# Traducción al Español

Borrador de anuncio de reclutamiento:  
(para ser compartido como "contenido promocionado" a través de las cuentas de Facebook, Instagram y Google relacionadas con Niños, Ciudades y Clima)

A red and white paint splash

Description automatically generated  
  
Pantalla de Bienvenida  
Hola, somos investigadores de LSHTM y queremos entender cómo te sientes y qué estás haciendo hoy.  
Esta encuesta de 2 minutos está dirigida a jóvenes menores de 29 años y a padres de niños menores de 18 años en tu ciudad, durante o después de olas de calor.  
Todos los datos son anónimos. Analizaremos y compartiremos los resultados anónimos con el público, otros investigadores y los responsables de políticas.  
Puedes detenerte en cualquier momento y encontrar más información en lshtm.ac.uk/ccc/info  
¿Te gustaría participar en esta encuesta?\*  
SÍ  
NO  
  
Pantalla 2  
¿Cuántos años tienes? (en años)\*  
  
Pantalla 3  
¿Eres padre o madre de un niño menor de 18 años?\*  
SÍ  
NO  
  
Pantalla 4  
Si eres padre o madre, considera a tu hijo menor al responder estas preguntas.  
Si no eres padre o madre, responde solo por ti mismo.  
  
Pantalla 5  
¿Cuántos años tiene tu hijo menor?\*  
(la edad en años del niño para quien estás completando esta encuesta). Si tu bebé tiene menos de 1 año, escribe "0".  
  
Pantalla 6  
Si eres padre o madre, considera a tu hijo menor al responder estas preguntas.  
Si no eres padre o madre, responde solo por ti mismo.  
  
Pantalla 7  
¿Cómo te sientes hoy (o tu hijo menor, si eres padre o madre)?  
😀 Muy bien  
🙂 Bien  
😐 Regular  
🙁 Mal  
😭 Muy mal  
  
Pantalla 8  
Anoche, en general, ¿cómo dormiste tú (o tu hijo menor, si eres padre o madre)?  
😀 Muy bien  
🙂 Bien  
😐 Regular  
🙁 Mal  
😭 Muy mal  
  
Pantalla 9  
En las últimas 24 horas, ¿has experimentado tú (o tu hijo menor, si eres padre o madre) alguno de los siguientes síntomas? (Responde a todos para pasar a la siguiente pregunta)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | SÍ | NO |
| Picazón en los ojos |  |  |
| Dolor de garganta |  |  |
| Tos |  |  |
| Irritación o erupción en la piel |  |  |
| Diarrea o vómito |  |  |
| Agotamiento por calor (por ejemplo, sudoración excesiva, desmayo) |  |  |
| Dificultades respiratorias |  |  |
| Estado de ánimo bajo |  |  |
| Ansiedad / estrés |  |  |
| Dificultad para concentrarse en el trabajo o la escuela |  |  |
| Dolor de cabeza |  |  |

Pantalla 10  
En las últimas 24 horas, ¿cuántos minutos de actividad física realizaste tú (o tu hijo menor, si eres padre o madre)?  
- 0 minutos  
- 1-15 minutos  
- 16-30 minutos  
- 31-45 minutos  
- 46-60 minutos  
- Más de 60 minutos  
  
Pantalla 11  
En las últimas 24 horas, debido a las olas de calor, ¿te sucedió a ti (o a tu hijo menor, si eres padre o madre) alguna de las siguientes situaciones? (responde a todas para pasar a la siguiente pregunta)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | SÍ | NO |
| Llegó tarde a la escuela o al trabajo |  |  |
| Faltó completamente a la escuela o al trabajo |  |  |
| Perdió una reunión o entrevista importante |  |  |
| Perdió una cita médica |  |  |
| Canceló una reunión con amigos/familia |  |  |
| No había suficiente comida en casa |  |  |
| No pudo acceder a agua potable limpia |  |  |
| Mi casa o ruta fue afectada por inundaciones o escombros |  |  |
| Problemas de salud (por ejemplo, golpe de calor, agotamiento, ataques de asma, alergias) |  |  |
| Necesidad de más asistencia familiar (por ejemplo, ayudar a familiares mayores, cuidar a niños que no asistieron a la escuela, ayudar a miembros de la familia con problemas de salud) |  |  |

Pantalla 12  
¿Qué tan preocupado estás por las olas de calor?  
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
😀 😐 😭  
Nada preocupado Moderadamente preocupado Extremadamente preocupado  
  
Pantalla 13  
¿Qué tan satisfecho estás con la preparación y respuesta de tu comunidad ante las olas de calor?  
😀 Muy satisfecho  
🙂 Algo satisfecho  
😐 Neutral  
🙁 Algo insatisfecho  
😭 Muy insatisfecho  
  
Pantalla 14  
Si pudieras hacer \*una\* cosa para que tu ciudad sea más saludable y sostenible, ¿cuál sería? (opcional)  
  
Pantalla 15  
¿Cuál es tu género (o el de tu hijo menor, si eres padre o madre)?  
- Femenino  
- Masculino  
- Otro / Prefiero no decir  
  
Pantalla 16  
¿Cuál es el ingreso mensual total aproximado de tu hogar en dólares estadounidenses?  
- <$100  
- $100 a $499  
- $500 a $1499  
- $1500 a $4000  
- >$4000  
  
Pantalla 17  
Hace unos días realizamos una encuesta similar. ¿Participaste en este estudio anteriormente?  
SÍ  
NO  
¡Gracias por tu tiempo! Si tienes alguna pregunta, envía un correo electrónico a ccc@lshtm.ac.uk.