jiménez J., Carmona Alférez R., Linares Gil C. Temperaturas umbrales de disparo de la mortalidad atribuible al calor en España en el periodo 2000-2009. *Escuela Nacional de Sanidad. ISCIII.* 2015.
- Buchin O, Hoelscher MT, Meier F, Nehls T, Ziegler F. Evaluation of the health-risk reduction potential of counter measures to urban heat islands. *Ener Buildings.* 2016; 114:27-37.
- Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Información sobre el buen uso de los medicamentos en caso de ola de calor. 2016.
- Arbuthnott K. et al. Changes in population susceptibility to heat and cold over time: assessing adaptation to climate change. *Environmental Health* 2016, 15 (Sppl 1): 133.
- Schneider A., Breitner S. Temperature effects on health- current findings and future implications. *EBioMedicine*, 2016 Apr; 6: 29-30.
- Linares C., Martínez-Martín P. Effect of heat waves on morbidity and mortality due to Parkinson's disease in Madrid. A time-series analysis. *Environment International*, Volumes 89-90. April-May 2016, pages 1-6.

- Schmitt LH., Graham HM. Economic evaluations of the health impacts of weather-related extreme events: a scoping review. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2016, 13, 1105.
- Grasso V., Crusci A. et al. Public crowdsensing of heat waves by social media data. *Advances in Science and Research* 14, 217-226, 2017.
- Muthers S., Laschewski G., Matzarakis A. The summers 2003 and 2015 in South-West Germany: heat waves and heat-related mortality in the context of climate change. *Atmosphere*, 8, 224, 2017.
- Christofer A. Health effects of heat waves. Short and long term predictions. Doctoral thesis, 2017. Faculty of Medicine, Umea University. Department of Public Health and Clinical Medicine.
- Campbell S., Remenyi T.A., White Ch J. Heatwave and health impact research: a global review. *Health & Place* 53 (2018) 210-218.
- Matzarakis A., Frölich D., Bermon S. Quantifying thermal stress for sport events-The case of the Olympic Games 2020 in Tokyo. *Atmosphere* 2018, 9, 479; doi: 10.3390/atmos9120479
- Kaltsatou A, Kenny GP, Flouris AD. The impact of heat waves on mortality among the elderly: a mini systematic review. *J Geriatr Med Gerontol.* 2018; 4: 053. doi: 10.23937/2469-5858/1510053
- Sousa PM, Barriopedro D, Ramos AM, García-Herrera R, Espírito-Santo F, Trigo RM. Saharan airintrusions as a relevant mechanism for Iberianheatwaves: The record breaking events of August 2018 and June 2019. *Sousa, Weather and Climate Extremes.* 2019; 26: 100224. doi.org/10.1016/j.wace.2019.100224
- Díaz J, Carmona R, Mirón IJ, Luna MY, Linares C. Time trend in the impact of heat waves on daily mortality in Spain for a period of over thirty years (1983-2013). *Environ Int.* 2018; 116:10-17. doi:10.1016/j.envint.2018.04.001
- Díaz J, Carmona R, Mirón IJ, Barceló MA, Luna MY, Linares C. 2019 Mortality attributable to high temperatures over 2021-2050 and 2051-2100 time horizons in Spain: adaptation and economic estimate. *Environ. Res.* 172, 475-485.
- López-Bueno JA, Díaz Jiménez J, Núñez-Peiró M, Sánchez-Guevara C, Sanz-Fernández A, Gayoso Heredia M et al. Impacto a nivel municipal e inframunicipal de las olas de calor y frío sobre la salud de hombres y mujeres: La feminización de la pobreza en Madrid. *Rev. salud ambient.* 2020; 20(2):101-108. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2020.109993>
- McDonald R I, Kroeger T, Zhang P, Hamel P. The value of US urban tree cover for reducing heat-related health impacts and electricity consumption. *Ecosystems.* 2020; 23(1): 137-150.
- López-Bueno JA, Díaz J, Sánchez-Guevara C, Sánchez Martínez G, Franco M, Gullón P, Nuñez Peiró M, Valero I, Linares, C. The impact of heat waves on daily mortality in

districts in Madrid: The effect of sociodemographic factors. *Environ. Res.* 190 (2020) <https://doi.org/10.1016/j.envres.2020.109993>

