



**Análisis de cambios psíquicos asociados a la identidad y adaptabilidad de sujetos jóvenes con
Espondilolistesis Lumbar.**

Ana María Jaramillo García

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Centro Universitario Bello (Antioquia)

Programa Psicología

noviembre de 2025

Análisis de cambios psíquicos asociados a la identidad y adaptabilidad de sujetos jóvenes con
Espondilolistesis Lumbar.

Ana María Jaramillo García

Monografía presentada como requisito para optar al título de Psicólogo

Asesor

Julián Camilo Tapiero Flórez

Psicólogo Magister en Clínica Psicológica

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Centro Universitario Bello (Antioquia)

Programa Psicología

noviembre de 2025

Dedicatoria

A mi propio proceso con la Espondilolistesis lumbar que trajo consigo mucha incertidumbre y múltiples cirugías, hoy podemos darle voz a un proceso silencioso y generar aportes desde la Psicología y la salud mental.

A mis padres que han sido mi mayor fuente de apoyo y admiración, con su compañía y esfuerzo he logrado culminar mi pregrado, inmenso amor y gratitud para ustedes.

Por último, a mi hijo, que se sienta inspirado por la resiliencia y el amor de su madre, gracias por darme la fuerza y la valentía para sostenerme cada día.

Agradecimientos

A todas aquellas personas que con su voz relatan la experiencia y la importancia de la salud lumbar, el dolor y los cambios que trae consigo la Espondilolistesis; la necesidad de informar y exponer sobre todo aquello que falta por ser escuchado, porque la enfermedad no solo afecta el cuerpo, también la mente y el alma.

A mi asesor Julián Tapiero por ser un profesional tan cálido, empático y atento durante todo el proceso, gracias a su acompañamiento, apoyo y conocimiento este estudio ha sido posible.

Contenido

Lista de tablas	7
Lista de anexos.....	8
Resumen	9
Abstract.....	10
Introducción.....	11
CAPÍTULO I	12
1. Planteamiento del problema	12
1.1 Pregunta de investigación.....	14
CAPITULO II	14
2. Justificación.....	14
CAPITULO III	16
3. Marco teórico.....	16
3.1 Clasificación de la patología.....	17
3.2 Clasificación del dolor	18
3.3. Tratamiento Fisioterapéutico	19
3.4 Tratamiento Quirúrgico	20
3.5 Tratamiento Psicoterapéutico en el dolor lumbar crónico.....	22
3.6 Antecedentes	30
CAPITULO IV	32
4. Objetivos	32
4.1 Objetivo central	32
4.2 Objetivos específicos.....	32
CAPITULO V.....	33
5. Marco metodológico.....	33
5.1 Diseño metodológico	33

6. Consideraciones éticas.....	36
CAPITULO VII.....	38
7. Descripción metodológica.....	38
7.1 selección de la población	38
7.2 Selección de participantes inscritos en la encuesta bajo criterios de participación	38
7.3 Encuentro con la población escogida para socializar el estudio.....	39
7.4 Aplicación de entrevista semiestructurada	39
7.5 Recolección de narrativas y testimonios de la población escogida.....	39
CAPÍTULO VIII.....	40
8. Análisis de los resultados	40
8.1 Transformaciones en la Autopercepción	41
8.2 Cambios en la Identidad Corporal.....	43
8.3 Mecanismos de Adaptación Psíquica.....	45
CAPITULO IX.....	46
9. Conclusiones y sugerencias.....	46
ANEXOS	48
Referencias.....	53

Lista de tablas

Tabla 1 <i>Tipos de Espondilolistesis</i>	17
Tabla 2 <i>Clasificación de nivel de desplazamiento en la Espondilolistesis</i>	18
Tabla 3. <i>Diseño metodológico</i>	35

Lista de anexos

<i>Anexo 1: Pieza comunicativa para socializar la investigación</i>	48
<i>Anexo 2: Formulario de participación</i>	49
<i>Anexo 3: Consentimiento informado.....</i>	¡Error! Marcador no definido.
<i>Anexo 4: Formulario para la recolección del testimonio.....</i>	50

Resumen

En el tratamiento de la Espondilolistesis lumbar el sujeto debe continuar con su vida en un contexto que lo impulsa a generar una adaptación pronta en unas condiciones que muchas veces no son inclusivas, debido al desconocimiento de la enfermedad y sus secuelas. Este estudio investigativo se desarrolló con una población de jóvenes entre los 25 y 35 años con diagnóstico de Espondilolistesis Lumbar a través de un enfoque cualitativo, exploratorio-descriptivo y tomando referentes de postulados en psicodinámica, permitiendo explorar el impacto del padecimiento en el mundo psíquico del sujeto desde su diagnóstico. Desde esta perspectiva, la Espondilolistesis no solo afecta el cuerpo, sino también las representaciones inconscientes del yo y la relación que el individuo establece con su imagen corporal, su autoconcepto y los mecanismos de adaptación que derivan de este proceso. Este estudio investigativo permitió visibilizar las narrativas de los participantes, quienes, además de experimentar cambios físicos, manifestaron afectaciones psicológicas asociadas a sentimientos de vulnerabilidad, pérdida, angustia y dificultad en la adaptación al malestar. Dichas experiencias revelan que la Espondilolistesis lumbar genera un proceso psíquico de elaboración, donde el cuerpo y la mente se encuentran igualmente en conflicto.

Palabras clave: Espondilolistesis lumbar, Afectaciones psicológicas, Adaptabilidad, Identidad, Resiliencia, angustia, enfermedad, salud mental.

Abstract

In the treatment of lumbar spondylolisthesis, the subject must continue with their life in a context that encourages them to adapt quickly to conditions that are often not inclusive, due to a lack of knowledge about the disease and its consequences. This research study was conducted with a population of young people between the ages of 25 and 35 diagnosed with lumbar spondylolisthesis using a qualitative, exploratory-descriptive approach and drawing on psychodynamic principles, allowing us to explore the impact of the condition on the subject's psychological world since their diagnosis. From this perspective, spondylolisthesis not only affects the body, but also the unconscious representations of the self and the relationship that the individual establishes with their body image, their self-concept, and the coping mechanisms that derive from this process. This research study made it possible to highlight the narratives of the participants, who, in addition to experiencing physical changes, reported psychological effects associated with feelings of vulnerability, loss, distress, and difficulty in adapting to the discomfort. These experiences reveal that lumbar spondylolisthesis generates a psychological process of elaboration, where the body and mind are equally in conflict.

Keywords: Lumbar spondylolisthesis, psychological effects, Adaptability, Identity, Resilience, Distress, Illness, Mental health.

Introducción

En la presente investigación se busca dar voz a las transformaciones psíquicas que emergen en los sujetos diagnosticados con Espondilolistesis lumbar, dicha patología que se clasifica dentro de los trastornos de la columna vertebral y que además de sus implicaciones físicas, produce efectos significativos en la vida emocional de quienes la padecen.

La Espondilolistesis lumbar es una patología en donde se produce el deslizamiento de una vértebra sobre otra como consecuencia de fallos estructurales en la columna, es originada por diversas causas y cuyas manifestaciones clínicas pueden incluir dolor axial, claudicación neurogénica, radiculopatía e incluso alteraciones neurológicas significativas. Sin embargo, más allá de su dimensión biológica, se caracteriza por ser una enfermedad “silenciosa”, pues su diagnóstico suele ser tardío y progresivo, dejando al sujeto en un estado prolongado de incertidumbre respecto a su propio cuerpo. (Apolinar, 2023)

En este sentido, la experiencia de vivir con Espondilolistesis lumbar implica procesos profundos de reinterpretación de la relación con el cuerpo, el dolor y la propia identidad, dado que el sujeto se enfrenta a la pérdida de un funcionamiento corporal “normal” y entra a un proceso de adaptación. Esto puede generar sentimientos de vulnerabilidad, frustración y dependencia, así como la aparición de mecanismos defensivos que buscan proteger al yo frente a la angustia que produce la transformación corporal. No obstante, estos aspectos suelen pasar a segundo plano en el abordaje médico tradicional, ya que, el tratamiento se orienta principalmente hacia la rehabilitación fisioterapéutica, el manejo del dolor y la recuperación funcional, sin considerar en gran medida el impacto subjetivo de la enfermedad. (Jaramillo, Upegui & Muñoz, 2016)

Por ello, este estudio propone analizar las narrativas de los sujetos para comprender cómo se configuran los procesos de adaptación psíquica frente a la vivencia de un trastorno de la columna lumbar, en este caso, la Espondilolistesis; reconociendo las variaciones en la identidad corporal, la

autopercepción y las formas en que el sujeto reorganiza su vida psíquica para sostenerse frente al dolor y la pérdida. Se pretende, así, documentar y visibilizar la dimensión emocional de esta experiencia, brindándole lugar a aquello que no aparece en la radiografía, pero que se inscribe profundamente en la subjetividad.

CAPÍTULO I

1. Planteamiento del problema

Los trastornos de la columna lumbar componen una condición de alta incidencia en la población general. Dentro de estos, la Espondilolistesis lumbar, se presenta como una patología que además de generar dolor y limitaciones funcionales, suele ser poco conocida en el contexto social y clínico, lo que puede dificultar su diagnóstico y tratamiento oportuno. La falta de información y orientación adecuada frente a esta condición contribuye a que el paciente experimente confusión, incertidumbre y angustia respecto a lo que ocurre en su cuerpo.

Algunos estudios que se han recopilado en este escrito señalan que el dolor lumbar crónico es una problemática frecuente en la población adulta, sin embargo, continúa siendo subvalorada en la práctica médica. Valdés (2013) afirma que entre un 70% y 80% de las personas han presentado dolor lumbar al menos una vez en la vida, lo cual evidencia su impacto en salud pública. No obstante, el abordaje predominante se orienta hacia el componente físico, dejando en segundo plano los efectos que el dolor persistente y la pérdida de movilidad generan en la vida emocional, social y laboral del sujeto.

La Espondilolistesis lumbar puede provocar una alteración significativa en la experiencia subjetiva del cuerpo, se considera que la presencia constante de dolor, la disminución en la capacidad para realizar actividades cotidianas y la incertidumbre frente al pronóstico, pueden afectar la autopercepción, la identidad corporal y la manera en que el sujeto se relaciona consigo mismo y con los

otros. Según la Organización Mundial de la Salud (2011) se plantea que, una condición de salud que limita el desempeño de actividades esenciales puede constituirse en una forma de discapacidad, lo que da cuenta del alcance funcional y emocional que esta patología puede llegar a tener, aun cuando no esté categorizada formalmente como una discapacidad.

Además, investigaciones como las de Valdés (2013) sugieren que las mujeres pueden verse especialmente afectadas, no solo por factores físicos, sino también, por elementos psicosociales relacionados con las responsabilidades asociadas a los roles sociales y familiares, lo cual puede incrementar la carga emocional y la vivencia de dolor.

