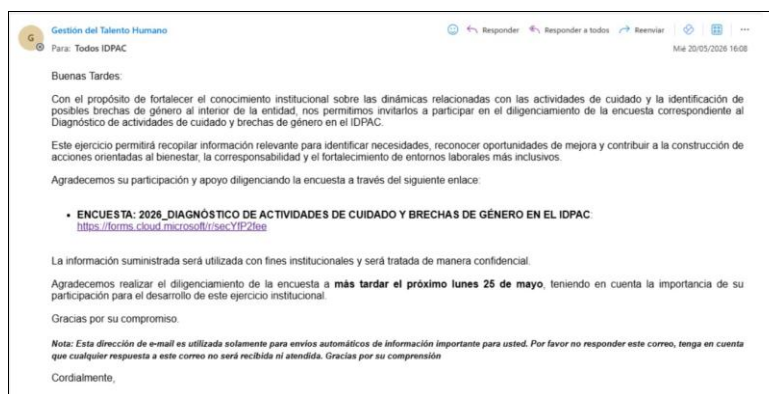
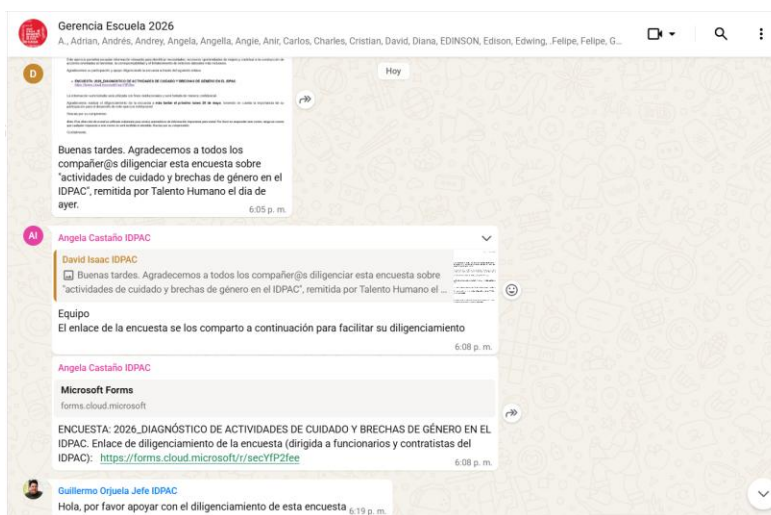


6.2. Se realiza la encuesta 2026 diagnóstico de actividades de cuidado y brechas de género IDPAC, por solicitud de Guillermo Orjuela Gerente de la Escuela y el Grupo de Gestión de Talento Humano del IDPAC, realizada el 21 de mayo de 2026, con las siguientes evidencias:

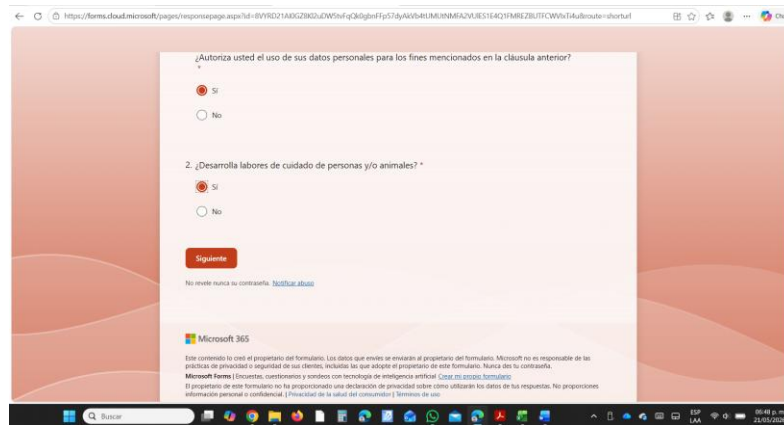
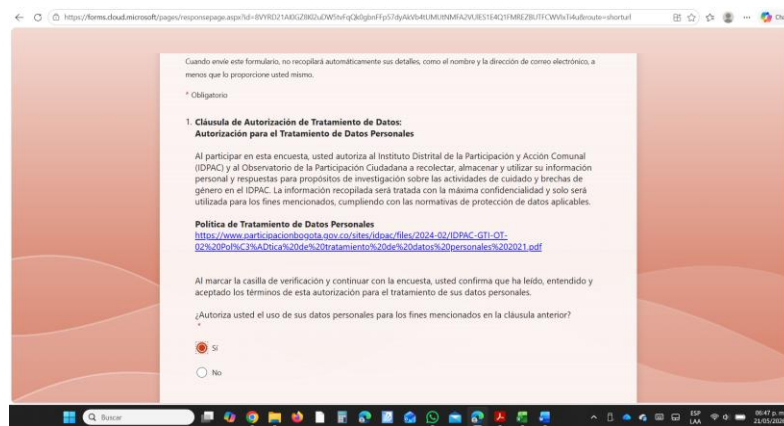
1. Link de la ENCUESTA: 2026\_DIAGNÓSTICO DE ACTIVIDADES DE CUIDADO Y BRECHAS DE GÉNERO EN EL IDPAC. Enlace de diligenciamiento de la encuesta (dirigida a funcionarios y contratistas del IDPAC): <https://forms.cloud.microsoft/r/secYfP2fee>
2. Correo electrónico



