



Pontificia Universidad
JAVERIANA
Cali

Facultad de Ciencias
de la Salud



ISSN: 2463-1426 (EN LÍNEA)

Salutem Scientia Spiritus

Revista de divulgación científica de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Pontificia Universidad Javeriana Cali

Primer concurso de cocina:

COCINAVITAL

1ª Edición | Diabetes Mellitus 2

Semillero de Gastronomía y Salud (SIGSa), Departamento de ciencias básicas de la salud
Pontificia Universidad Javeriana de Cali

Salutem Scientia Spiritus | Volumen 11 | Suplemento 2 | Diciembre | 2025
Santiago de Cali - Valle del Cauca - Colombia

Unos Rayos

Directivas de la Pontificia Universidad Javeriana Cali

VICENTE DURÁN CASAS S.J.
Rector de la Universidad

HERNÁN CAMILO ROCHA NIÑO
Vicerrector académico

CÉSAR CASAS OSPINA
Vicerrector Administrativo

LUIS ALFONSO CASTELLANOS RAMÍREZ S.J.
Vicerrector del Medio Universitario

MAURICIO SERRA TAMAYO
Decano Facultad de Ciencias de la Salud

IVÁN CEPEDA
Director Carrera de Medicina

ANA LUCÍA VALENZUELA
Directora Carrera de Nutrición y Dietética

OLGA OSORIO MURILLO
Directora Carrera de Enfermería

VICTORIA ESTRADA
Directora Maestría en Salud Pública

JONATHAN CORDOBA CANO
Director Especialización en Oftalmología

LAUREANO QUINTERO BARRERA
Director Especialización en Medicina de Urgencias

MARÍA DEL PILAR ESPINOSA BEJARANO
Directora Especialización en Medicina Familiar

GUILLERMO ADRIÁN RIVERA CARDONA
Director Especialización en Medicina Forense

CLAUDIA XIMENA MILLÁN
Directora Especialización en Cirugía Oncológica

ÁLVARO ANTONIO KAFURY
Director Especialización en Cirugía de Mano

FERNANDO VALDES
Director Especialización en Ortopedia y Traumatología

CARLOS ALBERTO MELO
Director Especialización Cirugía Pediátrica

CLAUDIA KOMAROMY
Directora Especialización en Anestesiología

FREDDY MORENO GÓMEZ
Director Departamento de Ciencias Básicas de la Salud

PAULA BERMÚDEZ
Directora Departamento de Salud Pública

LAURA JARAMILLO
Directora Departamento de Clínicas Médicas

MARÍA DEL MAR TORRES
Directora Departamento Maternoinfantil

MARCELA TASCÓN
Directora Departamento de Clínicas Quirúrgicas

MARÍA DEL PILAR ZEA
Directora Departamento de Alimentación y Nutrición

FLOR NEYFY BOTINA
Directora Departamento de Cuidado de Enfermería

Consejo editorial

MAURICIO SERRA TAMAYO
Director

FREDDY MORENO GÓMEZ
Editor

Comité editorial

JUAN CARLOS ARISTIZABAL
EDUARDO CASTRILLÓN
ANGÉLICA GARCÍA
JOSE GUILLERMO ORTEGA
SANDRA MORENO CORREA

LAURA JARAMILLO OTOYA
Community Manager

SEBASTIÁN MEDINA CÁRDENAS
Web Manager

Comité científico

ROGER ARCE, Georgia Regents University, Augusta (GA) USA
LUIS MIGUEL BENITEZ, Clínica de Occidente, Cali (VC) Colombia
JAVIER BOTERO, Universidad de Antioquia, Medellín (A) Colombia
ISABELLA ECHEVERRI, Universidad ICESI, Cali (VC) Colombia
IVAN DARÍO FLOREZ, McMaster University, Hamilton (ON) Canadá
ELIZABETH JIMENEZ, Universidad de Los Andes, Bogotá (C) Colombia
EDGAR MUÑOZ, University of Texas, San Antonio (TX) USA

Correspondencia a:

Revista SALUTEM SCIENTIA SPIRITUS
Freddy Moreno-Gómez, Editor
Facultad de Ciencias de la Salud
Pontificia Universidad Javeriana Cali (Colombia)
revistasss@javerianacali.edu.co

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA CALI
Facultad de Ciencias de la Salud

ISSN: 2463-1426 (En Línea)

<http://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/salutemscientiaspiritus>
e-mail: revistasss@javerianacali.edu.co

La Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Pontificia Universidad Javeriana Cali SALUTEM SCIENTIA SPIRITUS con ISSN: 2463-1426 (En Línea), es la tribuna oficial de divulgación del conocimiento originado al interior de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Pontificia Universidad Javeriana Cali (Colombia), la cual publica contribuciones como artículos originales de investigación, reportes de caso, revisiones sistemáticas de la literatura, revisiones de tema y notas de clase. También podrá publicar algunos números correspondientes a especiales temáticos en diferentes áreas de las ciencias básicas, las especialidades médicas y la salud pública. De igual forma, podrá publicar suplementos que corresponderán a las memorias de eventos académicos y científicos organizados por los Departamentos de dicha Facultad.

Los artículos publicados en la Revista SALUTEM SCIENTIA SPIRITUS son responsabilidad exclusiva del autor o de los autores y no necesariamente reflejan el pensamiento del director, del editor, del comité editorial o de la institución universitaria. El contenido de esta publicación puede ser citado o copiado, siempre y cuando se haga referencia adecuada al autor o a los autores de los artículos que se incluyen en la Revista. La Revista se reserva el derecho de reproducir en otros medios electrónicos o impresos los artículos que son aceptados para su publicación. La Revista SALUTEM SCIENTIA SPIRITUS usa la licencia Creative Commons de Atribución - No comercial - Sin derivar.



Nuestra portada:

Imagen del primer concurso "Cocina vital" edición Diabetes Mellitus 2- Coordinado por el semillero de gastronomía y salud (SIGSa). Julio de 2025, Cali (Colombia).

Salutem Scientia Spiritus

Revista de divulgación científica de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Pontificia Universidad Javeriana Cali

Pontificia Universidad Javeriana Cali

Facultad de Ciencias de la Salud

Volumen 11 | Suplemento 02 | Diciembre 2025

Contenido

Editorial

- 12** **Cocina vital, un encuentro necesario**
"Vital cuisine, a necessary encounter."
Natalia Jiménez-Cardozo

Sobre el concurso

- 13** **Cocina vital paso a paso**
Cocina vital, step by step
Natalia Jiménez-Cardozo

- 15** **Jurados internos- Pontificia Universidad Javeriana Cali**
Internal jurors- Pontificia Universidad Javeriana Cali
Silvia María Moncayo, Juliana Marcela Llanos, Camilo Morales-Jiménez

Jurados externos invitados
Invited external jurors
Sonia Gallego, Vanessa Ocampo, Claudia Marcela Arango

Finalistas

- 16** **Tres tiempos, una esencia: el sabor de lo que somos**
Three Courses, One Essence: The Flavor of Who We Are
Karol Andrea Solarte Rojas, Maximiliano Medina Rodríguez

19

Sabores de Azotea y Río: Hierbas y Cocción Sostenible

Flavors of Rooftop and River: Herbs and Sustainable Cooking

Juliana Urueña Uribe, Maria Andrea Giraldo Giraldo

22

Gemas, Platos que reflejan salud

Gems: Dishes that Reflect Health

María Alejandra Galindo Lucero, Cristian Alexander Reyes Leyton

26

Armonía en el atardecer: menú de equilibrio entre lo saludable y el placer diseñado para pacientes diabéticos

Harmony at sunset

Diana Sofía López, Alejandra García Elinan

30

Crónica de un sabor vivo: Tres capítulos donde cada plato es una experiencia de vida y bienestar.

Chronicle of a living flavor: Three chapters where each dish is an experience of life and well-being.

Ana Sofia Bermúdez Ortiz, Laura Isabel Bermúdez Ortiz

Nuestras ganadoras

34

Acta de premiación

Segundo lugar: Diana Sofía López, Alejandra García Elinan

Primer lugar: Ana Sofia Bermúdez Ortiz, Laura Isabel Bermúdez Ortiz

Presentación

La revista de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Pontificia Universidad Javeriana Cali SALUTEM SCIENTIA SPIRITUS es una revista científica biomédica de publicación on-line y fundamentada en los requisitos uniformes para trabajos presentados a revistas biomédicas (del inglés *Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly work in Medical Journals*) del Comité Internacional de Directores de Revistas Médicas (del inglés *International Committee of Medical Journal Editors –ICMJE–*); en el índice bibliográfico colombiano PUBLINDEX para el registro, reconocimiento, categorización y certificación de las publicaciones científicas y tecnológicas regido por COLCIENCIAS y el ICFES con el apoyo del Observatorio Colombiano de Ciencia y Tecnología; y en las políticas de publicación del sistema de gestión de revistas (plataforma del software de código abierto *Open Journal System*) de la Pontificia Universidad Javeriana Cali.

SALUTEM SCIENTIA SPIRITUS corresponde a una revista de divulgación científica biomédica con sistema de revisión por pares expertos (*peer-review*), quienes son asignados por el editor y el comité editorial bajo la modalidad de doble ciego, en donde los revisores desconocen la identidad de los autores y viceversa. Una vez el editor determine que el manuscrito cumple con los requisitos técnicos para el diseño y diagramación de manuscritos que fueron enviados a la revista, someterá los manuscritos a revisión por parte de mínimo dos pares evaluadores y/o revisores, expertos en la materia y que no forman parte del comité editorial de la revista. Los criterios de revisión de los manuscritos fueron determinados por el comité editorial de la revista y son divulgados públicamente en beneficio de los potenciales autores y lectores.

SALUTEM SCIENTIA SPIRITUS comparte el propósito de las revistas biomédicas de publicar información técnica, académica y científica que sea veraz e interesante, elaborada con el debido respeto a los principios de la política editorial desarrollada por la revista y la libertad editorial conforme a los requisitos uniformes para trabajos presentados a revistas biomédicas. De tal forma que el editor y el comité editorial tienen la obligación de velar por la libertad editorial y denunciar públicamente a la comunidad científica los atentados graves contra la misma. Por tanto, la revista SALUTEM SCIENTIA SPIRITUS con ISSN: 2463-1426 (En Línea), se constituye en la tribuna oficial de divulgación del conocimiento técnico, académico

y científico originado al interior de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Pontificia Universidad Javeriana Cali (Colombia), la cual publica contribuciones como artículos originales de investigación, reportes de casos, revisiones sistemáticas de la literatura, revisiones de tema y notas de clase (comunicaciones temáticas cortas).

Asimismo podrá publicar algunos números correspondientes a especiales temáticos en diferentes áreas de las ciencias básicas, de las especialidades clínicas médicas y de la salud pública. De igual forma podrá publicar suplementos, que corresponderán a las memorias de eventos académicos y científicos organizados por los Departamentos de dicha Facultad. También podrá publicar contribuciones provenientes de otras facultades de la Pontificia Universidad Javeriana Cali (Colombia) y Bogotá (Colombia), y de otras universidades e instituciones que tengan vínculos con el sector de las ciencias de la salud.

El propósito fundamental de la revista SALUTEM SCIENTIA SPIRITUS es constituirse en una herramienta de apoyo para que los estudiantes de pregrado, los residentes de postgrado, los estudiantes de maestría y doctorado, los profesores que inician con sus actividades de investigación y los investigadores consumados, elaboren y sometan a revisión por pares para optar por la publicación de manuscritos derivados de procedimientos técnicos de prácticas de laboratorio, actividades académicas intra y extramurales, y socialización científica, no solo a partir de la producción o generación sistemática de conocimiento por parte de investigadores vinculados a grupos de investigación reconocidos; sino también de la investigación formativa, en la que se enseña a investigar a partir del ejercicio de la docencia investigativa mediante la familiarización de los estudiantes con la lógica de aprender-hacer investigación e incentivarlos hacia su práctica. De allí entonces que la revista apoye la finalización de uno de los procesos de investigación, como lo es la publicación y/o divulgación del nuevo conocimiento generado.

La Revista SALUTEM SCIENTIA SPIRITUS se alojará en la página web de la Pontificia Universidad Javeriana Cali (Colombia) y se presentará a los lectores en el Sistema de Gestión de Revistas de dicha institución universitaria a través del Open Journal System (OJS), un software de

código abierto para la administración de revistas creado por el *Public Knowledge Project* y liberado bajo licencia General *Public License*. OJS fue diseñado para facilitar el desarrollo de publicaciones de acceso libre (*open acces*) y con sistema de revisión por pares expertos (*peer-review*), proveyendo la infraestructura técnica no solo para la presentación en línea de los artículos de la revista, sino también el flujo editorial por completo, incluyendo el envío de artículos y múltiples rondas de revisión por pares e indexación. OJS se basa en que los individuos cumplen diferentes roles, como administrador de revista, editor, revisor, autor, lector, etc. Fue publicado en 2001 y es compatible con el protocolo OAI-PMH. En agosto de 2008 OJS fue utilizado por al menos 1.923 revistas en el mundo, y en el tercer trimestre de 2012 OJS superó las 14.000 revistas.

Del mismo modo y con el propósito de ampliar la visibilidad y llegar a mas lectores, la revista contara con sus cuentas respectivas en las redes sociales en las que se encuentra adscrita.

Antes de enviar el manuscrito a la Revista *Salutem Scientia Spiritus* el (los) autor(es) debe(n) tener en cuenta.

- **Definir el tipo de manuscrito:** Artículo de investigación original, reporte de casos, revisión sistemática de la literatura, revisión de tema, nota de clase u otra contribución.
- **Cumplir con los requisitos técnicos:** Diseño y diagramación del manuscrito.
- **Elaborar carta de envío:** Según el modelo propuesto por la revista incluye la aceptación de las normas de diseño, diagramación y publicación de la revista, el carácter inédito del manuscrito, la sesión y/o transferencia de los derechos de autor de acuerdo a las políticas de una revista científica open acces, la participación de cada uno de los autores en la elaboración del manuscrito, y la autorización –en caso de haberlo– del uso y/o reproducción de material (texto y/o figuras) previamente publicadas, así como el consentimiento informado para el caso de individuos humanos que puedan ser identificados.
- **Cumplir con el orden de los componentes o secciones del manuscrito:** Página de título, resumen y palabras clave, abstract y key words, cuerpo del manuscrito (introducción, materiales y métodos, resultados, discusión, conclusiones, agradecimientos –en caso

de haberlos–, financiamiento –en caso de haberlo–, referencias, tablas, figuras y anexos.

- **Proceso de aceptación, revisión, selección de manuscritos, edición y publicación:** El(los) autor(es) debe(n) enviar desde el correo electrónico institucional del autor que figura en la correspondencia del manuscrito (remitente) hacia el correo institucional de la revista (destinatario) el manuscrito y sus archivos adjuntos; estos últimos, en el correo electrónico, únicamente corresponderán a la carta de envío y al manuscrito, ambos en formato Microsoft Office Word® 2013 para Windows® o Microsoft Office Word® 2011 para Mac®. Con el recibido por parte de editor se da inicio al proceso de publicación.

Tipos de manuscritos que publicará periódicamente la Revista *Salutem Scientia Spiritus*.

