Nro	Nombre del Campo	Descripción	valor	Tipo	Longitud
1	ID_CARATULA	IDENTIFICADOR INFORMATICA		N	16
2	INTERNO_ID	ID DEL INTERNO		N	11
3	CUEST_NRO	NUMERO DE CUESTIONARIO		N	11
4	P101	101. EL IDIOMA O LENGUA MATERNA QUE USTED APRENDIÓ EN SU NIÑEZ FUE:		N	2
			1: Quechua?		
			2: Aymara?		
			3: Ashaninka?		
			4: Awajún/Aguaruna?		
			5: Shipibo-Konibo?		
			6: Otra lengua nativa?		
			7: Castellano?		
			8: Inglés?		
			9: Otra lengua extranjera?		
		LOS EL IBIONA O LENGUA MATERNA QUE HOTER ARRENDIÓ EN QUANTIEZ	10: Es sordomudo/a o mudo/a		
5	P101_ESP	101. EL IDIOMA O LENGUA MATERNA QUE USTED APRENDIÓ EN SU NIÑEZ		AN	900
		FUE_ESPECIFIQUE			
6	P102	102. ¿USTED HABLA OTRO IDIOMA DE MANERA FLUIDA?	4.00	N	1 1
			1: Sí		
	D400A 4	4 01/50///40	2: No		
7	P102A_1	1. QUECHUA?	4. 01	N	1 1
			1: Sí		
	D400A 0	O AVMADAO	2: No	N.	,
8	P102A_2	2. AYMARA?	4. 01	N	1 1
			1: Sí		
	D400A 0	2 ACHANINIZA 2	2: No	N.	,
9	P102A_3	3. ASHANINKA?	1: Sí	N	1 1
			1. Si 2: No		
10	P102A_4	4. AWAJÚN/AGUARUNA?	2. NO	N	1
10	F102A_4	4. AWAJUN/AGUARUNA?	1: Sí	IN	'
			2: No		
11	P102A_5	5. SHIPIBO-KONIBO?	2. NO	N	1 1
''	1 102A_3	3. Still Ibo-Kolvibo:	1: Sí	l IN	'
			2: No		
12	P102A_6	6. OTRA LENGUA NATIVA?	2.140	N	1 1
12	1 102/1_0	U. OTTA LENOGA NATIVA:	1: Sí	"	'
			2: No		
13	P102A_6ESP	6. OTRA LENGUA NATIVA?_ESPECIFIQUE	2.110	AN	900
	P102A_7	7. CASTELLANO?		N	1 1
''	1 .02,	The state of the s	1: Sí	.,	
			2: No		
15	P102A_8	8. INGLÉS?		N	1 1
	62, _6		1: Sí		
			2: No		
16	P102A_9	9. OTRA LENGUA EXTRANJERA?		N	1
	_		1: Sí		
			2: No		
17	P102A_9ESP	9. OTRA LENGUA EXTRANJERA?_ESPECIFIQUE		AN	900
	P103_1	1. LEER?		N	1
	_		1: Sí		
			2: No		
19	P103_2	2. HABLAR?		N	1
			1: Sí		
	•	•	•	•	•

Nro	Nombre del Campo	Descripción	valor	Tipo	Longitud
20	P103_3	3. ESCRIBIR?	2: No	N	1
21	P104_1	NIVEL DE ESTUDIOS	1: Sí 2: No	N	2
21	F 104_1	INIVEL DE ESTUDIOS	1: Sin nivel 2: Educación inicial 3: Primaria incompleta 4: Primaria completa 5: Secundaria incompleta 6: Secundaria completa	IN	2
			7: Superior no universitaria incompleta		
			8: Superior no universitaria completa 9: Superior universitaria incompleta 10: Superior universitaria completa 11: Postgrado		
	P104_2_ANIO P104_3_GRADO	AÑO GRADO		N N	2
	P104_4_CCEE	CENTRO DE ESTUDIOS	1: Estatal 2: No Estatal 9: Omisión	N	1
25	P105	105. ¿CUÁL FUE LA RAZÓN PRINCIPAL POR LA QUE USTED NO ESTUDIÓ O NO TERMINÓ DE ESTUDIAR EN EL COLEGIO?	9: Omision	N	2
			1: La familia no le permitió 2: La familia es/era muy pobre 3: Tenía necesidad económica 4: No le gustaba estudiar 5: Lo expulsaron 6: Por haber ingresado a prisión		
			7: Tenía que cuidar a mis hermanos(as)		
			8: Mi pareja me lo impidió 9: Otra 10: No sabe / No contesta 11: Problemas de Salud 12: Problemas familiares		
26	P105_ESP	105. ¿CUÁL FUE LA RAZÓN PRINCIPAL POR LA QUE USTED NO ESTUDIÓ O NO TERMINÓ DE ESTUDIAR EN EL COLEGIO?_ESPECIFIQUE		AN	900
27	P106	106. CUANDO ESTUDIABA LOS ÚLTIMOS AÑOS DEL NIVEL SECUNDARIO. ¿USTED SE RELACIONÓ CON COMPAÑEROS(AS) QUE TUVIERON PROBLEMAS CON LA LEY?		N	1
			1: Sí 2: No 3: No sabe / No contesta		
28	P107_1	1. ENFERMEDAD PULMONAR CRÓNICA TAL COMO ASMA, BRONQUITIS O ENFISEMA?	1: Sí 2: No	N	1
29	P107A_1	107A. ¿FUE DIAGNOSTICADO POR UN PROFESIONAL DE LA SALUD?	2: No 3: No sabe / No responde 1: Sí	N	1

