



**1 week**

Responds to sound by blinking, crying, quieting, changing respiration, or showing a startle response  
 Fixates on human face and follows with eyes  
 Responds to parent's face and voice  
 Has flexed posture  
 Moves all extremities

**1 month**

Responds to sound  
 Fixates on human face and follows with eyes  
 Responds to parent's face and voice  
 Lifts head momentarily when prone  
 Has flexed posture  
 Moves all extremities  
 Can sleep for 3 or 4 hours at a time  
 Can stay awake for one hour or longer  
 When crying, can be consoled most of the time by being spoken to or held

**2 months**

Coos and vocalizes reciprocally  
 Is attentive to voices  
 Shows interest in visual and auditory stimuli  
 Smiles responsively  
 Shows pleasure in interactions with adults, especially primary caregivers  
 In prone position, lifts head, neck, and upper chest with support on forearms  
 Some head control in upright position

**4 months**

Babbles, coos, smiles, laughs, and squeals  
 In prone position, holds head erect and raises body on hands  
 Rolls over from prone to supine  
 Opens hands, holds own hands, grasps rattle  
 Controls head well  
 Reaches for and bats at objects  
 Looks at and may become excited by mobile  
 Recognizes parent's voice and touch  
 May sleep for at least six hours  
 Able to comfort self (fall asleep without breast or bottle)

**6 months**

Vocalizes single consonants (dada, baba)  
 Babbles reciprocally  
 Rolls over  
 Has no head lag when pulled to sit  
 Sits with support  
 Stands when placed and bears weight  
 Grasps and mouths objects  
 Shows differential recognition of parents  
 Starts to self-feed  
 Transfers cubes or other small objects from hand to hand  
 Rakes in small objects  
 Is interested in toys  
 Self-comforts  
 Smiles, laughs, squeals  
 Turns to sounds  
 May begin to show signs of stranger anxiety  
 Usually has first tooth erupt

**9 months**

Responds to own name  
 Understands a few words such as "no-no"

Babbles, imitates, vocalizations  
 May say "dada" or "mama" non-specifically  
 Crawls, creeps, moves forward by scooting on bottom  
 Sits independently  
 May pull to stand  
 Inferior pincer grasp  
 Pokes with index finger  
 Shakes, bangs, throws, and drops objects  
 Plays interactive games such as peek-a-boo and pat-a-cake  
 Feeds self with fingers  
 Starts to use cup  
 Sleeps through the night but may awaken and cry  
 May show anxiety with strangers

**12 months**

Pulls to stand, cruises, and may take a few steps alone  
 Precise pincer grasp  
 Bangs two blocks together  
 Imitates vocalizations  
 Drinks from a cup  
 Looks for dropped or hidden objects  
 Waves "bye bye"  
 Plays social games such as pat-a-cake and peek-a-boo  
 Points with index finger  
 Vocabulary of one to three words in addition to "mama" and "papa"  
 Feeds self

**15 months**

Vocabulary of 3 to 6 words  
 Can point to 1 or more body parts  
 Understands simple commands  
 Walks well, stoops, climbs stairs  
 Indicates desires by pointing, pulling, grunting  
 Stacks two blocks  
 Feeds self with fingers  
 Drinks from a cup  
 Listens to a story

**18 months**

Walks quickly or runs stiffly  
 Walks backward  
 Throws a ball  
 Vocabulary of 15 to 20 words  
 Imitates words  
 Uses 2 word phrases  
 Pulls a toy along the ground  
 Stacks 3 or 4 blocks  
 Uses a cup and spoon  
 Listens to a story, looking at pictures and naming objects  
 Shows affection, kisses  
 Follows simple directions  
 Points to some body parts  
 Imitates a crayon stroke; scribbles  
 Dumps an object from bottle without demonstration

**2 years**

Can go up and down stairs one at a time  
 Can kick a ball  
 Can stack five or six blocks  
 Has vocabulary of at least 20 words  
 Uses 2-word phrases  
 Makes or imitates horizontal and circular strokes with crayon

Can follow 2-step commands  
 Imitates adults

**3 years**

Jumps in place, kicks a ball, balances on 1 foot  
 Rides a tricycle  
 Knows own name, age and sex  
 Copies a circle and cross  
 Has self-care skills; i.e., feeding, dressing  
 Shows early imaginative behavior