- **Artículo original derivado de investigación:** Corresponde a un manuscrito que presenta, de manera original e inédita, los resultados derivados de proyectos de investigación que hacen aportes al conocimiento en las diferentes áreas de las ciencias de la salud. El manuscrito debe estructurarse en: página de título, resumen y palabras clave, abstract y key words, introducción (breve estado del arte, justificación y objetivo), materiales y métodos, resultados, discusión, conclusiones, agradecimientos –en caso de haberlos–, financiamiento –en caso de haberlo–, referencias, tablas, figuras y anexos.
- **Reporte de caso:** Presentación de un caso o una serie de casos que hagan referencia a un aspecto o particularidad de interés en las ciencias básicas de la salud, la clínica médica y la salud pública. Todo reporte de caso implica inobjetablemente una revisión actualizada de la literatura. El manuscrito debe estructurarse en: página de título, resumen y palabras clave, abstract y key words, introducción (revisión de la literatura, justificación y objetivo), presentación del caso o serie de casos, discusión, conclusiones y referencias.
- **Revisión sistemática de la literatura:** Se refiere a un manuscrito que organiza sistemáticamente el estado del arte de un tema específico de interés general a la comunidad de las ciencias de la salud a partir de los resultados de fuentes de información primarias, de tal forma que el(los) autor(es) revisan detenidamente la literatura disponible para interpretar y desarrollar en conjunto los resultados publicados y/o divulgados

para concluir sobre el estado de avance de la investigación, los aciertos científicos y las limitaciones metodológicas. El manuscrito debe estructurarse en: página de título, resumen y palabras clave, abstract y key words, introducción (justificación y objetivo), materiales y métodos (protocolo de registro y criterios de selección de las fuentes de información primaria –inobjetablemente se debe incluir el diagrama de flujo propuesto por la revista–), resultados, discusión, conclusiones, agradecimientos –en caso de haberlos–, financiamiento –en caso de haberlo–, referencias, tablas, figuras y anexos.

- **Revisión de tema:** Corresponde al estado del arte de un tema específico de interés general a la comunidad de las ciencias de la salud para ampliar y contrastar la discusión local, regional, nacional o internacional a partir de la información publicada y/o divulgada sobre dicho tema. El manuscrito debe estructurarse en: página de título, resumen y palabras clave, abstract y key words, introducción (justificación y objetivo), secciones determinadas por el(los) autor(es), conclusiones y referencias (mínimo 50 referencias).
- **Notas de clase:** La revista podrá optar por la publicación de notas de clase en las cuales se trate de expresar un aporte al conocimiento sobre un tema en particular que propenda la solución de una pregunta específica o hacer una escritura crítica, descriptiva o reflexiva sobre un problema reciente de interés general a la comunidad de las ciencias de la salud. Su estilo narrativo deberá ser a manera de ensayo y las referencias se limitarán a no más de quince citaciones.
- **Suplementos:** Son colecciones de documentos relacionados con temas de las ciencias de la salud, que se publican de manera opcional y por fuera de la edición regular, teniendo en cuenta que la edición regular de la revista se encuentra constituida por un volumen por año, el cual incluye dos números, el primero del primer semestre del año (enero a junio), y el segundo del segundo semestre del año (julio a diciembre). Fundamentalmente los suplementos corresponderán a las memorias de los eventos académicos y/o científicos que organice la Facultad de Ciencias de la Salud de la Pontificia Universidad Javeriana Cali (Colombia), y el editor invitado será el coordinador del evento. La divulgación escrita de este tipo de eventos contribuye al mejoramiento de la investigación formativa, al intercambio de información entre investigadores, a la apertura del acceso a un tema de interés, y a la cooperación entre

entidades académicas y organizaciones relacionadas con las ciencias de la salud. Debido a que dichos suplementos pueden ser financiados por dichas organizaciones y contar con publicidad de las mismas, el editor director será el encargado de considerar la política, prácticas y contenido de los suplementos, teniendo en cuenta siempre lo estipulado por la Pontificia Universidad Javeriana Cali para estos casos.

- El(los) autor(es) debe(n) dirigir la correspondencia al correo electrónico de la **Revista SALUTEM SCIENTIA SPIRITUS** administrado por el editor de la misma:

SALUTEM SCIENTIA SPIRITUS

Revista de divulgación científica de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Pontificia Universidad Javeriana Cali

Freddy Moreno, Editor
Facultad de Ciencias de la Salud
Pontificia Universidad Javeriana (Cali, Colombia)
revistasss@javerianacali.edu.co

Síganos en en la web:

<http://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/salutemscientiaspiritus>

Síganos en Instagram:

@Salutemscientiaspiritus

Síganos en Facebook:

<https://www.facebook.com/salutemscientiaspiritus/>

Síganos en Twitter:

@SalutemScientia

La Revista *Salutem Scientia Spiritus* se encuentra respaldada por:



Sello Editorial Javeriano

El Sello Editorial Javeriano forma parte de la vicerrectoría Académica y tiene como propósito impulsar y coordinar la actividad editorial de la Pontificia Universidad Javeriana Cali de acuerdo con las políticas y reglamentos institucionales.



CRAI

El Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI), es un espacio de convergencia de servicios para el aprendizaje y la investigación centrados en las necesidades de la comunidad universitaria; el cual permite la creación, la producción, el uso y la gestión de los recursos, contribuyendo a la mejora de la calidad de los procesos de enseñanza, aprendizaje e investigación.

La Revista *Salutem Scientia Spiritus* usa la licencia Creative Commons de Atribución - No comercial - sin derivar:



Licencia Creative Commons

Los textos de la revista son posibles de ser descargados en versión PDF siempre que sea reconocida la autoría y el texto no tenga modificaciones de ningún tipo.

La Revista *Salutem Scientia Spiritus* usa Google Analytics para llevar las métricas y análisis biométricos:



Google Analytics

Google Analytics

Google Analytics es una herramienta de analítica Web de Google que ofrece información agrupada de la audiencia, la adquisición, el comportamiento y las conversiones que se llevan a cabo en el sitio Web de la revista.

MIAR

MIAR

MIAR es una matriz de información con datos de más de 100 fuentes, correspondientes a repertorios de revistas y a bases de datos de indización y resumen internacionales (de citas, multidisciplinarios o especializadas), que se elabora con el propósito de facilitar información útil para la identificación de revistas científicas y el análisis de su difusión.

La Revista *Salutem Scientia Spiritus* se encuentra indexada en:

DOAJ DIRECTORY OF
OPEN ACCESS
JOURNALS

Directory of Open Access Journals (DOAJ)

DOAJ es un directorio en línea que indexa y proporciona acceso a revistas de alta calidad, acceso abierto y con sistema de revisión por pares.

REDIB Red Iberoamericana
de Innovación y Conocimiento Científico

Red Iberoamericana de Innovación y Conocimiento Científico (REDIB)

REDIB es una plataforma de agregación de contenidos científicos y académicos en formato electrónico producidos en el ámbito Iberoamericano.

Google
Académico

Google Académico

Google Académico es un buscador de Google que se especializa en literatura científica-académica a través de la indización revistas (entre otros) para encontrar artículos científicos (entre otros).

uni>ersia

Universia (Biblioteca de recursos)

Red de cooperación universitaria centrada en Iberoamérica, que promueve el cambio y la innovación a través de una plataforma de productos y servicios para la comunidad universitaria y las empresas.

ULRICHSWEB™
GLOBAL SERIALS DIRECTORY

Directorio Ulrich de publicaciones periódicas (Ulrichsweb)

Base de datos bibliográfica que provee servicios de consulta sobre las revistas seriadas en el mundo entero.



Directory of Open Access scholarly Resources (ROAD)

ROAD (Directorio de Recursos Académicos de Acceso Abierto) es un servicio ofrecido por el Centro Internacional ISSN con el apoyo del Sector de Comunicación e Información de la UNESCO.



Hinari

El programa Hinari establecido por la OMS, junto con las principales editoriales, permite a los países de bajos y medianos ingresos acceder a una de las mayores colecciones del mundo de literatura biomédica y salud.



Ingenta Connect

Base de datos tecnológica que permite a los editores académicos, financieros y empresariales poner los contenidos a disposición de los usuarios finales institucionales e individuales en línea.



Latindex

El Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal es un sistema de información académica, sin fines de lucro y de consulta gratuita, especializado en revistas académicas editadas en Iberoamérica; ofrece también información sobre revistas de vocación latinoamericanista editadas fuera de la región.



LILACS

Sistema Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud es una base de datos de información bibliográfica en línea para las ciencias de la salud que tiene como objetivo cooperar con el desarrollo de la investigación, educación y atención en salud en América Latina y en el Caribe, colocando al alcance de la comunidad de profesionales de salud, información científico-técnica producida a nivel nacional y internacional. El Sistema es coordinado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) a través de BIREME, centro especialmente producido para desarrollar el programa de información en ciencias de la salud de la Organización.



WorldCat

Es un catálogo Mundial en español en línea, gestionado por el OCLC (Online Computer Library Center) y considerado el mayor catálogo en línea del mundo.



SHERPA/RoMEO

Servicio administrado por SHERPA para mostrar los derechos de autor y las políticas de autoarchivo de acceso abierto de las revistas académicas. La base de datos utiliza un esquema de codificación por colores para clasificar a los editores según su política de autoarchivo. Esto muestra a los autores si la revista permite el archivo de preimpresión o impresión posterior en sus acuerdos de transferencia de derechos de autor.



EuroPub

Base de datos completa y polivalente que abarca literatura académica, con registros indexados de revistas activas y autorizadas, e artículos de índices de revistas de todo el mundo. El resultado es una base de datos exhaustiva que ayuda a la investigación en todos los campos. El fácil acceso a una amplia base de datos en un solo lugar, reduce considerablemente el tiempo de búsqueda y revisión de datos y ayuda en gran medida a los autores en la preparación de nuevos artículos. EuroPub tiene como objetivo aumentar la visibilidad de las revistas académicas de acceso abierto, promoviendo así su mayor uso e impacto.



International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE)

El Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas para estandarizar la ética (ICMJE), es la entidad encargada de elaborar las recomendaciones ICMJE (recomendaciones para la conducta, informes, edición y publicación del trabajo académico en revistas médicas), las cuales son un conjunto de pautas elaboradas para la preparación y el formato de los manuscritos presentados para publicación en revistas biomédicas.

Cocina Vital, un encuentro necesario

Natalia Jiménez-Cardozo, MD, MSc, PhD

Con frecuencia, después de terminar alguna clase en la que he mostrado y discutido diapositivas de power point con mis estudiantes del área de la salud, salgo del salón preguntándome por una cuestión que considero de la más alta importancia: El apetito. El hambre. Querer saber, necesitar saber, así como se necesita algo en el cuerpo. Pienso en esto cada vez más, al tiempo que soy espectadora de una transformación irrefrenable: Nuestros estudiantes, así como nosotros mismos, estamos llenos.

Llenos de información útil e inútil que circula sin cesar en las redes; de recursos hechos a la medida de cada estilo de aprendizaje; de palabras dichas y reescritas por inteligencias artificiales que generan contenido al instante. En fin, llenos de fragmentos estimulantes, atractivos y, sobre todo, profundamente inconexos: Si quisiéramos unir todo ese “contenido” consumido en un solo día, todos esos fragmentos de no más de tres minutos —el nuevo límite, al parecer, de la atención humana— para contar una sola historia, quizá necesitaríamos de otro día entero para unir todos los puntos y señalar ¡Ajá, con que a esto fue a lo que dediqué aquel día!

Pero estos días (u horas) de repaso no llegan, simplemente llegan más y más fragmentos, hay más y más scroll down, más y más “contenido”. Mientras tanto, nuestros cuerpos siguen en la quietud, con tantas entradas como podemos resistir, nutriéndose de todos esos recortes, que, al sumarse, deshacen cualquier rastro del hambre. Simplemente no hay espacio para el deseo y nuestro cuerpo, desvitalizado e inmóvil, aprende a comer de lo que hay. Y con la poca o mucha salud que hayamos podido construir a partir de esto de lo que nos hemos estado alimentado, es que vamos a atender el llamado de cuidar/alimentar la salud de los otros, a los que vamos a servir como profesionales.

Para darle un vuelco a esta llenura, quizá convenga reconocer que insistir en una educación médica que no tome al cuerpo como eje tiene tan poco sentido como comer sin hambre: Sentados, con los ojos clavados en figuras, tablas, gráficas y videos en 3D, solo cultivamos la plétora y la indigestión. ¿Qué tal si nos paramos de allí? ¿Qué tal si nos vamos a la cocina y aprendemos a transformar lo que vamos a poner en nuestro cuerpo para que nos haga bien? ¿Y si, además, formamos nuevos vínculos con otros que desde hace mucho están detrás de los fogones y pueden alimentarnos con lo que saben hacer?. Lo que aquí presentamos como *Cocina Vital* tomó la forma de un concurso, pero antes que nada fue un encuentro necesario: El encuentro de nuestros estudiantes del área de la salud que se animaron y se comprometieron a aprender con su cuerpo, para su cuerpo y en nombre de todos los cuerpos a los que van a cuidar. También un encuentro entre estudiantes de las ciencias de la salud y estudiantes de gastronomía, reconociendo que compartimos una misma conciencia del alimento como origen y sostén de la salud.

Agradezco enormemente a la Pontificia Universidad Javeriana de Cali que, desde su convocatoria de semilleros 2024, nos permitió durante estos dos años existir como Semillero de Gastronomía y Salud y nos brindó las condiciones para abrir este espacio de encuentro, esta conversación, que esperamos continúe en el tiempo por el bienestar de nosotros mismos y de aquellos a quienes nos hemos comprometido a acompañar y cuidar. Extiendo también mi sincero agradecimiento a las profesoras Angélica García y Elizabeth Londoño, del Departamento de Ciencias Básicas de la Salud, cuyo apoyo logístico fue fundamental para el adecuado desenvolvimiento del concurso en su recta final.

Natalia Jiménez- Cardozo, MD, MSc, PhD

Profesora Asistente- Departamento de ciencias básicas de la salud
Chef Técnica y tutora del semillero Gastronomía y Salud (SIGSa)

**Editora invitada
Octubre 2025**

Concurso paso a paso

Cómo se desarrolló el Concurso Cocina Vital: Sabores para cuidar la vida

El **Concurso Cocina Vital: Sabores para cuidar la vida**, organizado por la **Pontificia Universidad Javeriana de Cali**, buscó reconocer la creatividad y el compromiso de los estudiantes que integran la salud y la gastronomía en torno a un mismo propósito: **diseñar y ejecutar un menú saludable para personas con diabetes tipo 2 (DM2)**, utilizando ingredientes locales, accesibles y sostenibles.

La convocatoria estuvo abierta a **parejas integradas por un estudiante de la Facultad de Salud** —proveniente de los programas de Medicina, Enfermería o Nutrición y Dietética de la Pontificia Universidad Javeriana de Cali o de la Universidad Icesi— **y un estudiante de Gastronomía**, inscrito en la Pontificia Universidad Javeriana de Cali, la Universidad San Buenaventura de Cali o la Escuela Gastronómica de Occidente (EGO).