Se identifica que persiste un vacío significativo en la comprensión de los procesos psíquicos involucrados a pesar de los estudios hallados en los últimos años sobre la Espondilolistesis lumbar. El énfasis de la patología se encuentra en la corrección anatómica y la rehabilitación física, mientras que, los cambios subjetivos como el duelo por la pérdida de la funcionalidad previa, la reorganización del self corporal y el surgimiento de mecanismos de defensa frente al dolor y la dependencia han recibido menor atención, en los documentos recopilados para este estudio se especifica la gran cantidad de información que se aborda en cuanto a la problemática en su esfera biológica, adaptación y rehabilitación física y técnicas quirúrgicas, sin embargo, no se encuentra una cantidad relevante de documentos que hablen de las afectaciones psíquicas que este tipo de trastornos trae consigo.

Desde una mirada psicodinámica contemporánea, autores como Erikson han señalado que la etapa de la adultez temprana se caracteriza por la consolidación de la identidad y la afirmación del yo en la relación con el mundo. Cuando una enfermedad crónica “irrumpe” en esta etapa, puede producirse una fractura en la continuidad yoica y una reorganización emocional significativa. Esto es muy significativo para comprender cómo los sujetos elaboran esta experiencia y resulta fundamental para generar intervenciones que integren tanto la dimensión física como la subjetiva.

En consecuencia, se plantea la necesidad de investigar cómo se transforman la autopercepción, la identidad corporal y los mecanismos de adaptación psíquica en sujetos jóvenes diagnosticados con Espondilolistesis lumbar, con el fin de visibilizar los procesos internos que acompañan la enfermedad y aportar elementos para un abordaje más integral y humano.

1.1 Pregunta de investigación

¿Cómo se transforman la identidad corporal, la autopercepción y los mecanismos de adaptación psíquica en sujetos jóvenes de 25 a 35 años diagnosticados con Espondilolistesis lumbar?

CAPITULO II

2. Justificación

Esta investigación surge a partir de un interés personal producto de una experiencia traumática con el tratamiento para la Espondilolistesis lumbar y que sirve como insumo inicial y punto de partida para indagar en la población escogida.

La Espondilolistesis lumbar constituye una patología que, además de generar alteraciones en la columna, transforma de manera significativa la experiencia subjetiva del cuerpo y las posibilidades de acción del sujeto en su vida cotidiana. Sin embargo, los abordajes clínicos y rehabilitadores se enfocan principalmente en la dimensión física, sin contemplar de forma suficiente los efectos psíquicos asociados al dolor crónico, la pérdida de funcionalidad y los cambios en la relación del individuo con su propio cuerpo.

En jóvenes entre los 25 y 35 años, etapa vital en la que se espera autonomía, productividad y consolidación de proyectos personales, profesionales y afectivos, el diagnóstico de Espondilolistesis lumbar introduce una ruptura en la continuidad del yo corporal. Desde una perspectiva psicodinámica contemporánea, el cuerpo constituye un espacio de sostén del self, de la identidad y de la relación con el mundo. Por ello, las limitaciones físicas y el dolor persistente pueden generar experiencias de

vulnerabilidad, angustia, dependencia, frustración y duelo por la pérdida de la funcionalidad previa, así como modificaciones en la autopercepción y en el sentido de identidad corporal.

Dentro de la revisión documental para la presente investigación, se encuentra que esta se centra principalmente en las dimensiones biológicas y quirúrgicas de la enfermedad, dejando en segundo plano los procesos subjetivos que emergen durante el diagnóstico, el tratamiento y la adaptación posterior. Esto evidencia un vacío en la comprensión clínica y social de los efectos que la Espondilolistesis tiene sobre la salud mental y emocional de los pacientes.

En este sentido, el presente estudio se justifica en la necesidad de visibilizar dichas transformaciones psíquicas, explorando las narrativas de jóvenes que han atravesado esta experiencia. Comprender cómo estos sujetos reconstruyen su identidad corporal, elaboran el dolor y despliegan mecanismos de adaptación psíquica, permitirá enriquecer las prácticas terapéuticas y los acompañamientos interdisciplinarios en salud. Además, aporta elementos para integrar la dimensión subjetiva al campo de la rehabilitación y la atención integral del paciente con Espondilolistesis lumbar, promoviendo intervenciones más sensibles, humanas y ajustadas a la realidad emocional de quienes viven esta condición.

Finalmente la propuesta también se justifica por la intención de integrar este conocimiento a las prácticas médicas y a los profesionales de salud mental; esto será beneficioso para todos aquellos pacientes que llevan un sufrimiento silencioso con la Espondilolistesis lumbar, así como también, aquellos que recién están descubriendo que tienen la patología y necesitan acompañamiento para afrontar esta vivencia.

CAPITULO III

3. Marco teórico

Para darle contexto al presente estudio, se inicia describiendo la enfermedad y sus particularidades, para posterior identificar como ello puede afectar psicológicamente en el sujeto.

La Espondilolistesis lumbar es una patología que afecta alrededor del 4% a 8% de la población en general, puede darse por diversas causas, pero la más común es la ístmica, la cual se definirá en los siguientes apartados, según la revista del Hospital Juárez de México, 2005.

“La enfermedad tiene un origen multifactorial que puede ser: mecánicas, hereditarias y hormonales, la presentación de signos y síntomas pueden incluir estos factores al compromiso neurológico o estar relacionados con la deformidad espinal”. (De la Torre, Gonzales. 2005, p 94)

Según la etiología la Espondilolistesis lumbar es el resultado de un desplazamiento vertebral (una vértebra sobre la otra) comúnmente en la unión L5-S1, lo que provoca una inestabilidad en la columna y problemas seculares como la escoliosis.

Con lo anterior mencionado, esta patología puede generar cambios en la vida de los sujetos no solo a nivel físico sino también psicológico y social, por ende, al hablar de espondilolistesis lumbar también se puede relacionar a las enfermedades crónicas, según Ardila, 2018 se define una enfermedad crónica como:

“Se definen como procesos patológicos de evolución prolongada que no se resuelven espontáneamente, rara vez alcanzan una curación completa y, además, generan una gran carga social desde el punto de vista económico, así como desde la perspectiva de la dependencia social y la discapacidad”. (Ardila, 2018, p 1)

Considerando el aporte del autor es menester continuar abordando los elementos asociados a dicha patología; por tal razón se establece la siguiente categorización de información.

3.1 Clasificación de la patología

Comprender acerca de la patología da una visión más amplia de qué sucede en el cuerpo del sujeto y el por qué se pueden generar cambios psíquicos asociados a las transformaciones en su estilo y calidad de vida, con ello, analizar si estos se encuentran asociados a su identidad y adaptabilidad.

Dicho lo anterior, se toma como referencia los aportes de la tesis de maestría de Apolinar, Adrián. Manejo de la Espondilolistesis Lumbar desde la Osteopatía. Una Revisión Bibliométrica, UNAL 2023. En la cual expone acerca de la definición, clasificación y síntomas de la Espondilolistesis lumbar, según ello “la sintomatología de la enfermedad en los grados más avanzados ocasiona dolor axial, claudicación neurogénica, radiculopatía e incluso el síndrome de la cauda equina” (Apolinar, 2023)

De acuerdo a esto, se considera que los síntomas aparecen en los grados más avanzados, sin embargo, el dolor puede presentarse mucho antes en grados II de desplazamiento.

Para clasificar la espondilolistesis según su etiología se encuentran cinco tipos, los cuales se evidencian en el siguiente cuadro:

Tabla 1
Tipos de Espondilolistesis

Tipo	Causas
I	Congénita: causada por agenesia de la carilla articular superior
II	Ístmica: causada por un defecto en la parte interarticular (espondilolisis)
III	Degenerativa: causada por degeneración articular, como ocurre cuando se asocia con artrosis
IV	Traumática: causado por fractura, luxación u otra lesión
V	Patológica: causado por infección, cáncer u otras anomalías óseas

Nota. La información es interpretada según su etiología. Wiltse, Newman y Macnab, 1976.

Así mismo en la clasificación de la espondilolistesis según su tipo, se habla de un nivel de desplazamiento vertebral el cual se divide en ciertos grados para su comprensión y posible tratamiento, en el siguiente cuadro se evidencia dicha jerarquización:

Tabla 2

Clasificación de nivel de desplazamiento en la Espondilolistesis

Grado	Nivel de desplazamiento
I	Menos del 25%
II	25-50%.
III	50-75%
IV	75% o más
V	100% Espondiloptosis

Nota. Información interpretada según su etiología. Henry W. Meyerding, 1976.

De acuerdo a ello, según su clasificación puede variar el tratamiento y la sintomatología, aun así, se presume que la sintomatología es similar en casos leves, que esta va surgiendo de forma progresiva con el paso de los años y la sobrecarga en las vértebras afectadas, las cuales comúnmente son la L5-S1 las cuales son las últimas de la columna lo que le da soporte al cuerpo y al momento de generar dolor incapacita al sujeto para realizar sus actividades de forma normal. (Ribas García & Ballester Parra, 2014)

3.2 Clasificación del dolor

El dolor lumbar es el síntoma principal en la Espondilolistesis, motivo por el cual se realiza la consulta y como primer signo de alarma para sospechar de la enfermedad.

Según Ochoa, 2001 existe una relación de tiempo evolutivo relacionado con el dolor, esto nos habla de tipos de dolor, el autor menciona el dolor agudo como aquel que tiene alrededor de 6 semanas, el dolor sub-agudo el cual oscila entre 6-12 semanas y el dolor crónico que es aquel que se presenta por más de 12 semanas. (p 3) Siendo este último el que se toma como referente para este estudio investigativo.

Como se menciona anteriormente, el dolor por Espondilolistesis lumbar suele ser silencioso y de diagnóstico tardío, ya que dentro de su sintomatología no se evidencia dolor crónico ni agudo dentro de sus primeros I y II grados de desplazamiento, sino, que se presenta como una molestia lumbar, por lo que, previo a esto se realizan exámenes de imagen diagnóstica para confirmar la enfermedad y cuando se inicia tratamiento fisioterapéutico de conservación para la patología comúnmente es porque se presenta dolor sea agudo o subagudo y este puede ser prolongado en el tiempo, lo cual puede derivarse en un dolor crónico.

El dolor por Espondilolistesis lumbar se asocia a la lumbalgia, que es un tipo de dolor que se irradia a los muslos; también con el dolor lumbociático, que es un dolor radicular que se irradia hacia las extremidades inferiores debido a la presión ejercida sobre las vértebras y por último se puede manifestar como Claudicación neurogénica, lo cual se define como, incomodidad o dolor en caderas y piernas durante la marcha (caminar) esto ocasiona periodos dolorosos que son tratados comúnmente con medicamentos y fisioterapia. (Ibarra, 2015)

El tratamiento de la espondilolistesis depende de su tipo y gravedad, lo cual involucra fisioterapia y uso de analgésicos como tratamiento conservador o en casos de espondilolistesis más avanzada como la de III y IV grado el tratamiento quirúrgico, a continuación, se describen brevemente dichos tipos de tratamiento para reflexionar de qué forma transforman la vida psíquica del sujeto.