**4 years**

Can sing a song  
 Knows about things used at home; i.e., food, appliances  
 Draws a person with 3 parts  
 Is aware of gender (of self and others)  
 Distinguishes fantasy from reality  
 Gives first and last name  
 Talks about his/her daily activities and experiences  
 Builds a tower of 10 blocks  
 Hops, jumps on 1 foot  
 Rides tricycle or bicycle with training wheels  
 Throws overhand ball

**5 years**

Dresses self without help  
 Knows own address and phone number  
 Can count on fingers  
 Copies a triangle or square  
 Draws a person with a head, body, arms, and legs  
 Recognizes most letters of the alphabet  
 Prints some letters  
 Plays make-believe and dress-up  
 May be able to skip

**6 through 20 years** (see the Preventive Health Guidelines for Adolescents for more detailed information)

Inquire and/or review child's scholastic progress  
 Review copy of Individualized Education Program (IEP) if child has special needs  
 Is the child having any emotional problems?  
 Has your child seen or experienced any traumatic events in the past year?  
 Have there been any significant changes in your child's life in the past year?

**Two or more of the following characteristics may indicate a need for additional screening:**

- Teen parent
- Death of family member or good friend in past year
- Parental mental retardation, mental illness, substance abuse, incarceration, involvement with criminal justice system
- Current or historical abuse or neglect
- Chronic unemployment or homelessness

*Adapted from Bright Futures: Guidelines for Health Supervision of Infants, Children, and Adolescents (1994). These recommendations are intended to be guidelines. In some cases, it may be necessary to tailor the recommendations to meet the needs of the patient and their individual situation.*



# Evaluación del Desarrollo/Salud de la Conducta que se Recomienda

## 1 semana

Reacciona al sonido parpadeando, llorando, callándose, cambiando su respiración, o con una reacción alarmante  
Fija la mirada en la cara de la persona y la sigue con la vista  
Reacciona a la cara y voz del padre o la madre  
Tiene postura fija  
Mueve todas las extremidades

## 1 mes

Reacciona al sonido  
Fija la mirada en la cara de la persona y la sigue con la vista  
Reacciona a la cara y la voz del padre y de la madre  
Levanta la cabeza momentáneamente cuando está boca abajo  
Tiene postura encorvada  
Mueve todas las extremidades  
Puede dormir 3 o 4 horas a la vez  
Puede quedar despierto una hora o más  
Cuando está llorando la mayor parte del tiempo lo podrá consolar hablándole o tomándolo en brazos

## 2 meses

Arrulla y vocaliza recíprocamente  
Pone atención a las voces  
Muestra interés a los estímulos visuales y auditivos  
Responde con una sonrisa  
Muestra placer en acciones recíprocas con personas adultas particularmente las que lo/cuidan casi todo el tiempo  
Cuando está acostado levanta la cabeza, la nuca, y la parte superior del pecho sosteniéndose de los antebrazos  
Tiene algo de control de la cabeza cuando está en posición vertical

## 4 meses

Balbucea, arrulla, se sonríe, se ríe y chilla  
Cuando está acostado, mantiene la cabeza levantada y levanta su cuerpo con las manos  
Se cambia de posición boca abajo a boca arriba  
Abre las manos, dobla las manos, agarra el cascabel  
Controla la cabeza bien  
Trata de alcanzar los objetos y pegarlos con las manos  
Mira y se agita al ver cosas que se mueven  
Reconoce la voz y el tacto del padre y la madre  
Duerme por lo menos seis horas  
Puede consolarse (dormirse sin amamantarse de pecho o de la botella)

## 6 meses

Vocaliza consonantes singulares (dada, (baba)  
Balbucea recíprocamente  
Se voltea cuando está acostado  
No deja caer la cabeza cuando lo jalan para sentarlo  
Se sienta con soporte  
Se pone de pie cuando lo colocan y tiene peso encima  
Agarra y se mete objetos en la boca  
Muestra reconocimiento entre el padre y la madre  
Empieza a alimentarse por su propia cuenta  
Cambia bloques y otros objetos pequeños de una mano a otra  
Rastrilla objetos pequeños hacia sí mismo  
Está interesado en los juguetes  
Se consuela a sí mismo  
Se sonríe, se ríe y chilla  
Se voltea hacia donde vienen los sonidos  
Empieza a mostrar ansiedad con personas extrañas

