

Fecha de aplicación:

04

dd

02

mm

2026

aaaa

Número de Identificación  
del respondiente (ID):

38621389

## **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			