
*Plan Vigilancia y Prevención de
los efectos del exceso de
temperatura, sobre la salud,
de Extremadura.*

Informe temporada **2025**

JUNTA DE EXTREMADURA

Consejería de Salud y Servicios Sociales

Autores:

Dirección General de Salud Pública, Subdirección de Epidemiología, Servicio Extremeño de Salud.

Coordinación del grupo:

Juan Antonio Linares Dópido ⁽¹⁾

Redacción del informe:

María Cecilia Puerto Hernández ⁽¹⁾

Laura Murillo Mateo ⁽¹⁾

Gestión Centralizada de Vigilancia:

Noa Batalla Rebollo ⁽¹⁾

M^a del Mar López-Tercero Torvisco ⁽¹⁾

Mercedes Fraile Bravo ⁽¹⁾

Santiago Vicente Iglesias ⁽¹⁾

Apoyo informático:

Cecilia Gordillo Romero ⁽³⁾

Colaboración:

Centro de Atención de Urgencias y Emergencias 112 de Extremadura

Instituto Estadístico de Extremadura (IEEX) - Inés María Pacheco Matas

Agencia Estatal de Meteorología (AEMET)

Dirección de Salud. Área de Badajoz: Beatriz Hernanz Arroyo - Elia del Pilar Parejo Hernández - Ignacio Pérez Sánchez.

Dirección de Salud. Área de Mérida: Andrés García Álvarez - Manuela Vettoretti Martín - Sonia Navo Cabezas - Inés María García Guillo.

Dirección de Salud. Área de Don Benito-Villanueva: Manuel del Pozo Mariño - Antonio Joaquín Afán Ruíz - Cristina Mendoza Cubero - Francisco Rubén Maestre Rodríguez.

Dirección de Salud. Área de Llerena-Zafra: Macarena Uriol Batueca - José Manuel Ruso Benavente - Sonia Becerra Becerra.

Dirección de Salud. Área de Cáceres: Ignacio Grande Murillo - M.^a Dolores Tejero Aguilar - Jesús Pérez Rey - Ignacio Merideño Galán.

Dirección de Salud. Área de Plasencia: Manuel José Caldera Belvis - Laura Santos González - Gustavo Andrés Zúñiga Pava - Cristina Marín González - María del Carmen Cáceres Hernández.

Dirección de Salud. Área de Coria: Nuria de la Morena Antón - María Cristina Martín Domínguez

Dirección de Salud. Área de Navalmoral de la Mata: Manuel Ignacio Garrido Correas - Benjamina Sánchez De la Calle.

⁽¹⁾ Subdirección de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública. Servicio Extremeño de Salud (SES).

⁽²⁾ Residente de medicina familiar y comunitaria.

⁽³⁾ Servicios Externos de Sistemas de Información. Dirección-Gerencia. SES.

Contenido

CONTENIDO	3
1.- INTRODUCCIÓN	4
2.- MARCO NORMATIVO	5
3.- METODOLOGÍA	5
4.- FUENTES DE INFORMACIÓN	9
5.- RESULTADOS	10
5.1.- NIVELES DE RIESGO DE IMPACTO EN SALUD	10
5.2.- AFECTADOS POR PATOLOGÍA POR OLA DE CALOR.....	14
5.3.- EL SISTEMA DE MONITORIZACIÓN DE LA MORTALIDAD DIARIA (MoMo) (3).	22
6.- EXPOSICIÓN DE RIESGOS Y AFECTADOS.....	23
7.-MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y DE PROMOCIÓN DE LA SALUD	25
8.- CONCLUSIONES	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	27
ANEXO I: CÓDIGOS CIE-10.....	27

1.- INTRODUCCIÓN

La asociación entre altas temperaturas e incrementos en la morbimortalidad es muy robusta. Numerosos estudios epidemiológicos muestran un aumento significativo de la mortalidad por encima de un determinado umbral térmico, y se ha demostrado que las temperaturas extremadamente altas inciden directamente sobre la mortalidad por enfermedades cardiovasculares y respiratorias (1).

En 2004 se inició en España el Plan Nacional de Actuaciones Preventivas de los Efectos del Exceso de Temperaturas Sobre la Salud, con el objetivo de reducir los efectos potenciales asociados a las altas temperaturas durante el periodo estival. Del mismo modo, desde esa fecha se inició la adaptación de dicho Plan en nuestra Comunidad Autónoma mediante el desarrollo del “Plan de vigilancia y prevención de los efectos del exceso de temperatura sobre la salud de Extremadura” y sus posteriores actualizaciones pertinentes.

El periodo de activación del Plan ha estado comprendido entre el 13 de mayo 2025 y el 30 de septiembre del 2025.

Desde el año 2024 se mantiene la distribución territorial en zonas de meteosalud.

Durante esta temporada, las novedades fundamentales del Plan han sido la introducción del concepto de ola de calor epidemiológica y haciendo especial énfasis en la población infantil y juvenil.

El objetivo general de Plan es reducir el impacto sobre la salud de la población como consecuencia de olas de calor¹. Para ello, se han establecido las siguientes actuaciones en nuestra Comunidad:

¹ Definición climatológica de “ola de calor” como un episodio de al menos tres días consecutivos, en que como mínimo el 10 % de las estaciones consideradas registran máximas por encima del percentil del 95 % de su serie de temperaturas máximas diarias de los meses de julio y agosto del periodo 1971-2000.

- Información a la población general sobre los efectos en la salud de las olas de calor y sobre medidas de protección y prevención en especial a los colectivos más vulnerables.
- Información a los profesionales sanitarios y servicios sociales.
- Coordinación con las administraciones y entidades competentes.

2.- MARCO NORMATIVO

La Orden PRE / 1518 / 2004, de 28 de mayo, por la que se crea la Comisión Interministerial para la aplicación efectiva del Plan Nacional de Actuaciones Preventivas de los Efectos del Exceso de Temperaturas sobre la Salud. En base a él, se realizó el Plan de Vigilancia y Prevención de los efectos del exceso de temperatura, sobre la salud, de Extremadura y sus posteriores actualizaciones.

3.- METODOLOGÍA

Se lleva a cabo un estudio descriptivo, observacional y retrospectivo de las notificaciones de los niveles de riesgo de impacto en salud por olas de calor, recibidas por zonas de meteosalud y los afectados como consecuencia de estos, en la Comunidad Autónoma de Extremadura desde el 13 de mayo al 30 de septiembre de 2025.

Definiciones

Ola de calor:

Es importante mencionar que no existe una definición metodológica universalmente aceptada de qué es una ola de calor (2). La definición debe tener en consideración los impactos en salud de las temperaturas. Por ello, se recurre a una definición epidemiológica de ola de calor o de riesgo para la salud que describa su umbral de comienzo en función de sus efectos en salud, generalmente utilizando como indicador la mortalidad. Así, este tipo de definición de ola de calor busca aquellas temperaturas que se asocian con anomalías de mortalidad.

Además, dado que episodios puntuales pueden ejercer impactos notables en salud, esta definición de ola de calor no se condiciona a una duración determinada de días consecutivos.

La principal ventaja de definir de este modo las olas de calor radica en su utilidad para las alertas en salud pública, dado que estas se adecúan a la verdadera vulnerabilidad poblacional frente a la exposición ambiental al calor extremo. Por ello, de ahora en adelante, cuando se haga referencia en este documento al término “ola de calor” se entenderá como ola de calor epidemiológica.

Umbrales, por zonas de meteosalud de referencia, de impacto en salud por altas temperaturas:

Durante esta temporada 2025, se establecen zonas de meteosalud. Estas son zonas determinadas por AEMET con fines de predicción meteorológica con similares climatologías de Fenómenos Meteorológicos Adversos (FMA) y, por tanto, pueden ser consideradas áreas de territorio homogéneas desde un punto de vista climatológico en cuanto al comportamiento de las temperaturas diarias.

Para determinar qué temperatura debe ser considerada umbral de calor extremo en cada región, se procedió al análisis epidemiológico de la asociación mortalidad- temperatura como aconseja la OMS.