## 9 meses

Reacciona cuando oye su nombre  
Entiende pocas palabras como “no-no”  
Balbucea e imita vocalizaciones  
Dice “dada” o “mama” no específicamente  
Se arrastra, gatea, se mueve adelante sobre las nalgas  
Se sienta de por sí  
Puede agarrarse de algo para levantarse  
Agarra y aprieta poquito  
Aguijonea con el dedo índice  
Sacude, golpea, arroja y deja caer objetos  
Juega juegos de acción recíproca como juego de esconderse y aparecer súbitamente y palmaditas  
Se alimenta solo con los dedos  
Empieza a beber de la taza  
Duerme en la noche o puede despertar y llorar  
Puede mostrar ansiedad en presencia de personas extrañas

## 12 meses

Jala para ponerse de pie, se pasea y toma unos pasos solo  
Hace un apretón preciso con los dedos  
Le pega a dos bloques uno con otro  
Imita vocalizaciones  
Bebe de la taza  
Busca objetos que se han caído o que están ocultos  
Dice adiós con el brazo  
Juega haciendo palmadas al esconderse para luego aparecer  
Apunta con el dedo índice  
Vocabulario de una a tres palabras además de “mama” y “papa”  
Se alimenta por su propia cuenta

## 15 meses

Vocabulario de 3 a 6 palabras  
Puede indicar 1 parte del cuerpo o más  
Entiende órdenes sencillas  
Anda bien, se agacha, sube las escaleras  
Indica sus deseos apuntando con los dedos, halando, gruñendo  
Apila dos bloques  
Se alimenta con los dedos  
Bebe de una taza  
Escucha un cuento

## 18 meses

Anda rápidamente o corre tiesamente  
Anda para atrás  
Tira una pelota  
Vocabulario de 15 a 20 palabras  
Imita palabras  
Pronuncia frases de dos palabras  
Jala un juguete por el suelo  
Apila 3 o 4 bloques  
Usa la taza y la cuchara  
Escucha una historia, mirando fotografías y dándole nombres a objetos  
Muestra cariño, da besos  
Sigue instrucciones sencillas  
Apunta a algunas partes del cuerpo con el dedo  
Imita que está rayando con el lápiz de color, escribe garabatos  
Vierte un objeto de una botella sin demostración

## 2 años

Sube y baja por la escalera un escalón a la vez  
Puede patear una pelota

Puede apilar cinco o seis bloques  
Tiene vocabulario de por lo menos 20 palabras  
Pronuncia frases de dos palabras  
Escribe o imita rayas horizontales y redondas con lápiz de color en papel  
Puede obedecer órdenes de dos etapas  
Imita a personas adultas

## 3 años

Brinca para arriba y para abajo, pateo la pelota, se balancea sobre un pie  
Se pasea en triciclo  
Sabe su nombre, su edad y sexo  
Dibuja un círculo y una cruz  
Tiene capacidad para atender a sus propias necesidades personales, ej. alimentarse, vestirse  
Pretende ser otra persona

## 4 años

Sabe cantar  
Sabe de cosas que se usan en el hogar ej. alimentos, aparatos  
Dibuja a una persona con 3 partes  
Está consciente de quien es mujer u hombre (de sí mismo y otras personas)  
Distingue la fantasía de la realidad  
Pronuncia el nombre y el apellido  
Habla de sus actividades cotidianas y de sus experiencias  
Construye torre de diez bloques  
Salta, brinca, con un pie  
Se pasea en triciclo o bicicleta con ruedas para entrenar  
Tira una pelota por alto

## 5 años

Se viste sin ayuda  
Sabe su propia dirección y número de teléfono  
Puede contar con los dedos  
Dibuja triángulos y cuadriláteros  
Dibuja persona con cabeza, cuerpo, brazos y piernas  
Reconoce la mayor parte de las letras del abecedario  
Escribe algunas letras en letra de molde  
Sabe jugar fingiendo y a hacer ceremonia en el vestir  
Podrá saltar

## de 6 a 20 años (véase directrices de salud preventiva para adolescentes para obtener información con más detalle)

Pregunte sobre el progreso escolar y examine el progreso que hace en la escuela  
Examine la copia de Programa de Formación Individualizada (IEP la sigla en inglés) si el niño requiere algo especial en su capacitación  
¿Tiene el niño problemas emocionales?  
¿Ha visto o ha pasado un niño por sucesos traumáticos durante el último año?  
¿Ha habido cambios significativos en la vida de su niño este último año?

