

VIGILANCIA DE LOS EFECTOS DEL FRÍO

PLAN DE VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS EFECTOS DEL

FRÍO EN LA SALUD EN LA COMUNIDAD DE MADRID

TEMPORADA 2025-2026



**Comunidad
de Madrid**

VIGILANCIA DE LOS EFECTOS DEL FRÍO. PLAN DE VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS EFECTOS DEL FRÍO EN LA SALUD EN LA COMUNIDAD DE MADRID. TEMPORADA 2025-2026

ÍNDICE

RESUMEN/ABSTRACT	3
1. INTRODUCCIÓN.....	5
2. METODOLOGÍA	6
Fuentes de información.....	6
Análisis	7
Período de estudio.....	7
Temperatura de alerta.....	7
3. RESULTADOS.....	7
4. ACTIVIDAD INFORMATIVA	9
5. CONCLUSIONES.....	9
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	10

RESUMEN

Introducción: Según las predicciones mundiales sobre el clima, se espera un incremento en la frecuencia de los episodios de temperaturas extremas, cuyo efecto sobre la salud de la población se ha puesto de manifiesto en numerosas publicaciones. Ello ha llevado a implementar en la Comunidad de Madrid desde 2017 el Plan de *Vigilancia y Control de los Efectos del Frío en la Salud*, con el objetivo final de disminuir la morbilidad grave y la mortalidad asociadas. Una de las actividades del plan es la vigilancia de la mortalidad y morbilidad diarias y su relación con las temperaturas.

Metodología: Los efectos de las bajas temperaturas se monitorizan desde el 1 de diciembre de 2025 (semana 49) hasta el 31 de marzo de 2026 (semana 14). La mortalidad diaria procede de los Registros Civiles informatizados que aportan datos (Sistema MoMo) y con los cuales se ha realizado también el cálculo de valores esperados. La morbilidad por enfermedades respiratorias se ha obtenido del Sistema de Vigilancia de la Comunidad de Madrid. Se incorpora también la vigilancia de las urgencias hospitalarias totales atendidas o ingresadas en la red de hospitales públicos de la región. Las temperaturas mínimas diarias son las registradas por la Agencia Española de Meteorología. Mediante modelos de regresión de Poisson se calculan valores medios de mortalidad diaria esperada y límites de confianza con una seguridad del 99% (± 3 desviaciones estándar $-DE$), a partir de la serie histórica de 5 años anteriores a la llegada de la COVID-19. Se analiza la correlación lineal entre variables y su asociación mediante modelos de regresión de Poisson multivariante.

Resultados: En la temporada de vigilancia 2025-2026, la mortalidad total observada es menor que la esperada en un 2,1%. Se superó el número máximo de fallecimientos esperados ($+3DE$) un día, el 12 de diciembre. Se observa correlación inversa significativa entre la **temperatura mínima registrada el día anterior y hasta 9 días antes** con la mortalidad, siendo máxima con la registrada **8 días antes**. Se observa asociación inversa significativa entre la **temperatura mínima registrada los días previos (de 2 a 4 días antes y de 8 a 10 días antes)** y las urgencias totales ingresadas, y las urgencias atendidas e ingresadas en población mayor de 80 años.

Conclusiones: Con circulación del virus de la gripe, concentrada especialmente durante el mes de diciembre, y con una menor circulación de COVID-19 en la temporada, se observa asociación de la mortalidad con la temperatura mínima de días previos, siendo máxima con la registrada 8 días antes. Las urgencias ingresadas se correlacionan de forma inversa y significativa con la temperatura mínima desde el 2º hasta el 4º día anterior, y del 8º al 10º día anterior.

ABSTRACT

Introduction: According to global climate predictions, an increase in the frequency of extreme temperature episodes is expected, whose effects on population health have been highlighted in numerous publications. This has led to the implementation in the Community of Madrid, since 2017, of the Surveillance and Control Plan for the Effects of Cold on Health, with the ultimate objective of reducing severe morbidity and associated mortality. One of the activities of the plan is the surveillance of daily mortality and morbidity and their relationship with temperatures.

