Estimación de la población canina y felina (encuesta en hogares) - VF

Previo al contacto

Introducción

Esta encuesta forma parte del proyecto "Estimación de la población canina y felina del país y diagnóstico de la tenencia responsable" (E12063/2021), que esta siendo llevado a cabo por la Escuela de Medicina Veterinaria de la Pontificia Universidad Católica de Chile, en conjunto con la Subsecretaría de Desarrollo Regional y distintos municipios de todo el país. Esta encuesta pretende obtener información sobre la cantidad de perros y gatos en las viviendas de la comuna, y además sobre aquellos animales con acceso libre a la calle. Por lo que cualquier persona (+18 años) puede participar (tenga o no tenga mascota).

Comuna

Zona

- ◯ Urbana
- ◯ Rural

Geolocalización

Registrar coordenadas antes de contactar al informante

latitude (x.y °)

longitude (x.y °)

altitude (m)

accuracy (m)

Fecha y hora

Registrar fecha y hora antes de contactar al informante

yyyy-mm-dd hh:mm

Tipo de vivienda

- Casa
- Departamento en edificio
- Vivienda tradicional indígena (Ruka, Pae Page y otras)
- Pieza en casa antigua o en conventillo
- Mediagua, mejora, rancho o choza
- Movil (carpa, casa rodante o similar)
- Otro tipo de vivienda particular (espcificar)

Especificar tipo de vivienda

Contacto

¿Se logra contacto con el informante?

Ej.: al tocar la puerta, es posible hacer contacto con algún residente.

- (•) Si
- ( ) No

¿El informante accede a realizar la entrevista?

- (•) Si
- ( ) No

¿Desea recibir un consentimiento (comprobante) vía correo electrónico por su participación en la encuesta?

consentimiento/comprobante

- (•) Si
- ( ) No

Correo electrónico

Características del informante

Género

- ( ) Femenino
- ( ) Masculino
- ( ) Otro (especificar)

Especifique su género

País de orígen

- ◯ Chile
- ◯ Otro (especificar)

Especificar país de orígen

Edad

Solo +18

¿Cuántas personas residen en la vivienda?

- ◯ 1
- ◯ 2
- ◯ 3
- ◯ 4
- ◯ 5
- ◯ 6
- ◯ 7
- ◯ 8
- ◯ 9
- ◯ 10
- ◯ Más de 10

Información de las mascotas

¿Existen mascotas en la vivienda?

- ◉ Si
- ◯ No

¿Cuál es el motivo por el que no existen mascotas en la vivienda?

- [ ] Motivos económicos
- [ ] No tiene tiempo (ej: para el cuidado, paseos)
- [ ] No tiene espacio
- [ ] No le gustan
- [ ] Otro (especificar)

Especificar motivo por el cual no tiene mascota

Nota

En este caso, aunque usted no tenga mascota agradeceríamos si nos pudiera responder algunas preguntas sobre los animales que tienen acceso libre a la calle.

¿Qué especie?

- [x] Perro
- [x] Gato
- [ ] Otro (especificar)

Número de perros

1

Número de gatos

1

Nota para el encuestador

Esta encuesta tiene un límite de 5 animales por especie (5 perros y 5 gatos). En este caso, el informante al tener +5 animales de alguna especie, dicho número será registrado. Sin embargo, solo realizaremos preguntas para un máximo de 5 animales por especie.

Especifique "otra especie" de mascota

Leer en voz alta

En este ocasión, estamos interesados en conocer las características de la población de perros y gatos en Chile. Por lo que, usted al tener otra especie no le realizaremos preguntas sobre esa mascota en particular. Sin embargo, agradeceríamos si nos pudiera responder algunas preguntas sobre los animales que tienen acceso libre a la calle.

» Perro 1

¿Cuál es el nombre de su mascota?

¿Es usted el responsable de la mascota?

- (•) Si
- ( ) No
- ( ) Rol familiar (todos son responsables)

Género del principal responsable

- ( ) Femenino
- ( ) Masculino
- ( ) Otro (especificar)

Especificar género del principal responsable

Edad del principal responsable

¿Cuál es el sexo de su mascota?

- ( ) Macho
- ( ) Hembra
- ( ) No sabe / no responde

¿Que edad tiene su mascota?

Edad aproximada, de acuerdo a eso entra en una categoría

- ◯ Cachorro (menor a 1 año)
- ◯ Adulto (entre 1 y 7 años)
- ◯ Viejo (8 o más años)
- ◯ No sabe / no responde

¿Su mascota es de raza o mestizo?

- ◯ Raza
- ◯ Mestizo
- ◯ No sabe / no responde

Especificar raza de la mascota

¿Cómo fue adquirida su mascota?

- ☐ Rescatado de la calle
- ☐ Adoptado en ONG
- ☐ Adoptado a un familiar / amigo / conocido (u otro)
- ☐ Regalado
- ☐ Comprado
- ☐ Nacido en el hogar
- ☐ Otro (especificar)
- ☐ No sabe / no responde

Especificar como fue adquirida la mascota

¿Cuál es la razón de la tenencia de la mascota?

- ◯ Compañía
- ◯ Trabajo
- ◯ Caza
- ◯ Reproductivo
- ◯ Terapia
- ◯ Asistencia
- ◯ Deporte
- ◯ Exposición
- ◯ Seguridad
- ◯ No sabe / no responde
- ◯ Otro (especificar)

Especificar razón de la tenencia

En cuanto al confinamiento, su mascota:

- ◯ Siempre en la casa
- ◯ Sale acompañado (con supervisión)
- ◯ Sale solo
- ◯ No sabe / no responde

¿Dónde duerme su mascota más frecuentemente?

- ◯ En el interior de la vivienda
- ◯ En el exterior de la vivienda
- ◯ No sabe / no responde

¿Lleva a su mascota al médico veterinario al menos una vez al año?

- ◉ Si
- ◯ No

¿Su mascota esta esterilizada (castrado en caso de machos)?

- (●) Si
- ( ) No
- ( ) No sabe / no responde

¿Donde esterilizó a su mascota?

- ( ) Clínica veterinaria (de manera particular)
- ( ) Programa/operativo municipal
- ( ) Operativo de agrupaciones
- ( ) Otro (especificar)
- ( ) No sabe / no responde

Especificar dónde esterilizó a su mascota

¿Esterilizó a su mascota antes o después del primer celo?

- ( ) Antes
- ( ) Después
- ( ) No sabe / no responde

¿Su mascota alguna vez se ha reproducido (tenido crías)?