## Dos o más de las siguientes características indican que necesita evaluación adicional:

Padre o madre menor  
Muerte de un familiar o buen amigo o buena amiga en los últimos doce meses.  
Atraso mental de padre o madre, enfermedad mental, uso de drogas ilícitas (estupefacientes), encarcelamiento, involucrado con el sistema penal de justicia  
Abuso o descuido en el pasado o en el presente  
Desempleo continuo o sin hogar

*Adaptación de Bright Futures: Directrices para la supervisión de la salud de Infantes, Niños, y Adolescentes (1994) La intención de estas recomendaciones es que sirvan de directrices. En algunos casos será necesario adaptar las recomendaciones para atender a las necesidades del paciente y su propia situación.*

Preventive Health Guidelines for Adolescents									
	12yr	13yr	14yr	15yr	16yr	17yr	18yr	19yr	20yr
<b>History</b>	●	●	●	●	●	●	●	●	●
<b>Nutrition Screening</b>	●	●	●	●	●	●	●	●	●
<b>Measurements</b>									
Height & Weight	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Blood Pressure	●	●	●	●	●	●	●	●	●
<b>Sensory Screening</b>									
Vision	□	▲	▲	□	▲	▲	□	▲	▲
Hearing/Speech	□	▲	▲	□	▲	▲	□	▲	▲
<b>Developmental/ Behavioral Health Assessment</b>	●	●	●	●	●	●	●	●	●
<b>Physical Exam</b>	●	●	●	●	●	●	●	●	●
<b>Screenings – General</b>									
Urinalysis	●								
Tuberculin Test	All teens screened for risk factors; testing based on individual risk								
Pelvic Exam	All sexually active females or initially at 18 to 21 years								
STD Screen	All sexually active teens								
Cholesterol	All teens screened for risk factors; testing based on individual risk								
<b>Immunizations<sup>1</sup></b>									
Tetanus Booster	Td								
Measles, Mumps, Rubella	MMR <sup>2</sup>								
Varicella	Var <sup>2</sup>								
Hepatitis A	Hep A <sup>2</sup>								
<b>Anticipatory Guidance</b>	●	●	●	●	●	●	●	●	●

**Key**

- To be performed
- ▲ Subjective by history
- Objective by standard method

**Shading** indicates range during which service can be performed

● range during which service should be provided with preferred age indicated

<sup>1</sup> The immunization schedule reflects the current ACIP schedule. If the ACIP schedule changes, immunizations should be given according to the most current ACIP schedule

<sup>2</sup> Vaccines to be assessed and given if indicated and not previously given



# Preventive Health Guidelines for Adolescents

## Tips for Good Parenting

Spend time with your teens, even older teens. Keep open and comfortable communication. Be a good role model. Show healthy habits like eating properly, exercising, using seat belts, not smoking.

Have family rules, with clear limits and consequences for breaking the rules. Include the teen in setting expectations and rules. Some rules are not negotiable. Encourage responsibility and independence, and working toward goals. Allow the teen to make age-appropriate decisions. Know about your teen's friends, school, and activities. Talk about ways to solve problems without violence. Tell your teens that drug use and underage drinking are not acceptable. Set a good example. Focus on encouraging positive behavior with constructive criticism and praise instead of just nagging. Be proud of your teen. Talk about sexuality and the family's expectations. Emphasize abstinence and responsible sex. Talk with your teen's health care practitioner if you have concerns about health, depression, school, social or other problems.