Nro	Nombre del Campo	Descripción	valor	Tipo	Longitud
30	P107B_1	107B. ¿FUE DIAGNOSTICADO ANTES DE INGRESAR AL SISTEMA PENITENCIARIO?	2: No 1: Sí 2: No	N	1
31	P107C_1	107C. ¿ACTUALMENTE RECIBE UD. TRATAMIENTO MÉDICO (MEDICINA, TERAPIA, ETC)?		N	1
32	P107D_1	107D. ¿POR QUÉ NO RECIBE TRATAMIENTO?	1: Sí 2: No 1: No tiene dinero 2: Terminó el tratamiento	N	2
			3: El centro o consultorio se demora mucho en atender 4: No confía en los médicos 5: No es grave o necesario 6: Curarse con remedios caseros 7: No tiene seguro 8: No hay medicamentos en el EESS		
			9: Se auto receta o repite receta anterior		
			10: Falta de tiempo		
			11: Por el maltrato del personal de salud		
33 34	P107D_1ESP P107_2	107D. ¿POR QUÉ NO RECIBE TRATAMIENTO?_ESPECIFIQUE 2. HIPERTENSIÓN, ES DECIR, PRESIÓN ALTA?	12: Otro	AN N	900 1
			1: Sí 2: No 3: No sabe / No responde		
35	P107A_2	107A. ¿FUE DIAGNÓSTICADO POR UN PROFESIONAL DE LA SALUD?	1: Sí 2: No	N	1
36	P107B_2	107B. ¿FUE DIAGNOSTICADO ANTES DE INGRESAR AL SISTEMA PENITENCIARIO?	1: Sí 2: No	N	1
37	P107C_2	107C. ¿ACTUALMENTE RECIBE UD. TRATAMIENTO MÉDICO (MEDICINA, TERAPIA, ETC)?		N	1
38	P107D_2	107D. ¿POR QUÉ NO RECIBE TRATAMIENTO?	1: Sí 2: No	N	2
			1: No tiene dinero 2: Terminó el tratamiento 3: El centro o consultorio se demora mucho en atender 4: No confía en los médicos 5: No es grave o necesario 6: Curarse con remedios caseros 7: No tiene seguro 8: No hay medicamentos en el EESS		
			9: Se auto receta o repite receta anterior 10: Falta de tiempo		
I	I	I	To. Palla de liempo		ı l

Nro	Nombre del Campo	Descripción	valor	Tipo	Longitud
			11: Por el maltrato del personal de salud		
	P107D_2ESP P107_3	107D. ¿POR QUÉ NO RECIBE TRATAMIENTO?_ESPECIFIQUE 3. DIABETES, ES DECIR, NIVELES ALTOS DE AZÚCAR EN LA SANGRE?	12: Otro 1: Sí 2: No	AN N	900 1
41	P107A_3	107A. ¿FUE DIAGNÓSTICADO POR UN PROFESIONAL DE LA SALUD?	3: No sabe / No responde 1: Sí	N	1
42	P107B_3	107B. ¿FUE DIAGNOSTICADO ANTES DE INGRESAR AL SISTEMA PENITENCIARIO?	2: No 1: Sí 2: No	N	1
43	P107C_3	107C. ¿ACTUALMENTE RECIBE UD. TRATAMIENTO MÉDICO (MEDICINA, TERAPIA, ETC)?		N	1
	D407D 0	407D - DOD OUÉ NO DECIDE TRATAMIENTOS	1: Sí 2: No	N	
44	P107D_3	107D. ¿POR QUÉ NO RECIBE TRATAMIENTO?	1: No tiene dinero 2: Terminó el tratamiento 3: El centro o consultorio se demora mucho en atender 4: No confía en los médicos 5: No es grave o necesario 6: Curarse con remedios caseros 7: No tiene seguro 8: No hay medicamentos en el EESS 9: Se auto receta o repite receta anterior 10: Falta de tiempo 11: Por el maltrato del personal de salud 12: Otro	N	2
	P107D_3ESP P107_4	107D. ¿POR QUÉ NO RECIBE TRATAMIENTO?_ESPECIFIQUE 4. TUBERCULOSIS?	1: Sí 2: No	AN N	900 1
47	P107A_4	107A. ¿FUE DIAGNÓSTICADO POR UN PROFESIONAL DE LA SALUD?	3: No sabe / No responde 1: Sí 2: No	N	1
48	P107B_4	107B. ¿FUE DIAGNOSTICADO ANTES DE INGRESAR AL SISTEMA PENITENCIARIO?	1: Sí 2: No	N	1
49	P107C_4	107C. ¿ACTUALMENTE RECIBE UD. TRATAMIENTO MÉDICO (MEDICINA, TERAPIA, ETC)?	1: Sí	N	1
50	P107D_4	107D. ¿POR QUÉ NO RECIBE TRATAMIENTO?	2: No 1: No tiene dinero 2: Terminó el tratamiento	N	2

Nro	Nombre del Campo	Descripción	valor	Tipo	Longitud
			3: El centro o consultorio se demora mucho en atender 4: No confía en los médicos 5: No es grave o necesario 6: Curarse con remedios caseros 7: No tiene seguro 8: No hay medicamentos en el EESS		
			9: Se auto receta o repite receta anterior		
			10: Falta de tiempo		
			11: Por el maltrato del personal de salud		
	P107D_4ESP	107D. ¿POR QUÉ NO RECIBE TRATAMIENTO?_ESPECIFIQUE 5. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL?	12: Otro	AN	900
52	P107_5	5. INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL?	1: Sí 2: No 3: No sabe / No responde	N	1
53	P107A_5	107A. ¿FUE DIAGNÓSTICADO POR UN PROFESIONAL DE LA SALUD?	1: Sí 2: No	N	1
54	P107B_5	107B. ¿FUE DIAGNOSTICADO ANTES DE INGRESAR AL SISTEMA PENITENCIARIO?	1: Sí 2: No	N	1
55	P107C_5	107C. ¿ACTUALMENTE RECIBE UD. TRATAMIENTO MÉDICO (MEDICINA, TERAPIA, ETC)?		N	1
56	P107D_5	107D. ¿POR QUÉ NO RECIBE TRATAMIENTO?	1: Sí 2: No	N	2
			1: No tiene dinero 2: Terminó el tratamiento 3: El centro o consultorio se demora mucho en atender 4: No confía en los médicos 5: No es grave o necesario 6: Curarse con remedios caseros 7: No tiene seguro 8: No hay medicamentos en el EESS		
			9: Se auto receta o repite receta anterior		
			10: Falta de tiempo		
			11: Por el maltrato del personal de salud		
	P107D_5ESP P107_6	107D. ¿POR QUÉ NO RECIBE TRATAMIENTO?_ESPECIFIQUE 6. VIH/SIDA?	12: Otro	AN N	900
	P107A_6	107A. ¿FUE DIAGNÓSTICADO POR UN PROFESIONAL DE LA SALUD?	1: Sí 2: No 3: No sabe / No responde	N	1
	P107B_6	107B. ¿FUE DIAGNOSTICADO ANTES DE INGRESAR AL SISTEMA PENITENCIARIO?	1: Sí 2: No	N	4

