

## Apéndices

## Apéndice A. Cuestionario para la evaluación del estrés – Tercera versión

Fecha de aplicación: dd/mm/aaaa

Número de identificación (ID):

## 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

## Apéndices

## Apéndice A. Cuestionario para la evaluación del estrés – Tercera versión

Fecha de aplicación: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Número de identificación (ID):

## 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	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

## Apéndices

## Apéndice A. Cuestionario para la evaluación del estrés – Tercera versión

Fecha de aplicación: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Número de identificación (ID):

## 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	

## Apéndices

## Apéndice A. Cuestionario para la evaluación del estrés – Tercera versión

Fecha de aplicación: 22 / 08 / 2024

Número de identificación (ID):

## 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.		CAFÉ 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.	

## Apéndices

## Apéndice A. Cuestionario para la evaluación del estrés – Tercera versión

Fecha de aplicación: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Número de identificación (ID): \_\_\_\_\_

## 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.				✓
23. Sentimiento de soledad y miedo.			✓	
24. Sentimiento de irritabilidad, actitudes y pensamientos negativos.			✓	
25. Sentimiento de angustia, preocupación o tristeza.			✓	
26. Consumo de drogas para aliviar la tensión o los nervios.				✓
27. Sentimientos de que "no vale nada", o "no sirve para nada".		✓		
28. Consumo de bebidas alcohólicas o café o cigarrillo.				✓
29. Sentimiento de que está perdiendo la razón.				✓
30. Comportamientos rígidos, obstinación o terquedad.				✓
31. Sensación de no poder manejar los problemas de la vida.				✓

## Apéndices

## Apéndice A. Cuestionario para la evaluación del estrés – Tercera versión

Fecha de aplicación: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Número de identificación (ID): 1005370514

## 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

## Apéndices

## Apéndice A. Cuestionario para la evaluación del estrés – Tercera versión

Fecha de aplicación: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Número de identificación (ID):

## 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	

## Apéndices

## Apéndice A. Cuestionario para la evaluación del estrés – Tercera versión

Fecha de aplicación: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Número de identificación (ID):

## 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.				+
23. Sentimiento de soledad y miedo.				+
24. Sentimiento de irritabilidad, actitudes y pensamientos negativos.				+
25. Sentimiento de angustia, preocupación o tristeza.				+
26. Consumo de drogas para aliviar la tensión o los nervios.				+
27. Sentimientos de que "no vale nada", o " no sirve para nada".				+
28. Consumo de bebidas alcohólicas o café o cigarrillo.				+
29. Sentimiento de que está perdiendo la razón.				+
30. Comportamientos rígidos, obstinación o terquedad.				+
31. Sensación de no poder manejar los problemas de la vida.			+	

## Apéndices

## Apéndice A. Cuestionario para la evaluación del estrés – Tercera versión

Fecha de aplicación: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Número de identificación (ID): \_\_\_\_\_

## 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

## Apéndices

## Apéndice A. Cuestionario para la evaluación del estrés – Tercera versión

Fecha de aplicación: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Número de identificación (ID):

## 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

Fecha de aplicación: 17 octubre del 2024

Número de identificación (ID): 37.542.691

### Instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI)

A cada una de las siguientes frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, poniendo una equis en la casilla correspondiente y número que considere más adecuado, según la intensidad del sentimiento.

			Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días
			0	1	2	3	4	5	6
1	EE	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.			X				
2	EE	Al final de la jornada me siento agotado.			X				
3	EE	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.		X					
4	PA	Comprendo fácilmente como se sienten mis compañeros.				X			
5	D	Creo que trato a algunas personas como si fueran objetos impersonales.	X						
6	EE	Trabajar todo el día con personas es realmente estresante para mí.	X						
7	PA	Trato con mucha efectividad los problemas de las personas.						X	
8	EE	Siento que mi trabajo me está desgastando.		X					
9	PA	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de los demás con mi trabajo.							X
10	D	Me he vuelto insensible con la gente desde que ejerzo esta ocupación.	X						
11	D	Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	X						
12	PA	Me siento muy enérgico.							X
13	EE	Me siento frustrado por mi trabajo.	X						
14	EE	Siento que estoy trabajando demasiado.		X					

15	D	No me preocupa realmente lo que ocurre a algunas personas a las que doy servicio.				X			
16	EE	Trabajar directamente con personas me produce estrés.						X	
17	PA	Fácilmente puedo crear un clima agradable en mi trabajo.					X		
18	PA	Me siento estimulado después de trabajar en contacto.							X
19	PA	He conseguido muchas cosas valiosas en este trabajo.						X	
20	EE	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.						X	
21	PA	En mi trabajo, trato los problemas emocionales con mucha calma.		X					
22	D	Creo que las personas a quienes atiendo me culpan de sus problemas.				X			

Fecha de aplicación: 17/ octubre / 2024

Número de identificación (ID): 1005370514

### Instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI)

A cada una de las siguientes frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, poniendo una equis en la casilla correspondiente y número que considere más adecuado, según la intensidad del sentimiento.

			Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días
			0	1	2	3	4	5	6
1	EE	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.	X						
2	EE	Al final de la jornada me siento agotado.					X		
3	EE	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.			X				
4	PA	Comprendo fácilmente como se sienten mis compañeros.							X
5	D	Creo que trato a algunas personas como si fueran objetos impersonales.	X						
6	EE	Trabajar todo el día con personas es realmente estresante para mí.	X						
7	PA	Trato con mucha efectividad los problemas de las personas.							X
8	EE	Siento que mi trabajo me está desgastando.	X						
9	PA	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de los demás con mi trabajo.				X			
10	D	Me he vuelto insensible con la gente desde que ejerzo esta ocupación.	X						
11	D	Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	X						
12	PA	Me siento muy enérgico.							X
13	EE	Me siento frustrado por mi trabajo.	X						
14	EE	Siento que estoy trabajando demasiado.	X						

15	D	No me preocupa realmente lo que ocurre a algunas personas a las que doy servicio.	X						
16	EE	Trabajar directamente con personas me produce estrés.	X						
17	PA	Fácilmente puedo crear un clima agradable en mi trabajo.							X
18	PA	Me siento estimulado después de trabajar en contacto.				X			
19	PA	He conseguido muchas cosas valiosas en este trabajo.							X
20	EE	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	X						
21	PA	En mi trabajo, trato los problemas emocionales con mucha calma.							X
22	D	Creo que las personas a quienes atiendo me culpan de sus problemas.	X						

Fecha de aplicación: Octubre 17 de 2024

Número de identificación (ID): 95498310

### Instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI)

A cada una de las siguientes frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, poniendo una equis en la casilla correspondiente y número que considere más adecuado, según la intensidad del sentimiento.

			Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días
			0	1	2	3	4	5	6
1	EE	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.					X		
2	EE	Al final de la jornada me siento agotado.						X	
3	EE	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.						X	
4	PA	Comprendo fácilmente como se sienten mis compañeros.					X		
5	D	Creo que trato a algunas personas como si fueran objetos impersonales.		X					
6	EE	Trabajar todo el día con personas es realmente estresante para mí.				X			
7	PA	Trato con mucha efectividad los problemas de las personas.				X			
8	EE	Siento que mi trabajo me está desgastando.				X			
9	PA	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de los demás con mi trabajo.						X	
10	D	Me he vuelto insensible con la gente desde que ejerzo esta ocupación.		X					
11	D	Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	X						
12	PA	Me siento muy enérgico.						X	
13	EE	Me siento frustrado por mi trabajo.		X					
14	EE	Siento que estoy trabajando demasiado.					X		

15	D	No me preocupa realmente lo que ocurre a algunas personas a las que doy servicio.		X					
16	EE	Trabajar directamente con personas me produce estrés.		X					
17	PA	Fácilmente puedo crear un clima agradable en mi trabajo.			X				
18	PA	Me siento estimulado después de trabajar en contacto.			X				
19	PA	He conseguido muchas cosas valiosas en este trabajo.						X	
20	EE	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.					X		
21	PA	En mi trabajo, trato los problemas emocionales con mucha calma.						X	
22	D	Creo que las personas a quienes atiendo me culpan de sus problemas.					X		

Fecha de aplicación: 17-10-2024

Número de identificación (ID): 1005325509

### Instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI)

A cada una de las siguientes frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, poniendo una equis en la casilla correspondiente y número que considere más adecuado, según la intensidad del sentimiento.

			Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días
			0	1	2	3	4	5	6
1	EE	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.		X					
2	EE	Al final de la jornada me siento agotado.		X					
3	EE	<i>Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.</i>		X					
4	PA	Comprendo fácilmente como se sienten mis compañeros.	X						
5	D	Creo que trato a algunas personas como si fueran objetos impersonales.	X						
6	EE	Trabajar todo el día con personas es realmente estresante para mí.	X						
7	PA	Trato con mucha efectividad los problemas de las personas.				X			
8	EE	Siento que mi trabajo me está desgastando.	X						
9	PA	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de los demás con mi trabajo.							X
10	D	Me he vuelto insensible con la gente desde que ejerzo esta ocupación.	X						
11	D	Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	X						
12	PA	Me siento muy enérgico.					X		
13	EE	Me siento frustrado por mi trabajo.	X						
14	EE	Siento que estoy trabajando demasiado.							

15	D	No me preocupa realmente lo que ocurre a algunas personas a las que doy servicio.				X			
16	EE	Trabajar directamente con personas me produce estrés.	X						
17	PA	Fácilmente puedo crear un clima agradable en mi trabajo.							X
18	PA	Me siento estimulado después de trabajar en contacto.					X		
19	PA	He conseguido muchas cosas valiosas en este trabajo.				X			
20	EE	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.				X			
21	PA	En mi trabajo, trato los problemas emocionales con mucha calma.						X	
22	D	Creo que las personas a quienes atiendo me culpan de sus problemas.	X						

Fecha de aplicación: 17/10/2024

Número de identificación (ID): 1.005.162.423

### Instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI)

A cada una de las siguientes frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, poniendo una equis en la casilla correspondiente y número que considere más adecuado, según la intensidad del sentimiento.

			Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días
			0	1	2	3	4	5	6
1	EE	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.	X						
2	EE	Al final de la jornada me siento agotado.				X			
3	EE	<i>Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.</i>	X						
4	PA	Comprendo fácilmente como se sienten mis compañeros.						X	
5	D	Creo que trato a algunas personas como si fueran objetos impersonales.	X						
6	EE	Trabajar todo el día con personas es realmente estresante para mí.	X						
7	PA	Trato con mucha efectividad los problemas de las personas.						X	
8	EE	Siento que mi trabajo me está desgastando.	X						
9	PA	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de los demás con mi trabajo.						X	
10	D	Me he vuelto insensible con la gente desde que ejerzo esta ocupación.	X						
11	D	Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	X						
12	PA	Me siento muy enérgico.							X
13	EE	Me siento frustrado por mi trabajo.	X						
14	EE	Siento que estoy trabajando demasiado.	X						

15	D	No me preocupa realmente lo que ocurre a algunas personas a las que doy servicio.		X					
16	EE	Trabajar directamente con personas me produce estrés.	X						
17	PA	Fácilmente puedo crear un clima agradable en mi trabajo.						X	
18	PA	Me siento estimulado después de trabajar en contacto.						X	
19	PA	He conseguido muchas cosas valiosas en este trabajo.							X
20	EE	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	X						
21	PA	En mi trabajo, trato los problemas emocionales con mucha calma.							X
22	D	Creo que las personas a quienes atiendo me culpan de sus problemas.	X						

Fecha de aplicación: 17/10/2024

Número de identificación (ID): 1005154045

### Instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI)

A cada una de las siguientes frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, poniendo una equis en la casilla correspondiente y número que considere más adecuado, según la intensidad del sentimiento.

			Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días
			0	1	2	3	4	5	6
1	EE	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.		X					
2	EE	Al final de la jornada me siento agotado.				X			
3	EE	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.	X						
4	PA	Comprendo fácilmente como se sienten mis compañeros.			X				
5	D	Creo que trato a algunas personas como si fueran objetos impersonales.	X						
6	EE	Trabajar todo el día con personas es realmente estresante para mí.	X						
7	PA	Trato con mucha efectividad los problemas de las personas.					X		
8	EE	Siento que mi trabajo me está desgastando.	X						
9	PA	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de los demás con mi trabajo.						X	
10	D	Me he vuelto insensible con la gente desde que ejerzo esta ocupación.	X						
11	D	Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	X						
12	PA	Me siento muy enérgico.			X				
13	EE	Me siento frustrado por mi trabajo.	X						
14	EE	Siento que estoy trabajando demasiado.		X					

15	D	No me preocupa realmente lo que ocurre a algunas personas a las que doy servicio.	X						
16	EE	Trabajar directamente con personas me produce estrés.	X						
17	PA	Fácilmente puedo crear un clima agradable en mi trabajo.					X		
18	PA	Me siento estimulado después de trabajar en contacto.			X				
19	PA	He conseguido muchas cosas valiosas en este trabajo.							X
20	EE	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.					X		
21	PA	En mi trabajo, trato los problemas emocionales con mucha calma.					X		
22	D	Creo que las personas a quienes atiendo me culpan de sus problemas.	X						

Fecha de aplicación: 17 de octubre

Número de identificación (ID): 1096065348

### Instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI)

A cada una de las siguientes frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, poniendo una equis en la casilla correspondiente y número que considere más adecuado, según la intensidad del sentimiento.

			Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días
			0	1	2	3	4	5	6
1	EE	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.			X				
2	EE	Al final de la jornada me siento agotado.						X	
3	EE	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.						X	
4	PA	Comprendo fácilmente como se sienten mis compañeros.						X	
5	D	Creo que trato a algunas personas como si fueran objetos impersonales.	X						
6	EE	Trabajar todo el día con personas es realmente estresante para mí.	X						
7	PA	Trato con mucha efectividad los problemas de las personas.						X	
8	EE	Siento que mi trabajo me está desgastando.			X				
9	PA	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de los demás con mi trabajo.						X	
10	D	Me he vuelto insensible con la gente desde que ejerzo esta ocupación.	X						
11	D	Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.				X			
12	PA	Me siento muy enérgico.				X			
13	EE	Me siento frustrado por mi trabajo.	X						
14	EE	Siento que estoy trabajando demasiado.				X			

15	D	No me preocupa realmente lo que ocurre a algunas personas a las que doy servicio.	x						
16	EE	Trabajar directamente con personas me produce estrés.			x				
17	PA	Fácilmente puedo crear un clima agradable en mi trabajo.						x	
18	PA	Me siento estimulado después de trabajar en contacto.					x		
19	PA	He conseguido muchas cosas valiosas en este trabajo.						x	
20	EE	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.							x
21	PA	En mi trabajo, trato los problemas emocionales con mucha calma.					x		
22	D	Creo que las personas a quienes atiendo me culpan de sus problemas.						x	

Fecha de aplicación: 17. OCT. 2024  
 Número de identificación (ID): 1.005.260.529

### Instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI)

A cada una de las siguientes frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, poniendo una equis en la casilla correspondiente y número que considere más adecuado, según la intensidad del sentimiento.

			Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días
			0	1	2	3	4	5	6
1	EE	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.		x					
2	EE	Al final de la jornada me siento agotado.			x				
3	EE	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.	x						
4	PA	Comprendo fácilmente como se sienten mis compañeros.		x					
5	D	Creo que trato a algunas personas como si fueran objetos impersonales.	+						
6	EE	Trabajar todo el día con personas es realmente estresante para mí.		x					
7	PA	Trato con mucha efectividad los problemas de las personas.		x					
8	EE	Siento que mi trabajo me está desgastando.	+						
9	PA	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de los demás con mi trabajo.		x					
10	D	Me he vuelto insensible con la gente desde que ejerzo esta ocupación.	+						
11	D	Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	+						
12	PA	Me siento muy enérgico.		x					
13	EE	Me siento frustrado por mi trabajo.		x					
14	EE	Siento que estoy trabajando demasiado.		x					

15	D	No me preocupa realmente lo que ocurre a algunas personas a las que doy servicio.		x					
16	EE	Trabajar directamente con personas me produce estrés.		x					
17	PA	Fácilmente puedo crear un clima agradable en mi trabajo.			x				
18	PA	Me siento estimulado después de trabajar en contacto.		x					
19	PA	He conseguido muchas cosas valiosas en este trabajo.							x
20	EE	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	x						
21	PA	En mi trabajo, trato los problemas emocionales con mucha calma.		x					
22	D	Creo que las personas a quienes atiendo me culpan de sus problemas.		x					

Fecha de aplicación: \_\_\_\_\_  
 Número de identificación (ID): 63497105

### Instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI)

A cada una de las siguientes frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, poniendo una equis en la casilla correspondiente y número que considere más adecuado, según la intensidad del sentimiento.

			Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días
			0	1	2	3	4	5	6
1	EE	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.							X
2	EE	Al final de la jornada me siento agotado.							X
3	EE	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.						X	
4	PA	Comprendo fácilmente como se sienten mis compañeros.							X
5	D	Creo que trato a algunas personas como si fueran objetos impersonales.							X
6	EE	Trabajar todo el día con personas es realmente estresante para mí.						X	
7	PA	Trato con mucha efectividad los problemas de las personas.	X						
8	EE	Siento que mi trabajo me está desgastando.						X	
9	PA	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de los demás con mi trabajo.	X						
10	D	Me he vuelto insensible con la gente desde que ejerzo esta ocupación.							X
11	D	Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.						X	
12	PA	Me siento muy energético.						X	
13	EE	Me siento frustrado por mi trabajo.						X	
14	EE	Siento que estoy trabajando demasiado.						X	

15	D	No me preocupa realmente lo que ocurre a algunas personas a las que doy servicio.	X						
16	EE	Trabajar directamente con personas me produce estrés.						X	
17	PA	Fácilmente puedo crear un clima agradable en mi trabajo.						X	
18	PA	Me siento estimulado después de trabajar en contacto.						X	
19	PA	He conseguido muchas cosas valiosas en este trabajo.						X	
20	EE	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.							X
21	PA	En mi trabajo, trato los problemas emocionales con mucha calma.						X	
22	D	Creo que las personas a quienes atiendo me culpan de sus problemas.						X	

Fecha de aplicación: \_\_\_\_\_

Número de identificación (ID): 1098662943

### Instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI)

A cada una de las siguientes frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, poniendo una equis en la casilla correspondiente y número que considere más adecuado, según la intensidad del sentimiento.

			Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días
			0	1	2	3	4	5	6
1	EE	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.							X
2	EE	Al final de la jornada me siento agotado.							X
3	EE	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							X
4	PA	Comprendo fácilmente como se sienten mis compañeros.	X						
5	D	Creo que trato a algunas personas como si fueran objetos impersonales.	X						
6	EE	Trabajar todo el día con personas es realmente estresante para mí.	X						
7	PA	Trato con mucha efectividad los problemas de las personas.		X					
8	EE	Siento que mi trabajo me está desgastando.							X
9	PA	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de los demás con mi trabajo.	X						
10	D	Me he vuelto insensible con la gente desde que ejerzo esta ocupación.							X
11	D	Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	X						
12	PA	Me siento muy enérgico.					X		
13	EE	Me siento frustrado por mi trabajo.	X						
14	EE	Siento que estoy trabajando demasiado.	X						

15	D	No me preocupa realmente lo que ocurre a algunas personas a las que doy servicio.	X						
16	EE	Trabajar directamente con personas me produce estrés.							X
17	PA	Fácilmente puedo crear un clima agradable en mi trabajo.					X		
18	PA	Me siento estimulado después de trabajar en contacto.	X						
19	PA	He conseguido muchas cosas valiosas en este trabajo.							X
20	EE	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	X						
21	PA	En mi trabajo, trato los problemas emocionales con mucha calma.						X	
22	D	Creo que las personas a quienes atiendo me culpan de sus problemas.							X

Encuesta Perfil Sociodemográfico	
Nombre:	Nora Cárdenas Torres
Cargo:	Jefe Administrativo
Fecha:	

1. Edad		2. Género	
a) Menos de 18	<input checked="" type="radio"/> b) 35 a 60	<input checked="" type="radio"/> a) Mujer	b) Hombre
c) 18 a 35	d) >60		

3. Estado Civil		4. Número de hijos	
a) Soltero (a)	b) Separado (a)	a) 0	b) 1
<input checked="" type="radio"/> c) Casado (a)	d) Unión libre	<input checked="" type="radio"/> c) 2	d) 3
e) Viudo (a)		e) 4	f) Más de 4

5. Número de personas a cargo		6. Nivel de escolaridad	
a) 0	b) 3	a) Primaria	b) Técnico
<input checked="" type="radio"/> c) 1	d) 4	c) Bachillerato	<input checked="" type="radio"/> d) Pregrado
e) 2	f) 5 o más	e) Tecnólogo	f) Postgrado

7. Tipo de vivienda		8. Nivel socioeconómico	
<input checked="" type="radio"/> a) Propia	b) Familiar	a) 1	b) 4
c) Arrendada	d) Compartida	c) 2	d) 5 o más
		<input checked="" type="radio"/> e) 3	

9. Fuma		10. Consume bebidas alcohólicas	
a) Si	<input checked="" type="radio"/> b) No	a) Nunca	b) 1 vez a la semana
		<input checked="" type="radio"/> c) Ocasionalmente	d) Todos los días
		e) 1 vez al mes	

11. Uso del tiempo libre		12. Cargo	
a) Otro trabajo	b) Recreación y deporte	<input checked="" type="radio"/> a) Administrativo	b) Operativo
<input checked="" type="radio"/> c) Labores domésticas	d) Estudio		

13. Antigüedad en el cargo		14. Antigüedad en la empresa	
a) De 3 a 6 meses	b) De 1 a 5 años	a) Menos de 1 año	b) De 5 a 10 años
c) De 6 meses a 1 año	d) Más de 5 años	c) De 1 a 5 años	<input checked="" type="radio"/> d) Más de 10 años

<b>15. Satisfacción Laboral</b>		<b>16. Nombre de:</b>	
a) Mala	<input checked="" type="radio"/> b) Buena	a) EPS	Famisanar
c) Regular	d) Excelente	b) ARL	Positiva

<b>17. ¿Le han diagnosticado alguna enfermedad?</b>		<b>18. ¿Ha participado en actividades de salud?</b>	
a) Si	<input checked="" type="radio"/> b) No	a) Vacunación	b) Examen laboratorio
c) ¿Cual?		c) Salud oral	<input checked="" type="radio"/> d) Exámenes periódicos
		e) Ninguno	