3. WhatsApp where Guillermo Orjuela Supervisor requests the completion of the survey



4. Encuesta:



← <https://forms.cloud.microsoft/pages/responspage.aspx?Id=BYVRD21ADG2B82uDN5nfq3k0gleFfp57dyAVV4uLMUNMFAZVUES1E4QFM8ZBUTFCWWhT4uIbroure=shorturl>

**IDPAC** **2026** **DIAGNÓSTICO DE ACTIVIDADES DE CUIDADO Y BRECHAS DE GÉNERO EN EL IDPAC**

\* Obligatorio

**IDENTIFICACIÓN BÁSICA**

3. Seleccione el tipo de documento: \*

☒ CC

☐ CE

☐ Otras

4. Ingrese el número de su documento de identificación \*

← <https://forms.cloud.microsoft/pages/responspage.aspx?Id=BYVRD21ADG2B82uDN5nfq3k0gleFfp57dyAVV4uLMUNMFAZVUES1E4QFM8ZBUTFCWWhT4uIbroure=shorturl>

5. Escriba sus APELLIDOS (en MAYÚSCULA y sin tildes) \*

6. Escriba sus NOMBRES (en MAYÚSCULA y sin tildes)

7. Nombre identitario (MAYÚSCULA, sin tilde) (opcional, si desea ser reconocido(a) con un nombre diferente al registrado en su documento de identificación)

8. Indique su rango de edad \*

☐ Menos de 18 años

← <https://forms.cloud.microsoft/pages/responspage.aspx?Id=BYVRD21ADG2B82uDN5nfq3k0gleFfp57dyAVV4uLMUNMFAZVUES1E4QFM8ZBUTFCWWhT4uIbroure=shorturl>

8. Indique su rango de edad \*

☐ Menos de 18 años.

☐ 18-28 años

☐ 29-45 años

☒ 46-59 años

☐ 60 años o más.

9. ¿Cuál es su sexo de nacimiento? \*

☒ Mujer

☐ Hombre

☐ Interssexual

10. ¿Cuál es su identidad de género? (Se trata de la forma individual e interna de vivir el género, que podría o no corresponder con el sexo con el que nacimos (Secretaría Distrital de la Mujer, 2021))

☐ Femenino - Oligénero: persona que se identifica con el género que le fue asignado al nacer.

← <https://forms.cloud.microsoft/pages/responspage.aspx?Id=BYVRD21ADG2B82uDN5nfq3k0gleFfp57dyAVV4uLMUNMFAZVUES1E4QFM8ZBUTFCWWhT4uIbroure=shorturl>

11. ¿Cuál es su orientación sexual? (Atracción emocional, romántica o sexual que una persona siente hacia otra. La orientación sexual es diferente al género o la identidad de género (Secretaría Distrital de la Mujer, 2021)).

\* ☒ Heterosexual: Persona que siente atracción por otra de un género diferente.

☐ Bisexual: Persona que siente atracción tanto por personas del mismo género, como de género diferente.

☐ Lesbiana: mujer que siente atracción erótica y/o afectiva por otras mujeres.

☐ Gay/hombre: que siente atracción erótica y/o afectiva por otros hombres.

☐ Pansexual: Persona que siente atracción por otra de su mismo género, de género diferente, o de personas con identidad de género diversa.

☐ Asexual: Persona que no siente atracción sexual por otras. Sin embargo, puede tener relaciones afectivas, físicas y emocionales sin incluir relaciones sexuales.