- Informe Preliminar sobre el Estado del Clima Mundial 2020. Organización Meteorológica Mundial (OMM). 19 Abril 2021. Press Release Number: 19042021
- Resumen Estacional Climatológico. Verano 2020. Agencia Española de Meteorología. Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico. Gobierno de España.
- Heat and health in the WHO European Region: updated evidence for effective prevention. World Health Organization 2021. <https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/heat-and-health-in-the-who-european-region-updated-evidence-for-effective-prevention-2021>.
- Follos F, Linares C, López-Bueno JA, Navas MA, Culqui D, Vellón JM, Luna MY, Sánchez Martínez G, Díaz J. Evolution of the minimum mortality temperature (1983-2018): Is Spain adapting to heat? *Science of the total Environment* 784 (2021) 147233. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv>
- Sánchez-Guevara C, López-Bueno JA, Núñez Peiró M, Linares C, Sanz Fernández A. Salud en los barrios: impacto de las temperaturas extremas. *Rev. Salud ambient.* 2021; 21 (1): 65-73.
- El Plan Nacional de Adaptación al Cambio Climático 2021-2030. Francisco Heras Hernández. *Rev. salud ambient.* 2022;22(Espec. Congr.):74-143
- The Intergovernmental Panel on Climate Change (IPCC). *Climate Change 2022: Impacts, Adaptation, and Vulnerability. Contribution of Working Group II to the Sixth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change.* Switzerland: IPCC; 2022.
- Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico (MITECO). *Plan Nacional de Adaptación al Cambio Climático 2021–2030.* Madrid: MITECO; 2020
- European Environment Agency (EEA). *Unequal exposure and unequal impacts: social vulnerability to air pollution, noise and extreme temperatures in Europe.* EEA Report nº 22/2018. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2018.
- Adaptación a los extremos térmicos en España. Julio Díaz. Unidad de referencia en Cambio Climático. *Salud y Medio Ambiente Urbano.* Instituto de Salud Carlos III. Madrid. *Rev. salud ambient.* 2022;22(Espec. Congr.):74-143
- Velasco, M. María Neira: "Al margen de todo el debate político, la crisis climática es una cuestión de salud". *The Huffington Post.* [actualizado 12 de noviembre de 2021; citado el 20 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.huffingtonpost.es/entry/entrevista-maria-neira-oms_es_618baacbe4b0ad6f588b4667
- Ley 7/2021, de 20 de mayo, de cambio climático y transición energética. BOE nº 121 de 21 de mayo de 2021. <https://www.boe.es/eli/es/l/2021/05/20/7/dof/spa/pdf>

- Es tiempo de educación, formación y capacitación... en adaptación a la crisis climática Jesús de la Osa Tomás. Servicio de Medio Ambiente y Sostenibilidad. Ayuntamiento de Zaragoza Rev. salud ambient. 2022;22(Espec. Congr.):74-143
- Huertas S, Rodrigo-Cano D, De la Osa, J, Alcañiz, G. Aclimatarnos. El cambio climático, un problema de salud pública. Guía didáctica sobre adaptación al calor. Ministerio para la Transición Energética y el Reto Demográfico. Fundación Biodiversidad. Ministerio de Ciencia e Información. Instituto de Salud Carlos III. Programa PIMA Adapta. Oficina Española de Cambio Climático. 2021.
- Wyns A, Burgess M, Shergill R, Armstrong F. Climate Change is a Health Crisis. Health Messages from the IPCC Sixth Assessment Report on Climate Impacts, Adaptation and Vulnerability. Climate and Health Alliance. IPCC; 2022.

Recomendaciones para prevenir los efectos del calor sobre la salud



Además de descompensar y agravar enfermedades crónicas, sobre todo circulatorias y respiratorias, la exposición a elevadas temperaturas provoca efectos **directos** en el organismo. De menor a mayor gravedad estos son algunos de ellos:

- Stress por calor, definido como las molestias y tensión psicológica asociada a las altas temperaturas.
- Síncope por calor, cuadro frecuente, con sensación de mareo y desvanecimiento en personas expuestas al sol y al calor, sobre todo si están de pie durante largo rato.
- Agotamiento por calor, situación en la que la deshidratación debida a la pérdida de agua y sales por el sudor origina síntomas que incluyen sed intensa, mareo, debilidad y dolor de cabeza.
- Golpe de calor.

EL GOLPE DE CALOR

¿Qué es?

El riesgo más grave de una exposición prolongada al calor es el denominado "golpe de calor", que puede causar la muerte o secuelas importantes si no hay un tratamiento inmediato. Algunos signos y/o síntomas que nos pueden ayudar a reconocer un "golpe de calor" son, entre otros, los siguientes:

- La temperatura del cuerpo, que puede ser muy alta, hasta de 40° C.
- Piel caliente, enrojecida y seca (sin sudor).
- Dolores de cabeza, náuseas, somnolencia y sed intensa.
- Confusión, convulsiones y pérdida de conciencia.

¿Qué hacer?

- Mantener a la persona tendida.
- Refrescarle rápidamente el cuerpo, mediante toallas húmedas, abanicos o cualquier otro método similar.
- Llamar al teléfono de emergencias **112** ó comunicar con el Servicio Sanitario más cercano.

En casos menos graves, como el agotamiento por calor, es necesario cesar toda actividad, beber líquidos y refrescar el cuerpo.

Recuerde también que los deportistas, trabajadores manuales expuestos al calor y los lactantes son muy sensibles a los golpes de calor.