Methodology: The effects of low temperatures are monitored from December 1, 2025 (week 49) to March 31, 2026 (week 14). Daily mortality data come from the computerized Civil Registries that provide data to the MoMo System, which has also been used to calculate expected values. Morbidity due to respiratory diseases has been obtained from the Surveillance System of the Community of Madrid. Surveillance of total hospital emergency visits attended or admitted within the network of public hospitals in the region is also included. Daily minimum temperatures are those recorded by the

Spanish State Meteorological Agency. Using Poisson regression models, mean expected daily mortality values and confidence limits are calculated with a 99% confidence level (± 3 standard deviations $-SD-$), based on the historical series from the five years prior to the arrival of COVID-19. Linear correlation between variables and their association are analyzed using multivariate Poisson regression models.

Results: During the 2025–2026 surveillance season, the observed total mortality was 2.1% lower than expected. The maximum expected number of deaths (+3 SD) was exceeded on one day, December 12. A significant inverse correlation was observed between the minimum temperature recorded on the previous day and up to 9 days earlier and mortality, with the strongest association found for the temperature recorded 8 days earlier. A significant inverse association was also observed between the minimum temperature recorded on previous days (from 2 to 4 days earlier and from 8 to 10 days earlier) and total hospital emergency admissions, as well as emergency visits attended and admitted among the population over 80 years of age.

Conclusions: With circulation of the influenza virus, particularly concentrated during the month of December, and lower circulation of COVID-19 during the season, an association was observed between mortality and the minimum temperature recorded on previous days, with the strongest association found for the temperature recorded 8 days earlier. Hospital emergency admissions showed a significant inverse correlation with minimum temperature from the 2nd to the 4th previous day, and from the 8th to the 10th previous day.

Vigilancia de los efectos del frío 2025-2026

Plan de Vigilancia y Control de los Efectos del Frío en la Salud 2025-2026

1. INTRODUCCIÓN

Según las investigaciones sobre el clima, en el contexto del cambio climático global y de incremento de la temperatura media de la Tierra, los extremos cálidos (incluidas las olas de calor) se han vuelto más frecuentes y más intensos en la mayoría de las regiones desde la década de 1950, mientras que los extremos fríos (incluidas las olas de frío) se han vuelto menos frecuentes y menos severos. Igualmente se prevé un aumento de los factores climáticos que determinan el incremento de la temperatura y una disminución de los que influyen en su descenso en todas las regiones¹.

Un menor número de olas de frío en el futuro sugiere una menor exposición humana futura a bajas temperaturas, lo que implicaría que la mortalidad atribuible a las olas de frío también disminuiría con el tiempo. No obstante, para la península Ibérica la aclimatación de la población a temperaturas más altas probablemente implicará que las olas de frío puedan seguir representando una grave amenaza local².

Uno de los efectos con mayor impacto de las olas de frío son las nevadas, que, cuando son copiosas, pueden afectar de manera importante a la salud y a la vida cotidiana. En España, en conjunto, existiría un impacto significativo, aunque desigual, del calentamiento global en los eventos extremos en forma de tormentas de nieve, con una intensificación de las nevadas en el norte y un debilitamiento en el sur. Madrid se encuentra cerca del límite entre las dos zonas y, si bien, para el futuro, la previsión es que Madrid se desplace hacia la zona de debilitamiento de las nevadas, todavía en los últimos años éstas han sido ligeramente más intensas que en el pasado preindustrial³.

Además de los eventos puntuales de temperaturas extremas que pueden afectar a la salud, es conocido, a partir de la información ofrecida por las estadísticas de mortalidad, que la tendencia en el número de defunciones muestra estacionalidad a lo largo del año, de forma que el mayor número de defunciones se produce durante el invierno⁴. Las enfermedades cardiovasculares (incluida la hipertensión, la cardiopatía isquémica, el infarto de miocardio y la enfermedad cerebrovascular) son responsables de la mayor parte del exceso de muertes durante el invierno y aproximadamente el 50% del exceso de muertes restante se debe a enfermedades respiratorias⁵. Los sistemas de monitorización diaria en España han permitido identificar la principal población vulnerable, los mayores de 74 años de edad, que concentran más del 80% de las defunciones atribuibles a las bajas temperaturas⁶, y atribuir una gran parte del exceso de mortalidad de los meses de invierno a las infecciones víricas, como la gripe, que agravan patologías crónicas preexistentes⁷.