Nro	Nombre del Campo	Descripción	valor	Tipo	Longitud
			1: Sí 2: No		
61	P107C_6	 107C. ¿ACTUALMENTE RECIBE UD. TRATAMIENTO MÉDICO (MEDICINA, TERAPIA, ETC)?		N	1
	_		1: Sí		
	D407D 0	107D. ¿POR QUÉ NO RECIBE TRATAMIENTO?	2: No	N	
62	P107D_6	10/D. ¿POR QUE NO RECIBE TRATAMIENTO?	1: No tiene dinero 2: Terminó el tratamiento 3: El centro o consultorio se demora mucho en atender 4: No confía en los médicos 5: No es grave o necesario 6: Curarse con remedios caseros 7: No tiene seguro 8: No hay medicamentos en el EESS	N	2
			9: Se auto receta o repite receta anterior		
			10: Falta de tiempo		
			11: Por el maltrato del personal de salud		
63 64	P107D_6ESP P107_7	107D. ¿POR QUÉ NO RECIBE TRATAMIENTO?_ESPECIFIQUE 7. HEPATITIS?	12: Otro 1: Sí	AN N	900 1
			2: No 3: No sabe / No responde		
65	P107A_7	107A. ¿FUE DIAGNÓSTICADO POR UN PROFESIONAL DE LA SALUD?	1: Sí 2: No	N	1
66	P107B_7	107B. ¿FUE DIAGNOSTICADO ANTES DE INGRESAR AL SISTEMA PENITENCIARIO?	1: Sí 2: No	N	1
67	P107C_7	107C. ¿ACTUALMENTE RECIBE UD. TRATAMIENTO MÉDICO (MEDICINA, TERAPIA, ETC)?	1: Sí	N	1
68	P107D_7	107D. ¿POR QUÉ NO RECIBE TRATAMIENTO?	2: No 1: No tiene dinero 2: Terminó el tratamiento 3: El centro o consultorio se demora mucho en atender 4: No confía en los médicos 5: No es grave o necesario 6: Curarse con remedios caseros 7: No tiene seguro 8: No hay medicamentos en el EESS	N	2
			9: Se auto receta o repite receta anterior		
			10: Falta de tiempo		
			11: Por el maltrato del personal de salud		
			12: Otro		

Nro	Nombre del Campo	Descripción	valor	Tipo	Longitud
	P107D_7ESP	107D. ¿POR QUÉ NO RECIBE TRATAMIENTO?_ESPECIFIQUE		AN	900
70	P107_8	8. DEPRESIÓN?	1: Sí	N	1
			2: No		
	B4074 0		3: No sabe / No responde		,
71	P107A_8	107A. ¿FUE DIAGNÓSTICADO POR UN PROFESIONAL DE LA SALUD?	1: Sí	N	1
			2: No		
72	P107B_8	107B. ¿FUE DIAGNOSTICADO ANTES DE INGRESAR AL SISTEMA PENITENCIARIO?		N	1
			1: Sí 2: No		
			2. NO		
73	P107C_8	107C. ¿ACTUALMENTE RECIBE UD. TRATAMIENTO MÉDICO (MEDICINA, TERAPIA, ETC)?		N	1
			1: Sí		
74	P107D_8	107D. ¿POR QUÉ NO RECIBE TRATAMIENTO?	2: No	N	2
'-	1 1070_0	TOTE. 21 OR GOE NO REGIDE TRATAMIENTO:	1: No tiene dinero	14	
			2: Terminó el tratamiento		
			3: El centro o consultorio se demora		
			mucho en atender 4: No confía en los médicos		
			5: No es grave o necesario		
			6: Curarse con remedios caseros		
			7: No tiene seguro 8: No hay medicamentos en el EESS		
			9: Se auto receta o repite receta anterior		
			10: Falta de tiempo		
			11: Por el maltrato del personal de salud		
			12: Otro		
75	P107D_8ESP	107D. ¿POR QUÉ NO RECIBE TRATAMIENTO?_ESPECIFIQUE	12. 545	AN	900
76	P107_9	9. ANSIEDAD?		N	1
			1: Sí 2: No		
			3: No sabe / No responde		
77	P107A_9	107A. ¿FUE DIAGNÓSTICADO POR UN PROFESIONAL DE LA SALUD?		N	1
			1: Sí		
78	P107B_9	107B. ¿FUE DIAGNOSTICADO ANTES DE INGRESAR AL SISTEMA PENITENCIARIO?	2: No	N	1
"	1 1075_3	TOTE. (TOE BINGROOTIONED MITTED BE INCINED/INCINEDIOTEMENT ENTERNOMINIO	1: Sí	.,	'
			2: No		
79	P107C_9	107C. ¿ACTUALMENTE RECIBE UD. TRATAMIENTO MÉDICO (MEDICINA, TERAPIA, ETC)?		N	1
			1: Sí		
			2: No		
80	P107D_9	107D. ¿POR QUÉ NO RECIBE TRATAMIENTO?	4. No tions dinare	N	2
			1: No tiene dinero 2: Terminó el tratamiento		
			3: El centro o consultorio se demora		
			mucho en atender		
			4: No confía en los médicos		
I	I	I	5: No es grave o necesario		

