



# ***PRIMER AÑO DEL BEBÉ***

un calendario con calcomanías para cada etapa

***SERVICIOS PARA AFILIADOS DE SOUTH COUNTRY***

***1-866-567-7242***  ***TTY 1-800-627-3529 o 711***

***WWW.MNSCHA.ORG***



Consulte la última página de este calendario para ver el cronograma de vacunas recomendado por el Centro de Control para la Prevención de Enfermedades (CDC).



El cronograma de criterios para examinar relacionados con la edad para edades de 5 a 20, se encuentra en línea en:  
<https://www.health.state.mn.us/people/childreyouth/ctc/factsheets.html>



# PRIMER AÑO DEL BEBÉ

un calendario con calcomanías para cada etapa

Llene el calendario para que coincida con el mes del nacimiento de su bebé. Puede revisar cada etapa del desarrollo para hacer seguimiento de los progresos del bebé.

Encontrará calcomanías en la parte de atrás de este calendario para marcar las fechas importantes y las etapas.

Los lineamientos de vacunación estatales también se encuentran al final del calendario.

Baby's First Year #6485 © 2023 South Country Health Alliance

**Advertencia:** El contenido educativo de este calendario no constituye asesoría ni diagnóstico médico. Cada niño se desarrolla a su propio ritmo. Si tiene alguna pregunta o preocupación, haga seguimiento con su proveedor de atención primaria.

# ¡FELIZ CUMPLEAÑOS!

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Peso: \_\_\_\_\_

Talla: \_\_\_\_\_

Color de los ojos: \_\_\_\_\_

Color del cabello: \_\_\_\_\_

Lugar: \_\_\_\_\_

Médico que atendió el parto: \_\_\_\_\_

🌟 **Programa la primera visita de control del bebé dentro del primer mes de su nacimiento.**



**COLOCAR FOTO AQUÍ:**







## **DESARROLLO Y ETAPAS**

- Se calma cuando lo alzan o le hablan
- Ve objetos por poco tiempo
- Se pone alerta ante un sonido inesperado
- Hace sonidos de vocales breves
- Mantiene levantado el mentón cuando se encuentra acostado sobre su abdomen
- Mantiene los dedos más abiertos cuando está en reposo



**COLOCAR  
FOTO  
AQUÍ:**

**Peso:**

**Talla:**

MES: \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_

Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____



## DESARROLLO Y ETAPAS

- Reacciona con una sonrisa
- Vocaliza con un simple susurro
- Levanta la cabeza y el pecho cuando está acostado sobre su abdomen
- Abre y cierra las manos



Programa la segunda visita de control de su bebé y las vacunas que se recomiendan para este mes

Peso:

Talla:

