

## ADAPTACIÓN DE LA APP LALABY AL PROYECTO RURALIFE

- **Autores:** Sabina Asensio-Cuesta, Juan Miguel García-Gómez, Ángel Sánchez-García, Toni Collado, Marian Pérez Mayor

### PANTALLA INICIAL

En la primera pantalla después del registro se informa de la app y del proyecto RuralLife al usuario:

*“El proyecto RuralLife utiliza la app lalaby para el seguimiento de personas que viven en áreas rurales despobladas, con especial interés en las personas vulnerables. En el proyecto participan la Generalitat Valenciana (Conselleria d’Innovació, Indústria, Comerç i Turisme), la Fundación el olmo y el Ayuntamiento de Aras de los Olmos, y el grupo BDSLab de la Universitat Politècnica de València.*

*Los datos recopilados están sujetos a las Reglamento general de protección de datos (RGPD) y tienen como único fin la investigación. Al iniciar la aplicación acepta participar voluntariamente en el estudio.”*

### PANTALLA PRINCIPAL

Las opciones que aparecen en la pantalla son las siguientes:

- **Actividad diaria:** cuestionario personalizado ruralLife. Cada pregunta va en una pantalla, y las preguntas se aleatorizan y al menos una de cada área (Salud, Actividad, Alimentación, Social).
- **Experiencia con lalaby:** mostrar directamente el cuestionario UEQ, ya que el resto de preguntas se meten la opción de Actividades y Síntomas.



## CUESTIONARIO LALABY RURALIFE

### ÁREA: SALUD

Nota: el símbolo ♥ indica selección única; y el rectángulo selección múltiple.

#### 1. ¿Cómo te encuentras hoy?

- ♥ Muy bien
- ♥ Bien
- ♥ Regular
- ♥ Siento malestar



#### 2. ¿Te parece bien que te hagamos unas preguntas sobre cómo has pasado el día de hoy?

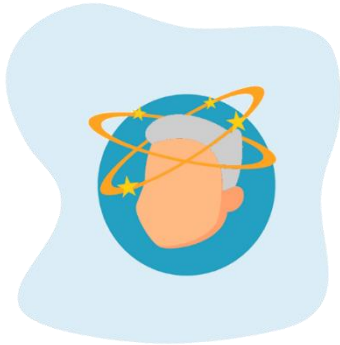
♥  
No

♥  
Sí



### 3. ¿Has sufrido hoy alguna de estas situaciones?

- Caídas
- Mareos
- Pérdida de conciencia
- Dolor de cabeza
- Dolor en el cuerpo



### 4. ¿Has tenido dificultad para alguna de estas actividades?

#### 4.1. ¿Has tenido dificultad para alguna de estas actividades?

- Entender lo que me hablan
- Leer
- Ver la TV
- Uso del dinero
- Levantarse de la cama

#### 4.2 ¿Has tenido dificultad para alguna de estas actividades?

- Levantarme del sofá
- Entrar o salir de la ducha
- Vestirme o desvestirme
- Controlar la micción
- Controlar la defecación

**5. ¿Has realizado en los últimos 7 días visitas médicas?**

- No
- Sí, he visitado al médico/a
- Sí, he visitado a el/la enfermero/a

**6. ¿Cuántas veces al día orinas?**

- ♥ Menos de 5
- ♥ Menos de 10
- ♥ Más de 10
- ♥ Más de 20



**7. ¿Cuántas veces por la noche orinas?**

- ♥ Ninguna
- ♥ 1
- ♥ 2 ó 3
- ♥ 3 ó 4
- ♥ Más de 5
- ♥ Más de 10



**8. ¿Cuántas veces al día defecas?**

- ♥ Ninguna
- ♥ 1
- ♥ 2
- ♥ 3
- ♥ Más de 3



**9. ¿Cuántas pastillas tomas al día?**

- ♥ 0
- ♥ 1
- ♥ 2 ó 3
- ♥ 4 ó 5
- ♥ Más de 5



**10. ¿Cuántas horas has dormido esta noche?**

- ♥ 0 a 3
- ♥ 4 a 6
- ♥ 7 a 9
- ♥ 10 o más



**11. : ¿Dónde has dormido esta noche?**

- Cama
- Sofá
- Otros



**12. ¿Cuántas horas duermes por el día?**

- ♥ 0
- ♥ 1 o 2
- ♥ 3 o 4
- ♥ Más de 4



**13. Si has echado una cabezada durante el día ¿Dónde has dormido?**

- Cama
- Sofá
- Otros



**14. ¿Ha cambiado tu peso en los últimos 7 días?**

- ♥ Es igual
- ♥ Ha aumentado
- ♥ Ha disminuido
- ♥ No lo sé



## ÁREA: ACTIVIDAD

### 15. ¿Qué actividades has realizado hoy?

#### 15.1 ¿Qué actividades has realizado hoy?

- Caminar
- Subir y bajar escaleras
- Preparar comida y cena
- Limpiar y organizar la casa
- Leer