El objetivo era fomentar el trabajo interdisciplinario entre futuros profesionales de ambos campos, partiendo de la idea de que **la salud y la cocina son dimensiones complementarias del cuidado humano**.

Fase 1: Diseño del menú

En la primera fase, los participantes debían **presentar un menú de almuerzo completo** —plato fuerte, bebida y postre— pensado para pacientes adultos con DM2. Cada pareja elaboró un **póster digital** (tipo presentación) con los siguientes elementos:

- Ingredientes principales** y sus beneficios nutricionales, económicos y de

sostenibilidad.

- Técnicas culinarias** propuestas y cómo estas modifican las propiedades de los alimentos.
- Fotografía en alta resolución** del plato terminado, con nombre y descripción de cada preparación.

Además, los concursantes entregaron **fichas técnicas** individuales para cada preparación. Las propuestas se enviaron en formato PDF al correo institucional del concurso y fueron evaluadas por un comité académico de tres docentes con experiencia en cocina, nutrición y enfermedades crónicas.

De todas las postulaciones, se seleccionaron **cinco parejas finalistas** para pasar a la segunda fase, de acuerdo con los criterios establecidos en la siguiente rúbrica:

Rúbrica de evaluación – Fase 1

Ítem	Descripción	Porcentaje
Coherencia narrativa	Claridad entre los insumos, técnicas y ejecución del plato.	20%
Sostenibilidad	Uso de ingredientes locales, accesibles y de bajo impacto ambiental.	20%
Originalidad	Propuesta innovadora en el uso de ingredientes y técnicas culinarias.	30%
Calidad científica	Argumentación respaldada por literatura médica actual y relevante en DM2 (mínimo 5 referencias).	30%

Los resultados de esta primera fase se publicaron en las redes sociales oficiales del concurso a comienzos de junio de 2025.

Fase 2:

Ejecución en cocina

Las cinco parejas seleccionadas finalistas fueron convocadas al **laboratorio de gastronomía de la PUJ Cali** el **22 de julio de 2025** para ejecutar en tiempo real el menú propuesto. Contaron con **una hora y media** para

preparar y emplatar sus tres tiempos, utilizando únicamente ingredientes en crudo (sin preparaciones previas).

Durante esta jornada, el concurso se desarrolló en un ambiente colaborativo y festivo, con presencia del equipo de comunicaciones, que documentó el proceso mediante fotografías, videos y entrevistas, para mostrar a la comunidad universitaria el valor formativo del encuentro entre cocina y salud.

La evaluación de esta segunda fase estuvo a cargo de un **jurado externo**, conformado por un médico especialista en endocrinología, un chef de trayectoria reconocida y un docente experto en gastronomía e industrias creativas. Cada pareja presentó su menú y respondió preguntas del jurado sobre los aspectos nutricionales y técnicos de sus preparaciones.

Rúbrica de evaluación – Fase 2

Ítem	Descripción	Porcentaje
Calidad organoléptica	Sabor, olor, textura, color y temperatura equilibrados; emplatado original y armónico.	40%
Preguntas de los jueces	Coherencia y claridad en la explicación de fundamentos técnicos y nutricionales.	40%
Orden y limpieza	Presentación del área de trabajo y utensilios en condiciones adecuadas.	10%
Manejo del tiempo	Finalización completa dentro del tiempo límite establecido.	10%
Al finalizar las presentaciones, el jurado deliberó y eligió las dos mejores propuestas.		

Premios y reconocimientos

La **pareja ganadora** recibió un **diploma de primer lugar** y un **premio de \$1.000.000 COP**, distribuido en dos bonos de \$500.000 COP cada uno, redimibles en almacenes Alkosto.

El **segundo puesto** obtuvo una **mención de reconocimiento** y un **premio de \$500.000 COP**, dividido igualmente entre ambos integrantes.

Nuestros jurados

Jurados internos

Silvia María Moncayo Rincón, Nutricionista Dietista egresada de la Pontificia Universidad Javeriana, con Master en Nutrición Humana de la Universidad de Granada y candidata a Magister en Epidemiología Clínica de la Pontificia Universidad Javeriana. Docente investigadora del Departamento de alimentación y nutrición de la Pontificia Universidad Javeriana Cali, asesora en lactancia materna y alimentación complementaria, con experiencia en nutrición clínica materno infantil y del adulto.



Juliana Marcela Llanos Romero, Chef vallecaucana, docente del Programa de Gastronomía y Artes Culinarias de la Pontificia Universidad Javeriana de Cali. Cuenta con amplia experiencia como asesora en la planificación, coordinación, producción, ejecución y costeo de eventos gastronómicos de reconocimiento internacional.



Camilo Morales Jiménez, es profesor de la Pontificia Universidad Javeriana en Cali con un doctorado en ciencias biomédicas. Su producción investigativa se enfoca en temas como la fisiología muscular, tratamiento de la falla cardíaca y relación entre la actividad física y la salud. Sus trabajos también incluyen estudios sobre la caracterización funcional y nutricional de dietas naturales, como su investigación sobre frijoles biofortificados con hierro. Además de artículos en revistas, su trabajo incluye la autoría de un libro y el estudio de la malnutrición en la población adolescente.



Jurados externos

Sonia Gallego Castillo, ingeniera Química, Magister en Ingeniería de Alimentos. Asociada Senior de Investigación de la Alianza de Bioversity Internacional y el CIAT. Coordinadora de los Laboratorios de Calidad Nutricional y Procesamiento de Alimentos (NQL+FoodLab) del programa Biofortificados.



Claudia Marcela Arango, Nutricionista Dietista, Chef Técnico laboral en cocina internacional, trabaja en ICBF en la modalidad institucional desde hace 5 años y tengo experiencia como docente de Cocina.



Vanessa Ocampo, profesional en medicina de la Universidad del Valle, con especialización en medicina interna y en reumatología de la Universidad Icesi y cursa actualmente la especialización en docencia universitaria en la Universidad Icesi. Trabajó como médica general en programas de riesgo cardiovascular y como internista para un programa de pacientes con alto riesgo cardiovascular y pluripatología. Se desempeña actualmente como reumatóloga en el Hospital Universitario Fundación Valle del Lili, y como docente en las especializaciones de medicina interna y reumatología para la Universidad Icesi.



Finalistas

Nombre del menú

Tres tiempos, una esencia: el sabor de lo que somos

Este menú es un viaje sensorial que nace con el primer rayo dorado del Andes, se sumerge en las raíces vivas del Pacífico profundo, y termina en la dulce caricia de un valle que respira a historia, caña y memoria.

Cada plato es un suspiro de nuestra tierra: El calor que alimenta, el mar que abraza y el alma valluna que endulza el final.

Nombre abreviado

EL SABOR DE LO QUE SOMOS

Title

THE FLAVOR OF WHO WE ARE

Autores

Karol Andrea Solarte Rojas
kasolarter@correo.usbcali.edu.co
Ciencias culinarias de la gastronomía
Universidad de San Buenaventura
0009-0009-6236-7995

Maximiliano Medina Rodríguez
maximilianomedinalcti@gmail.com
Medicina
Universidad ICESI
0009-0000-6294-5614

Correspondencia
Maximiliano Medina Rodríguez



Resumen

En la sinfonía del sabor y la ciencia, se despliega un menú que entrelaza la tradición culinaria con la evidencia médica, dibujando una propuesta en la que cada ingrediente narra una historia de salud y herencia.

Inspirado en la dieta mediterránea —reconocida como una de las más efectivas en el manejo de la diabetes mellitus tipo 2 por su riqueza en grasas saludables, antioxidantes y fibra—, este menú propone una experiencia alimentaria de alma vegetal, técnicas cuidadas y profundo respeto por el origen local de los alimentos (1).



La selección de ingredientes no es casual. Cada uno fue escogido por su potencial terapéutico en el control glicémico, sus propiedades antiinflamatorias y su accesibilidad en el contexto colombiano. El zapallo, protagonista ancestral de las cosechas andinas, aporta betacarotenos, fibra soluble y un bajo índice glucémico, contribuyendo al control sostenido de la glucosa (3).

A su lado, la cúrcuma y el jengibre actúan como guardianes silenciosos frente a la inflamación crónica, fenómeno íntimamente relacionado con la resistencia a la insulina (1). Por su parte, la cebolla y el ajo no solo enriquecen el paladar: su acción vasodilatadora y efecto hipoglucemiante los convierten en pilares para prevenir complicaciones cardiovasculares en personas con diabetes (2).

En cuanto a proteínas, se eligió la tilapia, pescado blanco de carne magra y amplia disponibilidad local. Su cocción a la plancha permite conservar los nutrientes sin recurrir a grasas saturadas, contribuyendo así a una alimentación cardioprotectora (4). La coliflor, en lugar del almidón tradicional, se transforma en una base cremosa que evita los picos de glucosa propios de los purés convencionales; su alto contenido

de fibra y vitamina C potencia la saciedad y la acción antioxidante del plato.

Los vegetales frescos como la zanahoria, el zucchini y el pimentón aportan un arcoíris de fitoquímicos capaces de modular la glucosa y frenar el daño oxidativo (6). El salteado rápido y la cocción al vapor preservan su textura y vitaminas hidrosolubles, evitando la pérdida de micronutrientes esenciales.

En el universo del sabor dulce, se integran el mango biche y el lulo, frutos locales de carga glucémica moderada y alto contenido de fibra cuando se respetan las porciones. Se presentan en forma de granizado natural, una reinterpretación del tradicional cholado vallecaucano, pero sin azúcar añadida ni siropes procesados. El uso de Stevia como edulcorante —cuya eficacia ha sido respaldada por metaanálisis recientes— permite mantener un perfil glucémico saludable sin sacrificar el disfrute (5).

Este menú se sustenta también en técnicas culinarias que potencian los beneficios de cada alimento. El licuado de vegetales cocidos permite elaborar cremas y purés sin lácteos, cuidando tanto el perfil lipídico como la salud intestinal del comensal (4).

El sofrito con aceite de oliva, cebolla y ajo funciona como una base rica en polifenoles, compuestos que fortalecen la sensibilidad a la insulina y estimulan la secreción de GLP-1, hormona clave en la regulación del apetito y la producción endógena de insulina (1,4).

El hilo conductor de este menú es la sinergia: alimentos que no solo nutren, sino que transforman. Los ácidos grasos poliinsaturados (PUFAs), presentes en el aceite de oliva y el pescado, han demostrado mejorar la sensibilidad a la insulina, favorecer un perfil lipídico saludable y modular el microbioma intestinal, pieza central de la homeostasis metabólica (4). Del mismo modo, un mayor consumo de carbohidratos fermentables de cadena corta —como los contenidos en la fibra vegetal— se asocia con una mejor composición corporal y menor resistencia a la insulina (6).

Finalmente, este menú rinde homenaje a la tierra y a la ciencia: a los sabores que sanan y a las texturas que evocan recuerdos. Se plantea no solo como una propuesta nutricional, sino como una herramienta de salud pública, adaptable a las realidades locales y sensible al contexto cultural. La alimentación, entendida aquí como un acto consciente y terapéutico, se erige en un puente entre la tradición y la innovación, entre el gusto y la prevención. Porque comer bien no es solo un derecho: también es una forma de sanar.

PALABRAS CLAVE

- Dieta mediterránea
- Diabetes mellitus tipo 2
- Alimentos funcionales
- Resistencia a la insulina
- Ácidos grasos poliinsaturados
- Homeostasis

Abstract

In the symphony of flavor and science, this menu intertwines culinary tradition with medical evidence, creating a proposal where every ingredient tells a story of health and heritage. Inspired by the Mediterranean diet—recognized as one of the most effective approaches for managing type 2 diabetes mellitus due to its richness in healthy fats, antioxidants, and fiber—this menu offers a plant-based experience, meticulous techniques, and deep respect for the local origins of food (1).

The ingredient selection is deliberate. Each component was chosen for its therapeutic potential in glycemic control, anti-inflammatory properties, and accessibility within the Colombian context.

Pumpkin, an ancestral staple of Andean agriculture, provides beta-carotene, soluble fiber, and a low glycemic index, supporting sustained glucose regulation (3). Turmeric and ginger act as silent guardians against chronic inflammation, a phenomenon closely linked to insulin resistance (1). Onion and garlic not only enhance flavor: their vasodilatory and hypoglycemic properties make them cornerstones in preventing cardiovascular complications in people with diabetes (2).

Tilapia, a lean white fish widely available locally, was selected as the main protein. Grilling preserves its nutrients without relying on saturated fats, contributing to a cardioprotective eating pattern (4). Cauliflower replaces conventional starch, creating a creamy base without the glucose spikes associated with traditional purées; its high fiber and vitamin C content enhance satiety and antioxidant effects.

Fresh vegetables such as carrots, zucchini, and bell peppers contribute a spectrum of phytochemicals that modulate glucose and mitigate oxidative stress (6). Quick sautéing and steaming preserve texture and water-soluble vitamins, preventing nutrient loss.

In the realm of sweetness, green mango and lulo—local fruits with moderate glycemic load and high fiber content—are presented as a natural granita, a reinterpretation of the traditional Valle del Cauca cholado, but free of added sugars and processed syrups. The use of stevia, whose effectiveness has been confirmed by recent meta-analyses, maintains a healthy glycemic profile without compromising enjoyment (5).

Culinary techniques further enhance the health potential of this menu. Blending cooked vegetables creates creams and purées without dairy, protecting both lipid profiles and gut microbiota (4). The sautéed mix of olive oil, onion, and garlic provides a polyphenol-rich base that enhances insulin sensitivity and stimulates GLP-1 secretion, a hormone essential for appetite regulation and endogenous insulin production (1,4).

The guiding thread is synergy: foods that not only nourish but transform. Polyunsaturated fatty acids (PUFAs) found in olive oil and fish improve insulin sensitivity, promote a healthier lipid profile, and modulate the gut microbiome—key to metabolic homeostasis (4). Likewise, higher intake of short-chain fermentable carbohydrates, present in the menu's plant fiber, has been linked to better body composition and reduced insulin resistance (6).

In conclusion, this menu pays tribute to both land and science—to flavors that heal and textures that evoke memory. It stands not only as a nutritional proposal but as a public health tool, adaptable to local realities and sensitive to cultural context. Food, understood as a conscious and therapeutic act, becomes a bridge between tradition and innovation, between taste and prevention. Because eating well is not merely a right—it is a way of healing.

