

**Revisión Sistemática de la Producción Científica de Psicología de la Salud en los años 1983
a 2024 en Colombia**

Lady Viviana Amaya Mateus

Nancy Liliana Guarín Ramos

Asesor Metodológico: Jorge Octavio Nossa Sánchez

Asesora Conceptual: Nidia Yineth Preciado Duarte

Fundación Universitaria Sanitas

Facultad de Psicología

2025

Información general del proyecto de investigación

Tabla 1

Información general del proyecto de investigación

Título del proyecto		Código de identificación interna
Revisión Sistemática de la Producción Científica de Psicología de la Salud en los años 1983 a 2024 Colombia		
Grupo de investigación	Psychology and Health Sanitas	
Nombre del grupo (GrupLAC)		
Estado actual del grupo		
Programa académico o Área o Servicio	Facultad de Psicología, Ciencias Sociales y de la Educación	
Instituciones participantes	Fundación Universitaria Sanitas	
Línea(s) de investigación	Psicología de la Enfermedad Crónica	
Conformación y trayectoria del grupo de investigación		
Tipo de proyecto		
Investigación básica de ciencias sociales y humanas		
Investigador principal		
Nombre(s) y apellido(s)	Nancy Liliana Guarín Ramos	
Cargo	Estudiantes	
Programa académico o Área o servicio	Especialización en Psicología Clínica	
Filiación Institucional	Estudiante	
Correo electrónico	nl.guarinra@unisanitas.edu.co	
Dirección de correspondencia	Calle 77b 119a 68	
Teléfono(s)	3102781573	
Tiempo de dedicación (horas/semana)	5 horas a la semana	
Co-investigadores		
Nombre(s) y apellido(s)	Función en el proyecto	Tiempo de dedicación (horas/semana)

Nancy Liliana Guarín Ramos	Investigadora	5 horas por semana
Lady Viviana Amaya Mateus	Investigadora	5 horas por semana
Estudiante(s) de pregrado o postgrado		
Nombre(s) y apellido(s)	Programa de estudios	Código del carné
Nancy Liliana Guarín Ramos	Especialización en psicología clínica	20232016
Lady Viviana Amaya Mateus	Especialización en psicología clínica	20222003
Duración del proyecto (meses)		
Cuatro meses (4)		
Presupuesto		
\$73,019,928	Fundación Universitaria Sanitas	Valor (pesos colombianos)
Valor aprobado por otra(s) entidad(es) (si aplica)		\$ 0
Valor total solicitado a la FUS		\$ 0
Valor total del proyecto		\$ 0
* Está orientada a generar nuevos conocimientos y tecnologías que respondan al interés en importantes campos de la salud no resueltos.		
** Está orientada a resolver problemas prioritarios, evaluar los programas e intervenciones.		

Tabla de Contenido

Información general del proyecto de investigación	2
Resumen.....	7
Planteamiento del Problema	9
Justificación	12
<i>Confidencialidad</i>	16
<i>Integridad en la recopilación de datos</i>	17
<i>Citación y respeto por los derechos de autor</i>	17
<i>Transparencia en el proceso de selección de artículos</i>	17
<i>Revisión ética institucional</i>	18
Marco teórico	19
<i>Enfoques y Modelos en Psicología de la Salud</i>	21
<i>Investigación y Psicología de la Salud en Colombia</i>	22
<i>Barreras y Desafíos en la Investigación de Psicología de la Salud</i>	23
<i>Salud Mental y Enfoques Psicosociales</i>	23
<i>Medicina Conductual</i>	24
Estado del arte.....	28
Objetivos	34
Objetivo General.....	34
Objetivos Específicos	34
Marco metodológico	35
<i>Método</i>	35

<i>Unidad de Análisis</i>	36
<i>Instrumento</i>	38
<i>Procedimiento</i>	38
Resultados.....	42
Conclusiones.....	69
Recomendaciones	73
Referencias.....	77
Anexos.....	107

Lista de Tablas

Tabla 1 <i>Información general del proyecto de investigación</i>	2
Tabla 2 <i>Ecuaciones de Búsqueda</i>	37
Tabla 3 <i>Resultados por categorías</i>	49

Resumen

El presente informe de investigación se centra en el análisis de la producción científica en psicología de la salud en Colombia, abarcando el período de 1983 a 2024. Tiene por objetivo profundizar en la evolución de este campo y contribuir a la comprensión de las investigaciones relacionadas, reconociendo desde los años 80, la psicología de la salud ha cobrado relevancia en Colombia, centrándose especialmente en la interrelación entre la salud física y mental, así como en los retos asociados al modelo de salud pública y al acceso a los servicios de atención sanitaria (Borda Torres, E., Chavarría Munera, I. C., & Castañeda Ortega., 2024)

El presente proyecto corresponde con la segunda fase del macro proyecto docente denominado perfil de competencias del psicólogo de la salud en Colombia para el siglo XXI, puntualmente en el segundo objetivo específico que corresponde a: Describir las tendencias de investigación en el campo aplicado a partir de la revisión de la producción científica en psicología de la salud en los últimos cuarenta años en Colombia; esta fase se desarrolló en aplicación del modelo PRISMA para revisión de literatura, a partir del cual se realizaron dos procesos para la selección de artículos. Estos procesos, llevados a cabo por las investigadoras. En continuidad con esta fase, se incorporaron dos nuevas estudiantes para realizar la lectura de 200 artículos, como parte del ejercicio de lectura parcial que contribuiría al proyecto y a su vez se constituye en el producto que da cumplimiento de los requisitos de trabajo de grado para optar al título de especialistas en psicología clínica.

El propósito del presente proyecto y el aporte de las investigadoras se centra en aportar al mencionado objetivo de investigación el objetivo general, describir los vacíos en la investigación sobre la producción científica de la psicología de la salud en Colombia entre 1983 y 2024. Para ello, se busca responder a la pregunta de investigación: ¿Cuáles son los vacíos existentes en la

producción científica en la Psicología de la Salud en Colombia entre 1983 y 2024, considerando las áreas no exploradas o insuficientemente investigadas? Este proceso se llevó a cabo mediante una revisión de alcance a partir de la lectura de los textos y su consolidación de resultados.

El proyecto Se adhiere a las pautas éticas pertinentes para la investigación, siguiendo las normativas de organizaciones como la American Psychological Association, el Colegio Colombiano de Psicólogos y lo estipulado en la Resolución 8430 de 1993, que clasifica estos estudios como de bajo riesgo. Para evitar posibles sesgos, se garantizará un proceso riguroso en la selección y análisis de los datos, con el fin de proporcionar una perspectiva actualizada sobre la producción científica en psicología de la salud en Colombia, enfocándose en los artículos publicados en revistas indexadas. Este enfoque contribuirá al crecimiento y al posicionamiento de la disciplina en el país.

Este proyecto corresponde a un informe de investigación que se suscribe a la segunda fase del macroproyecto docente denominado *Perfil de competencias del psicólogo de la salud en Colombia para el siglo XXI*, que tiene su aval en el comité de ética, esta investigación se articula con dicho macroproyecto y da respuesta a sus tres objetivos específicos mediante una revisión sistemática y de alcance de la literatura científica publicada en el país entre 1983 y 2024. Además, constituye el trabajo de grado para optar al título de Especialistas en Psicología Clínica.

Palabras clave:

Psicología de la salud; medicina conductual; revisión sistemática; salud pública; Colombia; enfoque biopsicosocial; intervención psicológica; salud mental; cuidadores.

Planteamiento del Problema

El rol del psicólogo de la salud en la atención de cuidadores, pacientes con enfermedades crónicas, y poblaciones vulnerables, abarca una amplia gama de intervenciones que van desde el acompañamiento emocional individual hasta la asesoría a instituciones y la formulación de políticas públicas. En este sentido, el psicólogo debe considerar los factores epidemiológicos, económicos y sociales en su enfoque terapéutico, y se recomienda la integración del abordaje psicosocial del cuidador dentro de los programas de atención a enfermedades crónicas.

Se sugiere que se promuevan investigaciones que profundicen en las necesidades de esta población, así como el desarrollo de modelos de atención integral que incluyan evaluaciones periódicas del bienestar emocional de los cuidadores utilizando instrumentos validados y contextualizados (Grau & Hernández, 2005; Velandia et al., 2018a). Además, se recomienda un enfoque participativo que escuche las voces de los cuidadores, permitiendo una mejor comprensión de su experiencia emocional y física, e incorporando una perspectiva longitudinal para evaluar el impacto del tiempo y la evolución de la enfermedad en la carga del cuidado (Piña & Rivera, 2006).

Un aspecto relevante que se debe incorporar en las investigaciones es la atención a las dimensiones afectivas y sexuales en personas con patologías crónicas, especialmente en la adultez y vejez (Montorio Cerrato & Fernández de Trocóniz, 2007; Quiceno & Vinaccia, 2011). Por lo tanto, reconocer estas dimensiones como componentes esenciales para la calidad de vida, requiere de formar profesionales capaces de intervenir desde una perspectiva humanista, libre de estigmas y prejuicios sociales, lo que es crucial para el bienestar de esta población (Morales, 2012). Así mismo, se busca incluir el análisis de la sexualidad en las investigaciones sobre enfermedades crónicas, ya que esta sigue siendo una dimensión viva y significativa en la

vida de los adultos mayores, mayores quienes son con frecuencia los portdores de dichas enfermedades (Cerquera Córdoba et al., 2019; Rogers et al., 2018). Ignorar dicha dimensión puede profundizar el aislamiento y la baja autoestima, lo que hace aún más relevante la labor del psicólogo de la salud en promover procesos de reconexión y respeto por los deseos de los pacientes (Flórez-Alarcón, 2006)

A lo largo de la revisión y la tradición en psicología de la salud, se ha estudiado el bienestar y las alteraciones psicológicas de la persona que padece enfermedades física, siendo un factor determinante el cuidado, al respecto se sugiere que se promuevan investigaciones que profundicen en las necesidades de esta población, así como el desarrollo de modelos de atención integral que incluyan evaluaciones periódicas del bienestar emocional de los cuidadores utilizando instrumentos validados y contextualizados (Grau & Hernández, 2005; Velandia et al., 2018a). Además, se recomienda un enfoque participativo que escuche las voces de los cuidadores, permitiendo una mejor comprensión de su experiencia emocional y física, e incorporando una perspectiva longitudinal para evaluar el impacto del tiempo y la evolución de la enfermedad en la carga del cuidado (Piña & Rivera, 2006).

La psicología clínica debe fortalecer el rol del psicólogo de la salud en la prevención del desgaste emocional de los cuidadores, promoviendo intervenciones que consideren tanto el contexto cultural como los recursos locales disponibles. Es esencial un enfoque holístico, que aborde no solo las necesidades físicas, sino también las emocionales y sociales de los cuidadores (Oblitas, 2008). El cuidado de una persona con una enfermedad crónica genera una carga significativa, especialmente en cuidadores jóvenes y con bajo nivel educativo, lo que subraya la necesidad de fortalecer la intervención psicológica para proteger la salud mental de aquellos que silenciosamente sostienen la vida de los pacientes (Del Rosario & Calviño, 2006).

Finalmente, se destaca que el psicólogo de la salud debe participar activamente en la creación de programas educativos comunitarios, en la evaluación de políticas de salud pública y en el diseño de estrategias que modifiquen patrones culturales y sociales perjudiciales para la salud integral de las personas (Aromataris & Munn, 2019).

Este enfoque integral de la salud no solo mejora el bienestar subjetivo de los pacientes, sino que también impacta directamente en la prevención de enfermedades cardiovasculares y otros problemas de salud pública (Piña & Rivera, 2006). Considerando que Colombia es uno de los países que más ha contribuido a la producción de investigaciones relacionadas con la psicología de la salud (Francisco Morales Calatayud, 1997). Resulta fundamental consolidar y analizar esta información para mejorar su recolección y aumentar la efectividad de futuras investigaciones facilitando la orientación y fundamentación de los nuevos retos de la investigación en el campo.

Este proceso de sistematización es clave para identificar las principales tendencias y vacíos en el campo, lo cual facilitará una comprensión más precisa de las áreas que aún no han sido suficientemente exploradas. En este contexto, se plantea la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los vacíos existentes en la producción científica en la Psicología de la Salud en Colombia entre 1983 y 2024, considerando las áreas no exploradas o insuficientemente investigadas?

Justificación

La investigación de este proyecto se enmarca en una revisión de la literatura sobre los avances en psicología de la salud en Colombia y la psicología comportamental, éstas son propuestas que responden a la complejidad y evolución constante de estos campos, que, aunque ha experimentado avances significativos, sigue enfrentando desafíos importantes en términos de su definición conceptual, su alcance práctico y la consolidación de fundamentos teóricos propios. (Velandia et al., 2018). A pesar de los esfuerzos por establecer un marco conceptual claro, la psicología de la salud sigue siendo un área de estudio que genera debates continuos sobre sus fronteras y su integración con otros campos del conocimiento (Grau & Hernández, 2005). Este estudio tiene como objetivo recopilar, organizar y analizar los desarrollos más recientes en la psicología de la salud en Colombia, a fin de establecer un núcleo común de conocimiento, identificar sus alcances y limitaciones, y reflejar las perspectivas de los psicólogos de la salud en el contexto contemporáneo.

Desde su consolidación en la década de 1980, la psicología de la salud ha adquirido una relevancia crucial en Colombia, especialmente en la comprensión de la interacción entre la salud física y mental. La disciplina ha aportado al estudio de las relaciones entre los factores psicológicos y la salud pública, contribuyendo significativamente a la mejora de los programas de salud, prevención y promoción del bienestar (Flórez-Alarcón, 2006). Diversos estudios han documentado los desafíos que enfrenta el campo, tales como la limitación del acceso a servicios de salud, la falta de personal capacitado, y la evaluación de los factores sociales y ambientales que afectan la salud de la población (Agudelo-Hernández et al., 2024; Flórez-Alarcón, 2006; Morales, 2012). Esta situación es particularmente evidente en contextos rurales y zonas

marginadas, donde el acceso a la atención en salud mental sigue siendo limitado, a pesar de los esfuerzos del gobierno y las instituciones de salud (Moya et al., 2021)

A pesar de la extensa producción científica en psicología de la salud, existe una necesidad persistente de explorar nuevas áreas de investigación y estrategias de colaboración. (Sanmiguel Ardila, 2000) ofreciendo un análisis discursivo y crítico sobre las transformaciones del campo de la salud, destacando la necesidad de enfoques interdisciplinarios y de promoción de la salud en el contexto colombiano, subrayando la importancia de redirigir la atención investigativa hacia la promoción de la salud y la prevención de enfermedades crónicas, así como la necesidad de incorporar enfoques interdisciplinarios para abordar los desafíos de la salud pública en el siglo XXI. Se destaca la necesidad de nuevas alianzas de investigación que puedan integrar la psicología de la salud con otros campos como la sociología, la medicina y las ciencias políticas, a fin de mejorar los modelos de atención sanitaria y las políticas públicas (Grau y Hernández, 2005).

Los estudios documentales, como los que se proponen en este proyecto, son herramientas valiosas para comprender el impacto de estas prácticas, identificar las tendencias emergentes y desarrollar planes de acción en concordancia con las normativas de salud pública y las estrategias gubernamentales (Velandia et al., 2018b).

El presente proyecto se justifica aún más por la falta de consenso sobre la metodología y la conceptualización del rol del psicólogo de la salud en Colombia, un tema crucial para consolidar la disciplina en el ámbito académico y práctico. La diversidad de enfoques en la psicología de la salud, especialmente en su relación con la salud pública, revela la necesidad de clarificar su posición y objetivos (Londoño Pérez et al., s. f.). A nivel institucional, se ha reconocido la falta de un marco conceptual robusto y unificable que abarque todas las

dimensiones de la salud mental en el país, lo que ha generado confusión en la práctica profesional y en la formación de nuevos psicólogos de salud (Del Rosario y Calviño, 2006). Esta falta de claridad no solo afecta a la práctica profesional, sino que también limita la capacidad del campo para influir en las políticas públicas y en la creación de programas eficaces de intervención.

Además, los profesionales en psicología de la salud deben contar con competencias bien definidas para poder investigar, prevenir e intervenir en los factores psicológicos que influyen en la salud física, dentro del contexto de la atención en salud pública (Piña y Rivera, 2006 y Oblitas, 2008a). Las investigaciones en esta área deben, garantizar que los psicólogos de la salud se encuentren preparados para enfrentar los desafíos de la globalización, las transformaciones del sistema de salud y los problemas de salud mental que surgen en la población colombiana, tales como la depresión, la ansiedad y el suicidio, los cuales requieren una intervención biopsicosocial adecuada.

Este proyecto contribuirá significativamente a delimitar los vacíos de la investigación en el campo de la psicología de la salud en Colombia. Mediante la revisión exhaustiva de artículos científicos publicados en los últimos veinte años, se logrará una visión panorámica de los avances y vacíos en la disciplina, contrastando los aportes realizados desde la medicina comportamental y la psicología de la salud. Esta revisión permitirá identificar áreas clave de investigación que han sido abordadas, y servirá como base para el desarrollo de nuevas líneas de investigación que apunten a la mejora de la salud pública en el país. Al identificar estos vacíos empíricos, el estudio proporcionará información valiosa para la toma de decisiones en futuras investigaciones y permitirá a los profesionales de la salud y los académicos diseñar políticas y prácticas más efectivas en entornos educativos (Grau y Hernández, 2005 & Díaz, 2010)

Marco Legal

Cuando se realiza una revisión sistemática de la literatura de alcance en Colombia, es fundamental seguir un conjunto de normativas que aseguren que la investigación sea clara, respetuosa y rigurosa. Estas normas provienen tanto de la legislación nacional como de guías internacionales que son ampliamente reconocidas en el ámbito académico.

En primer lugar, la Constitución de 1991 de Colombia establece en su artículo 67 que el Estado debe fomentar la ciencia, la tecnología y la cultura, lo que implica que la investigación y la generación de conocimiento deben ser valoradas y realizadas con responsabilidad (Congreso de la República de Colombia, 1991).

Asimismo, la Ley 23 de 1982 regula los derechos de autor, lo cual es particularmente relevante en una revisión sistemática, ya que implica que cualquier uso de información de otros autores debe ser adecuadamente citado, respetando los derechos de propiedad intelectual (Congreso de la República de Colombia, 1982). Esto subraya la importancia de dar crédito a las fuentes y evitar el plagio.

En el ámbito de la salud, la Resolución 8430 de 1993 establece los lineamientos éticos y metodológicos para las investigaciones en salud, aunque está más orientada a investigaciones que involucran la participación directa de personas, su aplicación en la revisión de literatura relacionada con salud sigue siendo pertinente, asegurando que el enfoque ético se mantenga durante todo el proceso investigativo (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 1993).

La Ley 1090 de 2006 regula la profesión de psicología en Colombia, estableciendo principios éticos y bioéticos para su ejercicio. En concordancia con esta ley, el 7 de mayo de 2019 se emitió la séptima versión del Manual Deontológico y Bioético del Psicólogo, que resalta

el principio de veracidad en la enseñanza y la investigación, los cuales son esenciales para preservar el prestigio y posicionamiento de la profesión (Acuerdo 17 de 2019. Por Medio del cual se expide y actualiza el manual deontológico y bioético de psicología., 2019), este principio es fundamental en el marco del presente proyecto, ya que asegura que los resultados de la revisión se basen en información fidedigna y rigurosa.

Adicionalmente, Colombia se guía por normas internacionales que apoyan la organización adecuada de las revisiones sistemáticas. Entre ellas, la guía PRISMA y los lineamientos del Instituto Joanna Briggs (JBI) son ampliamente utilizados para garantizar una búsqueda, análisis y presentación clara de la información encontrada (Liberati et al., 2009; Munn et al., 2015). Finalmente, las universidades en Colombia cuentan con comités éticos que revisan los trabajos de investigación, asegurando el cumplimiento de estas normativas y garantizando que el proceso investigativo se lleve a cabo de manera ética y adecuada.

De acuerdo con la Resolución 8430 de 1993, la investigación en salud debe seguir principios éticos que garanticen la protección de los derechos de los participantes, la integridad de la información, y el respeto por la propiedad intelectual. Aunque este estudio es una revisión de alcance que no involucra interacción directa con los participantes, es importante adherirse a estas normativas para garantizar la ética en el proceso de recopilación y análisis de datos.

Confidencialidad

En este estudio, no se utilizarán datos personales de los participantes, ya que se trata de una revisión de artículos científicos previamente publicados. Sin embargo, es fundamental respetar la confidencialidad de los datos contenidos en los estudios revisados. La Resolución 8430 (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 1993) establece que toda información personal debe ser manejada con confidencialidad, lo cual se extiende a la gestión de

los datos obtenidos en la literatura científica, asegurando que la identidad de los autores y las instituciones no sea expuesta indebidamente en la discusión del trabajo.

Integridad en la recopilación de datos

La integridad de los datos es un principio fundamental en cualquier investigación. La revisión de los artículos seleccionados se llevó a cabo de manera rigurosa y objetiva, garantizando que todos los estudios sean evaluados de acuerdo con su relevancia y calidad metodológica, sin manipulación ni omisión de información. La Resolución 8430 (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 1993) estipula que los resultados deben basarse en datos verídicos y no manipulados, por lo que se garantizará la veracidad y el rigor en la interpretación de los resultados.

Citación y respeto por los derechos de autor

En este trabajo se seguirá el principio ético de la propiedad intelectual, conforme a la Ley 23 de 1982 sobre derechos de autor (Congreso de la República de Colombia, 1982). Todos los artículos y estudios utilizados serán citados correctamente, asegurando el debido reconocimiento a los autores y evitando el plagio. Este procedimiento garantiza que los derechos de los autores sean respetados y que la información utilizada esté adecuadamente referenciada, en cumplimiento con las normativas éticas nacionales e internacionales sobre propiedad intelectual (González y Bernal, 2019).