La preocupación a nivel global por el efecto de las temperaturas extremas sobre la salud, ha llevado a la elaboración de indicadores que monitorizan los efectos en la salud humana y del planeta, y a intervenciones comprometidas por los gobiernos⁸.

Desde 2017 la Comunidad de Madrid cuenta con el *Plan de Vigilancia y Control de los Efectos del Frío en la Salud* que, junto al *Sistema de Vigilancia y control de los efectos de las altas temperaturas*, pretenden disminuir la morbilidad grave y la mortalidad asociadas, mediante la coordinación de actividades preventivas de distintas instituciones. Una de las actividades es la vigilancia de la mortalidad diaria y de la morbilidad y su relación con las temperaturas inusuales⁹.

El objetivo de este informe es describir el efecto sobre la salud observado por las bajas temperaturas en la temporada de vigilancia del invierno 2025-2026.

2. METODOLOGÍA

Fuentes de información

Mortalidad

La obtención de datos de mortalidad reciente y su aplicación en la vigilancia epidemiológica, sigue siendo un reto. Por considerarse la fuente más fiable, accesible y actualizada, se utiliza desde el año 2003 la información de los Registros Civiles¹⁰. A partir de los datos del Registro General de Registros Civiles y Notarios del Ministerio de Justicia, se nos facilitan por el Instituto de Salud Carlos III, concretamente el Centro Nacional de Epidemiología, los datos diarios de mortalidad de aquellos municipios que lo tienen informatizado (Sistema de Monitorización de la Mortalidad Diaria, MoMo)¹¹. Esta fuente recoge los fallecimientos ocurridos en cada municipio, independientemente de que el fallecido tuviese residencia en la región madrileña, y supone tener vigilada actualmente, con mínimo retraso, al 80,1% de toda la población y al 84,9% de todos los fallecimientos de la Comunidad (datos del INE, año 2023). Los municipios de la Comunidad de Madrid que aportan datos y tenidos en cuenta para la obtención de valores esperados diarios, figuran en la tabla siguiente.

Tabla 1. Municipios de cuyos registros civiles se han considerado datos diarios de fallecimientos.

1 ALCALÁ DE HENARES	12 MADRID
2 ALCOBENDAS	13 MAJADAHONDA
3 ALCORCÓN	14 MÓSTOLES
4 ARANJUEZ	15 NAVALCARNERO
5 ARGANDA DEL REY	16 PARLA
6 COLLADO VILLALBA	17 POZUELO DE ALARCÓN
7 COLMENAR VIEJO	18 SAN LORENZO DE EL ESCORIAL
8 COSLADA	19 TORREJÓN DE ARDOZ
9 FUENLABRADA	20 TORRELAGUNA
10 GETAFE	21 VALDEMORO
11 LEGANÉS	

Gripe, virus respiratorio sincitial y COVID-19

El número de casos diarios de gripe y virus respiratorio sincitial (VRS) y los casos confirmados de COVID-19 a partir de la Red de Vigilancia de la Comunidad de Madrid.

Urgencias hospitalarias totales

Se vigila la demanda de asistencia sanitaria diaria mediante las urgencias atendidas de 26 hospitales públicos de la Comunidad de Madrid, en número de urgencias por todas las causas y porcentaje de urgencias ingresadas, ambos por grupos de edad.

Temperaturas

La temperatura diaria, mínima del mismo día, procede de la Agencia Española de Meteorología (AEMET), registradas en los observatorios de Barajas, Cuatro Vientos, Getafe y Retiro y cedidas por el Área de Vigilancia de Riesgos Ambientales en Salud de la Dirección General de Salud Pública.