<b>19. Tipo de Contratación</b>		<b>20. Promedio de ingresos</b>	
a) Contrato indefinido	b) Contrato obra/labor	a) Mínimo legal	b) Entre 4-5 SLM
<input checked="" type="radio"/> c) Contrato a término fijo	d) Otro	<input checked="" type="radio"/> c) Entre 1-3 SLM	d) Más de 5 SLM

Encuesta Perfil Sociodemográfico	
Nombre:	Nicole Tatiana Ochoa Esparza
Cargo:	Auxiliar contable
Fecha:	17 Octubre 2024

1. Edad		2. Género	
a) Menos de 18	b) 35 a 60	<input checked="" type="radio"/> Mujer	b) Hombre
<input checked="" type="radio"/> c) 18 a 35	d) >60		

3. Estado Civil		4. Número de hijos	
<input checked="" type="radio"/> Soltero (a)	b) Separado (a)	a) 0	<input checked="" type="radio"/> 1
c) Casado (a)	d) Unión libre	c) 2	d) 3
e) Viudo (a)		e) 4	f) Más de 4

5. Número de personas a cargo		6. Nivel de escolaridad	
a) 0	b) 3	a) Primaria	<input checked="" type="radio"/> Técnico
<input checked="" type="radio"/> 1	d) 4	c) Bachillerato	d) Pregrado
e) 2	f) 5 o más	e) Tecnólogo	f) Postgrado

7. Tipo de vivienda		8. Nivel socioeconómico	
a) Propia	b) Familiar	a) 1	b) 4
<input checked="" type="radio"/> Arrendada	d) Compartida	<input checked="" type="radio"/> 2	d) 5 o más
		e) 3	

9. Fuma		10. Consume bebidas alcohólicas	
a) Sí	<input checked="" type="radio"/> No	a) Nunca	b) 1 vez a la semana
		<input checked="" type="radio"/> Ocasionalmente	d) Todos los días
		e) 1 vez al mes	

11. Uso del tiempo libre		12. Cargo	
a) Otro trabajo	b) Recreación y deporte	<input checked="" type="radio"/> Administrativo	b) Operativo
<input checked="" type="radio"/> Labores domésticas	<input checked="" type="radio"/> Estudio		

13. Antigüedad en el cargo		14. Antigüedad en la empresa	
<input checked="" type="radio"/> De 3 a 6 meses	b) De 1 a 5 años	<input checked="" type="radio"/> Menos de 1 año	b) De 5 a 10 años
c) De 6 meses a 1 año	d) Más de 5 años	c) De 1 a 5 años	d) Más de 10 años

<b>15. Satisfacción Laboral</b>		<b>16. Nombre de:</b>	
a) Mala	b) Buena	a) EPS Coosalud	
c) Regular	<input checked="" type="radio"/> Excelente	b) ARL Positiva	
<b>17. ¿Le han diagnosticado alguna enfermedad?</b>		<b>18. ¿Ha participado en actividades de salud?</b>	
a) Si	<input checked="" type="radio"/> No	a) Vacunación	b) Examen laboratorio
c) ¿Cual?		c) Salud oral	d) Exámenes periódicos
		<input checked="" type="radio"/> Ninguno	
<b>19. Tipo de Contratación</b>		<b>20. Promedio de ingresos</b>	
a) Contrato indefinido	b) Contrato obra/labor	<input checked="" type="radio"/> Mínimo legal	b) Entre 4-5 SLM
<input checked="" type="radio"/> Contrato a término fijo	d) Otro	c) Entre 1-3 SLM	d) Más de 5 SLM

Encuesta Perfil Sociodemográfico	
Nombre:	Sexg'o Sanmiguel S.
Cargo:	Ing. Sistemas
Fecha:	Octubre 17 de 2024

1. Edad		2. Género	
a) Menos de 18	<input checked="" type="radio"/> b) 35 a 60	a) Mujer	<input checked="" type="radio"/> b) Hombre
c) c) 18 a 35	d) >60		

3. Estado Civil		4. Número de hijos	
a) Soltero (a)	b) Separado (a)	a) 0	b) 1
<input checked="" type="radio"/> c) Casado (a)	d) Unión libre	<input checked="" type="radio"/> c) 2	d) 3
e) Viudo (a)		e) 4	f) Más de 4

5. Número de personas a cargo		6. Nivel de escolaridad	
a) 0	<input checked="" type="radio"/> b) 3	a) Primaria	b) Técnico
c) 1	d) 4	c) Bachillerato	<input checked="" type="radio"/> d) Pregrado
e) 2	f) 5 o más	e) Tecnólogo	f) Postgrado

7. Tipo de vivienda		8. Nivel socioeconómico	
a) Propia	b) Familiar	a) 1	b) 4
<input checked="" type="radio"/> c) Arrendada	d) Compartida	c) 2	d) 5 o más
		<input checked="" type="radio"/> e) 3	

9. Fuma		10. Consume bebidas alcohólicas	
a) Sí	<input checked="" type="radio"/> b) No	a) Nunca	b) 1 vez a la semana
		<input checked="" type="radio"/> c) Ocasionalmente	d) Todos los días
		e) 1 vez al mes	

11. Uso del tiempo libre		12. Cargo	
<input checked="" type="radio"/> a) Otro trabajo	b) Recreación y deporte	<input checked="" type="radio"/> a) Administrativo	b) Operativo
c) Labores domésticas	d) Estudio		

13. Antigüedad en el cargo		14. Antigüedad en la empresa	
a) De 3 a 6 meses	b) De 1 a 5 años	a) Menos de 1 año	b) De 5 a 10 años
c) De 6 meses a 1 año	<input checked="" type="radio"/> d) Más de 5 años	c) De 1 a 5 años	<input checked="" type="radio"/> d) Más de 10 años

<b>15. Satisfacción Laboral</b>		<b>16. Nombre de:</b>	
a) Mala	b) Buena	a) EPS <i>Sanitas</i>	
c) Regular	<input checked="" type="radio"/> d) Excelente	b) ARL	
<b>17. ¿Le han diagnosticado alguna enfermedad?</b>		<b>18. ¿Ha participado en actividades de salud?</b>	
a) Si	<input checked="" type="radio"/> b) No	a) Vacunación	<input checked="" type="radio"/> b) Examen laboratorio
c) ¿Cual?		c) Salud oral	d) Exámenes periódicos
		e) Ninguno	
<b>19. Tipo de Contratación</b>		<b>20. Promedio de ingresos</b>	
a) Contrato indefinido	b) Contrato obra/labor	a) Mínimo legal	b) Entre 4-5 SLM
c) Contrato a término fijo	<input checked="" type="radio"/> d) Otro	<input checked="" type="radio"/> c) Entre 1-3 SLM	d) Más de 5 SLM

Encuesta Perfil Sociodemográfico	
<b>Nombre:</b>	Vanessa Alexandra portilla vacca.
<b>Cargo:</b>	Auxiliar contable
<b>Fecha:</b>	17-10-2024

1. Edad		2. Género	
a) Menos de 18	b) 35 a 60	a) Mujer	b) Hombre
<input checked="" type="radio"/> c) 18 a 35	d) >60		

3. Estado Civil		4. Número de hijos	
<input checked="" type="radio"/> a) Soltero (a)	b) Separado (a)	<input checked="" type="radio"/> a) 0	b) 1
c) Casado (a)	d) Unión libre	c) 2	d) 3
e) Viudo (a)		e) 4	f) Más de 4

5. Número de personas a cargo		6. Nivel de escolaridad	
<input checked="" type="radio"/> a) 0	b) 3	a) Primaria	<input checked="" type="radio"/> b) Técnico
c) 1	d) 4	c) Bachillerato	d) Pregrado
e) 2	f) 5 o más	e) Tecnólogo	f) Postgrado