☐ No sabe/No responde

← <https://forms.cloud.microsoft/pages/responsepage.aspx?Id=8Y9D21ADG29G2uJW5uFq3k0gheFfp57dyAVV4uLMUNMFAZVUES1E4Q2FM8ZBUTFCWVnT4u&route=shorturl> Chat

12. Indique a qué grupo étnico pertenece. \*

- ☐ Afrodescendiente
- ☐ Palenquero
- ☐ Indígena
- ☐ Mestizo
- ☐ Raizal
- ☐ Room
- ☐ Negro
- ☒ Ninguno de los anteriores

13. ¿Cuál es su estado civil? \*

- ☐ Soltero(a)
- ☐ Casado(a)
- ☒ Unión libre

98.13 a.m.  
26/03/2020

← <https://forms.cloud.microsoft/pages/responsepage.aspx?Id=8Y9D21ADG29G2uJW5uFq3k0gheFfp57dyAVV4uLMUNMFAZVUES1E4Q2FM8ZBUTFCWVnT4u&route=shorturl> Chat

14. Nacionalidad \*

- ☒ Colombiana
- ☐ Otras

15. Ciudad de residencia \*

- ☒ Bogotá, D.C.
- ☐ Otras

16. ¿En qué localidad está ubicado su lugar de residencia? \*

18. Rafael Uribe Uribe

← <https://forms.cloud.microsoft/pages/responsepage.aspx?Id=8Y9D21ADG29G2uJW5uFq3k0gheFfp57dyAVV4uLMUNMFAZVUES1E4Q2FM8ZBUTFCWVnT4u&route=shorturl> Chat

17. ¿En qué estrato socioeconómico está ubicado su lugar de residencia? \*

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☒ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ 6
- ☐ No sabe/No aplica

← <https://forms.cloud.microsoft/pages/responsepage.aspx?Id=8Y9D21ADG29G2uJW5uFq3k0gheFfp57dyAVV4uLMUNMFAZVUES1E4Q2FM8ZBUTFCWVnT4u&route=shorturl> Chat

18. ¿Cuál es el nivel educativo más alto que ha alcanzado? \*

- ☐ Primaria
- ☐ Secundaria
- ☐ Bachiller
- ☐ Técnico
- ☐ Tecnólogo
- ☐ Profesional universitario
- ☒ Especialización
- ☐ Maestría
- ☐ Doctorado
- ☐ Sin escolaridad

19. ¿Se encuentra estudiando actualmente? \*

- ☐ Sí
- ☒ No

98.52 a.m.  
26/03/2020

20. ¿Tiene estudios o formación en el cuidado de personas y/o animales? \*

☐ Sí

☒ No

21. ¿Ha sido víctima del conflicto armado? \*

☐ Sí

☒ No

☐ Prefiere no responder

22. ¿Tiene alguna discapacidad? \*

☐ Sí

☒ No

☐ No sabe/no responde

[Atrás](#) [Siguiente](#)

**IDPAC** encuesta IDPAC

**2026. DIAGNÓSTICO DE ACTIVIDADES DE CUIDADO Y BRECHAS DE GÉNERO EN EL IDPAC**

\* Obligatorio

**COMPOSICIÓN FAMILIAR**

23. ¿Cuántas personas conforman su hogar? (Incluido(a) usted)

5

24. ¿Es usted cabeza de familia? \*

☒ Sí

☐ No

25. ¿Cuántas personas tiene a su cargo? \*

4

26. ¿Tiene hijos o hijas? \*

☒ Sí

☐ No

27. ¿Cuántos hijos o hijas tiene? \*

3

28. ¿Alguno de sus hijos o hijas es persona con discapacidad o se encuentra en situación de discapacidad? \*

☐ Sí

☒ No

29. ¿Se encuentra actualmente en periodo de lactancia materna? \*

☐ Sí

☒ No

☐ N/A

30. ¿Se encuentra actualmente en estado de embarazo? \*

☐ Sí

☒ No

☐ No sabe/ No responde

☐ N/A

[Atrás](#) [Siguiente](#)

No revise nunca su contraseña. [Recupere ahora](#)

https://forms.cloud.microsoft/pages/responsopage.aspx?id=8VVRD21ADG2W8QJDNW5uFq3KQgInFp57dYAVb4UMJNMIAZVUES1E4Q1FMREZBUTFCWVbTAu&route=shorturl

\* Obligatorio

**RELACIÓN LABORAL O CONTRACTUAL VIGENTE CON EL IDPAC**

31. ¿En qué dependencia del IDPAC labora o presta sus servicios actualmente?