- ( ) Si
- ( ) No
- ( ) No sabe / no responde

Número de crías (por camada)

Numero aproximado en una camada (si no recuerda el número exacto)

¿Su mascota tiene microchip?

- (●) Si
- ( ) No
- ( ) No sabe / No responde

¿Su mascota se encuentra registrada en el "REGISTRO NACIONAL DE MASCOTAS" (www.registratumascota.cl)?

- (●) Si
- ( ) No
- ( ) No sabe / No responde

¿Su mascota ha sido desparasitada dentro de los últimos 6 meses?

- (●) Si
- ( ) No
- ( ) No sabe/ No responde

¿La desparasitación fue interna y/o externa?

Ej.: interna: pastilla. Externa: collar, sprays o pipeta.

- [ ] Interna
- [ ] Externa
- [ ] No sabe / no responde

¿Su mascota ha sido vacunada durante el último año?

- (●) Si
- ( ) No
- ( ) No sabe / no responde

¿Qué vacunas a recibido?

Sextuple previene: Moquillo, Hepatitis, Adenovirosis, Parainfluenza, Parvovirosis y Leptospirosis. Óctuple previene: anteriores + Cornovirus y "tos de las perreras".

- [ ] Sextuple
- [ ] Óctuple
- [ ] Antirrábica
- [ ] No sabe / no responde

¿Su mascota ha sido diagnosticada con Cáncer?

- (•) Si
- ( ) No

¿Que tipo de Cáncer?

.....

¿Ha administrado antibióticos a su mascota sin que lo indique el veterinario?

- (•) Si
- ( ) No
- ( ) No sabe / no responde

¿Qué tipo de antibiótico? y por que motivo

En caso de que recuerde el tipo

.....

Leer en voz alta

A continuación piense en la relación que tiene con su mascota y responda en base a la siguiente afirmación:

.....

Mi mascota es como un miembro más de mi familia.

- ◯ Muy en desacuerdo
- ◯ En desacuerdo
- ◯ De acuerdo
- ◯ Muy de acuerdo

Me siento feliz junto a mi mascota

- ◯ Muy en desacuerdo
- ◯ En desacuerdo
- ◯ De acuerdo
- ◯ Muy de acuerdo

Leer en voz alta

Estas han sido todas las preguntas sobre esta mascota.

» Perro 2

¿Cuál es el nombre de su mascota?

¿Es usted el responsable de la mascota?

- ◯ Si
- ◯ No
- ◯ Rol familiar (todos son responsables)

Género del principal responsable

- ◯ Femenino
- ◯ Masculino
- ◯ Otro (especificar)

Especificar género del principal responsable

Edad del principal responsable

¿Cuál es el sexo de su mascota?

- Macho
- Hembra
- No sabe / no responde

¿Que edad tiene su mascota?

Edad aproximada, de acuerdo a eso entra en una categoría

- Cachorro (menor a 1 año)
- Adulto (entre 1 y 7 años)
- Viejo (8 o más años)
- No sabe / no responde

¿Su mascota es de raza o mestizo?

- Raza
- Mestizo
- No sabe / no responde

Especificar raza de la mascota

¿Cómo fue adquirida su mascota?

- [ ] Rescatado de la calle
- [ ] Adoptado en ONG
- [ ] Adoptado a un familiar / amigo / conocido (u otro)
- [ ] Regalado
- [ ] Comprado
- [ ] Nacido en el hogar
- [ ] Otro (especificar)
- [ ] No sabe / no responde

Especificar como fue adquirida su mascota

¿Cuál es la razón de la tenencia de la mascota?

- ◯ Compañía
- ◯ Trabajo
- ◯ Caza
- ◯ Reproductivo
- ◯ Terapia
- ◯ Asistencia
- ◯ Deporte
- ◯ Exposición
- ◯ Seguridad
- ◯ No sabe / no responde
- ◯ Otro (especificar)

Especificar razón de la tenencia

En cuanto al confinamiento, su mascota:

- ◯ Siempre en la casa
- ◯ Sale acompañado (con supervisión)
- ◯ Sale solo
- ◯ No sabe / no responde

¿Dónde duerme su mascota más frecuentemente?

- ◯ En el interior de la vivienda
- ◯ En el exterior de la vivienda
- ◯ No sabe / no responde

¿Lleva a su mascota al médico veterinario al menos una vez al año?

- ◯ Si
- ◯ No

¿Su mascota esta esterilizada (castrado en caso de machos)?

- ◯ Si
- ◯ No
- ◯ No sabe / no responde

¿Donde esterilizó a su mascota?

- ◯ Clínica veterinaria (de manera particular)
- ◯ Programa/operativo municipal
- ◯ Operativo de agrupaciones
- ◯ Otro (especificar)
- ◯ No sabe / no responde

Especificar dónde esterilizó a su mascota

¿Esterilizó a su mascota antes o después del primer celo?

- Antes
- Después
- No sabe / no responde

¿Su mascota alguna vez se ha reproducido (tenido crías)?

- Si
- No
- No sabe / no responde

Número de crías (por camada)

Numero aproximado en una camada (si no recuerda el número exacto)

¿Su mascota tiene microchip?

- Si
- No
- No sabe / no responde

¿Su mascota se encuentra registrada en el "REGISTRO NACIONAL DE MASCOTAS" (www.registratumascota.cl)?

- Si
- No
- No sabe / No responde

¿Su mascota ha sido desparasitada dentro de los últimos 6 meses?

- Si
- No
- No sabe/ No responde

¿La desparasitación fue interna y/o externa?

Ej.: interna: pastilla. Externa: collar, sprays o pipeta.

- [ ] Interna
- [ ] Externa
- [ ] No sabe / no responde

¿Su mascota ha sido vacunada durante el último año?

- ◯ Si
- ◯ No
- ◯ No sabe / no responde

¿Qué vacunas a recibido?

Sextuple previene: Moquillo, Hepatitis, Adenovirosis, Parainfluenza, Parvovirosis y Leptospirosis. Óctuple previene: anteriores + Cornovirus y "tos de las perreras".

- [ ] Sextuple
- [ ] Óctuple
- [ ] Antirrábica
- [ ] No sabe / no responde

¿Su mascota ha sido diagnosticada con Cáncer?

- ◯ Si
- ◯ No

¿Que tipo de Cáncer?

¿Ha administrado antibióticos a su mascota sin que lo indique el veterinario?