3.3. Tratamiento Fisioterapéutico

Considerando las acciones propias del tratamiento comúnmente utilizado para la Espondilolistesis lumbar se establece el uso de fármacos antiinflamatorios no esteroideos y en ocasiones se realiza bloqueo epidural; acompañado de fisioterapia como tratamiento conservador. Dentro de los objetivos planteados para el tratamiento fisioterapéutico, según la Guía médica planteada por el

Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra, 2015. Para el tratamiento de dicha patología, se identifican los siguientes objetivos terapéuticos:

Manejo del dolor: Aplicación de frío o calor superficial, electroterapia (aplicación de leves estímulos eléctricos para la zona lesionada) para mejorar el dolor y el balance muscular.

Corrección postural: Estiramiento, higiene postural, ejercicios con banda, entre otros.

Fortalecimiento: Ejercicios enfocados a la estabilización del sistema muscular de la columna en etapas inicial, intermedia y avanzada. (p 9)

El tratamiento conservador puede durar meses o años dependiendo de la evolución del paciente, así mismo, el grado de desplazamiento vertebral identificado.

3.4 Tratamiento Quirúrgico

Al generarse un grado de desplazamiento avanzado como lo es el III y IV el paciente es remitido a Neurocirugía en donde le explican la importancia y el abordaje del tratamiento quirúrgico, así como, sus beneficios y riesgos; lo que presenta una cirugía invasiva para el cuerpo del sujeto.

“Las opciones quirúrgicas incluyen la descompresión sola o la descompresión con fijación instrumentada y fusión. El tratamiento quirúrgico de la espondilolistesis de alto grado incluye la estabilización, artrodesis y descompresión”. (Apolinar, 2023) Lo cual puede ocasionar lesiones y secuelas en el sujeto no solo a nivel físico sino a nivel de salud mental.

Para realizar la intervención quirúrgica es necesario contar con personal capacitado, al ser una cirugía especializada, para el alto grado de espondilolistesis es necesario un abordaje adecuado para evitar más complicaciones, según De la torre, 2005

“La cirugía relacionada con la morbilidad puede minimizarse cuando los cirujanos poseen el conocimiento de la alteración anatómica, biomecánica, principios de fusión y corrección de la deformidad. De acuerdo con la mejor experiencia del cirujano, tratará de

resolver el problema de espondilolistesis logrando: la descompresión, la estabilidad y la reducción de la subluxación por vía anterior, posterior o combinada usando el material de fijación que mejor maneja". (p. 96)

En cuanto al post operatorio, se tomará como referente los postulados del doctor Guillem Saló i Bru, Barcelona, (S. f.) Los pacientes reciben hospitalización inicialmente de 24 horas de acuerdo a su evolución, posterior a ello comienzan a caminar con apoyo y se retiran los drenajes puestos, así mismo, a los 15 días aproximadamente se retiran los puntos o grapas de la zona lumbar; la expectativa de recuperación es de 3 a 6 meses de acuerdo a la gravedad de la cirugía.

Ahora bien, en cuanto a las posibles complicaciones, según el doctor Saló, esto depende del tipo de abordaje escogido para el procedimiento, como se mencionó anteriormente con la tesis de Apolinar, 2018, el abordaje puede ser posterior, anterior o combinado; esto quiere decir, que el paciente puede ser operado en su espalda y abdomen según la técnica escogida.

De acuerdo a esto, en cuanto a las complicaciones "Para los abordajes posteriores las complicaciones suponen el 4% de las cirugías y consisten en infección (2%), déficit neurológico radicular (1%), la radiculopatía por tracción y la pérdida de líquido cefalorraquídeo (1%), todos ellos reversibles con tratamiento adecuado". (Saló i Bru, G. (S.f.) Barcelona).

Con lo anterior mencionado, el doctor también hace énfasis en el riesgo de producirse pérdidas hemáticas producto de sangrado excesivo lo cual requeriría una transfusión y otras complicaciones a largo plazo como sería la pseudoartrosis, que es la falta de fusión lumbar y también la ruptura del material quirúrgico por mala alineación o rechazo del cuerpo.

Respaldando lo anteriormente mencionado y de acuerdo con la revisión de la documentación encontrada, la cirugía de espondilolistesis lumbar es un procedimiento invasivo para el cuerpo del sujeto, la cual requiere de especialización en su abordaje y puede generar secuelas significativas en el estilo de vida de los pacientes.

3.5 Tratamiento Psicoterapéutico en el dolor lumbar crónico

Dentro de los planes de tratamiento para un paciente con enfermedad crónica se menciona la importancia de la Psicoeducación del sujeto y su familia sobre el entendimiento del dolor e incapacidad, sin embargo, dentro del plan de tratamiento médico para la Espondilolistesis lumbar no se encuentra la intervención psicoterapéutica, por ende, el acceso a esta puede ser voluntario o particular, según lo descrito en la guía de (Ibarra, 2015) se observa que el tratamiento de dicha enfermedad generalmente es físico, cabe resaltar, que dependiendo de la entidad se puede sugerir una intervención psicológica, pero esto depende de las manifestaciones del paciente y la atención por parte del personal médico.

De acuerdo a lo anterior mencionado, según Ochoa, 2001. Dado el caso de remisión del paciente a psicoterapia, se sugiere una aproximación terapéutica positiva, la cual, se define como un proceso psicoterapéutico en donde el enfoque son las emociones positivas como la alegría, esperanza, optimismo, entre otros. Las cuales buscan perdurar en el tiempo y son beneficiosas para el sujeto y la transformación de sus experiencias. (Contreras & Esguerra, 2006) Según el texto de Ochoa, 2001. Este proceso puede impulsar el bienestar emocional en el paciente; también, sugieren terapia grupal con pacientes con la misma condición o similar, esto apoya la motivación y esperanza en el sujeto, así como también, sentirse comprendido y respaldado en su experiencia.

Otras de las herramientas en los planes de tratamiento psicológico para estos sujetos son: La participación activa de la familia y adquisición de herramientas, aprendizajes y habilidades en el sujeto para convivir con la patología. (Ochoa, 2001)

Ahora bien, en la teoría se evoca la importancia de contar con dichos tratamientos psicoterapéuticos para esta población, en la praxis se ve muy limitada la inclusión de la psicoterapia en los planes de tratamiento para esta patología, en este caso, la Espondilolistesis lumbar, que como se mencionó previamente en los postulados de Jaramillo, A. y Muñoz, K. 2008, el tratamiento se limita a fisioterapia y cirugía, sin considerar de forma significativa las consecuencias psíquicas de los sujetos al

pasar por dichos tratamientos dolorosos y prolongados en dónde cambia en una gran parte la vida del sujeto y sus condiciones.

Con el propósito de respaldar esta hipótesis, se toma como referente el texto Resignificación de la corporalidad en mujeres jóvenes con experiencia de enfermedad crónica, Campos Sánchez, M. & Merchan Aguilar, L. (2008). Que plantea una investigación muy interesante en cuanto a la perspectiva de las jóvenes con una enfermedad crónica desde el reconocimiento de su corporalidad; se cita el siguiente apartado con el fin de exponer la idea anterior:

“Los profesionales en salud han venido comprendiendo la relación existente entre mente-cuerpo y la enfermedad. Sin embargo, no se llega a comprender en su totalidad, si no se integran las narrativas de los cuerpos jóvenes quien son el últimos los que padecen la alteración corporal”. (p 5)

Dicho lo anterior, se pretende explicar que los planes de tratamiento médico se enfocan mayormente en la parte física y de recuperación del paciente con fisioterapia, por ende, la salud mental, aunque consideran es importante, pasa a un segundo plano en donde el paciente muchas veces debe buscar apoyo psicoterapéutico por su cuenta.

La sintomatología de la espondilolistesis puede afectar la calidad de vida del paciente, con ello, su salud mental al ser una enfermedad de largo tratamiento.

En cuanto a los cambios psíquicos que pueden surgir producto de una experiencia traumática con la Espondilolistesis lumbar, se toma como referente los mecanismos de defensa propuestos por Anna Freud, entendidos como “aquellos medios psicológicos que el yo utiliza para resolver los conflictos que surgen entre las exigencias instintivas y la necesidad de adaptarse” (Anna Freud, 1954). Dichos mecanismos operan como recursos del yo para protegerse frente a la angustia que emerge cuando el cuerpo deja de responder como antes, cuando el dolor se vuelve constante y cuando la identidad

corporal se ve amenazada, esto puede aparecer en menor o mayor medida dependiendo de las condiciones del paciente y el tratamiento.

En este sentido, la Espondilolistesis lumbar, al ser dolorosa, progresiva y con tratamientos de larga duración, puede generar alteraciones en la autoimagen, en la autopercepción y en la sensación de control sobre la propia vida, dando lugar a mecanismos como:

Negación: cuando el sujeto evita reconocer la gravedad de su diagnóstico o sostiene la esperanza de “volver a ser como antes”, como forma de defensa frente al dolor psíquico que supone aceptar la pérdida de ciertas capacidades corporales.

Represión: presente en diagnósticos asociados a experiencias traumáticas previas como accidentes, caídas, múltiples cirugías, en donde el dolor físico reactiva escenas dolorosas que quedan fuera de la conciencia, pero continúan afectando la vida emocional.

Proyección: cuando el malestar se desplaza hacia el entorno, percibiendo a los otros como demandantes, críticos o indiferentes, lo cual también expresa la dificultad de nombrar la propia vulnerabilidad y sentirse juzgado.

Vuelta contra sí mismo: visible en la autocrítica, la culpa o la sensación de “fracaso” por no responder a las expectativas sociales de productividad, independencia y fortaleza, incluso recriminando al propio ser si el proceso no se lleva satisfactoriamente.

Desde esta perspectiva, no se busca eliminar el síntoma, sino comprender el sentido que este adquiere en la historia subjetiva, para que se pueda elaborar el impacto que la enfermedad ha tenido en el cuerpo y en su identidad. Como mencionan Barber & Solomonov (2016), “el fracaso en el logro de estas metas puede provocar sentimientos de estancamiento porque uno puede sentirse improductivo e insatisfecho”. Esto implica reconocer que la Espondilolistesis lumbar no solo limita movilidad o desempeño físico, sino que puede producir sentimientos de estancamiento, improductividad y frustración cuando el sujeto se enfrenta a nuevas restricciones en su estilo de vida.