Análisis

Estimación de valores medios esperados de mortalidad diaria y límites de confianza

El número de eventos diarios esperados se calcula en función de los observados durante los 5 años previos a la pandemia de COVID-19 (de 2015 a 2019) mediante modelos de regresión de Poisson ajustando por tendencia y estacionalidad. Se obtiene un valor medio de fallecimientos esperados cada día y valores extremos: límite superior y límite inferior (± 3 desviaciones estándar $-DE$). En el caso de la vigilancia de los efectos del frío se realiza para la mortalidad total.

Relación entre mortalidad, urgencias hospitalarias, temperatura mínima e infección respiratoria

Se calcula el coeficiente de correlación lineal de Pearson entre mortalidad y morbilidad diaria y temperatura mínima del mismo día y de días previos y su significación estadística para toda la temporada. Mediante modelos de regresión de Poisson multivariante se estima la asociación de la temperatura con la mortalidad y urgencias, teniendo en cuenta los casos de gripe, VRS y COVID-19.

Período de estudio

Se vigilan los cuatro meses desde el 1 de diciembre de 2025 al 31 de marzo de 2026, desde la semana 49 de 2025 a la semana 14 de 2026, 121 días.

Temperatura de alerta

La temperatura umbral de alerta para esta temporada ha sido de 1,9°C, según indicaciones para la provincia de Madrid del Plan Nacional¹², estableciéndose 3 niveles de intervención (normalidad, precaución y riesgo alto) en función de un algoritmo basado en la temperatura mínima diaria ($T^{\text{mín.}}$) registrada por la AEMET (observatorios de Barajas, Cuatro Vientos, Getafe y Retiro).

3. RESULTADOS

Mortalidad

El número de fallecimientos observados en el período de vigilancia según lo notificado por los registros civiles analizados (Tabla 1) fue de 15.990, un 2,1% inferior a lo esperado, 16.337 (347 fallecimientos menos). El valor medio diario fue de 132,1 (DE 14,8), con rango de 93 a 165. El 52,4% fueron mujeres y el 74,6% de 75 o más años. En mayores de 74 años la mortalidad observada fue un 0,5% menor a la esperada (Tabla 2).

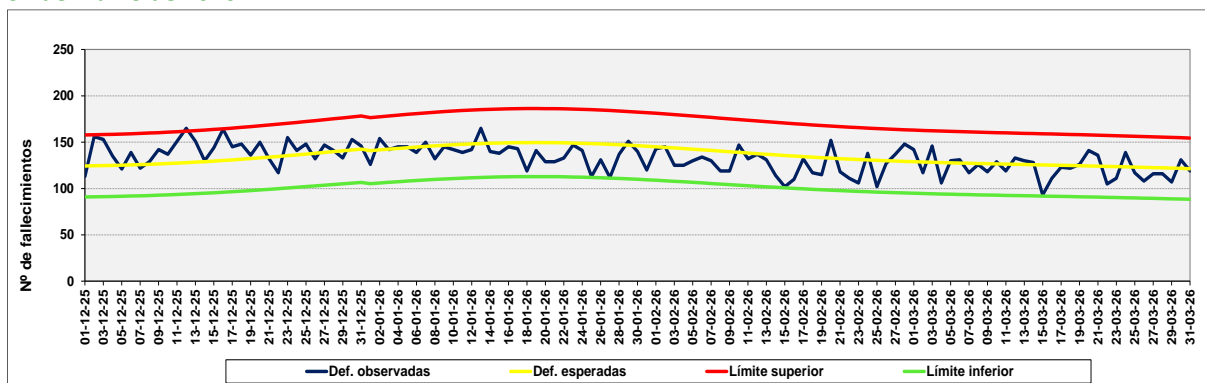
Tabla 2. Mortalidad observada y esperada por todas las causas para la Comunidad de Madrid del 1 de diciembre de 2025 a 31 de marzo de 2026.

