

Fecha de aplicación:

04

02

2026

dd

mm

aaaa

Número de Identificación  
del respondiente (ID):

91991781

## 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