



1.0 GUÍA DE ESTUDIO AUTO DIAGNÓSTICO MODO DE SUPERVIVENCIA (LUCHA/HUIDA)

1. Tienes dificultad para conciliar el sueño **Sí** ☐ **No** ☐
2. Duermes y no descansas **Sí** ☐ **No** ☐
3. Presentas problemas digestivos.- Úlceras, estreñimiento, colitis...etc. **Sí** ☐ **No** ☐
4. Llegas al final del día Agotado **Sí** ☐ **No** ☐
5. Tiendes a ser Irritable **Sí** ☐ **No** ☐
6. Presentas cambios bruscos en tus niveles glucosa (tienes mucha hambre cuando se acerca la hora de comer) **Sí** ☐ **No** ☐
7. Presentas cambios bruscos emocionales **Sí** ☐ **No** ☐
8. Tu cuerpo presenta Tensión **Sí** ☐ **No** ☐
9. Tu Respiración tiende a ser Superficial **Sí** ☐ **No** ☐
10. Actúas y tomas decisiones basadas en el miedo **Sí** ☐ **No** ☐
11. Experimentas Ataques de ansiedad o pánico **Sí** ☐ **No** ☐
12. Tienes dificultad para sanar heridas físicas **Sí** ☐ **No** ☐
13. Tiendes a tener sensible y aprensivo **Sí** ☐ **No** ☐
14. Te saltas comidas por cuestiones laborales **Sí** ☐ **No** ☐
15. Duermes menos de 6 horas diarias **Sí** ☐ **No** ☐
16. Tienes un estilo de vida sedentario (no hacer por lo menos 4 veces a la semana una rutina de ejercicio) **Sí** ☐ **No** ☐
17. Tomas menos de 2 lts. diarios de agua al día **Sí** ☐ **No** ☐
18. Faltan complementos alimenticios en tu dieta **Sí** ☐ **No** ☐
19. Vives en modo Automático (pasado o futuro) **Sí** ☐ **No** ☐
20. Vives en la escasez (tiempo y/o dinero) **Sí** ☐ **No** ☐
21. Te cuesta cambiar **Sí** ☐ **No** ☐



22. Guardas resentimientos/culpas por experiencias del pasado Sí ☐ No ☐

23. Vives en modo estrés Sí ☐ No ☐

24. Tiendes a ser controlador Sí ☐ No ☐

25. Tienes adicción a comer/beber/etc Sí ☐ No ☐

PUNTOS: Respuestas Sí_____ (multiplicar por 4) = _____ (Nivel del Modo Supervivencia)