- ◯ Si
- ◯ No
- ◯ No sabe / no responde

¿Qué tipo de antibiótico? y por que motivo

En caso de que recuerde el tipo

Leer en voz alta

A continuación piense en la relación que tiene con su mascota y responda en base a la siguiente afirmación:

Mi mascota es como un miembro más de mi familia.

- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Muy de acuerdo

Me siento feliz junto a mi mascota

- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Muy de acuerdo

Leer en voz alta

Estas han sido todas las preguntas sobre esta mascota.

» Perro 3

¿Cuál es el nombre de su mascota?

¿Es usted el responsable de la mascota?

- Si
- No
- Rol familiar (todos son responsables)

Género del principal responsable

- Femenino
- Masculino
- Otro (especificar)

Especificar género del principal responsable

Edad del principal responsable

¿Cuál es el sexo de su mascota?

- Macho
- Hembra
- No sabe / no responde

¿Que edad tiene su mascota?

Edad aproximada, de acuerdo a eso entra en una categoría

- Cachorro (menor a 1 año)
- Adulto (entre 1 y 7 años)
- Viejo (8 o más años)
- No sabe / no responde

¿Su mascota es de raza o mestizo?

- Raza
- Mestizo
- No sabe / no responde

Especificar raza de la mascota

¿Cómo fue adquirida su mascota?

- [ ] Rescatado de la calle
- [ ] Adoptado en ONG
- [ ] Adoptado a un familiar / amigo / conocido (u otro)
- [ ] Regalado
- [ ] Comprado
- [ ] Nacido en el hogar
- [ ] Otro (especificar)
- [ ] No sabe / no responde

Especificar como fue adquirida su mascota

¿Cuál es la razón de la tenencia de la mascota?

- ◯ Compañía
- ◯ Trabajo
- ◯ Caza
- ◯ Reproductivo
- ◯ Terapia
- ◯ Asistencia
- ◯ Deporte
- ◯ Exposición
- ◯ Seguridad
- ◯ No sabe / no responde
- ◯ Otro (especificar)

Especificar razón de la tenencia

En cuanto al confinamiento, su mascota:

- ◯ Siempre en la casa
- ◯ Sale acompañado (con supervisión)
- ◯ Sale solo
- ◯ No sabe / no responde

¿Dónde duerme su mascota más frecuentemente?

- ◯ En el interior de la vivienda
- ◯ En el exterior de la vivienda
- ◯ No sabe / no responde

¿Lleva a su mascota al médico veterinario al menos una vez al año?

- ◯ Si
- ◯ No

¿Su mascota esta esterilizada (castrado en caso de machos)?

- ◯ Si
- ◯ No
- ◯ No sabe / no responde

¿Donde esterilizó a su mascota?

- ◯ Clínica veterinaria (de manera particular)
- ◯ Programa/operativo municipal
- ◯ Operativo de agrupaciones
- ◯ Otro (especificar)
- ◯ No sabe / no responde

Especificar dónde esterilizó a su mascota

¿Esterilizó a su mascota antes o después del primer celo?

- Antes
- Después
- No sabe / no responde

¿Su mascota alguna vez se ha reproducido (tenido crías)?

- Si
- No
- No sabe / no responde

Número de crías (por camada)

Numero aproximado en una camada (si no recuerda el número exacto)

¿Su mascota tiene microchip?

- Si
- No
- No sabe / no responde

¿Su mascota se encuentra registrada en el "REGISTRO NACIONAL DE MASCOTAS" (www.registratumascota.cl)?

- Si
- No
- No sabe / No responde

¿Su mascota ha sido desparasitada dentro de los últimos 6 meses?

- Si
- No
- No sabe/ No responde

¿La desparasitación fue interna y/o externa?

Ej.: interna: pastilla. Externa: collar, sprays o pipeta.

- [ ] Interna
- [ ] Externa
- [ ] No sabe / no responde

¿Su mascota ha sido vacunada durante el último año?

- ◯ Si
- ◯ No
- ◯ No sabe / no responde

¿Qué vacunas a recibido?

Sextuple previene: Moquillo, Hepatitis, Adenovirosis, Parainfluenza, Parvovirosis y Leptospirosis. Óctuple previene: anteriores + Cornovirus y "tos de las perreras".

- [ ] Sextuple
- [ ] Óctuple
- [ ] Antirrábica
- [ ] No sabe / no responde

¿Su mascota ha sido diagnosticada con Cáncer?

- ◯ Si
- ◯ No

¿Que tipo de Cáncer?

¿Ha administrado antibióticos a su mascota sin que lo indique el veterinario?

- ◯ Si
- ◯ No
- ◯ No sabe / no responde

¿Qué tipo de antibiótico? y por que motivo

En caso de que recuerde el tipo

Leer en voz alta

A continuación piense en la relación que tiene con su mascota y responda en base a la siguiente afirmación:

Mi mascota es como un miembro más de mi familia.

- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Muy de acuerdo

Me siento feliz junto a mi mascota

- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Muy de acuerdo

Leer en voz alta

Estas han sido todas las preguntas sobre esta mascota.

» Perro 4

¿Cuál es el nombre de su mascota?

¿Es usted el responsable de la mascota?

- Si
- No
- Rol familiar (todos son responsables)

Género del principal responsable

- Femenino
- Masculino
- Otro (especificar)

Especificar género del principal responsable

Edad del principal responsable

¿Cuál es el sexo de su mascota?

- Macho
- Hembra
- No sabe / no responde

¿Que edad tiene su mascota?

Edad aproximada, de acuerdo a eso entra en una categoría

- Cachorro (menor a 1 año)
- Adulto (entre 1 y 7 años)
- Viejo (8 o más años)
- No sabe / no responde

¿Su mascota es de raza o mestizo?

- Raza
- Mestizo
- No sabe / no responde

Especificar raza de la mascota

¿Cómo fue adquirida su mascota?

- [ ] Rescatado de la calle
- [ ] Adoptado en ONG
- [ ] Adoptado a un familiar / amigo / conocido (u otro)
- [ ] Regalado
- [ ] Comprado
- [ ] Nacido en el hogar
- [ ] Otro (especificar)
- [ ] No sabe / no responde

Especificar como fue adquirida su mascota

¿Cuál es la razón de la tenencia de la mascota?

