|  |
| --- |
| **INFORME DE RESULTADOS DEL CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DEL ESTRÉS – TERCERA VERSIÓN** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR** | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nombre del trabajador:** | | | |  | **«NOMBRE\_COMPLETO»** | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Número de identificación (ID):** | | | |  | **«ID»** | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Cargo:** | | | |  | **«NOMBRE\_DEL\_CARGO»** | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Departamento o sección:** | | | |  | **«DEPARTAMENTO\_O\_SECCIÓN\_DE\_LA\_EMPRESA\_DON»** | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Edad:** | | | |  | **«Edad»** | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Sexo:** | | | |  | **«SEXO»** | | | | |
|  | | | |  |  | | | | |
| **Fecha de aplicación del cuestionario:** | | | |  | **«FECHA\_DE\_APLICACIÓNddmm»** | | | | |
|  | | | |  |  | | | | |
| **Nombre de la empresa:** | | | |  |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL EVALUADOR** | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nombre del evaluador:** | | | |  |  | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Número de identificación (C.C.):** | | | |  |  | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Profesión:** | | | |  |  | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Posgrado:** | | | |  |  | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **No. Tarjeta profesional\*:** | | | |  |  | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **No. Licencia en salud ocupacional\*:** | | | |  |  | | | | |
|  | | | |  |  | | | | |
| **Fecha de expedición de la licencia en salud ocupacional\*:** | | | |  |  | | | | |
|  | | | |  |  | | | | |

\* Todo informe que carezca de estos datos *no será válido*.

|  |
| --- |
| Página 1 de 3 |

|  |
| --- |
| **RESULTADOS DEL CUESTIONARIO** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Puntaje** (transformado) |  | **Nivel de estrés** |
| **TOTAL GENERAL SÍNTOMAS DE ESTRÉS** |  | **«Puntaje\_total\_evaluación\_de\_estrés\_punt»** |  | **«Puntaje\_total\_evaluación\_de\_estrés\_nive»** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INTERPRETACIÓN GENÉRICA DE LOS NIVELES DE ESTRÉS ― TERCERA VERSIÓN** | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| * *Muy bajo*: ausencia de síntomas de estrés u ocurrencia muy rara que no amerita desarrollar actividades de intervención específicas, salvo acciones o programas de promoción en salud. * *Bajo*: es indicativo de baja frecuencia de síntomas de estrés y por tanto escasa afectación del estado general de salud. Es pertinente desarrollar acciones o programas de intervención, a fin de mantener la baja frecuencia de síntomas. * *Medio*: la presentación de síntomas es indicativa de una respuesta de estrés moderada. Los síntomas más frecuentes y críticos ameritan observación y acciones sistemáticas de intervención para prevenir efectos perjudiciales en la salud. Además, se sugiere identificar los factores de riesgo psicosocial intra y extralaboral que pudieran tener alguna relación con los efectos identificados. * *Alto*: la cantidad de síntomas y su frecuencia de presentación es indicativa de una respuesta de estrés alto. Los síntomas más críticos y frecuentes requieren intervención en el marco de un sistema de vigilancia epidemiológica. Además, es muy importante identificar los factores de riesgo psicosocial intra y extralaboral que pudieran tener alguna relación con los efectos identificados. * *Muy alto*: la cantidad de síntomas y su frecuencia de presentación es indicativa de una respuesta de estrés severa y perjudicial para la salud. Los síntomas más críticos y frecuentes requieren intervención inmediata en el marco de un sistema de vigilancia epidemiológica. Así mismo, es imperativo identificar los factores de riesgo psicosocial intra y extralaboral que pudieran tener alguna relación con los efectos identificados. | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **OBSERVACIONES Y COMENTARIOS DEL EVALUADOR** | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | |

|  |
| --- |
| Página 2 de 3 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RECOMENDACIONES PARTICULARES** | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha de elaboración del informe** |  |  |  |  |
|  |  | **dd** | **mm** | **aaaa** |
| **Firma del evaluador:** |  |  | | | |

|  |
| --- |
| Página 3 de 3 |