Por ello, en este sentido, la Unidad de Referencia en Cambio Climático, Salud y Medio Ambiente Urbano del Instituto de Salud Carlos III, ha realizado un estudio epidemiológico, donde se establecen las temperaturas umbrales de impacto en la mortalidad por olas de calor según zonas de meteosalud. Este estudio analiza la serie temporal desde el 1 de enero de 2009 al 31 de diciembre de 2018 (2).

En Extremadura se distinguen ocho zonas de meteosalud, que se muestran en la figura 1, con sus respectivos umbrales de referencia (tabla 1).

Figura 1. Mapa zonas de meteosalud Extremadura

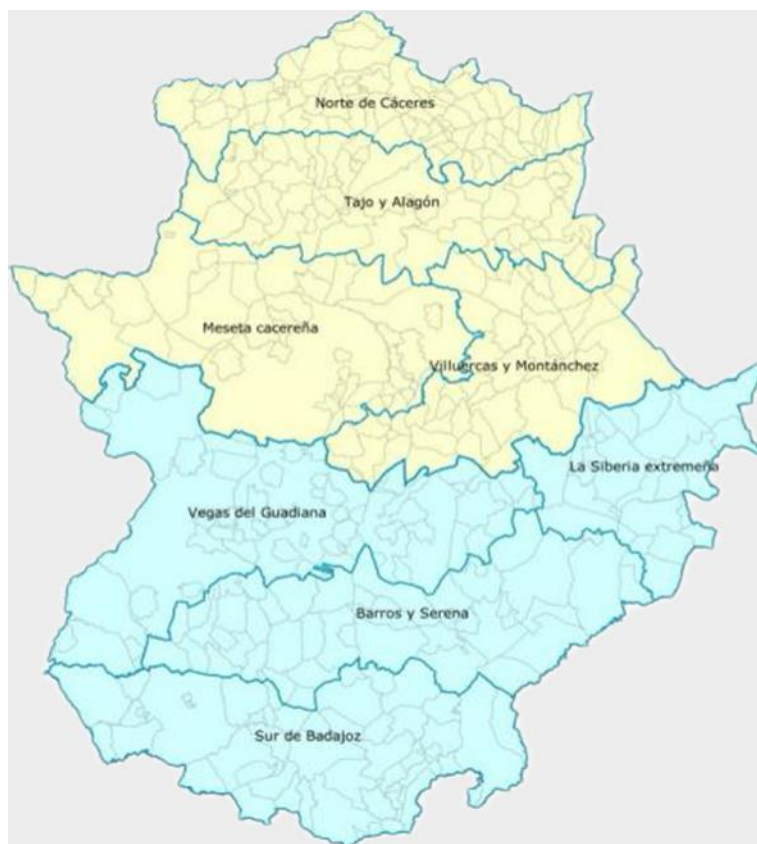


Tabla 1. Umbrales de referencia por zonas de meteosalud Extremadura 2025.

P*: umbral no detectado. Percentil provincial.

Provincia	Zona meteosalud	Umbral TMáx (°C)	Percentil
Badajoz	Vegas del Guadiana	39.1	93
Badajoz	La Siberia extremeña	39.7*	95
Badajoz	Barros y serena	38.7*	95
Badajoz	Sur de Badajoz	38.5*	95
Cáceres	Norte de Cáceres	36.3	85
Cáceres	Tajo y Alagón	37.4*	87
Cáceres	Meseta cacereña	36.3	78
Cáceres	Villuercas y Montánchez	38.3	93

Niveles de riesgo para la salud por olas de calor: El criterio para asignar niveles de riesgo para la salud para situaciones de olas de calor se asienta en un algoritmo de decisión de niveles de alerta recogido en el Plan Nacional de Actuaciones Preventivas de los Efectos del Exceso de Temperatura sobre la Salud. Año 2025. Ministerio de Sanidad. (2)

La asignación de los niveles de riesgo para la salud, en función del valor obtenido en el algoritmo de decisión se define en la siguiente tabla:

Tabla 2. Definición de niveles de riesgo para la salud por ola de calor.

Nivel de Riesgo	Denominación	Índice
0	Ausencia de riesgo	0
1	Bajo riesgo	1
2	Riesgo medio	2
3	Alto riesgo	3

Afectados/Fallecidos: Toda persona que presenta una patología o empeoramiento de las ya existentes, como consecuencia de ola de calor. La exposición humana a temperaturas ambientales elevadas puede provocar una respuesta fisiológica insuficiente del sistema termorregulador (calambres, deshidratación, insolación y golpe de calor, incluso la muerte). El impacto de la ola de calor está influido por el envejecimiento fisiológico y las enfermedades subyacentes. De esta forma, las personas mayores, los menores de edad, y aquellas con enfermedades crónicas, determinados tratamientos y discapacidades que limiten su autonomía son más sensibles a estos cambios de temperatura, pudiendo sufrir una descompensación en su mecanismo de termorregulación. (2)

4.- FUENTES DE INFORMACIÓN

- Diariamente se recibe información del Ministerio de Sanidad que incluye el mapa con los niveles de riesgo emitidos acompañado de una tabla con las previsiones de temperaturas máximas para los siguientes 4 días en las 8 zonas de meteosalud de nuestra Comunidad Autónoma.
- En la subdirección de epidemiología se reciben las notificaciones procedentes de las Direcciones de Salud de área ante cualquier caso que cumple criterios, junto con la ficha epidemiológica correspondiente mediante el “modelo de notificación de patología relacionada con el calor” y su registro en la aplicación informática REVISA que se utiliza como base de registro del sistema de vigilancia epidemiológica en Extremadura.
- También se reciben notificaciones a través del Centro de Atención de Urgencias y Emergencias 112 de Extremadura de los casos atendidos por patología relacionada con el calor.
- Desde el año 2023, a través de la Subdirección de Sistemas de Información del Servicio Extremeño de Salud, diariamente se genera un fichero con los pacientes que han sido diagnosticados con algún código CIE-10 (Anexo I) compatible con patología relacionada con el exceso de temperaturas, en todos los puntos asistenciales del Servicio Extremeño de Salud. Este hecho, ha supuesto un aumento de captación de casos.
- La subdirección de epidemiología realiza un control de calidad (cumplimiento de criterios, control de duplicados, etc.) de todos los casos recibidos o registrados en REVISA².

²REVISA es la herramienta informática de registro de la subdirección de Epidemiología.

5.- RESULTADOS

5.1.- NIVELES DE RIESGO DE IMPACTO EN SALUD

En el periodo establecido desde el 13 de mayo al 30 de septiembre del 2025, se recibieron en la subdirección de epidemiología, un total de 1128 notificaciones de niveles de riesgo de impacto en salud por ola de calor entre las ocho zonas de meteosalud en las que se desagrega nuestra Comunidad Autónoma.

Los primeros niveles de riesgo distintos de 0 (ausencia de riesgo) se notificaron el 27 de mayo de 2025, con alerta amarilla (riesgo 1) en la zona de meteosalud Meseta Cacerëña. Las últimas alertas con riesgo distinto de 0 (ausencia de riesgo) se notificaron el 18 de septiembre de 2025, también amarilla (riesgo 1), en las zonas de meteosalud, Norte de Cáceres, Meseta cacerëña y Tajo y Alagón.