- ◯ Compañía
- ◯ Trabajo
- ◯ Caza
- ◯ Reproductivo
- ◯ Terapia
- ◯ Asistencia
- ◯ Deporte
- ◯ Exposición
- ◯ Seguridad
- ◯ No sabe / no responde
- ◯ Otro (especificar)

Especificar razón de la tenencia

En cuanto al confinamiento, su mascota:

- ◯ Siempre en la casa
- ◯ Sale acompañado (con supervisión)
- ◯ Sale solo
- ◯ No sabe / no responde

¿Dónde duerme su mascota más frecuentemente?

- ◯ En el interior de la vivienda
- ◯ En el exterior de la vivienda
- ◯ No sabe / no responde

¿Lleva a su mascota al médico veterinario al menos una vez al año?

- ◯ Si
- ◯ No

¿Su mascota esta esterilizada (castrado en caso de machos)?

- ◯ Si
- ◯ No
- ◯ No sabe / no responde

¿Donde esterilizó a su mascota?

- ◯ Clínica veterinaria (de manera particular)
- ◯ Programa/operativo municipal
- ◯ Operativo de agrupaciones
- ◯ Otro (especificar)
- ◯ No sabe / no responde

Especificar dónde esterilizó a su mascota

¿Esterilizó a su mascota antes o después del primer celo?

- Antes
- Después
- No sabe / no responde

¿Su mascota alguna vez se ha reproducido (tenido crías)?

- Si
- No
- No sabe / no responde

Número de crías (por camada)

Numero aproximado en una camada (si no recuerda el número exacto)

¿Su mascota tiene microchip?

- Si
- No
- No sabe / no responde

¿Su mascota se encuentra registrada en el "REGISTRO NACIONAL DE MASCOTAS" (www.registratumascota.cl)?

- Si
- No
- No sabe / No responde

¿Su mascota ha sido desparasitada dentro de los últimos 6 meses?

- Si
- No
- No sabe/ No responde

¿La desparasitación fue interna y/o externa?

Ej.: interna: pastilla. Externa: collar, sprays o pipeta.

- [ ] Interna
- [ ] Externa
- [ ] No sabe / no responde

¿Su mascota ha sido vacunada durante el último año?

- ◯ Si
- ◯ No
- ◯ No sabe / no responde

¿Qué vacunas a recibido?

Sextuple previene: Moquillo, Hepatitis, Adenovirosis, Parainfluenza, Parvovirosis y Leptospirosis. Óctuple previene: anteriores + Cornovirus y "tos de las perreras".

- [ ] Sextuple
- [ ] Óctuple
- [ ] Antirrábica
- [ ] No sabe / no responde

¿Su mascota ha sido diagnosticada con Cáncer?

- ◯ Si
- ◯ No

¿Que tipo de Cáncer?

¿Ha administrado antibióticos a su mascota sin que lo indique el veterinario?

- ◯ Si
- ◯ No
- ◯ No sabe / no responde

¿Qué tipo de antibiótico? y por que motivo

En caso de que recuerde el tipo

Leer en voz alta

A continuación piense en la relación que tiene con su mascota y responda en base a la siguiente afirmación:

Mi mascota es como un miembro más de mi familia.

- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Muy de acuerdo

Me siento feliz junto a mi mascota

- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Muy de acuerdo

Leer en voz alta

Estas han sido todas las preguntas sobre esta mascota.

» Perro 5

¿Cuál es el nombre de su mascota?

¿Es usted el responsable de la mascota?

- Si
- No
- Rol familiar (todos son responsables)

Género del principal responsable

- Femenino
- Masculino
- Otro (especificar)

Especificar género del principal responsable

Edad del principal responsable

¿Cuál es el sexo de su mascota?

- Macho
- Hembra
- No sabe / no responde

¿Que edad tiene su mascota?

Edad aproximada, de acuerdo a eso entra en una categoría

- Cachorro (menor a 1 año)
- Adulto (entre 1 y 7 años)
- Viejo (8 o más años)
- No sabe / no responde

¿Su mascota es de raza o mestizo?

- Raza
- Mestizo
- No sabe / no responde

Especificar raza de la mascota

¿Cómo fue adquirida su mascota?

- [ ] Rescatado de la calle
- [ ] Adoptado en ONG
- [ ] Adoptado a un familiar / amigo / conocido (u otro)
- [ ] Regalado
- [ ] Comprado
- [ ] Nacido en el hogar
- [ ] Otro (especificar)
- [ ] No sabe / no responde

Especificar como fue adquirida su mascota

¿Cuál es la razón de la tenencia de la mascota?

- ◯ Compañía
- ◯ Trabajo
- ◯ Caza
- ◯ Reproductivo
- ◯ Terapia
- ◯ Asistencia
- ◯ Deporte
- ◯ Exposición
- ◯ Seguridad
- ◯ No sabe / no responde
- ◯ Otro (especificar)

Especificar razón de la tenencia

En cuanto al confinamiento, su mascota:

- ◯ Siempre en la casa
- ◯ Sale acompañado (con supervisión)
- ◯ Sale solo
- ◯ No sabe / no responde

¿Dónde duerme su mascota más frecuentemente?

- ◯ En el interior de la vivienda
- ◯ En el exterior de la vivienda
- ◯ No sabe / no responde

¿Lleva a su mascota al médico veterinario al menos una vez al año?

- ◯ Si
- ◯ No

¿Su mascota esta esterilizada (castrado en caso de machos)?

- ◯ Si
- ◯ No
- ◯ No sabe / no responde

¿Donde esterilizó a su mascota?

- ◯ Clínica veterinaria (de manera particular)
- ◯ Programa/operativo municipal
- ◯ Operativo de agrupaciones
- ◯ Otro (especificar)
- ◯ No sabe / no responde

Especificar dónde esterilizó a su mascota

¿Esterilizó a su mascota antes o después del primer celo?

- Antes
- Después
- No sabe / no responde

¿Su mascota alguna vez se ha reproducido (tenido crías)?

- Si
- No
- No sabe / no responde

Número de crías (por camada)

Numero aproximado en una camada (si no recuerda el número exacto)

¿Su mascota tiene microchip?

- Si
- No
- No sabe / no responde

¿Su mascota se encuentra registrada en el "REGISTRO NACIONAL DE MASCOTAS" (www.registratumascota.cl)?

- Si
- No
- No sabe / No responde

¿Su mascota ha sido desparasitada dentro de los últimos 6 meses?

- Si
- No
- No sabe/ No responde

¿La desparasitación fue interna y/o externa?

Ej.: interna: pastilla. Externa: collar, sprays o pipeta.