	Observada	Esperada*	Diferencia	%**	Media diaria
Total	15.990	16.337	-347	-2,1	132,1
≥75 años	11.936	12.000	-64	-0,5	98,6

*Esperada mediante modelos de regresión ajustando por tendencia y estacionalidad

**% = (Observada-esperada) / esperada) *100

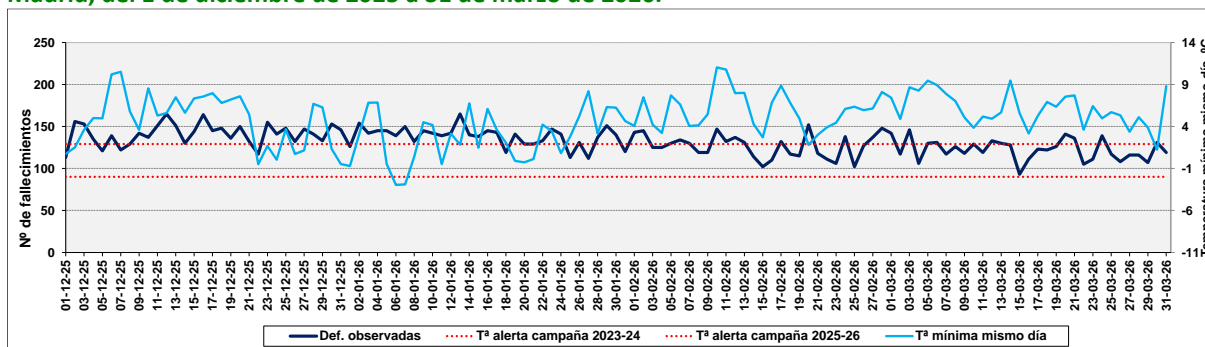
Gráfico 1. Mortalidad total diaria observada y esperada, Comunidad de Madrid, del 1 de diciembre de 2025 a 31 de marzo de 2026.



La configuración de la curva de mortalidad a lo largo de la temporada muestra cómo la mortalidad diaria observada se ha mantenido entre los límites superior e inferior de la mortalidad esperada durante la mayor parte del periodo. Únicamente un día (el 12 de diciembre, semana 50) se ha superado el límite máximo del número de fallecimientos esperados (se superó dicho límite en 2 fallecimientos). El 16 de diciembre el número de defunciones se iguala con dicho límite máximo.

En esta temporada, la T^{mín.} más baja (-3,0°C) se registró la semana 2, concretamente el día 6 de enero, siendo igualmente durante esa semana cuando se observó un mayor número de días con temperaturas por debajo de 0°C (4 días). En cuanto a la relación entre T^{mín.} y mortalidad diaria, observamos correlación negativa débil y no estadísticamente significativa, entre la del mismo día tanto con la mortalidad total (-0,0670, p=0,4653) como con la mortalidad en mayores de 74 años (-0,0841, p=0,3590). Sin embargo, **la T^{mín.} de días previos (desde el día anterior hasta 9 días antes), sí se correlaciona de forma significativa con la mortalidad diaria** en mayores de 74 años, al igual que con la mortalidad diaria total (en este último caso, la correlación no es significativa en algunos de los 9 días previos). La correlación de la mortalidad diaria con la T^{mín.} de días previos deja de ser significativa desde el décimo día. La mayor correlación se observa entre la mortalidad y la T^{mín.} en torno a **8 días previos**. Así, en este punto para la mortalidad total la correlación es de -0,3019 (p=0,0012), y para mayores de 74 años la correlación es de -0,3090 (p=0,0009).

Gráfico 2. Mortalidad total diaria observada y temperatura mínima observada el mismo día, Comunidad de Madrid, del 1 de diciembre de 2025 a 31 de marzo de 2026.



*Líneas horizontales: temperaturas umbrales de alerta para 2025-2026, +1,9°C, y para temporadas 2023-2024 y previas -2,0°C.
Fuente datos: Mortalidad: Sistema MoMo; Temperaturas: Área de Vigilancia de Riesgos Ambientales en Salud. Elaboración propia.