☒ Gerencia Escuela de Participación  
☐ Subdirección de Fortalecimiento de la organización  
☐ Gerencia de Juventud  
☐ Gerencia de mujer y género  
☐ Gerencia de etnias

32. ¿Qué tipo de vinculación o relación contractual tiene con el IDPAC? \*

☐ Carrera administrativa (planta)  
☐ Libre nombramiento y remoción  
☐ Provisionalidad  
☒ Contrato de Prestación de servicios (no laboral)  
☐ Otras

No puede tener la comando. Verificar datos

https://forms.cloud.microsoft/pages/responsopage.aspx?id=8VVRD21ADG2W8QJDNW5uFq3KQgInFp57dYAVb4UMJNMIAZVUES1E4Q1FMREZBUTFCWVbTAu&route=shorturl

**IDPAC** INSTRUMENTO DE PARTICIPACIÓN

**2026 DIAGNÓSTICO DE ACTIVIDADES DE CUIDADO Y BRECHAS DE GÉNERO EN EL IDPAC**

\* Obligatorio

**LABORES DE CUIDADO DE PERSONAS**

Para la SD Mujer (2021):  
El trabajo de cuidado es el conjunto de actividades necesarias para proveer bienestar a las personas; "comprende todas las actividades no remuneradas que se realizan en el hogar, relacionadas con el mantenimiento de la vivienda, los cuidados a otras personas del hogar o comunidad y el mantenimiento de la fuerza de trabajo remunerada" (Díaz, Ramírez, Mujica, Siermanian, Torro, & Canales, 2021). Puede considerarse como una labor remunerada o no, y puede realizarse dentro o fuera de los hogares (p.5).

33. ¿Realiza labores de cuidado de personas? \*

☒ Sí  
☐ No

34. Actualmente, ¿qué personas están bajo su responsabilidad en las labores de cuidado? (Marque todas las opciones según corresponda) \*

https://forms.cloud.microsoft/pages/responsopage.aspx?id=8VVRD21ADG2W8QJDNW5uFq3KQgInFp57dYAVb4UMJNMIAZVUES1E4Q1FMREZBUTFCWVbTAu&route=shorturl

34. Actualmente, ¿qué personas están bajo su responsabilidad en las labores de cuidado? (Marque todas las opciones según corresponda) \*

☐ Niño(a)  
☒ Adolescente  
☐ Adulto  
☒ Adulto mayor  
☒ Personas con discapacidad  
☒ Persona(s) enferma(s)  
☒ Hijo/hija  
☒ Pareja/cónyuge  
☒ Otro familiar (padres, hermanos, tíos)  
☐ Otras

35. ¿Qué tipo(s) de cuidado realiza actualmente? (Marque todas según corresponda). \*

← <https://forms.cloud.microsoft/pages/responsepage.aspx?Id=8VYRQ21A0G29K2JDN5Nf-g3d9nFfp57dYAVV4U8UMNMAZVUES1E4Q1FM8Z8U7FCWVnT4u&route=shorturl> Chat

35. ¿Qué tipo(s) de cuidado realiza actualmente? (Marque todas según corresponda). \*

- ☒ **Cuidado directo:** realiza actividades de apoyo constante (bañarse, comer, vestirse, moverse) a personas que así lo requieren (por ejemplo, niños y niñas menores de 5 años, personas adultas mayores, personas con discapacidad).
- ☒ **Cuidado indirecto:** realiza actividades que garantizan el bienestar sin interacción directa (por ejemplo, preparar alimentos, limpiar, lavar, organizar el hogar).
- ☒ **Cuidado pasivo:** realiza supervisión o acompañamiento mientras hace otras actividades (por ejemplo, estar pendiente de un menor mientras trabaja o descansa).

36. ¿(s) persona(s) que están a su cargo, desde las labores de cuidado, conviven actualmente con usted? \*

☐ Sí

☐ No

☒ Algunas personas, sí y otras no

37. ¿En qué lugar se desarrollan principalmente sus labores de cuidado? \*

- ☒ Dentro de su residencia (en su hogar)
- ☒ Fuera de su residencia (requiere desplazamiento)

← <https://forms.cloud.microsoft/pages/responsepage.aspx?Id=8VYRQ21A0G29K2JDN5Nf-g3d9nFfp57dYAVV4U8UMNMAZVUES1E4Q1FM8Z8U7FCWVnT4u&route=shorturl> Chat