- [ ] Interna
- [ ] Externa
- [ ] No sabe / no responde

¿Su mascota ha sido vacunada durante el último año?

- ◯ Si
- ◯ No
- ◯ No sabe / no responde

¿Qué vacunas a recibido?

Sextuple previene: Moquillo, Hepatitis, Adenovirosis, Parainfluenza, Parvovirosis y Leptospirosis. Óctuple previene: anteriores + Cornovirus y "tos de las perreras".

- [ ] Sextuple
- [ ] Óctuple
- [ ] Antirrábica
- [ ] No sabe / no responde

¿Su mascota ha sido diagnosticada con Cáncer?

- ◯ Si
- ◯ No

¿Que tipo de Cáncer?

¿Ha administrado antibióticos a su mascota sin que lo indique el veterinario?

- ◯ Si
- ◯ No
- ◯ No sabe / no responde

¿Qué tipo de antibiótico? y por que motivo

En caso de que recuerde el tipo

Leer en voz alta

A continuación piense en la relación que tiene con su mascota y responda en base a la siguiente afirmación:

Mi mascota es como un miembro más de mi familia.

- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Muy de acuerdo

Me siento feliz junto a mi mascota

- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Muy de acuerdo

Leer en voz alta

Estas han sido todas las preguntas sobre esta mascota.

» Gato 1

¿Cuál es el nombre de su mascota?

¿Es usted el responsable de la mascota?

- Si
- No
- Rol familiar (todos son responsables)

Género del principal responsable

- Femenino
- Masculino
- Otro (especificar)

Especificar género del principal responsable

Edad del principal responsable

¿Cuál es el sexo de su mascota?

- Macho
- Hembra
- No sabe / no responde

¿Que edad tiene su mascota?

Edad aproximada, de acuerdo a eso entra en una categoría

- Cachorro (menor a 1 año)
- Adulto (entre 1 y 7 años)
- Viejo (8 o más años)
- No sabe / no responde

¿Su mascota es de raza o mestizo?

- Raza
- Mestizo
- No sabe / no responde

Especificar raza de la mascota

¿Cómo fue adquirida su mascota?

- [ ] Rescatado de la calle
- [ ] Adoptado en ONG
- [ ] Adoptado a un familiar / amigo / conocido (u otro)
- [ ] Regalado
- [ ] Comprado
- [ ] Nacido en el hogar
- [ ] Otro (especificar)
- [ ] No sabe / no responde

Especificar como fue adquirida su mascota

¿Cuál es la razón de la tenencia de la mascota?

- ○ Compañía
- ○ Trabajo
- ○ Caza
- ○ Reproductivo
- ○ Terapia
- ○ Asistencia
- ○ Deporte
- ○ Exposición
- ○ Seguridad
- ○ No sabe / no responde
- ○ Otro (especificar)

Especificar razón de la tenencia

En cuanto al confinamiento, su mascota:

- ( ) Siempre en la casa
- ( ) Sale acompañado (con supervisión)
- ( ) Sale solo
- ( ) No sabe / no responde

¿Dónde duerme su mascota más frecuentemente?

- ( ) En el interior de la vivienda
- ( ) En el exterior de la vivienda
- ( ) No sabe / no responde

¿Lleva a su mascota al médico veterinario al menos una vez al año?

- (•) Si
- ( ) No

¿Su mascota esta esterilizada (castrado en caso de machos)?

- (•) Si
- ( ) No
- ( ) No sabe / no responde

¿Donde esterilizó a su mascota?

- ( ) Clínica veterinaria (de manera particular)
- ( ) Programa/operativo municipal
- ( ) Operativo de agrupaciones
- ( ) Otro (especificar)
- ( ) No sabe / no responde

Especificar dónde esterilizó a su mascota

¿Esterilizó a su mascota antes o después del primer celo?

- ◯ Antes
- ◯ Después
- ◯ No sabe / no responde

¿Su mascota alguna vez se ha reproducido (tenido crías)?

- ◯ Si
- ◯ No
- ◯ No sabe / no responde

Número de crías (por camada)

Numero aproximado en una camada (si no recuerda el número exacto)

¿Su mascota tiene microchip?

- ◉ Si
- ◯ No
- ◯ No sabe / no responde

¿Su mascota se encuentra registrada en el "REGISTRO NACIONAL DE MASCOTAS" (www.registratumascota.cl)?

- ◉ Si
- ◯ No
- ◯ No sabe / No responde

¿Su mascota ha sido desparasitada dentro de los últimos 6 meses?

- ◉ Si
- ◯ No
- ◯ No sabe/ No responde

¿La desparasitación fue interna y/o externa?

Ej.: interna: pastilla. Externa: collar, sprays o pipeta.

- [ ] Interna
- [ ] Externa
- [ ] No sabe / no responde

¿Su mascota ha sido vacunada durante el último año?

- (•) Si
- ( ) No
- ( ) No sabe / no responde

¿Qué vacunas a recibido?

Triple felina previene: Rinotraquetis Viral, el Calcivirus Felino y la Panleucopenia

- [ ] Triple felina
- [ ] Antirrábica
- [ ] Leucemia felina
- [ ] No sabe / no responde

¿Su mascota ha sido diagnosticada con Cáncer?

- (•) Si
- ( ) No

¿Que tipo de Cáncer?

¿Ha administrado antibióticos a su mascota sin que lo indique el veterinario?

- (•) Si
- ( ) No
- ( ) No sabe / no responde

¿Qué tipo de antibiótico? y por que motivo

En caso de que recuerde el tipo

Leer en voz alta

A continuación piense en la relación que tiene con su mascota y responda en base a la siguiente afirmación:

Mi mascota es como un miembro más de mi familia.

- ◯ Muy en desacuerdo
- ◯ En desacuerdo
- ◯ De acuerdo
- ◯ Muy de acuerdo

Me siento feliz junto a mi mascota

- ◯ Muy en desacuerdo
- ◯ En desacuerdo
- ◯ De acuerdo
- ◯ Muy de acuerdo

Leer en voz alta

Estas han sido todas las preguntas sobre esta mascota.

» Gato 2

¿Cuál es el nombre de su mascota?

¿Es usted el responsable de la mascota?

- Si
- No
- Rol familiar (todos son responsables)

Género del principal responsable

- Femenino
- Masculino
- Otro (especificar)

Especificar género del principal responsable

Edad del principal responsable

¿Cuál es el sexo de su mascota?

- Macho
- Hembra
- No sabe / no responde

¿Que edad tiene su mascota?