3.5.1 Procesos de afectaciones psíquicas en la recuperación quirúrgica de la Espondilolistesis lumbar.

Al pasar por un proceso complejo y traumático como lo es la Artrodesis lumbar, la intervención psicológica se orienta en reconocer y acompañar dichas afectaciones psíquicas, comprendiendo que no son fallas del sujeto, sino formas de sostener la continuidad de sí mismo frente a una vivencia que irrumpe; la terapia se convierte en un espacio en el que el sujeto puede nombrar y resignificar la experiencia del dolor, evitando que esta se convierta en un núcleo traumático que fragmente su sentido de sí y su continuidad identitaria.

Según el Dr. Saló la recuperación postquirúrgica puede tardar entre 3 a 6 meses, sin embargo, esto depende de las condiciones de cada sujeto y sus secuelas, la recuperación completa de la cirugía puede tardar alrededor de un año; en el cual el paciente debe adaptarse a su nuevo estilo de vida. Es común que luego de la operación se necesite de apoyo de caminador o bastón por un tiempo mientras el cuerpo vuelve a tomar resistencia.

El sujeto confía en el saber médico y su plan de tratamiento; cuando un procedimiento de estos genera complicaciones o no cumple con las expectativas médicas esperadas y se requieren múltiples cirugías esto puede crear controversia y trauma en el paciente.

Tomando en cuenta lo anterior mencionado, se destaca que aquellos eventos que fracturan las relaciones de objeto o la seguridad relacional, generan que la autopercepción del sujeto tienda a ser incoherente, frágil y autocrítica. Esto nos habla de un periodo de angustia por la pérdida o rechazo y si este no se elabora, puede volverse ira que se dirige contra el propio self, en este caso, autocrítica, sentimientos de minusvalía y dependencia. Esto contribuye a una percepción negativa y castigadora de sí mismo y alimenta búsqueda constante de conductas compensatorias, aquí entran en construcción los mecanismos de defensa anteriormente mencionados. El texto de (Barber, 2016) hace mención a que el afrontamiento que hace el sujeto frente a la angustia determina si su autopercepción se reorganiza de

forma adaptativa o se fragmenta. Dicho esto, el sujeto posterior a una Artrodesis lumbar no sólo está enfrentando una recuperación de su cuerpo en “reconstrucción” sino también de aquellos aspectos de su psique que se han visto afectados por los sentimientos y el impacto que genera dicho proceso.

Es importante considerar las afectaciones psicológicas que se presentan de manera muy específica por el dolor crónico, ya que, puede alterar algunas dimensiones del yo, esto teniendo en cuenta que las personas que padecen dolor crónico son más propensas a experimentar sintomatología como el aislamiento social, alteraciones del sueño incluso ansiedad y depresión. (Southeast Pain and Spine Care, 2025).

Según (Freud, 1917) “El duelo, es por regla general, la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces, como la patria, la libertad, un ideal, entre otros” (p.241). considerando el aporte del autor, el duelo en el caso de la Espondilolistesis lumbar podría representarse por la pérdida de la funcionalidad puesto que en algún momento se vivió y tenía sentido un valor que ahora se pierde.

Ahora bien, al identificar las afectaciones específicas producto del malestar psíquico, es de suma importancia hablar de aquellos síntomas asociados a la depresión, ya que, la libido generada por la sensación de funcionalidad queda a la deriva y al intentar establecerse en otro objeto, o acción solo encuentra como huésped el malestar, el dolor, incluso la desesperanza que puede desencadenar diferentes pensamientos, sensaciones y emociones complejas, entre ellas la melancolía, estableciéndose como un recordatorio constante de esa pérdida significativa; sucede que en la melancolía no hay consciencia, el Yo no puede visualizar lo que está viviendo, en palabras de Freud (1917) “cuando él sabe a quién perdió, pero no lo que perdió en él” (p.243).

Se consideran elementos perceptivos para pensar en las afectaciones identitarias, ya que, es fundamental para comprender las afectaciones del yo. Para (Jacobson, 1964) si la auto imagen es merecedora de una catexia libidinal significativa, su resultado será una autoestima adecuada,

fortalecida, pero, si la carga libidinal se presenta de manera agresiva o no significativa se experimentará una disminución de la autoestima y de manera consecuente aparecerá la depresión.

A lo anterior podemos considerar que el padecimiento de los diversos malestares psíquicos que se presentan con el diagnóstico de Espondilolistesis lumbar pueden presentar elementos externos o ambientes que puedan favorecer o aliviana en cierta medida las afectaciones derivadas de la melancolía o la depresión, es aquí donde toma especial importancia y sentido el acompañamiento, familiar, profesional o de pares los cuales cumplirán funciones de Yo auxiliar que permita la gestión de las emociones, evitando así que el sujeto que experimenta el malestar operen mecanismos de defensa complejos como la represión o anulación.

Sin embargo, quienes cumplan esa función de Yo auxiliar deben ser cuidadosos, ya que, se menciona que la conducta depresiva tiende a generar comportamientos de autocrítica y dominancia para esos objetos amados; ahora si estos Yo auxiliares se retiran o desaparecen el sujeto en malestar responderá me manera hostil. (Rado, S. 1928) Lo anterior permite considerar la importancia y el impacto que puede tener el adecuado acompañamiento de los síntomas que vienen con el malestar psicológico o físico de la Espondilolistesis lumbar.

3.5.2 abordaje del ciclo vital.

Es importante relacionar el ciclo vital con aquellos cambios físicos y psíquicos que vivencia el sujeto para su percepción del proceso de enfermedad en relación con su adaptabilidad y psiquismo; según el autor, Erick Erickson, en su teoría de desarrollo psicosocial, se comprende las diferentes etapas del ser humano a las que denomina ciclos vitales, que, de acuerdo al principio epigenético tienen que ver con las etapas vitales del sujeto y su desarrollo con relación a su contexto, en los cuales, el autor también menciona que dentro de dichos procesos se presentan crisis en el sujeto que le permiten al

individuo transformar las experiencias en crecimiento, adaptación y/o aprendizaje o por el contrario generar dificultades o hasta derivar en patología debido a procesos mal adaptativos. (Bordignon, 2005)

El autor, denomina ocho estadios para identificar cada ciclo vital, en este caso, se resalta el estadio "*intimidad versus aislamiento-amor*" el cual está categorizado en las edades de 20 a 40 años, el cual es seleccionado debido a la importancia de la edad para la documentación de este estudio. Este habla acerca de las relaciones interpersonales significativas que puede establecer el sujeto en dicho ciclo vital, que involucra amistades, parejas, compañeros, familia, entre otros contextos. Dichas interacciones tienen altas expectativas de confianza e intimidad, lo cual lleva a generar vínculos profundos y compromisos significativos; la contraparte de esta representación es el aislamiento y el egoísmo de parte del individuo donde siente que no "*encaja*" y prefiere no vincularse profundamente en sus relaciones interpersonales. El amor atraviesa esta etapa brindando la conciencia en el sujeto del "*yo soy*" al "*nosotros somos*". (Bordignon, 2005)

Para introducir el tema de la adaptabilidad en el sujeto, se toma como referente el texto de Individuación y adaptación: entre determinaciones y contingencias, (Builes Roldán, Manrique Tisnés, & Henao Galeano, 2017) en donde se plantean los procesos de adaptación psicológica como una relación recíproca entre el sujeto y su entorno en el cual influyen circunstancias y crisis que pueden potenciar la armonía en la vida del sujeto o generar dificultades. Según el texto, "Cuando hay un intercambio intenso entre el individuo y una situación, este guarda una imagen-recuerdo de esta, que integra contenidos perceptivos y afectivos, a esta se le llama símbolo". (p 7) Esto explica que, el sujeto utiliza los símbolos para generar una intervención en su entorno y alivianar esas tensiones psíquicas. En los procesos de individuación el sujeto se ve en la necesidad de generar transformaciones para su bienestar "la individuación y la adaptación consistirían en resolver las tensiones o problemas existenciales sin buscar eliminarlas, sino llevándolas a un equilibrio metaestable, que además favorezca el despliegue armónico, no solo propio, sino del ser en General". (p 8) Aquí también surgen términos como "nacimiento

psicológico” lo cual explica la relación entre lo somático y lo psíquico como un intento de buscar armonía en el sujeto, lo cual denominaremos “Homeostasis”, dicho esto, para que haya adaptación debe existir primero una individuación en el sujeto, conceptos tomados de los postulados de Melanie Klein, en dónde, cómo se mencionó anteriormente con este texto referente, el sujeto busca su bienestar mediante las interacciones de sí mismo con el entorno y va generando transformaciones en su psiquismo en relación con los procesos y experiencias vividas, cabe resaltar que en sociedad no existe una armonía absoluta, lo mismo pasa en el sujeto como individuo.

Lo anterior sirve como referente para comprender algunos procesos psíquicos que pueden derivarse por los cambios proporcionados por la Espondilolistesis Lumbar, la cual, genera tensiones en la vida del sujeto que la padece.

De acuerdo con el fragmento de Barber, J. & Solomonov, N. (2016) Los sujetos pueden experimentar sensación de “fracaso y estancamiento” en su proceso de vida, lo cual, es influido mayormente por la enfermedad, las secuelas que esta deja y las condiciones particulares que enfrenta cada sujeto; esto también puede estar influenciado en las representaciones que tenga dicho sujeto de sí mismo previo a todo este proceso con la Espondilolistesis lumbar, teniendo en cuenta que dichas representaciones tempranas tienden a perdurar en el tiempo y a constituir en primera instancia cómo se percibe el sujeto frente a cambios posteriores en la vida.

Según el estudio realizado por Lara G, 2013. Se evidencia una afectación en la vida cotidiana de los sujetos por su dolor lumbar crónico, y que ello también se manifiesta en la limitación para relaciones, actividades sociales, de recreación y actividades laborales que involucren esfuerzo físico, entre otros.

P.68 (Valdés Lara G, 2013)

De acuerdo con lo anterior, las condiciones psicosociales de la enfermedad pueden variar según el sujeto, su contexto y estilo de vida, según los postulados de Campos Sánchez, 2008. Se dice que no se reconoce de manera integral su condición de juventud dentro de los planes de tratamiento, siendo

escasos estos que contemplan las esferas psicológicas, sociales y laborales de este ciclo vital, por ende, estos sujetos tienden a ser aislados, pues la comprensión actual de la patología excluye las repercusiones de la vivencia de la enfermedad en sus esferas sociales. (p 100) Dicho esto, se pretende comprender una de las transformaciones psíquicas significativas en el sujeto la cual sería sus relaciones interpersonales en diferentes contextos, y así mismo, la relación de su cuerpo con el medio, que, si bien sigue siendo joven y “*funcional*”, ahora está atravesado por una experiencia dolorosa que le ocasiona limitarse para sus actividades.