#### 15.2 ¿Qué actividades has realizado hoy?

- Oír la radio
- Ver televisión
- Hablar con familia y amigos
- Ir a la tienda
- Juegos de mesa
- Salir a puerta de casa

### 16. ¿Te has cansado al realizar estas actividades?

#### 16.1 ¿Te has cansado al realizar estas actividades?

- Caminar
- Preparar comida y cena
- Limpieza y organización de casa
- Leer
- Oír la radio

#### 16.2 ¿Te has cansado al realizar estas actividades?

- Ver televisión
- Hablar con familia y amigos
- Ir a la tienda
- Juegos de mesa

### 17. ¿Cuánto tiempo dedicas a salir a la calle?

- ♥ Todas la mañanas o tardes
- ♥ Algunas mañana o tardes
- ♥ Una mañana o una tarde
- ♥ Ninguno





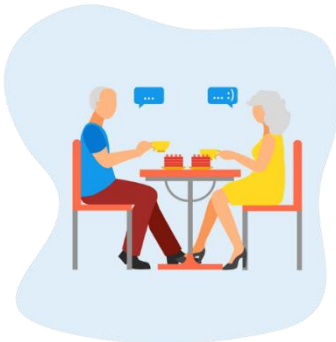
**18. ¿Cuánto tiempo dedicas a pasear?**

- ♥ Todas la mañanas o tardes
- ♥ Algunas mañana o tardes
- ♥ Una mañana o una tarde
- ♥ Ninguno



**19. ¿Cuánto tiempo dedicas a relacionarte con otras personas?**

- ♥ Todas la mañanas o tardes
- ♥ Algunas mañana o tardes
- ♥ Una mañana o una tarde
- ♥ Ninguno



**20. ¿Cuánto tiempo dedicas a organizar la vivienda?**

- ♥ Todas la mañanas o tardes
- ♥ Algunas mañana o tardes
- ♥ Una mañana o una tarde
- ♥ Nunca



**21. ¿Cuánto tiempo dedicas a disfrutar de tiempo libre individualmente?**

- ♥ Todas la mañanas o tardes
- ♥ Algunas mañana o tardes
- ♥ Una mañana o una tarde
- ♥ Ninguno



**22. ¿Cuánto descansas?**

- ♥ Todas la mañanas o tardes
- ♥ Algunas mañana o tardes
- ♥ Una mañana o una tarde
- ♥ Nunca



## ÁREA: ALIMENTACIÓN

### 23. ¿Qué has comido hoy?

#### 23.1 ¿Qué has comido hoy?

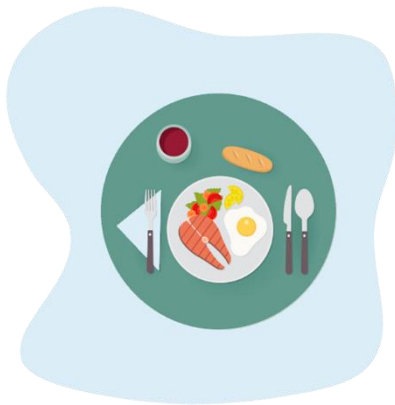
- Carne
- Pescado
- Huevos
- Legumbres
- Frutas

#### 23.2 ¿Qué has comido hoy?

- Verduras
- Patatas
- Pan
- Aceite
- Leche o yogurt
- Galletas o bollería

### 24. ¿Quién prepara la comida?

- Cocino yo
- Me lo cocinan en casa
- Me lo traen de fuera
- Como fuera de casa



## ÁREA: SOCIAL

### 25. ¿Con qué personas has hablado en los últimos 7 días?

#### 25.1 ¿Con qué personas has hablado en los últimos 7 días?

- Pareja
- Hijos/as
- Sobrinos/as
- Hermanos/hermanas
- Nietos/as

#### 25.2 ¿Con qué personas has hablado en los últimos 7 días?

- Vecina/o
- Amigo/a
- Conocidos/as
- Cuidador/a
- Otros

### 26. ¿Cómo sueles hablar con tus familiares?

- En persona
- Por teléfono
- Por WhatsApp
- Otros