7. Tipo de vivienda		8. Nivel socioeconómico	
a) Propia	<input checked="" type="radio"/> b) Familiar	a) 1	b) 4
c) Arrendada	d) Compartida	<input checked="" type="radio"/> c) 2	d) 5 o más
		e) 3	

9. Fuma		10. Consume bebidas alcohólicas	
a) Si	<input checked="" type="radio"/> b) No	a) Nunca	b) 1 vez a la semana
		<input checked="" type="radio"/> c) Ocasionalmente	d) Todos los días
		e) 1 vez al mes	

11. Uso del tiempo libre		12. Cargo	
a) Otro trabajo	<input checked="" type="radio"/> b) Recreación y deporte	<input checked="" type="radio"/> a) Administrativo	b) Operativo
c) Labores domésticas	<input checked="" type="radio"/> d) Estudio		

13. Antigüedad en el cargo		14. Antigüedad en la empresa	
a) De 3 a 6 meses	<input checked="" type="radio"/> b) De 1 a 5 años	a) Menos de 1 año	b) De 5 a 10 años
c) De 6 meses a 1 año	d) Más de 5 años	<input checked="" type="radio"/> c) De 1 a 5 años	d) Más de 10 años

<b>15. Satisfacción Laboral</b>		<b>16. Nombre de:</b>	
a) Mala	b) Buena	a) EPS <i>NOVA EPS</i>	
c) Regular	<input checked="" type="radio"/> d) Excelente	b) ARL <i>POSITIVA</i>	

<b>17. ¿Le han diagnosticado alguna enfermedad?</b>		<b>18. ¿Ha participado en actividades de salud?</b>	
a) Si	<input checked="" type="radio"/> b) No	a) Vacunación	b) Examen laboratorio
c) ¿Cual?		c) Salud oral	<input checked="" type="radio"/> d) Exámenes periódicos
		e) Ninguno	

<b>19. Tipo de Contratación</b>		<b>20. Promedio de ingresos</b>	
a) Contrato indefinido	b) Contrato obra/labor	<input checked="" type="radio"/> a) Mínimo legal	b) Entre 4-5 SLM
<input checked="" type="radio"/> c) Contrato a término fijo	d) Otro	c) Entre 1-3 SLM	d) Más de 5 SLM

Encuesta Perfil Sociodemográfico	
Nombre:	Andrea Natalie Cardoso Crestancho
Cargo:	Auxiliar Contable
Fecha:	17 de octubre de 2024

1. Edad		2. Género	
a) Menos de 18	b) 35 a 60	<input checked="" type="checkbox"/> Mujer	b) Hombre
<input checked="" type="checkbox"/> c) 18 a 35	d) >60		

3. Estado Civil		4. Número de hijos	
<input checked="" type="checkbox"/> Soltero (a)	b) Separado (a)	<input checked="" type="checkbox"/> 0	b) 1
c) Casado (a)	d) Unión libre	c) 2	d) 3
e) Viudo (a)		e) 4	f) Más de 4

5. Número de personas a cargo		6. Nivel de escolaridad	
<input checked="" type="checkbox"/> 0	b) 3	a) Primaria	<input checked="" type="checkbox"/> Técnico
c) 1	d) 4	c) Bachillerato	d) Pregrado
e) 2	f) 5 o más	e) Tecnólogo	f) Postgrado

7. Tipo de vivienda		8. Nivel socioeconómico	
a) Propia	b) Familiar	a) 1	b) 4
<input checked="" type="checkbox"/> Arrendada	d) Compartida	<input checked="" type="checkbox"/> 2	d) 5 o más
		e) 3	

9. Fuma		10. Consume bebidas alcohólicas	
a) Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Nunca	b) 1 vez a la semana
		c) Ocasionalmente	d) Todos los días
		e) 1 vez al mes	

11. Uso del tiempo libre		12. Cargo	
a) Otro trabajo	<input checked="" type="checkbox"/> Recreación y deporte	<input checked="" type="checkbox"/> Administrativo	b) Operativo
<input checked="" type="checkbox"/> Labores domésticas	d) Estudio		

13. Antigüedad en el cargo		14. Antigüedad en la empresa	
<input checked="" type="checkbox"/> De 3 a 6 meses	b) De 1 a 5 años	<input checked="" type="checkbox"/> Menos de 1 año	b) De 5 a 10 años
c) De 6 meses a 1 año	d) Más de 5 años	c) De 1 a 5 años	d) Más de 10 años

<b>15. Satisfacción Laboral</b>		<b>16. Nombre de:</b>	
a) Mala	b) Buena	a) EPS <i>Sura</i>	
c) Regular	<input checked="" type="checkbox"/> Excelente	b) ARL <i>Positivo</i>	

<b>17. ¿Le han diagnosticado alguna enfermedad?</b>		<b>18. ¿Ha participado en actividades de salud?</b>	
a) Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	a) Vacunación	b) Examen laboratorio
c) ¿Cual?		<input checked="" type="checkbox"/> Salud oral	d) Exámenes periódicos
		e) Ninguno	

<b>19. Tipo de Contratación</b>		<b>20. Promedio de ingresos</b>	
a) Contrato indefinido	b) Contrato obra/labor	<input checked="" type="checkbox"/> Mínimo legal	b) Entre 4-5 SLM
<input checked="" type="checkbox"/> Contrato a término fijo	d) Otro	c) Entre 1-3 SLM	d) Más de 5 SLM

Encuesta Perfil Sociodemográfico	
Nombre:	Mana José Rojas López.
Cargo:	Inventarios.
Fecha:	17- octubre - 2024.

1. Edad		2. Género	
a) Menos de 18	b) 35 a 60	<input checked="" type="radio"/> a) Mujer	b) Hombre
<input checked="" type="radio"/> c) 18 a 35	d) >60		

3. Estado Civil		4. Número de hijos	
<input checked="" type="radio"/> a) Soltero (a)	b) Separado (a)	<input checked="" type="radio"/> a) 0	b) 1
c) Casado (a)	d) Unión libre	c) 2	d) 3
e) Viudo (a)		e) 4	f) Más de 4

5. Número de personas a cargo		6. Nivel de escolaridad	
a) 0	b) 3	a) Primaria	<input checked="" type="radio"/> b) Técnico
<input checked="" type="radio"/> c) 1	d) 4	c) Bachillerato	d) Pregrado
e) 2	f) 5 o más	e) Tecnólogo	f) Postgrado

7. Tipo de vivienda		8. Nivel socioeconómico	
a) Propia	b) Familiar	a) 1	b) 4
<input checked="" type="radio"/> c) Arrendada	d) Compartida	c) 2	d) 5 o más
		<input checked="" type="radio"/> e) 3	

9. Fuma		10. Consume bebidas alcohólicas	
a) Si	<input checked="" type="radio"/> b) No	a) Nunca	b) 1 vez a la semana
		c) Ocasionalmente	d) Todos los días
		<input checked="" type="radio"/> e) 1 vez al mes	

11. Uso del tiempo libre		12. Cargo	
a) Otro trabajo	<input checked="" type="radio"/> b) Recreación y deporte	<input checked="" type="radio"/> a) Administrativo	b) Operativo
c) Labores domésticas	<input checked="" type="radio"/> d) Estudio		

13. Antigüedad en el cargo		14. Antigüedad en la empresa	
a) De 3 a 6 meses	<input checked="" type="radio"/> b) De 1 a 5 años	a) Menos de 1 año	b) De 5 a 10 años
c) De 6 meses a 1 año	d) Más de 5 años	<input checked="" type="radio"/> c) De 1 a 5 años	d) Más de 10 años

<b>15. Satisfacción Laboral</b>		<b>16. Nombre de:</b>	
a) Mala	b) Buena	<input checked="" type="radio"/> a) EPS = Nueva eps	
c) Regular	<input checked="" type="radio"/> d) Excelente	b) ARL = positiva.	