---

MES: \_\_\_\_\_

AÑO \_\_\_\_\_

Domingo

Lunes

Martes

Miércoles

Jueves

Viernes

Sábado

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

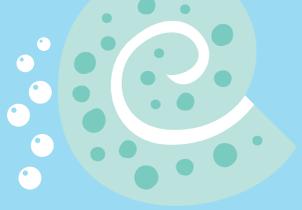
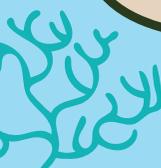
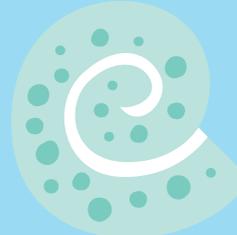
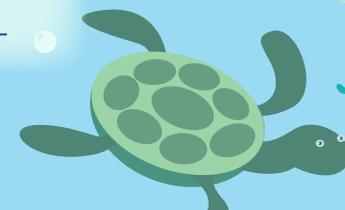
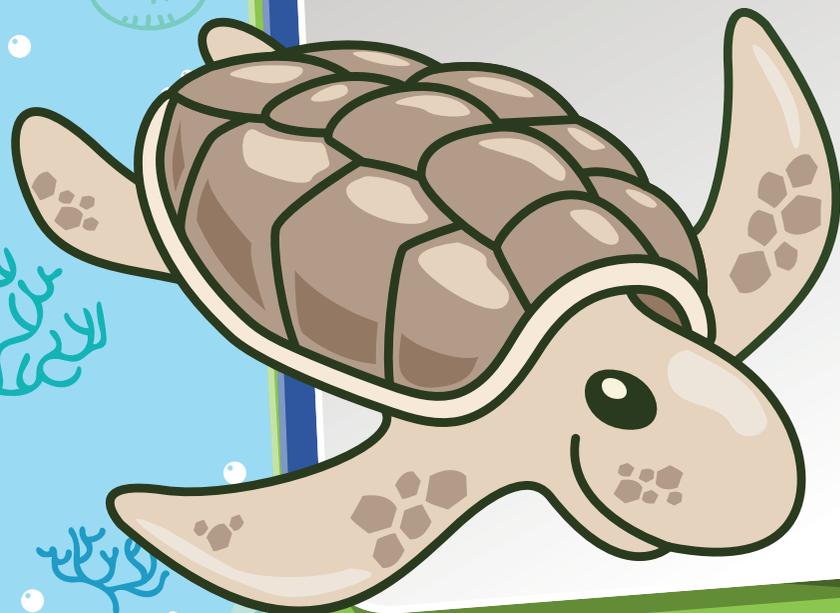
**COLOCAR  
FOTO  
AQUÍ:**

## **VISITAS DE CONTROL MÉDICO INFANTIL**

Las visitas de control, también conocidas como visitas de control infantil y adolescente (Child & Teen Checkups, exámenes C&TC) son importantes, incluso si los niños están saludables. El proveedor de atención médica del menor evaluará su salud en general, su crecimiento, desarrollo y además le suministrará los servicios médicos que sean necesarios.

**Peso:**

**Talla:**



MES: \_\_\_\_\_

AÑO \_\_\_\_\_

Domingo

Lunes

Martes

Miércoles

Jueves

Viernes

Sábado

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## DESARROLLO Y ETAPAS

- Se ríe a carcajadas
- Dirige su atención a una voz
- Vocaliza con susurros prolongados
- Gira de boca abajo a boca arriba
- Se apoya sobre sus codos y muñecas cuando está acostado sobre su abdomen
- Mantiene las manos abiertas
- Juega con los dedos
- Agarra objetos



Programa la tercera visita de control de su bebé y las vacunas que se recomiendan para este mes

Peso:

Talla:







**LOS BEBÉS SON COMO PEQUEÑOS SOLES QUE,  
DE FORMA MÁGICA, BRINDAN CALIDEZ,  
FELICIDAD E ILUMINAN NUESTRAS VIDAS**

Nuevas actividades que mi bebé aprendió a hacer este mes:

Hábitos de sueño del bebé:

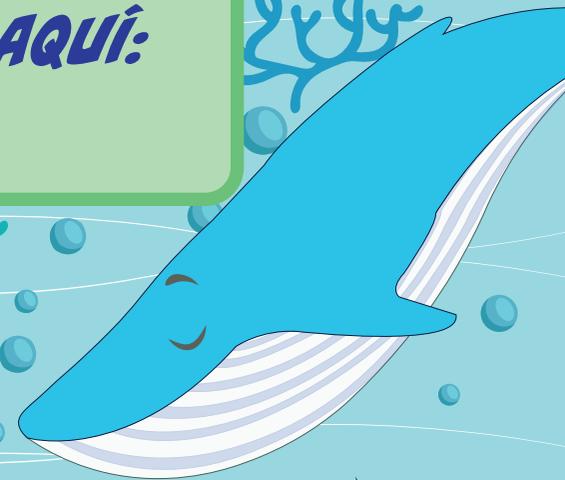
Le gusta:

No le gusta:

**COLOCAR  
FOTO  
AQUÍ:**

Peso:

Talla:







