

Mini-Cuestionario de Hábitos:

- | | SI | NO |
|---|----|----|
| 1) ¿Caminas o te mueves al menos 30 minutos al día ? | | |
| 2) ¿Realizas algún tipo de ejercicio físico >3 veces por semana? | | |
| 3) ¿Te mantienes activo durante el día (subir escaleras, pasear... | | |
| 4) ¿Combinas ejercicio cardiovascular y ejercicio de fuerza ? | | |
| 5) ¿Incluyes estiramientos en tu rutina ? | | |
| 6) ¿Tu cuerpo se siente ágil y sin rigidez al despertar? | | |
| 7) ¿Pasas tiempo al aire libre siempre que puedes? | | |
| 8) ¿ Disfrutas del movimiento , más allá de hacerlo “por obligación | | |
| 9) ¿ Escuchas a tu cuerpo y haces pequeños ajustes posturales? | | |
| 10) ¿Evitas pasar más de 2 horas seguidas sentad@ ? | | |

Movimiento

Total SI