Según los postulados de Campos Sánchez, 2008. El cuerpo del joven que atraviesa por una enfermedad dolorosa no solo lo está haciendo a través de su sintomatología física, sino, también desde sus percepciones de sí mismo, desde su psique y sus significantes. “Los cuerpos que anteriormente se movían con autonomía pasan a depender de objetos extraños como las muletas, o vivir de la protección de otras personas”. (p 102).

3.6 Antecedentes

Según la documentación recopilada en las bases de datos, los estudios y los antecedentes de la enfermedad comprenden edades entre los 40-60 años para los pacientes adultos; y en los niños y adolescentes desde la primera infancia hasta los 17 años aproximadamente. (Sambricio & Garrido, 2014)

De acuerdo con lo anterior, es importante conocer el ciclo vital en el que se encuentra el sujeto, para identificar qué áreas de su vida se encuentren posiblemente afectadas por el trauma con la experiencia de la enfermedad; en este caso, el tratamiento de la espondilolistesis lumbar incluye en su terapia física el uso de fármacos, cambios en el estilo de vida e higiene postural que si bien, son cambios no muy drásticos en el sujeto, pueden afectar el desarrollo normal de actividades laborales y académicas; como lo menciona Lara G, 2013. Algunas dificultades que atraviesan los trabajadores al presentar dicha condición de salud en sus roles profesionales.

Por un lado, los antecedentes médicos se han centrado principalmente en la descripción de la patología, sus causas, clasificación y manejo quirúrgico o conservador, estos trabajos realizados en el campo de la fisioterapia y la ortopedia han documentado que la Espondilolistesis puede surgir por factores congénitos, degenerativos o traumáticos, y que su evolución depende tanto del grado del deslizamiento vertebral como de la respuesta del paciente al tratamiento. (Ibarra, 2015) Estas investigaciones han permitido delimitar criterios diagnósticos y establecer protocolos de intervención física, sin embargo, su enfoque se orienta principalmente a la funcionalidad biomecánica y la reducción del dolor.

En segundo lugar, los antecedentes psicológicos relacionados con enfermedades musculoesqueléticas han señalado que el dolor crónico y la limitación corporal pueden influir en la estabilidad emocional, la autoimagen y el desempeño social de los individuos. Valdés (2013) en sus postulados menciona que la persistencia del dolor puede afectar la calidad de vida, la motivación y la capacidad para sostener rutinas, generando desgaste emocional y sentimientos de frustración. No obstante, la mayoría de estas investigaciones se enfocan en el impacto emocional general del dolor, sin profundizar en cómo este se articula con la vivencia subjetiva del cuerpo y con los procesos internos de adaptación psíquica.

Finalmente, desde la perspectiva psicodinámica, los estudios sobre identidad corporal y self han planteado que el cuerpo constituye una dimensión fundamental para la construcción del yo y la relación del sujeto consigo mismo y con el entorno. Autores como Winnicott han señalado que el cuerpo funciona como un espacio de sostén de la experiencia emocional, por otra parte, McDougall resalta que las vivencias corporales pueden convertirse en territorio simbólico donde se inscribe el sufrimiento psíquico. Asimismo, Erikson ubica la etapa entre los 25 y 35 años como un momento clave en la consolidación de la identidad y la autonomía personal. Sin embargo, la literatura que articula directamente estos postulados con la experiencia de Espondilolistesis lumbar continúa siendo limitada,

lo que evidencia un vacío en la comprensión de cómo esta patología impacta la identidad corporal y las estrategias de adaptación en adultos jóvenes.

Por lo anterior, se reconoce la necesidad de profundizar en el estudio de los procesos psíquicos asociados a esta condición, especialmente en la manera en que los sujetos elaboran las transformaciones que se producen en su cuerpo, su self y su relación con el entorno. Este vacío fundamenta la pertinencia del presente trabajo y resalta la importancia de abordar la Espondilolistesis lumbar desde una mirada integral que incluya no solo sus implicaciones físicas, sino también su dimensión subjetiva.

CAPITULO IV

4. Objetivos

De acuerdo a lo recopilado en este estudio investigativo se establecen los siguientes objetivos para lograr dar respuesta a la pregunta de investigación y las particularidades que convocan este estudio.

4.1 Objetivo central

Analizar las transformaciones en la identidad corporal, autopercepción y mecanismos de adaptación psíquica en sujetos jóvenes de 25 a 35 años, diagnosticados con Espondilolistesis lumbar.

4.2 Objetivos específicos

Describir las narrativas de los participantes en relación con su experiencia con la Espondilolistesis lumbar y los cambios en su vida cotidiana.

Explorar las percepciones subjetivas de los participantes sobre su cuerpo antes y después del diagnóstico y tratamiento.

Interpretar los cambios en la identidad corporal y el self derivados de la vivencia de dolor, limitación y transformación corporal desde una perspectiva psicodinámica contemporánea.

Comprender los mecanismos de adaptación psíquica desplegados por los participantes frente a la vivencia de la enfermedad y sus implicaciones emocionales.

CAPITULO V

5. Marco metodológico

Partiendo de los diferentes momentos implementados en la revisión documental, se propone realizar una aproximación investigativa desde un enfoque cualitativo de tipo exploratorio-descriptivo, ya que, busca comprender la experiencia subjetiva de los participantes en relación con los cambios psíquicos y corporales asociados a la Espondilolistesis lumbar. Este enfoque permite acceder a las narrativas, significados y elaboraciones internas que los sujetos construyen sobre su vivencia.

Este diseño resulta pertinente para identificar procesos de autopercepción, identidad corporal y mecanismos de adaptación psíquica, dado que estos se expresan en la experiencia y el relato del sujeto, el cual posibilita describir y analizar cómo el sujeto vive y simboliza su condición, así como los sentidos que atribuye a los cambios corporales y emocionales en su trayectoria vital.

Dicho proceso se realizará valiéndose de herramientas de recolección de datos como narrativas experienciales y entrevista semiestructurada, que permiten explorar las experiencias de afectación, adaptación y cambios de la población con el fenómeno abordado.

5.1 Diseño metodológico

La población de interés está conformada por sujetos jóvenes entre 25 y 35 años diagnosticados con Espondilolistesis lumbar. La selección de participantes se realizó mediante un muestreo intencional, considerando criterios de participación y disponibilidad para profundizar en la experiencia vivida.

La muestra final se define por criterio de saturación, es decir, el punto en el que las narrativas recogidas no aportan información nueva relevante para los objetivos del estudio, en el cual la calidad y profundidad de los relatos es prioritaria sobre la cantidad.

Criterios de participación: Tener diagnóstico confirmado de Espondilolistesis lumbar, encontrarse en el rango de edad entre 25 y 35 años, haber iniciado al menos una fase de tratamiento (quirúrgico y/o fisioterapéutico), tener disposición a participar del estudio y la entrevista.

Criterios de exclusión: Tener otro diagnóstico de la columna vertebral diferente a la Espondilolistesis lumbar, no estar entre el rango de edad escogido, no haber iniciado tratamiento bien sea conservador o quirúrgico, no desear participar en la entrevista.

Muestra: Se considera el abordaje de una muestra de 8 participantes que cumplan los criterios mencionados en el anterior apartado, considerando la naturaleza de la escasez de la población.

Técnica de recolección de la información

Se utilizó una entrevista semiestructurada escrita, en la que los participantes respondieron de manera narrativa a una serie de preguntas diseñadas para profundizar en la vivencia subjetiva de la Espondilolistesis lumbar. Esta modalidad permitió que cada sujeto expresara su experiencia de forma reflexiva, pausada y desde su propio lenguaje, favoreciendo la emergencia de aspectos emocionales, simbólicos y de autopercepción vinculados a la relación con su cuerpo y su identidad.

El formato escrito posibilitó mayor introspección en la construcción de las respuestas y facilitó la expresión emocional en sujetos que pueden sentir vergüenza, incomodidad o dificultad para hablar sobre el dolor y la pérdida de funcionalidad en una entrevista oral.

Procedimiento

La presente propuesta investigativa busca comprender la experiencia subjetiva de los participantes, reconociendo los cambios que esta condición implica en su autopercepción, identidad corporal y adaptación psíquica. Este enfoque permite ampliar la mirada tradicionalmente biomédica del tratamiento, integrando la dimensión emocional y simbólica del cuerpo en el proceso de investigación. Para su realización se realiza la construcción de la tabla que se muestra a continuación la cual expone los momentos y objetivos planteados para recopilar la información del estudio.

Tabla 3.
Diseño metodológico.

Momento 1	Fecha	Descripción	Estado
Realizar encuesta para seleccionar la población.	26 julio 2025 Modificación: 22 de septiembre 2025	Dicha encuesta se enviará por medios masivos (redes sociales) en dónde se incluirá el consentimiento para el tratamiento de datos personales.	Ejecutado
Momento 2	Fecha	Descripción	Estado
Selección de participantes inscritos en la encuesta bajo criterios de participación.	26 Julio a 22 septiembre 2025	Se realiza el proceso de selección de acuerdo con los criterios establecidos y con ello se contactan los participantes.	Ejecutado
Momento 3	Fecha	Descripción	Estado
Encuentro con la población escogida para socializar el estudio.	22 septiembre 2025	Explicar a los participantes detalles del estudio investigativo, conocer expectativas y firmar el consentimiento informado.	Ejecutado
Momento 4	Fecha	Descripción	Estado
Aplicación de entrevista semiestructurada.	01 octubre 2025	Realizar una entrevista semi estructurada para selección de grupo focal.	Ejecutado
Momento 5	Fecha	Descripción	Estado

Recolección de narrativas y testimonios de la población escogida	15 octubre 2025	Descripción	Ejecutado
--	-----------------	-------------	-----------

Nota. Fueron escogidos 8 participantes, las fechas de los momentos se establecieron de acuerdo a la disponibilidad de los participantes y la estudiante investigadora.

CAPITULO VI

6. Consideraciones éticas

Tomando como referente la ley 1090 de 2006 el Código Deontológico y Bioético de Psicología:

Se trae a disposición el CAPÍTULO VII, De la investigación científica, la propiedad intelectual y las publicaciones, los siguientes artículos:

TÍTULO II, ARTÍCULO 2. 5. Confidencialidad. Los psicólogos tienen una obligación básica respecto a la confidencialidad de la información obtenida de las personas en el desarrollo de su trabajo como psicólogos. Revelarán tal información a los demás solo con el consentimiento de la persona o del representante legal de la persona, excepto en aquellas circunstancias particulares en que no hacerlo llevaría a un evidente daño a la persona u a otros. Los psicólogos informarán a sus usuarios de las limitaciones legales de la confidencialidad.

ARTÍCULO 49. “Los profesionales de la psicología dedicados a la investigación son responsables de los temas de estudio, la metodología usada en la investigación y los materiales empleados en la misma, del análisis de sus conclusiones y resultados, así como de su divulgación y pautas para su correcta utilización”. (CONGRESO DE COLOMBIA, 2006).

