

Fecha de aplicación:

04

02

2026

dd

mm

aaaa

Número de Identificación
del respondiente (ID):

72720786

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	