Del total de notificaciones recibidas, la distribución por zonas de meteosalud fue la siguiente:

En la provincia de Badajoz:

Vegas del Guadiana:

- 95 notificaciones verdes o ausencia de riesgo
- 31 notificaciones amarillas o de riesgo 1
- 9 notificaciones naranjas o de riesgo 2
- 6 notificaciones rojas o de riesgo 3

La Siberia extremeña:

- 114 notificaciones verdes o ausencia de riesgo
- 19 notificaciones amarillas o de riesgo 1
- 8 notificaciones naranjas o de riesgo 2
- 0 notificaciones rojas o de riesgo 3

Barros y Serena:

- 113 notificaciones verdes o ausencia de riesgo
- 17 notificaciones amarillas o de riesgo 1
- 9 notificaciones naranjas o de riesgo 2
- 2 notificaciones rojas o de riesgo 3

Sur de Badajoz:

- 118 notificaciones verdes o ausencia de riesgo
- 16 notificaciones amarillas o de riesgo 1
- 7 notificaciones naranjas o de riesgo 2
- 0 notificaciones rojas o de riesgo 3

En la provincia de Cáceres:

Norte de Cáceres:

- 98 notificaciones verdes o ausencia de riesgo
- 27 notificaciones amarillas o de riesgo 1
- 3 notificaciones naranjas o de riesgo 2
- 13 notificaciones rojas o de riesgo 3

Tajo y Alagón:

- 87 notificaciones verdes o ausencia de riesgo
- 31 notificaciones amarillas o de riesgo 1
- 8 notificaciones naranjas o de riesgo 2
- 15 notificaciones rojas o de riesgo 3

Meseta cacereña:

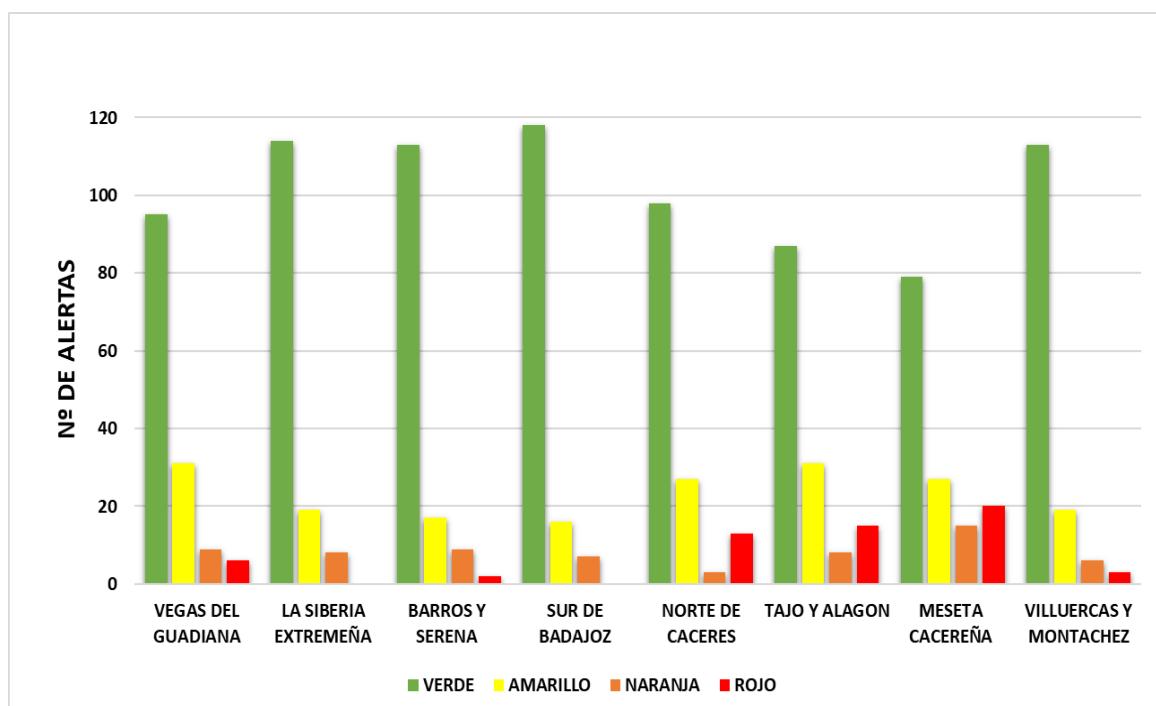
- 79 notificaciones verdes o ausencia de riesgo
- 27 notificaciones amarillas o de riesgo 1
- 15 notificaciones naranjas o de riesgo 2
- 20 notificaciones rojas o de riesgo 3

Villuercas y Montánchez:

- 113 notificaciones verdes o ausencia de riesgo
- 19 notificaciones amarillas o de riesgo 1
- 6 notificaciones naranjas o de riesgo 2
- 3 notificaciones rojas o de riesgo 3

En el gráfico 1 se muestra la distribución, en valores absolutos, del número de alertas recibidas por niveles de riesgo en criterios de salud.

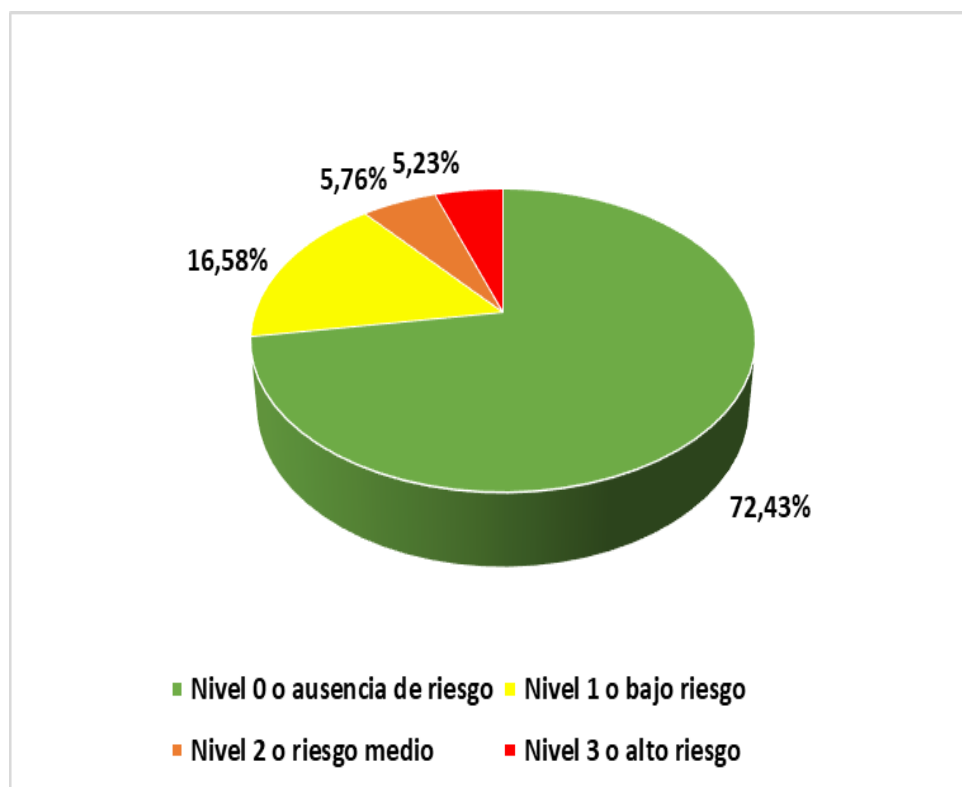
Gráfico 1. Número de alertas de niveles de riesgo en criterios de salud, por zonas de meteosalud.



Como se observa en el gráfico 1, las alertas de nivel 0 (ausencia de riesgo) y las de riesgo 1 y 2 presentan valores similares en todas las zonas de Meteosalud a lo largo de la temporada, sin diferencias destacables. No obstante, se aprecia una variación significativa en las alertas de nivel 3 (riesgo alto), que predominan en las zonas de Meteosalud de la provincia de Cáceres: Norte de Cáceres, Tajo y Alagón y Meseta cacereña, frente a las de Badajoz. Cabe señalar que las únicas zonas de meteosalud sin alertas de nivel 3 son La Siberia Extremeña y Sur de Badajoz.