KEYWORDS

- Mediterranean diet
- Type 2 diabetes mellitus
- Functional foods
- Insulin resistance
- Polyunsaturated fatty acids

• Homeostasis

IMÁGENES ORIGINALES DE REFERENCIA

Máximo 3, 300 dpi (las tomará nuestro equipo de fotografía el día del concurso)

REFERENCIAS DEL TEXTO

1. Mirabelli M, Chiefari E, Arcidiacono B, et al. Nutrientes de la dieta mediterránea para cambiar el rumbo contra la resistencia a la insulina y las enfermedades relacionadas. *Nutrientes*. 2020;12(4):1066. <https://doi.org/10.3390/nu12041066>.
2. Baskin RG, Karp KA. Navegando por el espectro de 4 opciones de nutrición basadas en evidencia para el control de la diabetes tipo 2. *Rev Endocrinol Clin Metab*. 2025;110(Suppl_2):S112–S117. <https://doi.org/10.1210/clinem/dgae6464>
3. Abdelmonsef M, Shawky E, Ghareeb DA, et al. Metabolitos antidiabéticos de los frutos de calabaza a través de análisis UPLC-QqQ-MS y GC-MS. *Investig Int Alim*. 2024;192:114771. <https://doi.org/10.1016/j.foodres.2024.114771>
4. Lu J, Liu R, Ren H, et al. Impacto de los ácidos grasos omega-3 en la hipertrigliceridemia, la lipidómica y el microbioma intestinal en pacientes con diabetes tipo 2. *Med (N Y)*. 2025;6(1):100496. <https://doi.org/10.1016/j.medj.2024.07.024>
5. Zare M, Zeinalabedini M, Ebrahimpour-Koujan S, et al. Efecto de la stevia sobre la glucosa en sangre y la HbA1C: un metanálisis. *Diab Síndr Metab*. 2024;18(7):103092. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2024.103092>
6. Chu NHS, He J, Leung KHT, et al. Carbohidratos fermentables y sensibilidad a la insulina en prediabetes. *Nutrientes*. 2023;15(24):5070. <https://doi.org/10.3390/nu15245070>

Finalistas

Nombre del menú

Sabores de Azotea y Río: Hierbas y Cocción Sostenible

Nombre abreviado

Sabores de Azotea y Río

Title

Roof-Garden and River Flavors

Autores

Juliana Urveña Uribe

juruenau@correo.usbcali.edu.co
Ciencias Culinarias de la Gastronomía
Universidad de San Buenaventura
0009-0002-2991-8328

María Andrea Giraldo Giraldo

mariagiraldog@javerianacali.edu.co
Medicina
Pontificia Universidad Javeriana de Cali
0009-0009-3063-3363

CORRESPONDENCIA

Maria Andrea Giraldo Giraldo



Resumen

“**Sabores de azotea y río**” es una propuesta culinaria diseñada para personas con diabetes mellitus tipo 2 (DM2), en la que los principios de la medicina, la nutrición y la gastronomía convergen en una sinergia que da origen a un menú integral.

En él, el placer sensorial, la tradición culinaria local y la evidencia científica

se articulan en un formato funcional, asequible y replicable, adaptado al contexto cultural de Cali. En la elección de ingredientes, el índice glucémico (IG) tuvo un papel central, entendido como la rapidez con que un alimento eleva los niveles de glucosa en sangre después de ser ingerido. Esta medida permite clasificar los alimentos según su respuesta metabólica.

Aquellos con menor IG (0–55) ofrecen un mayor beneficio para las personas

con diabetes, al generar una respuesta glucémica más controlada (1). No solo se consideraron criterios nutricionales específicos, sino que también se reforzó la tradición alimentaria de la región. El desarrollo del menú parte de una premisa clara: demostrar que es posible cuidar la salud sin renunciar al sabor, a la identidad cultural ni a la accesibilidad económica.

Se seleccionaron ingredientes locales y se propusieron alternativas a productos comunes que, contrariamente a la creencia popular, no representan un mayor costo. Asimismo, se aplicaron técnicas que respetan el producto y conservan sus propiedades funcionales. Para la proteína principal se empleó la técnica del escalfado en leche de coco, que permite preservar proteínas de alto valor biológico y ácidos grasos saludables sin generar compuestos dañinos por exceso de temperatura (2,3). Además, la leche de coco contiene triglicéridos de cadena media, asociados con beneficios sobre el perfil glucémico en modelos experimentales (4).

La quinoa, cocida en agua, fue incluida como fuente vegetal de proteína completa y fibra soluble, con bajo índice glucémico y capacidad para modular la respuesta insulínica (5,6). En el postre se buscó ofrecer una preparación naturalmente dulce, con aporte de proteína, fibra y antioxidantes, complementada con fermentos lácteos beneficiosos que, según estudios, podrían contribuir al control glucémico y a la prevención de la diabetes tipo 2 (7). Finalmente, se propuso una bebida a base de infusión fría con albahaca morada y frutas, como alternativa funcional y botánica frente a las bebidas azucaradas tradicionales que suelen acompañar los almuerzos. Esta apuesta ressignifica el uso de hierbas



aromáticas y fomenta nuevas formas de aprovechar sus propiedades digestivas y antioxidantes. Así, este menú une memoria culinaria, técnica precisa y respaldo científico, demostrando que la tradición puede transformarse en una solución sabrosa, práctica y sostenible para quienes viven con esta condición.

PALABRAS CLAVE

- Diabetes tipo 2
- Cocina funcional
- Técnicas culinarias suaves
- Ingredientes locales
- Bajo índice glucémico
- Conservación nutricional

Abstract

“Roof-Garden and River Flavors” is a culinary proposal designed for people with type 2 diabetes (T2DM), where principles of medicine, nutrition, and gastronomy converge to create an integrative menu. It combines sensory pleasure, local culinary traditions, and nutritional evidence

into a functional, affordable, and culturally adapted format for Cali, Colombia.

The glycemic index (GI) was central in the selection of ingredients, as it reflects the speed at which carbohydrates raise blood glucose levels. Low-GI foods (0–55) are associated with better glycemic control in diabetic patients (1). Beyond specific nutritional criteria, the menu also reinforces the culinary identity of the region. It aims to demonstrate that health can be preserved without sacrificing flavor, cultural meaning, or affordability. Local and accessible ingredients were used, along with cooking methods that respect the integrity and nutritional quality of each product. The main protein was prepared using a poaching technique in coconut milk, which preserves high biological value proteins and healthy fats without producing harmful thermal byproducts (2,3). Coconut milk also provides medium-chain triglycerides, which are associated with improved glycemic control (4). Quinoa, cooked in water, was selected as a plant-based source of complete protein and soluble fiber, with a low glycemic index and insulin-modulating effects (5,6).

For dessert, the goal was to offer a naturally sweet option containing

protein, fiber, antioxidants, and fermented dairy, which may support glycemic regulation and the prevention of type 2 diabetes (7). Finally, a cold herbal infusion with purple basil and fruits was proposed as a functional, botanical alternative to traditional sugary beverages, promoting digestion and highlighting the therapeutic potential of aromatic herbs. This menu represents the fusion of culinary memory, technical precision, and scientific support—transforming tradition into a flavorful, comfortable, and sustainable solution for those living with this condition.

KEYWORDS

- Type 2 diabetes
- Functional cuisine
- Gentle cooking
- Local ingredients
- Low glycemic index
- Nutrient preservation

REFERENCIAS

1. DynaMed. Manejo de la diabetes tipo 2 en adultos [Internet]. Servicios de información de EBSCO; [s.f.]. Available from: <https://www.dynamed.com/management/management-of-type-2-diabetes-in-adults#DIET>
2. Elwell V. Steaming and poaching: A healthier way to cook [Internet]. UCI Health; 2025 [cited 2025 Jan]. Available from: <https://www.ucihealth.org/blog/2025/01/steaming-and-poaching-recipes>
3. West A. What Is the Healthiest Way to Cook Fish? [Internet]. Healthline; 2017. Available from: <https://www.healthline.com/health/healthiest-way-to-cook-fish>
4. Alatawi KA, Alshubaily FA. Coconut products alleviate hyperglycaemic, hyperlipidemic and nephropathy indices in streptozotocin-induced diabetic wistar rats. Saudi J Biol Sci. 2021;28(8):4224–4231. <https://doi.org/10.1016/j.sjbs.2021.06.060>
5. Kubala J. 8 Evidence-Based Health Benefits of Quinoa [Internet]. Healthline; 2024. Available from: <https://www.healthline.com/nutrition/8-health-benefits-quinoa>
6. Uuh-Narvaez JJ, Segura-Campos MR. Cabbage (*Brassica oleracea* var. capitata): A food with functional properties aimed to type 2 diabetes prevention and management. J Food Sci. 2021;86(11):4775–4798. <https://doi.org/10.1111/1750-3841.15939>
7. Eussen SJPM, van Dongen MCJM, Wijckmans N, den Biggelaar L, Oude Elferink SJWH, Singh-Povel CM, et al. El consumo de productos lácteos en relación con la alteración del metabolismo de la glucosa y la diabetes mellitus tipo 2: el estudio de Maastricht. Br J Nutr. 2016;115(8):1453–1461. <https://doi.org/10.1>

Finalistas

Nombre del menú

Gemas, Platos que reflejan salud

Title

Gems: Dishes that Reflect Health

Autores

María Alejandra Galindo Lucero
mar.alejandragl@gmail.com
Ciencias culinarias de la gastronomía
Universidad de San Buenaventura de Cali
ORCID: 0009-0005-0787-8304

Cristian Alexander Reyes Leyton
cristianreyesleyton@javerianacali.edu.co
Medicina
Pontificia Universidad Javeriana de Cali
ORCID: 0009-0006-1111-7951

CORRESPONDENCIA
Cristian Alexander Reyes Leyton



Resumen

El nombre del menú surgió por la semejanza del color de cada plato con el de tres piedras preciosas. La entrada, una sopa de tomate con kale tostado y pollo sofreído, evoca el rojo del rubí; el plato fuerte, un pepino archucha relleno de pollo y cerdo con salsa pesto, acompañado de una rosa de aguacate y una reducción de vinagre balsámico con canela, recuerda al verde de la esmeralda; finalmente, el postre, una reinterpretación del cheesecake tradicional elaborada a base de auyama, huevo y yogur griego con una salsa de naranja y mango, presenta tonos anaranjados que remiten al ámbar.

Se empleó la mínima cantidad de sal, potenciando el sabor mediante especias que el paciente pueda ajustar según su preferencia. Se reemplazaron técnicas culinarias como la fritura en aceite, que incrementa los productos terminales de glicosilación (1,2), y optamos por métodos básicos que reducen el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 (3,4), como el sofreído, intensificando el color y aroma de los alimentos al activar la reacción de Maillard; el hervido, que, aunque extrae vitaminas hidrosolubles y minerales del pollo, estas son aprovechables al usar el caldo en la sopa de tomate; y el escaldado, que mejora el sabor y preserva los antioxidantes. De igual modo se usó el batido que aporta volumen y estructura reduciendo la

necesidad de harinas refinadas; y el licuado, que aumenta la absorción de carbohidratos, pero mejora la textura de las verduras tanto en la entrada como en el postre (5).

Los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 suelen tener deficiencias de algunas vitaminas y minerales, por lo que en ellos el consumo de alimentos ricos en una variedad de micronutrientes como la sopa de tomate, ofrece ventajas significativas en el manejo de la enfermedad (6); el consumo de potasio, puede beneficiar a pacientes regulando su presión arterial, aunque debe hacerse con cautela en pacientes con enfermedad renal crónica avanzada; las vitaminas A, C y E junto al licopeno son antioxidantes que mitigan el estrés oxidativo derivado de los productos de glicosilación (7); la vitamina A contribuye a prevenir parcialmente la retinopatía diabética (6); las vitaminas D y B12 reducen el riesgo cardiovascular (6); y la vitamina B3 mejora la dislipidemia (6). Asimismo, la absorción de vitaminas liposolubles podría incrementar gracias a las grasas presentes en otros platos, como la salsa pesto y el yogur griego.

El pepino relleno con pollo y cerdo constituye una fuente importante de proteína. La salsa pesto, al incluir maní, aporta niacina, vitamina E y ácido pantoténico; el ajo ayuda a regular la presión arterial (2); y la albahaca aporta antioxidantes, mejora la resistencia a la insulina y la inflamación sistémica (8).

En el postre se procuró equilibrar sabor, textura, aporte calórico y uso de edulcorantes, reemplazando parcialmente la stevia por mango maduro; reduciendo la cantidad de fécula de maíz necesaria para lograr la consistencia y textura, utilizando zapallo por ser un vegetal amiláceo;

colocando un toque cítrico con una reducción de naranja y mango, rica en vitaminas C, A y B1; y añadiendo canela en polvo para reforzar el sabor, pero también aprovechar sus posibles beneficios sobre la glucemia, así como el perfil lipídico (2).

Es importante destacar que todos los platos incluyen ingredientes como kale, huevo, cerdo, aguacate, naranja, tomate, zanahoria y maní, fuentes naturales de ácido fólico y/o cianocobalamina, vitaminas que suelen estar en déficit en pacientes tratados con metformina (6).

Este menú está inspirado en la dieta mediterránea, la cual posee respaldo científico en el manejo de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, la inflamación sistémica y sus comorbilidades como dislipidemia, obesidad e hipertensión arterial (9). Diseñando tres platos que complementan sus atributos organolépticos y nutricionales, como ejemplo la entrada y el plato fuerte son ricos en vitaminas, fitoesteroles, fibra, vinagre, proteínas y grasas, ayudando a disminuir la respuesta glicémica al postre (5,6,10).

Adicionalmente esta propuesta de cocina saludable emplea de forma creativa y sencilla, ingredientes de la gastronomía colombiana, lo cual

refleja la integración de medicina, culinaria, cultura y conciencia de autocuidado.

PALABRAS CLAVE

- Diabetes tipo 2
- Vegetales, nutrición
- Nutrición
- Prevención
- Comida saludable
- Recetas caseras

Abstract

The name of the menu arose from the resemblance of each dish's color to that of three precious stones. The starter, a tomato soup with toasted kale and sautéed chicken, evokes the red of the ruby; the main course a stuffed archucha cucumber with chicken and pork in pesto sauce, accompanied by an avocado rose and a balsamic vinegar and cinnamon reduction recalls the green of the emerald; finally, the dessert a reinterpretation of the traditional cheesecake made with pumpkin, egg, and Greek yogurt with an orange and mango sauce presents orange tones reminiscent of amber.

Only a minimal amount of salt was used, enhancing flavor through



spices that the patient can adjust according to their preference. Cooking techniques such as deep-frying, which increases advanced glycation end products (1,2), were replaced by basic methods that reduce the risk of type 2 diabetes mellitus (3,4): sautéing, which enhances color and aroma through the Maillard reaction; boiling, which extracts water-soluble vitamins and minerals from chicken—these are retained by using the broth in the tomato soup; and blanching, which improves flavor and preserves antioxidants. Blending was also used to add volume and structure, reducing the need for refined flours; and pureeing, which increases carbohydrate absorption but improves the texture of vegetables in both the starter and the dessert (5).

Patients with type 2 diabetes mellitus often have deficiencies in certain vitamins and minerals, so consuming foods rich in a variety of micronutrients, such as tomato soup, offers significant benefits for disease management (6). Potassium intake can help regulate blood pressure, though it should be used cautiously in patients with advanced chronic kidney disease. Vitamins A, C, and E, along with lycopene, act as antioxidants that mitigate oxidative stress caused by glycation products (7); vitamin A helps partially prevent diabetic retinopathy (6); vitamins D and B12 reduce cardiovascular risk (6); and vitamin B3 improves dyslipidemia (6). Furthermore, the absorption of fat-soluble vitamins may increase thanks to fats present in other dishes, such as the pesto sauce and Greek yogurt.

The stuffed cucumber with chicken and pork is an important source of protein. The pesto sauce, made with peanuts, provides niacin, vitamin E, and pantothenic acid; garlic helps

regulate blood pressure (2); and basil adds antioxidants, improving insulin sensitivity and systemic inflammation (8).