Edad aproximada, de acuerdo a eso entra en una categoría

- Cachorro (menor a 1 año)
- Adulto (entre 1 y 7 años)
- Viejo (8 o más años)
- No sabe / no responde

¿Su mascota es de raza o mestizo?

- Raza
- Mestizo
- No sabe / no responde

Especificar raza de la mascota

¿Cómo fue adquirida su mascota?

- [ ] Rescatado de la calle
- [ ] Adoptado en ONG
- [ ] Adoptado a un familiar / amigo / conocido (u otro)
- [ ] Regalado
- [ ] Comprado
- [ ] Nacido en el hogar
- [ ] Otro (especificar)
- [ ] No sabe / no responde

Especificar como fue adquirida su mascota

¿Cuál es la razón de la tenencia de la mascota?

- ( ) Compañía
- ( ) Trabajo
- ( ) Caza
- ( ) Reproductivo
- ( ) Terapia
- ( ) Asistencia
- ( ) Deporte
- ( ) Exposición
- ( ) Seguridad
- ( ) No sabe / no responde
- ( ) Otro (especificar)

Especificar razón de la tenencia

En cuanto al confinamiento, su mascota:

- ◯ Siempre en la casa
- ◯ Sale acompañado (con supervisión)
- ◯ Sale solo
- ◯ No sabe / no responde

¿Dónde duerme su mascota más frecuentemente?

- ◯ En el interior de la vivienda
- ◯ En el exterior de la vivienda
- ◯ No sabe / no responde

¿Lleva a su mascota al médico veterinario al menos una vez al año?

- ◯ Si
- ◯ No

¿Su mascota esta esterilizada (castrado en caso de machos)?

- ◯ Si
- ◯ No
- ◯ No sabe / no responde

¿Donde esterilizó a su mascota?

- ◯ Clínica veterinaria (de manera particular)
- ◯ Programa/operativo municipal
- ◯ Operativo de agrupaciones
- ◯ Otro (especificar)
- ◯ No sabe / no responde

Especificar dónde esterilizó a su mascota

¿Esterilizó a su mascota antes o después del primer celo?

- Antes
- Después
- No sabe / no responde

¿Su mascota alguna vez se ha reproducido (tenido crías)?

- Si
- No
- No sabe / no responde

Número de crías (por camada)

Numero aproximado en una camada (si no recuerda el número exacto)

¿Su mascota tiene microchip?

- Si
- No
- No sabe / no responde

¿Su mascota se encuentra registrada en el "REGISTRO NACIONAL DE MASCOTAS" (www.registratumascota.cl)?

- Si
- No
- No sabe / No responde

¿Su mascota ha sido desparasitada dentro de los últimos 6 meses?

- Si
- No
- No sabe/ No responde

¿La desparasitación fue interna y/o externa?

Ej.: interna: pastilla. Externa: collar, sprays o pipeta.

- [ ] Interna
- [ ] Externa
- [ ] No sabe / no responde

¿Su mascota ha sido vacunada durante el último año?

- ◯ Si
- ◯ No
- ◯ No sabe / no responde

¿Qué vacunas a recibido?

Triple felina previene: Rinotraquetis Viral, el Calcivirus Felino y la Panleucopenia

- [ ] Triple felina
- [ ] Antirrábica
- [ ] Leucemia felina
- [ ] No sabe / no responde

¿Su mascota ha sido diagnosticada con Cáncer?

- ◯ Si
- ◯ No

¿Que tipo de Cáncer?

¿Ha administrado antibióticos a su mascota sin que lo indique el veterinario?

- ◯ Si
- ◯ No
- ◯ No sabe / no responde

¿Qué tipo de antibiótico? y por que motivo

En caso de que recuerde el tipo

Leer en voz alta

A continuación piense en la relación que tiene con su mascota y responda en base a la siguiente afirmación:

Mi mascota es como un miembro más de mi familia.

- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Muy de acuerdo

Me siento feliz junto a mi mascota

- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Muy de acuerdo

Leer en voz alta

Estas han sido todas las preguntas sobre esta mascota.

» Gato 3

¿Cuál es el nombre de su mascota?

¿Es usted el responsable de la mascota?

- Si
- No
- Rol familiar (todos son responsables)

Género del principal responsable

- Femenino
- Masculino
- Otro (especificar)

Especificar género del principal responsable

Edad del principal responsable

¿Cuál es el sexo de su mascota?

- Macho
- Hembra
- No sabe / no responde

¿Que edad tiene su mascota?

Edad aproximada, de acuerdo a eso entra en una categoría

- Cachorro (menor a 1 año)
- Adulto (entre 1 y 7 años)
- Viejo (8 o más años)
- No sabe / no responde

¿Su mascota es de raza o mestizo?

- Raza
- Mestizo
- No sabe / no responde

Especificar raza de la mascota

¿Cómo fue adquirida su mascota?

- [ ] Rescatado de la calle
- [ ] Adoptado en ONG
- [ ] Adoptado a un familiar / amigo / conocido (u otro)
- [ ] Regalado
- [ ] Comprado
- [ ] Nacido en el hogar
- [ ] Otro (especificar)
- [ ] No sabe / no responde

Especificar como fue adquirida su mascota

¿Cuál es la razón de la tenencia de la mascota?

- ◯ Compañía
- ◯ Trabajo
- ◯ Caza
- ◯ Reproductivo
- ◯ Terapia
- ◯ Asistencia
- ◯ Deporte
- ◯ Exposición
- ◯ Seguridad
- ◯ No sabe / no responde
- ◯ Otro (especificar)

Especificar razón de la tenencia

En cuanto al confinamiento, su mascota:

- ◯ Siempre en la casa
- ◯ Sale acompañado (con supervisión)
- ◯ Sale solo
- ◯ No sabe / no responde

¿Dónde duerme su mascota más frecuentemente?

- ◯ En el interior de la vivienda
- ◯ En el exterior de la vivienda
- ◯ No sabe / no responde

¿Lleva a su mascota al médico veterinario al menos una vez al año?

- ◯ Si
- ◯ No

¿Su mascota esta esterilizada (castrado en caso de machos)?

- ◯ Si
- ◯ No
- ◯ No sabe / no responde

¿Donde esterilizó a su mascota?

- ◯ Clínica veterinaria (de manera particular)
- ◯ Programa/operativo municipal
- ◯ Operativo de agrupaciones
- ◯ Otro (especificar)
- ◯ No sabe / no responde

Especificar dónde esterilizó a su mascota

¿Esterilizó a su mascota antes o después del primer celo?