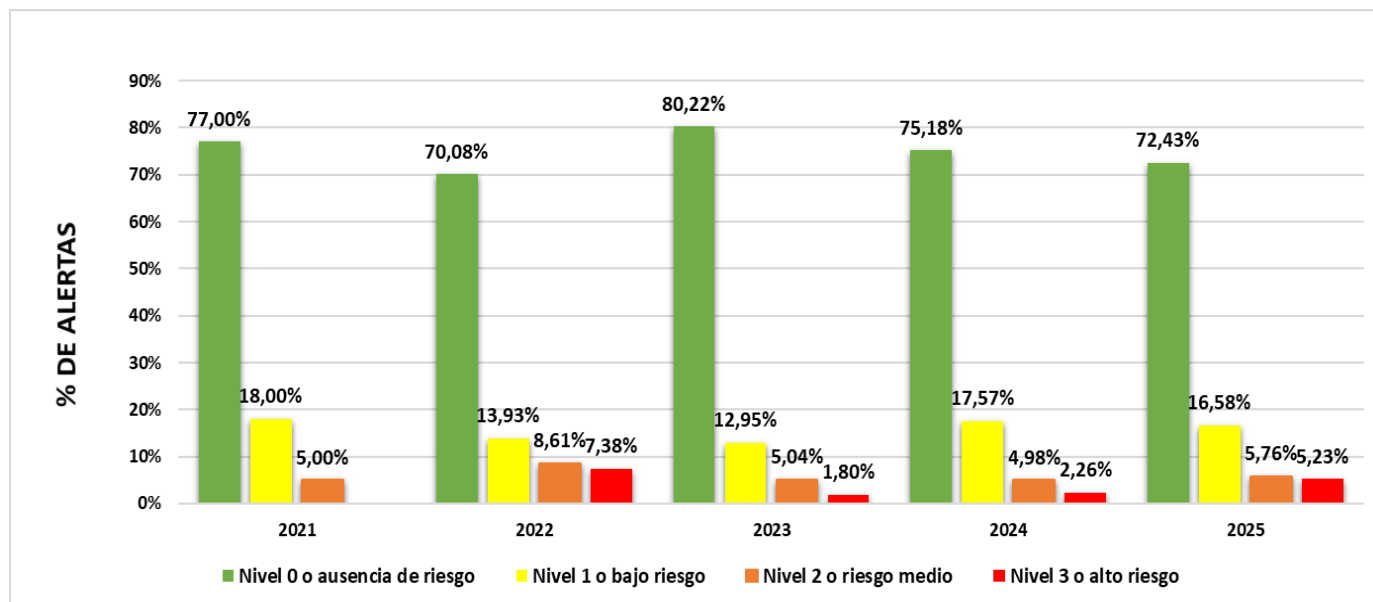
A continuación, en el gráfico 2 se muestra la distribución porcentual de las alertas por nivel de riesgo registradas en la Comunidad Autónoma de Extremadura.

Gráfico 2. Distribución porcentual de niveles de Riesgo en criterios de salud. Extremadura 2025.



En el gráfico 3 se detallan los porcentajes de alertas de niveles de riesgo en criterios de salud, desde el año 2021 al 2025 en Extremadura.

Gráfico 3. Histórico de niveles de riesgo en criterios de salud. Extremadura 2025.



Respecto al gráfico 3, es importante señalar que el 2023 es el único año en el que el registro de las alertas se llevó a cabo por provincias, mientras que el resto de los años se realizó por zonas isotérmicas o de meteosalud.

Los niveles de alerta de riesgo 0, 1 y 2 de esta temporada con respecto a la anterior son similares. El cambio más relevante se produce en el nivel 3 (alto riesgo), que pasa del 2,26 % en 2024 al 5,23 % en 2025, más que duplicando su proporción.

5.2.- AFECTADOS POR PATOLOGÍA POR OLA DE CALOR

Como se ha señalado anteriormente, en el apartado de fuentes de información, desde el año 2023 se realiza una “búsqueda activa” a través de los diagnósticos de códigos CIE-10 compatibles con patología relacionada con ola de calor, registrados por los profesionales asistenciales del Servicio Extremeño de Salud. Esto puede suponer un aumento de los valores absolutos de casos y de los indicadores de incidencia, que no responda solamente a un incremento de la patología, sino también al cambio de “una vigilancia pasiva a activa” explicado con anterioridad.

En la temporada 2025 se notificaron 119 afectados por patologías relacionadas con ola calor. El primer caso se declaró el 24 de mayo de 2025 en el Área de salud de Plasencia, y los últimos fueron notificados el 18 de agosto de 2025 en las Áreas de salud de Badajoz y Navalmoral de la Mata.

En la tabla 3 se muestra la distribución de los casos, en valores absolutos, por área de salud, así como el tipo de asistencia recibida. También se muestra si precisaron ingreso hospitalario o no y si se produjo fallecimiento.

Tabla 3. Valores absolutos de Afectados/Ingresos hospital/Ingresos UCI/ Fallecidos por ola de calor en las distintas áreas de salud. Extremadura 2025.

ÁMBITO DE ATENCIÓN	BADAJOZ	DON BENITO - VILLANUEVA	LLERENA - ZAFRA	MÉRIDA	NAVALMORAL DE LA MATA	PLASENCIA	CÁCERES	CORIA	TOTAL
Nº DE CASOS POR ÁREA DE SALUD	42	7	7	16	12	14	12	9	119
ASISTENCIA 112-UME	3	1	0	0	1	3	2	1	11
Nº DE AFECTADOS ATENCIÓN CONTINUADA AP	5	2	0	2	5	0	1	3	18
Nº DE AFECTADOS CONSULTA AP	7	1	4	1	4	2	1	0	20
Nº DE AFECTADOS URGENCIA HOSPITALARIA	27	3	3	13	2	9	8	5	70
ÁMBITO DE ATENCIÓN	BADAJOZ	DON BENITO - VILLANUEVA	LLERENA - ZAFRA	MÉRIDA	NAVALMORAL DE LA MATA	PLASENCIA	CÁCERES	CORIA	TOTAL
Nº DE AFECTADOS INGRESADOS EN HOSPITAL	3	0	0	1	2	3	1	1	11
Nº DE AFECTADOS INGRESADOS EN UCI	1	0	0	0	0	2	0	1	4
Nº FALLECIDOS	1	0	0	0	0	2	0	0	3

*A tener en cuenta que las áreas de salud de Coria, Navalmoral y Llerena-Zafra, no disponen de UCI, siendo sus UCIs de referencia Cáceres, Plasencia y Badajoz respectivamente.

Durante esta temporada, el área de Badajoz ha registrado el mayor número de casos notificados, con un total de 42. En cuanto a los ingresos hospitalarios, las áreas más afectadas han sido Plasencia y Badajoz, con 3 casos cada una. De estos, 2 requirieron ingreso en UCI en Plasencia y 1 en Badajoz.

El ámbito de atención con mayor porcentaje de casos es la urgencia hospitalaria con un valor de 58.82%, seguido de las consultas de atención primaria con un porcentaje del 16.81% de los casos.

En cuanto a las hospitalizaciones por patología relacionada con ola de calor, éstas han supuesto un 9.24% de los casos notificados, y el 36% de los pacientes ingresados requirieron asistencia en UCI. Además, se registró el fallecimiento del 27% de los casos que ingresaron.

En la tabla 4 se detalla la incidencia o número de casos por cada 100.000 habitantes atribuibles a ola de calor.

Tabla 4. Incidencia de casos de afectados por área por cada 100.000 habitantes atribuible a ola de calor. Extremadura 2025.

ÁREA	Nº DE CASOS POR ÁREA DE SALUD	INCIDENCIA (Nº de casos por cada 100.000 h.)
BADAJOS	42	15,59
DON BENITO-VILLANUEVA	7	5,27
LLERENA-ZAFRA	7	7,16
MÉRIDA	16	9,63
NAVALMORAL DE LA MATA	12	22,83
PLASENCIA	14	12,97
CÁCERES	12	6,40
CORIA	9	22,06
TOTAL	119	11,28

De acuerdo con la tabla adjunta, las áreas de salud que presentan la mayor incidencia son Navalmoral de la Mata y Coria, con tasas de 22,83 y 22,06 casos por cada 100.000 habitantes, respectivamente. En segundo lugar, se sitúa el área de Badajoz, con una incidencia de 15,59 casos por 100.000 habitantes, seguida por Plasencia, que registra 12,97 casos por 100.000 habitantes. Estas cifras reflejan una diferencia significativa respecto al resto de áreas, cuya incidencia se mantiene por debajo de los 10 casos por cada 100.000 habitantes.