In the dessert, efforts were made to balance flavor, texture, caloric content, and the use of sweeteners, partially replacing stevia with ripe mango; reducing the amount of cornstarch needed for texture by using pumpkin, a starchy vegetable; adding a citrus touch with an orange and mango reduction rich in vitamins C, A, and B1; and including ground cinnamon to enhance flavor and take advantage of its possible benefits on glycemia and lipid profile (2).

It is important to note that all dishes include ingredients such as kale, egg, pork, avocado, orange, tomato, carrot, and peanuts, natural sources of folic acid and/or cyanocobalamin, vitamins often deficient in patients treated with metformin (6).

This menu is inspired by the Mediterranean diet, which has scientific support in the management of patients with type 2 diabetes mellitus, systemic inflammation, and related comorbidities such as dyslipidemia, obesity, and hypertension (9). The three dishes were designed to complement each other in both organoleptic and nutritional properties, for example, the starter and main course are rich in vitamins, phytosterols, fiber, vinegar, proteins, and fats, helping to reduce the glycemic response to the dessert (5,6,10). Additionally, this healthy cooking proposal creatively and simply incorporates ingredients from Colombian gastronomy, reflecting the integration of medicine, culinary art, culture, and self-care awareness.

KEYWORDS

- Type 2 diabetes
- Vegetables
- Nutrition
- Prevention
- Healthy food
- Homemade recipes

REFERENCIAS

1. Gayoso, L., Goni, L., de la O, V., Domper, J., Razquin, C., Ruiz-Canela, M., & Etxeberria, U. (2023). An intensive culinary intervention programme to empower type 2 diabetic patients in cooking skills: The SUKALMENA pilot study. *International Journal of Gastronomy and Food Science*, 32(100721), 100721. <https://doi.org/10.1016/j.ijgfs.2023.100721>
2. Mackonochie, M., Rodriguez-Mateos, A., Mills, S., & Rolfe, V. (2023). A Scoping Review of the Clinical Evidence for the Health Benefits of Culinary Doses of Herbs and Spices for the Prevention and Treatment of Metabolic Syndrome. *Nutrients*, 15(23), 4867. <https://doi.org/10.3390/nu15234867>
3. Wan, X., Liu, X., Ao, Y., Zhang, L., Zhuang, P., Jiao, J., & Zhang, Y. (2024). Associations between cooking method of food and type 2 diabetes risk: A prospective analysis focusing on cooking method transitioning. *Environmental Pollution (Barking, Essex: 1987)*, 360(124662), 124662. <https://doi.org/10.1016/j.envpol.2024.124662>
4. Zurita Gallegos, R., Di Prieto, M., & Robalino Vallejo, J. (2019). Alimentación Saludable y uso de Técnicas Culinarias. *La Ciencia Al Servicio De La Salud Y La Nutrición*, 10(Ed. Esp.),

- 270-280. Consultado de <http://revistas.esPOCH.edu.ec/index.php/cssn/article/view/270>
5. Murillo, S., Mallol, A., Adot, A., Juárez, F., Coll, A., Gastaldo, I., & Roura, E. (2022). Culinary strategies to manage glycemic response in people with type 2 diabetes: A narrative review. *Frontiers in Nutrition*, 9, 1025993. <https://doi.org/10.3389/fnut.2022.1025993>
 6. Raghuvanshi, D. S., Chakole, S., & Kumar, M. (2023). Relationship Between Vitamins and Diabetes. *Cureus*, 15(3), e36815. <https://doi.org/10.7759/cureus.36815>
 7. Zamani, M., Behmanesh Nia, F., Ghaedi, K., Mohammadpour, S., Amirani, N., Goudarzi, K., Kolbadi, K. S. H., Ghanavati, M., & Ashtary-Larky, D. (2023). The Effects of Lycopene and Tomato Consumption on Cardiovascular Risk Factors in Adults: A Grade Assessment Systematic Review and Meta-analysis. *Current pharmaceutical design*, 29(21), 1671–1700. <https://doi.org/10.2174/1381612829666230726112510>
 8. Vijay, A., Nivethitha, L., & Moovenanthan, A. (2025). Anti-diabetic effect and it's mechanism of action of Ocimum species (basil leaves) in type 2 diabetes mellitus: A narrative review. *Advances in Integrative Medicine*, 12(3), 100409. <https://doi.org/10.1016/j.aimed.2024.08.015>
 9. American Diabetes Association Professional Practice Committee; 3. Prevention or Delay of Diabetes and Associated Comorbidities: Standards of Care in Diabetes—2025. *Diabetes Care* 1 January 2025; 48 (Supplement_1): S50–S58. <https://doi.org/10.2337/dc25-S003>
 10. Kirkpatrick, C. F., Sikand, G., Petersen, K. S., Anderson, C. A. M., Aspry, K. E., Bolick, J. P., Kris-Etherton, P. M., & Maki, K. C. (2023). Nutrition interventions for adults with dyslipidemia: A Clinical Perspective from the National Lipid Association. *Journal of clinical lipidology*, 17(4), 428–451. <https://doi.org/10.1016/j.jacl.2023.05.099>

Finalistas

Nombre del menú

Armonía en el atardecer:

Menú de equilibrio entre lo saludable y el placer diseñado para diabéticos

Nombre abreviado

Armonía en el atardecer

Title

Harmony at sunset

Autores

Diana Sofía López

dslopezb@correo.usbcali.edu.co
Ciencias Culinarias de la Gastronomía
Universidad de San Buenaventura Cali
ORCID: 0009-0006-6951-8619

Alejandra García Elinan

alejandrage1@hotmail.com
Medicina
Universidad ICESI
ORCID: 0009-0009-8815-2976

CORRESPONDENCIA

Diana Sofía López



Resumen

Nuestro menú, “Armonía en el atardecer: menú de equilibrio entre lo saludable y el placer diseñado para diabéticos”, como lo menciona su título, es un conjunto de platos pensados para pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Prioriza ingredientes bajos en glucosa y carbohidratos, al tiempo que resalta alimentos ricos en fibra, proteína, antioxidantes y grasas saludables. Su objetivo principal es reducir significativamente los picos glicémicos posprandiales que suelen presentarse en esta población, contribuyendo así al control de la enfermedad y a la prevención de complicaciones irreversibles,

tanto microvasculares como macrovasculares.

Esta propuesta no solo se centra en el control de la diabetes, sino que también incorpora una mirada al contexto sociocultural y económico del público al que se dirige. En este sentido, destaca el componente económico: todos los ingredientes fueron adquiridos en la Galería Alameda de Cali, reconocida por ofrecer productos frescos y locales a precios considerablemente más bajos.

Se evitó el uso de insumos industrializados o importados, garantizando una opción accesible y funcional para hogares o servicios de alimentación que requieran un menú saludable y asequible. Este aspecto resulta esencial si se considera que, según el Ministerio de Salud de Colombia, “el 62% de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en Colombia pertenecen a los estratos socioeconómicos 1 y 2 (bajos recursos)” (1). Además, el menú incorpora un enfoque de sostenibilidad mediante el uso de técnicas de cocción eficientes y de bajo impacto ambiental, como el horneado, el escaldado y el salteado rápido, que requieren poca energía y preservan mejor los nutrientes (9,10).

Al comprar en la Galería Alameda,

se fomenta el comercio local, se reduce el uso de empaques y se apoya a pequeños productores, promoviendo así una alimentación sostenible y consciente. El menú se compone de un plato fuerte, un postre y una bebida, diseñados con el propósito de promover la salud mientras proporcionan placer y saciedad al comensal. El plato fuerte, “Mar y tierra”, consiste en un filete de pargo rojo cubierto con salsa habanera, acompañado de puré de garbanzos y verduras no almidonadas, evitando las fuentes de glucosa que se pretende limitar.

La bebida, “Bruma rosa”, está elaborada principalmente con sandía macerada, elegida en esta presentación porque los jugos totalmente licuados generan un aumento glucémico significativo, dado que eliminan la matriz fibrosa que normalmente ralentiza la absorción de fructosa, reducen el volumen —lo que lleva a un consumo excesivo de carbohidratos— y provocan la pérdida de polifenoles antioxidantes (2). Para enriquecer el sabor se añade un ligero toque de jugo de naranja y limón.

Es importante destacar que no se utiliza ningún tipo de edulcorante en esta preparación. El postre, “Jardín nevado”, está compuesto por yogur griego natural, que posee

una proporción de carbohidratos considerablemente menor que la del yogur convencional. Además, las guías clínicas para pacientes con diabetes lo recomiendan, ya que, más allá de su alto aporte proteico que enlentece la digestión de los carbohidratos, contiene “probióticos (como *Lactobacillus bulgaricus* y *Streptococcus thermophilus*), asociados a mejoras en la sensibilidad a la insulina” (3). También incluye frutos secos y frutos rojos —fresas y moras— endulzados con stevia. La elección de este edulcorante se basa en que los productos con esteviol “no aportan calorías ni afectan los niveles de glucosa o insulina en sangre” (4), e incluso existen estudios que describen un efecto antihiper glucémico (5).

Un estudio clínico publicado en *Nutrition & Diabetes* demostró además que su consumo disminuye el apetito y la preferencia por sabores dulces, representando un beneficio a largo plazo (5). Entre las demás bondades del menú, destaca su alineación con un patrón bajo en carbohidratos, tal como recomienda la ADA 2023 y la ADA 2025, pues los carbohidratos se transforman en glucosa y contribuyen a los picos glicémicos que se busca evitar (3). Este patrón dietario también favorece el control del peso y del síndrome metabólico, condición presente en más del 80% de los pacientes con diabetes tipo 2 (6).

La misma guía señala que “este patrón es ideal para personas que buscan reducir su A1C, perder peso, disminuir la presión arterial, reducir los triglicéridos o aumentar el colesterol HDL” (3). Esto se logra reduciendo el aporte de carbohidratos al 26–45% de las calorías totales, algo que se cumple en este menú, dado que la principal fuente proviene del garbanzo (27 g por cada 100 g, un aporte moderado). Aun así, este



ingrediente contribuye al control metabólico por su elevado contenido de fibra y proteína. Tal como menciona la OMS, “las dietas ricas en fibra y proteínas de origen vegetal o magro son clave para prevenir y manejar la diabetes, debido a su perfil metabólico favorable” (7), en gran medida por su efecto sobre el vaciamiento gástrico y la regulación hormonal del apetito.

Asimismo, se controló la cantidad de sal, teniendo en cuenta la frecuente coexistencia de hipertensión arterial en estos pacientes, empleando aproximadamente 2,5 g, ya que “para adultos con hipertensión arterial, la ingesta de sodio no debe exceder los 1.500 mg/día (equivalente a ~3.8 g de sal o cloruro de sodio)” (8). En conclusión, este menú constituye una propuesta integral para el control de la diabetes y de las comorbilidades asociadas, al tiempo que ofrece una alimentación accesible, sostenible y agradable al gusto. Busca romper el estereotipo de que los alimentos saludables para personas con diabetes deben ser insípidos, recordando que el placer de comer también forma parte del bienestar y la salud.

PALABRAS CLAVE

- Diabetes
- Glicemia
- Síndrome metabólico
- Carbohidratos
- Fibra
- Accesibilidad

Abstract

Our menu, “Harmony at Sunset: a menu balancing health and pleasure designed for people with diabetes,” as its title suggests, is a set of dishes created for patients with type 2 diabetes mellitus. It

prioritizes ingredients low in glucose and carbohydrates, while highlighting foods rich in fiber, protein, antioxidants, and healthy fats. Its main goal is to significantly reduce postprandial glycemic spikes observed in this population, supporting glycemic control and preventing progression to irreversible complications such as microvascular and macrovascular damage.

This proposal not only focuses on disease control but also considers the sociocultural and economic context of its audience. Economically, all ingredients were purchased at Galería Alameda in Cali, a market known for offering fresh, local products at considerably lower costs. Industrialized or imported products were avoided to ensure an affordable and functional menu suitable for households and food services. This is particularly relevant given that, according to the Ministry of Health of Colombia, “62% of patients with type 2 diabetes mellitus in Colombia belong to socioeconomic strata 1 and 2 (low income)” (1).

Additionally, the menu embraces a sustainability approach through the use of efficient, low-impact cooking techniques such as baking, blanching, and quick sautéing, which require minimal energy and better preserve nutrients (9,10). Shopping at Galería Alameda also promotes local commerce, reduces packaging, and supports small producers, encouraging a sustainable and conscious diet. The menu consists of a main course, a dessert, and a beverage, all designed to promote health while providing satisfaction and pleasure. The main dish, “Sea and Land,” features a fillet of red snapper covered with habanero sauce, accompanied by chickpea purée and non-starchy vegetables to limit glucose intake.

The beverage, “Pink Haze,” is primarily made from macerated watermelon, chosen because fully blended juices tend to cause significant glycemic rises by eliminating the fibrous matrix that slows fructose absorption, reducing volume and promoting excess carbohydrate intake, and causing loss of antioxidant polyphenols (2). A light touch of orange and lemon juice enriches its flavor, and no sweeteners are added.

The dessert, “Snowy Garden,” consists of natural Greek yogurt, which has a considerably lower carbohydrate content than regular yogurt. It is recommended by diabetes clinical guidelines since, beyond its high protein content that slows carbohydrate digestion, it contains “probiotics (such as *Lactobacillus bulgaricus* and *Streptococcus thermophilus*), associated with improvements in insulin sensitivity” (3). It also includes nuts and berries—strawberries and blackberries—mixed with stevia. The use of this sweetener is based on evidence that steviol products “do not provide calories nor affect blood glucose or insulin levels” (4), and studies have even described antihyperglycemic effects (5).

A clinical study in *Nutrition & Diabetes* also found that its consumption reduces appetite and preference for sweet flavors, offering long-term benefits (5). The dishes also reflect a deliberate effort to align with a low-carbohydrate dietary pattern, as established by ADA 2023 and ADA 2025, since carbohydrates are broken down into glucose and contribute to postprandial spikes (3). This pattern aids in weight and metabolic syndrome control—conditions affecting over 80% of people with type 2 diabetes (6)—and, as the guideline notes, “this pattern is ideal for individuals seeking to lower A1C,

lose weight, reduce blood pressure, lower triglycerides, or increase HDL cholesterol" (3). Carbohydrate intake was reduced to 26–45% of total calories, achieved here since chickpeas—the main carbohydrate source—provide a moderate 27 g per 100 g. Their high fiber and protein content further support metabolic control, as noted by WHO (7): "diets rich in fiber and proteins of plant or lean origin are key to preventing and managing diabetes due to their favorable metabolic profile," largely through slower gastric emptying and hormonal regulation.

Likewise, the salt content was adjusted for hypertensive patients, using approximately 2.5 g, since "for adults with arterial hypertension, sodium intake should not exceed 1,500 mg/day (equivalent to ~3.8 g of salt or sodium chloride)" (8). In conclusion, this menu provides an effective approach to diabetes management while addressing common comorbidities in this population. It promotes a sustainable, affordable, and flavorful diet that breaks away from the stereotype of bland diabetic foods—affirming that eating well and enjoying flavor are also essential components of health and quality of life.