37. ¿En qué lugar se desarrollan principalmente sus labores de cuidado? \*

- ☒ Dentro de su residencia (en su hogar)
- ☒ Fuera de su residencia (requiere desplazamiento)
- ☐ Tanto dentro como fuera de su residencia

38. Por favor indique el número de personas que están bajo su responsabilidad en las labores de cuidado: \*

☐ 0

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☒ 4 o más

← <https://forms.cloud.microsoft/pages/responsepage.aspx?Id=8VYRQ21A0G29K2JDN5Nf-g3d9nFfp57dYAVV4U8UMNMAZVUES1E4Q1FM8Z8U7FCWVnT4u&route=shorturl> Chat

39. ¿Cuál es el rango de edad de la(s) persona(s) que cuida actualmente? (Si cuida a más de una persona, puede seleccionar varias opciones). \*

- ☐ Menos de 18 años.
- ☒ 18-28 años
- ☒ 29-45 años
- ☒ 46-59 años
- ☒ 60 años o más.

40. ¿Desde hace cuánto tiempo realiza labores de cuidado? \*

☐ Menos de 6 meses

☐ Entre 6 meses y 1 año

☐ Entre 1 y 3 años

☐ Entre 3 y 5 años

☒ Más de 5 años

← <https://forms.cloud.microsoft/pages/responsepage.aspx?Id=8VYRQ21A0G29K2JDN5Nf-g3d9nFfp57dYAVV4U8UMNMAZVUES1E4Q1FM8Z8U7FCWVnT4u&route=shorturl> Chat

41. Habitualmente, ¿cuántos días a la semana dedica a las labores de cuidado? \*

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

☐ 6

☒ 7

42. ¿Cuánto tiempo promedio en horas diarias dedica a las actividades de cuidado?

☐ Menos de 1 hora  
☐ Entre 1 y 3 horas  
☐ Entre 3 y 5 horas  
☐ Entre 5 y 8 horas  
☒ Más de 8 horas

43. ¿Considera que el tiempo que dedica diario a las actividades de cuidado, es suficiente? \*

☐ Sí es suficiente  
☐ Parcialmente suficiente  
☒ No es suficiente

44. ¿En qué jornada del día realiza mayoritariamente el cuidado de la(s) persona(s) que tiene a su cargo? \*

☒ Mañana  
☐ Tarde  
☐ Noche

45. ¿Las labores de cuidado que realiza son remuneradas? \*

☐ Sí, todas son remuneradas  
☒ No, ninguna es remunerada  
☐ Algunas son remuneradas y otras no

46. ¿Las actividades de cuidado que realiza son redistribuidas con otras personas? \*

☒ Sí  
☐ No

47. ¿Con quién o quiénes se redistribuye esta labor? \*

☒ Pareja  
☒ Familiares  
☐ Amigos  
☐ Otras

48. Habitualmente, ¿qué tipo de exigencias o demandas le implican las labores de cuidado en relación con sus capacidades físicas, mentales o emocionales? \*

☐ Esfuerzo físico (levantar peso, movilidad, tareas domésticas, etc.)  
☐ Exigencia mental o cognitiva (planificación, vigilancia constante, toma de decisiones)  
☐ Carga emocional o afectiva (estrés, ansiedad, preocupación, desgaste emocional)  
☒ Todas las anteriores  
☐ Ninguna de las anteriores  
☐ Otras

49. En relación con las labores de cuidado que realiza, indique con qué frecuencia las siguientes situaciones se presentan en su experiencia personal. Utilice la siguiente escala: 1= Nunca. 2 = Algunas veces. 3 = Frecuentemente. 4 = Siempre \*

	1. Nunca	2. Algunas veces	3. Frecuentemente	4. Siempre
Las actividades de cuidado le han limitado su posibilidad de conseguir empleo.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Las actividades de cuidado le han obligado a postergar estudios.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Las actividades de cuidado le dificultan la realización de actividades de tiempo libre.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Las actividades de cuidado reducen su tiempo de convivencia familiar.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Las actividades de cuidado disminuyen sus horas de descanso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Las actividades de cuidado le generan cansancio físico extremo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Las actividades de cuidado afectan su salud.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Las actividades de cuidado provocan acumulación de su trabajo doméstico u otras responsabilidades en el hogar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Las actividades de cuidado (o) han llevado a renunciar a uno o varios empleos.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Las actividades de cuidado limitan su intervención en esferas de participación política.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