- Antes
- Después
- No sabe / no responde

¿Su mascota alguna vez se ha reproducido (tenido crías)?

- Si
- No
- No sabe / no responde

Número de crías (por camada)

Numero aproximado en una camada (si no recuerda el número exacto)

¿Su mascota tiene microchip?

- Si
- No
- No sabe / no responde

¿Su mascota se encuentra registrada en el "REGISTRO NACIONAL DE MASCOTAS" (www.registratumascota.cl)?

- Si
- No
- No sabe / No responde

¿Su mascota ha sido desparasitada dentro de los últimos 6 meses?

- Si
- No
- No sabe/ No responde

¿La desparasitación fue interna y/o externa?

Ej.: interna: pastilla. Externa: collar, sprays o pipeta.

- [ ] Interna
- [ ] Externa
- [ ] No sabe / no responde

¿Su mascota ha sido vacunada durante el último año?

- ◯ Si
- ◯ No
- ◯ No sabe / no responde

¿Qué vacunas a recibido?

Triple felina previene: Rinotraquetis Viral, el Calcivirus Felino y la Panleucopenia

- [ ] Triple felina
- [ ] Antirrábica
- [ ] Leucemia felina
- [ ] No sabe / no responde

¿Su mascota ha sido diagnosticada con Cáncer?

- ◯ Si
- ◯ No

¿Que tipo de Cáncer?

¿Ha administrado antibióticos a su mascota sin que lo indique el veterinario?

- ◯ Si
- ◯ No
- ◯ No sabe / no responde

¿Qué tipo de antibiótico? y por que motivo

En caso de que recuerde el tipo

Leer en voz alta

A continuación piense en la relación que tiene con su mascota y responda en base a la siguiente afirmación:

Mi mascota es como un miembro más de mi familia.

- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Muy de acuerdo

Me siento feliz junto a mi mascota

- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Muy de acuerdo

Leer en voz alta

Estas han sido todas las preguntas sobre esta mascota.

» Gato 4

¿Cuál es el nombre de su mascota?

¿Es usted el responsable de la mascota?

- Si
- No
- Rol familiar (todos son responsables)

Género del principal responsable

- Femenino
- Masculino
- Otro (especificar)

Especificar género del principal responsable

Edad del principal responsable

¿Cuál es el sexo de su mascota?

- Macho
- Hembra
- No sabe / no responde

¿Que edad tiene su mascota?

Edad aproximada, de acuerdo a eso entra en una categoría

- Cachorro (menor a 1 año)
- Adulto (entre 1 y 7 años)
- Viejo (8 o más años)
- No sabe / no responde

¿Su mascota es de raza o mestizo?

- Raza
- Mestizo
- No sabe / no responde

Especificar raza de la mascota

¿Cómo fue adquirida su mascota?

- [ ] Rescatado de la calle
- [ ] Adoptado en ONG
- [ ] Adoptado a un familiar / amigo / conocido (u otro)
- [ ] Regalado
- [ ] Comprado
- [ ] Nacido en el hogar
- [ ] Otro (especificar)
- [ ] No sabe / no responde

Especificar como fue adquirida su mascota

¿Cuál es la razón de la tenencia de la mascota?

- ◯ Compañía
- ◯ Trabajo
- ◯ Caza
- ◯ Reproductivo
- ◯ Terapia
- ◯ Asistencia
- ◯ Deporte
- ◯ Exposición
- ◯ Seguridad
- ◯ No sabe / no responde
- ◯ Otro (especificar)

Especificar razón de la tenencia

En cuanto al confinamiento, su mascota:

- ◯ Siempre en la casa
- ◯ Sale acompañado (con supervisión)
- ◯ Sale solo
- ◯ No sabe / no responde

¿Dónde duerme su mascota más frecuentemente?

- ◯ En el interior de la vivienda
- ◯ En el exterior de la vivienda
- ◯ No sabe / no responde

¿Lleva a su mascota al médico veterinario al menos una vez al año?

- ◯ Si
- ◯ No

¿Su mascota esta esterilizada (castrado en caso de machos)?

- ◯ Si
- ◯ No
- ◯ No sabe / no responde

¿Donde esterilizó a su mascota?

- ◯ Clínica veterinaria (de manera particular)
- ◯ Programa/operativo municipal
- ◯ Operativo de agrupaciones
- ◯ Otro (especificar)
- ◯ No sabe / no responde

Especificar dónde esterilizó a su mascota

¿Esterilizó a su mascota antes o después del primer celo?

- Antes
- Después
- No sabe / no responde

¿Su mascota alguna vez se ha reproducido (tenido crías)?

- Si
- No
- No sabe / no responde

Número de crías (por camada)

Numero aproximado en una camada (si no recuerda el número exacto)

¿Su mascota tiene microchip?

- Si
- No
- No sabe / no responde

¿Su mascota se encuentra registrada en el "REGISTRO NACIONAL DE MASCOTAS" (www.registratumascota.cl)?

- Si
- No
- No sabe / No responde

¿Su mascota ha sido desparasitada dentro de los últimos 6 meses?

- Si
- No
- No sabe/ No responde

¿La desparasitación fue interna y/o externa?

Ej.: interna: pastilla. Externa: collar, sprays o pipeta.

- [ ] Interna
- [ ] Externa
- [ ] No sabe / no responde

¿Su mascota ha sido vacunada durante el último año?

- ◯ Si
- ◯ No
- ◯ No sabe / no responde

¿Qué vacunas a recibido?

Triple felina previene: Rinotraquetis Viral, el Calcivirus Felino y la Panleucopenia

- [ ] Triple felina
- [ ] Antirrábica
- [ ] Leucemia felina
- [ ] No sabe / no responde

¿Su mascota ha sido diagnosticada con Cáncer?

- ◯ Si
- ◯ No

¿Que tipo de Cáncer?

¿Ha administrado antibióticos a su mascota sin que lo indique el veterinario?

- ◯ Si
- ◯ No
- ◯ No sabe / no responde

¿Qué tipo de antibiótico? y por que motivo

En caso de que recuerde el tipo

Leer en voz alta

A continuación piense en la relación que tiene con su mascota y responda en base a la siguiente afirmación:

Mi mascota es como un miembro más de mi familia.

- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Muy de acuerdo

Me siento feliz junto a mi mascota

- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Muy de acuerdo

Leer en voz alta

Estas han sido todas las preguntas sobre esta mascota.