KEYWORDS

- Diabetes
- Glycemia
- Metabolic Syndrome
- Carbohydrates
- Fiber
- Accessibility

REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud y Protección Social. Situación de la Diabetes Mellitus en Colombia. Bogotá: Cuenta de Alto Costo; 2022.
2. Glyn-Jones S, Song Y, Ludwig DS. Fruit juice consumption and glycemic control in type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. *Eur J Clin Nutr.* 2022;76(11):1539–1548. doi:10.1038/s41430-022-01136-z.
3. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes—2023. *Diabetes Care.* 2023;46(Suppl 1):S1–S291.
4. EFSA Panel on Food Additives. Re-evaluation of steviol glycosides (E 960) as food additives. *EFSA J.* 2021;19(1):e06346. doi:10.2903/j.efsa.2021.6346.
5. Grotz VL, Henry RR, McGill JB, et al. Stevia lowers postprandial glucose and insulin by reducing sugar intake in adults with type 2 diabetes. *Nutr Diabetes.* 2022;12(1):12. doi:10.1038/s41387-022-00188-1.
6. Marx N, Federici M, Schütt K, et al. ESC Guidelines on diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases. *Eur Heart J.* 2021;42(34):3227–3337. doi:10.1093/eurheartj/ehab484.
7. World Health Organization. Guideline: Sodium intake for adults and children. Geneva: WHO; 2023. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240074836>
8. Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, et al. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults. Hypertension. 2021;78(6):e1–e34. doi:10.1161/HYP.0000000000000065.
9. Chapon J, Berthou A. Cooking your food without losing nutrients. *Yuka.* 2024 Feb 12 <https://yuka.io/en/cooking-methods-health/>
10. Patil BM, Kshirsagar RB, Sawate AR, Agarkar BS, Zubair S. Studies on impact of different blanching treatments on nutritional quality attributes of green leafy vegetables. *Int J Chem Stud.* 2020;8(3):1698–703. doi:10.22271/chemi.2020.v8.i3w.9444.

Ganadoras

Nombre del menú

Crónica de un sabor vivo: Tres capítulos donde cada plato es una experiencia de vida y bienestar.

Nombre abreviado

Un relato de bienestar

Title

CHRONICLE OF A LIVING FLAVOR: Three chapters where each dish is an experience of life and well-being.

Autores:

Ana Sofia Bermúdez Ortiz
Asbermudezo@javerianacali.edu.co
Gastronomía y artes culinarias,
Pontificia Universidad Javeriana,
ORCID: 0009-0006-4156-7486

Laura Isabel Bermúdez Ortiz
Laubermudez026@javerianacali.edu.co
Medicina, Pontificia Universidad
Javeriana
ORCID: 0009-0006-8723-9058

Correspondencia

Laura Isabel Bermúdez Ortiz



Resumen

La alimentación saludable es una de las principales herramientas para el manejo y la prevención de complicaciones en personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 (DM2).

Esta enfermedad, caracterizada por la resistencia a la insulina y la alteración en el metabolismo de la glucosa, exige un control cuidadoso de los macronutrientes, del índice

glucémico de los alimentos y de la calidad de las grasas consumidas diariamente (1). Cada plato representa más que una elección culinaria: es el resultado de una planificación que busca equilibrar la salud metabólica con el placer de comer. En este sentido, un menú correctamente diseñado no solo busca regular la glucemia, sino también mejorar la calidad de vida del paciente, fomentando el disfrute y la adherencia al tratamiento (2). El caso de los productos ultraprocesados constituye una alerta constante, pues



aunque no se requieren alimentos “especiales” para las personas con diabetes, es común que este grupo recurra a productos “sin azúcar” con etiquetas engañosas, sin considerar que muchos de ellos contienen grasas saturadas o harinas refinadas (3).

Teniendo en cuenta todos estos aspectos, se dio paso al menú “Crónica de un sabor vivo: tres capítulos donde cada plato es una experiencia de vida y bienestar.” Este menú se diseñó con un enfoque integral que combina ingredientes locales, técnicas de cocción saludables y una presentación atractiva.

El objetivo no es solo alimentar, sino educar y sensibilizar sobre la importancia de una alimentación equilibrada y consciente. Cada plato es un “capítulo” que cuenta una historia, donde el sabor se une a la ciencia para crear una experiencia culinaria llena de sentido.

Capítulo 1: Trío Mediterráneo

El menú inicia con el Trío Mediterráneo, una propuesta que toma como punto de partida los sabores frescos y ligeros, adaptados a las necesidades de las personas con DM2.

Esta entrada se basa en el clásico tzatziki, una crema suave elaborada con pepino rallado, yogur griego, menta, jugo de limón y una pizca de sal.

Su textura cremosa y su sabor refrescante lo convierten en una opción ideal para abrir el apetito sin elevar la carga glucémica del menú (4).

El yogur griego aporta proteínas de alta calidad y probióticos que favorecen la salud intestinal, mientras que el pepino, rico en agua y fibra, contribuye a la saciedad y a una digestión más lenta (5).

La menta añade un toque aromático que despierta los sentidos y realza la frescura del conjunto. Este tzatziki se acompaña con una tortilla de harina de garbanzos y lentejas crocantes, fuente vegetal de proteína y fibra que refuerza el perfil nutricional de la entrada (6).

Capítulo 2: Sinfonía de Berenjenas

El plato fuerte, Sinfonía de Berenjenas, es el núcleo de esta experiencia gastronómica.

Se basa en una hortaliza versátil y de bajo contenido calórico, ideal para las personas con DM2 por su riqueza en fibra, antioxidantes y su capacidad de generar saciedad sin elevar los niveles de glucosa (7).

La preparación consiste en capas de berenjena combinadas con queso mozzarella bajo en grasa, tomate y especias naturales como albahaca y pimienta, que no solo realzan el sabor sino que también aportan compuestos bioactivos con propiedades antiinflamatorias (8).

Para su elaboración se emplean técnicas culinarias que preservan al máximo los nutrientes, como el horneado y el uso moderado de aceites saludables. A diferencia de la fritura, que incrementa el contenido calórico y reduce la calidad nutricional, el horneado mantiene el perfil natural de los alimentos y mejora su textura y aroma (9).

Capítulo 3: La experiencia culmina con el postre Caprichos sin Culpa.

La experiencia culmina con el postre Caprichos sin Culpa, una preparación que combina frutas frescas como el kiwi, rico en vitamina C y fibra, con una suave base láctea baja en grasa.

Cada elemento fue elegido con cuidado para ofrecer una sensación de indulgencia sin afectar el control glucémico. A diferencia de los postres convencionales cargados de azúcares simples, Caprichos sin Culpa utiliza frutas enteras, cuyo contenido de fibra retrasa la

absorción de los azúcares naturales y ayuda a mantener estables los niveles de glucosa (10).

La textura fresca de la base láctea contrasta con la acidez del kiwi, creando una experiencia equilibrada entre lo dulce y lo ácido. Este postre no solo cierra el menú de forma deliciosa, sino que también recuerda que cuidar la salud no significa renunciar al disfrute, sino aprender a elegir ingredientes que nutren y aportan bienestar.

Este menú no se limita a una lista de preparaciones, sino que propone una experiencia culinaria narrada en tres capítulos: frescura, armonía y disfrute. Los ingredientes fueron seleccionados por su disponibilidad en el mercado local, su costo accesible y su valor nutricional. No se trata de una propuesta elitista, sino de una idea que cualquier persona con DM2 podría replicar en su hogar, con resultados tan saludables como sabrosos.

PALABRAS CLAVE

- Diabetes mellitus tipo 2
- Placer gastronómico
- Cocina saludable
- Control glucémico
- Bienestar nutricional

Abstract

CHRONICLE OF A LIVING FLAVOR: AN EXPERIENCE OF WELL-BEING AND TASTE

Healthy eating is one of the main tools for managing and preventing complications in people diagnosed with type 2 diabetes mellitus (T2DM). This disease, characterized by insulin resistance and altered glucose metabolism, requires careful control of macronutrients, the glycemic index of foods, and the quality of

fats consumed daily (1). Each dish represents more than just a culinary choice: it is the result of thoughtful planning that seeks to balance metabolic health with the pleasure of eating. In this sense, a properly designed menu not only aims to regulate blood glucose but also to improve the patient's quality of life, encouraging enjoyment and adherence to treatment (2).

The case of ultra-processed products is a constant concern, as although "special" foods are not required for people with diabetes, it is common for this group to rely on "sugar-free" products with misleading labels, without realizing that many of them contain saturated fats or refined flours (3).

Taking all these aspects into account, the menu "Chronicle of a Living Flavor: Three Chapters Where Each Dish is an Experience of Life and Well-being" was created. This menu was designed with a holistic approach that combines local ingredients, healthy cooking techniques, and an attractive presentation. The goal is not just to feed but to educate and raise awareness about the importance of balanced and mindful eating. Each dish is a "chapter" that tells a story, where flavor meets science to create a culinary experience full of meaning.

Chapter 1: **Mediterranean Trio**

The menu begins with the Mediterranean Trio, inspired by fresh and light flavors adapted to the needs of people with T2DM. This starter is based on the classic tzatziki, a smooth dip made with grated

cucumber, Greek yogurt, mint, lemon juice, and a pinch of salt. Its creamy texture and refreshing taste make it an ideal option to whet the appetite without increasing the glycemic load of the meal (4).

Greek yogurt provides high-quality protein and probiotics that promote gut health, while cucumber, rich in water and fiber, supports satiety and slows digestion (5). Mint adds an aromatic touch that awakens the senses and enhances the freshness of the dish. This tzatziki is accompanied by a chickpea and lentil tortilla, a plant-based source of protein and fiber that strengthens the starter's nutritional profile (6).

Chapter 2: **Symphony of Eggplants**

The main course, Symphony of Eggplants, is the core of this culinary journey. It is based on a versatile, low-calorie vegetable, ideal for people with T2DM due to its fiber content, antioxidants, and its ability to promote satiety without raising glucose levels (7).

The preparation consists of layers of eggplant combined with low-fat mozzarella cheese, tomato, and natural spices such as basil and pepper, which not only enhance flavor but also provide bioactive compounds with anti-inflammatory properties (8). For its preparation, nutrient-preserving techniques such as baking and moderate use of healthy oils are used. Unlike frying, which increases calorie content and reduces nutritional quality, baking maintains the ingredients' natural profile and improves texture and aroma (9).

Chapter 3: Guilt-Free Delights

The journey concludes with the dessert, Guilt-Free Delights, which combines fresh fruits such as kiwi—rich in vitamin C and fiber—with a smooth, low-fat dairy base. Each element was carefully selected to offer a sense of indulgence without affecting glycemic control. Unlike conventional desserts loaded with simple sugars, Guilt-Free Delights uses whole fruits whose fiber content slows the absorption of natural sugars and helps maintain stable glucose levels (10).

The smooth texture of the dairy base contrasts with the acidity of the kiwi, creating a balanced experience between sweet and tangy flavors. This dessert not only closes the menu deliciously but also reminds us that caring for health does not mean giving up pleasure but learning to choose ingredients that nourish and promote well-being.

This menu is not limited to a list of dishes but is a culinary narrative told in three chapters: freshness, harmony, and enjoyment. The ingredients were selected for their local availability, affordability, and nutritional value. It is not an elitist proposal but an idea that anyone with T2DM can recreate at home, achieving results that are as healthy as they are delicious.

KEYWORDS

- Type 2 Diabetes Mellitus
- Gastronomic Pleasure
- Healthy Cooking
- Glycemic Control
- Nutritional Well-being
- Affordable food

REFERENCIAS

1. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes—2023. *Diabetes Care*. 2023;46(Suppl.1):S1–S154.
2. Estruch R, Ros E, Salas-Salvadó J, Covas MI, Corella D, Arós F, et al. Primary prevention of cardiovascular disease with a Mediterranean diet. *N Engl J Med*. 2013;368(14):1279–90.
3. Monteiro CA, Cannon G, Levy RB, Moubarac JC, Louzada ML, Rauber F, et al. Ultra-processed foods: what they are and how to identify them. *Public Health Nutr*. 2019;22(5):936–41.
4. Schwingshackl L, Hoffmann G. Mediterranean dietary pattern and type 2 diabetes risk: a systematic review and meta-analysis. *Nutr Metab Cardiovasc Dis*. 2014;24(9):929–39.
5. Chang L, Hsu C, Liu W. Effects of kiwi fruit on glycemic control and antioxidant status in type 2 diabetes patients. *J Nutr Sci Vitaminol*. 2021;67(2):94–101.
6. Sahni P, Shere DM. Nutritional and functional properties of chickpeas and lentils. *Food Frontiers*. 2022;3(4):507–21.
7. Salehi B, Sharifi-Rad R, Sharopov F. Eggplant (*Solanum melongena*): Antioxidant and anti-inflammatory properties. *Phytother Res*. 2019;33(3):759–76.
8. Pandey KB, Rizvi SI. Plant polyphenols as dietary antioxidants in human health and disease. *Oxid Med Cell Longev*. 2009;2(5):270–8.

Acta Concurso cocina vital

Primera edición Diabetes Mellitus 2

Cali, julio 22 de 2025

Las jurados aquí presentes:

Claudia Marcela Arango,

Nutricionista dietista adscrita al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, chef técnica y docente de artes culinarias.

Vanessa Ocampo

Médica internista y subespecialista en reumatología de la Fundación Valle del Lili.

Sonia Gallego,

Ingeniera Química, Magister en Ingeniería de Alimentos y Asociada Senior de Investigación de la Alianza de Bioversity Internacional y el CIAT.

Después de haber evaluado cada una de las preparaciones y las presentaciones, considerando una rúbrica de 4 ítems previamente compartida con todos los equipos, que incluía calidad organoléptica, argumentación teórica, manejo del tiempo y limpieza en la estación de trabajo, felicita a todos los finalistas por su trabajo dentro y fuera de cocina, no solamente evidenciado por la preparación que presentaron sino por el vínculo que crearon y fortalecieron con el objetivo de presentarse hoy aquí. Valoramos enormemente este esfuerzo y los alentamos a que sigan siendo compañeros y amigos, en la búsqueda de soluciones conjuntas entre los saberes gastronómicos y médicos, en pro de la salud de las personas que nos necesitan. Así mismo, el panel de jurados declara no tener ningún conflicto de interés con los equipos evaluados y considera que, entre los finalistas evaluados:

1. El equipo conformado por: **Diana Sofía López- Estudiante de Ciencias Culinarias de la gastronomía de la Universidad San Buenaventura y Alejandra García- Estudiante de medicina de la Universidad ICESI**, con una nota promedio acumulada según la rúbrica, de:_____, han obtenido el segundo lugar en el concurso, siendo acreedores, cada uno de los miembros del equipo, a un premio de 250.000 pesos colombianos en bono para redimir en almacenes Alkosto

2. El equipo conformado por: **Ana Sofía Bermúdez- Estudiante de Gastronomía y Artes culinarias de la Pontificia Universidad Javeriana Cali y Laura Isabel Bermúdez- Estudiante de Medicina de la Pontificia Universidad Javeriana Cali**, con una nota promedio acumulada según la rúbrica, de: _____, han obtenido el primer lugar en el concurso, siendo acreedores, cada uno de los miembros del equipo, a un premio de 500.000 pesos colombianos en bono para redimir en almacenes Alkosto.