Nro	Nombre del Campo	Descripción	valor	Tipo	Longitud
			6: Curarse con remedios caseros 7: No tiene seguro 8: No hay medicamentos en el EESS		
			9: Se auto receta o repite receta anterior		
			10: Falta de tiempo		
			11: Por el maltrato del personal de salud		
			12: Otro		
81	P107D_9ESP	107D. ¿POR QUÉ NO RECIBE TRATAMIENTO?_ESPECIFIQUE		AN	900
82	P107_10	10. ADICCIÓN A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS?	1: Sí	N	1
			2: No		
			3: No sabe / No responde		
83	P107A_10	107A. ¿FUE DIAGNÓSTICADO POR UN PROFESIONAL DE LA SALUD?	1: Sí	N	1
			2: No		
84	P107B_10	107B. ¿FUE DIAGNOSTICADO ANTES DE INGRESAR AL SISTEMA PENITENCIARIO?		N	1
			1: Sí 2: No		
0.5	D4070 40	1070 - A OTHAL MENTE DECIDE HID TRATAMIENTO MÉDICO (MEDICINIA TERADIA ETC)	2.110	N1	
85	P107C_10	107C. ¿ACTUALMENTE RECIBE UD. TRATAMIENTO MÉDICO (MEDICINA, TERAPIA, ETC)?		N	1
			1: Sí 2: No		
86	P107D_10	107D. ¿POR QUÉ NO RECIBE TRATAMIENTO?	2.110	N	2
			1: No tiene dinero 2: Terminó el tratamiento 3: El centro o consultorio se demora mucho en atender 4: No confía en los médicos 5: No es grave o necesario 6: Curarse con remedios caseros 7: No tiene seguro		
			8: No hay medicamentos en el EESS		
			9: Se auto receta o repite receta anterior		
			10: Falta de tiempo		
			11: Por el maltrato del personal de salud		
			12: Otro		
87 88	P107D_10ESP P107_11	107D. ¿POR QUÉ NO RECIBE TRATAMIENTO?_ESPECIFIQUE 11. CÁNCER?		AN N	900
00	F107_11	IT. CANCER!	1: Sí	IN	'
			2: No		
00	P107_11ESP	11. CÁNCER?_ESPECIFIQUE	3: No sabe / No responde	A N I	000
	P107_11ESP P107A_11	107A. ¿FUE DIAGNÓSTICADO POR UN PROFESIONAL DE LA SALUD?		AN N	900
	_		1: Sí	-	
04	D407D 44	107D TELE DIACNOSTICADO ANTES DE INICRESADAL CISTEMA DENITENCIADIOS	2: No	N I	
91	P107B_11	107B. ¿FUE DIAGNOSTICADO ANTES DE INGRESAR AL SISTEMA PENITENCIARIO?	1: Sí	N	1
			2: No		1

Nro	Nombre del Campo	Descripción	valor	Tipo	Longitud
92	P107C_11	107C. ¿ACTUALMENTE RECIBE UD. TRATAMIENTO MÉDICO (MEDICINA, TERAPIA, ETC)?		N	1
02	D407D 44	407D - POD OUÉ NO DECIDE TRATAMIENTO?	1: Sí 2: No	N	
93	P107D_11	107D. ¿POR QUÉ NO RECIBE TRATAMIENTO?	1: No tiene dinero 2: Terminó el tratamiento 3: El centro o consultorio se demora mucho en atender 4: No confía en los médicos 5: No es grave o necesario 6: Curarse con remedios caseros 7: No tiene seguro 8: No hay medicamentos en el EESS	N	2
			9: Se auto receta o repite receta anterior 10: Falta de tiempo		
			11: Por el maltrato del personal de salud		
			12: Otro		
	P107D_11ESP P107_12	107D. ¿POR QUÉ NO RECIBE TRATAMIENTO?_ESPECIFIQUE 12. OTRO?	1: Sí 2: No 3: No sabe / No responde	AN N	900 1
	P107_12ESP	12. OTRO?_ESPECIFIQUE	o. No subc / No responde	AN	900
97	P1079A_12	107A. ¿FUE DIAGNÓSTICADO POR UN PROFESIONAL DE LA SALUD?	1: Sí 2: No	N	1
98	P107B_12	107B. ¿FUE DIAGNOSTICADO ANTES DE INGRESAR AL SISTEMA PENITENCIARIO?	1: Sí 2: No	N	1
99	P107C_12	107C. ¿ACTUALMENTE RECIBE UD. TRATAMIENTO MÉDICO (MEDICINA, TERAPIA, ETC)?		N	1
100	P107D_12	107D. ¿POR QUÉ NO RECIBE TRATAMIENTO?	1: Sí 2: No 1: No tiene dinero	N	2
			2: Terminó el tratamiento 3: El centro o consultorio se demora mucho en atender 4: No confía en los médicos 5: No es grave o necesario 6: Curarse con remedios caseros 7: No tiene seguro 8: No hay medicamentos en el EESS		
			9: Se auto receta o repite receta anterior		
			10: Falta de tiempo		
			11: Por el maltrato del personal de salud		
101	P107D_12ESP	107D. ¿POR QUÉ NO RECIBE TRATAMIENTO?_ESPECIFIQUE	12: Otro	AN	900

Nro	Nombre del Campo	Descripción	valor	Tipo	Longitud
102	P108_1	1. SE REALIZÓ EXAMEN DE PAPANICOLAOU?		N	1
			1: Sí		
			2: No		
			3: No sabe / No responde		
103	P108_2	2. SE REALIZÓ EXAMEN DE LOS PECHOS (SENOS, PARA DETECTAR NUDOS O BULTOS)?		N	1
			1: Sí		
			2: No		
			3: No sabe / No responde		
104	P108_3	3. OTRO EXAMEN?	· ·	N	1
			1: Sí		
			2: No		
			3: No sabe / No responde		
105	P108_3ESP	3. OTRO EXAMEN?_ESPECIFIQUE		AN	900
106	P108_4	4. SE REALIZÓ EXAMEN MANUAL O PRUEBA DE SANGRE PARA DETECTAR CÁNCER DE		N	1
100	55_ 1	PRÓSTATA?		'`	· '
			1: Sí		
			2: No		
407	D400 5	S OTDO EVANENO	3: No sabe / No responde		
107	P108_5	5. OTRO EXAMEN?	4. 05	N	1
			1: Sí 2: No		
			3: No sabe / No responde		
108	P108_5ESP	5. OTRO EXAMEN?_ESPECIFIQUE	3. No sabe / No responde	AN	900
	P109_1	1. DROGAS?		N	1
100	1 100_1	II. BROOKS:	1: Sí		'
			2: No		
			3: No contesta		
110	P109A_1	109A. ¿QUÉ TIPO DE		N	1
	_		1: Marihuana		
			2: Inhalantes		
			3: Pasta básica / Cocaína o crack		
			4: Pastillas		
			5: Otro tipo de droga		
			6: Cerveza		
			7: Chicha		
			8: Otro tipo de licor		
			9: Ron		
			10: Whisky		
111	P109A_1ESP	109A. ¿QUÉ TIPO DE_ESPECIFIQUE	11: Aguardiente	AN	900
	P109A_1ESP P109B_1	109A. ¿QUE TIPO DE_ESPECIFIQUE 109B. ¿A QUÉ EDAD LA COMENZÓ A CONSUMIR:		N AN	2
114	ו בספטי ו	1000. CA GOL EDAD LA COMILIAZO A COMOCIVIIN	99: Valor de omisión	IN	-
		109C. ¿DURANTE EL ÚLTIMO MES (ANTES DE INGRESAR AL ESTABLECIMIENTO	33. Valor do ornision		
113	P109C_1	PENITENCIARIO), ¿USTED HA CONSUMIDO:		N	1
			1: Sí		
			2: No		
444	D400D 4	109D. DURANTE EL ÚLTIMO MES (ANTES DE INGRESAR AL ESTABLECIMIENTO			
114	P109D_1	PENITENCIARIO), ¿USTED CON QUÉ FRECUENCIA CONSUMIÓ:		N	1
			1: Diario?		
			2: 2 a 6 veces a la semana?		
			3: Semanal?		
	I	1	4: Quincenal?	I	I

