Formulario

1. Nombre completo \*
2. edad \*
3. genero \*

*Marca solo un óvalo.*

Masculino

Femenino

Pre ero no decirlo

1. con que frecuencia usas aplicaciones de bienestar \* *Marca solo un óvalo.*

Diario

Semanal

Mensual

Rara vez

Nunca

Preferencias y habitos

1. ¿Qué aspecto del bienestar te interesa más? \*

*Selecciona todas las opciones que correspondan.*

Ejercicios físicos

Plani cacion de dietas meditacion y relajacion pausas activas

1. ¿Que tipo de ejercicio prefieres? \*

*Selecciona todas las opciones que correspondan.*

Cardio Fuerza yoga

Otros:

1. ¿Que tipo de dieta prefieres? \*

*Marca solo un óvalo.*

Vegetariana

Vegana

Omnívora

Sin restricciones especi cas

1. ¿Cuánto tiempo al día estás dispuesto a dedicar al bienestar? \*

*Marca solo un óvalo.*

Menos de 15 minutos

Entre 15 y 30 minutos

Entre 30 y 60 minutos

Mas de una hora

1. ¿algún comentario para implementar herramientas en el aplicativo?

Google no creó ni aprobó este contenido.

[Formularios](https://www.google.com/forms/about/?utm_source=product&utm_medium=forms_logo&utm_campaign=forms)