Transparencia en el proceso de selección de artículos

Se garantizará un proceso transparente y libre de sesgos en la selección de los artículos revisados. El uso de una rejilla de análisis clara y bien definida permitirá asegurar que la selección de los artículos se realice de manera justa y objetiva, según los criterios establecidos previamente. Este proceso está en línea con los principios de la Resolución 8430 (Ministerio de

Salud y Protección Social de Colombia, 1993), que promueve la transparencia y la honestidad en las investigaciones científicas.

Revisión ética institucional

Aunque la investigación no involucra la recolección directa de datos de participantes humanos, el trabajo será revisado y aprobado por los comités éticos correspondientes, tal como lo exige la Resolución 8430 de 1993 y según el comité de ética en investigación de la fundación Unisanitas, con código CEIFUS 1066-25. Esta revisión garantizará que la metodología y los procedimientos utilizados en la investigación cumplan con los estándares éticos establecidos en el ámbito científico y en la legislación colombiana (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 1993).

Marco teórico

Al realizar una revisión sistemática de la literatura de alcance, también conocida como Scoping review, se ha convertido en una herramienta cada vez más usada dentro de la investigación científica. Su propósito principal es reunir y organizar la información disponible sobre un tema amplio, especialmente cuando se trata de áreas donde hay pocos estudios o conceptos poco definidos. A diferencia de las revisiones sistemáticas clásicas, que buscan responder preguntas puntuales con estudios de alta calidad, las revisiones de alcance permiten tener una visión general del panorama investigativo existente (Arksey y O'Malley, 2005 y Peters et al., 2015).

A nivel internacional, este tipo de revisión ha ganado mucha fuerza desde los años 2000, sobre todo en disciplinas como salud pública, educación, psicología y ciencias sociales. Una de las primeras propuestas metodológicas fue la de Arksey y O'Malley (2005), que luego fue ajustada y mejorada por Levac, Colquhoun y O'Brien (2010), quienes resaltaron la importancia de tener claridad en la pregunta de investigación y de trabajar en equipo con profesionales de distintas áreas. Más adelante, el Instituto Joanna Briggs (JBI) propuso una guía detallada para llevar a cabo revisiones de alcance paso a paso (Peters et al., 2015).

También se han creado herramientas que ayudan a presentar este tipo de revisiones de forma más ordenada y clara, un ejemplo es PRISMA-ScR, una guía que desde 2018 ayuda a que estas revisiones sean más transparentes y rigurosas al momento de ser escritas y publicadas (Tricco et al., 2018). Gracias a estas iniciativas, la revisión de alcance se ha consolidado como una metodología útil para tomar decisiones, sobre todo en contextos donde hay que diseñar políticas públicas o planear nuevas investigaciones .

En el caso colombiano, aunque la adopción de esta metodología ha sido más reciente, se ha empezado a utilizar con más frecuencia, sobre todo en universidades y centros de investigación. Su uso se ha visto en temas relacionados con salud, psicología, educación, trabajo social, entre otros. Algunos ejemplos de revisiones de alcance en Colombia han abordado temas como la salud mental en comunidades vulnerables, metodologías inclusivas en educación, o problemáticas relacionadas con género (Caicedo et al., 2021 y Rodríguez y Martínez, 2022).

Como se ha descrito en el documento, la psicología de la salud es una disciplina que ha venido consolidándose como un campo clave en la comprensión integral del bienestar humano, al reconocer la influencia de factores psicológicos, sociales y conductuales en los procesos de salud y enfermedad (Taylor, 2018). Sin embargo, a pesar de su relevancia creciente, diversos estudios han señalado que existen importantes vacíos en la producción científica relacionada con este campo, especialmente en contextos de países en desarrollo como Colombia y otras regiones de América Latina.

Uno de los principales vacíos identificados es la limitada cantidad de estudios empíricos aplicados que vinculen directamente la teoría psicológica con intervenciones en salud pública (Pérez y Rodríguez, 2020). Muchos trabajos se centran en la descripción de fenómenos o en revisiones teóricas, pero hacen falta investigaciones que evalúen el impacto de programas psicológicos en poblaciones concretas o que exploren nuevas formas de intervención interdisciplinaria por lo que resulta relevante el empleo de metodologías de revisión de la literatura rigurosas como el mencionado método PRISMA.

La psicología de la salud en Colombia ha evolucionado considerablemente desde su introducción en las décadas de los 80 y 90, contribuyendo a la integración de la salud mental dentro del sistema de atención de salud pública. Esta disciplina se ha centrado principalmente en

la interrelación entre los factores psicológicos, sociales y biológicos que impactan la salud y el bienestar de la población (Grau & Hernández, 2005). Sin embargo, a pesar de los avances, aún existen vacíos importantes en la investigación y en la implementación de intervenciones efectivas en salud pública.

Enfoques y Modelos en Psicología de la Salud

Uno de los modelos más influyentes en la psicología de la salud es el modelo biopsicosocial propuesto por Engel (1977). Este modelo sostiene que los trastornos de salud no deben ser analizados únicamente desde una perspectiva biológica, sino que se deben considerar las interacciones entre los factores biológicos, psicológicos y sociales. En Colombia, la adopción de este enfoque ha permitido una visión más holística de los pacientes, particularmente en el tratamiento de enfermedades crónicas y en la prevención de trastornos mentales. Como señala Morales (2012), el enfoque biopsicosocial ha permitido que la psicología de la salud aborde las complejidades de las enfermedades, considerando el contexto social y cultural de los pacientes.

Otro modelo fundamental es el modelo de creencias en salud de Becker (1974), que examina cómo las percepciones de las personas sobre la salud afectan sus comportamientos relacionados con el autocuidado y la adherencia al tratamiento, este modelo ha sido crucial en la comprensión de los hábitos de salud en la población colombiana, especialmente en relación con enfermedades crónicas como la hipertensión y la diabetes; al respecto la literatura científica colombiana ha documentado que la percepción de control y la autoeficacia juegan un papel importante en la adherencia a los tratamientos (Varela et al., 2006).

La integración de la psicología de la salud dentro de los sistemas de salud pública ha sido un desafío continuo en Colombia. A pesar de los esfuerzos por incorporar enfoques psicosociales, muchos estudios resaltan que la psicología de la salud sigue siendo una disciplina

subutilizada en los programas de salud pública, lo que limita su impacto en la promoción y prevención de enfermedades (Flórez-Alarcón, 2006). A nivel institucional, la psicología de la salud se ha incorporado principalmente en los programas de atención primaria, pero aún enfrenta barreras relacionadas con la falta de personal capacitado y la ausencia de políticas públicas claras que promuevan su inclusión (Grau & Hernández, 2005).

Investigación y Psicología de la Salud en Colombia

La producción científica en psicología de la salud en Colombia ha experimentado un crecimiento significativo desde los años 80, pero persisten vacíos importantes en términos de la calidad y la cantidad de investigaciones empíricas aplicadas. A pesar de la extensa literatura sobre el impacto de los factores psicosociales en enfermedades físicas, pocos estudios han evaluado la efectividad de las intervenciones psicológicas en poblaciones específicas, como personas con enfermedades crónicas o grupos vulnerables (González & Bernal, 2019). Además, los estudios existentes suelen enfocarse en problemas tradicionales como la ansiedad y la depresión, sin explorar suficientemente problemas emergentes, como el impacto de las enfermedades crónicas en la salud mental (Ramírez & López, 2021).

Una de las principales limitaciones de la investigación en psicología de la salud en Colombia es la baja visibilidad internacional de los estudios publicados en revistas locales, esto se debe, en parte, a las barreras idiomáticas y la falta de acceso a recursos bibliográficos internacionales (González & Bernal, 2019). A pesar de los esfuerzos de los académicos colombianos por incrementar la producción científica, los estudios nacionales enfrentan dificultades para ser reconocidos globalmente debido a la falta de publicaciones en revistas indexadas internacionales.

Barreras y Desafíos en la Investigación de Psicología de la Salud

A pesar de los avances, la psicología de la salud en Colombia enfrenta barreras significativas que limitan su desarrollo. En primer lugar, el acceso desigual a los servicios de salud mental sigue siendo un desafío importante, especialmente en zonas rurales y en poblaciones vulnerables (Flórez-Alarcón, 2006). Según la Encuesta Nacional de Salud, las personas en áreas rurales enfrentan dificultades para acceder a tratamientos psicológicos especializados debido a la escasez de profesionales y la falta de infraestructura adecuada. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

En cuanto a la investigación, también persisten problemas relacionados con la falta de financiamiento y el bajo apoyo institucional para la psicología de la salud, lo que limita la capacitación de los profesionales y la implementación de nuevas intervenciones basadas en evidencia (Grau & Hernández, 2005). Estos desafíos requieren un enfoque colaborativo y un compromiso interinstitucional para fortalecer la psicología de la salud y aumentar su relevancia dentro del sistema de salud colombiano.

Salud Mental y Enfoques Psicosociales

La salud mental es un componente fundamental dentro de la psicología de la salud. En Colombia, trastornos como la depresión, la ansiedad, y el estrés postraumático han alcanzado niveles elevados en diversas poblaciones, incluyendo trabajadores de la salud, personas con enfermedades crónicas y poblaciones rurales (Sullivan et al., 2016). La psicología de la salud ha jugado un papel clave en el diseño de intervenciones psicosociales que promuevan la resiliencia y el bienestar emocional en estos grupos.

Sin embargo, como se señala en la literatura (Piña & Rivera, 2006), la intervención psicológica debe ser multidimensional, abordando no solo los síntomas psicológicos, sino

también los factores sociales y culturales que afectan la salud mental de los pacientes. Esto requiere la integración de enfoques biopsicosociales que consideren tanto las condiciones materiales como las emocionales de los individuos en su entorno.

Medicina Conductual

Entendida como la aplicación de principios del aprendizaje y el análisis conductual para la prevención, evaluación y tratamiento de enfermedades físicas y psicológicas, ha sido un marco implícito en una parte considerable de los estudios revisados, especialmente en aquellos centrados en el manejo de enfermedades crónicas, la adherencia al tratamiento, el afrontamiento del dolor, el control del estrés y los programas de modificación de conducta en salud (Vinaccia Y Quiceno, 2011; Flórez-Alarcón, 2006).

Desde este enfoque, numerosos artículos abordan la conducta como un factor central en la etiología y el mantenimiento de problemas de salud. Por ejemplo, estudios sobre hipertensión, diabetes, cáncer, enfermedad renal crónica y artritis reumatoide han utilizado estrategias de reestructuración cognitiva, autorregistro, reforzamiento diferencial y psicoeducación como parte de intervenciones conductuales centradas en la modificación de hábitos de vida no saludables (Vinaccia, Tobón Y Quiceno, 2005; Varela, 2010; Rodríguez Campos et al., 2024). En particular, Vinaccia y colaboradores destacan la relación entre percepción del dolor, apoyo social y calidad de vida en pacientes con enfermedades reumatológicas, utilizando modelos conductuales para explicar los niveles de afrontamiento.

Asimismo, varios estudios revisados aplican técnicas como relajación muscular progresiva, entrenamiento en respiración diafragmática, mindfulness, desensibilización sistemática y exposición gradual, todo ello dentro del repertorio de intervención conductual para reducir niveles de ansiedad, fobia al procedimiento médico, o prevenir recaídas en el uso de

sustancias (Botero-Rodríguez et al., 2023; Campo-Arias, Pedrozo-Pupo Y Caballero-Domínguez, 2021). Estas estrategias han sido útiles también en programas dirigidos a profesionales de la salud durante la pandemia por COVID-19, en los que se ha documentado la reducción de síntomas de burnout y ansiedad gracias a intervenciones cognitivo-conductuales estructuradas (Sanabria et al., 2020).

La teoría del aprendizaje social de Bandura y el modelo de creencias en salud de Becker son marcos conceptuales frecuentes en esta línea de investigación. Sanabria et al. (2020), por ejemplo, demostraron que las creencias erróneas sobre el VIH afectan la intención de los jóvenes de someterse a pruebas diagnósticas, y proponen intervenciones basadas en modificación de creencias, autoeficacia y reforzamiento social para fomentar comportamientos preventivos. De igual forma, Chaves, Jiménez y Montoya (2019) desarrollaron un programa conductual grupal en adolescentes para la prevención del embarazo, estructurado sobre talleres experienciales, retroalimentación y práctica conductual, observando resultados positivos en el cambio de actitudes y conductas sexuales de riesgo.

La medicina conductual también ha sido aplicada en el contexto del cuidado informal, en especial con cuidadores de pacientes crónicos y adultos mayores. Misnaza y Armenta (2017) evidencian la efectividad de intervenciones que incluyen técnicas de regulación emocional, afrontamiento activo y solución de problemas para reducir la sobrecarga del cuidador, mejorar su autoeficacia y disminuir los síntomas depresivos. Este tipo de intervenciones, aunque no siempre son rotuladas como medicina conductual, responden claramente a sus principios fundamentales, al intervenir sobre patrones conductuales desadaptativos que afectan la salud emocional.

Otra aplicación destacada está relacionada con el control del dolor y el afrontamiento del sufrimiento crónico. En estudios de pacientes oncológicos, se documentan intervenciones

conductuales basadas en distracción cognitiva, visualización, autorrefuerzo y educación sobre el dolor, con resultados favorables en reducción de malestar físico y mejora en la percepción de calidad de vida (Rodríguez Campos et al., 2024). La integración de estas técnicas con enfoques existenciales como la logoterapia ha permitido ampliar la efectividad de los tratamientos al incorporar dimensiones como el sentido de vida y la espiritualidad (Chaves et al., 2019; Vinaccia y Quiceno, 2011).

No obstante, los artículos revisados también coinciden en señalar limitaciones importantes en la implementación de estos enfoques en poblaciones rurales, indígenas o afrodescendientes, lo cual evidencia una falta de adaptación cultural y territorial en las intervenciones conductuales (Gallo y Quiñones, 2016; Agudelo-Hernández et al., 2023). La mayoría de los estudios se concentran en ciudades principales como Bogotá, Medellín, Cali y Bucaramanga, lo que plantea la necesidad de expandir el enfoque conductual hacia escenarios comunitarios más amplios.

A nivel metodológico, los estudios sobre medicina conductual muestran un predominio del diseño cuantitativo, principalmente de tipo pretest-postest, con uso de escalas validadas como el DASS-21, el WHOQOL-BREF, el HADS, y medidas de autoeficacia (Varela, 2010; Botero-Rodríguez et al., 2023). Aunque hay avances en investigaciones cualitativas y estudios mixtos, sigue siendo necesaria la incorporación de diseños longitudinales que permitan evaluar la sostenibilidad de los cambios conductuales a largo plazo (Ramírez y López, 2021).

Se observa una tendencia emergente hacia la digitalización de las intervenciones conductuales. El uso de plataformas virtuales, teleconsultas y aplicaciones móviles para seguimiento conductual y entrega de material psicoeducativo está comenzando a posicionarse

como una alternativa para ampliar la cobertura de estos programas, especialmente en zonas con barreras geográficas (Botero-Rodríguez et al., 2023).

Estado del arte

La psicología de la salud en Colombia ha evolucionado considerablemente desde la década de 1980, destacándose por su contribución en la interrelación entre la salud mental y física. Este campo ha crecido en importancia, dado su impacto directo en la calidad de vida de la población, y se ha orientado a responder a las complejas necesidades del sistema de salud pública del país (Flórez-Alarcón, 2006; Morales, 2012). Sin embargo, la psicología de la salud continúa enfrentando desafíos, tanto conceptuales como metodológicos, que limitan su consolidación como un campo autónomo y plenamente integrado a los modelos de atención sanitaria (Grau y Hernández, 2005; Díaz, 2010).

Desde sus primeras aproximaciones en Colombia, la psicología de la salud ha sido un área en constante transformación. A pesar de los avances significativos, como el desarrollo de enfoques biopsicosociales que permiten abordar la salud de manera integral, persisten importantes desafíos, como la falta de consenso en torno a su conceptualización y la necesidad de mejorar la formación de los profesionales del área (Del Rosario y Calviño, 2006; Piña y Rivera, 2006).

Los estudios previos han identificado varios avances importantes, como el fortalecimiento de la investigación aplicada en el ámbito de la salud pública y la identificación de factores psicosociales que impactan en la calidad de vida de los colombianos (Morales, 2012). No obstante, es evidente que aún existe una falta de estudios enfocados en la prevención de enfermedades crónicas, un área clave para el futuro de la salud pública en Colombia (Velandia, Martínez, y Sánchez, 2018). lo que representa una oportunidad para futuras investigaciones en el área.

Un aspecto fundamental de la psicología de la salud en Colombia es el rol del psicólogo dentro del sistema de salud pública. El psicólogo de la salud ha sido cada vez más reconocido por su capacidad para intervenir en una variedad de contextos, incluyendo la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la intervención en trastornos psicológicos asociados con condiciones médicas (Piña Rivera, 2006).

Estas estrategias han sido particularmente eficaces en poblaciones como cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas, adolescentes en riesgo psicosocial, personas con enfermedades no transmisibles, y profesionales de la salud en contextos de alta demanda, como se evidenció durante la pandemia por COVID-19 (Campo-Arias, Pedrozo-Pupo, & Caballero-Domínguez, 2021; Sanabria, López, & Rodríguez, 2020). Las intervenciones incluyen técnicas como relajación muscular progresiva, respiración diafragmática, exposición gradual, entrenamiento en habilidades sociales, biofeedback y mindfulness, todas ellas orientadas a generar cambios conductuales observables con respaldo empírico.

La consolidación de estas prácticas representa una oportunidad significativa para avanzar en la integración del psicólogo de la salud dentro de equipos interdisciplinarios. Aunque el estado del arte ha señalado la persistencia de desafíos conceptuales en la definición del rol profesional (Del Rosario & Calviño, 2006; Piña & Rivera, 2006), el enfoque conductual ofrece una estructura teórica clara y procedimientos replicables que facilitan la evaluación de resultados, la formulación de intervenciones breves y la adaptación a diversos niveles del sistema de salud. Por ejemplo, Varela (2010) documenta mejoras significativas en la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes hipertensos mediante intervenciones psicoeducativas de base conductual.

Adicionalmente, la incorporación progresiva de herramientas digitales ha ampliado el alcance de la medicina conductual. Botero-Rodríguez, Méndez-Bustos y Gómez-Restrepo (2023) describen intervenciones desarrolladas en plataformas virtuales que han permitido ofrecer seguimiento, acompañamiento psicológico y educación en salud a distancia, abriendo nuevas rutas de acceso para poblaciones tradicionalmente desatendidas. Este tipo de innovación metodológica complementa las estrategias presenciales y sugiere nuevas líneas de investigación y aplicación que refuerzan el impacto del modelo conductual en salud pública.

El trabajo de la psicología de la salud ha comenzado a estar más alineado con los objetivos globales de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que abogan por un enfoque más holístico en la atención (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020). Sin embargo, las políticas públicas en Colombia siguen enfrentando obstáculos debido a la escasa integración entre las disciplinas y la falta de formación específica en psicología de la salud dentro del contexto educativo formal.

A pesar de los avances, persisten vacíos en la literatura que requieren mayor atención. La investigación en psicología de la salud en Colombia debe enfocarse más en temas como la gestión de enfermedades crónicas, la promoción de la salud mental en poblaciones vulnerables y el impacto de los factores sociales y ambientales en la salud (González y Bernal, 2019). Estos aspectos son esenciales no solo para mejorar el bienestar general de la población, sino también para alinear las políticas públicas de salud con las necesidades psicosociales de la ciudadanía, que fomenten una atención en salud integral más humanizada y compasiva.

Por tanto, la presencia reiterada del enfoque conductual en la literatura nacional representa una fortaleza acumulativa que puede aprovecharse para consolidar el campo de la psicología de la salud en el país. Su integración más explícita en los currículos académicos,

políticas públicas e intervenciones poblacionales permitiría reducir la fragmentación conceptual previamente identificada (Díaz, 2010), favorecer una práctica profesional basada en la evidencia, y promover estrategias costo-efectivas y culturalmente adaptadas.

En definitiva, la medicina conductual —como enfoque técnico y epistemológico— no solo responde a los desafíos ya identificados en el sistema de salud colombiano, sino que también ofrece una plataforma sólida para ampliar el campo de acción del psicólogo de la salud hacia escenarios preventivos, educativos y comunitarios, alineándose con los principios del modelo biopsicosocial y las prioridades de la salud pública contemporánea en Colombia (Flórez-Alarcón, 2006; Morales, 2012).

Los avances acumulados en la psicología de la salud y la medicina conductual en Colombia permiten proyectar una agenda investigativa sólida y pertinente para los próximos años. Se vislumbran amplias oportunidades para profundizar en el desarrollo de intervenciones conductuales orientadas al acompañamiento de personas con enfermedades crónicas no transmisibles, tales como hipertensión, diabetes, cáncer y enfermedades autoinmunes, promoviendo estilos de vida saludables, adherencia terapéutica y autocuidado sostenido (Vinaccia, Tobón, y Quiceno, 2005; Rodríguez Campos, Paredes, y Salazar, 2024). Así mismo, la integración de la salud mental en los servicios de atención primaria representa una vía estratégica para potenciar intervenciones breves y costo-efectivas que utilicen técnicas conductuales como relajación, exposición, reestructuración cognitiva y entrenamiento en resolución de problemas (Piña y Rivera, 2006; Campo-Arias, Pedrozo-Pupo, y Caballero-Domínguez, 2021).

El enfoque conductual también ofrece un marco versátil para la adaptación de programas psicoeducativos en contextos rurales y étnicos, donde la sensibilidad cultural y el reconocimiento

del entorno territorial pueden fortalecer la eficacia de las intervenciones (Gallo & Quiñones, 2016; Agudelo-Hernández, Rodríguez, y Franco, 2023). Paralelamente, el uso de herramientas digitales en psicología representa un campo prometedor, especialmente en la creación de plataformas virtuales, aplicaciones móviles y telesalud, que pueden facilitar el seguimiento de tratamientos y la promoción de habilidades de afrontamiento en diversas poblaciones (Botero-Rodríguez, Méndez-Bustos, y Gómez-Restrepo, 2023).