Tabla 5. Incidencia de afectados por grupo edad por cada 100.000 habitantes atribuible a ola de calor. Extremadura 2025.

GRUPO QUINQUENAL	VARÓN	MUJER	INCIDENCIA
0-4 años	3	1	10,89
5-9 años	3	3	13,42
10-14 años	6	2	15,86
15-19 años	4	3	12,87
20-24 años	6	1	12,87
25-29 años	4	2	11,33
30-34 años	13	1	23,76
35-39 años	6	1	10,94
40-44 años	1	3	5,43
45-49 años	9	3	15,02
50-54 años	6	1	8,54
55-59 años	9	0	10,51
60-64 años	6	0	7,40
65-69 años	1	3	6,20

70-74 años	2	1	5,79
75-79 años	1	3	8,89
80-84 años	3	3	18,30
>85 años	4	1	11,94
TOTAL	87	32	11,28

En la tabla 5 se muestra la distribución de los casos por grupo de edad quinquenal, observando una mayor incidencia en el grupo de 30 a 34 años con 23,76 casos por 100.000 habitantes, seguido del grupo de 80 a 84 años, con 18,30 casos por 100.000 habitantes. La mediana de edad es de 41 años.

Por sexo, se aprecia una mayor incidencia en hombres, con 16,68 casos por 100.000 habitantes, en comparación con las mujeres, que presentan 6 casos por 100.000 habitantes.

Por grupo quinquenal, en hombres, la mayor incidencia se registra en el grupo de edad 30-34 años, mientras que, en las mujeres, la mayor incidencia se da en el grupo de edad de 80-84 años.

En la tabla 6 se muestra la distribución anual de afectados, ingresados y fallecidos por patología relacionada con ola de calor, en valores absolutos. En cuanto a los afectados se triplican los casos con respecto al 2024, sin embargo, disminuyen ligeramente los ingresos y se mantiene el número de fallecidos.

En cuanto a los fallecidos, los 3 casos registrados esta temporada son hombres, de los siguientes rangos quinquenales: 65-69, 70-74 y mayores de 85 años.

Tabla 6. Valores absolutos. Distribución anual de afectados, ingresados y fallecidos ola de calor en valores absolutos. Extremadura 2025.

AÑO	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
AFECTADOS	10	18	9	7	5	20	41	41	119
INGRESADOS	9	12	3	2	2	11	6	15	11
FALLECIDOS	2	5	0	1	0	7	2	3	3

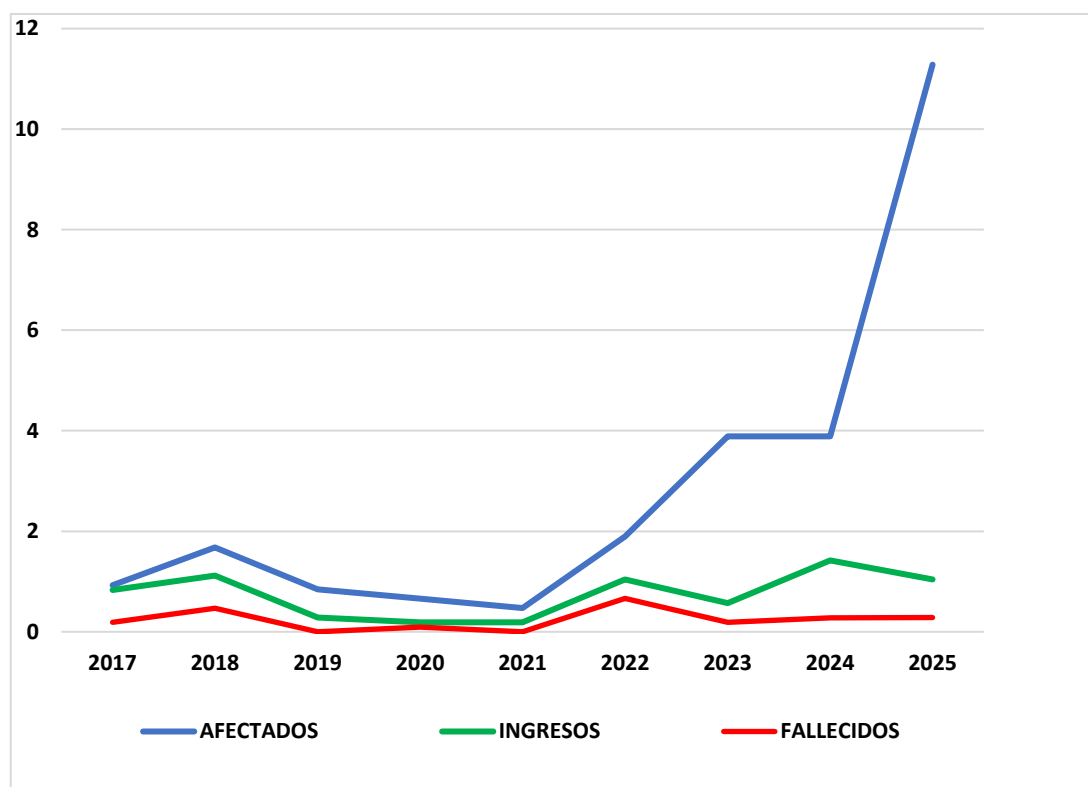
Como se observa en la Tabla 7 y el Gráfico 4, la incidencia de personas afectadas por ola de calor en 2025 muestra un incremento muy significativo respecto a la temporada anterior, pasando de 3,89 a 11,28 casos por cada 100.000 habitantes, lo que supone casi triplicar su valor.

Por el contrario, la incidencia de ingresos hospitalarios experimenta una ligera disminución (de 1,42 a 1,04 por 100.000 habitantes), mientras que la incidencia de fallecimientos se mantiene estable en 0,28 por 100.000 habitantes, igual que en 2024.

Tabla 7. Incidencia anual de Afectados/Ingresados/Fallecidos por cada 100.000 habitantes, por ola de calor. Extremadura 2025.

AÑO	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
AFECTADOS	0,93	1,68	0,84	0,66	0,47	1,90	3,89	3,89	11,28
INGRESADOS	0,83	1,12	0,28	0,19	0,19	1,04	0,57	1,42	1,04
FALLECIDOS	0,19	0,47	0,00	0,09	0,00	0,66	0,19	0,28	0,28

Gráfico 4. Incidencia anual de afectados, ingresados y fallecidos por ola de calor. Extremadura 2025.

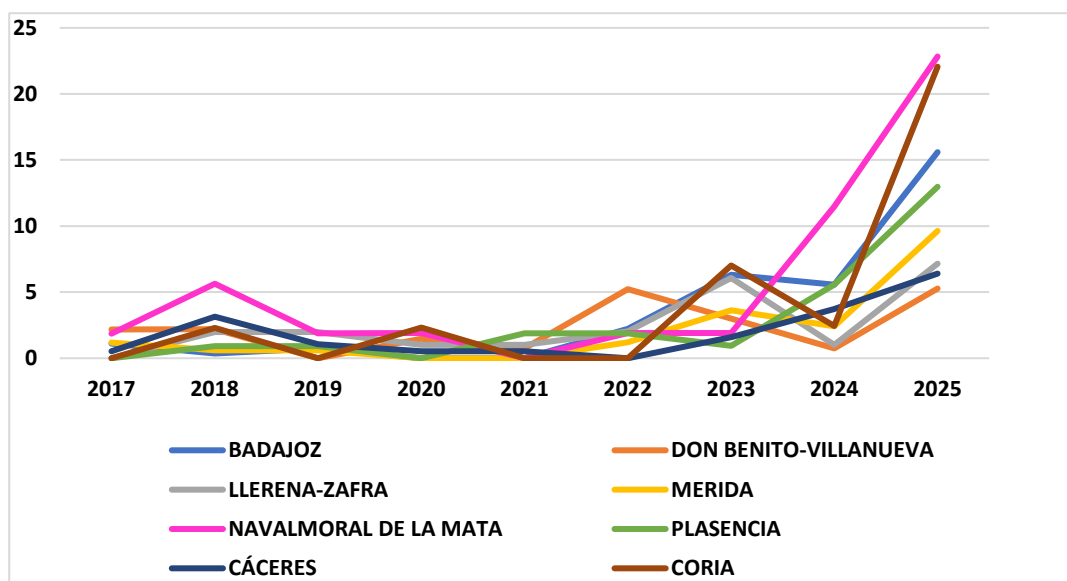


Las siguientes tablas y gráficos muestran la evolución de la tasa de incidencia de los afectados, ingresados y fallecidos desde el año 2017 hasta el 2025, distribuidos por área de salud.