ARTÍCULO 55. “Los profesionales que adelanten investigaciones de carácter científico deberán abstenerse de aceptar presiones o condiciones que limiten la objetividad de su criterio u obedezcan a

intereses que ocasionen distorsiones o que pretendan darle uso indebido a los hallazgos”. (CONGRESO DE COLOMBIA, 2006).

ARTÍCULO 56. “Todo profesional de la Psicología tiene derecho a la propiedad intelectual sobre los trabajos que elabore en forma individual o colectiva, de acuerdo con los derechos de autor establecidos en Colombia. Estos trabajos podrán ser divulgados o publicados con la debida autorización de los autores”. (CONGRESO DE COLOMBIA, 2006).

Tomando como referente la RESOLUCION NUMERO 8430 DE 1993, del Ministerio nacional de Salud. TITULO II. De La Investigación En Seres Humanos. CAPITULO 1. De Los Aspectos Éticos De La Investigación En Seres Humanos. Los siguientes artículos:

ARTICULO 5. “En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar”. (Minsalud, 1993)

ARTICULO 11. a) “Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta”. (Minsalud, 1993)

ARTICULO 14. “Se entiende por Consentimiento Informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna”. (Minsalud, 1993)

CAPITULO VII

7. Descripción metodológica

La presente sección expone el procedimiento realizado para la selección de participantes, la recolección de la información y la organización del material narrativo obtenido, en coherencia con el diseño metodológico propuesto.

7.1 selección de la población

Como primer momento se elaboró una pieza comunicativa digital (Anexo 1) para la difusión del estudio a través de redes sociales (TikTok, Instagram y Facebook). Este medio permitió acercarse a posibles participantes que, por su experiencia con la Espondilolistesis lumbar, pudieran aportar al desarrollo de la investigación.

Se diseñó además un formulario de inscripción, el cual incluía preguntas dirigidas para verificar el cumplimiento de los criterios de participación establecidos en el marco metodológico y proceder así con el consentimiento informado para garantizar el tratamiento ético de los datos.

7.2 Selección de participantes inscritos en la encuesta bajo criterios de participación

Durante el proceso de inscripción, se observó una participación inicial limitada. Aunque varios sujetos cumplían con el diagnóstico de Espondilolistesis lumbar, no todos se encontraban dentro del rango de edad definido (25 a 35 años) o no habían iniciado tratamiento, por lo cual no fue posible incluirlos en la muestra.

No obstante, se logró establecer contacto con los 8 participantes que sí cumplían con los criterios, mostrando además disposición y motivación para narrar su experiencia. Este punto también evidenció un aspecto relevante del fenómeno estudiado: la baja prevalencia reportada en población joven, lo cual se relaciona con la escasez de referencias científicas en dicho grupo etario en el contexto.

Considerando que se tomó población no solo colombiana sino extranjera, participando así, sujetos de España, México y Venezuela.

7.3 Socialización del estudio y objetivos a la población

Se establece comunicación a través de las plataformas virtuales con cada uno de los participantes con la intención de socializar los objetivos del estudio, diligenciamiento de consentimiento informado y recolección del testimonio por medio de la implementación de encuesta semiestructurada.

Con ello se logra optimizar el tiempo y generar confianza a los participantes sobre la intencionalidad académica del estudio y sin hondar en aspectos muy profundos de sus dolencias físicas y emocionales sobre el diagnóstico, dándoles apertura a una experiencia más ágil para la adquisición de la información.

7.4 Aplicación de entrevista semiestructurada

La recolección de la información se realizó mediante una entrevista semiestructurada escrita, compuesta por preguntas abiertas orientadas a explorar: La vivencia corporal antes y después del diagnóstico, los cambios en la autopercepción y la identidad corporal, las estrategias de adaptación psíquica ante el dolor, la limitación física y el tratamiento.

Esta modalidad permitió que cada participante elaborara sus respuestas con tiempo y reflexión, favoreciendo la construcción narrativa de su experiencia y el acceso a significados subjetivos.

7.5 Recolección de narrativas y testimonios de la población escogida

Se solicitó a los participantes que compartieran libremente su testimonio respecto a la Espondilolistesis lumbar y los cambios en su experiencia emocional, identitaria y cotidiana.

El material obtenido constituye la base para identificar procesos psíquicos asociados a la enfermedad, en coherencia con el objetivo de otorgar una lectura humana y subjetiva al fenómeno, más allá de su dimensión física.

CAPÍTULO VIII

8. Análisis de los resultados

Las narrativas recopiladas permiten identificar transformaciones relevantes en la experiencia subjetiva de los participantes, particularmente en lo que se refiere a la autopercepción, la identidad corporal y los mecanismos de adaptación psíquica frente al dolor, la limitación y el proceso de tratamiento. El análisis se organiza en tres ejes interpretativos tomando como referente algunos postulados de la psicodinámica contemporánea.

Para mayor adecuación de la interpretación, los participantes se denominarán con la sigla P y número de participante acompañado por el discurso o respuesta obtenida en la aplicación del instrumento semiestructurado. Dichas narrativas exponen una mirada más humana y profunda al padecimiento de los sujetos, con ello, alcanzar el objetivo de plasmar en gran medida aquellas afectaciones psíquicas e identitarias que sufren las personas que se someten a un tratamiento para la Espondilolistesis lumbar.

Se debe resaltar que algunos de los participantes presentan Espondilolistesis lumbar y también hernia discal o escoliosis como producto de la deformidad lumbar, esto se debe a la fuerte presión que se ejerce en la columna en búsqueda de “estabilidad”, por ende, dichos participantes cumplen el criterio inicial del diagnóstico de la patología, ya que, este sería una afectación consecuente a la Espondilolistesis lumbar.

Para comenzar a describir dichos sujetos participantes del presente estudio se identifica que la mayor parte son población perteneciente al territorio Colombiano y Español, se comprende que no hay una claridad en cuanto al número de participantes por territorio, se aclara, con el presente estudio no se

puede definir si hay más población con Espondilolistesis lumbar en uno u otro país, se toma como referente los participantes de ambos países como la mayor cantidad encontrada participante para el presente estudio que cumplen con los criterios establecidos, se sugiere realizar más investigaciones para generar claridad en cuanto a la prevalencia del diagnóstico según la población.

A partir de las narrativas recopiladas mediante la entrevista semiestructurada escrita, se identificaron elementos comunes en la experiencia de los participantes que permiten reconocer transformaciones significativas en su vivencia, estas experiencias no se limitan únicamente a los efectos físicos de la Espondilolistesis lumbar, sino que reflejan procesos internos vinculados a la identidad, la autopercepción y la adaptación psíquica ante el dolor y la pérdida de funcionalidad. Con el fin de profundizar en estos aspectos, se realizó un análisis temático-narrativo que permitió organizar los hallazgos en tres categorías principales, a partir de las cuales se interpretan los cambios psíquicos y emocionales que emergen en los participantes: transformaciones en la autopercepción, modificaciones en la identidad corporal y mecanismos de adaptación psíquica frente a la enfermedad y su tratamiento.

8.1 Transformaciones en la Autopercepción

En las narrativas se evidencia que, a partir del diagnóstico y durante el tratamiento, los sujetos comienzan a experimentar cambios significativos a nivel psicológico en la percepción de sí mismos. Antes de la Espondilolistesis lumbar, muchos participantes manifiestan que se concebían como personas activas, independientes y funcionales; sin embargo, con la aparición del dolor constante, la limitación del movimiento y la dependencia de apoyos externos, surge una percepción de sí mismos marcada por la vulnerabilidad, la fatiga y la sensación de pérdida. Expresiones como *“me canso rápido”*, *“no soy la misma persona”* o *“mi vida cambió”*, dan cuenta de una ruptura subjetiva entre el yo previo y el yo posterior a la enfermedad. Esta fractura genera sentimientos de frustración, tristeza e incluso cuestionamientos sobre la propia valía, lo cual evidencia un proceso interno complejo donde el sujeto debe reorganizar la manera en que entiende su identidad y presencia.

“el cambio emocional para mi es saber que no volveré a tener la movilidad que tenía antes, me cansa estar tiempo sentada o parada ya no camino como antes y necesito recostarme, no sé si soy la única, pero tengo mucha rigidez corporal”. P6

Lo cual es significativo puesto que, la sensación de *“rigidez y cansancio”* al estar en una misma postura es algo que manifiesta la mayor cantidad de sujetos del estudio.

Tomando como referente el término *“No sé si soy la única”*. P6, habla de una necesidad de identificación en la población y la adaptación que debe hacer este frente a su medio. La percepción de un cambio físico y en el estilo de vida de un sujeto que se somete a un tratamiento invasivo en su cuerpo, en búsqueda de mejoría, con lo cual, obtiene a su vez una serie de consecuencias o secuelas de dicho procedimiento. La *“Falta”* de movilidad expone también una falta psíquica en el sujeto, que en medio de su dolor reconoce que ya no posee las mismas capacidades que tenía anteriormente a su intervención, con ello vuelve y entra en discusión las perturbaciones del self.

“En mi vida cambio todo aparte que sufro de ataques fuertes de ansiedad mis dolores eran más fuertes que una persona normal ya llevo 4 cirugías por qué mi hueso se deslice y no soporta los tornillos, los medicamentos ya cansan llevo todo este año en este proceso y hay días que no quisiera seguir más, la vida te cambia ya no eres la misma persona la depresión por no poder tener una vida normal te mata lentamente no le deseo esto a nadie”. P8

El relato de la paciente anterior es uno de esos casos en dónde por múltiples cirugías se disminuye la calidad de vida del paciente, sin un tratamiento efectivo o más duradero y un fuerte impacto a nivel emocional y psíquico, el sujeto ya presenta perturbaciones en el self y problemas para tolerar y elaborar la angustia, aquellos son derivados a mecanismos de defensa dados por la misma experiencia, como la negación de seguir con los tratamientos, o de tener mejoría en su caso, proyección del dolor en otras esferas de su vida y vuelta contra sí mismo, lo cual es una forma para el sujeto de

protegerse contra sentimientos dolorosos e insoportables, que genera el proceso como la impotencia y la vulnerabilidad del cambio dado en su cuerpo por la Artrodesis lumbar.

“Si me frustra no poder hacer lo que hacía y duele mi corazón de tristeza”. P8

Se encuentran en dichas experiencias significativas evidencias de cambios a nivel psíquico y emocional en los sujetos, tan importantes como aquellos cambios que se pueden dar a nivel fisiológico.

Se realiza un análisis de las respuestas dadas por los participantes en cuanto al tiempo transcurrido desde el diagnóstico hasta la actualidad de su tratamiento en los sujetos y se encuentra que dicho proceso suele ser por un largo periodo de tiempo que oscila entre los 2 y 5 años, encontrándose casos de hasta 10 años de tratamiento entre cirugías, fisioterapias y medicamentos.