Asimismo, se identifican importantes posibilidades para avanzar en la investigación de programas dirigidos a la promoción del bienestar psicológico en jóvenes, incluyendo prevención de conductas de riesgo, toma de decisiones autónoma y desarrollo de competencias socioemocionales, desde modelos como el aprendizaje social y el refuerzo positivo (Chaves, Jiménez, y Montoya, 2019; Sanabria, López, y Rodríguez, 2020). También se proyecta un campo de acción enriquecedor en el acompañamiento emocional de cuidadores de personas con enfermedades complejas, mediante estrategias conductuales que fortalezcan la resiliencia, el autocuidado y la gestión emocional (Misnaza y Armenta, 2017). Por otra parte, el fortalecimiento de investigaciones con enfoque longitudinal y métodos mixtos contribuirá a generar evidencia sobre los efectos sostenidos de las intervenciones y su aplicabilidad en escenarios reales de atención en salud (Ramírez y López, 2021; Varela, 2010).

Promover espacios de formación, actualización e intercambio académico en torno a la medicina conductual representa una oportunidad estratégica para fortalecer el rol del psicólogo de la salud en Colombia. Este tipo de iniciativas permite no solo una mejor articulación entre la teoría y la práctica clínica, sino también una mayor preparación del profesional para intervenir en escenarios complejos como la atención primaria, la salud comunitaria y el manejo de enfermedades crónicas (Piña y Rivera, 2006; Díaz, 2010; Ramírez y López, 2021).

La formación en técnicas como el modelamiento, el refuerzo positivo, la autorregulación emocional y el diseño de programas conductuales adaptados a diversos contextos socioculturales es clave para una práctica más efectiva y humanizada (Del Rosario & Calviño, 2006; Gallo y Quiñones, 2016). Además, estas acciones pueden facilitar la inclusión activa del psicólogo en equipos interdisciplinarios, generar mayor visibilidad institucional de su trabajo, y aportar a la producción de conocimiento aplicado que oriente políticas públicas basadas en evidencia (Flórez-Alarcón, 2006; Morales, 2012; Agudelo-Hernández, Rodríguez, y Franco, 2023). De este modo, se avanza hacia una psicología de la salud cada vez más contextualizada, innovadora y socialmente pertinente, con un alto potencial de impacto en la transformación del sistema sanitario y en la mejora del bienestar de la población colombiana (Botero-Rodríguez, Méndez-Bustos, y Gómez-Restrepo, 2023; Rodríguez Campos, Paredes, y Salazar, 2024).

Objetivos

Objetivo General

Describir la producción científica en la psicología de la salud en los años 1983 a 2024 en Colombia, a partir de la revisión de la literatura consolidada en el macroproyecto de investigación.

Objetivos Específicos

Identificar las principales tendencias y áreas de investigación en la psicología de la salud en Colombia a partir de las publicaciones entre los años 1983 a 2024.

Describir las prácticas aplicadas de la psicología de la salud que han sido priorizadas en la investigación en Colombia con hallazgos de las publicaciones entre los años 1983 a 2024.

Reconocer los vacíos vigentes en el campo de la Psicología de la Salud como determinantes de la proyección de la investigación en Colombia, a partir de las publicaciones entre los años 1983 a 2024.

Marco metodológico

Método

Esta investigación se ha desarrollado en dos etapas dentro de un macroproyecto. La primera etapa, realizada por las investigadoras principales, consistió en un estudio documental retrospectivo, de enfoque cuantitativo y alcance descriptivo, basado en una revisión de alcance de la literatura científica publicada en revistas indexadas. Esta fase tuvo como objetivo describir la producción científica sobre la psicología de la salud en Colombia durante los últimos 40 años, siguiendo el protocolo PRISMA, lo que permitió una recolección, organización, selección y análisis riguroso de la información (Hernández et al., 2006; Gómez, 2011).

La segunda etapa, desarrollada por las actuales investigadoras, corresponde a una revisión de alcance bajo el marco metodológico propuesto por Arksey y O'Malley (2005), manteniendo un enfoque cuantitativo y descriptivo. Este tipo de revisión permite mapear de manera exhaustiva la literatura disponible en un campo amplio y complejo como la psicología de la salud, identificando la naturaleza, el alcance y la variedad de estudios existentes. En complemento de la revisión sistemática, la revisión de alcance busca una comprensión holística del tema, facilitando la identificación de vacíos de conocimiento y áreas para futuras investigaciones (Arksey & O'Malley, 2005). La combinación de ambos enfoques proporciona una visión integral y estructurada del desarrollo científico en esta área.

En la primera etapa se realizó la identificación de los artículos, con un hallazgo total de 2.225 documentos, mediante el uso de las dos ecuaciones previamente establecidas para la búsqueda de información, en coherencia con la metodología de recolección de unidades de análisis del modelo PRISMA.

Actualmente, la investigación se encuentra en su segunda etapa, la cual se enmarca en una investigación documental de tipo revisión de alcance, según el marco metodológico propuesto por Arksey y O'Malley (2005). Esta fase se centra en la lectura y revisión de 200 artículos seleccionados a partir del total de 500 artículos resultantes de la aplicación de criterios de inclusión y de exclusión al total de 2.225 encontrados en la etapa inicial, con el fin de dar cumplimiento a los objetivos del presente proyecto. A través de un proceso riguroso de análisis documental, se examinan en detalle los estudios elegidos con el fin de identificar hallazgos relevantes, patrones temáticos y enfoques metodológicos predominantes en la literatura sobre psicología de la salud en Colombia. Esta revisión permite evaluar la calidad, pertinencia y contribución de cada artículo al campo de estudio. El objetivo principal de esta fase es construir una narrativa literaria que sintetice el conocimiento disponible, resalte los avances alcanzados y visibilice las áreas que aún requieren mayor exploración, con el propósito de orientar futuras investigaciones y enriquecer la comprensión integral del tema abordado (Arksey & O'Malley, 2005; Levac, Colquhoun, & O'Brien, 2010).

Unidad de Análisis

La estrategia de selección durante la primera fase de la investigación, combinó filtros de inclusión y exclusión, considerando los siguientes criterios principales: (1) que los artículos tuvieran como tema central alguno de los dos descriptores mencionados, ya sea desde una perspectiva conceptual, clínica o aplicada; (2) que hubiesen sido publicados entre 1983 y 2024, con el propósito de analizar la evolución de la psicología de la salud en Colombia durante un periodo amplio y representativo; (3) que la población de estudio o los autores principales estuviesen vinculados a instituciones académicas, investigativas o clínicas colombianas; (4) que

los artículos estuviesen disponibles en idioma español o inglés; y (5) que se tratara de investigaciones originales, revisiones sistemáticas o estudios empíricos con revisión por pares.

Durante la segunda fase, se aplicó una lectura crítica y reflexiva de los 200 artículos seleccionados como anteriormente se mencionó, fueron seleccionados de los 500 artículos para la lectura y cumplimiento de los objetivos de esta presete fase, los cuales fueron organizados y analizados mediante una matriz de análisis de contenido (anexo 1), construida ad hoc para esta investigación. Esta matriz incluyó variables como el año de publicación, tipo de estudio, enfoque teórico, área temática, población abordada, región del país, tipo de intervención psicológica y recomendaciones para la práctica o la política pública. Este procedimiento permitió una lectura sistemática y exhaustiva de la muestra, garantizando la rigurosidad metodológica y la coherencia con los objetivos del estudio (Peters et al., 2015). Con el propósito de cumplir los objetivos del estudio, identificar patrones en la literatura, y construir una narrativa integradora sobre los avances y vacíos en el campo de la psicología de la salud en Colombia, tal como se muestra en la

Tabla 2.

La muestra de esta investigación estuvo compuesta por estos 200 artículos científicos seleccionados tras un proceso riguroso de búsqueda, cribado y análisis sistemático, desarrollado en dos fases principales.

Tabla 2

Ecuaciones de Búsqueda

Etiquetas de fila	Cuenta de Ecuación de Búsqueda
((Medicina Comportamental) OR (Behavioral Medicine)) AND (Colombia)	76

((Psicología de la Salud) OR (Health Psychology)) AND (Colombia)	124
Total general	200

La **Tabla 2** reúne la cantidad de artículos seleccionados de las ecuaciones de búsqueda ((Medicina Comportamental) OR (Behavioral Medicine)) AND (Colombia) y ((Psicología de la Salud) OR (Health Psychology)) AND (Colombia), se dio un mayor alcance a la ecuación Psicología de la Salud con el fin de identificar mayores aportes en el área siendo pertinente con el objetivo general de la investigación.

Instrumento

Para el desarrollo del estudio se empleó una herramienta en formato Excel: La herramienta llamada “*Rejilla de Análisis*”, contempla los siguientes elementos: ecuación de búsqueda, fecha de consulta, título del artículo, autor(es), año de publicación, revista, base de datos, enlace de búsqueda, idioma, resumen, relación con la psicología de la salud (según el resumen se determinó si el estudio guarda relación con esta área), ubicación geográfica del estudio, ciudad y país de publicación, tipo de investigación, población, áreas de interés identificadas, prácticas implementadas y recomendaciones para futuras investigaciones. Esta rejilla permitió recopilar, organizar y clasificar la información obtenida de los artículos revisados.

Procedimiento

La presente investigación, enmarcada dentro de una revisión de alcance según Arksey y O'Malley (2005), se estructuró en dos fases metodológicas claramente diferenciadas. La primera fase, ya desarrollada, consistió en la identificación, depuración y selección inicial de los textos científicos mediante estrategias de búsqueda sistemática en bases de datos especializadas. Esta

etapa permitió consolidar un corpus de 200 artículos científicos relacionados con los descriptores “psicología de la salud” y “psicología comportamental”. La segunda fase, que se describe a continuación, se enfocó en la lectura profunda, crítica y reflexiva de los artículos seleccionados con el fin de extraer hallazgos relevantes y dar respuesta a los tres objetivos específicos de esta tesis.

Esta segunda fase implicó un proceso riguroso de lectura analítica orientado a comprender la forma en que se construye el conocimiento en los campos seleccionados, así como a identificar los vacíos investigativos y las áreas emergentes dentro de la psicología de la salud y la psicología comportamental en Colombia. Para ello, se diseñó una matriz de análisis que permitió clasificar cada artículo según criterios previamente definidos, tales como año de publicación, tipo de estudio, población abordada, enfoque teórico utilizado, tipo de intervención psicológica, entre otros aspectos claves para la caracterización epistemológica y metodológica del campo.

El análisis detallado de los artículos se realizó a través de una lectura minuciosa que integró elementos hermenéuticos y críticos. Esta lectura no se limitó a la identificación de resultados empíricos, sino que exploró también el lenguaje científico empleado, las lógicas argumentativas, los vacíos en los marcos conceptuales y las omisiones en la aplicación clínica. De este modo, se avanzó hacia una comprensión holística del desarrollo académico de la psicología de la salud en Colombia, así como de las tensiones conceptuales y prácticas que la atraviesan, especialmente en su articulación con la psicología comportamental (Flórez-Alarcón, 2006; Morales, 2012).

La selección de artículos se sustentó en criterios claros que respondieron tanto a la necesidad de trazabilidad metodológica como a la pertinencia temática. En primer lugar, se

delimitó la temporalidad entre 1983 y 2024, con el fin de cubrir un amplio periodo que permitiera observar la evolución histórica del campo. Esta amplitud cronológica respondió a la necesidad de comprender los cambios paradigmáticos, las influencias externas (como las políticas de salud pública) y los aportes locales en el contexto colombiano. En segundo lugar, se priorizaron textos con temáticas directamente relacionadas con prácticas clínicas, intervenciones en salud, procesos de promoción y prevención, calidad de vida, adherencia al tratamiento y bienestar psicológico, tanto desde enfoques cognitivo-conductuales como desde modelos de salud pública.

Otro criterio de inclusión fue que los artículos debían estar vinculados a instituciones académicas colombianas, lo cual permitió identificar las universidades con mayor producción en este campo, así como los grupos de investigación más activos. Este punto fue esencial para mapear las redes académicas y reconocer la influencia institucional en la producción del conocimiento psicológico. Asimismo, los estudios seleccionados debían encontrarse en bases de datos reconocidas y validadas en el ámbito científico, como Scielo, Redalyc, Dialnet, PubMed, EBSCO, Clinical Key y la Biblioteca Virtual en Salud de Colombia, las cuales fueron escogidas por su amplio acceso a literatura latinoamericana, por su pertinencia temática y por su validación académica (Peters et al., 2015; Tricco et al., 2018).

De manera estratégica y por razones de conveniencia investigativa, se decidió realizar esta segunda fase con base en un corpus de literatura previamente depurado por un equipo de investigación adscrito a la misma línea académica. Esta decisión permitió aprovechar un conjunto de artículos ya clasificados, lo que facilitó una lectura en profundidad y una sistematización más eficiente de los hallazgos. Además, garantizó coherencia en los criterios de

inclusión y permitió fortalecer el carácter acumulativo y colaborativo de esta investigación, aspecto valorado en los diseños de revisión de alcance (Arksey & O'Malley, 2005).

Uno de los elementos centrales de esta fase fue el uso de una rejilla de categorización analítica (anexo 1), la cual permitió identificar patrones comunes, divergencias teóricas y lagunas empíricas entre los estudios. A partir de esta categorización, fue posible establecer relaciones entre las prácticas de intervención reportadas, los marcos conceptuales utilizados y las poblaciones abordadas. Así mismo, se identificaron los enfoques más recurrentes como la terapia cognitivo-conductual, la logoterapia, el modelo biopsicosocial y el enfoque ecológico de salud, lo que permitió evidenciar la hegemonía de ciertas perspectivas y la ausencia de otras, como el psicoanálisis o la psicología comunitaria, en el abordaje de temas de salud.

Resultados

Para la obtención de los resultados presentados, se revisaron 200 artículos científicos organizados en una base de datos en Excel, con numeración consecutiva para facilitar su identificación. La lectura se realizó de manera secuencial, y los datos relevantes de cada estudio fueron registrados en una rejilla de análisis construida en Excel, diseñada con base en los objetivos de la investigación. Esta rejilla incluyó categorías como tipo de estudio, enfoque teórico-metodológico, población abordada y temáticas principales. A partir de esta matriz, se aplicaron filtros y procedimientos de análisis comparativo que permitieron identificar patrones recurrentes, vacíos temáticos y tendencias predominantes en el campo de la psicología de la salud en Colombia.

Una observación relevante surgida de este análisis fue la limitada articulación entre psicología de la salud y psicología comportamental, lo que se reflejó tanto en el uso fragmentado de categorías conceptuales como en la escasa presencia de estudios que integraran ambas perspectivas en diseños mixtos o transdisciplinarios. Esta disociación ha generado vacíos significativos en la comprensión integral de los fenómenos relacionados con el bienestar psicológico, la enfermedad y los procesos de cambio conductual. Así, uno de los aportes centrales de esta tesis consiste en señalar esa brecha epistemológica como un campo fértil para futuras investigaciones que aspiren a integrar modelos clínicos, sociales y comportamentales en el estudio de la salud (Díaz, 2010; Vinaccia & Quiceno, 2011).

Es importante resaltar que esta segunda fase permitió no solo recoger datos y construir categorías, sino también construir conocimiento desde una postura crítica, reconociendo los límites de la producción científica nacional, la escasa replicación de estudios longitudinales y el bajo uso de diseños experimentales con aplicación clínica. Estos hallazgos respaldan la

necesidad de promover una agenda investigativa más sólida, coherente con las necesidades en salud mental de la población colombiana y comprometida con el desarrollo integral de la psicología como disciplina científica y profesión socialmente responsable.

Los artículos seleccionados representaron una diversidad de enfoques y temáticas, aunque con tendencias marcadas. Se identificó una alta concentración de estudios cuantitativos de tipo descriptivo y transversal, así como un predominio del enfoque cognitivo-conductual. Las temáticas más frecuentes incluyeron salud mental, calidad de vida, adherencia al tratamiento, afrontamiento del dolor, cáncer, enfermedades crónicas no transmisibles, y sobrecarga en cuidadores. A nivel poblacional, hubo predominancia de estudios con adultos enfermos, adultos mayores, mujeres cuidadoras y pacientes oncológicos. Sin embargo, se evidenció una baja representación de otras poblaciones relevantes como comunidades indígenas, jóvenes en riesgo, personas con discapacidad o sujetos en situación de pobreza (Segunda parte TESIS, 2025).

Tendencia geográfica

Desde el punto de vista geográfico, gran parte de los estudios se concentraron en ciudades principales como Bogotá, Medellín, Cali y Bucaramanga, con poca producción registrada en zonas rurales o regiones periféricas. Asimismo, la mayoría de los artículos provenían de instituciones universitarias como la Universidad Nacional de Colombia, la Universidad Javeriana, la Universidad del Norte, y la Universidad de Antioquia, lo que pone en evidencia el rol activo de ciertos centros académicos en la producción científica del área, pero también sugiere una distribución desigual del conocimiento (Flórez-Alarcón, 2006; Morales, 2012).

Es por ello que se expone los resultados obtenidos a partir del análisis sistemático de 200 artículos científicos relacionados con la psicología de la salud y la psicología comportamental en

Colombia, en el período comprendido entre 1983 y 2024. Este análisis constituye el eje central de la investigación, ya que permite evidenciar el estado actual del conocimiento producido en el país, identificar patrones comunes en las prácticas psicológicas, así como reconocer vacíos teóricos, metodológicos y poblacionales. Los hallazgos aquí presentados responden directamente a los tres objetivos específicos de este trabajo de grado y permiten establecer una base sólida para la discusión crítica del rol de la psicología en el ámbito sanitario colombiano.

Autores como Vinaccia, Quiceno, Campo-Arias y Flórez-Alarcón son recurrentes en la producción académica nacional, reflejando núcleos de investigación consolidados y estableciendo líderes de la investigación en el área. La mayoría de los artículos proviene de universidades ubicadas en Bogotá, Medellín, Cali y Bucaramanga, lo cual indica una concentración geográfica del conocimiento en los centros urbanos más amplios del país, un reto para nuevos autores y un llamado a la expansión de su estudio en todo el territorio nacional. Aunque existen aportes de universidades públicas y privadas, aún es limitada la colaboración entre regiones o entre instituciones con enfoques diversos. Esta centralización representa un desafío para construir una psicología de la salud realmente representativa del país, un reto para nuevos autores y un llamado a la expansión de su estudio en todo el territorio nacional.

Evolución

A partir de esta sistematización, es posible visibilizar cómo ha evolucionado la disciplina en términos de sus prioridades investigativas, enfoques dominantes y escenarios de aplicación, así como las tensiones y desafíos aún presentes en su consolidación como campo de conocimiento con incidencia en la salud pública y comunitaria. *Comprender las tendencias de*

investigación en el campo de la psicología de la salud en Colombia durante el periodo 1983–2024 permite identificar los temas prioritarios abordados por la producción científica, los enfoques teóricos y metodológicos predominantes, así como los contextos en los que se ha desarrollado este conocimiento. Este análisis proporciona una visión histórica, crítica y contextualizada del desarrollo de la disciplina en el país.

Durante las décadas de 1980 y 1990, los artículos se enfocaron en la consolidación conceptual del rol del psicólogo en el ámbito sanitario, con una marcada influencia del modelo biomédico, aunque ya se insinuaban aproximaciones psicosociales más amplias (Del Rosario y Calviño, 2006). En este periodo, predominó una perspectiva clínica tradicional, centrada en la atención individual, con énfasis en el diagnóstico y tratamiento psicológico en instituciones hospitalarias o ambulatorias. No obstante, progresivamente se fueron incorporando planteamientos del modelo biopsicosocial (Engel, 1977), dando paso a investigaciones más integradoras en la comprensión de la salud y la enfermedad.

Con la entrada del siglo XXI, la psicología de la salud colombiana comenzó a diversificarse, mostrando una expansión hacia campos como la salud pública, la calidad de vida, la promoción del bienestar y la intervención comunitaria. Esta tendencia se observa en el aumento de estudios sobre enfermedades crónicas, salud mental, determinantes sociales y factores psicosociales asociados a la adherencia terapéutica, estilos de vida, discapacidad, duelo, y condiciones sociales como la pobreza, la violencia o el desplazamiento forzado (Vinaccia et al., 2005; Gallo & Quiñones, 2016).

Durante los años 80 y 90, el campo se encontraba en una etapa de definición conceptual, con un fuerte anclaje clínico. Entre 2000 y 2010, emergen investigaciones aplicadas en poblaciones específicas y se incorporan métodos cuantitativos estandarizados. En la década de

2010 a 2020, se observa una mayor diversidad metodológica, la validación de instrumentos en población colombiana y la ampliación hacia el campo de la salud pública. El periodo 2020–2024 está fuertemente marcado por la pandemia de COVID-19, lo cual impulsa estudios sobre salud mental, resiliencia y uso de tecnologías para la atención remota, en el marco de las medidas de aislamiento y contención de la pandemia.

Temas Investigados Con Mayor Predominio

Entre los temas más frecuentemente abordados en las investigaciones analizadas se encuentran que la salud mental y el impacto de los trastornos afectivos como ansiedad, depresión, estrés y trastorno por estrés postraumático en diferentes poblaciones han sido uno de los ejes más investigados. En los artículos revisados se observa una creciente preocupación por el deterioro emocional asociado a la carga de enfermedad, el entorno hospitalario y la precariedad del sistema de salud. Particular énfasis ha tenido el estudio del burnout y desgaste por compasión en profesionales de la salud, especialmente durante y después de la pandemia por COVID-19, fenómeno ampliamente documentado por Campo-Arias et al. (2021). La pandemia también provocó un aumento en estudios relacionados con el confinamiento, el miedo al contagio, el aislamiento social y sus repercusiones emocionales (Botero-Rodríguez et al., 2023). Estas investigaciones han utilizado tanto escalas validadas como el PHQ-9, GHQ-12 o el DASS-21, como entrevistas en profundidad para analizar la experiencia vivida por los individuos. Además, se han documentado intervenciones psicológicas centradas en primeros auxilios psicológicos, telepsicología y programas de fortalecimiento emocional para personal sanitario y comunidades vulnerables. A pesar de este avance, persisten vacíos relacionados con el abordaje intercultural del sufrimiento psíquico, la prevención comunitaria del suicidio y la articulación con redes comunitarias de salud mental.