Nro	Nombre del Campo	Descripción	valor	Tipo	Longitud
			5: Mensual?		
			6: Otra frecuencia?		
115	P109_2	2. ¿BEBIDAS ALCOHÓLICAS?		N	1
	_		1: Sí		
			2: No		
			3: No contesta		
116	P109A_2	109A. ¿QUÉ TIPO DE	o. No comedia	N	1 1
110	1 100/(_2	100% (200 1 11 0 0 0 1	1: Marihuana	'`	1 '
			2: Inhalantes		
			3: Pasta básica / Cocaína o crack		
			4: Pastillas		
			5: Otro tipo de droga		
			6: Cerveza		
			7: Chicha		
			8: Otro tipo de licor		
			9: Ron		
			10: Whisky		1
			11: Aguardiente		
117	P109A_2ESP	109A. ¿QUÉ TIPO DE_ESPECIFIQUE		AN	900
	P109B_2	109B. ¿A QUÉ EDAD LA COMENZÓ A CONSUMIR:		N	2
110	1 1035_2	100B. CA GOL EDAD EA COMENZO A CONCOMINA	99: Valor de omisión		-
		109C. ¿DURANTE EL ÚLTIMO MES (ANTES DE INGRESAR AL ESTABLECIMIENTO	99. Valor de ornision		
119	P109C_2	DENITENCIADIO) - LICTED LIA CONCUMIDO -		N	1
	_	PENITENCIARIO), ¿USTED HA CONSUMIDO:			
			1: Sí		
			2: No		
120	P109D_2	109D. DURANTE EL ÚLTIMO MES (ANTES DE INGRESAR AL ESTABLECIMIENTO		N	1 1
120	1 1090_2	PENITENCIARIO), ¿USTED CON QUÉ FRECUENCIA CONSUMIÓ:			'
			1: Diario?		
			2: 2 a 6 veces a la semana?		
			3: Semanal?		
			4: Quincenal?		
			5: Mensual?		
			6: Otra frecuencia?		
121	P109_3	3. CIGARRILLOS?	o. Otta frecuencia:	N	1
121	109_3	J. OIGARRILLOS?	4: 0:	I IN	'
			1: Sí		
			2: No		
			3: No contesta		
122	P109B_3	109B. ¿A QUÉ EDAD LA COMENZÓ A CONSUMIR:		N	2
			99: Valor de omisión		
123	P109C_3	109C. ¿DURANTE EL ÚLTIMO MES (ANTES DE INGRESAR AL ESTABLECIMIENTO		N	1
123	1 1090_3	PENITENCIARIO), ¿USTED HA CONSUMIDO:		l is	'
			1: Sí		
			2: No		
	D	109D. DURANTE EL ÚLTIMO MES (ANTES DE INGRESAR AL ESTABLECIMIENTO		1	l .
124	P109D_3	PENITENCIARIO), ¿USTED CON QUÉ FRECUENCIA CONSUMIÓ:		N	1
			1: Diario?		
			2: 2 a 6 veces a la semana?		
			3: Semanal?		
			•		
			4: Quincenal?		
			5: Mensual?		
		,	6: Otra frecuencia?		
125	P110	110. ¿ACTUALMENTE USTED SE ENCUENTRA EN ESTADO DE GESTACIÓN?		N	1
			1: Sí		

Nro	Nombre del Campo	Descripción	valor	Tipo	Longitud
			2: No 3: No sabe / No responde		
400	B	110A. ¿FUE CONFIRMADO POR UN EXAMEN DE LABORATORIO / ECOGRAFÍA ANTES DE	3. No sabe / No responde		
126	P110A	INGRESAR AL SISTEMA PENITENCIARIO?		N	1
			1: Sí		
127	P110B	110B. ¿ACTUALMENTE REALIZA CONTROL PRE NATAL?	2: No	N	1
121	11105	THOS. GROTONEMENTE REALIZATION THOSE TRETUNINE.	1: Sí	.,	
			2: No		
128	P110C	110C. ¿POR QUÉ NO REALIZA CONTROL PRE NATAL?	1: No tiene dinero	N	1
			2: No confía en los médicos		
			3: No es necesario		
			4: No tiene seguro de salud		
			5: Por el maltrato del personal de salud		
			6: No me han confirmado el embarazo		
			7: Otro		
129	P110C_ESP	110C. ¿POR QUÉ NO REALIZA CONTROL PRE NATAL?_ESPECIFIQUE		AN	900
130	P111	111. ¿DESEA QUE LE FORMULE UNA PREGUNTA SOBRE SU IDENTIDAD DE GÉNERO?		N	1
			1: Sí		
			2: No		
131	P112	112. ¿USTED SE IDENTIFICA COMO:		N	1
			1: Heterosexual? 2: Bisexual?		
			3: Homosexual (lesbiana, gay, transexual,		
			intersexual?		
400	D440.4	A MOVEDOE O CAMINAD DADA HOAD DDAZOO V DIEDNACO	4: No responde	N.I.	
132	P113_1	1. MOVERSE O CAMINAR, PARA USAR BRAZOS Y PIERNAS?	1: Sí	N	1
			2: No		
133	P113_2	2. VER, AÚN USANDO ANTEOJOS?		N	1
			1: Sí		
134	P113_3	3. HABLAR O COMUNICARSE, AÚN USANDO EL LENGUAJE DE SEÑAS U OTRO?	2: No	N	1
			1: Sí		
			2: No		
135	P113_4	4. OÍR, AÚN USANDO AUDÍFONOS?	1: Sí	N	1
			2: No		
136	P113_5	5. ENTENDER O APRENDER (CONCENTRARSE Y RECORDAR)?		N	1
			1: Sí		
		6. RELACIONARSE CON LOS DEMÁS POR SUS PENSAMIENTOS, SENTIMIENTOS,	2: No		
137	P113_6	EMOCIONES O CONDUCTAS?		N	1
			1: Sí		
400	D442A 4	A MOVEDCE O CAMINAD, DADA LICAD DDAZOG V DIEDNAGO	2: No	N 1	
138	P113A_1	1. MOVERSE O CAMINAR, PARA USAR BRAZOS Y PIERNAS?	1: Leve	N	1
			2: Moderada		
			3: Severa		