## DESARROLLO Y ETAPAS

- Da palmadas o sonríe como acto reflejo
- Empieza a dirigir su atenci3n cuando se pronuncia su nombre
- Balbucea
  - Gira de boca arriba a boca abajo
  - Se sienta sin apoyo por poco tiempo
  - Alcanza objetos
  - Golpea objetos pequeños sobre superficies

 **Programa la cuarta visita de control de su beb e y las vacunas que se recomiendan para este mes**

**Peso:** \_\_\_\_\_

**Talla:** \_\_\_\_\_





**COLOCAR  
FOTO  
AQUÍ:**

Nuevas actividades que mi bebé aprendió a hacer este mes:

---

---

Le gusta:

---

No le gusta:

---

Notas para llevar a la próxima cita:

---

---

---

Peso:

---

Talla:



MES: \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_

Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____



**LOS NIÑOS SON LAS ANCLAS QUE HACEN QUE  
LOS PADRES SE AFERREN A LA VIDA**

Nuevas experiencias que el bebé ha tenido este mes:

---

---

Personalidad del bebé:

---

---

Algo adorable que el bebé hizo este mes:

---

---

---

Peso:

Talla:

---







## DESARROLLO Y ETAPAS

- Recoge objetos pequeños con tres dedos y el pulgar
- Busca los objetos que se caen
- Recoge la comida con los dedos y se la come
  - Pasa de estar sentado a estar acostado
  - Dirige su atención cuando se pronuncia su nombre
  - Se sienta bien sin apoyo
  - Golpea objetos a la vez
  - Se balancea sobre las manos y las rodillas
  - Jala para ponerse de pie
  - Gatea



Programe la quinta visita de control de su bebé y las vacunas que se recomiendan para este mes