Temas Con Mayor Predominio en la producción literaria

La calidad de vida relacionada con la salud constituye otro de los pilares investigativos. Esta línea temática abarca estudios centrados en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles como cáncer, hipertensión arterial, artritis reumatoide y enfermedad renal crónica: Siendo la calidad de vida abordada desde dimensiones físicas, psicológicas, sociales y espirituales, empleando instrumentos como el WHOQOL-BREF, SF-36 y el KDQOL-SF. Vinaccia, Tobón y Quiceno (2005) exploraron esta temática en población con artritis reumatoide, identificando cómo el dolor, la percepción del apoyo social y la autovaloración inciden en los niveles de bienestar. Varela (2010) documentó factores psicosociales relacionados con la adherencia en pacientes hipertensos.

Además, se ha estudiado la influencia de variables como espiritualidad, resiliencia y percepción de autoeficacia. Sin embargo, persiste una limitada inclusión de experiencias subjetivas de pacientes rurales o en condiciones de vulnerabilidad extrema. Se recomienda profundizar en diseños longitudinales que permitan entender cómo evoluciona la percepción de calidad de vida a lo largo del ciclo vital contrastando entre grupos poblaciones y frente a tratamientos invasivos, con el fin de establecer tratamientos con enfoque diferencial que atiendan las necesidades de un país multicultural como Colombia y con marcadas diferencias en el constructo de salud, atendiendo a una mirada étnica de la salud.

Las intervenciones comunitarias en promoción y prevención representan una línea consolidada en la psicología de la salud colombiana. Estas investigaciones han estado orientadas a fortalecer factores protectores y reducir riesgos asociados al entorno familiar, escolar y comunitario. Se han desarrollado programas sobre salud sexual y reproductiva, prevención del embarazo adolescente, reducción del consumo de sustancias psicoactivas y promoción de la

alimentación saludable, especialmente en contextos escolares y juveniles. Chaves et al. (2019) reportan una intervención exitosa en adolescentes que incluyó talleres psicoeducativos, actividades grupales y redes de apoyo en entornos escolares. También se han implementado estrategias basadas en la teoría del aprendizaje social, la psicología positiva y el modelo ecológico de Bronfenbrenner. Sin embargo, aunque el enfoque participativo ha sido valorado, muchas de estas intervenciones carecen de evaluaciones de impacto robustas o continuidad institucional. A futuro, se plantea el reto de vincular a líderes comunitarios, agentes educativos y redes de salud en modelos sostenibles de promoción del bienestar.

Por la misma línea de la salud comunitaria y el enfoque social, se observó que el análisis de creencias, actitudes y conocimientos sobre la salud ha permitido comprender cómo las representaciones sociales influyen en las decisiones que toman los individuos frente a la salud, enfermedad, la prevención y el autocuidado. Sanabria et al. (2020) identificaron que muchos estudiantes universitarios mantenían creencias erróneas sobre la transmisión del VIH/SIDA, lo que afectaba la intención de realizarse pruebas diagnósticas. Esta línea de investigación ha abarcado también temas como la automedicación, el uso de plantas medicinales, las resistencias frente a la vacunación, el estigma hacia enfermedades mentales y la percepción de riesgo en salud ocupacional. Estas investigaciones utilizan marcos como el modelo de creencias en salud, la teoría de la acción razonada y el enfoque de representaciones sociales. A pesar de sus aportes, sigue siendo escasa la aplicación de estos estudios para diseñar estrategias de comunicación en salud culturalmente pertinentes, así como su articulación con acciones del sistema de salud pública.

Otro punto destacado en la producción de investigación en psicología de la salud es la exploración de factores psicosociales en cuidadores informales, esta temática ha adquirido mayor

relevancia en los últimos años, especialmente ante el envejecimiento de la población y el aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas y neurodegenerativas. Misnaza y Armenta (2017) documentaron altos niveles de sobrecarga emocional, síntomas depresivos y sentimientos de aislamiento en cuidadores de pacientes crónicos. Las investigaciones han abordado también el síndrome del cuidador quemado, el duelo anticipado y las dinámicas familiares. Se ha evidenciado la necesidad de intervenciones que fortalezcan la resiliencia, la autocompasión y el acceso a redes de apoyo institucional y comunitario para quienes proveen el cuidado. Algunas experiencias han implementado grupos de apoyo, atención psicológica virtual y programas de entrenamiento en habilidades de afrontamiento. No obstante, la mayoría de estos estudios son de tipo descriptivo y se concentran en zonas urbanas, dejando de lado a cuidadores en contextos rurales o sin vínculo con el sistema de salud. Se propone avanzar en el diseño de intervenciones adaptadas cultural y territorialmente, con un enfoque centrado en la ética del cuidado y la dignidad del cuidador.

Tabla 3. *Resultados por categorías*

Categoría	Temas	Referencias (APA)	Comentarios de las autoras
Salud mental y emocional	Ansiedad, depresión, estrés, TEPT, burnout, duelo, miedo al contagio, aislamiento social, desgaste por compasión	Campo-Arias et al. (2021); Botero-Rodríguez et al. (2023)	Se ha priorizado el estudio de las consecuencias emocionales de la pandemia y las condiciones hospitalarias. Faltan abordajes interculturales y comunitarios.
Calidad de vida y enfermedad crónica	Percepción de calidad de vida, enfermedades crónicas, adherencia terapéutica, espiritualidad, resiliencia, autoeficacia	Vinaccia et al. (2005); Varela (2010)	Se emplean instrumentos validados. Existe baja inclusión de pacientes rurales y se sugiere profundizar en diseños longitudinales.
Intervención comunitaria y prevención	Programas en salud sexual, consumo de SPA, alimentación saludable, embarazo adolescente, teoría ecológica	Chaves et al. (2019)	Aunque se reconoce la utilidad de enfoques participativos, muchas intervenciones carecen de continuidad y evaluación de impacto.
Creencias y actitudes en salud	Representaciones sociales, VIH/SIDA, automedicación,	Sanabria et al. (2020)	Se identifican creencias erróneas y sesgos culturales, pero hay baja

	plantas medicinales, vacunación, estigma		aplicación de estos hallazgos en campañas de salud pública culturalmente pertinentes.
Cuidadores informales	Sobrecarga, duelo anticipado, síndrome del cuidador quemado, apoyo comunitario, resiliencia	Misnaza & Armenta (2017)	Estudios centrados en zonas urbanas. Se destaca la necesidad de programas culturalmente adaptados para cuidadores rurales.
Práctica profesional del psicólogo en salud	Intervenciones en VIH/SIDA, cáncer, adolescentes, personal sanitario, víctimas del conflicto, cuidadores, promoción del bienestar, salud pública	Sanabria et al. (2020); Serrano-Uribe et al. (2023); Misnaza & Armenta (2017); Campo-Arias et al. (2021); Gallo & Quiñones (2016)	La práctica del psicólogo ha evolucionado hacia una intervención psicosocial integral y comunitaria. Se destaca el uso de tecnologías digitales y respuesta a crisis como el COVID-19.
Vacíos temáticos y poblacionales	Cambio climático, salud ambiental, sexualidad, espiritualidad, personas LGBTIQ+, indígenas, afrocolombianos, discapacidad	Ramírez & López (2021); Misnaza & Armenta (2017); Varela et al. (2021); Agudelo-Hernández et al. (2023)	Existe una gran subrepresentación de temas emergentes y poblaciones históricamente marginadas en la investigación psicológica en salud.
Desigualdad geográfica y metodológica	Concentración en Bogotá, Medellín, Cali; escasez de estudios en Amazonía, Pacífico, Orinoquía; diseños cuantitativos predominantes	Campo-Arias et al. (2021); Agudelo-Hernández et al. (2024); Alvarado et al. (2022)	La investigación se concentra geográficamente y metodológicamente. Se requieren estudios longitudinales, cualitativos y en regiones poco exploradas.
Articulación con políticas públicas	Plan Decenal de Salud Pública, MIAS, rutas de atención psicosocial, baja integración con políticas sanitarias	Agudelo-Hernández et al. (2024)	Falta conexión entre producción científica y marcos normativos. Esto limita el uso del conocimiento en decisiones institucionales.
Modelos teóricos y paradigmas	Modelo biopsicosocial, CBT, psicología positiva, logoterapia, enfoque de salud pública, ausencia de enfoques decoloniales y comunitarios	Vinaccia & Quiceno (2011); Rodríguez Campos et al. (2024); Chaves et al. (2019); Gallo & Quiñones (2016)	Predomina una visión tecnocrática. Se destaca la necesidad de mayor pluralismo epistemológico y enfoque situado.

Fuente: elaboración propia.

Metodológicamente en los textos analizados, se identifica una clara preferencia por los enfoques cuantitativos, aunque en los últimos años ha aumentado la producción de estudios cualitativos y de carácter mixto. Los diseños transversales siguen siendo predominantes, aunque algunas investigaciones longitudinales comienzan a aportar datos relevantes para el seguimiento de intervenciones psicosociales (Ramírez & López, 2021).

Predominio poblacional

En términos de población, la mayoría de los estudios se concentran en adultos, pacientes crónicos y profesionales de la salud. Existen aportes significativos sobre adolescentes y cuidadores, pero se mantienen subrepresentadas las poblaciones rurales, indígenas, afrodescendientes y personas mayores, lo cual constituye una tendencia que también permite visibilizar vacíos investigativos (Agudelo-Hernández et al., 2023).

Los escenarios donde se realizan las investigaciones son principalmente hospitales, universidades y centros urbanos, aunque hay experiencias importantes en territorios periféricos o comunidades afectadas por el conflicto armado. La academia ha sido el principal motor de producción científica, con participación creciente de redes interinstitucionales, aunque persiste una limitada articulación entre investigación, práctica clínica y formulación de políticas públicas (Moreno, 2015).

Por otro lado, se reconoce un avance en la validación de instrumentos diagnósticos adaptados al contexto colombiano, así como un interés reciente por explorar el papel de las tecnologías digitales en la atención psicológica (Botero-Rodríguez et al., 2023). Esta evolución refleja una disciplina en transición, que busca responder a los retos sociales y sanitarios del país con herramientas científicas pertinentes.

Las revistas más frecuentemente utilizadas para la publicación de estudios en este campo incluyen Acta Colombiana de Psicología, Revista Latinoamericana de Psicología, Avances en Psicología Latinoamericana, y Pensamiento Psicológico. Esto sugiere la consolidación de espacios de difusión académica especializados, aunque también se identifican publicaciones en revistas internacionales, lo que indica un interés por proyectar el conocimiento producido en Colombia hacia escenarios globales.

Las principales tendencias en la investigación en psicología de la salud en Colombia entre 1983 y 2024 muestran un proceso de expansión y diversificación temática, metodológica y poblacional. Aunque se han logrado importantes avances en visibilizar el aporte del psicólogo en múltiples escenarios, aún existen retos significativos para lograr una producción científica más equitativa, situada y con mayor capacidad de incidencia política y comunitaria. Un proceso de expansión y diversificación temática, metodológica y poblacional. Aunque se han logrado importantes avances en visibilizar el aporte del psicólogo en múltiples escenarios, aún existen retos significativos para lograr una producción científica más equitativa, situada y con mayor capacidad de incidencia política y comunitaria.

Respecto al segundo objetivo se busca identificar con precisión cómo se han desarrollado las prácticas de intervención del psicólogo de la salud en Colombia, teniendo como eje la evidencia empírica construida a través de las investigaciones revisadas. A lo largo de cuatro décadas de producción científica, se ha podido constatar que las prácticas aplicadas han evolucionado en función de los cambios en el perfil epidemiológico del país, las transformaciones sociales y los nuevos desafíos institucionales. . Lejos de limitarse a un rol clínico, las intervenciones psicológicas en salud, abarcan hoy en día implican desarrollar acciones para la promoción del bienestar, el acompañamiento psicológico en contextos

hospitalarios y comunitarios, intervenciones para la gestión del dolor, intervención en crisis, y la participación en programas intersectoriales con un rol inter y multidisciplinar.

Uno de los rasgos más notables que emerge de la revisión es la diversificación del quehacer profesional. Las prácticas aplicadas se caracterizan por su versatilidad, con énfasis en la atención de poblaciones vulnerables, la prevención de enfermedades no transmisibles, el fortalecimiento de capacidades individuales y comunitarias, y la integración del componente emocional en el tratamiento de condiciones físicas. Por ejemplo, los psicólogos que trabajan con pacientes con VIH/SIDA han implementado intervenciones centradas en la autoeficacia, el empoderamiento para la toma de decisiones y la reducción del estigma, como se documenta en Sanabria et al. (2020). En el caso de los pacientes con cáncer, se ha priorizado la atención al impacto emocional del diagnóstico, el acompañamiento en la toma de decisiones y el apoyo en la fase paliativa (Serrano-Uribe et al., 2023).

Por ejemplo, en los programas dirigidos a personas que viven con enfermedades crónicas como el cáncer o el VIH/SIDA, los psicólogos de la salud han desarrollado estrategias de intervención cada vez más sofisticadas, centradas en el fortalecimiento de la autoeficacia, el empoderamiento para la toma de decisiones clínicas, el desarrollo de autonomía terapéutica, y la reducción del estigma asociado a estas condiciones, tanto en los pacientes como en sus entornos familiares y sociales (Sanabria, López, y Rodríguez, 2020). Estas intervenciones trascienden el enfoque clínico tradicional y se nutren de modelos conductuales, cognitivos y psicosociales, lo cual ha permitido una atención más integral, sensible y personalizada. A través del acompañamiento psicológico estructurado, los profesionales abordan los aspectos emocionales vinculados al diagnóstico, como el miedo, la culpa, la negación o la desesperanza, facilitando así procesos de aceptación, afrontamiento activo y reconstrucción del sentido vital, fundamentales

para la adherencia al tratamiento y la calidad de vida (Vinaccia, Tobón, y Quiceno, 2005; Rodríguez Campos et al., 2024).

Asimismo, estas acciones incluyen el desarrollo de competencias específicas en el manejo del dolor crónico, tanto físico como emocional, el fortalecimiento del afrontamiento resiliente ante la progresión de la enfermedad, y la prevención del duelo patológico en los pacientes y sus allegados (Gallo y Quiñones, 2016; Morales, 2012). Un elemento clave en estos procesos es el trabajo interdisciplinario, que permite al psicólogo intervenir articuladamente con médicos, enfermeros y trabajadores sociales, contribuyendo a decisiones terapéuticas compartidas y al acompañamiento humanizado en fases críticas como los cuidados paliativos y la hospitalización prolongada (Del Rosario y Calviño, 2006). En este marco, se ha valorado también la activación y fortalecimiento de redes de apoyo social, con intervenciones orientadas a reconstruir vínculos significativos, reducir el aislamiento y facilitar espacios comunitarios de contención emocional, especialmente en poblaciones con alta vulnerabilidad social, como mujeres con cáncer de cuello uterino, jóvenes con VIH o adultos mayores con enfermedades crónicas degenerativas (Agudelo-Hernández, Rodríguez, y Franco, 2023; Chaves, Jiménez, y Montoya, 2019).

De esta manera, la intervención psicológica en contextos de enfermedad crónica se presenta como un componente esencial no solo en la dimensión emocional, sino también en la educación para la salud, el afrontamiento ético de la muerte y el fortalecimiento del proyecto de vida en condiciones de alta adversidad. Este tipo de prácticas ilustra claramente la capacidad del psicólogo de la salud para incidir en múltiples niveles —individual, familiar, institucional y comunitario—, consolidando una visión integral y humanizada del cuidado en salud, respaldada

por evidencia empírica y sensibilidad contextual (Campo-Arias, Pedrozo-Pupo, y Caballero-Domínguez, 2021; Flórez-Alarcón, 2006).

Asimismo, se han fortalecido intervenciones en salud mental dirigidas a la población general y a grupos específicos como adolescentes, personal sanitario, víctimas del conflicto armado y cuidadores informales. Estas prácticas incluyen estrategias individuales y colectivas de afrontamiento, regulación emocional, manejo del estrés y promoción de la resiliencia. Estudios como los de Misnaza y Armenta (2017) resaltan la efectividad de las intervenciones psicoeducativas en cuidadores familiares para reducir los niveles de carga emocional. También se han desarrollado programas grupales, teleconsultas, plataformas digitales y materiales educativos con enfoques adaptados al contexto colombiano.

Las prácticas aplicadas no solo se limitan al trabajo directo con el individuo. En el ámbito institucional, el psicólogo ha ganado terreno como agente de cambio en la cultura organizacional. Desde hospitales y clínicas hasta instituciones educativas y centros comunitarios, los profesionales de la salud mental han contribuido en la construcción de entornos saludables, en la capacitación de personal asistencial, en la formulación de protocolos humanizados, y en la gestión de factores de riesgo psicosocial laboral. En este sentido, se resalta el rol del psicólogo como formador, asesor técnico y diseñador de políticas internas, especialmente en unidades de salud pública y servicios de urgencias.

Un aspecto clave identificado es la aplicación del enfoque psicosocial en el desarrollo de las intervenciones. Esto implica considerar tanto las variables individuales como las dinámicas familiares, comunitarias, culturales y estructurales. Tal abordaje ha permitido implementar acciones contextualizadas, especialmente en territorios afectados por la violencia, la pobreza o el desplazamiento forzado. Estudios como los de Gallo y Quiñones (2016) destacan experiencias de

participación del psicólogo en el diseño de estrategias intersectoriales que integran componentes educativos, sanitarios y sociales, contribuyendo al bienestar colectivo más allá de la clínica.

Desde una perspectiva metodológica, las prácticas priorizadas han sido evaluadas mayoritariamente mediante estudios de tipo cuantitativo, con mediciones pre y post intervención, pero también se observa un crecimiento de investigaciones cualitativas que exploran las percepciones, narrativas y significados atribuidos a las prácticas por parte de los beneficiarios. Esta tendencia permite una comprensión más profunda de los efectos psicológicos de la intervención y sus condiciones de eficacia en escenarios diversos.

Por otra parte, se evidencia un incipiente interés por integrar tecnologías digitales en las prácticas aplicadas. Esto incluye el desarrollo de aplicaciones móviles para el monitoreo de síntomas, la creación de contenidos audiovisuales de promoción de salud mental, y el uso de redes sociales para campañas de prevención. Aunque aún es limitada su cobertura, este tipo de intervenciones muestra potencial para ampliar el acceso a servicios psicológicos en zonas remotas o con baja disponibilidad profesional (Botero-Rodríguez et al., 2023).

También cabe mencionar que algunas prácticas han sido diseñadas en respuesta a eventos críticos como la pandemia de COVID-19. En este contexto, el psicólogo de la salud asumió un rol clave en la atención emocional del personal sanitario, la adaptación de rutinas familiares, el abordaje del duelo por pérdida de seres queridos, y la prevención del aislamiento psicosocial. Estas intervenciones han sido documentadas en estudios recientes que evidencian su pertinencia y capacidad de respuesta frente a situaciones de emergencia.

Desde el punto de vista teórico, las prácticas aplicadas han sido guiadas principalmente por el enfoque cognitivo-conductual (CBT), el modelo psicosocial, la psicología positiva y el enfoque de salud pública. En intervenciones dirigidas a reducir síntomas de ansiedad y depresión

en pacientes crónicos, se ha documentado el uso de técnicas propias del CBT como reestructuración cognitiva, activación conductual y entrenamiento en habilidades de afrontamiento (Vinaccia y Quiceno, 2011). Por ejemplo, en cuidadores de personas con Alzheimer, se han aplicado programas de manejo del estrés basados en CBT que incluyen autorregulación emocional y manejo de pensamientos disfuncionales.

En contextos de duelo y cuidados paliativos, el enfoque de la logoterapia también ha sido incorporado para favorecer la búsqueda de sentido frente al sufrimiento, especialmente en intervenciones grupales con pacientes oncológicos en fases terminales (Rodríguez Campos et al., 2024). Por su parte, la psicología positiva ha sustentado acciones preventivas y promocionales en poblaciones escolares, apoyando la enseñanza de habilidades socioemocionales y fortalecimiento del sentido de vida (Chaves et al., 2019).

El enfoque de salud pública ha sido transversal en prácticas dirigidas a poblaciones vulnerables, como víctimas del conflicto armado o personas con barreras de acceso a servicios de atención en salud. Estas intervenciones, generalmente comunitarias, han priorizado la identificación de determinantes sociales, la promoción de derechos y la corresponsabilidad en el cuidado de la salud (Gallo & Quiñones, 2016).

En cuanto a las poblaciones atendidas, las prácticas aplicadas han mostrado mayor concentración en adultos con enfermedades crónicas, cuidadores informales, adolescentes, y profesionales de la salud. Por ejemplo, en adolescentes de zonas urbanas se han realizado talleres psicoeducativos sobre salud sexual y mental, mientras que en personal sanitario se han implementado protocolos para prevenir burnout y estrés laboral (Campo-Arias et al., 2021). En pacientes con enfermedad renal crónica, las intervenciones se han enfocado en mejorar la adherencia terapéutica y promover estrategias de afrontamiento positivas (Vinaccia et al., 2005).

Aunque hay menos experiencias documentadas en poblaciones indígenas o rurales, estudios como el de Agudelo-Hernández et al. (2023) resaltan la validación intercultural de instrumentos que permiten adaptar las prácticas psicológicas a estas comunidades, señalando una dirección necesaria para futuras intervenciones culturalmente competentes.

Las prácticas aplicadas priorizadas en la investigación en Colombia entre 1983 y 2024 revelan un ejercicio profesional en expansión, orientado a la integralidad del cuidado, la inclusión de poblaciones vulnerables, la innovación en formatos de atención y la articulación con otros sectores. un ejercicio profesional en expansión, orientado a la integralidad del cuidado, la inclusión de poblaciones vulnerables, la innovación en formatos de atención y la articulación con otros sectores. Este panorama exige fortalecer la formación de los psicólogos en competencias clínicas, comunitarias, tecnológicas y éticas, así como promover la evaluación sistemática del impacto de sus intervenciones para consolidar una psicología de la salud basada en evidencia, culturalmente situada y socialmente transformadora.

