

CÁROL CORRALES



DISFRUTA TU FRUTA SIN MIEDO AL DOLOR

MÓDULO 2 | 2026

PROGRAMA ONLINE DE CUERPO Y PLACER ORIGINAL
PARA LA DESACTIVACIÓN DEL DOLOR PÉLVICO Y VULVOVAGINAL

Revolución jash!

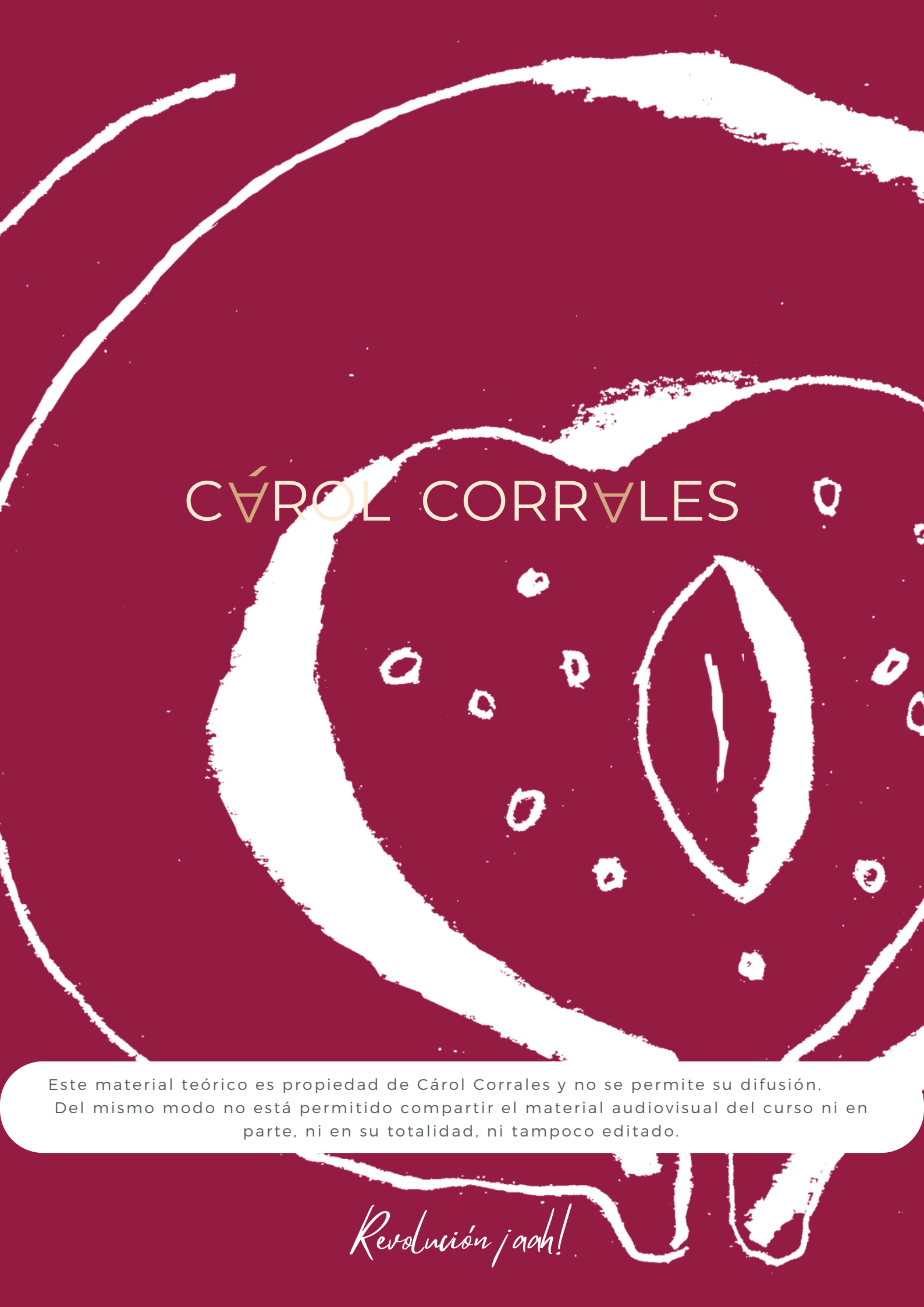
CUESTIONARIO NERVIO VAGO

Responde SÍ o NO a estas preguntas, y rescata cuántos Síes obtienes.