## Recommended Developmental and Behavioral Health Assessment for Teens (HEADSS)

**Home**  
 Where do you live? Who do you live with? How are things going at home? How do you get along with family members?  
 What would you like to change about your family's lifestyle if you could?  
 Have you or anyone in your family been involved with the criminal justice system in the last 12 months?  
*If living with 1 parent:* how often do you see the parent who does not live with you? How do you feel about this arrangement?  
*If planning to leave home:* how are you and your parent(s) dealing with your plans to leave home?  
*If already living away from home:* how are you and your parent(s) dealing with your living away from home?

**Education**  
 Are you going to school? Working?  
 Tell me about some of the things you do best at school/work.  
 What is hard for you in school/at work?  
*If not in school or work:* How is the school/job search going?

**Activities**  
 What do you do for fun or in your spare time?  
 Tell me about your best friend(s). What do you like to do together?  
 Outside school, work, and family, what activities are really important to you?  
 How easy or hard is it for you to make friends?

**Drugs and Alcohol**  
 Many young people experiment with drugs, alcohol, or tobacco. Do your friends smoke? Chew tobacco? Drink? Take drugs?  
 Tell me about your own smoking, drinking, drug use.  
 Are you worried about any friends or family members and how much they drink or use drugs?  
 Do you think your family is concerned about your smoking, drinking, or drug use?  
 Are you concerned about your smoking, drinking, or drug use?

**Social & Emotional Development**  
 Are there things that make you very worried, sad or angry? Who can you talk to about these things?  
 Have you ever thought about running away or leaving home?  
 Have you ever felt really down and depressed? What did you do?  
 Have you ever thought about hurting or killing yourself? Have you tried? Tell me about that . . .  
 Do you know if any of your friends or relatives have tried to hurt or kill themselves?  
 Have you ever been in trouble at school or with the law?  
 If you could change anything in your life, what would you change?  
 Do you own a gun or is one kept in your house? Can you handle it if you like or is it locked away?  
 Do you feel safe at home and at school? If not, why not?  
 Has anyone ever tried to harm you physically or sexually?  
 Is violence a part of your relationships with other people?

**Sexuality**  
 Have you started dating?  
 An interest in sex is normal and healthy at your age. Do you have any worries or questions about sex?  
 Have you ever had sex?  
 If no, praise abstinence. Offer support, services if needed later.  
 If yes, do you have sex with males, females, or both?  
 Would you say that you have had sex when you really didn't want to? What can you do if that situation happens again?  
 Have you ever been pregnant or gotten someone pregnant?  
 Have you ever had any sexually transmitted diseases?  
 Do you use any kind of birth control? What kind? Do you always use it or sometimes forget?  
 \*\*\*\*\*

**2 or more of the following characteristics may indicate a need for additional screening**  
 Teen parent  
 Death of family member or good friend in past year  
 Parental mental retardation, mental illness, substance abuse, incarceration, involvement with criminal justice system  
 Current or historical abuse or neglect  
 Chronic unemployment or homelessness

## Anticipatory Guidance for Teens

**Work on Having Healthy Habits**  
 Get enough sleep.  
 Exercise vigorously at least 3 times each week.  
 Limit TV time to an hour or less per day. Limit computer and video game time.  
 Eat 3 meals a day, especially breakfast. Brush and floss your teeth.  
 Choose healthy foods: lots of fruits and veggies, whole grains, low-fat dairy products, lean meats. Limit candies, chips, sugared soft drinks.  
 Do not use tobacco, alcohol, or marijuana, or other drugs including diet pills or body building steroids.  
 Sexual abstinence is the best way to prevent pregnancy and diseases. If you are having sex, have an exam, educate yourself about birth control and safer sex and use condoms every time you have sex.

**Work on Preventing Injuries and Violence**  
 Use seatbelts, helmets, protective sports gear, and sunscreen.  
 Do not carry or use a weapon of any kind.  
 Develop skills in conflict resolution, negotiation, and dealing with anger constructively. Get help if you are physically or sexually abused or fear you are in danger.

**Work on Being a Competent, Responsible Person**  
 Spend time with your family doing something you all enjoy.  
 Respect your family's rules and consequences for unacceptable behaviors.  
 Respects the rights and needs of others.  
 Discuss gay and lesbian issues, abstinence and other issues related to sexuality.  
 Practice handling negative peer pressure. Use your family's rules to help you.  
 Recognize and learn to deal with stress.  
 Identify your talents and interests and make plans for the future.  
 Participate in school, social, religious, cultural, volunteer and recreational activities.  
 Talk with someone if you are often stressed, nervous, sad or things are not going right.