**COLOCAR  
FOTO  
AQUÍ:**

Peso: \_\_\_\_\_

Talla: \_\_\_\_\_







**COLOCAR  
FOTO  
AQUÍ:**

**Nuevas actividades que mi bebé aprendió a hacer este mes:**

---

---

**Le gusta:**

---

---

**No le gusta:**

**Notas para llevar a la próxima cita:**

---

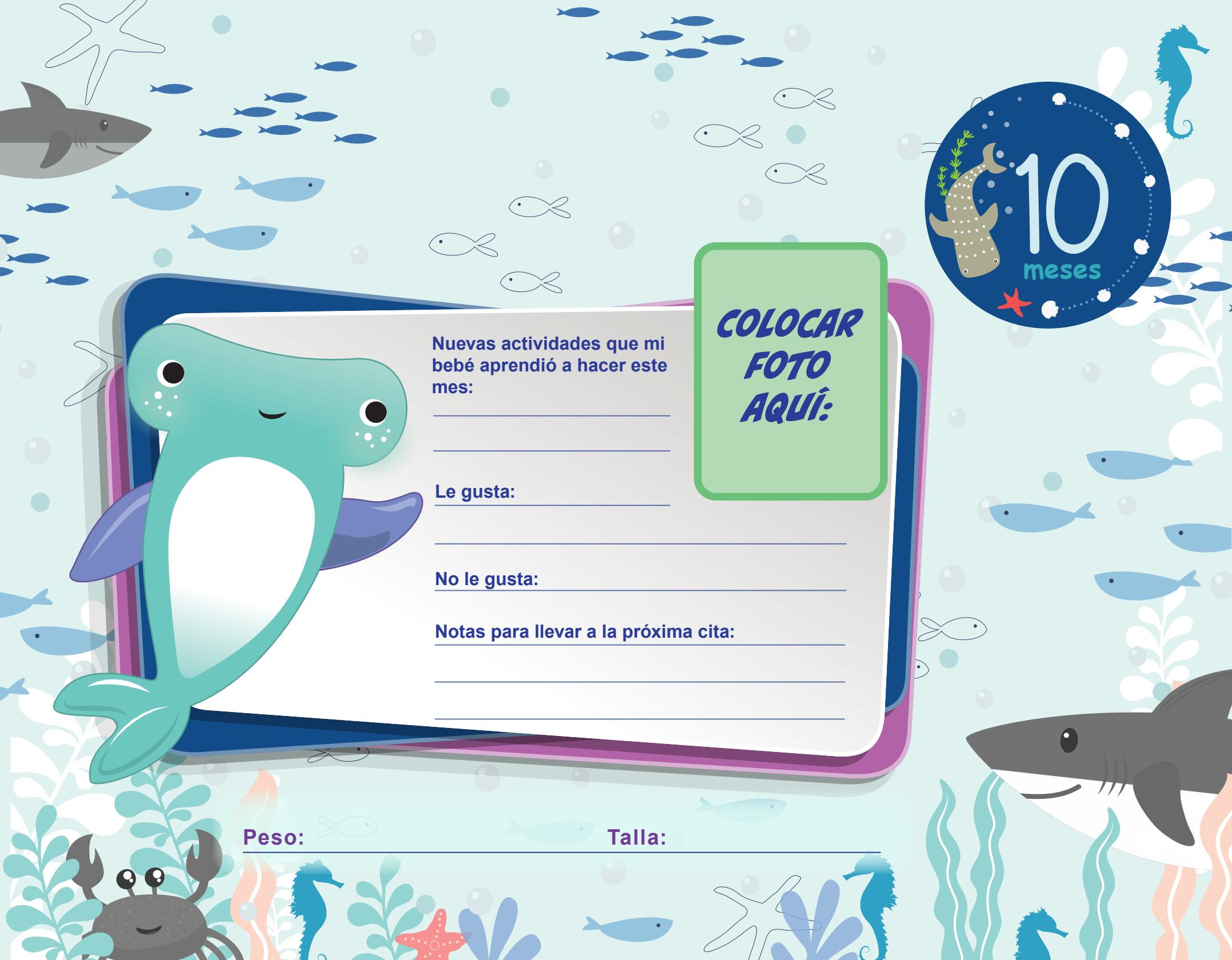
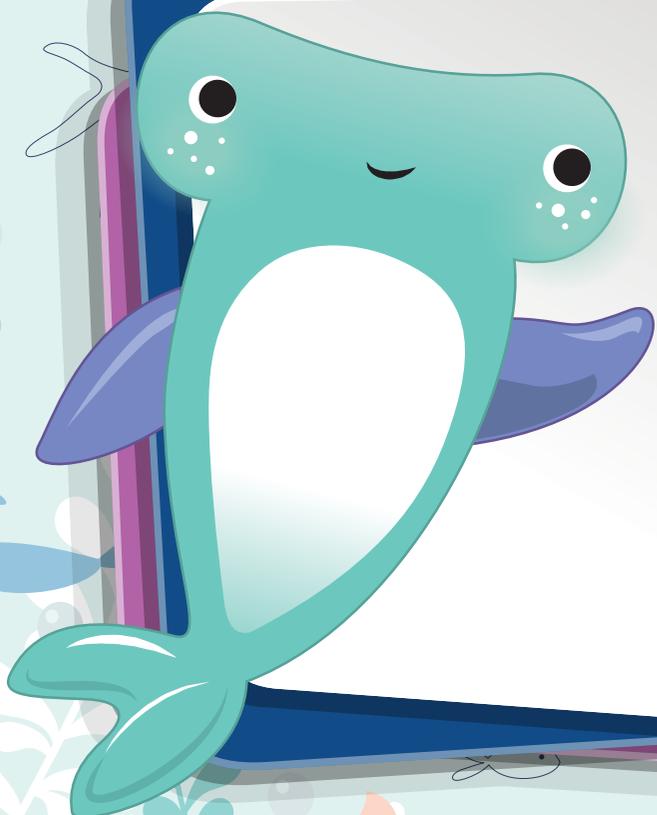
---

---

**Peso:**

**Talla:**

---





**COLOCAR  
FOTO  
AQUÍ:**

***LOS PIES MÃS PEQUEÑOS DEJAN LAS HUELLAS  
MÃS GRANDES EN NUESTROS CORAZONES***

Nuevas experiencias que el bebé ha tenido este mes:

---

---

Personalidad del bebé:

---

---

Algo adorable que el bebé hizo este mes:

---

---

---

Peso:

---

Talla:



MES: \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_

Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

# ¡FELIZ CUMPLEAÑOS!



## INFORMACIÓN DE SALUD IMPORTANTE: ANÁLISIS DE PLOMO

El plomo, una sustancia tóxica para el cuerpo, algunas veces se encuentra en el polvo, el agua, la comida y la pintura. El envenenamiento por plomo puede afectar la salud de su hijo, causando problemas permanentes en el crecimiento y desarrollo.