Esto nos habla de un malestar tanto físico como psicológico en el sujeto, ya que, los participantes manifiestan “cansancio físico y mental” al llevar un tratamiento tan extenso.

Desde una mirada psicodinámica, dichas narrativas evidencian una fractura en la continuidad yoica (Winnicott), donde el yo pierde la experiencia de control sobre el cuerpo y, con ello, sobre su mundo interno y relacional. La autopercepción se desplaza desde una posición activa y autónoma hacia una vivencia marcada por la dependencia, la vulnerabilidad y la pérdida.

8.2 Cambios en la Identidad Corporal

La identidad corporal se transforma de manera profunda en los participantes, pues el cuerpo deja de ser vivido como una extensión natural del yo para convertirse en una fuente de dolor, restricción y alerta constante. La columna, estructuralmente vinculada al sostén, adquiere un simbolismo emocional donde se manifiestan, no solo las dificultades físicas, sino también angustias relacionadas con la dependencia y la pérdida de autonomía. Narrativas como *“ya no camino como antes”, “necesito recostarme frecuentemente”* o *“mi cuerpo no responde”*, permiten comprender que la relación con el cuerpo se torna ambivalente: por un lado, se reconoce la necesidad de cuidarlo y por otro, se vive como

una limitación constante. En algunos casos, esta vivencia se acompaña de sensaciones de extrañeza o ajenezidad con respecto al propio cuerpo, lo cual refuerza la idea de que la Espondilolistesis no solo afecta la movilidad, sino también la forma en que el sujeto habita y da significado a su corporalidad.

“Tengo 2 meses de mi artrodesis y si me he dado cuenta que no puedo caminar más de 40 minutos a 1 hora me canso mucho y me duele la cadera, actualmente estoy en terapias físicas llevo 20 sesiones y me faltan aún otras 20 más”. P2

Se da lugar a un discurso de sí mismo como alguien “exhausto, cansado, incapaz” reconociendo su propia falta producto de la experiencia traumática y la falta de herramientas psicológicas y físicas para afrontar dichos cambios, evidenciando así el sentimiento de angustia y perturbaciones del self.

Algunos de los sujetos del estudio manifiestan haberse sometido a otros tratamientos adicionales, a la cirugía y fisioterapia, cómo lo es el caso de las infiltraciones, siendo este, poco efectivo en el alivio del dolor.

“yo después de casi tres años ya estoy con dolor otra vez más intenso en las noches, terrible, entremedio me hicieron infiltración y solo me duró dos meses”. P3

Los tratamientos más comunes para la Espondilolistesis son la fisioterapia y la cirugía (Artrodesis lumbar), siendo esta última la más efectiva para detener el progreso de la patología; no se encuentra mayor información acerca del beneficio de infiltraciones en estos pacientes como alternativa al tratamiento.

McDougall (1989) propone que el cuerpo puede representar un escenario de “inscripción del sufrimiento psíquico” cuando las experiencias dolorosas o traumáticas no logran ser simbolizadas y perduran. En este sentido, el dolor físico y la rigidez corporal pueden comprenderse como representaciones somáticas del desgaste emocional, la impotencia y la frustración, más que como signos únicamente orgánicos, dando relevancia a las afectaciones psíquicas de los pacientes.

La identidad corporal se reconfigura entonces desde el potencial hacia la fragilidad, lo cual impacta la relación del sujeto consigo mismo y con los otros.

8.3 Mecanismos de Adaptación Psíquica

Ante la experiencia prolongada de dolor, incertidumbre y cambios en el estilo de vida, algunos relatos manifiestan diversos mecanismos de adaptación psíquica para sostener su equilibrio emocional. Según lo recopilado se identifica negación o minimización del malestar, especialmente en etapas iniciales, cuando los sujetos mantienen la esperanza de una recuperación rápida o total. En otros casos, se observa idealización del tratamiento quirúrgico como posibilidad de restablecer la vida anterior, lo cual, al no cumplirse, puede derivar en sentimientos de culpa o arrepentimiento. También se evidencian mecanismos como la proyección de la angustia hacia el entorno, en sensación de no ser comprendidos y la vuelta contra sí mismo, donde la frustración y el dolor se traducen en autoexigencia o devaluación personal. Sin embargo, también se identifican recursos protectores en muchos de los sujetos, como el apoyo familiar, la psicoterapia y la capacidad de reconocer límites, que permiten iniciar procesos de adaptación y reconstrucción de la identidad después del tratamiento.

Ante la pérdida de funcionalidad, los participantes despliegan mecanismos de defensa para sostener su equilibrio psíquico como los siguientes:

Negación: “Esperaba que la situación mejorara” (P3, P6) incluso cuando los síntomas se prolongan en el tiempo.

Idealización inicial de la cirugía: “La cirugía fue la mejor decisión” (P4, P5) como intento de sostener esperanza ante lo incierto y con una expectativa inicial de mejoría (entre 1-3 meses post quirúrgicos).

Duelo corporal: En expresiones como “ya no soy la misma persona” (P8). Lo que es persistente en el proceso de aceptación en el tratamiento.

Aislamiento afectivo: “La gente piensa que es mentira... es muy triste para uno” (P8). Lo cual evoca que los pacientes prefieren retirarse de actividades y eventos sociales con el fin de evitar juicios y críticas.

Erikson sitúa la etapa de 25 a 35 años como una fase de consolidación de la identidad y proyección vital. La irrupción del dolor crónico introduce una discontinuidad en el proyecto de vida, lo que puede generar ansiedad, tristeza o desesperanza, especialmente en ausencia de acompañamiento emocional. En varios relatos aparece la búsqueda de apoyo psicológico posterior a la cirugía, lo que indica conciencia subjetiva de la necesidad de reconstrucción psíquica y la necesidad de buscar apoyo y soporte a su angustia.

CAPITULO IX

9. Conclusiones y sugerencias

La Espondilolistesis lumbar es un trastorno de la columna poco conocido en el contexto social, lo que indica una alta tendencia a la falta en la Psicoeducación de la enfermedad para aquellos sujetos que son diagnosticados; por otra parte, la Artrodesis lumbar como acción quirúrgica correctiva deja secuelas más allá de las físicas en el sujeto, esta intervención es significativa para las personas que la experimentan, puesto que marca un “antes y un después”, generando procesos de duelo por la pérdida de la movilidad o la funcionalidad previa, así como sentimientos de vulnerabilidad, dependencia y frustración frente al cuerpo que ya no responde como antes, esto representa una pérdida de control para el sujeto. Muchos de los sujetos con Espondilolistesis lumbar se van proyectando hacia una cirugía correctiva en algún momento de su vida, lo cual puede ir desencadenando aquellas afectaciones.

Por ende, debe existir un cambio de actitud frente al síntoma, ya que, se presentan diversas afectaciones a nivel psíquico e identitario en los sujetos luego del tratamiento, mayormente en aquellos que han sido tratados con Artrodesis lumbar, con lo cual, se generan mecanismos de defensa y

dificultades con la tolerancia y adaptabilidad del malestar y la angustia. Esto desde una interpretación psicodinámica se entiende como una falta de recursos simbólicos que le permiten al sujeto comprender y elaborar el significado de su padecimiento.

Desde una perspectiva psicodinámica contemporánea, este proceso de transformación puede generar sentimientos de vulnerabilidad, dependencia, frustración, e incluso una vivencia de extrañeza respecto a sí mismo, dado que el cuerpo, como sede de la identidad y soporte del yo, deja de ser experimentado como propio o confiable, así mismo, activar mecanismos de defensa como negación, racionalización, evitación, proyección o vuelta contra sí mismo, los cuales intentan proteger al yo del impacto emocional y del desbordamiento de angustia que emerge frente a la pérdida de control y la incertidumbre del pronóstico. Cuando dichos mecanismos resultan insuficientes, se observan afectaciones en la autopercepción, la autoestima, la motivación y en la capacidad para sostener vínculos y roles familiares, laborales y sociales.

En este sentido, la recuperación no es únicamente física, depende también de los recursos simbólicos disponibles, del acompañamiento emocional, de la capacidad del entorno para contener la angustia, y del acceso a espacios terapéuticos que permitan elaborar la experiencia y reconstruir la identidad corporal.

Por ello, el tratamiento de la Espondilolistesis lumbar debe comprender al sujeto en su totalidad, integrando tanto el plano biológico como el psíquico, reconociendo los cambios identitarios y emocionales que emergen en este proceso, para evitar que el dolor y la pérdida de funcionalidad se conviertan en huellas traumáticas que fragmenten la estructura subjetiva. La atención clínica debe, entonces, incluir espacios de acompañamiento psicológico que permitan al sujeto nombrar, simbolizar y reelaborar aquello que se pierde y aquello que se transforma, posibilitando que el nuevo cuerpo, aunque distinto, pueda ser nuevamente habitado como propio.

ANEXOS

Anexo 1:

Imagen 1. Pieza comunicativa para socializar la investigación

UNIMINUTO
Corporación Universitaria Minuto de Dios
Educación de calidad al alcance de todos

Ψ

INVESTIGACIÓN

**CAMBIOS PSÍQUICOS Y
EMOCIONALES CON LA
ESPONDILOLISTESIS LUMBAR**

¿Que tanto ha cambiado tu vida con la
Espondilolistesis lumbar? Hablemos de tus
emociones, percepciones y sentimientos. Si
quieres contar tu testimonio y hacer parte de este
proyecto investigativo, déjame un mensaje.
@almaypsique

Ana María Jaramillo

Nota: proceso de divulgación al público y captación de participantes a través de las redes sociales.

Anexo 2:

Imagen 2: Formulario de participación

PARTICIPA EN LA INVESTIGACIÓN

Cambios psicológicos en personas con Espondilolistesis lumbar

Cardial Saludo

Con el fin de recolectar información para mi trabajo de grado titulado "Análisis de cambios psíquicos asociados a la identidad y adaptabilidad de sujetos jóvenes con Espondilolistesis Lumbar". Agradezco tu interés por participar en la selección de testimonios para este proceso. Conforme a la Ley 1090 de 2006, en cumplimiento a lo dispuesto por La Ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, sobre protección de datos personales. El siguiente formulario está dispuesto para la selección de dichos sujetos bajo los criterios asignados para el trabajo investigativo.

AGRADEZCO MUCHO TU INTERÉS Y TU CONFIANZA!

* Indica que la pregunta es obligatoria

Escribe tu nombre completo *

Tu respuesta

¿Dónde podemos contactarte? Tel o email *

Tu respuesta

¿Cuentas con diagnóstico de Espondilolistesis lumbar confirmado? *

Si


No

Nota: URL de acceso al formulario

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScfec088RVkhy2nGpfaLHqtPbYnnLd5Va->

[DvymZisPCOo7KzQ/viewform?usp=preview](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScfec088RVkhy2nGpfaLHqtPbYnnLd5Va-DvymZisPCOo7KzQ/viewform?usp=preview)

Anexo 3:
Imagen 3 y 4: Consentimiento Informado



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS EN EL DESARROLLO DEL TRABAJO DE GRADO,
 COMO PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.**

Este documento contiene información importante sobre el tratamiento de datos personales con fines académicos para el desarrollo investigativo del presente trabajo de grado. Aunque este documento puede ser un poco largo, es muy importante que lo lea y lo entienda. Al firmarlo, indica que está de acuerdo con la finalidad del proyecto y la información que quede allí suministrada. La estudiante-investigadora responderá a cualquier pregunta que pueda tener sobre esto ahora o en el futuro.