1. ¿Sufres con frecuencia problemas digestivos como hinchazón, estreñimiento, diarrea, náuseas, reflujo ácido o mala digestión?
2. ¿Tienes con frecuencia dificultad para tragar o sensación de nudo en la garganta, incluyendo cambios después de una tensión emocional?
3. ¿Notas latidos cardíacos irregulares o rápidos (palpitaciones) en reposo o durante una actividad leve?
4. ¿Has experimentado desmayos, mareos o aturdimiento al levantarte rápidamente?
5. ¿Sueles sentirte ansiosa, estresada o tienes dificultad para calmarte después de situaciones estresantes, incluyendo dificultad para calmarte después de un esfuerzo físico o excitación?
6. ¿Te cuestan las respiraciones profundas o los ejercicios de respiración diafragmática?
7. ¿A veces te sientes inquieta o con pánico después de respirar profundamente o meditar?
8. ¿Padeces inflamación crónica, síntomas autoinmunes o afecciones?
9. ¿Tienes ronquera, carraspeo frecuente, cambios en el tono, volumen o timbre cuando suceden eventos físicos o emocionales?
10. ¿Sufres dolores de cabeza frecuentes, tensión en el cuello o tensión muscular crónica, especialmente en el cuello, los hombros o la zona lumbar?
11. ¿Tienes baja calidad de sueño o dificultad para conciliar el sueño? ¿Te despiertas a menudo entre las 2 y las 4 de la madrugada?

Revolución jaah!

13. ¿Sufres de sudoración excesiva o tienes problemas para regular tu temperatura corporal, incluyendo cambios bruscos de temperatura (frío o calor) en todo el cuerpo?
14. ¿Experimentas zumbidos, pitidos o sensación de presión en los oídos?
15. ¿Notas hinchazón o drenaje linfático deficiente en el cuello o la cara?
16. ¿Has experimentado alguna pérdida o cambio en el gusto o la sensibilidad en la parte posterior de la lengua?
17. ¿Con frecuencia te sientes fatigada a pesar de descansar adecuadamente?
18. ¿Notas una menor capacidad para recuperarte de dolores musculares, heridas o enfermedades?
19. ¿Tienes bajo estado de ánimo, síntomas depresivos o aplanamiento emocional que fluctúan con molestias físicas o eventos?
20. ¿Experimentas frecuentemente confusión mental o dificultad para concentrarte?
21. ¿Te cuesta participar cómodamente en interacciones sociales o tienes dificultad para percibir expresiones faciales, estados de ánimo o evitas las multitudes?
22. ¿A veces sientes una desconexión con tu cuerpo (disociación) o tienes dificultades para sentir tus emociones?
23. ¿Cómo reaccionas al contacto con agua fría (por ejemplo, una ducha fría o lavarte la cara)? ¿Te inquieta?
24. ¿Eres sensible al alcohol, la cafeína, el azúcar o a ciertos alimentos que te provocan fuertes reacciones emocionales, como palpitaciones o nerviosismo?
25. ¿Experimentas sequedad bucal u ocular con frecuencia sin una causa aparente?
26. ¿A veces sientes temblores, escalofríos o nerviosismo sin motivo aparente?
27. ¿Sueles experimentar falta de aire o respiración superficial sin explicación durante situaciones de estrés?



CÁROL CORRALES

Este material teórico es propiedad de Cárol Corrales y no se permite su difusión.
Del mismo modo no está permitido compartir el material audiovisual del curso ni en parte, ni en su totalidad, ni tampoco editado.

Revolución jahh!