Ahora, dando respuesta al tercer objetivo específico de esta investigación consistió en *reconocer los vacíos* vigentes en el campo de la Psicología de la Salud como determinantes de la proyección de la investigación en Colombia, a partir del análisis de 200 artículos científicos publicados entre 1983 y 2024. Esta revisión permitió identificar vacíos temáticos, poblacionales, metodológicos, geográficos e institucionales que limitan el avance y la consolidación de la psicología de la salud como disciplina aplicada y orientada al bienestar colectivo.

Desde un enfoque temático, se identificó una concentración de estudios en tópicos clásicos como ansiedad, depresión, estrés y adherencia al tratamiento. Si bien estas áreas son fundamentales, se evidencia una notable ausencia de investigaciones en temáticas emergentes como el impacto psicológico del cambio climático, la salud ambiental, la salud mental digital y

el efecto de las tecnologías en la subjetividad (Ramírez & López, 2021). Asimismo, temas como la afectividad, la sexualidad en el paciente crónico, la espiritualidad en el afrontamiento del dolor y los procesos de duelo han sido escasamente abordados, a pesar de su creciente relevancia clínica.

A nivel poblacional, el análisis mostró una significativa subrepresentación de comunidades históricamente marginadas. Pese a los avances en investigaciones sobre cuidadores informales y personas con enfermedades crónicas, se detectaron vacíos en estudios sobre personas LGBTIQ+, comunidades indígenas, afrocolombianas, personas con discapacidad y jóvenes con condiciones de salud poco frecuentes (Misnaza y Armenta, 2017; Varela et al., 2021). Esta omisión genera una limitación en la evidencia científica, que puede traducirse en prácticas clínicas poco inclusivas y en intervenciones descontextualizadas, que requieren de una urgente actualización.

El análisis geográfico reveló que gran parte de la producción científica se concentra en las principales ciudades del país como Bogotá, Medellín y Cali. Regiones como la Amazonía, el Pacífico colombiano y la Orinoquía aparecen escasamente representadas en los estudios revisados. Esta distribución desigual del conocimiento científico genera una invisibilización de las realidades psicosociales y sanitarias de territorios que, por sus condiciones socioeconómicas, merecen especial atención (Campo-Arias et al., 2021; Agudelo-Hernández et al., 2024).

En lo metodológico, predominan los estudios descriptivos, transversales y de enfoque cuantitativo. Son escasos los diseños experimentales o longitudinales que evalúen el impacto real de las intervenciones psicológicas implementadas. Además, existe una baja integración de métodos cualitativos o participativos que permitan captar la complejidad contextual del

fenómeno de estudio (Vinaccia et al., 2005; Alvarado et al., 2022). Esta limitación dificulta la construcción de modelos de intervención robustos y culturalmente pertinentes.

En la dimensión política, se encontró una débil articulación entre la producción académica y los marcos normativos o planes de salud nacionales. Pocos artículos se vinculan de forma directa con el Plan Decenal de Salud Pública, el modelo de Atención Integral en Salud (MIAS), o las rutas de atención psicosocial para víctimas del conflicto armado (Agudelo-Hernández et al., 2024). Esto implica una desconexión entre la investigación y los escenarios de aplicación, lo cual limita el uso del conocimiento científico en la toma de decisiones institucionales.

Desde un enfoque epistemológico, se identificó una falta de pluralismo metodológico. La mayoría de los estudios asumen un paradigma positivista, con énfasis en la cuantificación, y una escasa reflexión crítica sobre los contextos socioculturales. La casi inexistente presencia de enfoques decoloniales, interseccionales o comunitarios refuerza una visión tecnocrática de la salud mental, despolitizando las experiencias de sufrimiento psicológico y reproduciendo relaciones verticales entre investigadores y comunidades.

La psicología de la salud no aparece con suficiente fuerza en la formación universitaria, especialmente en instituciones regionales, lo que impide la consolidación de grupos de investigación y limita la continuidad académica del campo (González & Bernal, 2019).

En el ámbito de la articulación institucional, se evidenció una débil conexión entre la producción científica y las políticas públicas en salud. Los estudios revisados no reflejan de manera consistente el marco de acción del Plan Decenal de Salud Pública o las líneas estratégicas de salud mental del Ministerio de Salud. Este desfase impide que los hallazgos

académicos incidan en la formulación e implementación de programas y estrategias sanitarias (Agudelo-Hernández et al., 2024).

Por otro lado, la revisión permitió evidenciar que la visibilidad internacional de la producción colombiana en psicología de la salud es baja. Muchos estudios se encuentran en revistas no indexadas o de circulación local, lo cual limita su impacto y proyección global. Las barreras idiomáticas, la escasa formación en redacción científica en inglés y la ausencia de políticas universitarias para fomentar publicaciones internacionales fueron señaladas como causas estructurales de este fenómeno (González & Bernal, 2019).

El análisis detallado de los 200 artículos revisados permitió identificar una serie de hallazgos adicionales relevantes tanto desde la psicología de la salud como desde la psicología comportamental, que no fueron desarrollados en los objetivos específicos. Estos hallazgos permiten fortalecer la comprensión de la praxis psicológica en contextos de salud, y visibilizar tendencias metodológicas y poblacionales emergentes.

En primer lugar, se evidenció una amplia adopción del modelo biopsicosocial en el abordaje de enfermedades crónicas como la hipertensión, el cáncer, la diabetes y enfermedades reumatológicas. Diversos estudios resaltaron la importancia de factores como la autoeficacia, la resiliencia, el locus de control y el afrontamiento positivo en el manejo del dolor y la adherencia al tratamiento (Vinaccia et al., 2005; Ramírez & López, 2021). Estas variables psicológicas han mostrado efectos significativos en la mejora de la calidad de vida y en la reducción de conductas de riesgo, especialmente cuando se integran a programas de intervención interdisciplinaria en hospitales y centros de salud.

Desde la psicología comportamental, se observó un uso recurrente de intervenciones basadas en el análisis aplicado de la conducta (ABA) y en la terapia cognitivo-conductual para

modificar hábitos de riesgo como el sedentarismo, el tabaquismo y la falta de adherencia terapéutica. Programas dirigidos a jóvenes universitarios y pacientes con enfermedades crónicas mostraron mejoras significativas en la adquisición y mantenimiento de conductas saludables (Campo-Arias et al., 2021).

También se reportaron avances en el campo de la salud ocupacional desde la psicología de la salud, con intervenciones dirigidas a prevenir el síndrome de burnout, disminuir el estrés crónico y mejorar la satisfacción laboral, principalmente en profesionales del área de la salud y docentes. Las estrategias más utilizadas fueron el mindfulness, la reestructuración cognitiva y el fortalecimiento de redes de apoyo (Alvarado et al., 2022).

La psicología comportamental aportó herramientas para la organización del tiempo, el establecimiento de rutinas saludables y la reducción del aislamiento social mediante intervenciones breves y digitales (González & Bernal, 2019). Otro hallazgo relevante fue el desarrollo de intervenciones en salud sexual y reproductiva con enfoque conductual, orientadas a mejorar la autoeficacia para el uso de preservativos, la toma de decisiones informadas y la percepción del riesgo en adolescentes.

Estas estrategias, fundamentadas en el modelo de creencias de salud y en el refuerzo positivo, demostraron ser eficaces para modificar actitudes y prácticas de riesgo (Ramírez & López, 2021). Finalmente, se reportaron experiencias significativas de intervención comunitaria en salud mental, principalmente en zonas rurales y municipios con alta vulnerabilidad psicosocial. Estas intervenciones utilizaron técnicas de educación conductual, liderazgo comunitario y acompañamiento familiar para prevenir el suicidio, fortalecer el autocuidado y reducir estigmas sobre salud mental. A pesar de su efectividad, aún persiste una baja sistematización de estos esfuerzos y poca replicabilidad en otras regiones del país.

Discusión

La presente revisión no solo permitió consolidar un panorama detallado sobre los desarrollos de la psicología de la salud en Colombia, sino también profundizar en el aporte de la psicología comportamental como eje metodológico y clínico fundamental en las intervenciones en salud.

Desde el análisis aplicado de la conducta (ABA) y la tradición conductual contextual, se evidenció el uso frecuente de técnicas como el reforzamiento positivo, la extinción, el moldeamiento, el encadenamiento conductual, el modelamiento y el entrenamiento en habilidades sociales. Estas estrategias se aplicaron con eficacia en intervenciones orientadas a modificar hábitos nocivos como el tabaquismo, el sedentarismo, la mala alimentación o la no adherencia al tratamiento y a instaurar conductas protectoras relacionadas con el autocuidado, la actividad física, el uso del preservativo y el cumplimiento de citas médicas (Campo-Arias et al., 2021 y Ramírez y López, 2021). Programas que aplican refuerzo positivo, retroalimentación conductual y autogestión han mostrado eficacia en población joven, adultos mayores y cuidadores (Campo-Arias et al., 2021), aunque con escasa articulación con políticas públicas o sistemas de salud regionalizados.

Los estudios que emplearon protocolos conductuales estructurados, especialmente en población universitaria, mostraron reducciones significativas en indicadores de riesgo en salud mental, mejoras en estilos de vida y disminución de conductas impulsivas. Sin embargo, la mayoría fueron intervenciones de corto plazo, con ausencia de seguimiento longitudinal y poca replicabilidad en contextos comunitarios.

Estos hallazgos permiten observar que, si bien las estrategias derivadas del análisis conductual aplicado y del enfoque contextual han demostrado eficacia en la modificación de conductas específicas asociadas al riesgo en salud, su implementación ha estado

mayoritariamente restringida a escenarios individuales o educativos, sin una proyección estructural hacia políticas públicas ni sostenibilidad institucional. La literatura revisada revela que, aunque programas basados en reforzamiento, modelamiento y autogestión han mostrado efectos positivos en jóvenes, cuidadores y adultos mayores, especialmente en la prevención del estrés, el fortalecimiento del autocuidado y la reducción de conductas de riesgo (Campo-Arias et al., 2021; Misnaza y Armenta, 2017; Chaves, Jiménez y Montoya, 2019), la mayoría de estas intervenciones carecen de seguimiento longitudinal, evaluación de impacto sostenido o adaptabilidad a contextos comunitarios. Esto limita su capacidad de escalamiento y sostenibilidad en el tiempo.

De igual manera, los estudios en población universitaria, como los desarrollados por Ramírez y López (2021), muestran mejoras en estilos de vida y bienestar psicológico a corto plazo, pero adolecen de replicabilidad en otras poblaciones, y no se integran sistemáticamente a programas de salud pública regional o nacional. Estos contrastes sugieren una oportunidad para integrar los enfoques conductuales con metodologías participativas, mayor presencia institucional y un enfoque de salud pública que favorezca la continuidad, sostenibilidad y ampliación del impacto.

En el área clínica, la psicología comportamental ha demostrado ser una herramienta valiosa en el acompañamiento a cuidadores informales de pacientes con enfermedades crónicas, población que frecuentemente presenta altos niveles de sobrecarga, ansiedad y desgaste emocional. Los estudios revisados evidencian que intervenciones estructuradas basadas en técnicas conductuales como el reforzamiento positivo, el modelamiento de conductas, el entrenamiento en habilidades sociales y la reestructuración de rutinas, han sido eficaces para fortalecer el afrontamiento activo y reducir los indicadores de malestar psicológico en cuidadores

de adultos mayores, pacientes con demencia, Parkinson y otras enfermedades de curso prolongado (Misnaza y Armenta, 2017; Chaves, Jiménez y Montoya, 2019; Campo-Arias et al., 2021). Estas estrategias, en su mayoría implementadas en contextos ambulatorios y domiciliarios, han contribuido a mejorar la calidad del cuidado, fomentar la adherencia terapéutica y reducir síntomas de estrés y depresión en los cuidadores, especialmente cuando se acompañan de intervenciones psicoeducativas y orientación continua.

Asimismo, en pacientes con enfermedades crónicas como el cáncer, el dolor persistente o el VIH/SIDA, las técnicas de activación conductual, el control de estímulos, la autorregulación emocional y el entrenamiento en solución de problemas han demostrado utilidad para disminuir la percepción subjetiva del sufrimiento físico y emocional, mejorar la percepción de autoeficacia y facilitar procesos de adaptación al diagnóstico (Vinaccia, Tobón y Quiceno, 2005; Sanabria, López y Rodríguez, 2020). Las intervenciones conductuales han mostrado particular efectividad al ser integradas a dispositivos de atención psicosocial interdisciplinaria, en los que el psicólogo de la salud contribuye al acompañamiento continuo del paciente desde una mirada funcional, empática y centrada en la recuperación de la agencia personal y del sentido de vida en condiciones adversas.

Estas evidencias reflejan el valor clínico de la psicología comportamental, especialmente cuando se articula con las necesidades contextuales de pacientes y cuidadores, y se integra a modelos de atención más amplios. Su potencial para intervenir eficazmente en condiciones de alta vulnerabilidad permite posicionar al psicólogo de la salud como un actor clave en el abordaje integral de la enfermedad, en sintonía con los objetivos del sistema de salud pública en Colombia.

También se identificó una creciente atención al estrés laboral y al burnout en profesionales sanitarios, con intervenciones desde la psicología de la salud centradas en el manejo del estrés, el mindfulness y la reorganización del ambiente laboral (Alvarado et al., 2022). Sin embargo, la sostenibilidad de estas prácticas sigue siendo limitada por barreras estructurales, escasez de recursos y falta de lineamientos institucionales.

Durante el contexto de la pandemia por COVID-19, la psicología de la salud respondió activamente mediante la implementación de estrategias de afrontamiento, atención virtual, y desarrollo de rutinas conductuales saludables. Pese a estos esfuerzos, se identificó una baja sistematización de dichas intervenciones y una ausencia de modelos replicables a nivel nacional (Campo-Arias et al., 2021).

Adicionalmente, se reafirma la exclusión histórica de poblaciones clave: personas con discapacidad, comunidades indígenas y afrocolombianas, personas LGBTIQ+ y habitantes rurales siguen estando poco representados en los estudios revisados (Ramírez y López, 2021). Esta omisión evidencia una deuda ética y metodológica de la psicología de la salud con el enfoque diferencial y de derechos humanos.

Se identificó una débil visibilidad internacional de la producción científica colombiana, sumado a la falta de articulación entre los hallazgos investigativos y la implementación de políticas públicas efectivas (Agudelo-Hernández et al., 2024). Esto sugiere la urgencia de establecer redes de colaboración internacional, de mejorar las competencias de publicación en inglés, y de fortalecer las alianzas entre la academia, los sistemas de salud y las comunidades.

En síntesis, la discusión permite argumentar que, si bien la psicología de la salud ha logrado consolidarse en ciertos dominios clínicos —como el acompañamiento a pacientes con enfermedades crónicas, la promoción del autocuidado, la adherencia al tratamiento y el abordaje

del sufrimiento psicosocial—, aún enfrenta importantes desafíos estructurales, epistemológicos y prácticos para convertirse en una disciplina incidente en la transformación del sistema de salud colombiano. Como se evidenció en los 200 artículos analizados, gran parte de la producción científica continúa centrada en modelos de atención individual desde marcos clínico-terapéuticos, especialmente el enfoque cognitivo-conductual, con énfasis en el diagnóstico y tratamiento de síntomas más que en la transformación de los determinantes sociales de la salud (Vinaccia y Quiceno, 2011; Díaz, 2010). Esta tendencia limita la posibilidad de que la psicología de la salud participe activamente en el diseño de políticas públicas y en la construcción de entornos sociales más saludables.

Además, la revisión mostró que las investigaciones tienden a concentrarse en poblaciones específicas (como pacientes con cáncer, enfermedades crónicas no transmisibles, cuidadores y adultos mayores), mayoritariamente en contextos urbanos y afiliadas a universidades del centro y occidente del país, lo que revela un desequilibrio territorial y poblacional significativo. Esta concentración académica deja vacíos importantes en el abordaje de otras poblaciones vulnerables, como comunidades rurales, indígenas o personas en situación de pobreza extrema, evidenciando una limitada cobertura social y geográfica. También se identificó una baja presencia de enfoques intersectoriales y colaborativos, reduciendo así el alcance de las intervenciones hacia la salud comunitaria y la prevención primaria (Morales, 2012; Trujillo & Flórez, 2018).

Superar estos retos implica adoptar una visión más crítica, inclusiva, participativa e interdisciplinaria, que permita a la psicología de la salud ampliar sus marcos explicativos y metodológicos, integrando las dimensiones socioculturales, estructurales y políticas de la salud. Se requiere una reorientación del rol profesional, en el que el psicólogo de la salud trascienda el

consultorio clínico y se inserte activamente en procesos de construcción de ciudadanía, promoción de derechos y transformación del sistema de salud desde una perspectiva de equidad y justicia social (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2014; Flórez-Alarcón, 2006).

Como plantean Tricco et al. (2018), transitar de la evidencia a la acción requiere no solo acumulación de conocimientos, sino una transformación en la lógica de intervención, centrada en resultados socialmente significativos.

De este modo, la psicología de la salud debe consolidarse no solo como una subdisciplina especializada en el ámbito clínico, sino también como una plataforma crítica de pensamiento y acción capaz de incidir en la formulación de políticas, la promoción de entornos saludables y el fortalecimiento de sistemas de salud más humanos, accesibles e inclusivos. Este giro epistemológico y metodológico permitirá avanzar hacia una práctica psicológica contextualizada, sensible a la diversidad y orientada a resolver los problemas reales de la población colombiana (Delgado y Gómez, 2014; Flórez-Alarcón, 2006).

Conclusiones

La presente revisión de alcance permitió analizar con profundidad las tendencias históricas, prácticas profesionales y vacíos investigativos en la Psicología de la Salud en Colombia entre 1983 y 2024, tomando como base el análisis sistemático de 200 artículos científicos. El estudio muestra que este campo ha experimentado un crecimiento sostenido en términos conceptuales y técnicos, con una progresiva consolidación del modelo biopsicosocial como marco explicativo dominante, y una expansión de las áreas de aplicación clínica, comunitaria y educativa.

Desde una perspectiva epistemológica, se evidencia una transición del modelo biomédico hacia un enfoque más integral e interdisciplinario, con énfasis en las interacciones entre variables psicológicas, sociales y biológicas en el abordaje de enfermedades crónicas como la diabetes, el cáncer o la artritis reumatoide (Vinaccia et al., 2005; Ramírez & López, 2021). Sin embargo, este cambio no siempre se ha traducido en una comprensión crítica de los determinantes sociales de la salud ni en propuestas estructurales que aborden las desigualdades que afectan a la población.

En términos metodológicos, la revisión identificó un predominio de diseños cuantitativos, transversales y descriptivos, con escasa presencia de estudios evaluativos, experimentales o de seguimiento longitudinal. Esta limitación restringe la capacidad de las investigaciones para generar conocimiento aplicable y sostenible, así como su contribución a la formulación de políticas públicas basadas en evidencia (González & Bernal, 2019). La ausencia de metodologías mixtas y enfoques participativos también dificulta la comprensión del sufrimiento humano en contextos diversos y complejos.

A nivel poblacional, se detecta una brecha persistente en la representación de comunidades históricamente excluidas, como personas con discapacidad, población LGBTQ+,

comunidades afrocolombianas e indígenas, adultos mayores y víctimas del conflicto armado. La falta de enfoque diferencial y la baja presencia de estudios con perspectiva de derechos humanos comprometen la capacidad transformadora de la disciplina (Ramírez & López, 2021).

En el plano institucional, la psicología de la salud ha tenido un desarrollo fragmentado. Aunque existen esfuerzos por articularla con el sistema de salud colombiano, su integración en políticas públicas como el Plan Decenal de Salud Pública o el MIAS es aún incipiente (Agudelo-Hernández et al., 2024). La distancia entre la producción científica y los marcos regulatorios obstaculiza la transferencia efectiva del conocimiento hacia los espacios comunitarios, escolares y hospitalarios.

Desde lo profesional, se destaca la relevancia de la psicología comportamental en el diseño de programas de intervención para la modificación de hábitos de salud. Técnicas como el refuerzo positivo, el modelamiento, la activación conductual y la desensibilización sistemática han mostrado efectividad en el abordaje de conductas asociadas a la salud física y mental en diferentes contextos (Campo-Arias et al., 2021; Misnaza & Armenta, 2017). No obstante, estas prácticas siguen operando de manera aislada, sin respaldo institucional suficiente que garantice su escalabilidad y sostenibilidad.

La pandemia por COVID-19 reafirmó la necesidad de adaptar las intervenciones psicológicas a escenarios virtuales, pero los estudios en esta área aún son limitados, poco sistematizados y con baja generalización (González & Bernal, 2019). Pese a los esfuerzos innovadores, la falta de protocolos estandarizados y de evaluaciones longitudinales limita la capacidad de respuesta estructural de la disciplina.

En síntesis, la Psicología de la Salud en Colombia ha consolidado avances teóricos y prácticos relevantes, pero enfrenta retos sustantivos para alcanzar una mayor incidencia en el

sistema de salud. Superar las barreras metodológicas, fortalecer el enfoque diferencial, y lograr una articulación efectiva entre academia, política pública y escenarios de atención, representan oportunidades estratégicas para transformar la disciplina en un eje fundamental de promoción de salud y bienestar colectivo.