<b>17. ¿Le han diagnosticado alguna enfermedad?</b>		<b>18. ¿Ha participado en actividades de salud?</b>	
a) Si	<input checked="" type="radio"/> b) No	a) Vacunación	b) Examen laboratorio
c) ¿Cual?		<input checked="" type="radio"/> c) Salud oral	d) Exámenes periódicos
		e) Ninguno	

<b>19. Tipo de Contratación</b>		<b>20. Promedio de ingresos</b>	
a) Contrato indefinido	b) Contrato obra/labor	<input checked="" type="radio"/> a) Mínimo legal	b) Entre 4-5 SLM
<input checked="" type="radio"/> c) Contrato a término fijo	d) Otro	c) Entre 1-3 SLM	d) Más de 5 SLM

Encuesta Perfil Sociodemográfico	
Nombre:	Kelly Dayanna Ortiz
Cargo:	Auxiliar administrativa
Fecha:	17 de octubre de 2024

1. Edad		2. Género	
a) Menos de 18	b) 35 a 60	<input checked="" type="radio"/> Mujer	b) Hombre
<input checked="" type="radio"/> c) 18 a 35	d) >60		

3. Estado Civil		4. Número de hijos	
<input checked="" type="radio"/> Soltero (a)	b) Separado (a)	<input checked="" type="radio"/> 0	b) 1
c) Casado (a)	d) Unión libre	c) 2	d) 3
e) Viudo (a)		e) 4	f) Más de 4

5. Número de personas a cargo		6. Nivel de escolaridad	
<input checked="" type="radio"/> 0	b) 3	a) Primaria	<input checked="" type="radio"/> Técnico
c) 1	d) 4	c) Bachillerato	d) Pregrado
e) 2	f) 5 o más	e) Tecnólogo	f) Postgrado

7. Tipo de vivienda		8. Nivel socioeconómico	
a) Propia	b) Familiar	a) 1	b) 4
<input checked="" type="radio"/> Arrendada	d) Compartida	c) 2	d) 5 o más
		<input checked="" type="radio"/> 3	

9. Fuma		10. Consume bebidas alcohólicas	
a) Si	<input checked="" type="radio"/> No	<input checked="" type="radio"/> Nunca	b) 1 vez a la semana
		c) Ocasionalmente	d) Todos los días
		e) 1 vez al mes	

11. Uso del tiempo libre		12. Cargo	
a) Otro trabajo	b) Recreación y deporte	<input checked="" type="radio"/> Administrativo	b) Operativo
<input checked="" type="radio"/> Labores domésticas	<input checked="" type="radio"/> Estudio		

13. Antigüedad en el cargo		14. Antigüedad en la empresa	
<input checked="" type="radio"/> De 3 a 6 meses	b) De 1 a 5 años	<input checked="" type="radio"/> Menos de 1 año	b) De 5 a 10 años
c) De 6 meses a 1 año	d) Más de 5 años	c) De 1 a 5 años	d) Más de 10 años

<b>15. Satisfacción Laboral</b>		<b>16. Nombre de:</b>	
a) Mala	<input checked="" type="radio"/> Buena	a) EPS <i>Sota</i>	
c) Regular	d) Excelente	b) ARL <i>positiva</i>	

<b>17. ¿Le han diagnosticado alguna enfermedad?</b>		<b>18. ¿Ha participado en actividades de salud?</b>	
a) Si	<input checked="" type="radio"/> No	a) Vacunación	b) Examen laboratorio
c) ¿Cual?		c) Salud oral	d) Exámenes periódicos
		<input checked="" type="radio"/> Ninguno	

<b>19. Tipo de Contratación</b>		<b>20. Promedio de ingresos</b>	
a) Contrato indefinido	b) Contrato obra/labor	<input checked="" type="radio"/> Mínimo legal	b) Entre 4-5 SLM
<input checked="" type="radio"/> Contrato a término fijo	d) Otro	c) Entre 1-3 SLM	d) Más de 5 SLM

Encuesta Perfil Sociodemográfico	
Nombre:	Yuri Camila Duran Delgado
Cargo:	Auxiliar Contable
Fecha:	17. OCT. 2024

1. Edad		2. Género	
a) Menos de 18	b) 35 a 60	<input checked="" type="checkbox"/> Mujer	b) Hombre
<input checked="" type="checkbox"/> c) 18 a 35	d) >60		

3. Estado Civil		4. Número de hijos	
<input checked="" type="checkbox"/> Soltero (a)	b) Separado (a)	<input checked="" type="checkbox"/> 0	b) 1
c) Casado (a)	d) Unión libre	c) 2	d) 3
e) Viudo (a)		e) 4	f) Más de 4

5. Número de personas a cargo		6. Nivel de escolaridad	
<input checked="" type="checkbox"/> 0	b) 3	a) Primaria	<input checked="" type="checkbox"/> Técnico
c) 1	d) 4	c) Bachillerato	d) Pregrado
e) 2	f) 5 o más	e) Tecnólogo	f) Postgrado

7. Tipo de vivienda		8. Nivel socioeconómico	
a) Propia	<input checked="" type="checkbox"/> Familiar	a) 1	b) 4
c) Arrendada	d) Compartida	c) 2	d) 5 o más
		<input checked="" type="checkbox"/> 3	

9. Fuma		10. Consume bebidas alcohólicas	
a) Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	a) Nunca	b) 1 vez a la semana
		<input checked="" type="checkbox"/> Ocasionalmente	d) Todos los días
		e) 1 vez al mes	

11. Uso del tiempo libre		12. Cargo	
a) Otro trabajo	<input checked="" type="checkbox"/> Recreación y deporte	<input checked="" type="checkbox"/> Administrativo	b) Operativo
<input checked="" type="checkbox"/> Labores domésticas	<input checked="" type="checkbox"/> Estudio		

13. Antigüedad en el cargo		14. Antigüedad en la empresa	
a) De 3 a 6 meses	<input checked="" type="checkbox"/> De 1 a 5 años	a) Menos de 1 año	b) De 5 a 10 años
c) De 6 meses a 1 año	d) Más de 5 años	<input checked="" type="checkbox"/> De 1 a 5 años	d) Más de 10 años

<b>15. Satisfacción Laboral</b>		<b>16. Nombre de:</b>	
a) Mala	<input checked="" type="checkbox"/> b) Buena	a) EPS : Salud Mia	
c) Regular	d) Excelente	b) ARL : Positiva	
<b>17. ¿Le han diagnosticado alguna enfermedad?</b>		<b>18. ¿Ha participado en actividades de salud?</b>	
a) Si	<input checked="" type="checkbox"/> b) No	a) Vacunación	b) Examen laboratorio
c) ¿Cual?		c) Salud oral	d) Exámenes periódicos
		<input checked="" type="checkbox"/> e) Ninguno	
<b>19. Tipo de Contratación</b>		<b>20. Promedio de ingresos</b>	
a) Contrato indefinido	b) Contrato obra/labor	a) Mínimo legal	b) Entre 4-5 SLM
<input checked="" type="checkbox"/> c) Contrato a término fijo	d) Otro	<input checked="" type="checkbox"/> e) Entre 1-3 SLM	d) Más de 5 SLM