Nro	Nombre del Campo	Descripción	valor	Tipo	Longitud
139	P113A_2	2. VER, AÚN USANDO ANTEOJOS?		N	1
			1: Leve 2: Moderada		
			3: Severa		
140	P113A_3	3. HABLAR O COMUNICARSE, AÚN USANDO EL LENGUAJE DE SEÑAS U OTRO?	o. Govora	N	1
			1: Leve		
			2: Moderada		
141	P113A_4	4. OÍR, AÚN USANDO AUDÍFONOS?	3: Severa	N	1
141		4. Oliv, Adiv doanibo Addii Olioo:	1: Leve	14	'
			2: Moderada		
			3: Severa		
142	P113A_5	5. ENTENDER O APRENDER (CONCENTRARSE Y RECORDAR)?	4.1	N	1
			1: Leve 2: Moderada		
			3: Severa		
440	D440A C	6. RELACIONARSE CON LOS DEMÁS POR SUS PENSAMIENTOS, SENTIMIENTOS,	5. 5575.4	N	4
143	P113A_6	EMOCIONES O CONDUCTAS?		N	1
			1: Leve		
			2: Moderada 3: Severa		
		114. ANTES DE INGRESAR AL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO, ¿USTED TRABAJÓ	3. Severa		
144	P114	ALGUNA VEZ?		N	1
i			1: Sí		
			2: No		
145	P114A	114A. ¿A QUÉ EDAD?	00.1/1	N	2
146	P114A_NO	114A. ¿A QUÉ EDAD?_NO RECUERDA	99: Valor de omisión	N	1
	P115_COD	115. ¿CUÁL ERA LA OCUPACIÓN PRINCIPAL QUE DESEMPEÑÓ?_CÓDIGO		AN	3
	P115	115. ¿CUÁL ERA LA OCUPACIÓN PRINCIPAL QUE DESEMPEÑÓ?		AN	900
149	P116_COD	116. ¿A QUÉ SE DEDICABA EL NEGOCIO, ORGANISMO O EMPRESA EN LA QUE USTED		AN	4
143	1110_000	TRABAJÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL?_CÓDIGO		AN	7
150	P116	116. ¿A QUÉ SE DEDICABA EL NEGOCIO, ORGANISMO O EMPRESA EN LA QUE USTED TRABAJÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL?		AN	900
151	P117	117. USTED SE DESEMPEÑO EN SU OCUPACIÓN O NEGOCIO COMO:		N	1
101		THE GOLD OF PEOPLE FUE OF CONTROL OF A PEOPLE COME.	1: ¿Empleador o patrono?		· ·
			2: ¿Trabajador dependiente?		
			3: ¿Empleado?		
			4: ¿Obrero?		
			5: ¿Trabajador familiar no remunerado?		
			6: ¿Trabajador del hogar?		
			7: ¿Otro?		
152	P117_ESP	117. USTED SE DESEMPEÑO EN SU OCUPACIÓN O NEGOCIO COMO:_ESPECIFIQUE		AN	900
	P118	118. ¿CUÁL ES LA RAZÓN PRINCIPAL POR LA QUE USTED NO TRABAJABA?		N	2
133	F 10	110. COUAL ES LA RAZON FRINCIPAL FOR LA QUE USTED NO TRADAJADA?	1: Falta de estudios	IN	
			2: Problemas de salud		
			3: Por tener antecedentes		
			penales/Judiciales		
ł			4: Responsabilidades familiares		
			5: Estaba estudiando6: No necesitaba trabajar		
l	I	I .	10. NO NECESILADA HADAJAI		I

Nro	Nombre del Campo	Descripción	valor	Tipo	Longitud
			7: No quería trabajar 8: Tenía un "trabajo" ilegal 9: Era alcohólico o drogadicto 10: Era jubilado 11: No encontraba trabajo		
			12: Dedicado a los quehaceres del hogar		
		440 - OLIÁL FOLLA DAZÓN PRINCIPAL POR LA QUE HOTER NO	13: Otro 14: No contesta		
	P118_ESP	118. ¿CUÁL ES LA RAZÓN PRINCIPAL POR LA QUE USTED NO TRABAJABA?_ESPECIFIQUE		AN	900
155	P119_1	1. LAS FUERZAS ARMADAS?	1: Sí 2: No	N	1
156	P119_2	2. LA POLICÍA?	1: Sí	N	1
157	P119_3	3. SERENAZGO?	2: No 1: Sí	N	1
158	P119_4	4. LAS RONDAS CAMPESINAS?	2: No 1: Sí	N	1
159	P119_5	5. LAS RONDAS NATIVAS?	2: No 1: Sí	N	1
160	P119_6	6. UN COMITÉ DE AUTODEFENSA?	2: No 1: Sí	N	1
161	P120	120. POR TUS ANTEPASADOS Y DE ACUERDO A SUS COSTUMBRES, ¿USTED SE CONSIDERA:	2: No	N	1
			1: Quechua? 2: Aymara? 3: Nativo o indígena de la Amazonía? 4: Parte de otro pueblo originario?		
			5: Negro/Moreno/Zambo/Afroperuano? 6: Blanco?		
			7: Mestizo? 8: Otro? 9: No sabe / No responde		
162	P120_ESP	120. POR TUS ANTEPASADOS Y DE ACUERDO A TUS COSTUMBRES, ¿USTED SE CONSIDERA:_ESPECIFIQUE	5. No sabe / No responde	AN	900
163	P121	121. ¿USTED PERTENECE O SE CONSIDERA PARTE DE UNA COMUNIDAD CAMPESINA O NATIVA?		N	1
			1: Sí 2: No 3: No sabe		
164	P121A	121A. ¿A QUÉ COMUNIDAD CAMPESINA O NATIVA PERTENECE USTED O CONSIDERA PERTENECER?		N	1
			Comunidad Nativa Comunidad Campesina Otro		