Se alienta a todos los niños a que se hagan un análisis rápido y simple de plomo en la sangre a los 12 meses de edad y de nuevo a los 24 meses de edad.

Una prueba de hemoglobina para detectar anemia también suele hacerse al mismo tiempo que el análisis de plomo, a los 12 meses.

El análisis de plomo se puede realizar en su clínica de atención primaria o en la oficina de salud pública de su condado. Si necesita ayuda para encontrar un proveedor, llame a Servicios para los miembros al 1-866-567-7242, TTY 1-800-627-3529 o 711.

 **Programe la sexta visita de control de su bebé, las vacunas que se recomiendan y el análisis de plomo este mes.**

**Peso:** \_\_\_\_\_

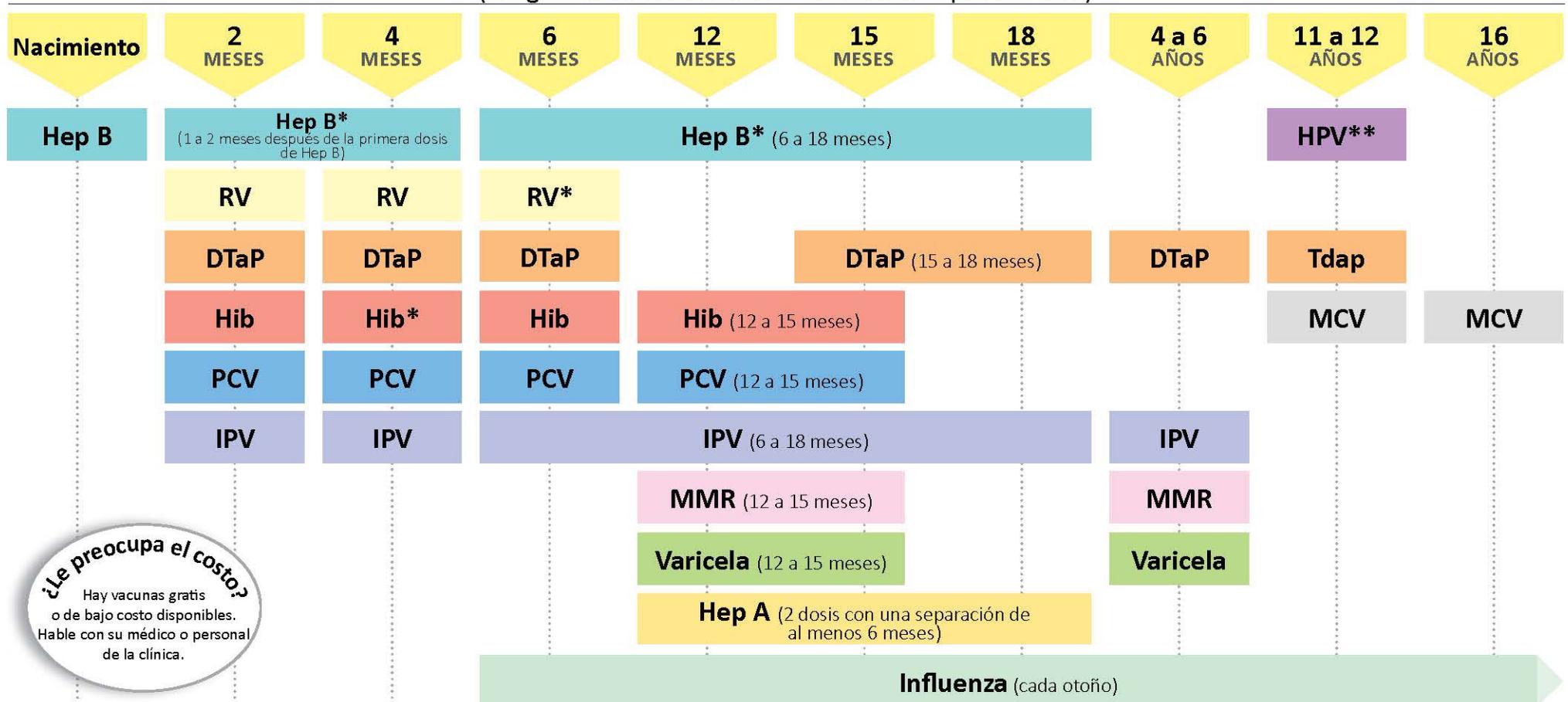
**Talla:** \_\_\_\_\_





# Cuándo vacunarse, desde el nacimiento hasta los 16 años

(Programa de vacunación recomendado por los CDC)



**¿Le preocupa el costo?**

Hay vacunas gratis o de bajo costo disponibles. Hable con su médico o personal de la clínica.

¡No es demasiado tarde! Si su hijo se ha retrasado en sus vacunas, hable con su médico o clínica para ponerse al día.

La ley de Minnesota requiere una prueba escrita de ciertas vacunas para niños en cuidado infantil, programas para la primera infancia y la escuela. Sin embargo, si un niño tiene una razón médica o si sus padres se oponen a alguna o todas las vacunas, hay una exención legal disponible.

Los niños con ciertas afecciones médicas pueden necesitar vacunas adicionales (p. ej., antineumocócica o meningocócica). Hable con su médico o clínica.

¿Está embarazada? Protéjase y proteja a su bebé de la tos ferina. Póngase una vacuna Tdap entre las 27 y las 36 semanas de gestación. Hable con su médico.