» Gato 5

¿Cuál es el nombre de su mascota?

¿Es usted el responsable de la mascota?

- Si
- No
- Rol familiar (todos son responsables)

Género del principal responsable

- Femenino
- Masculino
- Otro (especificar)

Especificar género del principal responsable

Edad del principal responsable

¿Cuál es el sexo de su mascota?

- Macho
- Hembra
- No sabe / no responde

¿Que edad tiene su mascota?

Edad aproximada, de acuerdo a eso entra en una categoría

- Cachorro (menor a 1 año)
- Adulto (entre 1 y 7 años)
- Viejo (8 o más años)
- No sabe / no responde

¿Su mascota es de raza o mestizo?

- Raza
- Mestizo
- No sabe / no responde

Especificar raza de la mascota

¿Cómo fue adquirida su mascota?

- [ ] Rescatado de la calle
- [ ] Adoptado en ONG
- [ ] Adoptado a un familiar / amigo / conocido (u otro)
- [ ] Regalado
- [ ] Comprado
- [ ] Nacido en el hogar
- [ ] Otro (especificar)
- [ ] No sabe / no responde

Especificar como fue adquirida su mascota

¿Cuál es la razón de la tenencia de la mascota?

- ◯ Compañía
- ◯ Trabajo
- ◯ Caza
- ◯ Reproductivo
- ◯ Terapia
- ◯ Asistencia
- ◯ Deporte
- ◯ Exposición
- ◯ Seguridad
- ◯ No sabe / no responde
- ◯ Otro (especificar)

Especificar razón de la tenencia

En cuanto al confinamiento, su mascota:

- ◯ Siempre en la casa
- ◯ Sale acompañado (con supervisión)
- ◯ Sale solo
- ◯ No sabe / no responde

¿Dónde duerme su mascota más frecuentemente?

- ◯ En el interior de la vivienda
- ◯ En el exterior de la vivienda
- ◯ No sabe / no responde

¿Lleva a su mascota al médico veterinario al menos una vez al año?

- ◯ Si
- ◯ No

¿Su mascota esta esterilizada (castrado en caso de machos)?

- ◯ Si
- ◯ No
- ◯ No sabe / no responde

¿Donde esterilizó a su mascota?

- ◯ Clínica veterinaria (de manera particular)
- ◯ Programa/operativo municipal
- ◯ Operativo de agrupaciones
- ◯ Otro (especificar)
- ◯ No sabe / no responde

Especificar dónde esterilizó a su mascota

¿Esterilizó a su mascota antes o después del primer celo?

- Antes
- Después
- No sabe / no responde

¿Su mascota alguna vez se ha reproducido (tenido crías)?

- Si
- No
- No sabe / no responde

Número de crías (por camada)

Numero aproximado en una camada (si no recuerda el número exacto)

¿Su mascota tiene microchip?

- Si
- No
- No sabe / no responde

¿Su mascota se encuentra registrada en el "REGISTRO NACIONAL DE MASCOTAS" (www.registratumascota.cl)?

- Si
- No
- No sabe / No responde

¿Su mascota ha sido desparasitada dentro de los últimos 6 meses?

- Si
- No
- No sabe/ No responde

¿La desparasitación fue interna y/o externa?

Ej.: interna: pastilla. Externa: collar, sprays o pipeta.

- [ ] Interna
- [ ] Externa
- [ ] No sabe / no responde

¿Su mascota ha sido vacunada durante el último año?

- ◯ Si
- ◯ No
- ◯ No sabe / no responde

¿Qué vacunas a recibido?

Triple felina previene: Rinotraquetis Viral, el Calcivirus Felino y la Panleucopenia

- [ ] Triple felina
- [ ] Antirrábica
- [ ] Leucemia felina
- [ ] No sabe / no responde

¿Su mascota ha sido diagnosticada con Cáncer?

- ◯ Si
- ◯ No

¿Que tipo de Cáncer?

¿Ha administrado antibióticos a su mascota sin que lo indique el veterinario?

- ◯ Si
- ◯ No
- ◯ No sabe / no responde

¿Qué tipo de antibiótico? y por que motivo

En caso de que recuerde el tipo

Leer en voz alta

A continuación piense en la relación que tiene con su mascota y responda en base a la siguiente afirmación:

Mi mascota es como un miembro más de mi familia.

- ○ Muy en desacuerdo
- ○ En desacuerdo
- ○ De acuerdo
- ○ Muy de acuerdo

Me siento feliz junto a mi mascota

- ○ Muy en desacuerdo
- ○ En desacuerdo
- ○ De acuerdo
- ○ Muy de acuerdo

Leer en voz alta

Estas han sido todas las preguntas sobre esta mascota.

Sobre animales que tienen libre acceso a la calle

¿Ha visto perros o gatos en la calle en su barrio?

- ☑ Perros
- ☑ Gatos
- ☐ Ninguno

Los PERROS que andan en la calle en su barrio, ¿tienen dueño?:

- ☐ Si
- ☐ No
- ☐ No sabe

Los GATOS que andan en la calle en su barrio ¿tienen dueño?:

- [ ] Si
- [ ] No
- [ ] No sabe

¿Ha observado camadas de perros o gatos en su barrio?

- ( ) Nunca
- ( ) Algunas veces
- ( ) Usualmente
- ( ) Siempre

¿A quien le atribuye la responsabilidad de la presencia de perros y/o gatos en la calle?

- [ ] Municipalidad
- [ ] Dueños
- [ ] Organizaciones
- [ ] Otro (especifique)

Especifique responsabilidad de perros/gatos en la calle

La presencia de perros y/o gatos en la calle, ¿es un problema para usted?

- (•) Si
- ( ) No

¿Cuáles con los principales problemas? (de la presencia de perros y/o gatos en la calle)

- [ ] Accidentes con personas (ej.: mordeduras, ataques a personas)
- [ ] Accidentes con otros animales (ej.: ataques, mordeduras, muerte)
- [ ] Suciedad (ej.: heces, bolsas de basura rotas por animales)
- [ ] Ruidos (ej.: ladridos, peleas)
- [ ] Maltrato animal
- [ ] Otro (especificar)

Especificar otros problemas sobre la presencia de perros y/o gatos en la calle

Leer en voz alta

Esas serían todas las preguntas. Muchas gracias por su tiempo y disposición a responder.

Observación de la encuesta

Puede agregar alguna observación/problema para que el analista tenga en consideración