*Adapted from the Guide to Clinical Preventive Services (2<sup>nd</sup> Ed.), Bright Futures (www.brightfutures.org), American Academy of Pediatrics (AAP) Recommendations for Preventive Pediatric Health Care, AAP Guidelines for Health Supervision III; American Medical Association Guidelines for Adolescent Preventive Services, Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) and State of New Mexico Department of Health (www.health.state.nm.us). These recommendations are intended to be guidelines. In some cases, it may be necessary to tailor the recommendations to meet the needs of the patient and their individual situation.*

*Developed*

Directrices Preventivas para la Buena Salud de los Adolescentes										
	12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años	19 años	20 años	
<b>Historial</b>	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
<b>Evaluación de Nutrición</b>	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
<b>Medidas</b>										
Largura/estatura y peso	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Presión Arterial	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
<b>Evaluación de los Sentidos</b>										
Vista	□	▲	▲	□	▲	▲	□	▲	▲	▲
Oído/Habla	□	▲	▲	□	▲	▲	□	▲	▲	▲
<b>Evaluación de Desarrollo/Conducta</b>										
Examen Físico	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
<b>Evaluaciones - General</b>										
Análisis de la Orina					●					
Prueba Tuberculina	Se deben hacer las pruebas al identificar factores de mucho riesgo									
Examen del Pelvis	Cada mujer sexualmente activa o la primera a los 18-21 años									
Evaluación STD	Todo y toda joven sexualmente activo									
Colesterol	Se deben hacer las pruebas al identificar factores de mucho riesgo									
<b>Inmunización<sup>1</sup></b>										
Vacuna Tétano	Td									
sarampión, paperas, rubéola	MMR <sup>2</sup>									
Varicela	Var <sup>2</sup>									
Hepatitis A	Hep A <sup>2</sup>									
<b>Directrices por Anticipado</b>	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

**Clave**

- Se llevará a cabo
- ▲ Subjetivo por historial
- Objetivo por método normativo

**Sombreado** indica plazo cuando se deberá proporcionar el servicio

● Plazo durante el cual el servicio deberá proveerse indicado por la edad preferida

<sup>1</sup>El programa de inmunización refleja el programa actual de ACIP. Si el programa de ACIP cambia, las inmunizaciones se deberá inyectar de acuerdo al programa ACIP actualizado



## Directrices Preventivas Para la Buena Salud de los Adolescentes

### Ideas Para Ser Buen Padre o Madre

- ☆ Pase tiempo con su adolescente, aún su adolescente de más edad,. Mantenga la comunicación abierta y cómoda.
- ☆ Sea buen modelo como persona. Muestre que tiene buenos hábitos como comer debidamente, hacer ejercicio, usar cinturón de seguridad, no fumar.
- ☆ Imponer reglas en el ámbito familiar, con límites claros y consecuencias cuando no se cumplen las reglas. Incluya al menor cuando establezca la norma y las reglas. Algunas de las reglas no son negociables.
- ☆ Anime que haya responsabilidad e independencia y que trabajen para lograr las metas.
- ☆ Permita que el menor tome decisiones debidas para su edad.
- ☆ Esté Ud. consciente y enterado de quienes son las amistades de sus hijos, de la escuela donde asiste el menor, y sus actividades.
- ☆ Hable con el menor sobre como resolver problemas sin violencia.
- ☆ Dígale al menor que no es aceptable el abuso de drogas ilícitas y tomar bebidas alcohólicas. Ponga Ud. un buen ejemplo.
- ☆ Enfoque en animar el comportamiento positivo con crítica constructiva y alabar al menor en vez de únicamente regañar al menor.
- ☆ Hable tocante la sexualidad y las expectativas de la familia. Haga hincapié en la abstinencia y el sexo responsable.
- ☆ Hable con el practicante de cuidado de salud del menor si Ud. está preocupado sobre la salud, la depresión, la escuela, el ámbito social u otros problemas del menor,