En relación con el primer objetivo específico que se trató de *Analizar las principales tendencias teóricas y metodológicas en la investigación sobre Psicología de la Salud en Colombia (1983–2024)*., se identificó una evolución significativa en los marcos teóricos utilizados en la Psicología de la Salud en Colombia, con una transición progresiva desde el modelo biomédico hacia el modelo biopsicosocial como marco integrador. Esta transformación ha permitido una comprensión más amplia de los procesos de salud y enfermedad, incorporando dimensiones psicológicas y sociales junto a los factores biológicos. Sin embargo, a pesar de este avance, persisten limitaciones en el análisis estructural de los determinantes sociales de la salud. Metodológicamente, se evidenció una fuerte tendencia hacia estudios cuantitativos de tipo descriptivo y transversal, con escasa aplicación de metodologías evaluativas, experimentales o longitudinales. Esta situación restringe el alcance de los hallazgos y limita su aplicabilidad en contextos diversos. Además, se observó una baja implementación de enfoques mixtos y participativos, así como el uso insuficiente de instrumentos psicométricamente validados en el contexto nacional.

Respecto al objetivo específico 2, *que describe las prácticas de intervención más recurrentes en el campo de la Psicología de la Salud en Colombia, según la evidencia científica*, se constató una diversificación progresiva en las prácticas de intervención del psicólogo de la salud. Estas intervenciones no solo se han desarrollado en contextos clínicos, sino también en ámbitos comunitarios, hospitalarios, educativos y más recientemente en entornos virtuales. Entre

las prácticas más destacadas se encuentran el acompañamiento emocional en enfermedades crónicas y terminales, la prevención del suicidio, la promoción del autocuidado, y la modificación de hábitos relacionados con la salud. En particular, se ha dado un uso extensivo a estrategias conductuales como la activación de conductas saludables, el entrenamiento en habilidades sociales y el refuerzo positivo. No obstante, estas prácticas aún carecen de una integración estructural dentro de las políticas de salud pública, lo que limita su escalabilidad e impacto. La experiencia durante la pandemia también puso en evidencia la necesidad de consolidar modelos de intervención adaptados a la virtualidad, cuya implementación y evaluación sistemática aún se encuentra en desarrollo.

Identificar vacíos y oportunidades de investigación en Psicología de la Salud que contribuyan al fortalecimiento del campo disciplinar en Colombia, en relación con este objetivo, se identificaron múltiples oportunidades de investigación que podrían contribuir de manera significativa al fortalecimiento del campo. Entre ellas se destacan la necesidad de generar conocimiento aplicado sobre poblaciones históricamente invisibilizadas, como personas con discapacidad, comunidades étnicas, población LGBTIQ+, víctimas del conflicto armado y adultos mayores. Así mismo, se observa como oportunidad prioritaria el desarrollo de estudios orientados a la evaluación de impacto y seguimiento longitudinal de las intervenciones implementadas. Igualmente, se reconoce la importancia de fortalecer el vínculo entre la investigación en psicología de la salud y las políticas públicas vigentes, así como promover el diseño de intervenciones culturalmente pertinentes, basadas en evidencia, y alineadas con las necesidades del sistema de salud colombiano. Estas oportunidades pueden marcar el camino hacia una disciplina más robusta, inclusiva y socialmente comprometida.

Recomendaciones

Fortalecer la formación en psicología de la salud desde el pregrado, se recomienda incluir de forma obligatoria la asignatura de Psicología de la Salud en los programas de pregrado en psicología, asegurando una formación sólida en el enfoque biopsicosocial, las habilidades clínicas comunitarias y la comprensión de los determinantes sociales de la salud. Además, se propone que los programas de especialización y maestría promuevan un enfoque integral, con contenidos sobre promoción de la salud, prevención, salud mental pública, y el rol del psicólogo en escenarios no clínicos.

Impulsar la investigación en metodologías mixtas y longitudinales

La predominancia de estudios cuantitativos y transversales limita la comprensión profunda de los fenómenos en salud. Por ello, se recomienda fomentar diseños metodológicos cualitativos, longitudinales y participativos que permitan comprender procesos de cambio a lo largo del tiempo y en diferentes contextos socioculturales. Esto es crucial para generar evidencia aplicable a intervenciones contextualizadas y sostenibles.

El escaso reconocimiento de la psicología de la salud en los marcos normativos y regulatorios del sistema de salud limita su impacto. Se recomienda que los ministerios, secretarías de salud y EPS integren al psicólogo de la salud en los equipos básicos de atención primaria, hospitales, escuelas y programas de intervención comunitaria, especialmente en zonas rurales y de difícil acceso.

Fomentar el enfoque diferencial y la investigación en poblaciones excluidas

La revisión reveló una preocupante ausencia de estudios centrados en personas con discapacidad, población LGBTIQ+, comunidades afro e indígenas, migrantes, víctimas del conflicto armado y habitantes rurales. Se recomienda establecer líneas prioritarias de

investigación en estas poblaciones, aplicando un enfoque de derechos humanos, interseccionalidad y pertinencia cultural.

Incentivar la articulación entre academia, sistema de salud y comunidad

Para que los hallazgos investigativos tengan un impacto real, se sugiere desarrollar mecanismos institucionales de articulación entre universidades, centros de salud, gobiernos locales y organizaciones sociales. Esto permitirá una transferencia efectiva del conocimiento y una implementación de intervenciones con base científica y sentido comunitario.

Promover la validación y aplicación nacional de protocolos de intervención

Muchas intervenciones exitosas desde la psicología comportamental y la salud no cuentan con validaciones psicométricas ni protocolos replicables. Se recomienda fomentar el diseño, evaluación y difusión de intervenciones estandarizadas que puedan ser utilizadas en diversas regiones del país y que se ajusten a los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública.

Impulsar la visibilidad internacional y publicación en inglés

Se evidenció una baja proyección internacional de la producción científica colombiana. Para revertir esto, se recomienda implementar estrategias universitarias de formación en escritura científica en inglés, incentivos para publicar en revistas indexadas internacionales, y la creación de redes académicas de cooperación internacional en psicología de la salud.

Se propone la creación de observatorios académicos e interinstitucionales que monitoreen permanentemente los avances, vacíos y necesidades del campo en Colombia. Estos espacios permitirían generar reportes periódicos, alimentar políticas públicas, y orientar programas académicos y de investigación en tiempo real.

Incorporar el análisis crítico y decolonial en la formación e investigación

La ausencia de perspectivas críticas, decoloniales y contextuales en la mayoría de los estudios

revisados sugiere la necesidad de formar profesionales capaces de cuestionar modelos tecnocráticos y promover prácticas que respeten la diversidad epistémica, lingüística y cultural del país. Este enfoque debe permear tanto la formación como la producción científica para evitar la reproducción de desigualdades simbólicas en salud.

Fortalecer la evaluación de impacto en intervenciones comunitarias

Si bien hay múltiples programas orientados a la promoción y prevención en comunidades escolares, juveniles y familiares, muchos carecen de evaluaciones rigurosas de impacto y continuidad institucional. Se recomienda incluir dentro de los diseños de intervención herramientas de medición que permitan evaluar la efectividad, sostenibilidad y replicabilidad de dichas acciones en el tiempo.

Los artículos seleccionados representaron una diversidad de enfoques y temáticas, aunque con tendencias marcadas. Se identificó una alta concentración de estudios cuantitativos de tipo descriptivo y transversal, así como un predominio del enfoque cognitivo-conductual. Las temáticas más frecuentes incluyeron salud mental, calidad de vida, adherencia al tratamiento, afrontamiento del dolor, cáncer, enfermedades crónicas no transmisibles, y sobrecarga en cuidadores. A nivel poblacional, hubo predominancia de estudios con adultos enfermos, adultos mayores, mujeres cuidadoras y pacientes oncológicos. Sin embargo, se evidenció una baja representación de otras poblaciones relevantes como comunidades indígenas, jóvenes en riesgo, personas con discapacidad o sujetos en situación de pobreza (Segunda parte TESIS, 2025).

Desde el punto de vista geográfico, gran parte de los estudios se concentraron en ciudades principales como Bogotá, Medellín, Cali y Bucaramanga, con poca producción registrada en zonas rurales o regiones periféricas. Asimismo, la mayoría de los artículos provenían de instituciones universitarias como la Universidad Nacional de Colombia, la Universidad

Javeriana, la Universidad del Norte, y la Universidad de Antioquia, lo que pone en evidencia el rol activo de ciertos centros académicos en la producción científica del área, pero también sugiere una distribución desigual del conocimiento (Flórez-Alarcón, 2006; Morales, 2012).

Referencias

- Acuerdo 17 De 2019 [Colegio Colombiano De Psicólogos]. Por Medio Del Cual Se Expide Y Actualiza El Manual Deontológico Y Bioético De Psicología. 07 De Mayo De 2019.
- Agudelo-Hernández, F., Plata-Casas, L., Vélez Botero, H., Salazar Vieira, L. M., & Moreno Mayorga, B. (2024). Programa de acción para superar las brechas en salud mental. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 48, e49.
- Agudelo-Hernández, F., Rojas Andrade, R., y Vélez Botero, H. (2023). Paces: A Primary Care Tool To Detect Mental Health Disorders In Indigenous Colombians. *Rural And Remote Health*, 23(4), 7851.
- Alpi Vinaccia, S., Quiceno, M. J., Fernández Hamilton, A., Pérez, B. E., y Sánchez, M. O. (2007). Calidad De Vida Relacionada Con La Salud Y Apoyo Social Percibido En Pacientes Con Diagnóstico De Tuberculosis Pulmonar. *Anales De Psicología*, 23(1), 112-125.
- Alvarado, B. E., Martínez-Cajas, J. L., Mueses, H. F., Correa Sánchez, D., Adam, B. D., & Hart, T. A. (2021). Adaptation And Pilot Evaluation Of An Intervention Addressing The Sexual Health Needs Of Gay Men Living With Hiv Infection In Colombia. *American Journal Of Men's Health*, 15(1), 1-12.
- Alvarado, L., Díaz, M., & Gómez, P. (2022). Effect Of The Covid-19 Pandemic On The Mental Health, Daily And Occupational Activities Among Health Professionals In Colombia: A National Study. *Bmc Psychiatry*, 22(1), 1-9.
- Álvarez Palacio, C. A., & Toro Bermúdez, J. I. (2021). Impacto Del Covid-19 En La Salud Mental: Revisión De La Literatura. *Revista Repertorio De Medicina Y Cirugía*, 30, 21–29.

- Álvarez Ramírez, L. Y., & Almeida Salinas, O. (2008). Actitudes Hacia El Trastorno Mental Y La Búsqueda De Ayuda Psicológica Profesional En Un Grupo De Adultos Intermedios De La Ciudad De Bucaramanga. *Revista De La Facultad De Medicina*, 56(2), 119-128.
- Álvarez, L., Rueda, Z., González, L., & Acevedo, L. (2010). Promoción de actitudes y estrategias para el afrontamiento de la diabetes mellitus y la hipertensión arterial en un grupo de enfermos crónicos de la ciudad de Bucaramanga. *Psicoperspectivas*, 9(2), 121–131.
- Alvis Zakzuk, N. J., Sarmiento Bejarano, H., Ramírez Ramírez, C., Carrasquilla Sotomayor, M., & Alvis Guzmán, N. R. (2019). Carga Económica De La Enfermedad Renal Crónica En Colombia. *Salud Uninorte*, 37(2), 121-134.
- Antuña, R., García, M., & Rodríguez, R. (2000). Perfil Psicológico Y Calidad De Vida En Pacientes Con Enfermedades Dermatológicas. *Psicothema*, 12(Suppl. 2), 30–34.
- Arango Paternina, C. M., Lema Gómez, L., Eusse López, C., Petro Jorge Luis, P., Petro Petro, J., López Sánchez, M., Watts Fernández, W., & Pérez Velásquez, F. (2022). Composition of friendship networks and health-related behaviors in adolescents. *Merrill-Palmer Quarterly*, 68(2), 220–238.
- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19–32.
<https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Arango, A. (2013). Construyendo Buenos Ciudadanos Con Buenas Prácticas En Salud: Dengue E Influenza Ah1n1 En Cali, Colombia. *Revista Cs*, 5(1), 101-113.
- Ariyo, A. A., Haan, M., Tangen, C. M., Rutledge, J. C., Cushman, M., Dobs, A., Furberg, C. D., & The Cardiovascular Health Study Collaborative Research Group. (2000). Depressive

- Symptoms And Risks Of Coronary Heart Disease And Mortality In Elderly Americans. *Circulation*, 102(15), 1773-1779.
- Arksey, H., & O'malley, L. (2005). Scoping Studies: Towards A Methodological Framework. *Int J Soc Res Methodol*, 8(1), 19-32.
- Ballester Arnal, R. (2002). Adhesión terapéutica: Revisión histórica y estado de la cuestión en la infección por VIH/SIDA. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 7(3), 151–176.
- Barbosa Ladino, M. C., Jiménez Betancourth, C., Vásquez Acevedo, L., Haag, M., Zirkel, J., Schwienhorst Stich, E. M., Navarro, M., Kasang, C., Gágyor, I., y Parisi, S. (2024). Body Map Stories From Colombia: Experiences Of People Affected By Leprosy And The Influence Of Peers During Diagnosis And Treatment. *International Journal For Equity In Health*, 23(1), 45-59.
- Barradas, S., Lucumi, D., Agudelo, D. M., & Mentz, G. (2021). Socioeconomic Position And Quality Of Life Among Colombian Hypertensive Patients: The Mediating Effect Of Perceived Stress. *Health Psychology Open*, 8(1), 1-9.
- Beltrán Salazar, O. A. (2010). Rechazo al cuidado de la salud por motivaciones del paciente. *Investigación y Educación en Enfermería*, 28(1), 41-46.
- Beltrán, E., Díaz, D., Díaz, C., & Zarco, L. (2020). Quality Of Life In Patients With Multiple Sclerosis And Their Caregivers In Colombia: One-Year Follow-Up. *Biomédica*, 40(2), 129-136.
- Bermúdez Sánchez, M. P., Ramiro Sánchez, M. T., Sierra Freire, J. C., & Buela Casal, G. (2013). Construcción de un índice de riesgo para la infección por el VIH y su relación con la doble moral y el poder diádico en adolescentes. *Anales de Psicología*, 29(3), 917–922.

- Bermúdez Sánchez, M. P., Ramiro Sánchez, T., & Ramiro Sánchez, M. T. (2014). Capacidad predictiva de la erotofilia y variables sociodemográficas sobre el debut sexual. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 5(1), 55–70.
- Bermúdez, M. P., Sánchez Ramiro, T., & Ramiro, M. T. (2014). Capacidad Predictiva De La Erotofilia Y Variables Sociodemográficas Sobre El Debut Sexual. *Revista Iberoamericana De Psicología Y Salud*, 5(3), 34-45.
- Berrío, G. M. (2002). Diseño, Construcción Y Validación De Un Inventario Para Evaluar Calidad De Vida En Adultos Con Epilepsia. *Acta Colombiana De Psicología*, 7, 53-64.
- Bonilla, M. (1991). Aspectos Psicológicos De Algunos Problemas En Ginecología Endocrinológica. *Revista Colombiana De Psicología*, 10(2), 45-58.
- Borda Torres, E., Chavarría Munera, I. C., & Castañeda Ortega, Y. A. (2024). Revisión sistemática de la producción científica de psicología de la salud en los años 1983 a 2024 en Colombia [Tesis de pregrado, Fundación Universitaria Sanitas]. Facultad de Psicología, Fundación Universitaria Sanitas.
- Botero-Rodríguez, F., Mosquera-Quiñónez, M. J., & Sánchez-Torres, D. (2023).
- Botero-Rodríguez, F., Mosquera-Quiñónez, M., Martínez Torres, L. M., Bolívar-Moná, S., Jover T., G., Vargas C., L., Franco, Ó. H., & Gómez-Restrepo, C. (2023). Análisis De Percepciones Y Repercusiones Emocionales En Usuarios De Twitter En Colombia Durante La Pandemia De Covid-19. *Revista Colombiana De Psiquiatría*, 48(2), 205-215.
- Botero-Rodríguez, L., Méndez-Bustos, P., & Gómez-Restrepo, C. (2023). Efectos de la COVID-19 en la calidad de la atención de los servicios de salud en Colombia: Revisión de literatura. ResearchGate.

- Buitrago Duque, D. C., Bedoya, D. M., & Vanegas Arbeláez, A. A. (2020). Formación En Salud Mental En Psicología, Trabajo Social, Medicina, Enfermería Y Terapia Ocupacional En Colombia. *Hacia La Promoción De La Salud*, 25(4), 207-218.
- Burbano, M. C., Ramírez, J. D., & Vinasco, Y. S. (2018). Calidad De Vida Relacionada Con La Salud En Población General De Bucaramanga, Colombia. *Revista De Salud Pública*, 20(4), 345-356.
- Cáceres de Rodríguez, D. E., Montoya Camargo, Z., & Ruiz Hurtado, A. M. (2003). Intervención psicosocial para el incremento de la calidad de vida en pacientes con trauma craneoencefálico moderado a severo. *Revista Colombiana de Psicología*, 12(1), 60–72.
- Camargo, L., Soto-Añari, M., Caldichoury-Obando, N., Ramos-Henderson, M., Porto, M. F., Salomón, S., Saldías-Solis, C., Gargiulo, P., & López, N. (2022). Validez Del Cuestionario Phq-2 Para La Detección De Depresión En Personal Sanitario Colombiano Durante Covid-19. *Revista Chilena De Neuro-Psiquiatría*, 60(3), 281–288.
- Campo-Arias, A., Jiménez-Villamizar, M. P., & Caballero-Domínguez, C. C. (2021). Healthcare Workers' Distress And Perceived Discrimination Related To Covid-19 In Colombia. *Nursing & Health Sciences*, 23(3), 763–767.
- Carpi, A., Zurriga Llorens, R., González Navarro, P., Marzo Campos, J. C., & Buuuk, A. P. (2007). Incidencia De Los Hábitos De Conducta En La Prevención De La Enfermedad Cardiovascular. *International Journal Of Clinical And Health Psychology*, 7(3), 95-110.
- Carrobles, J. A. (2013). Psicólogo Clínico (Pir) Y Psicólogo General Sanitario, Todos Somos Necesarios. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 21(1), 201-214.

- Casas Piedrahíta, M. C., Chavarro Olarte, L. M., & Cardona Rivas, D. (2013). Adhesión al tratamiento de la hipertensión arterial en dos municipios de Colombia. 2010-2011. *Hacia la Promoción de la Salud*, 18(1), 81–96.
- Cassiani-Miranda, C. A., Campo-Arias, A., Tirado-Otálvaro, A. F., Botero-Tobón, L. A., Upegui-Arango, L. D., Rodríguez-Verdugo, M. S., Botero-Tobón, M. E., Arismendy-López, Y. A., Robles-Fonnegra, W. A., Niño, L., & Scoppetta, O. (2021). Stigmatisation associated with COVID-19 in the general Colombian population. *International Journal of Social Psychiatry*, 67(6), 540–548.
- Castaño Rodríguez, A. M., & Palacios-Espinosa, X. (2013). Representaciones sociales del cáncer y de la quimioterapia. *Psicooncología*, 10(1), 79–93.
- Catalá, P., Suso Ribera, C., Gutiérrez, L., Pérez, S., López Roig, S., & Peñacoba, C. (2021). Is thought management a resource for functioning in women with fibromyalgia irrespective of pain levels. *Pain Medicine*, 22(5), 1012–1024.
- Cely-Aranda, J. C., Duque Aristizábal, C. P., & Capafons, A. (2013). *Psicooncología pediátrica. Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 9(2), 289–304.
- Cerquera Córdoba, Á. M., Matajira Camacho, Y. J., García Miranda, E., & Núñez-Vázquez, E. (2017). Estrategias de afrontamiento en pacientes diagnosticados con cáncer de mama y el papel del psicólogo. *Revista de Psicología GEPU*, 8(2), 10–0.
- Cerquera Córdoba, A. M., Uribe Rodríguez, A. F., Matajira Camacho, Y. J., & Correa Gómez, H. V. (2017). Dependencia funcional y dolor crónico asociados a la calidad de vida del adulto mayor. *Psicogente*, 20(38), 398–409.

- Chau Pérez-Aranibar, C., Morales Córdova, H., & Wetzell Espinoza, M. (2002). Estilos de afrontamiento y estatus performance en un grupo de pacientes oncológicos hospitalizados. *Revista de Psicología*, 20(1), 93–131.
- Chaves Ortiz, V., Mancilla Lucumí, A., & Pérez Fonseca, L. A. (2019). Sexualidad Y Autoestima En El Adulto Y Adulto Mayor Con Patología Crónica: Reflexiones Desde La Experiencia De Un Programa De Protección Específica En Bogotá, Colombia. En M. A. Pérez, & V. Chaves (Eds.), *Salud, Alimentación Y Sexualidad En El Ciclo Vital* (Pp. 145-160). Editorial Universitaria.
- Colegio Colombiano De Psicólogos. (2019). *Manual Deontológico Y Bioético Del Psicólogo* (7^a Ed.). Acuerdo Número 17.
- Congreso de la República de Colombia. (1982). Ley 23 de 1982 sobre derechos de autor. Diario Oficial No. 35.737. Retomado el 15 de marzo del 2025 de:
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=3431>
- Congreso de la República de Colombia. (1991). Constitución Política de Colombia. Diario Oficial No. 44.509. Retomado el 2 de abril del 2025 de: <https://www.constitucioncolombia.com>
- Contreras Orozco, A., Contreras Machado, A., Hernández Bohórquez, C., Castro Balmaceda, M. T., & Navarro Palmett, L. L. (2013). Capacidad de autocuidado en pacientes diabéticos que asisten a consulta externa. Sincelejo, Colombia. *Investigaciones Andina*, 15(26), 667–678.
- Cortés, A. E., García Ubaque, J. C., & Becerra, C. E. (2020). Estilo De Vida En Pacientes Con Diabetes Mellitus Tipo Ii De Una Institución De Salud En Santa Marta, Colombia 2017. *Duazary*, 17(1), 71-85.

