

Fecha de aplicación:

04

02

2026

dd

mm

aaaa

Número de Identificación  
del respondiente (ID):

74009161

## CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DEL ESTRÉS TERCERA VERSIÓN



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia



Pontificia Universidad  
**JAVERIANA**  
Bogotá



### CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DEL ESTRÉS – TERCERA VERSIÓN

Señale con una X la casilla que indique la frecuencia con que se le han presentado los siguientes malestares en los últimos tres meses.

Malestares	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
1. Dolores en el cuello y espalda o tensión muscular.		X		
2. Problemas gastrointestinales, úlcera péptica, acidez, problemas digestivos o del colon.	X			
3. Problemas respiratorios.			X	
4. Dolor de cabeza.		X		
5. Trastornos del sueño como somnolencia durante el día o desvelo en la noche.	X			
6. Palpitaciones en el pecho o problemas cardíacos.	X			
7. Cambios fuertes del apetito.			X	
8. Problemas relacionados con la función de los órganos genitales (impotencia, frigidez).			X	
9. Dificultad en las relaciones familiares.	X			
10. Dificultad para permanecer quieto o dificultad para iniciar actividades.			X	
11. Dificultad en las relaciones con otras personas.	X			
12. Sensación de aislamiento y desinterés.			X	
13. Sentimiento de sobrecarga de trabajo.		X		
14. Dificultad para concentrarse, olvidos frecuentes.	X			
15. Aumento en el número de accidentes de trabajo.			X	
16. Sentimiento de frustración, de no haber hecho lo que se quería en la vida.	X			
17. Cansancio, tedio o desgano.				X
18. Disminución del rendimiento en el trabajo o poca creatividad.				X
19. Deseo de no asistir al trabajo.	X			
20. Bajo compromiso o poco interés con lo que se hace.			X	
21. Dificultad para tomar decisiones.		X		
22. Deseo de cambiar de empleo.			X	
23. Sentimiento de soledad y miedo.		X		
24. Sentimiento de irritabilidad, actitudes y pensamientos negativos.		X		
25. Sentimiento de angustia, preocupación o tristeza.	X			
26. Consumo de drogas para aliviar la tensión o los nervios.			X	
27. Sentimientos de que "no vale nada" o "no sirve para nada".			X	
28. Consumo de bebidas alcohólicas o café o cigarrillo.			X	
29. Sentimiento de que está perdiendo la razón.		X		
30. Comportamientos rígidos, obstinación o terquedad.		X		
31. Sensación de no poder manejar los problemas de la vida.		X		