ATENCIÓN:
Una persona que sufre un golpe de calor,
se encuentra en una situación grave y
requiere ayuda inmediatamente.
**LLAME
CUANTO ANTES AL 112**

El exceso de calor puede producir efectos perjudiciales para la salud de las personas, especialmente si son mayores, enfermos crónicos o niños. Los siguientes consejos nos pueden ser de gran utilidad:

Recuerde:

- Las habitaciones de la casa deben disponer de persianas o toldos en las ventanas o balcones.
- Es importante que conozca los lugares refrigerados más próximos a su domicilio donde pueda ir en caso de necesidad, tales como hipermercados, grandes superficies, cines, centros públicos (bibliotecas, centros de día...).
- En caso de calor intenso las personas mayores que vivan solas deben estar acompañadas y recibir ayuda diariamente de la familia y vecinos o, en su defecto, solicitar ayuda a los servicios sociales de su Ayuntamiento.

Protéjase del calor

- En la medida de lo posible procure no salir a la calle en las horas más calurosas del día.
- Si tiene que salir, busque las zonas sombreadas y cúbrase la cabeza con un sombrero o gorra. Utilice ropa ligera de colores claros.
- Evite los esfuerzos físicos. Si es deportista, programe su actividad deportiva a primera hora de la mañana o al caer la tarde.
- Cierre las persianas y eche los toldos de las fachadas expuestas al sol. Aproveche las horas más frescas del día para ventilar la casa.
- Nunca deje a nadie, personas o mascotas, en un vehículo expuesto al sol en verano.

Refrésquese

- Utilice el agua para refrescar su cuerpo: desde paños húmedos, ducha o bañera hasta baños en la piscina, el río o el mar.
- Si no dispone de aire acondicionado, puede encontrar alivio frente al calor en un centro comercial, cine, biblioteca, museo o cualquier otro lugar público refrigerado.

Manténgase bien hidratado y cuide su alimentación

- **Fundamental: Beba y haga beber líquidos con frecuencia a las personas a su cuidado (niños, ancianos, enfermos crónicos, discapacitados, etc.) para conseguir una buena hidratación.**
- Coma con moderación, evitando excesos. Los variados tipos de verduras y hortalizas, ensaladas, gazpacho etc., así como la fruta de verano (sandía, melón...) son muy recomendables por su alto contenido en agua y sales minerales.

Pida información y ayuda. Ayude.

- En caso de que esté tomando algún medicamento consulte a su médico o farmacéutico por si fuera necesario ajustar la dosis (algunos medicamentos pueden provocar reacciones adversas con el calor).
- Pida ayuda a un pariente, a un vecino o llame a su centro de salud si se nota indispuesto por el calor. Si los síntomas se agravan, contacte con el 112.
- Durante un episodio de calor extremo interésese por las personas en situación de vulnerabilidad del vecindario, especialmente los mayores, o enfermos crónicos, sobre todo si viven solos. Ayúdeles personalmente o asegúrese de que los servicios sociales lo hacen.

Protéjase frente a las radiaciones solares

- Durante el verano y otros periodos de alta radiación solar hay que ser muy cautelosos con la exposición solar para evitar sus efectos perjudiciales como son el envejecimiento prematuro de la piel, quemaduras, insolación, manchas solares, lesiones cancerosas o cataratas.

Al igual que en anteriores campañas, el Plan de Respuesta 2022 entra en vigor el 1 de junio y se prolonga hasta el 15 de septiembre. Su objetivo fundamental es disminuir el impacto en la salud derivado de la exposición a las altas temperaturas del verano a través de:

- Información dirigida a la población y a los profesionales sanitarios y sociosanitarios acerca de las medidas preventivas que deben adoptarse frente a las temperaturas extremas.
- Medidas específicas de intervención ante los colectivos a los que atienden por parte de cada una de las instituciones representadas en el Plan de Respuesta.

El Plan se dirige a la población general, pero de manera especial a los sectores más vulnerables a los efectos del calor como son los ancianos, enfermos crónicos, niños, etc. y a los profesionales del sistema asistencial de la Comunidad de Madrid.

Diariamente se establece un nivel de riesgo por calor en función de la temperatura máxima prevista para cinco días y se difunde por diversos canales a la población general y a las instituciones sanitarias y socio sanitarias. Hay tres niveles de riesgo: nivel 0, Normalidad; nivel 1, Precaución; y nivel 2, Alto Riesgo. Los niveles 1 y 2 conllevan la activación de la correspondiente alerta (tipo I o tipo II), que supone la adopción de medidas concretas de intervención.

Además, se lleva a cabo una vigilancia de la morbilidad y mortalidad observada durante el periodo en que se desarrolla el Plan, con el fin de evaluar y comparar los datos registrados con los esperados, así como detectar precozmente un incremento inusual de estas variables.



Dirección General de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SANIDAD