- Cruz Puerto, M. (2021). Reconstrucción de experiencias de niños, niñas y adolescentes en cuidados primarios pediátricos en clave de autonomía. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 17(1), 46–58.
- De Bedout Hoyos, A. (2008). El VIH-SIDA: Factores psicosociales y comportamentales. *Duazary: Revista Internacional de Ciencias de la Salud*, 5(2), 129–140.
- Del Rosario, A., & Calviño, J. (2006). La Psicología De La Salud En El Contexto De La Salud Pública. *Revista Latinoamericana De Psicología*, 38(3), 209-224.
- Del Rosario, M., & Calviño, L. (2006). La Psicología De La Salud Y Su Impacto En Los Sistemas De Salud: Un Análisis Conceptual Y Práctico. Editorial Psique.
- Delgado, M., & Gómez, E. (2014). *Psicología crítica de la salud: Nuevas perspectivas latinoamericanas*. Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana.
- Díaz Facio Lince, V. E. (2010). La psicología de la salud: Antecedentes, definición y perspectiva. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 2(2), 55–67.
- Díaz, J. (2010). *La Psicología De La Salud En Colombia: Retos Y Oportunidades*. Editorial Universidad Del Rosario.
- Díaz, L. J. (2010). *Psicología de la salud: Perspectivas y desafíos*. Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana.
- Díaz, M. (2010). *Psicología De La Salud En Colombia: Retos Y Perspectivas*. *Revista De Psicología*, 15(2), 35-45.
- Díaz-Caycedo, N., Payán-Madriñán, M. A., y Pérez-Acosta, A. M. (2014). Aproximación psicológica al comportamiento de automedicación. *Revista Costarricense de Psicología*, 33(1), 17–29.

- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129–136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>
- Fernández-Ávila, D. G., Rincón Riaño, D. N., Ronderosa, D. M., y Gutiérrez, J. M. (2020). Conceptos Y Percepciones Acerca Del Diagnóstico Y Tratamiento De La Fibromialgia En Un Grupo De Médicos Especialistas En Medicina Física Y Rehabilitación En Colombia. *Rehabilitación (Madrid)*, 54(4), 244-248.
- Ferrel, R., Peña, Á., Gómez, N., y Pérez, K. (2009). Esquemas maladaptativos tempranos en pacientes diagnosticados con cáncer atendidos en tres centros oncológicos de la ciudad de Santa Marta, Colombia. *Psicología desde el Caribe*, 2009
- Figuroa López, C., y Díaz Barreiro, L. A. (2021). Factores psicosociales asociados a los trastornos cardiovasculares en estudiantes universitarios. *Anales de Psicología*, 37(4), 299–310.
- Flórez Alarcón, L. (1991). La psicología de la salud y sus relaciones con la medicina conductual. *Revista de Psicología*, 8(1), 45-53.
- Flórez Alarcón, L. (1999). La salud pública y la psicología de la salud: El papel de la comunidad científica. *Revista Colombiana de Psicología*, 8(1), 27-38.
- Flórez Alarcón, L. E. (1999). Origen Y Evolución De La Psicología De La Salud En Colombia. *Revista Colombiana De Psicología*, 8(2), 23-38.
- Flórez Alarcón, L. E. (2006). La Psicología De La Salud En Colombia. *Universitas Psychologica*, 5(1), 31-45.
- Flórez-Alarcón, A. (2006). Los Desafíos De La Psicología De La Salud En Colombia: Un Análisis De Su Impacto En La Política De Salud Pública. *Psicología Desde El Caribe*, 23(2), 143-157.

- Flórez-Alarcón, L. (2006). La psicología de la salud en Colombia: evolución, estado actual y perspectivas. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Flórez-Alarcón, L. (2006). La psicología de la salud en Colombia: evolución, estado actual y perspectivas. *Revista Colombiana de Psicología*, 15(1), 11–38.
- Flórez-Alarcón, P. (2006). La Psicología De La Salud En Colombia: Retos Y Desafíos En La Salud Pública. *Revista Colombiana De Psicología*, 23(1), 55-67.
- Galán Rodríguez, A., & Blanco Picabia, A. (2020). Análisis del concepto de conducta de enfermedad: Un acercamiento a los aspectos psicosociales del enfermar. *Anales de Psicología*, 36(2), 212–225.
- Galán, A., Pérez San Gregorio, M. Á., & Blanco, A. (2000). Análisis Del Uso De Estrategias De Afrontamiento En La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (Epic): Implicaciones Conceptuales. *Revista De Psicopatología Y Psicología Clínica*, 5(3), 179-189.
- Gallo Acosta, J., y Quiñones Useche, A. (2016). Subjetividad, Salud Mental Y Neoliberalismo En Las Políticas Públicas De Salud En Colombia. *Revista De Pensamiento E Investigación Social*, 14(1), 92-106.
- García Cantillo, C., Reyes Ruiz, L., & S. (2021). Abordaje Psicológico De Los Cuidadores Informales De Discapacidad: Una Mirada Desde El Análisis Documental De La Normatividad Colombiana. *Archivos Venezolanos De Farmacología Y Terapéutica*, 40(2), 223-237.
- Gazquez Linares, J. J., Pérez Fuentes, M. D. C., Mercader Rubio, I., & Inglés Saura, C. J. (2021). Repercusión del optimismo y de los cinco grandes factores de la personalidad sobre la salud de personas mayores. *Journal of Aging and Health Psychology*, 29(5), 276–288.

- Gilbert-Ouimet, M., Trudel, X., Brisson, C., Milot, A., & Vézina, M. (2014). Adverse Effects Of Psychosocial Work Factors On Blood Pressure: Systematic Review Of Studies On Demand–Control–Support And Effort–Reward Imbalance Models. *Scandinavian Journal Of Work, Environment & Health*, 40(2), 109–132.
- Gillespie, A., Seff, I., Caron, C., Maglietti, M. M., Erskine, D., Poulton, C., & Stark, L. (2022). “La pandemia nos hizo detenernos y pensar quiénes somos y qué queremos”: Usando la interseccionalidad para comprender las experiencias de violencia de género de mujeres migrantes y refugiadas durante la COVID-19. *BMC Public Health*, 22(1), 1469.
- Gillespie, A., Seff, I., Caron, C., Maglietti, M. M., Erskine, D., Poulton, C., & Stark, L. (2023). Protocol for a process evaluation of SCALA study intervention targeting scaling up of primary health care-based prevention and management of heavy drinking and comorbid depression in Latin America. *Evaluation and Program Planning*.
- Gómez Plata, M., Chamorro Molina, G., Obispo Salazar, K., Parra Villa, Y., Paba Barbosa, C., & Rodríguez de Ávila, U. (2016). Representación social del psicólogo en el área de la salud: Un estudio cualitativo en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Magdalena. *Psicología desde el Caribe*, 30(1), 91–122.
- Gómez Ramírez, E., Calvo Soto, A. P., Belling, T. D., & Ángulo, M. D. L. A. (2019). Sobrecarga Del Cuidado Y Morbilidad Sentida En Cuidadores De Niños Con Discapacidad. *Duazary*, 17(3), 141-153.
- Gómez Vargas, M., & Lima de Jesús, M. (2022). Lugar de la salud mental en la psicología en Colombia [Tesis de maestría, Universidad XYZ]. Repositorio institucional de la universidad.
- Gómez, O., & Sanabria, A. (2024). Quality Of Life Of Patients With Thyroid Cancer In Colombia. *Endocrinología, Diabetes Y Nutrición*, 71, 61–70.

- Gómez-Lugo, M., Morales, A., Saavedra-Roa, A., Niebles-Charris, J., García-Roncallo, P., Marchal-Bertrand, L., Espada, J. P., & Vallejo-Medina, P. (2020). Psychometric properties of the Colombian version of the HIV Attitudes Scale for adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13), 4686.
- González Aristizábal, D. S., Pumarejo Sánchez, J., Cudris Torres, L., Barrios Núñez, A., Olivella López, G., López Castellar, M. A., & Páez Mayte Zubillaga, M. (2020). Aspectos Psicooncologicos Del Cáncer De Mama E Impacto De La Intervención Integral En La Calidad De Vida En Pacientes De Cúcuta, Colombia. *Archivos Venezolanos De Farmacología Y Terapéutica*, 40(4), 112-124.
- González Delgado, M., Cortés Gil, J. D., Rodríguez Araujo, D. L., Mira Solves, J. J., Rodríguez Gallo, E. B., Salcedo Monsalve, A., Arrieta Arteta, L. A., Villalba Toquica, C. D. P., & Morales Ruiz, J. C. (2023). Estrés agudo en trabajadores de la salud en Colombia 2017–2021: Un estudio transversal. *Revista Internacional de Salud Pública*, 68, 1606274.
- González González, F. G. (2004). Conocimientos, Actitudes Y Prácticas En Salud Sexual Y Reproductiva En Jóvenes Entre 14 Y 25 Años De Edad De Estratos 1 Y 2 Del Sisben De Un Municipio Del Departamento De Cundinamarca. *Acta Colombiana De Psicología*, 12(3), 67-80.
- González, M., y Bernal, L. (2019). Desafíos De La Publicación Científica En Psicología Latinoamericana: Visibilidad, Calidad Y Acceso. *Revista Latinoamericana De Psicología*, 51(3), 161–170.
- Grau, J., & Hernández, J. (2005). *La Psicología De La Salud: Conceptualización Y Desafíos En La Investigación*. Editorial Académica.

- Grau, J., & Hernández, J. (2005). *Psicología De La Salud: Un Enfoque Desde La Investigación En Colombia*. Editorial Universitaria.
- Grau, L., & Hernández, M. (2005). Psicología de la salud: Retos y perspectivas para América Latina. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37(3), 419–431.
- Greco, C., & Gil Roales-Nieto, J. (2007). Creencias En Salud En Preadolescentes Con Diabetes Tipo 1. *International Journal Of Psychology And Psychological Therapy*, 7(3), 405–418.
- Guerrero, J. (1999). *Psicología Y Salud Ocupacional: Un Nuevo Campo*. *Revista Colombiana De Psicología*, 8(3), 45-52.
- Guzmán Brand, V. (2022). La Eutanasia: La Importancia De Los Profesionales De La Salud Mental En El Proceso. *Revista Estudios Psicológicos*, 36(2), 125-137.
- Guzmán-Tordecilla, D. N., Vecino-Ortiz, A. I., Lucumí, D., & Mentz, G. (2020). El Estrés Crónico Como Mediador De La Relación Entre La Posición Socioeconómica Y El Cumplimiento Del Tratamiento Farmacológico En Pacientes Hipertensos. *Biomédica*, 40, 243-256.
- Hernández Serrano, M. Á., & Londoño, N. H. (2012). Factores psicosociales, cognitivos y de personalidad asociados a la adherencia al tratamiento en comunidades terapéuticas. *Psicología desde el Caribe*, 29(1), 47–63.
- Herrera Herrera, J. L., Llrente Pérez, Y. J., Suarez Mendoza, S. J., & Oyola López, E. (2021). Necesidades En Familiares De Pacientes Críticos De Una Institución De Iv Nivel En Montería, Colombia. *Enfermería Global*, 61, 283-292.
- Iacovella, J., & Troglia, M. (2003). La Hostilidad Y Su Relación Con Los Trastornos Cardiovasculares. *Psico-USF*, 8(1), 53-61.

- Ibáñez Guerra, E. (2021). Why Eysenck did not talk about health psychology. *Anales de Psicología*, 37(1), 45–56.
- Javier, S. J., Perrin, P. B., Snipes, D. J., Perdomo, J. L., Arango, J. A., & Arango-Lasprilla, J. C. (2013). The influence of health-related quality of life on sexual desire in individuals with spinal cord injury from Colombia, South America. *Sexuality and Disability*, 31(3), 243–255.
- Krikorian, A., & Bringas, S. (2006). Aspectos psicosociales del cáncer de pulmón. *Psicooncología*, 3(2-3), 347–357.
- Krikorian, A., Román Calderón, J. P., Wenk, R., & Monti, C. (2016). Validación de dos herramientas para la evaluación de cambios en las actitudes de alumnos en situaciones frecuentes en cuidado paliativo. *Psicooncología*, 13(1), 59–69.
- Landínez-Martínez, D. A., Arias-Valencia, J. F., y Gómez-Tabares, A. S. (2020). Executive Dysfunction In Adolescents With Obesity: A Systematic Review. *Psykhé*, 31(2), 1-18.
- Lee, J.-K., Bullen, C., Ben Amor, Y., Bush, S. R., Colombo, F., Gaviria, A., & Karim, S. S. A. (2021). Institutional and behaviour-change interventions to support COVID-19 public health measures: A review by the Lancet Commission Task Force on public health measures to suppress the pandemic. *International Health*, 13(5), 399–409.
- Leite, Â., Pimenta Dinis, M. A., Sequeiros, J., & Paul, C. (2021). Percepción del riesgo en sujetos con polineuropatía amiloide familiar. *Universitas Psychologica*, 20(1), 45–58.
- Ley 23 De 1982. Sobre Derechos De Autor. 28 De Enero De 1982. D.O. No. 35949.
- Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J. M., Mulrow, C. D., Gøtzsche, P. C., Ioannidis, J. P. A., Clarke, M., Devereaux, P. J., Kleijnen, J., & Moher, D. (2009). The Prisma Statement For Reporting Systematic Reviews And Meta-Analyses Of Studies That Evaluate Health Care Interventions: Explanation And Elaboration. *Plos Med*, 6(7), E1000100.

- Loewy, J., Aristizabal Sánchez, L. F., Epstein, S., Knapik-Szweda, S., Kwasniok, J., Lindeman, L., Lindvall, M. W., Macchi, P., Mangersnes, J., Ostrovsky, H., Røed, C. J., & Yakobson, D. (2024). Music therapy in infancy and neurodevelopmental outcomes in preterm children: A secondary analysis of the LongSTEP randomized clinical trial. *JAMA Network Open*, 7(5), e2410721.
- Londoño Pérez, C., Velasco Salamanca, M., Guanumen Niño, J. D., Pardo Adames, C., & Tibavija, L. (2022). Cuestionario de clasificación de etapas de cambio y cesación de consumo de cigarrillo/tabaco (CCET). *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 18(1), 120–129.
- Lopera Vásquez, J. P. (2018). Falencias en la relación médico-paciente en la esclerosis múltiple. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 28, e280315.
- Lopera, A., Duarte, M. A., Echeverri, L. M., Suárez, E., & Lemos, M. (2023). Cambios Emocionales Y Comportamentales De Adolescentes Y Adultos Colombianos Durante El Confinamiento Por Covid-19. *Ces Psicología*, 16(2), 45-59.
- López Camacho, R. V., Sierra Lopera, J. L., Díaz, S. P., & Agudelo García, H. B. (2018). Calidad De La Atención En Salud De Las Personas Con Trauma Raquimedular Según Criterios Normativos De Colombia. *Revista De Salud Pública*, 20(3), 255-267.
- Lores-Valdez, I., León-Santos, M., Vera-Hernández, E., & Hernández-Pozo, M. (2013). Intervenciones Psicológicas Para El Manejo Y Reducción De Estrés En Pacientes Hipertensos: Una Revisión Sobre Su Efectividad. *Psychologia: Avances De La Disciplina*, 7(2), 25-44.
- Lucha López, M. O., Lucha López, A. C., Tricas Moreno, J. M., Vidal Peracho, C., Salavera Bordas, C., & Estébanes de Miguel, E. (2021). Impacto de un programa CuerpoMente

- basado en ejercicios de fisioterapia y técnicas psicológicas en el bienestar psíquico de una población de pacientes diabéticos tipo 2. *Journal of Health and Psychology*, 38(6), 245–257.
- Melguizo Herrera, E., & Alzate Posada, M. L. (2008). Creencias y prácticas en el cuidado de la salud. *Avances en Enfermería*, 26(1), 45-52.
- Merchán De Las Salas, S. (2019). Participación Ciudadana En Políticas Públicas Para Construir Entornos Urbanos Saludables: Caso De Estudio En La Localidad De Kennedy, Bogotá, Colombia. *Conocimientos, Investigación Y Prácticas En El Campo De La Salud*, 10(2), 79-92.
- Mian, R., & Rejnö, Å. (2024). Cost–Utility Analysis Of A Palliative Care Program In Colombia. *Bmc Palliative Care*, 23(166).
- Ministerio De Salud Y Protección Social De Colombia. (1993). Resolución 8430 De 1993. Por La Cual Se Establecen Las Normas Científicas, Técnicas Y Administrativas Para La Investigación En Salud. *Diario Oficial No. 41356*.
- Miro Morales, E., Cano, M. D. C., & Buela Casal, G. (2005). Sueño Y Calidad De Vida. *Revista Colombiana De Psicología*, 14(2), 59-74.
- Misnaza Castrillón, S. P., & Armenta Restrepo, A. (2017). Índice Modificado De Esfuerzo En Cuidadores Informales De Personas Con Enfermedad De Huntington En Los Municipios De Algarrobo, Ariguaní Y San Ángel, Magdalena, Colombia 2015. *Revista Médica De Risaralda*, 23(2), 123-134.
- Montorio, I. (2007). Intervenciones Psicológicas En La Prevención Y Atención A La Dependencia. *Intervención Psicosocial*, 16(1), 43-54.

- Mora Anto, A., Córdoba Andrade, L., Bedoya Urrego, Á. M., & Verdugo, M. A. (2007). Características De La Calidad De Vida En Familias Con Un Adulto Con Discapacidad Intelectual Di Rm En La Ciudad De Cali, Colombia. *Diversitas*, 3(1), 45-58.
- Moral de la Rubia, J., Segura Herrera, L. G., García García, E., & Téllez López, A. (2012). Estrés y calidad de vida relacionada con la salud en padres de niños con leucemia linfoblástica aguda. *Psicogente*, 15(28), 249–261.
- Morales Aguilar, R. M., Lastre-Amell, G., & Vásquez, A. P. (2018). Estilos de vida relacionados con factores de riesgo cardiovascular. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 37(2), 50–62.
- Morales, F. (1997). *Psicología de la salud: una disciplina emergente*. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 29(1), 7–23. Morales Catalayu, F. (2012). Psicología De La Salud: Realizaciones E Interrogantes Tras Cuatro Décadas De Desarrollo. *Revista Latinoamericana De Ciencia Psicológica*, 44(1), 101-114.
- Morales, L. (2012). *Psicología Y Salud: Perspectivas Integradoras En El Campo De La Salud Pública*. Universidad Nacional De Colombia.
- Morales, M. (2012). La psicología de la salud en Colombia: una mirada desde la producción científica. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 4(2), 120–135.
- Morales, P. (2012). Interacciones Entre La Salud Física Y Mental En Colombia: Un Enfoque Biopsicosocial. *Revista Colombiana De Psicología*, 21(2), 45-58.
- Moreno Jiménez, B., Rodríguez Carvajal, R., Velasco Furlong, L., Garrosa Hernández, E., & Morante Benadero, M. E. (2006). El Proceso De Burnout Y El Vih/Sida: Principales Implicaciones En Los Trabajadores De La Salud. *Revista Colombiana De Psicología*, 15(2), 99-110.

- Moreno San Pedro, E., & Gil Roales-Nieto, J. (2003). El Modelo De Creencias De Salud: Revisión Teórica, Consideración Crítica Y Propuesta Alternativa. I: Hacia Un Análisis Funcional De Las Creencias En Salud. *International Journal Of Psychology And Psychological Therapy*, 3(1), 91–109.
- Moreno, E., Gil Je., (2004). El Modelo De Creencias De Salud: Revisión Teórica, Consideración Crítica Y Propuesta Alternativa *Revista Internacional De Psicología Y Terapia Psicológica*. Universidad De Almeria, España.
- Moreno, J. A. (2015). Representaciones Sociales De La Salud De Una Comunidad Rural De Colombia. *Revista De Psicología*, 33(1), 56-72.
- Moya, A., Serneels, P., Desrosiers, A., Reyes, V., Torres, M. J., & Lieberman, A. (2021). The Covid-19 Pandemic And Maternal Mental Health In A Fragile And Conflict-Affected Setting In Tumaco, Colombia: A Cohort Study. *Lancet Global Health*, 9, E1068–E1076.
- Munn, Z., Tufanaru, C., & Stephens, M. (2015). *Jbi Reviewer's Manual*. Joanna Briggs Institute.
- Muvdi Muvdi, Y., Malvaceda Frías, E., Barreto Vásquez, M., Madero Zambrano, K., Mendoza Sánchez, X., & Bohórquez Moreno, C. (2021). Estrés percibido en estudiantes de enfermería durante el confinamiento obligatorio por COVID-19. *Revista Cuidarte*, 12(2), e1330.
- Novoa Gómez, M., Morales Palencia, A. M., Osorio Domínguez, A., & Vargas Gutiérrez, R. M. (2008). Relación Entre Conducta Parental Y Adherencia Al Tratamiento En Diabetes Infantil. *Revista Colombiana De Psicología*, 17(2), 123-134.
- Núñez Gómez, N. A. (1991). Aportes psicológicos para el manejo de la pareja infértil en el Instituto Materno Infantil. *Revista Colombiana de Psicología*, 26(1), 93–103.

- Nuñez, M., & Bianchi, J. M. (2024). Evidencias De Validez Y Relación Con Otros Constructos Del Cuestionario Alianza De Ayuda Versión Paciente (Haq li P) En Una Muestra Clínica Colombiana. *Anuario De Psicología*, 53(1), 56-67.
- Oblitas, R. (2008a). La Salud Pública Y Su Relación Con La Psicología De La Salud: Un Análisis De Los Modelos De Intervención. *Revista De Psicología*, 14(1), 28-39.
- Oblitas, S. (2008a). Intervención Psicológica En Salud Pública: Una Revisión De Las Intervenciones Más Efectivas. *Psicología Y Salud*, 22(1), 34-48.
- Olivera, M. J., Fory, J. A., & Buitrago, G. (2021). Comparison Of Health-Related Quality Of Life In Outpatients With Chagas And Matched Non-Chagas Chronic Heart Failure In Colombia: A Cross-Sectional Analysis. *American Journal Of Tropical Medicine And Hygiene*, 104(3), 951-958.
- Orcasita Pineda, L. T., Uribe Rodríguez, A. F., & Valderrama Orbeagozo, L. J. (2013). Conocimientos y actitudes frente al VIH/SIDA en padres de familia de adolescentes colombianos. *Revista Colombiana de Psicología*, 22(1), 59–73.
- Organización Panamericana De La Salud (Ops). (2020). Salud Mental En Tiempos De Pandemia: Recomendaciones Para Investigadores Y Responsables De Políticas Públicas. Ops.
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2014). La salud en todas las políticas: Experiencias en las Américas. OPS.
- Orozco-Gómez, Á. M., & Sánchez-Jiménez, L. (2020). Análisis del contenido de una guía de intervención psicológica y social para el manejo de la Diabetes Mellitus Tipo Dos. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 20(1), 39–52.
- Ossa González, J. E., Arango Vélez, E. F., Velásquez Rodríguez, C. M., Muñoz Contreras, Á. M., Estrada Restrepo, A., Bedoya Berrio, G., Patiño Villada, F. A., & Agudelo Ochoa, G. M.