## Encuesta Perfil Sociodemográfico

<b>Nombre:</b>	MARIBOL
<b>Cargo:</b>	CONTADORA
<b>Fecha:</b>	

<b>1. Edad</b>		<b>2. Género</b>	
a) Menos de 18	<input checked="" type="radio"/> b) 35 a 60	<input checked="" type="radio"/> a) Mujer	b) Hombre
c) 18 a 35	d) >60		

<b>3. Estado Civil</b>		<b>4. Número de hijos</b>	
a) Soltero (a)	b) Separado (a)	a) 0	b) 1
c) Casado (a)	<input checked="" type="radio"/> d) Unión libre	<input checked="" type="radio"/> c) 2	d) 3
e) Viudo (a)		e) 4	f) Más de 4

<b>5. Número de personas a cargo</b>		<b>6. Nivel de escolaridad</b>	
a) 0	b) 3	a) Primaria	b) Técnico
c) 1	d) 4	c) Bachillerato	d) Pregrado
<input checked="" type="radio"/> e) 2	f) 5 o más	e) Tecnólogo	<input checked="" type="radio"/> f) Postgrado

<b>7. Tipo de vivienda</b>		<b>8. Nivel socioeconómico</b>	
<input checked="" type="radio"/> a) Propia	b) Familiar	a) 1	<input checked="" type="radio"/> b) 4
c) Arrendada	d) Compartida	c) 2	d) 5 o más
		e) 3	

<b>9. Fuma</b>		<b>10. Consume bebidas alcohólicas</b>	
a) Si	<input checked="" type="radio"/> b) No	<input checked="" type="radio"/> a) Nunca <del>Alto</del>	b) 1 vez a la semana
		c) Ocasionalmente	d) Todos los días
		e) 1 vez al mes	

<b>11. Uso del tiempo libre</b>		<b>12. Cargo</b>	
a) Otro trabajo	b) Recreación y deporte	<input checked="" type="radio"/> a) Administrativo	b) Operativo
<input checked="" type="radio"/> c) Labores domésticas	d) Estudio		

<b>13. Antigüedad en el cargo</b>		<b>14. Antigüedad en la empresa</b>	
a) De 3 a 6 meses	b) De 1 a 5 años	a) Menos de 1 año	b) De 5 a 10 años
c) De 6 meses a 1 año	<input checked="" type="radio"/> d) Más de 5 años	c) De 1 a 5 años	<input checked="" type="radio"/> d) Más de 10 años

<b>15. Satisfacción Laboral</b>		<b>16. Nombre de:</b>	
a) Mala	<input checked="" type="radio"/> b) Buena	a) EPS	SALUD MIA
c) Regular	d) Excelente	b) ARL	POSITIVA
<b>17. ¿Le han diagnosticado alguna enfermedad?</b>		<b>18. ¿Ha participado en actividades de salud?</b>	
a) Si	<input checked="" type="radio"/> b) No	a) Vacunación	b) Examen laboratorio
c) ¿Cual?		c) Salud oral	<input checked="" type="radio"/> d) Exámenes periódicos
		e) Ninguno	

<b>19. Tipo de Contratación</b>		<b>20. Promedio de ingresos</b>	
a) Contrato indefinido	<input checked="" type="radio"/> b) Contrato obra/labor	a) Mínimo legal	b) Entre 4-5 SLM
c) Contrato a término fijo	d) Otro	<input checked="" type="radio"/> c) Entre 1-3 SLM	d) Más de 5 SLM

Encuesta Perfil Sociodemográfico	
Nombre:	Lupin Andrés Acevedo Rojas
Cargo:	Gerente
Fecha:	17- Octubre - 2024

1. Edad		2. Género	
a) Menos de 18	<input checked="" type="radio"/> b) 35 a 60	a) Mujer	<input checked="" type="radio"/> b) Hombre
c) 18 a 35	d) >60		

3. Estado Civil		4. Número de hijos	
a) Soltero (a)	b) Separado (a)	<input checked="" type="radio"/> a) 0	b) 1
c) Casado (a)	<input checked="" type="radio"/> d) Unión libre	c) 2	d) 3
e) Viudo (a)		e) 4	f) Más de 4

5. Número de personas a cargo		6. Nivel de escolaridad	
<input checked="" type="radio"/> a) 0	b) 3	a) Primaria	b) Técnico
c) 1	d) 4	c) Bachillerato	d) Pregrado
e) 2	f) 5 o más	e) Tecnólogo	<input checked="" type="radio"/> f) Postgrado

7. Tipo de vivienda		8. Nivel socioeconómico	
<input checked="" type="radio"/> a) Propia	b) Familiar	a) 1	b) 4
c) Arrendada	d) Compartida	c) 2	<input checked="" type="radio"/> d) 5 o más
		e) 3	

9. Fuma		10. Consume bebidas alcohólicas	
a) Si	<input checked="" type="radio"/> b) No	a) Nunca	b) 1 vez a la semana
		<input checked="" type="radio"/> c) Ocasionalmente	d) Todos los días
		e) 1 vez al mes	

11. Uso del tiempo libre		12. Cargo	
a) Otro trabajo	<input checked="" type="radio"/> b) Recreación y deporte	<input checked="" type="radio"/> a) Administrativo	b) Operativo
c) Labores domésticas	d) Estudio		

13. Antigüedad en el cargo		14. Antigüedad en la empresa	
a) De 3 a 6 meses	b) De 1 a 5 años	a) Menos de 1 año	b) De 5 a 10 años
c) De 6 meses a 1 año	<input checked="" type="radio"/> d) Más de 5 años	<input checked="" type="radio"/> c) De 1 a 5 años	d) Más de 10 años

<b>15. Satisfacción Laboral</b>		<b>16. Nombre de:</b>	
a) Mala	b) Buena	a) EPS	<i>Sura</i>
c) Regular	<input checked="" type="radio"/> d) Excelente	b) ARL	<i>Positiva</i>
<b>17. ¿Le han diagnosticado alguna enfermedad?</b>		<b>18. ¿Ha participado en actividades de salud?</b>	
a) Si	<input checked="" type="radio"/> b) No	a) Vacunación	b) Examen laboratorio
c) ¿Cual?		c) Salud oral	d) Exámenes periódicos
		<input checked="" type="radio"/> e) Ninguno	

<b>19. Tipo de Contratación</b>		<b>20. Promedio de ingresos</b>	
<input checked="" type="radio"/> a) Contrato indefinido	b) Contrato obra/labor	a) Mínimo legal	b) Entre 4-5 SLM
c) Contrato a término fijo	d) Otro	c) Entre 1-3 SLM	<input checked="" type="radio"/> d) Más de 5 SLM

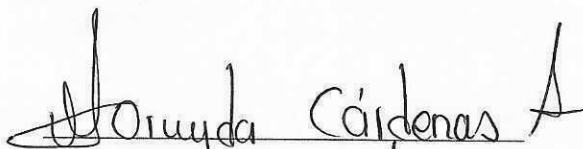
Fecha: 17 octubre del 2024

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Norayda Cárdenas Torres, identificado con la cédula de ciudadanía 37.542.691 expedida en Piedecuesta, por voluntad propia doy mi consentimiento para la participación del **cuestionario para la evaluación del estrés – Tercera edición, cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) y la encuesta sociodemográfica** para el proyecto de grado (monografía aplicada), titulado *Guía para manejo del estrés laboral en trabajadores de una empresa del sector hotelero en la ciudad de Bucaramanga*.

Manifiesto que recibí una explicación clara y completa del objeto del proceso de la encuesta y el propósito de su realización. También recibí información clara sobre la forma en que se utilizarán los resultados.

