**MENÚ NUTRICIONAL**

**HOGAR:** Nombre del hogar

**PROFESIONAL RESPONSABLE DEL PROGAMA:** Nombre del/la profesional en nutrición responsable del programa y número de colegiado, *firma y sello profesional al final del documento (esto únicamente cuando sea solicitado, que será al concluir la revisión/es que sean necesarias. Gracias).*

**Favor enviar documento en formato Word mientras se encuentra en revisión.**

**OBSERVACIÓNES:**

* El menú nutricional debe estar elaborado con asesoría de personal competente en nutrición (Estándar de salud – página 144).
* Tomar en cuenta el perfil de atención del hogar para elaborar el menú nutricional a manera de abarcar todos los grupos etarios que son atendidos.

**ALIMENTACIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 24 MESES DE EDAD**

**RECOMENDACIONES DE ALIMENTACIÓN PARA NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 6 MESES**

Incluir recomendaciones de cómo alimentar a niños y niñas de 0 a 6 meses. En entidades de abrigo la alimentación generalmente es a base de fórmula por lo que se debe incluir recomendaciones por parte de nutricionista respecto a horarios en que se recomienda alimentar, así como también tipos de fórmula y porciones según edad, etc.

**RECOMENDACIONES DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA**

**PARA NIÑOS Y NIÑAS DE 7 A 24 MESES**

Tomar en cuenta que hay alimentos que se van incorporando a distintas edades a partir de los 6 meses en estos grupos etarios. Incluir las porciones y tiempos de comida recomendados según requerimientos, etapas en las cuales se van incorporando los distintos alimentos a la dieta de niños de 7 meses a 24 meses. También incluir la porción recomendada de fórmula que se recomienda a partir de los 6 meses, considerando que el niño/niña ya recibe alimentos.

Según la OMS: “La transición de la lactancia exclusivamente materna a la alimentación complementaria abarca generalmente el periodo que va de los 6 a los 18 a 24 meses de edad, y es una fase de gran vulnerabilidad, cuando para muchos niños empieza la malnutrición, y de las que más contribuye a la alta prevalencia de la malnutrición en los menores de 5 años de todo el mundo”.

**MENÚ PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE 2 A 18 AÑOS**

**SEMANA 1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
| Desayuno |  |  |  |  |  |  |  |
| Refacción |  |  |  |  |  |  |  |
| Almuerzo |  |  |  |  |  |  |  |
| Refacción |  |  |  |  |  |  |  |
| Cena |  |  |  |  |  |  |  |

**SEMANA 2**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
| Desayuno |  |  |  |  |  |  |  |
| Refacción |  |  |  |  |  |  |  |
| Almuerzo |  |  |  |  |  |  |  |
| Refacción |  |  |  |  |  |  |  |
| Cena |  |  |  |  |  |  |  |

**SEMANA 3**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
| Desayuno |  |  |  |  |  |  |  |
| Refacción |  |  |  |  |  |  |  |
| Almuerzo |  |  |  |  |  |  |  |
| Refacción |  |  |  |  |  |  |  |
| Cena |  |  |  |  |  |  |  |

**SEMANA 4**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | LUNES | MARTES | MIERCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO | DOMINGO |
| Desayuno |  |  |  |  |  |  |  |
| Refacción |  |  |  |  |  |  |  |
| Almuerzo |  |  |  |  |  |  |  |
| Refacción |  |  |  |  |  |  |  |
| Cena |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **TIPO DE ALIMENTO** | **PORCIÓN RECOMENDADA POR GRUPO ETARIO****(colocar unidad de medida a las porciones)** |
| **2 a 5 años** | **6 a 10 años** | **11 a 14 años** | **15 a 18 años** |
| Bebidas |   |   |   |   |
| Pastas, arroz |   |   |   |   |
| Leguminosas (frijol, lentejas, etc.) |  |  |  |  |
| Cereales |   |   |   |   |
| Carnes |   |   |   |   |
| Huevos |   |   |   |   |
| Frutas |   |   |   |   |
| Vegetales |   |   |   |   |
| Lácteos (crema, queso, leche, etc.) |   |   |   |   |
| Pan o tortilla |   |   |   |   |
| Otros |   |   |   |   |

**RECOMENDACIONES DE ALIMENTACIÓN ESPECIAL**

Si el hogar abriga niños, niñas o adolescentes que presenten alguna condición médica, se debe incluir el/los menús correspondientes, así como recomendaciones a seguir según el tipo de condición médica presentada o diagnóstico.

**mes / año**

F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Licda. (colocar nombre nutricionista) Sello profesional

 Colegiado No. (colocar No.)

F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Nombre Sello del Hogar

 Representante Legal