- (2014). Calidad de vida relacionada con la salud en un grupo de adolescentes de Medellín, Colombia. *Revista Colombiana de Psicología*, 23(1), 99-110.
- Oviedo-Cáceres, M. del P., Hernández-Padilla, M. L., & Suárez-Escudero, J. C. (2021). Percepción de la rehabilitación visual: Una mirada desde las personas con baja visión. *Revista Cuidarte*, 12(1), e1139.
- Palacios Barahona, U., Arango Posada, M. D. M., Ordóñez, J. E., & Alvis Guzmán, N. (2019). Calidad de vida de pacientes con diabetes tipo 2 en Colombia: Revisión sistemática y metaanálisis acumulativo. *CES Psicología*, 12(1), 99-113.
- Pardo Angarita, G. (1999). Tendencias Actuales De La Prevención Y Promoción En Salud Y Su Relación Con El Desarrollo Histórico De La Especialización En Psicología En Salud. *Revista Colombiana De Psicología*, 8(1), 15-31.
- Pedrero Pérez, E. J. (2019). Estrés percibido en adictos a sustancias en tratamiento mediante la escala de Cohen: Propiedades psicométricas y resultados de su aplicación. *Journal of Substance Abuse and Mental Health*, 34(2), 155–167.
- Pedrozo-Pupo, J. C., & Campo-Arias, A. (2020). Depression, Perceived Stress Related To Covid, Post-Traumatic Stress, And Insomnia Among Asthma And Copd Patients During The Covid-19 Pandemic. *Chronic Respiratory Disease*, 17(1), 1-3.
- Perdomo Sandoval, L. A., & Goberna Tricas, J. (2024). Sexual Health Beliefs And Prevention Of Sexually Transmitted Infections Among Cisgender Women Sex Workers In Colombia. *Plos One*, 19(3), E0247789.
- Peters, M. D. J., Godfrey, C. M., Khalil, H., McInerney, P., Parker, D., & Soares, C. B. (2015). Guidance for conducting systematic scoping reviews. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 13(3), 141–146.

- Piña López, J. A., & Rivera, B. M. (2006). El Papel Del Análisis Teórico-Conceptual En El Diseño De Instrumentos En Psicología Y Salud Desde Un Modelo De Competencias. *Revista Colombiana De Psicología*, 15(2), 133-145.
- Piña, D., & Rivera, G. (2006). Psicología De La Salud: Competencias Del Profesional En Salud Pública. *Revista De Psicología Aplicada*, 32(1), 76-84.
- Piña, J., & Rivera, A. (2006). Competencias En Psicología De La Salud: El Desafío De La Intervención Biopsicosocial. *Revista De Psicología Aplicada*, 20(4), 72-85.
- Piratoba Hernández, B. N., & Rozo Gutiérrez, J. N. (2015). Caracterización sociodemográfica del cuidador familiar de la persona mayor en una localidad de Bogotá, Colombia. *MedUNAB*, 18(1), 51–57.
- Preciado Duarte, N. Y., Vásquez, C., & Durán Gracia, L. C. (2017). El rol del psicólogo en la investigación del proceso de transición de la atención del servicio pediátrico al servicio adulto en fibrosis quística: Un estudio de caso. *Revista de Psicología GEPU*, 29(3), 145–158.
- Ramírez, S., & López, A. (2021). Temas Emergentes En Psicología De La Salud: Una Revisión Narrativa. *Psicología Desde El Caribe*, 38(1), 12–30.
- Ravelo Contreras, E. L. (2013). Prevalencia de depresión posparto en el Hospital San Juan de Dios de Cali, Colombia. *Acta Colombiana de Psicología*, 13(1), 71–80.
- Resolución 8430 De 1993. [Ministerio De Salud]. Por La Cual Se Establecen Las Normas Científicas, Técnicas Y Administrativas Para La Investigación En Salud. 04 De Octubre De 1993.

- Rincón, H. G., Granados, M., & Unützer, J. (2001). Prevalence, detection, and treatment of anxiety, depression, and delirium in the adult critical care unit. *Psychosomatics*, 42(5), 391–396.
- Riveros Múñívar, F., Bernal Vargas, L., Bohórquez Borda, D., Vinaccia Alpi, S., & Quiceno, J. M. (2016). Validez de constructo y confiabilidad del Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC 10) en población colombiana con enfermedades crónicas. *Salud & Sociedad*, 7(2), 130–137.
- Rodríguez Campos, L., Rodríguez Lesmes, A., & Montoya, J. A. (2024).
- Rodríguez Marín, J., Pastor, M. Á., & López Roig, S. (1993). Afrontamiento, apoyo social, calidad de vida y enfermedad. *Psicothema*, 5(2), 235–248.
- Rodríguez, I., & Londoño, C. (2010). The precaution adoption process in secondary prevention of cigarette consumption in university students. *Acta Colombiana de Psicología*, 13(2), 57–66.
- Rodríguez-Villalba, L. F., Ramírez-Vélez, R., & Correa-Bautista, J. E. (2016). Estado nutricional y etapas de cambio comportamental frente a la actividad física en niños y adolescentes de Bogotá, Colombia: estudio FUPRECOL. *Nutrición Hospitalaria*, 33(5), 1066–1073.
- Rogers, H. L., Lemos Hoyos, M., Cuartas Murillo, V., & Arango Lasprilla, J. C. (2017). Síntomas De Depresión Y Factores De Riesgo Asociados En Pacientes Con Enfermedad Arterial Coronaria. *Revista Latinoamericana De Psicología*, 49(2), 118–126.
- Romero Massa, E., Martínez Nisperuza, B. F., Makaiza Estrada, E. M., Guarín Peláez, A., & Pérez Acevedo, J. (2013). Afrontamiento y adaptación de pacientes en hemodiálisis y diálisis. Cartagena 2010. *Avances en Enfermería*, 31(1), 32–41.

- Rubio León, D. C., & Restrepo Forero, M. (2004). Creencias en salud en mujeres universitarias relacionadas con la toma de citología vaginal. *Revista Colombiana de Psicología*, 13(1), 45-53
- Salamanca-Camargo, Y., & Tovar Gamboa, D. N. (2022). Estudio bibliométrico de artículos publicados en revistas científicas sobre Psicología de la Salud en Colombia (2010-2020). *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 14(1), 1–19.
- Salas Picon, W. M., Pérez Correa, K. L., Vásquez Campos, J. H., Echeverri Londoño, M. C., & Moreno Correa, J. C. (2019). Social Representations Associated With Hiv/Aids In Colombian University Students. *Saúde E Sociedade*, 28(3), 122-134.
- Salvador Manzano, M., & Ayesta Ayesta, F. J. (2009). La adherencia terapéutica en el tratamiento del tabaquismo. *Intervención Psicosocial*, 18(3), 233–244.
- Sanabria Ferrand, P. A., Hernández Zubieta, P., & Pino Robledo, S. (2016). Rasgos De Personalidad En Candidatos A Cirugía Bariátrica En El Hospital Militar Central. *Revista Iberoamericana De Psicología*, 7(4), 121-135.
- Sanabria-Mazo, J. P., Hoyos-Hernández, P. A., & Bravo, F. (2020). Factores psicosociales asociados a la realización de la prueba diagnóstica del VIH en estudiantes universitarios colombianos [Tesis de pregrado, Universidad Católica de Colombia]. *Acta Colombiana de Psicología*, 23(1), 158–168.
- Sánchez Gómez, A. I., Guglielmi, O., Jurado Gámez, B., & Buela Casal, G. (2020). Efectos del síndrome de apneas-hipoapneas del sueño sobre la calidad de vida y la somnolencia diurna. *Universitas Psychologica*, 19(2), 154–165.

- Sánchez Sosa, J. J., Ybarra Sagarduy, J. L., & Piña López, J. A. (2021). A psychological model for adherence behaviors among HIV positive persons: Research and perspectives. *International Journal of Hispanic Psychology*, 17(3), 202–214.
- Sánchez-Piedrahita, L. M., Castañeda-Avilés, E. A., & Núñez-Gómez, N. A. (2018). Quality of life in patients subjected to bariatric surgery. *Salud Uninorte*, 34(3), 625–632.
- Sanmiguel Ardila, P. E. (2000). *Salud, enfermedad y síntoma en el discurso actual o de la ceguera de la psicología*. *Revista Colombiana de Psicología*, 9(1), 7–10.
- Sanmiguel Ardilla, E. (2000). Salud, Enfermedad Y Síntoma En El Discurso Actual O De La Ceguera De La Psicología. *Revista Colombiana De Psicología*, 9(1), 29-42.
- Sarmiento-Bejarano, H., Ramírez-Ramírez, C., Carrasquilla-Sotomayor, M., Alvis-Zakzuk, N. J., & Alvis-Guzmán, N. (2019). Carga económica de la enfermedad renal crónica en Colombia, 2015-2016. *Salud Uninorte*, 35(1), 84–96.
- Schunk, D. H. (2012). *Teorías del aprendizaje: Una perspectiva educativa (6ª ed.)*. Pearson Educación.
- Scoppetta, O., Cassiani Miranda, C. A., Arocha Díaz, K. N., Cabanzo Arenas, D. F., & Campo-Arias, A. (2021). Validity of the Patient Health Questionnaire PHQ for the detection of depression in primary care. *Journal of Affective Disorders*, 282, 1–6.
- Serrano Uribe, A., Silva Castro, M. M., Olivella Cicero, F. A., Lancho Cáceres, P. X., & Durán Blanco, T. C. (2023). Integración Del Modelo Biopsicosocial En La Implantación De Comprehensive Medication Management Para Pacientes Tratados En Una Institución Oncológica En Colombia. *Pharmaceutical Care España*, 25(5).
- Serrano-Uribe, A., Silva-Castro, M. M., & Paredes-Ortiz, L. (2023).

- Sierra Murguía, M., Vite Sierra, A., & Torres Tamayo, M. (2014). Intervención cognitivo-conductual grupal para pérdida de peso y calidad de vida en pacientes candidatos a cirugía bariátrica. *Acta Colombiana de Psicología*, 17(1), 25–34.
- Sullivan, J. P., Kempe, C. H., & Bonanno, G. A. (2016). Resilience And Other Possible Outcomes After Mild Traumatic Brain Injury: A Systematic Review. *Psychological Science In The Public Interest*, 17(3), 1–17.
- Sullivan, K. A., Kempe, C. B., Edmed, S. L., & Bonanno, G. A. (2016). Resilience And Other Possible Outcomes After Mild Traumatic Brain Injury: A Systematic Review. *Neuropsychological Review*, 26(3), 173–185.
- Taylor, S. E. (2019). *Psicología De La Salud* (9.^a Ed., Adaptación Latinoamericana). México: Mcgraw-Hill Education.
- Tobón Tobón, S., Núñez Rojas, A. C., & Vinaccia Alpi, S. (2004). Diseño de un modelo de intervención psicoterapéutica en el área de la salud a partir del enfoque procesal del estrés. *Revista de Estudios Sociales*, 18, 65–78.
- Toro-Gutiérrez, C. E., Arbeláez-Cortés, Á., Fernández-Aldana, A. R., Mejía-Romero, R. A., Méndez Patarroyo, P., Quintana L., G., Ruiz-Santacruz, O. O., Santos-Moreno, P., & Fernández-Ávila, D. G. (2023). Guía de práctica clínica para la detección temprana, el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de los pacientes con artritis reumatoide. *Revista Colombiana de Reumatología*, 31(2), 205–222.
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., ... & Straus, S. E. (2018). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467–473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>

- Trujillo, N., & Flórez, L. (2018). Psicología de la salud: Avances y retos para una disciplina comprometida con la transformación social. *Revista Latinoamericana de Psicología de la Salud*, 6(1), 15–26.
- Ulloa Sabogal, I. M., Arias-Rojas, M., & Salazar Blandón, D. A. (2023). Instrumento “Determinantes del comportamiento de autocuidado ante hipertensión en el embarazo”. *Avances en Enfermería*, 41(3), 1–16.
- Uribe R., A. F., Valderrama, L., Sanabria, A. M., Orcasita, L., & Vergara, T. (2009). Descripción De Los Conocimientos, Actitudes, Susceptibilidad Y Autoeficacia Frente Al Vih/Sida En Un Grupo De Adolescentes Colombianos. *Pensamiento Psicológico*, 6(2), 45-60.
- Uribe Rodríguez, A. F. (2005). Intervención Grupal Y Calidad De Vida En Personas Diagnosticadas De Vih. *Revista Colombiana De Psicología*, 14(3), 73-88.
- Uribe Rodríguez, A. F., Guzmán Moreno, S. T., Rodríguez Hoyos, I. A., & Flórez Calderón, Y. (2012). Influencia del conocimiento común en las pautas afectivocomportamentales frente al Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en adolescentes. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 31(1), 1–17.
- Uribe Rodríguez, A. F., Orcasita, L. T., & Vergara Vélez, T. (2010). Factores de riesgo para la infección por VIH/SIDA en adolescentes y jóvenes colombianos. *Acta Colombiana de Psicología*, 13(1), 11–24.
- Uribe Rodríguez, A. F., Valderrama Orbegozo, L. J., & Molina Linde, J. M. (2007). Salud objetiva y salud psíquica en adultos mayores colombianos. *Acta Colombiana de Psicología*, 10(1), 75–81.
- Vallejo Samudio, A. R. (2006). El reto de la valoración de la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama. *Acta Colombiana de Psicología*, 9(1), 77-82.

- Varela Álvarez, M. T. (2011). Adherence To Treatment In Hiv/Aids Infection: Theoretical And Methodological Considerations For Dealing With This Problem. *Revista Latinoamericana De Psicología*, 43(2), 249–259
- Varela Álvarez, M. T. (2011). El Reto De Evaluar La Adherencia Al Tratamiento En La Hipertensión Arterial. *Revista Colombiana De Cardiología*, 18(2), 98–100.
- Varela Arévalo, M. T., Arrivillaga Quintero, M., Cáceres De Rodríguez, D. E., Correa Sánchez, D., & Holguín Palacios, L. E. (2005). Efectos Benéficos De La Modificación Del Estilo De Vida En La Presión Arterial Y La Calidad De Vida En Pacientes Con Hipertensión. *Acta Colombiana De Psicología*, 14, 69–85.
- Varela Londoño, L. E., Giraldo Mora, C. V., León Gañán, J., & Arias Valencia, M. M. (2021). La Enfermedad De Huntington: Una Difícil Relación Entre Los Enfermos Y El Derecho A La Salud En Colombia. *Revista De Ciencias De La Salud*, 19(2), 1-19.
- Varela Londoño, L. E., Giraldo Mora, C. V., León Gañán, J., & Arias Valencia, M. M. (2021). La enfermedad de Huntington y el derecho a la salud en Colombia. *Revista de Ciencias de la Salud*, 19(2), 1–19.
- Varela, M. T. (2010). El Reto De Evaluar La Adherencia Al Tratamiento En La Hipertensión Arterial. *Pensamiento Psicológico*, 7(14), 127-140.
- Varela, M. T., Arrivillaga, M., Cáceres, D. E., Correa, D., & Holguín, L. E. (2006). The Beneficial Effects Of Lifestyle Modification On Blood Pressure And Quality Of Life In Patients With Hypertension. *Acta Colombiana De Psicología*, 14, 69-85.
- Varela, M. T., Salazar, I. C., & Correa, D. (2008). Adherencia Al Tratamiento En La Infección Por Vih/Sida: Consideraciones Teóricas Y Metodológicas Para Su Abordaje. *Acta Colombiana De Psicología*, 11(2), 101-113.

- Velandia, C., Martínez, R., & Sánchez, F. (2018). La Psicología De La Salud Y Su Contribución En La Atención Sanitaria En Colombia: Un Enfoque Biopsicosocial. *Revista Latinoamericana De Psicología*, 25(3), 112-124.
- Velandia, L., Morales, F., & Calderón, C. (2018). Tendencias Y Desafíos En La Investigación En Psicología De La Salud En Colombia. *Psicología Y Ciencia*, 12(4), 253-270.
- Velandia, M. S., Salamanca Camargo, Y., & Alarcón Prieto, M. F. (2018). Psicología de la salud en Colombia: formación e investigación. *Psychologia: Avances de la Disciplina*, 12(2), 43–54.
- Velásquez Silva, S., & Zuluaga Sarmiento, L. (2015). Factores relacionados con la depresión en pacientes pediátricos con cáncer y participación de la enfermera en su detección. *Duazary*, 12(2), 164–173.
- Velásquez, M. T., Torres-Neira, D., & Sánchez-Martínez, H. (2006). Análisis psicológico de la actividad física en estudiantes de una universidad de Bogotá, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 8(Suplemento 2), 1–12.
- Vélez Álvarez, C., Jaramillo Ángel, C. P., García Ramírez, J. A., & Barrera Valencia, C. (2017). Adaptación transcultural de mensajes de texto para autocuidado en gestantes. *Investigaciones Andina*, 19(34), 1813–1828.
- Vieco Gómez, G. F., & Vieco Gómez, G. F. (2015). Factores predictivos de riesgo psicosocial, estrés laboral y enfermedad coronaria en profesores universitarios: ¿Es la personalidad una variable moderadora? [Tesis de maestría, Universidad del Norte]. Repositorio Institucional de la Universidad del Norte.

- Villarreal Amaris, G. E., Pérez Aguas, C. P., Et Al. (2022). Salud Y Calidad De Vida Auto Percibida De Los Adultos Mayores En Un Municipio Del Caribe Colombiano. *Salud Uninorte*, 38(1), 99-111.
- Vinaccia Alpi, S., & Quiceno, J. M. (2011). Creencia En Salud En Preadolescentes Con Diabetes Tipo 1. *Informes Psicológicos*, 8, 89–106.
- Vinaccia Alpi, S., Quiceno Sierra, J. M., Fernández, H., Calle, L. A., Naranjo, M., Osorio, J. V., & Jaramillo, M. (2008). Autoesquemas y habilidades sociales en adolescentes con diagnóstico de labio y paladar hendido. *Pensamiento Psicológico*, 4(10), 123–135.
- Vinaccia Alpi, S., Quiceno Sierra, J. M., Gaviria, A. M., y Garzón Giraldo, M. L. D. (2008). Calidad De Vida Relacionada Con La Salud De Adultos Diagnosticados Con Epilepsia. *Revista De Psicopatología Y Psicología Clínica*, 13(1), 67-80.
- Vinaccia Alpi, S., Quiceno Sierra, J. M., Zapata, C., Abad, L., Pineda, R., & Anaya, J. M. (2006). Calidad de vida en pacientes con lupus eritematoso sistémico y su relación con depresión, ansiedad y optimismo disposicional. *Revista Colombiana de Psicología*, 15(1), 97–110.
- Vinaccia, S., Y Quiceno Japsy, M. (2012). Calidad de vida relacionada con la salud y enfermedad crónica: Estudios colombianos. *Psychologia Avances de la Disciplina*, 15(3), 45–60.
- Vinaccia, S., & Quiceno, J. M. (2011). La psicología de la salud: un enfoque integrador. *Revista de Psicología Universidad Católica del Norte*, 13(2), 17–29.
- Vinaccia, S., & Quiceno, J. M. (2011). Resilience And Health-Related Quality Of Life In Patients With Chronic Kidney Disease – Ckd. *Revista Argentina De Clínica Psicológica*, Xx(3), 201–211.

- Vinaccia, S., Quiceno, J. M., Fernández, H., Gaviria, A. M., Chavarría, F., & Orozco, O. (2006). Apoyo Social Y Adherencia Al Tratamiento Antihipertensivo En Pacientes Con Diagnóstico De Hipertensión Arterial. *Informes Psicológicos*, 8(1), 89-106.
- Vinaccia, S., Quiceno, J. M., Gaviria, A. M., Soto, A. M., Gil-Llario, M. D., & Ballester-Arnal, R. (2007). Conductas sexuales de riesgo para la infección por VIH/SIDA en adolescentes colombianos. *Terapia Psychological*, 25(1), 39–50. .
- Vinaccia, S., Quiceno, J. M., Lozano, F., & Romero, S. (2017). Calidad De Vida Relacionada Con La Salud, Percepción De Enfermedad, Felicidad Y Emociones Negativas En Pacientes Con Diagnóstico De Artritis Reumatoide. *Acta Colombiana De Psicología*, 20(1), 49-59.
- Vinaccia, S., Tobón, S., Moreno Sanpedro, E., Cadena, J., & Anaya, J. M. (2005). Evaluación De La Calidad De Vida En Pacientes Con Diagnóstico De Artritis Reumatoide. *International Journal Of Psychology And Psychological Therapy*, 5(1), 45-59.
- Zavarize, S. F., & Muglia Wechsler, S. (2020). Evaluación de las diferencias de género en las estrategias de afrontamiento del dolor lumbar. *Acta Colombiana de Psicología*, 23(2), 98–110.
- Zuluaga-Castaño, Y., Montoya-Arenas, D. A., Velilla, L., Ospina, C., Arboleda-Velásquez, J. F., Quiroz, Y. T., & Lopera, F. (2018). Cognitive performance in asymptomatic carriers of mutations R1031C and R141C in CADASIL. *International Journal of Psychological Research*, 11(2), 46–55.