PROYECTO CON FINES ACADÉMICOS Y EDUCATIVOS
 Se les recuerda a los participantes la intención investigativa de este proyecto, a lo cual es necesario tener en cuenta que su identidad es solamente planteada con fines académicos y no reemplazará algún tipo de tratamiento psicológico o físico que requiera el participante; la información obtenida de dichos testimonios servirá como insumo para el objetivo principal del proyecto. Por ende, el formulario, entrevistas, cuestionarios y reuniones virtuales, así como toda la información obtenida y planeada en el trabajo de grado servirá para futuras investigaciones conservando las finalidades académicas.

CRITERIOS DE PARTICIPACIÓN
 Los siguientes son criterios planteados para el proyecto investigativo, con los cuales, se pretende seleccionar la población para el estudio: Ser diagnosticado con Espondilolistesis Lumbar, tener entre 25 a 35 años, haber iniciado tratamiento, experimentar algún cambio a nivel emocional y/o psicológico posterior al diagnóstico. Al firmar este documento está de acuerdo en que cumple los criterios de participación.

ELEMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS
 Para la recolección de los testimonios se realizará un formulario que cuenta con algunas preguntas de identificación y datos generales para la selección de los participantes, posterior a ello se enviará el consentimiento informado y un formulario para la recolección de datos personales; con estos documentos se pacta la entrevista inicial para la documentación del testimonio. Todo esto enviado y adjuntado por correo electrónico institucional.

CONSENTIMIENTO INFORMADO
 Yo _____ identificado (a) con cédula de ciudadanía número _____ de _____ y en pleno uso de mis facultades legales, mentales y cognitivas, actuando sin presiones de ninguna índole, autorizo la recolección de mis datos personales y testimonio sobre experiencias derivadas del diagnóstico Espondilolistesis lumbar, para que se realice un proceso de investigación académica, la cual estará bajo la supervisión del docente Julián Camilo Tapiero Flórez, docente de la Corporación Universitaria Minuto de Dios (UNIMINUTO) y asesor asignado para el ejercicio investigativo. Así mismo se me informó sobre el consentimiento informado general y los parámetros legales en los cuales se ampara este documento.

Registre aquí con sus palabras brevemente lo entendido en el presente documento y su rol como participante en la investigación:

Línea de Atención al Usuario: 593 30 04 • Línea Nacional: 01 8000 936670
www.uniminuto.edu



Se firma a los _____ del mes de _____ del año _____

Nombre del participante:

Nombre de la estudiante-investigadora:

Ana María Jaramillo García

Firma:

Firma:

Ana María J.

Documento de identificación:

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Tomando como referente la ley 3000 de 2006 al Código Deontológico y Ético de Psicología ARTÍCULO 40. "Los profesionales de la psicología dedicados a la investigación son responsables de los temas de estudio, la metodología usada en la investigación y los materiales empleados en la misma, del análisis de sus conclusiones y resultados, así como de su divulgación y gestión para su correcta utilización". (CONGRESO DE COLOMBIA, 2006). ARTÍCULO 56. "Todo profesional de la Psicología tiene derecho a la propiedad intelectual sobre los trabajos que elabore en forma individual o colectiva, de acuerdo con los derechos de autor establecidos en Colombia. Estos trabajos podrán ser divulgados o publicados con la debida autorización de los autores". (CONGRESO DE COLOMBIA, 2006). ARTÍCULO 54. "Se entiende por Consentimiento Informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna". (Minisud, 2009).

Ley 2581 de 2012 Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales. ARTÍCULO 3º Definiciones. Para los efectos de la presente ley, se entiende por: a) Autorización: Consentimiento previo, expreso e informado del Titular para llevar a cabo el Tratamiento de datos personales, c) Dato personal: Cualquier información vinculada o que pueda asociarse a una o varias personas naturales determinadas o determinables, g) Tratamiento: Cualquier operación o conjunto de operaciones sobre datos personales, tales como la recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión.

Línea de Atención al Usuario: 993 30 04 • Línea Nacional: 01 8000 996670

www.uniminuto.edu

Nota: Consentimiento informado para tratamiento de datos de participantes, enviado por correo electrónico y plataformas digitales a los seleccionados.

Anexo 4:

Imagen 5: Formulario de recolección de narrativas (Entrevista semiestructurada)

TU EXPERIENCIA

Experiencias de cambios emocionales y psicológicos con la Espondilolistesis lumbar

Cardial Saludo

Para esta segunda ocasión recolectaremos información sobre tu testimonio, la cuál será insumo para mi trabajo de grado titulado "Análisis de cambios psíquicos asociados a la identidad y adaptabilidad de sujetos jóvenes con Espondilolistesis Lumbar". Agradezco tu interés por participar en la selección de testimonios para este proceso. Conforme a la Ley 1090 de 2006, en cumplimiento a lo dispuesto por La Ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, sobre protección de datos personales.

AGRADEZCO MUCHO TU INTERÉS Y TU CONFIANZA!

* Indica que la pregunta es obligatoria

¿Cuanto tiempo llevas con el diagnóstico y/o la cirugía? *

Tu respuesta

¿Evidencias algún cambio o deterioro en tu salud mental luego del diagnóstico de espondilolistesis lumbar? *

Tu respuesta

Nota: URL de acceso al formulario [https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdOorHSzE-](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdOorHSzE-5oyf7T6AyFWyX9Ci8DB4xJYJzpz7-ngkWHyNcaQ/viewform?usp=preview)

[5oyf7T6AyFWyX9Ci8DB4xJYJzpz7-ngkWHyNcaQ/viewform?usp=preview](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdOorHSzE-5oyf7T6AyFWyX9Ci8DB4xJYJzpz7-ngkWHyNcaQ/viewform?usp=preview)

Referencias

- Apolinar, A. (2023). Tesis de maestría. *Manejo de la espondilolistesis lumbar desde la osteopatía. Una revisión bibliométrica*. Universidad Nacional de Colombia. Obtenido de <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/83890>
- Ardila, E. (2018). Las enfermedades crónicas. *Biomédica*, pp.1-2. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84356697001>
- Barber, J. &. (2016). Teorías psicodinámicas. *APA handbook of clinical psychology*, pp 1-34. Obtenido de https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/070_psicoterapias1/material/teorias_psicodinamicas_espanol.pdf
- Bordignon, N. A. (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *Revista Lasallista de Investigación*, pp. 50-63. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=69520210>
- Bru, D. G. ((S. f.)). *Dr. Guillem Saló*. Obtenido de <https://guillemsalo.cat/tratamientos/cirugia-de-la-espondilolistesis-y-espondilolisis/>
- Builes Roldán, I., Manrique Tisnés, H., & Henao Galeano, C. M. (2017). Individuación y adaptación: entre determinaciones y contingencias. *Nómadas. Critical Journal of Social and Juridical Sciences*, pp 1-23. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/181/18153284002.pdf>
- Campos Sánchez, M. &. (2008). Resignificación de la corporalidad en mujeres jóvenes con experiencia de enfermedad crónica. *Polisemia*, pp. 97-113. Obtenido de <https://doi.org/10.26620/uniminuto.polisemia.4.6.2008.97-113>
- CONGRESO DE COLOMBIA. (2006). LEY 1090 de 2006. *Código Deontológico y Bioético de Psicología*.

- Contreras, F., & Esguerra, G. (2006). Psicología positiva: una nueva perspectiva en psicología. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, vol. 2, núm 2, pp. 311-319. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67920210>
- De la Torre, G. D., Góngora, L. J., Pérez, M. J., & De la Torre, R. M. (2005). Tratamiento quirúrgico de la espondilolistesis L5 S1 , variedad ístmica (espondilolítica). *Revista Hospital Juárez de México*, pp. 93-96. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2005/ju053c.pdf>
- Freud. (1917). Duelo y Melancolía: Obras completas. En S. Freud, *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. 14, págs. pp. 235-258). Buenos Aires: Amorrortu.
- Ibarra, I. N. (2015). GUÍA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN DE ESPONDILOLISTESIS. México.
- Jacobson, E. (1964). The self and the object world. New York: Internacional University Press APA .
- Jaramillo, A., Upegui, K., & Muñoz, S. (2016). Guía de tratamiento fisioterapéutico para pacientes con espondilólisis y espondilolistesis. Medellín, Colombia: Repositorio Digital Fundación Universitaria Maria Cano. Obtenido de <https://repositorio.fumc.edu.co/handle/fumc/388>
- McDougall, J. (1989). Teatros del cuerpo: El psicoanálisis y la psicopatología psicosomática. *Amorrortu.*, pp. 15-23.
- Minsalud. (1993). RESOLUCION NUMERO 8430 DE 1993. *Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*. Colombia.
- Ochoa, A. G. (2001). Dolor lumbar: Una re-evaluación de los conceptos. *MedUNAB*, pp.45-58. Obtenido de <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/324>
- OMS. (2011). Informe Mundial sobre la Discapacidad. *Organización Mundial de la Salud*, p. 4. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/discapacidad>
- Rado, S. (s.f.). The Problem of Melancholia. *Internacional Journal of Pshychoanalysis*, 9, pp. 420-438.

Ribas García, J., & Ballester Parra, J. (2014). ESPONDILOLISTESIS Y PATOLOGÍA SACRO-ILIACA. En S. E.

Traumatología, *Manual de Residente de Cot de La Secot* (págs. pp. 344-347). Obtenido de

https://unitia.secot.es/web/manual_residente/CAPITULO%2071.pdf

Sambricio, A., & Garrido, E. (2014). Espondilolisis y espondilolistesis en niños y adolescentes. *Revista*

española de Cirugía Ortopédica y Traumatología, pp. 395-396. Obtenido de

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1888441514001350?via%3Dihub>

Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental (SEPSM) . (s.f.). *SEPSM*. Obtenido de

https://sepsm.org/wp-content/uploads/2022/05/ENFERMEDAD_FISICA.pdf

Southeast Pain and Spine Care. (9 de mayo de 2025). Obtenido de

<https://www.sepainandspinecare.com/how-chronic-pain-affects-mental-health-and-what-you-can-do-about-it/>

Valdés Lara G, S. M. (2013). Calidad de vida en pacientes con lumbalgia crónica. *Invest Medicoquir*, pp.

54-71. Obtenido de <https://revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/211>