Hago contar que he leído y entiendo este documento, por lo que en constancia firmo y acepto su contenido.

  
cc: 37.542.691 pte

Fecha: 17 Octubre/24

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Nicole Tatiana Ochoa Esparza identificado con la cédula de ciudadanía 1005370514 expedida en Floridablanca, por voluntad propia doy mi consentimiento para la participación del **cuestionario para la evaluación del estrés – Tercera edición, cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) y la encuesta sociodemográfica** para el proyecto de grado (monografía aplicada), titulado *Guía para manejo del estrés laboral en trabajadores de una empresa del sector hotelero en la ciudad de Bucaramanga*.

Manifiesto que recibí una explicación clara y completa del objeto del proceso de la encuesta y el propósito de su realización. También recibí información clara sobre la forma en que se utilizarán los resultados.

Hago constar que he leído y entiendo este documento, por lo que en constancia firmo y acepto su contenido.

Nicole Tatiana Ochoa E  
CC: 1005370514 Floridablanca.

Fecha: Octubre 17 de 2024

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Sergio Eduardo Sanmiguel Saboya identificado con la cédula de ciudadanía 91498.310 expedida en Bucaramanga, por voluntad propia doy mi consentimiento para la participación del **cuestionario para la evaluación del estrés – Tercera edición, cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) y la encuesta sociodemográfica** para el proyecto de grado (monografía aplicada), titulado *Guía para manejo del estrés laboral en trabajadores de una empresa del sector hotelero en la ciudad de Bucaramanga*.

Manifiesto que recibí una explicación clara y completa del objeto del proceso de la encuesta y el propósito de su realización. También recibí información clara sobre la forma en que se utilizarán los resultados.

Hago constar que he leído y entiendo este documento, por lo que en constancia firmo y acepto su contenido.



CC: 91498.310

Fecha: 17-10-2024.

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Vanessa Alexandra Portilla Vacca, identificado con la cédula de ciudadanía 1005325509 expedida en Florida Blanca, por voluntad propia doy mi consentimiento para la participación del **cuestionario para la evaluación del estrés – Tercera edición, cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) y la encuesta sociodemográfica** para el proyecto de grado (monografía aplicada), titulado *Guía para manejo del estrés laboral en trabajadores de una empresa del sector hotelero en la ciudad de Bucaramanga*.

Manifiesto que recibí una explicación clara y completa del objeto del proceso de la encuesta y el propósito de su realización. También recibí información clara sobre la forma en que se utilizarán los resultados.

Hago contar que he leído y entiendo este documento, por lo que en constancia firmo y acepto su contenido.



CC: 1005325509

Fecha: 17/10/2024

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Andrea Natalia Cardoso Cestoncho identificado con la cédula de ciudadanía 1.005.162.423 expedida en Bucaramanga, por voluntad propia doy mi consentimiento para la participación del **cuestionario para la evaluación del estrés – Tercera edición, cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) y la encuesta sociodemográfica** para el proyecto de grado (monografía aplicada), titulado *Guía para manejo del estrés laboral en trabajadores de una empresa del sector hotelero en la ciudad de Bucaramanga*.

Manifiesto que recibí una explicación clara y completa del objeto del proceso de la encuesta y el propósito de su realización. También recibí información clara sobre la forma en que se utilizarán los resultados.

Hago constar que he leído y entiendo este documento, por lo que en constancia firmo y acepto su contenido.

Andrea Natalia Cardoso C.

CC: 1.005.162.423

Fecha: 17/10/2024.

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo María José Rojas López identificado con la cédula de ciudadanía 1005154045 expedida en Florida Blanca, por voluntad propia doy mi consentimiento para la participación del **cuestionario para la evaluación del estrés – Tercera edición, cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) y la encuesta sociodemográfica** para el proyecto de grado (monografía aplicada), titulado *Guía para manejo del estrés laboral en trabajadores de una empresa del sector hotelero en la ciudad de Bucaramanga.*

Manifiesto que recibí una explicación clara y completa del objeto del proceso de la encuesta y el propósito de su realización. También recibí información clara sobre la forma en que se utilizarán los resultados.

Hago contar que he leído y entiendo este documento, por lo que en constancia firmo y acepto su contenido.

María Rojas  
cc: 1005154045.

Fecha: 17-10-2024

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Kelly Dayanna Ortiz Rodriguez identificado con la cédula de ciudadanía 1096065348 expedida en Bucaramanga, por voluntad propia doy mi consentimiento para la participación del **cuestionario para la evaluación del estrés – Tercera edición, cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) y la encuesta sociodemográfica** para el proyecto de grado (monografía aplicada), titulado *Guía para manejo del estrés laboral en trabajadores de una empresa del sector hotelero en la ciudad de Bucaramanga*.

Manifiesto que recibí una explicación clara y completa del objeto del proceso de la encuesta y el propósito de su realización. También recibí información clara sobre la forma en que se utilizarán los resultados.

Hago contar que he leído y entiendo este documento, por lo que en constancia firmo y acepto su contenido.

Dayanna Rodriguez

CC: 1096065348

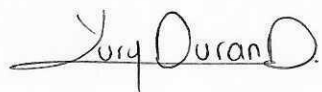
Fecha: 17 Oct. 2024

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Yury Camila Duran Delgado identificado con la cédula de ciudadanía 1 005.260.529 expedida en Piedecuesta, por voluntad propia doy mi consentimiento para la participación del **cuestionario para la evaluación del estrés – Tercera edición, cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) y la encuesta sociodemográfica** para el proyecto de grado (monografía aplicada), titulado *Guía para manejo del estrés laboral en trabajadores de una empresa del sector hotelero en la ciudad de Bucaramanga*.

Manifiesto que recibí una explicación clara y completa del objeto del proceso de la encuesta y el propósito de su realización. También recibí información clara sobre la forma en que se utilizarán los resultados.

Hago contar que he leído y entiendo este documento, por lo que en constancia firmo y acepto su contenido.



---

CC: 1.005.260.529

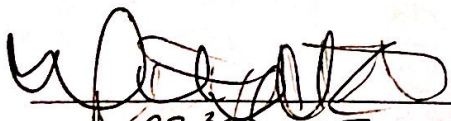
Fecha: \_\_\_\_\_

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo MARIBOL identificado con la cédula de ciudadanía 632497105 expedida en Bucaramanga, por voluntad propia doy mi consentimiento para la participación del **cuestionario para la evaluación del estrés – Tercera edición, cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) y la encuesta sociodemográfica** para el proyecto de grado (monografía aplicada), titulado *Guía para manejo del estrés laboral en trabajadores de una empresa del sector hotelero en la ciudad de Bucaramanga*.

Manifiesto que recibí una explicación clara y completa del objeto del proceso de la encuesta y el propósito de su realización. También recibí información clara sobre la forma en que se utilizarán los resultados.

Hago contar que he leído y entiendo este documento, por lo que en constancia firmo y acepto su contenido.

  
CC: 632497105

Fecha: 17/oct/2024

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Lubin Andres Acevedo Rojas identificado con la cédula de ciudadanía 1098662943 expedida en Bucaramanga, por voluntad propia doy mi consentimiento para la participación del **cuestionario para la evaluación del estrés – Tercera edición, cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) y la encuesta sociodemográfica** para el proyecto de grado (monografía aplicada), titulado *Guía para manejo del estrés laboral en trabajadores de una empresa del sector hotelero en la ciudad de Bucaramanga*.

Manifiesto que recibí una explicación clara y completa del objeto del proceso de la encuesta y el propósito de su realización. También recibí información clara sobre la forma en que se utilizarán los resultados.

Hago contar que he leído y entiendo este documento, por lo que en constancia firmo y acepto su contenido.

Lubin Acevedo  
CC: 1098662943