Nro	Nombre del Campo	Descripción	valor	Tipo	Longitud
			4: No sabe/No recuerda		
165	P121A_ESP	121A. ¿A QUÉ COMUNIDAD CAMPESINA O NATIVA PERTENECE USTED O CONSIDERA		AN	900
166	P122	PERTENECER?_ESPECIFIQUE 122. ¿HASTA QUÉ EDAD VIVIÓ CON SU MAMÁ?		N	
100	P122	122. ¿HASTA QUE EDAD VIVIO CON SU MAIMA?	99: Valor de omisión	l IN	2
167	P122_NO	122. ¿HASTA QUÉ EDAD VIVIÓ CON SU MAMÁ? - NUNCA VIVIÓ CON SU MAMÁ	55. Valor de offision	N	1
	P123_1	1. ¿MADRASTRA?		N	1
			1: Sí		
400	D400 0	O ABUELAO	2: No	l	
169	P123_2	2. ¿ABUELA?	1: Sí	N	1
			2: No		
170	P123_3	3. ¿TÍA?	2.710	N	1
			1: Sí		
			2: No		
171	P123_4	4. ¿HERMANA?	4.00	N	1
			1: Sí 2: No		
172	P123_5	5. ¿CON NINGUNA PERSONA ADULTA FEMENINA?	2. 140	N	1
	1 120_0	I CONTRINCE IN LINE WILLIAM	1: Sí	'`	'
			2: No		
173	P123_6	6. ¿OTRA?		N	1
			1: Sí		
174	D400 CECD	6 ATRAS ESPECIFICIE	2: No	A N I	000
174	P123_6ESP P124	6. ¿OTRA?_ESPECIFIQUE 124. ¿HASTA QUÉ EDAD VIVIÓ CON SU PAPÁ?		AN N	900 2
170	1 127	1124. CHROTH GOL EDAD VIVIO GON GOT ALA	99: Valor de omisión	'`	_
176	P124_NO	124. ¿HASTA QUÉ EDAD VIVIÓ CON SU PAPÁ? - NUNCA VIVIÓ CON SU PAPÁ		N	1
177	P125_1	1. ¿PADRASTRO?		N	1
			1: Sí		
178	P125_2	2. ¿ABUELO?	2: No	N	1
170	F 120_2	2. ¿ABUELU?	1: Sí	l IN	1
			2: No		
179	P125_3	3. ¿TÍO?		N	1
			1: Sí		
400	Buos 4	LIEDMANOS	2: No		
180	P125_4	4. ¿HERMANO?	1: Sí	N	1
			1. Si 2: No		
181	P125_5	5. ¿CON NINGUNA PERSONA ADULTA MASCULINA?		N	1
	_		1: Sí		
			2: No		
182	P125_6	6. ¿OTRO?	4. 0	N	1
			1: Sí 2: No		
183	P125_6ESP	6. ¿OTRO?_ESPECIFIQUE	Z. INU	AN	900
		126. CUÁNDO USTED ERA NIÑO (DE 5 A 12 AÑOS). ¿ALGUNOS DE SUS PADRES O LAS			
184	P126	PERSONAS QUE ASUMIERON ESE ROL LE PEGABAN?		N	1
			1: Sí, siempre		
			2: Sí, a veces		
			3: No		
	I		4: No contesta	I	I

Nro	Nombre del Campo	Descripción	valor	Tipo	Longitud
185	P127	127. ¿CUÁNDO USTED ERA NIÑO/A (DE 5 A 12 AÑOS), ¿SUS PADRES O LOS ADULTOS QUE VIVÍAN CON USTED, TOMABAN ALCOHOL/LICOR FRECUENTEMENTE?		N	1
			1: Sí 2: No		
186	P128	128. ¿CUÁNDO USTED ERA NIÑO/A (DE 5 A 12 AÑOS), SUS PADRES O LOS ADULTOS QUE VIVÍAN CON USTED, CONSUMÍAN DROGA?	3: No sabe / No contesta	N	1
			1: Sí 2: No		
187	P129	129. ¿A TU MAMÁ LE PEGABA TU PAPÁ O SU PAREJA?	3: No sabe / No contesta 1: Sí	N	1
			1: Si 2: No 3: No aplica		
188	P130	130. ¿ALGUNA VEZ, USTED SE FUE DE SU CASA ANTES DE LOS 15 AÑOS?	4: No sabe / No contesta	N	1
			1: Sí 2: No 3: No recuerda / No contesta		
189	P131	131. ¿QUÉ EDAD TENÍA USTED CUANDO SE FUE POR PRIMERA VEZ DE SU CASA?	1: Menos de 7 años 2: Entre 7 y 12 años 3: Más de 12 años	N	1
190	P132	132. ¿CUÁL FUE EL PRINCIPAL MOTIVO POR EL CUAL USTED SE FUE DE SU CASA ANTES DE CUMPLIR 15 AÑOS DE EDAD?	4: No recuerda / No contesta	N	2
		THE DE COM LIK TO THOU DE EDID!	1: Para buscar trabajo 2: Por el abandono o separación de los padres 2: La hatagan de la casa.		
			3: Lo botaron de la casa 4: Muerte de (los) padre(s) 5: Alcoholismo o drogadicción del (los) padre(s)		
			6: Violencia en la familia 7: Abuso sexual 8: Violación sexual		
			9: Otro 10: Por independizarse		
			11: Mala influencia12: Por rebeldía13: Por problemas familiares		
191	P132_ESP	132. ¿CUÁL FUE EL PRINCIPAL MOTIVO POR EL CUAL USTED SE FUE DE SU CASA ANTES DE CUMPLIR 15 AÑOS DE EDAD?_ESPECIFIQUE	14: Para estudiar	AN	900
192	P133	133. ¿ALGÚN MIEMBRO DE SU FAMILIA ESTUVO PRESO EN UN ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO ALGUNA VEZ?	4.00	N	1
			1: Sí 2: No 3: No recuerda / No contesta		
193	P134_1	1. ¿PAPÁ?	1: Sí	N	1
			2: No		l