Tabla 8. Incidencia anual de afectados por ola de calor en cada área de salud por cada 100.000 habitantes. Extremadura 2025.

ÁREA	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
BADAJOS	1,10	0,37	0,74	0,00	0,00	2,23	6,32	5,57	15,59
DON BENITO-VILLANUEVA	2,18	2,20	0,00	1,48	0,74	5,23	2,99	0,75	5,27
LLERENA-ZAFRA	0,00	1,98	1,99	1,00	1,01	2,02	6,07	1,02	7,16
MÉRIDA	1,19	0,60	0,60	0,00	0,00	1,21	3,63	2,42	9,63
NAVALMORAL DE LA MATA	1,86	5,64	1,89	1,90	0,00	1,92	1,92	11,49	22,83
PLASENCIA	0,00	0,92	0,93	0,00	1,88	1,89	0,94	5,56	12,97
CÁCERES	0,52	3,14	1,05	0,53	0,53	0,00	1,60	3,74	6,40
CORIA	0,00	2,29	0,00	2,32	0,00	0,00	7,03	2,45	22,06
TOTAL	0,93	1,68	0,84	0,56	0,47	1,90	3,89	3,89	11,28

Gráfico 5. Histórico de incidencia de afectados por áreas y año por cada 100.000 habitantes. Extremadura 2025.



Como se aprecia en la Tabla 8, la incidencia global en Extremadura durante 2025 alcanza 11,28 casos por cada 100.000 habitantes, el valor más alto de toda la serie histórica y con un incremento notable respecto a 2024.

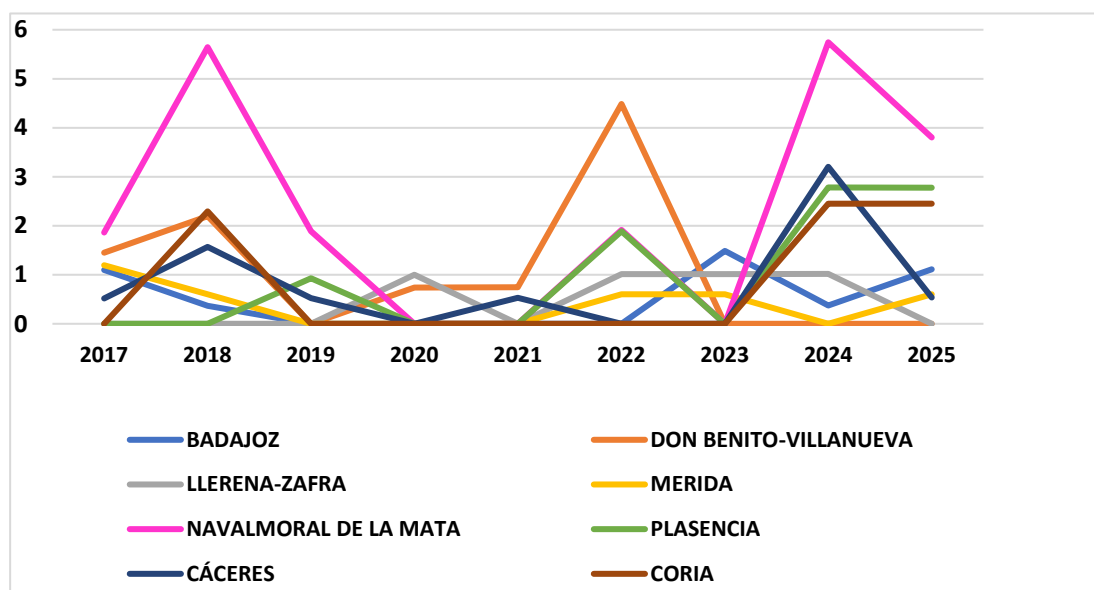
En estos datos puede influir el sistema de “búsqueda activa” de casos, iniciado en el año 2023, a partir de los códigos CIE-10 registrados por los profesionales asistenciales.

Se observa un incremento generalizado de la incidencia en todas las áreas de salud, destacando especialmente: Navalmoral de la Mata, Coria, Badajoz y Plasencia, con 22,83, 22,06, 15,59 y 12,97 casos por 100.000 habitantes, respectivamente.

Tabla 9. Incidencia anual de ingresos por ola de calor por cada 100.000 habitantes. Extremadura 2025.

ÁREA	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
BADAJOS	1,10	0,37	0,00	0,00	0,00	0,00	1,49	0,37	1,11
DON BENITO-VILLANUEVA	1,45	2,20	0,00	0,74	0,74	4,48	0,00	0,00	0,00
LLERENA-ZAFRA	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	1,01	1,01	1,02	0,00
MÉRIDA	1,19	0,60	0,00	0,00	0,00	0,60	0,60	0,00	0,60
NAVALMORAL DE LA MATA	1,86	5,64	1,89	0,00	0,00	1,92	0,00	5,74	3,81
PLASENCIA	0,00	0,00	0,93	0,00	0,00	1,89	0,00	2,78	2,78
CÁCERES	0,52	1,57	0,53	0,00	0,53	0,00	0,00	3,20	0,53
CORIA	0,00	2,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,45	2,45
TOTAL	0,83	1,12	0,28	0,19	0,19	1,04	0,57	1,42	1,04

Gráfico 6. Histórico de incidencia de ingresos por área y año por cada 100.000 habitantes. Extremadura 2025.



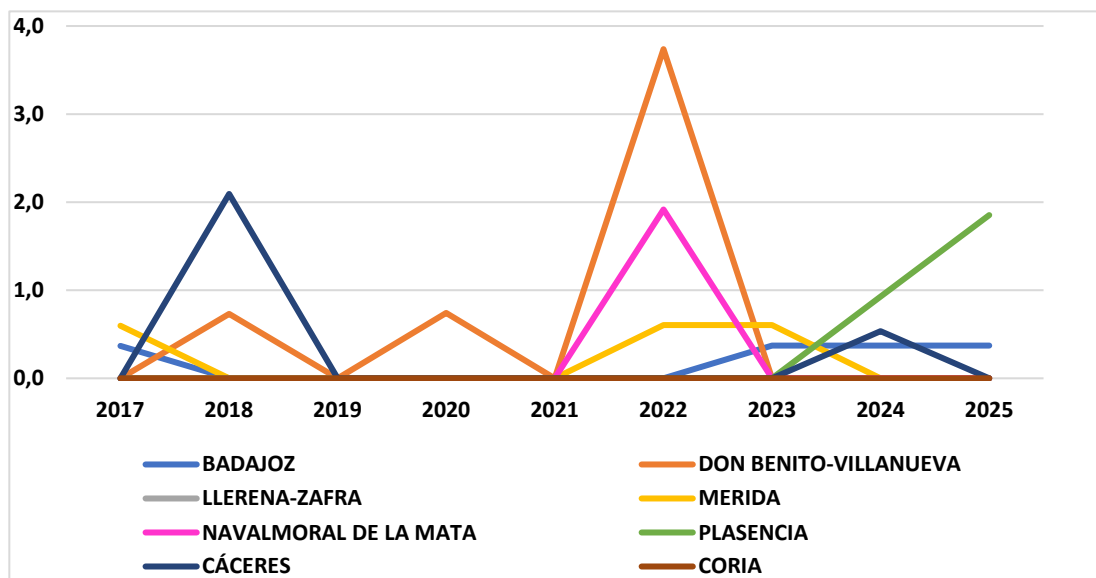
Como se observa en la Tabla 9, la incidencia de ingresos por ola de calor en Extremadura presenta en 2025 una ligera disminución respecto a 2024, pasando de 1,42 a 1,04 ingresos por cada 100.000 habitantes.