50. En relación con las actividades de cuidado de personas, señale su nivel de acuerdo o desacuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones. Utilice la siguiente escala: 1 = Totalmente en desacuerdo, 2 = En desacuerdo, 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4 = De acuerdo, 5 = Totalmente de acuerdo \*

	1. Totalmente en desacuerdo	2. En desacuerdo	3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4. De acuerdo	5. Totalmente de acuerdo
En el hogar la distribución de las tareas de cuidado independientemente de si son de personas, debe ser equitativa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Las actividades de cuidado de personas y del hogar tiene el mismo valor que un empleo remunerado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Las actividades de cuidado no deberían recaer principalmente en las mujeres.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Las mujeres nacen con una "habilidad especial" para las labores de cuidado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Es aceptable que los hombres participen en las tareas del hogar sin ser juzgados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Cuidar a otras personas exige el mismo esfuerzo que un trabajo pago.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

El cuidado de (hijos) hijas no debe recaer solo en las madres.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Tanto hombres como mujeres pueden aprender a realizar las tareas domésticas con igual destreza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Las actividades de cuidado constituyen un trabajo independientemente de si son o no remuneradas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Atrás **Siguiente**

No revele nunca su contraseña. [Recuperar ahora](#)

**Microsoft 365**

Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíe se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des su contraseña.

**Microsoft Forms** | Incuentas, cuestionarios y encuestas con tecnología de inteligencia artificial. [Leer más sobre Microsoft Forms](#)

El propietario de este formulario no ha proporcionado una declaración de privacidad sobre cómo utilizará los datos de sus respuestas. No proporcione información personal o confidencial. | [Privacidad de la salud del consumidor](#) | [Términos de uso](#)

**IDPAC** investigación de prevalencia

**2026 DIAGNÓSTICO DE ACTIVIDADES DE CUIDADO Y BRECHAS DE GÉNERO EN EL IDPAC**

\* Obligatorio

**LABORES DE CUIDADO DE ANIMALES**

51. ¿Realiza labores de cuidado de animales? \*

☒ Sí

☐ No

52. ¿Cuál o cuáles animales están bajo su responsabilidad en las labores de cuidado? \*

UN PERRO Y UN GATO

53. ¿Cuántos animales están bajo su cuidado? (Escriba el número) \*

2

54. ¿En qué lugar se desarrollan principalmente sus labores de cuidado de animales?

☐ Dentro de su residencia (en su hogar)

☒ Fuera de su residencia (requiere desplazamiento)

☐ Tanto dentro como fuera de su residencia

55. Habitualmente, ¿cuántos días a la semana dedica a las labores de cuidado de animales? (Indique el número de días) \*

7

56. ¿Cuánto tiempo promedio en horas diarias dedica a las actividades de cuidado de animales?

☐ Menos de 1 hora

☐ Entre 1 y 3 horas

☐ Entre 3 y 5 horas

☒ Entre 5 y 8 horas

☐ Más de 8 horas

57. ¿Cuales labores de cuidado de animales realiza? (Indique todas las que desarrolla actualmente) \*

☒ Alimentación

☐ Higiene y Limpieza

☐ Salud y Monitoreo: administrar medicamentos y asistir a veterinarios en procedimientos.

☐ Ejercicio y estimulación

☐ Gestión del Entorno: limpiar y acondicionar el lugar donde habita el animal o los animales que están bajo su cuidado

☐ Todas las anteriores

58. ¿Las labores de cuidado que realiza actualmente son remuneradas? \*

☐ Sí, todas son remuneradas

☒ No, ninguna es remunerada

☐ Algunas son remuneradas y otras no

59. ¿Las actividades de cuidado que usted realiza son redistribuidas con otras personas? \*

☒ Sí

☐ No

60. ¿Con quién o quiénes se redistribuye el cuidado del o los animales? \*

Familia

Abra Enviar

La respuesta se ha enviado.

Algo importante que puede hacer a continuación

[Guardar mi respuesta](#)

[Enviar otra respuesta](#)

Microsoft Forms

¡Prepárese para su propia invitación al evento!

[Comenzar ahora →](#)

Microsoft 365

Microsoft Forms (Encuestas, cuestionarios y sondajes con tecnología de inteligencia artificial. [Crear mi propio formulario](#))

El propietario de este formulario no ha proporcionado una declaración sobre cómo utilizará los datos de sus respuestas. No proporcione información personal o confidencial. | Privacidad de la salud del consumidor | Términos de uso