Urgencias hospitalarias atendidas

El número medio diario de urgencias atendidas fue de 10.329 con un rango de 6.431 a 14.208. De ellas ingresaron un promedio diario de 956, el 9,3%. En mayores de 80 años supone 998 urgencias diarias atendidas (rango de 763 a 1.305) y 298 ingresadas, el 29,9%. El valor máximo de urgencias atendidas totales se observa en la semana 50 (8 a 14 de diciembre), mientras que, en los mayores de 80 años, se observa en la semana 1 de 2026 (29 de diciembre a 4 de enero). En cuanto al porcentaje de urgencias ingresadas, para las urgencias totales se observa en la semana 51 (15 a 21 de diciembre), mientras que, en mayores de 80 años, los valores máximos se observan en la semana 1.

Se observa correlación negativa estadísticamente significativa entre las urgencias ingresadas en el grupo de 80 y más años y la temperatura mínima del 8º al 10º día antes.

Gripe, VRS y COVID-19

En esta temporada, la incidencia de gripe y de VRS muestra su valor más alto en la semana 49 de 2025, con cifras también elevadas, aunque algo inferiores, en las semanas 50, momento de máxima mortalidad diaria, y 51. El mayor número de casos de COVID-19 se observa en la semana 13 de 2026. En esta temporada, no se ha observado correlación entre la T^{mín} del mismo día, ni de días anteriores con los casos registrados de patologías respiratorias (gripe, VRS y COVID-19).

Mortalidad, urgencias hospitalarias, temperatura mínima e infección respiratoria

Los resultados de los modelos de regresión que tienen en cuenta la incidencia de infecciones respiratorias, indican una asociación entre la **mortalidad diaria** y la T^{mín}. la mayor parte de días previos (de 1 a 5 y de 8 a 9 días antes), siendo el mejor modelo para 8 días, incluso si tenemos en cuenta los casos de gripe, COVID-19 y VRS. Se observa asociación entre las **urgencias totales ingresadas** y la temperatura mínima de los días previos (de 2 a 4 días y de 8 a 10 días), que se mantiene cuando se ajusta por enfermedades respiratorias; y entre las **urgencias diarias atendidas e ingresadas en población de 80 y más años** y las temperaturas de los 5 días previos, y de 8 a 10 días previos, que se mantiene cuando se ajusta por enfermedades respiratorias.

En esta temporada, los valores máximos de enfermedad respiratoria (gripe y VRS fundamentalmente), urgencias totales atendidas e ingresadas se han observado entre las semanas 49 y 51 (diciembre de 2025). En población de 80 y más años, sin embargo, los valores máximos de urgencias atendidas se han observado entre las semanas 1 y 3 (enero de 2026). La mortalidad ha estado elevada, en consecuencia, entre las semanas 50 (diciembre de 2025) y la semana 3 (enero de 2026).

4. ACTIVIDAD INFORMATIVA

En la temporada de vigilancia, se emitieron un total de 20 informes publicados en el Informe Epidemiológico Semanal.

5. CONCLUSIONES

- Desde el 1 de diciembre del 2025 al 31 de marzo del 2026, se observó un 2,1% menos mortalidad de la esperada (347 defunciones menos). En los mayores de 74 años, se observaron 64 defunciones menos de las esperadas (un 0,5 % menos).
- Se superó el número máximo de fallecimientos esperados (+3DE respecto al valor esperado) un día (el 12 de diciembre) y se igualó otro día (el 16 de diciembre).