El comportamiento de la incidencia anual de ingresos por áreas de salud es heterogéneo. Navalmoral de la Mata continúa siendo la zona con mayor incidencia, aunque desciende de 5,74 a 3,81 ingresos. Badajoz muestra un incremento significativo, pasando de 0,37 a 1,11 ingresos. Por su parte, Plasencia y Coria mantienen niveles elevados, con cifras iguales a las registradas en 2024 (2,78 y 2,45 ingresos, respectivamente). En contraste, las áreas de Don Benito-Villanueva y Llerena-Zafra no registran ingresos en 2025, tras haber presentado valores en años anteriores.

Tabla 10. Tasa de mortalidad por ola de calor por área de salud por cada 100.000 habitantes. Extremadura 2025.

ÁREA	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
BADAJOZ	0,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,37	0,37	0,37
DON BENITO-VILLANUEVA	0,00	0,73	0,00	0,74	0,00	3,74	0,00	0,00	0,00
LLERENA-ZAFRA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MÉRIDA	0,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,60	0,60	0,00	0,00
NAVALMORAL DE LA MATA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,92	0,00	0,00	0,00
PLASENCIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,93	1,85
CÁCERES	0,00	2,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,53	0,00
CORIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL	0,19	0,47	0,00	0,09	0,00	0,66	0,19	0,28	0,28

Gráfico 7. Histórico de tasa de mortalidad por área de salud por 100.000 habitantes. Extremadura 2025.



En la Comunidad Autónoma de Extremadura, la mortalidad por ola de calor se mantiene respecto al año anterior, situándose como la tercera más alta de toda la serie histórica.(Tabla 11)

Tabla 11 Histórico fallecidos por ola de calor por área de salud.

ÁREA	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
BADAJOS	1	0	0	0	0	0	1	1	1
DON BENITO-VILLANUEVA	0	1	0	1	0	5	0	0	0
LLERENA-ZAFRA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MÉRIDA	1	0	0	0	0	1	1	0	0
NAVALMORAL DE LA MATA	0	0	0	0	0	1	0	0	0
PLASENCIA	0	0	0	0	0	0	0	1	2
CÁCERES	0	4	0	0	0	0	0	1	0
CORIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	2	5	0	1	0	7	2	3	3

En 2025, el área de salud con mayor tasa de mortalidad vuelve a ser Plasencia, que pasa de 0,93 casos por 100.000 habitantes en 2024 a 1,85, duplicando su valor. Le sigue Badajoz, que conserva la misma tasa que en 2024 (0,37 casos por 100.000 habitantes).

El único descenso se registra en el área de Cáceres, mientras que el resto de las áreas no notifican ningún fallecimiento durante este año.

5.3.- EL SISTEMA DE MONITORIZACIÓN DE LA MORTALIDAD DIARIA (MoMo) (3).

El diseño y desarrollo de los sistemas de información meteorológica y de mortalidad ha sido una pieza clave del éxito del Plan. Uno de los resultados a destacar es la ejecución de un Sistema de Información y Análisis de la Mortalidad que permite un seguimiento de la mortalidad diaria muy útil para la detección rápida de otros problemas para la salud.

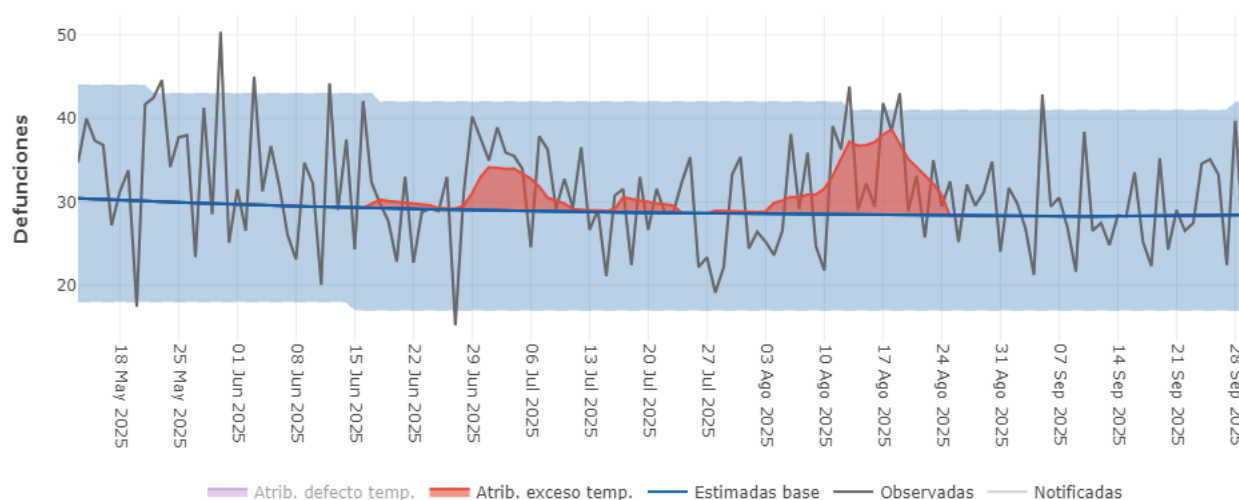
El sistema de monitorización de la mortalidad diaria por todas las causas (MoMo) fue desarrollado en 2004, en el marco del «Plan de acciones preventivas contra los efectos de las temperaturas excesivas», coordinado por el Ministerio de Sanidad, para reducir el impacto sobre la salud de la población como consecuencia del exceso de temperatura. El objetivo de MoMo es identificar las desviaciones de mortalidad diaria observada con respecto a la esperada según las series históricas de mortalidad, y así mejorar la capacidad de prevención y respuesta.

El gráfico 8 muestra la evolución del registro de la mortalidad diaria esperada frente a la observada en la Comunidad Autónoma de Extremadura desde el 13 de mayo de 2025 al 30 de septiembre de 2025. También se detalla aquella mortalidad que sería atribuible a ola de calor.

Como se puede observar, el pico de mayor registro de mortalidad diaria por ola de calor en Extremadura se concentra entre el periodo del 10 al 17 de agosto.

Gráfico 8. Defunciones atribuibles a ola de calor según el Sistema de Monitorización Diaria (MoMo).

Extremadura 2025.



Fuente: [Registro Momo. Instituto de la Salud Carlos III](#)

6.- EXPOSICIÓN DE RIESGOS Y AFECTADOS

Desde la temporada pasada, se incorpora un análisis de las causas de exposición a ola de calor en los casos notificados, así como un análisis de la existencia o no de niveles de riesgo superiores a 1 (bajo o amarillo) en los tres días previos a la notificación del caso.

En cuanto a los factores de exposición de los afectados por ola de calor, como se puede observar en el gráfico 9, destaca la exposición laboral, con un 43,18%, seguido de exposición por ocio, 21,97% y otros factores no identificados en un 16,67%.

Durante esta temporada, se ha presentado un nivel de riesgo superior a 1 (bajo o amarillo) en los 3 días previos a la declaración del caso en un 52,94%, frente a un 47,06% en los que no se ha dado esta situación (Tabla 12).

En ambos casos, para establecer relaciones más concluyentes habrá que realizar un seguimiento a lo largo del tiempo, en años sucesivos.

Gráfico 9. Causas de exposición a ola de calor en los casos notificados.