Nro	Nombre del Campo	Descripción	valor	Tipo	Longitud
		,	3: No sabe / No aplica		
194	P134_2	2. ¿MAMÁ?		N	1
			1: Sí		
			2: No		
	B. 6.4. 6	LIEDUMNOS(AS) O MEDIOS HEDIONAS	3: No sabe / No aplica	1	l ,
195	P134_3	3. ¿HERMANOS(AS) O MEDIOS HERMANOS(AS)?	1.00	N	1
			1: Sí		
			2: No		
100	D404_4	4 .TÍO(AC)2	3: No sabe / No aplica	N.	1 ,
196	P134_4	4. ¿TÍO(AS)?	1: Sí	N	1
			2: No		
			3: No sabe / No aplica		
197	P134_5	5. ¿PRIMOS(AS)?	3. No sabe / No aplica	N	1
191	F 134_5	J. ¿FKIIVIOJ(AJ):	1: Sí	IN IN	'
			2: No		
			3: No sabe / No aplica		
98	P134_6	6. ¿NUEVA PAREJA DE MADRE O PADRE?	Jo. 140 Sabe / 140 apillo	N	1
30	10 1 _0	O. CHOLYATANESA DE MADINE O FADRE!	1: Sí	14	'
			2: No		
			3: No sabe / No aplica		
99	P134_7	7. ¿OTRO FAMILIARES?	3. No sabe / No aplica	N	1 1
55	1 104_/	7. gotto i / twilet/ tice :	1: Sí	1	1 '
			2: No		
			3: No sabe / No aplica		
200	P134_7ESP	7. ¿OTRO FAMILIARES?_ESPECIFIQUE	o. No sabe / No aplica	AN	900
		135. ANTES DE CUMPLIR LOS 18 AÑOS DE EDAD. ¿ALGUN(OS) DE SU(S) MEJOR(ES)			
201	P135	AMIGO(S) COMETÍA(N) DELITOS?		N	1
		Times(s) come in (ii) been co.	1: SÍ		
			2: No		
			3: No recuerda / No contesta		
		136. EN EL BARRIO DONDE VIVÍA ANTES DE CUMPLIR LOS 18 AÑOS DE EDAD, ¿HABÍAN	o. No recuerda / No comocia		
02	P136	PANDILLAS O BANDAS DELICTIVAS?		N	1
			1: SÍ		1
			2: No		1
			3: No recuerda / No contesta		1
203	P137	137. ¿USTED TIENE HIJOS?		N	1
			1: Sí		
			2: No		
204	P137A_HIJO	HIJOS		N	2
	P137A_HIJA	HIJAS		N	2
	P138	138. ¿TIENE HIJOS(AS) QUE VIVAN EN EL PENAL CON USTED?		N	1
			1: SÍ		
			2: No		1
			3: No sabe / No contesta		
07	P139	139. ¿USTED SE HA SENTIDO DISCRIMINADO(A) EN ALGÚN LUGAR ALGUNA VEZ?		N	1
			1: Sí		
			2: No		
208	P140	140. ¿CUÁL CREE USTED QUE FUE EL MOTIVO PRINCIPAL POR EL CUAL FUE		l _N	2
50	יין יין	DISCRIMINADO(A)?		13	
			1: Por su color de piel/raza		1
			2: Por su idioma/lengua/forma de		1
			hablar/dejo/acento		

Nro	Nombre del Campo	Descripción	valor	Tipo	Longitu
			3: Por sus costumbres (música, comida,		
			vestimenta)		
			4: Por su origen familiar/su lugar de		
			nacimiento/su región de procedencia		
			5: Por ser pobre/no tener dinero		
			6: Por su lugar de residencia/donde vive		
			7: Por no tener conocidos o vara		
			8: Por tener alguna discapacidad		
			9: Por ser mujer		
			10: Por su orientación sexual		
			11: Por antecedentes penales / judiciales		
			12: Por tatuajes cicatrices		
			13: Otro		
209	P140_ESP	140. ¿CUÁL CREE USTED QUE FUE EL MOTIVO PRINCIPAL POR EL CUAL FUE		AN	900
		DISCRIMINADO(A)?_ESPECIFIQUE			
210	P141_1	1. COMPAÑEROS(AS) DE ESTUDIO	l _{o N}	N	1
			0: No		
211	P141_2	2. PROFESORES DEL CENTRO DE ESTUDIOS	1: Sí	N	1
211	F141_2	2. PROFESORES DEL CENTRO DE ESTUDIOS	0: No	IN	'
			1: Sí		
212	P141_3	3. VECINOS / CONOCIDOS	1.01	N	1
	5		0: No		'
			1: Sí		
213	P141_4	4. COMPAÑEROS(AS) DE TRABAJO		N	1
	_		0: No		
			1: Sí		
214	P141_5	5. JEFES DEL TRABAJO		N	1
			0: No		
			1: Sí		
215	P141_6	6. FAMILIARES		N	1
			0: No 1: Sí		
216	P141_7	7. FUNCIONARIOS(AS) DEL SECTOR PÚBLICO	1. 51	N	1
210	F 141_7	7. FUNCIONARIOS(AS) DEL SECTOR FUBLICO	0: No	IN	'
			1: Sí		
217	P141_8	8. FUNCIONARIOS(AS) DEL SECTOR PRIVADO		N	1
			0: No		
			1: Sí		
218	P141_9	9. PERSONAL DE SALUD		N	1
			0: No		
			1: Sí		
219	P141_10	10. ESTABLECIMIENTO DE SALUD		N	1
			0: No		
000	B	A PEDOONAL BE LA DND	1: Sí		<u> </u>
220	P141_11	11. PERSONAL DE LA PNP	0. N-	N	1
			0: No		
224	D141 12	12. PERSONAL DE ATENCIÓN AL CLIENTE	1: Sí	N	1
221	P141_12	12. FERSONAL DE ATENCION AL CLIENTE	0: No	N	1
			0: No 1: Sí		
	1		[1. 31		I

	DICCIONARIO DE VARIABLES INPE CARATULA							
	CAPÍTULO 1: CONDICIONES FAMILIARES Y SOCIALES DEL INTERNO(A)							
Nro	Nombre del Campo	Descripción	valor	Tipo	Longitud			
222	P141_13	13. OTROS	0: No 1: Sí	N	1			
223 224	P141_13ESP OMICAP100	13. OTROS_ESPECIFIQUE OMISIÓN DE CAPITULO 100	0: No 1: Sí	AN N	900 1			