- Se aprecia asociación inversa entre la T^{mín.} de días previos y la mortalidad total diaria, alcanzando significación estadística.
- La configuración de la curva de mortalidad presenta un perfil adaptado a la sucesión de eventos que se han dado en esta temporada, con anticipación de las infecciones respiratorias respecto a la ocurrencia de las temperaturas mínimas. En primer lugar, un periodo con valores máximos de enfermedad respiratoria durante las semanas 49 a 51 (diciembre de 2025), el cual se prolonga con valores más bajos, hasta la semana 4 y, solapándose parcialmente, se observa el periodo con temperaturas mínimas más bajas (entre la semana 52 y la semana 4, del 22 de diciembre al 25 de enero). De esta forma, se observa que la mortalidad se mantiene elevada entre las semanas 50 (diciembre de 2025) y la semana 3 (enero de 2026).
- Con circulación del virus de la gripe, concentrada especialmente durante el mes de diciembre, y con una menor circulación de COVID-19 en la temporada, se observa asociación de la mortalidad con la temperatura mínima de días previos, siendo máxima con la registrada 8 días antes. Las urgencias diarias totales ingresadas y las urgencias atendidas e ingresadas en personas de 80 y más años, se asocian de forma inversa y significativa a la T^{mín.} de días previos.

Informe elaborado por: José García Rodríguez, Ana Gandarillas Grande. Unidad Técnica de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles. Área de Vigilancia de Factores de Riesgo y Enfermedades No Transmisibles. Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública.

Cita recomendada: Dirección General de Salud Pública. Vigilancia de los efectos del frío. Plan de Vigilancia y Control de los Efectos del Frío en la Salud en la Comunidad de Madrid. Temporada 2025-2026. Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Número 4. Volumen 31. Abril 2026.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lee H, Romero J. IPCC, 2023: Sections. In: Climate Change 2023: Synthesis Report. Contribution of Working Groups I, II and III to the Sixth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change. Accessed April 17, 2026. https://www.ipcc.ch/report/ar6/syr/downloads/report/IPCC_AR6_SYR_LongerReport.pdf
2. Díaz-Poso A, Lorenzo N, Martí A, Royé D. Cold wave intensity on the Iberian Peninsula: Future climate projections. *Atmospheric Research*. 2023;295:107011. doi:10.1016/j.atmosres.2023.107011
3. Insua-Costa D, Lemus-Cánovas M, González-Alemán JJ, et al. Extraordinary 2021 snowstorm in Spain reveals critical threshold response to anthropogenic climate change. *Commun Earth Environ*. 2024;5(1):339. doi:10.1038/s43247-024-01503-7
4. Patrones de mortalidad 2022. https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/mortalidad/docs/Patrones_mortalidad_Esp_2022.pdf
5. Ebi KL, Mills D. Winter mortality in a warming climate: a reassessment. *WIREs Climate Change*. 2013;4(3):203-212. doi:10.1002/wcc.211
6. Pérez Ruiz P, Gomez-Barroso D. MoMo. Excesos de mortalidad atribuibles a bajas temperaturas en España. 1 de diciembre de 2023 a 31 de marzo de 2024. Plan nacional de acciones preventivas por bajas

- temperaturas. Published online October 2024. Accessed April 14, 2025. <https://hdl.handle.net/20.500.12105/26534>
7. León-Gómez I, Delgado-Sanz C, Jiménez-Jorge S, et al. [Excess mortality associated with influenza in Spain in winter 2012]. *Gac Sanit*. 2015;29(4):258-265. doi:10.1016/j.gaceta.2015.01.011
 8. Romanello M, Walawender M, Hsu SC, et al. The 2025 report of the Lancet Countdown on health and climate change: climate change action offers a lifeline. *The Lancet*. 2025;406(10521):2804-2857. doi:10.1016/S0140-6736(25)01919-1
 9. Frío y salud. Comunidad de Madrid. November 23, 2017. Accessed April 14, 2025. <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/frío-salud>
 10. Martínez Navarro F, Simón-Soria F, López-Abente G. [Evaluation of the impact of the heat wave in the summer of 2003 on mortality]. *Gac Sanit*. 2004;18 Suppl 1:250-258. doi:10.1157/13062535
 11. MoMo: Sistema de Monitorización de la Mortalidad Diaria. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Accessed September 22, 2025. https://momo.isciii.es/panel_momo/
 12. Ministerio de Sanidad - Áreas - Sanidad ambiental - Riesgos Ambientales - Frío Extremo. Accessed April 14, 2025. <https://www.sanidad.gob.es/areas/sanidadAmbiental/riesgosAmbientales/fríoExtremo/home.htm>