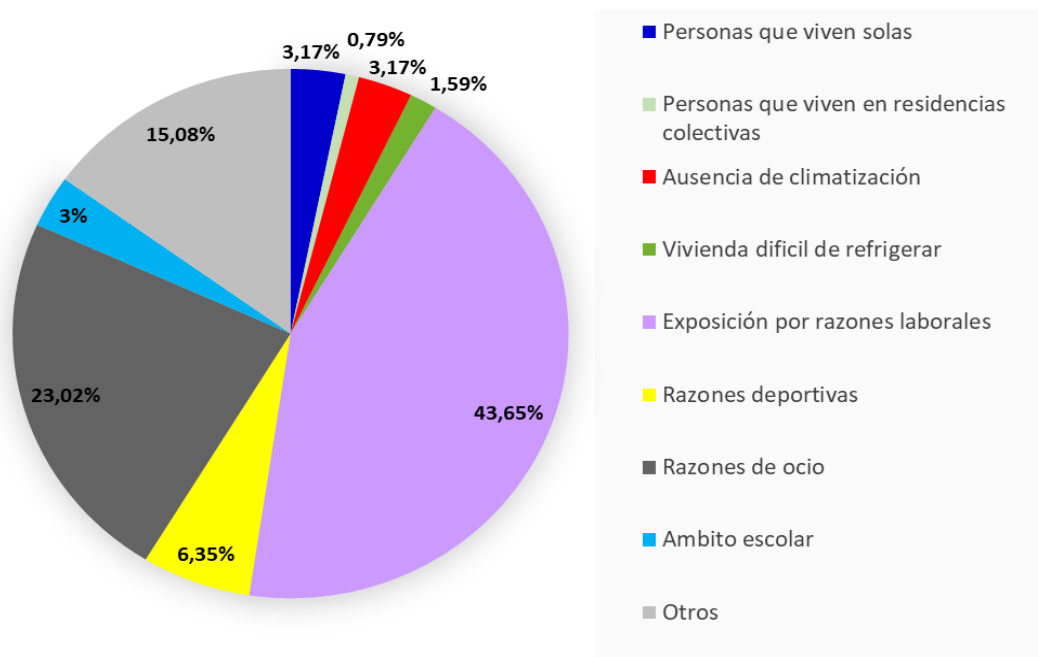


Tabla 12 Causas de exposición a ola de calor en los casos notificados

FACTORES RIESGO DE EXPOSICIÓN.	Valor absoluto
Personas que viven solas	4
Personas sin hogar	0
Personas condiciones económicas desfavorables	0
Personas que viven en residencias colectivas	1
Ausencia de climatización	4
Vivienda difícil de refrigerar	2
Exposición por razones laborales	55
Razones deportivas	8
Razones de ocio	29
Ambito escolar	4
Otros	19
TOTAL	126

Tabla 13. Porcentaje de niveles de riesgo superiores a 1 (bajo o amarillo) en los tres días previos a la notificación del caso.

Nivel de riesgo superior a 1, bajo o amarillo, en los 3 días previos al caso:	Valor absoluto	Porcentaje
SÍ	63	52,94%
NO	56	47,06%

7.-MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Como su propio nombre indica, este Plan no solo abarca aspectos de vigilancia, sino también de prevención y promoción de la salud. Por tanto, se incorporan estos datos al informe anual de evaluación del Plan de forma que, a continuación, se referencian las actuaciones preventivas y de promoción de la salud más significativas que se han realizado durante esta temporada.

En primer lugar, señalar el adecuado funcionamiento de la transmisión diaria de la información de los niveles de riesgo a todos los organismos y estamentos implicados en el Plan, para puesta en marcha de las medidas preventivas correspondientes.

Previamente a la activación del Plan y en los primeros días de este, se realizó nota de prensa informativa por parte del Gabinete de Prensa de la Consejería de Salud y Servicios Sociales, así como 1 entrevista en medios de comunicación para información/divulgación, donde también se aprovechó para hacer referencia a las medidas preventivas y recomendaciones frente a olas de calor. Además, durante todo el periodo de activación del Plan se han contestado 2 peticiones de información, en las cuales se incluían recomendaciones generales de prevención y protección frente a olas de calor.

La promoción de la salud a través de redes sociales (RRSS) consigue que la información en salud se traslade rápidamente a la población objetivo. Esta información puede ser de importancia capital en olas de calor, como estrategia para reducir el impacto sobre la salud de la población.

Para llegar al mayor número de personas y distintos estratos de población, se han realizado publicaciones en las principales redes sociales en las que la Dirección General de Salud Pública tiene presencia: Facebook, Instagram y X. Todo este proceso se ha realizado a través de la Unidad de Educación para la Salud de la Dirección General de Salud Pública.

Desde el 27 de mayo al 18 de septiembre de 2025 se han publicado en redes sociales 40 publicaciones exclusivas o directamente relacionadas con “el calor y las medidas de protección”. Se ha hecho un esfuerzo por transmitir las diferentes recomendaciones frente a ola de calor y temperaturas excesivas de distintas formas para conseguir así incrementar el impacto en la población y disminuir la posible pérdida de interés por reiteración, objetivo que ha sido conseguido. De hecho, este año, se han alcanzado a 407.405 personas frente a las 126.782 de

2024, incluso varias publicaciones han superado la media de las publicaciones realizadas habitualmente en estas presencias en redes sociales, lo que refleja interés por parte de la población en este tema.

El mayor impacto se ha conseguido a través de Facebook. También, gracias a la presencia en esta red social, se han contestado diversas dudas de los usuarios/as.

A partir de ahora, se hará un seguimiento específico de este apartado en informes sucesivos.

8.- CONCLUSIONES

La distribución geográfica mediante zonas de meteosalud permite una mayor estratificación de los niveles de riesgo y, por tanto, una mayor individualización de las medidas preventivas asociadas.

La mejora en la calidad de los registros y la codificación, impulsada por la incorporación parcial de técnicas de Procesamiento de Lenguaje Natural (PLN) en las altas hospitalarias, junto con la implantación de un sistema de vigilancia activa basado en la identificación automática de códigos CIE-10 asociados a patologías relacionadas con el calor en la historia clínica, ha contribuido de manera significativa al incremento en la detección y registro de casos.

Ha habido un ligero descenso de ingresos hospitalarios frente al año anterior, para el mismo número de fallecidos. Lo que pone de manifiesto una mejor detección, respuesta asistencial más precoz y/o mayor efectividad de las recomendaciones

A la vista de los resultados se hace imprescindible, continuar e insistir en las medidas preventivas establecidas en el Plan de vigilancia y prevención de los efectos de olas de calor sobre la salud, así como cuantas se estimen oportunas para tratar de evitar o disminuir los problemas de salud relacionados con la ola de calor y posibles fallecimientos a consecuencia de ellos.

Asimismo, es necesario insistir en la necesidad de codificar y notificar todos los afectados y/o fallecidos como consecuencia de ola de calor, para tener una información lo más fidedigna posible de la situación en nuestra Comunidad Autónoma.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- (1) [World Health Organization, 2021. Heat and health in the WHO European Region: updated evidence for effective prevention](#)
- (2) [Plan Nacional de actuaciones preventivas de los efectos del exceso de temperatura sobre la salud. Año 2025. Ministerio de Sanidad.](#)
- (3) [Ministerio de Sanidad y Consumo. Vigilancia en Salud Pública. Vigilancia de la Mortalidad Diaria \(MoMo\).](#)

ANEXO I: CÓDIGOS CIE-10

CÓDIGO CIE-10	DESCRIPCIÓN
T67.0	Golpe de calor e insolación
T67.01	Golpe de calor e insolación
T67.02	Golpe de calor por esfuerzo
T67.09	Otro tipo de golpe de calor e insolación
T67.1	Síncope por calor
T67.2	Calambres por calor
T67.3	Agotamiento por calor anhidrótico
T67.4	Agotamiento por calor debido a depleción salina
T67.5	Agotamiento por calor no especificado
T67.6	Fatiga por calor transitoria
T67.8	Otros efectos de calor y luz
T67.9	Efecto de calor y luz, no especificado
X30	Exposición al calor natural excesivo
X30X	Exposición al calor natural excesivo
Z57.6	Exposición ocupacional a temperaturas extremas