\*El número de dosis depende del producto que use su médico.

\*\*Dos dosis para niños de 9 a 14 años; tres dosis para personas de 15 a 26 años.

Para obtener copias de los registros de vacunación de su hijo, llame a su médico. Puede obtener consejos adicionales para encontrar registros de vacunas en **Find My Immunization Record (Encontrar Mi Registro de Vacunación)** ([www.health.state.mn.us/people/immunize/miic/records.html](http://www.health.state.mn.us/people/immunize/miic/records.html)), o llame a Conexión de Información de Vacunación de Minnesota (MIIC) al 651-201-3980.

Clave de las abreviaturas de las vacunas

DTaP/Td/Tdap = difteria, tosferina, tétanos	Hib = Haemophilus influenzae tipo b
Hep B = hepatitis B	Hep A = hepatitis A
IPV = polio	MCV = meningocócica
MMR = sarampión, paperas, rubéola	PCV = pneumocócica
	RV = rotavirus

Immunization Program  
651-201-5503 or 1-800-657-3970  
[www.health.state.mn.us/immunize](http://www.health.state.mn.us/immunize)



***SERVICIOS PARA AFILIADOS DE SOUTH COUNTRY***

***1-866-567-7242  TTY 1-800-627-3529 o 711***

***WWW.MNSCHA.ORG***

## **REFERENCIAS**

MN C&TC Formulario del cronograma de criterios para examinar relacionados con la edad  
DHS-3379-ENG 10-21:

<https://www.health.state.mn.us/people/childreneyouth/ctc/factsheets.html>

Herramientas para la infancia (aap.org):

<https://brightfutures.aap.org/materials-and-tools/tool-and-resource-kit/Pages/Ifancy-Tools.aspx>

¿Están preparados sus hijos?:

<https://www.health.state.mn.us/people/immunize/basics/readykidswhento.pdf>

**South  
Country**  
HEALTH ALLIANCE

**SERVICIOS PARA AFILIADOS**

**1-866-567-7242**  **TTY 1-800-627-3529 O 711**