Ambas propuestas sobresalieron por su calidad técnica, su originalidad y su argumentación acertada sobre los puntos a considerar para una alimentación balanceada en pacientes adultos con diabetes mellitus 2.

Alentamos a los presentes y futuros concursantes de Cocina Vital, para que sigan atentos a nuestras próximas versiones.

Se firma en Cali, a los 22 días del mes de julio, del año 2025.

Ganadores del Concurso de *Cocina Vital*

Primer lugar

Ana Sofia
Bermúdez Ortiz

Laura Isabel
Bermúdez Ortiz



Segundo lugar

Diana Sofía
López

Alejandra
García Elinan



Normas para los autores

Presentación:

a) El manuscrito debe ser elaborado en el procesador de texto Microsoft Office Word® 2013 para Windows® o Microsoft Office Word® 2011 para Mac®. El archivo debe tener por nombre el título corto del manuscrito. El texto debe ser digitalizado en papel de fondo blanco tamaño ISO A4 (210x297 milímetros-21x29,7 centímetros) con márgenes de 30 milímetros-3,0 centímetros por los cuatro lados. La orientación de la página debe ser vertical.

b) El texto debe ser digitalizado en letra Times New Roman tamaño 12 y estructurado a una sola columna, justificado a izquierda y derecha, con espaciado anterior y posterior cero (0) y con interlineado 1,5 líneas.

c) El interlineado 1,5 líneas debe ser usado en todo el manuscrito, incluidas las páginas del título, resumen, texto, agradecimientos, referencias, tablas y leyendas pie de fotos.

d) Las páginas se deben numerar consecutivamente comenzando por la del título. El número de página se debe ubicar en el ángulo superior derecho de cada página.

e) Cada uno de los componentes o secciones del manuscrito deben empezar en una página aparte.

f) Los títulos de las secciones deben digitarse en letra Times New Roman tamaño 12, en mayúscula sostenida y en negrilla. Para comenzar a escribir el primer párrafo de cada sección se debe dejar un espacio.

g) Cuando se coloque una palabra en inglés o en otro idioma se debe emplear letra Times New Roman tamaño 12 en cursiva. Esta norma aplica para las expresiones en latín per se, et al, etc.

h) El estilo narrativo o “estilo científico” del manuscrito debe ser en todo caso impersonal y en tiempo pasado.

i) En la redacción del cuerpo del manuscrito, se debe emplear un lenguaje sencillo, estructurado y coherente, libre de ambigüedades que den a interpretaciones erróneas, en donde prime una prosa narrativa científica informativa, persuasiva, racional, objetiva, directa, breve, impersonal y desinteresada. Asimismo se debe emplear un lenguaje

libre de jerga lugareña, tecnicismos innecesarios y frases rimbombantes.

j) Las tablas, figuras y anexos citados en el cuerpo del manuscrito deben ser ordenadas al final del manuscrito después de las referencias, cada una en una página diferente.

k) La extensión total del archivo –incluida la página de inicio, el cuerpo del manuscrito, las tablas, las figuras y los anexos– no deberá exceder las 20 páginas.

• Estructura página de autores:

Autores: El nombre de cada uno de los autores (si se tienen dos nombres emplear solo el primero, al igual que los apellidos. En caso de emplear ambos nombres o ambos apellidos separarlos entre ellos con guiones, por ejemplo: José-Fernando Gómez, ó José Gómez-Urrego. Es requisito fundamental de esta revista que por lo menos el autor principal a quien se le dirige la correspondencia cuente con el número de identificación ORCID, el cual consiste en un identificador digital que distingue a un investigador de otros investigadores que quizás cuenten con nombres y apellidos homónimos. Consultar ORCID: <http://orcid.org/>

Debajo del nombre se deben indicar todos los grados académicos que condujeron a título del más bajo al más alto (pregrado, especialización, sub-especialización, maestría, doctorado, post-doctorado). En caso de estudiantes de pregrado se debe colocar el nombre del programa académico. Debajo de los grados académicos se debe indicar la filiación institucional desde la más particular a la más general (departamento, facultad y universidad). Es a esta institución a la que se le atribuye el trabajo. Entre paréntesis al final del nombre de la universidad se debe colocar la ciudad y el país en donde ésta se encuentra. El orden de los autores dependerá de la decisión que de forma conjunta adopten ellos mismos.

Todas las personas que figuren como autores deben haber participado en grado suficiente para asumir la responsabilidad pública del contenido del manuscrito. Para concederle a alguien el crédito de autor su contribución en el manuscrito debe ser esencial respecto a la concepción y el diseño del estudio (recogida de los datos, o el análisis y la interpretación de los mismos); a la redacción del artículo o la revisión crítica de una parte sustancial de su

contenido intelectual; y a la aprobación final de la versión que será publicada después de la revisión por pares revisores y/o evaluadores. La participación exclusivamente en la obtención de fondos o en la recogida de datos o la supervisión general del grupo de investigación no justifica la autoría. La revista solicita a los autores que describan la participación de cada uno de ellos en la carta de envío. El resto de personas que contribuyan con el manuscrito y que no tengan suficientes responsabilidades que justifiquen ir como autores, podrán citarse en la sección de agradecimientos.

Correspondencia: Corresponde a los datos ubicación del autor principal a quien se le dirige la correspondencia y con quien se establece todo el proceso de publicación. Incluye el nombre completo del autor tal cual figura en el apartado de autores, el correo electrónico institucional, y la filiación institucional tal cual figura en el apartado de autores.

Estructura manuscrito:

Para ordenar las diferentes secciones del manuscrito, la revista propone elaborar una página de título, el cuerpo del manuscrito, las referencias, las tablas, las figuras y los anexos.

• Página de título:

La primera página de la página de título contendrá:

El título del artículo (en español y en inglés): Corresponde a la etiqueta que nombre, identifica y determina un artículo. Debe ser atractivo (es lo primeros que se lee y tal vez lo última que se lea de un artículo); debe ser exacto (su extensión deberá ser entre 1 y 20 palabras); debe ser preciso (incluir el descriptor en salud –palabra clave– más importante); y debe ser específico (relacionarse directamente con la pregunta de investigación y con el objetivo general del estudio).

Título abreviado o titulillo (en español): De no más de 40 caracteres (incluidos letras y espacios) se emplea como cabecal de las páginas para identificación rápida del artículo. Se recomienda emplear el descriptor en salud –palabra clave– más importante.

• La segunda página de la página de título contendrá:

Resumen: Podrá ser descriptivo de 150 palabras para el caso de los reportes de casos, revisiones de tema y notas

de clase, y estructurados de 250 palabras para el caso de los artículo originales de investigación y de las revisiones sistemáticas de la literatura. En ambos tipos de resumen se indicarán los objetivos del estudio, los procedimientos básicos (la selección de la muestra, el diseño metodológico, los métodos de observación, el análisis estadístico), los resultados más destacados (mediante la presentación de datos de forma concreto con su significación estadística –en caso de haberla–), y las principales conclusiones, haciendo énfasis en aquellos aspectos del estudio o de las observaciones que resulten más novedosos o de mayor importancia. En caso del resumen descriptivo, estos aspectos se narran de forma impersonal y en tiempo pasado de forma continua. En caso del resumen estructurado se deben identificar las secciones objetivo, materiales y métodos, resultados y conclusiones, y mantener el estilo gramatical en tercera persona y en tiempo pasado.

En ninguno de los dos tipos de resúmenes se harán citas a referencias. Un buen resumen señala el objetivo de la investigación, describe la metodología utilizada, sintetiza los resultados y enuncia las conclusiones principales del artículo. En ningún caso un resumen puede contener información o conclusiones que no figuren en el artículo. Después del título, los lectores pasan al resumen, por lo que debe estar escrito de forma clara y sencilla para predisponer favorablemente al lector hacia la lectura completa del manuscrito. Del mismo modo, el resumen debe proveer la información necesaria para que el lector determine si lee o no el artículo de forma completa de acuerdo a sus intereses particulares. Por tanto, se recomienda escribir el resumen una vez finalizada la elaboración del artículo.

Palabras clave: Podrán emplearse de seis a diez palabras clave o descriptores en salud, de las cuales máximo cuatro serán propuestas por el(los) autor(es) de acuerdo a la temática del manuscrito y el resto obtenidas de los encabezados de temas médicos (en inglés Medical Subject Headings –MeSH–). Los términos jerárquicos MeSH son desarrollados por la Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos (en inglés National Library of Medicine –NLM–) y se pueden obtener en inglés y en español. También se pueden consultar los Descriptores en Ciencias de la Salud –DeCS– desarrollados por la Biblioteca Virtual en Salud Bireme en español, inglés y portugués. Consultar MeSh <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>; consultar DeCS: <http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>

• La tercera página de la página de título contendrá:

Abstract: Traducción coherente del resumen en inglés.

Key words: Traducción de los descriptores en salud de acuerdo al MeSH o al DeCS.

• **Cuerpo del manuscrito:**

Inicia en la cuarta página del manuscrito:

Para estructurar el cuerpo del manuscrito se va a emplear el formato IMRYD (acrónimo de introducción, materiales y métodos, resultados y discusión) características de los artículos originales de investigación biomédica. Adaptaciones de esta estructura se sugieren para los reportes de casos, revisiones sistemáticas de la literatura y revisiones de tema. El formato IMRYD ha sido adoptado por un número cada vez mayor de revistas académicas desde la primera mitad del siglo XX y es considerado como uno de los requisitos uniformes para trabajos presentados a revistas biomédicas del Comité Internacional de Directores de Revistas Médicas. Los cuatro componentes del formato IMRYD que estructuran un manuscrito deben responder las siguientes preguntas que se plantean respectivamente. Cada sección del cuerpo del manuscrito inicia en una página aparte.

Introducción: ¿Por qué se llevó a cabo el estudio? ¿Cuál fue la pregunta de investigación, la hipótesis puesta a prueba o el propósito de la investigación?

Normalmente se puede estructurar en cinco párrafos en donde el primero introduce al lector al tema tratado, el segundo y el tercero plantean un estado del arte muy conciso, el cuarto la justificación del estudio y el quinto y último el propósito del manuscrito. No obstante el(los) autor(es) podrán elaborar y justificar una introducción más extensa que inclusive cuente con sub-secciones. En esta sección se da inicio a la citación de las referencias bibliográficas estrictamente necesarias. La citación se hará a través de números arábigos consecutivos (1, 2, 3, 4...) de acuerdo al orden de aparición –citación– colocados después de todo signo de puntuación al final de cada oración o párrafo sin ningún tipo de paréntesis, llave o corchete y en supra-índice (.1). Si en un mismo párrafo se citan varias referencias se pondrán de forma consecutiva para el caso de dos (.1,2), para el caso de más de dos se emplea el intervalo (.1-4) y para el caso de varias consecutivas y no consecutivas (.1,2-5,6-10,13). Las referencias pueden ser citadas en la introducción, en los resultados, en la discusión, en las tablas y en las figuras.

Materiales y métodos: ¿Cuándo, dónde y cómo se hizo el

estudio? ¿Qué materiales se utilizaron o que se incluyó en los grupos de estudio (los pacientes, etc.)?

Se sugiere que el(los) autor(es) desarrolle(n) la sección de materiales y métodos con sub-secciones para describir el tipo de estudio (diseño metodológico), la muestra (tipo de muestra, criterios de inclusión y exclusión, naturaleza de la selección de la muestra, procedimiento como fueron distribuidos los grupos intervención y control de la muestra), para el caso de humanos datos socio-demográficos como edad, sexo y grupo étnico, para el caso de biomodelos animales datos como edad, talla, peso, sexo y condiciones generales del bioterio (cantidad y tipo de alimento, temperatura, humedad, cantidad de luz), trabajo de campo (protocolos de recolección y registro de la información), observación (protocolos de observación y análisis), análisis estadístico (pruebas estadísticas, nombre y versión del software, justifique el uso de valores p). En esta sección se pueden elaborar y citar tablas y figuras como apoyo para representar materiales y métodos empleados en el estudio: lo que no se debe es citar las tablas y figuras con resultados. Una sub-sección fundamental son las consideraciones éticas, las cuales deberán estar explícitas en la sección de materiales y métodos. Si la muestra fue constituida por seres humanos se hará referencia al riesgo de participación de acuerdo la Resolución 008430 de 4 de Octubre de 1993, a los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos de acuerdo a la Declaración de Helsinki y se hará referencia al comité de ética institucional en humanos que avaló el estudio.

Copia del aval del comité de ética podrá ser solicitada por el editor para el caso de los artículos originales derivados de investigación; así como copia del consentimiento informado para el caso de los reportes de casos. Si la muestra fue constituida por animales se hará referencia a lo estipulado por la Resolución 008430 de 4 de Octubre de 1993, la Ley 84 de 1989 y a la normatividad particular de cada bioterio. Copia del aval del comité de ética institucional en animales y del bioterio podrá ser solicitada por el editor para el caso de los artículos originales derivados de investigación que experimente con biomodelos animales.

Resultados: ¿Qué respuesta se encontró respecto al problema de investigación? ¿Qué se encontró en el estudio? ¿Era cierta la hipótesis de la prueba?

Los resultados corresponden a lo exclusivamente encontrado en el estudio. Estos resultados se pueden presentar a manera de texto, tablas y figuras. El(los) autor(es) determinarán la mejor forma de presentar los resultados siguiendo una secuencia lógica, en la que no se repitan los

resultados descritos a manera de texto con los resultados presentados en las tablas y figuras. En esta sección no se explican, contrastan o justifican los resultados, simplemente se presentan.

Discusión: ¿Qué podría implicar la respuesta y por qué es importante? ¿Cómo encaja con lo que otros investigadores han encontrado? ¿Cuáles son las perspectivas para futuras investigaciones?

En esta sección se contrastan los resultados del estudio con el conocimiento pre-existente reportado en la literatura. Se recomienda exponer los resultados en la misma secuencia lógica de la sección anterior y contrastarlos inmediatamente, para lo cual es completamente deseable desarrollar la discusión por medio de sub-secciones. El(los) autor(es) debe(n) tener cuidado con repetir información dispuesta en las secciones introducción y/o resultados; fundamentalmente se debe explicar en que consisten los resultados a partir de las observaciones realizadas en contraste con otros estudios pertinentes, para determinar el significado de dichos resultados de acuerdo al análisis estadístico, así como sus beneficios y limitaciones para tener en cuenta en estudios futuros, para finalmente llegar a las conclusiones. Si bien IMRYD incluye las conclusiones al final de la discusión, la tendencia de la revistas biomédicas es separarlas en una sección independiente, lo cual se aplica en esta revista.

Conclusiones: Las conclusiones se deben relacionar directamente con los objetivos del estudio, de tal forma que respondan la pregunta de investigación de forma general y específica. Es muy común que el(los) autor(es) sobredimensione(n) las conclusiones, dando como resultado afirmaciones poco fundamentadas y/o conclusiones insuficientemente avaladas por los resultados. Es totalmente deseable que se propongan nuevas hipótesis (principalmente para el caso de los estudios de tipo descriptivo) y si resulta oportuno, hacer recomendaciones. Algunas revistas desarrollan una sección con el nombre de recomendaciones; en el caso particular de ésta revista, si se van a hacer recomendaciones, deben colocarse al final de la sección de conclusiones.