### Evaluación de Desarrollo y Salud de Conducta que se Recomienda Para Adolescentes (HEADSS)

#### Hogar

¿Dónde vive Ud? ¿Con quién vive Ud? ¿Cómo van las cosas en su casa? ¿Se lleva bien Ud. con sus familiares?  
 ¿Respecto al estilo de vida de su familia qué quisieras cambiar si pudieras?  
 ¿En los últimos 12 meses Ud. o algún familiar suyo ha estado involucrado con el sistema de justicia por alguna infracción?  
 Si vive con el padre o la madre: ¿Cada cuanto ve Ud. al pariente, con quien no vives?  
 ¿Como se siente Ud. tocante a ese modo de vivir?  
 Si Ud. tiene planes de irse de su hogar: ¿Entre su padre y madre como están enfrentando con sus planes de irse de su hogar?  
 Si Ud. no vive en su hogar: ¿Cómo están tratando con el hecho que Ud. vive fuera de su hogar?

#### Su formación

¿Asiste Ud. a la escuela? ¿Está trabajando?  
 Dígame cuáles son las cosas en las que Ud. se supera en la escuela? ¿En el trabajo?  
 ¿Qué es difícil para Ud. en la escuela? ¿En el trabajo?  
 Si no asiste a la escuela y no trabaja :¿Cómo le va en la búsqueda de escuela? ¿De trabajo?

#### Actividades

¿Qué hace Ud. para divertirse o en su tiempo libre?  
 Plátiqueme de sus mejor amigo o amigos. ¿Qué les gusta hacer juntos?  
 ¿Fuera de las tareas de la escuela, de su trabajo, y su familia, qué actividades tienen importancia para Ud?  
 ¿Para Ud. es fácil o difícil hacer amistades?

#### Drogas y Bebidas Alcohólicas

Muchos jóvenes prueban las drogas las bebidas alcohólicas, o el tabaco. ¿Fuman sus amigos?  
 ¿Mastican tabaco? ¿Toman bebidas alcohólicas? ¿Consumen drogas ilícitas?  
 Plátiqueme tocante a su fumar, sus consumo de bebidas alcohólicas o drogas ilícitas.  
 ¿Está Ud. preocupado porque Ud. fuma, toma bebidas alcohólicas o consume drogas ilícitas?

#### Desarrollo Social y Emocional

¿Hay asuntos que le causan mucha preocupación, mucha tristeza o ira? ¿Con quién puede hablar Ud. sobre esas cosas?  
 ¿Ha tenido ganas Ud. de fugarse de su hogar o irse de su hogar? ¿Se ha sentido

Ud. verdaderamente mal y deprimido? ¿Qué hizo Ud?  
 ¿Ha pensado Ud. alguna vez en lastimarse o suicidarse? ¿Ha tratado Ud. de lastimarse o suicidarse? Plátiqueme Ud. tocante a eso.....  
 ¿Sabe Ud. si cualquiera de sus amigos o parientes han tratado de lastimarse o suicidarse?  
 ¿Ha tenido Ud. problemas en la escuela o con la ley?  
 ¿Si algo pudiera cambiar Ud. en su vida qué cambiaría Ud?  
 ¿Tiene Ud. arma o hay arma en su casa? ¿Si Ud. quisiera, tendría Ud. acceso al arma o está el arma bajo llave?  
 ¿Se siente Ud. seguro en su casa o en la escuela? ¿Si no, por qué no?  
 ¿Alguna persona ha tratado de causarle daño físico o maltratarla sexualmente?  
 ¿Forma parte la violencia en sus relaciones con otras personas?

#### La Sexualidad

¿Empieza Ud. a salir con personas del sexo opuesto?  
 El interés en el sexo es normal y salubre en personas de su edad. ¿Tiene Ud. preocupaciones o preguntas tocante al sexo?  
 ¿Ha tenido Ud. relaciones sexuales?  
 Si no, anime la abstinencia. Ofrezca apoyo, servicios si las va a necesitar después.  
 Si responde que sí, ¿Tiene Ud. relaciones sexuales con hombres, mujeres o cualquiera?  
 ¿Podría Ud. decir que ha tenido relaciones sexuales cuando verdaderamente no quería?  
 ¿Qué puede hacer Ud. si eso ocurre otra vez?  
 ¿Ha estado Ud. embarazada o causó Ud. el embarazo?  
 ¿Ha estado Ud. infectado/a con infecciones transmitidas sexualmente?  
 ¿Usa Ud. algún tipo de anticonceptivo? ¿Qué tipo de anticonceptivo? ¿Lo usa siempre o se le olvida usarlo algunas veces?  
 \*\*\*\*\*

#### Dos o más de las siguientes características a continuación podrían indicar la necesidad de hacer preguntas adicionales.

