



Participant ID #:

Acrostic:

Date:

Month

Day

Year

MESA Follow-up Phone Call 20: General Health Supplement

Durante su niñez y adolescencia (es decir, antes de los 18 años):

	Nunca	Casi nunca	A veces	Bastante frecuente	Con mucha frecuencia	No response
1. ¿Con qué frecuencia lo hizo sentir un padre u otro adulto en su casa que usted era querido, apoyado y cuidado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. ¿Con qué frecuencia un padre u otro adulto en su casa lo maldijo, lo insultó, lo humilló o actuó de forma tal que usted se sintió amenazado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. ¿Con qué frecuencia un padre u otro adulto en su casa le demostró afecto físico, tal como abrazarlo u otro gesto físico de cariño y afecto?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. ¿Con qué frecuencia un padre u otro adulto en su casa lo presionó, agarró, empujó o golpeo tan fuerte que le hizo marcas o fue lesionado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. ¿Con qué frecuencia vivió con alguien que tenía problemas con la bebida o alcohol o usaba drogas ilícitas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. ¿Con qué frecuencia la casa donde creció estaba bien organizada y bien manejada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. ¿Con qué frecuencia su familia sabía lo que usted estaba planeando?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>