Agradecimientos: En esta sección se deben incluir todas aquellas personas que han colaborado con el estudio o con la elaboración del manuscrito, pero que no cumplen los criterios de autoría, tales como, ayuda técnica recibida, ayuda en la escritura del manuscrito fundamental en la corrección de estilo, o apoyo general prestado por jefes de departamento, coordinadores de laboratorios y/o directores de grupos de investigación. En todo caso se

debe colocar el nombre del colaborador y la descripción de la colaboración específica. También es deseable incluir en los agradecimientos las entidades que financiaron el estudio. Para todo caso, el agradecimiento a colaboradores y/o instituciones, puede ser confirmado por el editor, quien podrá solicitar al(los) autor(es) la información de contacto para corroborar la información y la autorización; esto porque de una u otra forma se puede deducir que las personas citadas en los agradecimientos de alguna manera avalan los datos y las conclusiones del estudio.

Financiamiento: En caso que el estudio del que deriva el manuscrito haya sido financiado por alguna institución, se deberá colocar el nombre de la institución, la naturaleza de la institución (privada o pública), la forma en que fueron adjudicados dichos recursos, bien sea por convocatoria interna, convocatoria externa (nacional o internacional) y/o becas-pasantías, el nombre del programa de la adjudicación de recursos, y el código numérico de identificación de la adjudicación (lo que se reconoce como GRANT). Se debe tener en cuenta que la financiación de un estudio puede generar de una u otra forma conflicto de intereses, lo cual debe ser declarado tal como se ha expuesto con anterioridad.

Referencias: Las referencias o citas bibliográficas constituyen una sección destacada en un trabajo científico. La selección cuidadosa de documentos relevantes, es un elemento que da solidez a la exposición teórica del cuerpo del manuscrito, a la vez que constituye una importante fuente de información para el lector. El estilo de citación y el formato de las referencias bibliográficas que emplea esta revista es el denominado Estilo Vancouver, sugerido para las revistas biomédicas por el Comité Internacional de Directores de Revistas Médicas (ICMJE).

El(los) autor(es) debe(n) enumerar las referencias consecutivamente según el orden en que se mencionen por primera vez en el cuerpo del manuscrito (introducción, materiales y métodos, resultados y discusión) y en las tablas y figuras. Las referencias deben numerarse mediante números arábigos consecutivamente, según el orden en que se mencionen por primera vez en el texto, colocados después de todo signo de puntuación al final de cada oración o párrafo sin ningún tipo de paréntesis, llave o corchete y en supra-índice. Cuando hay más de una cita, éstas deben separarse mediante comas, pero si fueran correlativas, se menciona la primera y la última separadas por un guion. Cuando en el texto se menciona un autor, el número de la referencia se pone tras el nombre del autor.

Si se trata de un trabajo realizado por dos autores se

colocan los nombres de ambos autores y el número de referencia. Si hay más de dos autores, se cita el primero de ellos seguido de la abreviatura “et al” y el número de referencia. Se incluirán sólo aquellas referencias consultadas personalmente por los autores. Citar trabajos a través de opiniones de terceros, puede suponer que se le atribuyan opiniones inexistentes. También es frecuente que el trabajo esté mal citado y que contribuyamos a perpetuar errores de citación. El editor podrá determinar cuando una referencia citada a partir de terceros puede ser empleada. Los documentos que se citen deben ser actuales. Para esta revista la discusión se debe centrar en trabajos de máximo 10 años de publicación. El editor podrá determinar excepciones de acuerdo a consideraciones especiales sustentadas y justificadas por el(los) autor(es) y ratificadas por los pares revisores y/o evaluadores. Respecto al número de citas que se deben incluir en cada trabajo, se recomienda que los artículos originales derivados de investigación y los reportes de casos incluyan hasta 25 referencias; mientras que las revisiones sistemáticas de la literatura y las revisiones de tema incluyan mínimo 50 referencias. El editor podrá determinar excepciones de acuerdo a consideraciones especiales sustentadas y justificadas por el(los) autor(es).

Para evitar errores en la construcción de una referencia bibliográfica en el Estilo Vancouver, se recomienda verificar las referencias con los documentos originales o en PubMed. Una vez finalizada la sección de referencias, el(los) autor(es) debe(n) asegurarse de la correspondencia de las citas en el texto y el número asignado en las referencias. Se recomienda al(los) autor(es) evite citar resúmenes, la citación de una referencia bibliográfica implica la lectura de la totalidad de la misma. Del mismo modo que se debe evitar la citación de referencias bibliográficas en proceso de publicación, para lo cual se debe manifestar entre paréntesis “en prensa” o “en proceso de publicación”, lo cual podrá ser corroborado por el editor y decidir si acepta o no la referencia.

Esta revista no aceptará la referencia de comunicaciones personales, salvo que el(los) autor(es) envíen copia del documento adjunto a la carta de envío y justifiquen su citación. El orden de la ficha bibliográfica (referencia) será el recomendado por las Normas Vancouver, para lo cual El(los) autor(es) podrá(n) basarse en los ejemplos que ofrece el Index Médus de la NLM.

Allí mismo se pueden consultar las abreviaturas de los títulos de las revistas en el listado de revistas indizadas (List of Journals Indexed in Index Medicus) y el Index Medicus Latino-Americano (IMLA) de Latindex. De igual forma la

abreviatura de determinado nombre de revista puede ser consultada en el sitio web de la misma. Consultar Index Medicus: <http://www.nlm.nih.gov/archive/20130415/tsd/serials/lji.html>

El estilo de los Requisitos Uniformes denominado Estilo Vancouver, en gran parte se basa en el estilo normalizado del Instituto Nacional Estadounidense de Estándares (del inglés American National Standards Institute –ANSI–) adoptado por la NLM para sus bases de datos. Los Requisitos de Uniformidad Estilo Vancouver contienen 41 ejemplos de diferentes documentos que pueden utilizarse como referencias bibliográficas y la manera como deben ir en la sección referencias. Consultar NIH (International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing and Publication of Scholarly Work in Medical Journals: Sample References): http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html

Tablas: El(los) autor(es) debe(n) adjuntar las tablas al final del manuscrito después de las referencias en una página aparte. Cada tabla se organiza en una página aparte. Las tablas pueden ser citadas en el cuerpo del manuscrito (introducción, materiales y métodos, resultados y/o discusión), sin embargo solo las que presenten resultados deberán ser citadas por primera vez en la sección de resultados. Las tablas se deben numerar con números arábigos consecutivos 1, 2, 3... de acuerdo al número de tablas y al orden de citación, y se les debe asignar un título a cada una de ellas. Las tablas se citan de la siguiente forma (Tabla 1) antes del punto final o punto aparte del párrafo más apropiado para citarlas. En caso de citar varias tablas en una misma cita se hará de la siguiente forma (Tablas 1 y 2) ó (Tablas 1-3). El(los) autor(es) debe(n) asegurarse de que cada tabla se halle citada en el texto. Las tablas deben ser diseñadas directamente en el mismo procesador de texto en el que se ha desarrollado todo el manuscrito (Microsoft Office Word® 2013 para Windows® o Microsoft Office Word® 2011 para Mac®). No se aceptan tablas exportadas en formatos de imagen desde los diferentes programas estadísticos. Se deben insertar las filas y las columnas necesarias. En la primera fila agrupando todas las celdas de las columnas se debe colocar el número de la tabla (Tabla 1) y su título respectivo. En la segunda fila se deben colocar los encabezamientos de las columnas. De la tercera fila en adelante –las que sean necesarias– se colocaran los datos. En la última fila –en caso de ser necesario– se pueden colocar explicaciones adicionales o abreviaturas no usuales empleadas en cada tabla, a manera de llamadas para notas al pie, utilizando asteriscos (*, ** y ***). En caso de más de tres notas al

pie se pueden utilizar números arábigos consecutivos (1, 2, 3, 4...). Para el diseño de la tabla se debe emplear el formato tabla con cuadrícula. No se deben hacer rellenos a las celdas. No se debe cambiar el tipo y el tamaño de la letra. El interlineado se debe mantener en 1,5 líneas. Si en la tabla se incluyen datos de otras publicaciones se debe colocar la referencia Estilo Vancouver de acuerdo al número consecutivo que va hasta el momento de citar la tabla en caso que la referencia se cite por primera vez, de allí la numeración continuará después de la tabla. Si la referencia se ha citado con anterioridad se coloca el mismo número de citación. Si la tabla es muy extensa e implica una dificultad en el diseño de la revista, el editor podrá sugerir al(los) autor(es) que la citen como anexo para colocarla al final del manuscrito. El número máximo de tablas y de figuras será de seis. Será El(los) autor(es) el(los) que defina(n) cómo distribuir el número de tablas y de figuras.

Figuras: El(los) autor(es) debe(n) adjuntar las figuras al final del manuscrito después de las tablas en una página aparte. Cada figura se organiza en una página aparte. Las figuras pueden ser citadas en el cuerpo del manuscrito (introducción, materiales y métodos, resultados y/o discusión), sin embargo solo las que presenten resultados deberán ser citadas por primera vez en la sección de resultados. Las figuras se deben numerar con números arábigos consecutivos 1, 2, 3... de acuerdo al número de tablas y al orden de citación, y se les debe asignar un título a cada una de ellas. Las figuras se citan de la siguiente forma (Figura 1) antes del punto final o punto aparte del párrafo más apropiado para citarlas. En caso de citar varias tablas en una misma cita se hará de la siguiente forma (Figuras 1 y 2) ó (Figuras 1-3). El(los) autor(es) debe(n) asegurarse de que cada figura se halle citada en el texto. Debajo de cada figura debe ir un pie de foto en el que se ponga el número de la figura (Figura 1) y una breve explicación de lo que se muestra en la figura. No se debe cambiar el tipo y el tamaño de la letra. El interlineado se debe mantener en 1,5 líneas. Si las figuras corresponden a fotografías, estas deben ser de una resolución mayor a 300 DPI, en formatos de imagen PNG o TIF (nunca JPG) y no deben ser modificadas o recortadas, es decir, a la revista deben enviarse las figuras originales insertadas directamente en el documento del manuscrito. En caso que el editor estime conveniente, solicitará las fotografías originales al(los) autor(es). En caso de emplearse figuras correspondientes a fotografías de seres humanos, éstas no deben ser identificables y su uso debe estar autorizado por el consentimiento informado. Del mismo modo, en caso de utilizar una figura modificada a partir de la figura de otro autor se deberá citar la referencia bibliográfica en

el pie de foto. Si se va a utilizar la misma figura sin ningún tipo de modificación, el editor solicitará el permiso del correspondiente autor para reproducir la figura. La única excepción se da en las imágenes de dominio público. Si las figuras corresponden a gráficos estadísticos elaborados con herramientas tipo Microsoft Office Power Point® 2013 para Windows® o Microsoft Office Power Point® 2011 para Mac®, o tipo Microsoft Office Excel® 2013 para Windows® o Microsoft Office Excel® 2011 para Mac®, deberán importarse directamente en el documento del manuscrito. Solo se aceptarán gráficos de otro software estadístico cuando estos no puedan elaborarse en los procesadores mencionados y deberán ser insertados como una fotografía, al mismo tiempo que deben cumplir con los mismos requisitos.

• Otras consideraciones a tener en cuenta:

Unidades de medida: Las medidas de longitud, talla, peso y volumen se deben expresar en unidades métricas (metro, kilogramo, litro) o sus múltiplos decimales. Las temperaturas se deben expresar en grados Celsius (centígrados) y las presiones arteriales en milímetros de mercurio. Todos los valores de parámetros hematológicos y bioquímicos se presentarán en unidades del sistema métrico decimal, de acuerdo con el Sistema Internacional de Unidades (SI). No obstante, el editor podrán solicitar que, antes de publicar el manuscrito y en determinado caso, el(los) autor(es) añada(n) unidades alternativas o distintas de las del SI. Para el caso de las nomenclaturas de genes, nombres de especies biológicas y notaciones específicas se utilizarán las universalmente aceptada por las diferentes organizaciones internacionales.

Abreviaturas y símbolos: Se deben utilizar únicamente abreviaturas normalizadas. Se deben evitar las abreviaturas en el título, en el resumen y en las palabras clave. Cuando en el texto se emplee por primera vez una abreviatura, ésta debe ir precedida del término completo –por ejemplo: PCR (polymerase chain reaction), salvo si se trata de una unidad de medida común. De allí en adelante se podrá utilizar la abreviatura. Si las abreviaturas son en inglés, deberá colocarse el término completo en inglés. Lo propio si la abreviatura es en español.

asume que los trabajos que envían los autores se basan en estudios honestos basados desde todo punto de vista en buenas prácticas de investigación. Sin embargo, el mismo editor o los pares revisores y/o evaluadores pueden detectar dos tipos de conflictos muy comunes: los errores involuntarios producto, por ejemplo, de una búsqueda insuficiente de fuentes de información primaria por limitaciones en el acceso a bases de datos que pueden ser fácilmente corregibles por los autores; y el fraude científico ante la detección plagio, auto-plagio y/ conflictos de interés comerciales asociado a malas prácticas de investigación, lo cual ocasiona al rechazo absoluto del manuscrito.

Confidencialidad: La revista manifiesta que todo el proceso de recepción, revisión y/o evaluación, edición y publicación se lleva a cabo con el debido respeto a la confidencialidad de los autores. Al ser una revista con sistema de revisión por pares expertos (peer-review), se garantiza que los revisores no van a conocer la identidad de los autores así como los autores no van a conocer la identidad de los revisores, con el propósito de evitar conflictos de intereses. Por tanto el editor y el comité editorial no divulgarán ninguna información acerca de la recepción, contenido, situación del proceso de evaluación, críticas de los revisores, o decisión final sobre el manuscrito a ninguna persona, excepto a los mismos autores y revisores del mismo. Del mismo modo, los manuscritos recibidos para revisión y/o evaluación por pares, serán manejados conforme los derechos de los autores y las buenas prácticas editoriales de las revistas biomédicas, de tal forma que en todo momento se velará por la confidencialidad de la información salvaguardando la divulgación y la revelación de la misma contenida en los manuscritos hasta el momento de su publicación oficial en el OJS. El editor, el comité editorial y los pares revisores y/o evaluadores dejan claro que los manuscritos sometidos a revisión y/o evaluación son documentos privados y propiedad de los autores. Por tanto, El editor, el comité editorial y los pares revisores y/o evaluadores respetarán los derechos de los autores no discutiendo en público el trabajo de los autores o utilizando las ideas contenidas en el manuscrito, antes de que el mismo haya sido publicado. El revisor y/o evaluador no debe realizar copias del manuscrito para su archivo propio y no ha de intercambiarlo con otras personas, excepto con la autorización del editor.

Correcciones, retracciones o notas explicativas sobre los resultados de la investigación: En principio, el editor



Pontificia Universidad
JAVERIANA
Cali
Facultad de Ciencias
de la Salud

Salutem Scientia Spiritus

Revista de divulgación científica de la Facultad de Ciencias
de la Salud de la Pontificia Universidad Javeriana Cali

ISSN: 463-1426 (En Línea)