Padre o madre menor de edad.  
 Muerte de un familiar o buen amigo o amiga en los últimos doce meses.  
 Retraso mental de padre o madre, enfermedad mental, abuso de drogas ilícitas, encarcelamiento, problemas con el sistema de justicia.  
 Abuso o descuido en el pasado o actualmente.  
 Desempleo crónico o sin lugar donde vivir.

### Directrices Anticipadoras Para Adolescentes

#### Trabaje para lograr tener hábitos saludables

Duerme suficientes horas para descansar bien.  
 Haga ejercicios vigorosos por lo menos 3 veces por semana.  
 Ponga límites al tiempo que el menor pasa viendo la televisión, la computadora o juegos de video, a una hora o menos por día.  
 Coma 3 comidas al día, particularmente el desayuno. Cepille y límpiase los dientes con seda dental. Elija y aliméntese con alimentos saludables: mucha fruta y muchas verduras, granos enteros, productos lácteos con poca grasa, carne sin grasa. Ponga limitaciones al consumo de dulces, hojuelas, refrescos con azúcar. No fume, ni mastique tabaco, no tome bebidas alcohólicas, ni use marijuana, ni otros drogas inclusive pastillas dietéticas ni pastillas esteroidicas para desarrollar el cuerpo.  
 La abstinencia sexual es la mejor manera para evitar el embarazo y enfermedades. Si Ud. está teniendo relaciones sexuales, procure que le hagan un examen físico, entérese de los anticonceptivos y del sexo seguro y use condón cada vez que tiene relaciones sexuales.

#### Procure evitar lastimaduras y la violencia.

Use el cinturón de seguridad, cascos, equipo protector para los deportes, y protección contra los rayos del sol. No porte ni use armas de ningún tipo.  
 Desarrolle capacidades para resolver conflictos y disputas, para la negociación, y como tratar con la ira aplicando medidas constructivas y positivas.  
 Obtenga ayuda y auxilio si Ud. es víctima de abuso sexual o físico o Ud. teme que esté en peligro.

#### Trabaje con el fin de ser competente y capaz, y persona responsable

Pase tiempo con sus familiares haciendo algo que todos ellos disfrutan.  
 Respete las reglas que aplican a sus familiares y esté consciente de las consecuencias del comportamiento inaceptable.  
 Respete los derechos y las necesidades de otras personas.  
 Converse sobre cuestiones del lesbianismo y la homosexualidad, la abstinencia y otras cuestiones relacionadas a la sexualidad.  
 Practique para saber manejar la presión negativa de sus semejantes. Utilice las reglas que aplican a sus familiares para que le den el apoyo que Ud. necesita.  
 Reconozca y entérese como enfrentar el estrés.  
 Identifique los talentos e intereses que Ud. tiene y forme planes para el futuro.  
 Participe en actividades escolares, sociales, religiosas, culturales, como voluntario, y recreativas.  
 Hable con alguna persona que le pueda ayudar si usted con frecuencia siente el estrés, se siente nervioso, y cuando las cosas no marchan bien.

Adaptadas de la guía *Guide to Clinical Services (2nd Ed), Bright Futures (www.brightfutures.org), American Academy of Pediatrics (www.aap.org) Recomendaciones Para el Cuidado Preventivo de Salud Pediátrica*, Comité Consejero de Prácticas para la práctica de Inmunización (ACIP sigla en inglés)(www.cdc.gov/nip) y Departamento de Salud del Estado de Nuevo México (www.health.state.nm.us). La intención de estas recomendaciones es que sirvan de directrices. En algunos casos será necesario adaptar las recomendaciones para satisfacer las necesidades del paciente y de su situación particular.