



COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y
SOCIALES

**Impacto psicológico y calidad de vida en personas con
síndrome de intestino irritable: una revisión desde el
modelo biopsicosocial.**

Autor/a: Elena Beceiro Paredes

Director/a: Luis Torres Cardona

Madrid

2025/2026

Índice

<i>Introducción</i>	5
<i>El síndrome de intestino irritable desde el modelo biopsicosocial</i>	7
Definición, características clínicas y epidemiología.....	7
El modelo biopsicosocial aplicado al SII.....	9
El eje intestino-cerebro.....	11
<i>Resultados de la revisión</i>	13
Factores psicológicos y SII	13
<i>Ansiedad, depresión, estrés y otros factores psicológicos en el SII</i>	13
<i>Relación bidireccional entre síntomas físicos y malestar psicológico</i>	16
Impacto del SII en la calidad de vida	17
<i>Dimensiones afectadas (física, psicológica, social y económica)</i>	18
<i>Percepción subjetiva de la enfermedad</i>	21
Estrategias psicológicas de intervención.....	23
<i>Terapia cognitivo-conductual y otras intervenciones basadas en la evidencia</i>	23
<i>Estilos de afrontamiento y cambios en el estilo de vida</i>	25
<i>Discusión</i>	27
<i>Conclusión</i>	30
<i>Referencias</i>	33

Resumen

El síndrome de intestino irritable (SII) es un trastorno gastrointestinal funcional de tipo crónico y heterogéneo cuya comprensión a partir de un modelo biomédico resulta insuficiente. El presente trabajo tiene como objetivo estudiar el impacto psicológico y en la calidad de vida de las personas que sufren de SII desde un modelo biopsicosocial, que añade al ámbito médico, el factor psicológico y el social. Para ello se ha revisado la literatura científica que recoge información acerca del eje intestino-cerebro, la relación bidireccional entre sintomatología física y psicológica, y la repercusión a nivel físico, mental, social y funcional de la vida diaria. Los hallazgos muestran que existe una elevada presencia de ansiedad, depresión y estrés en los pacientes de SII, así como tendencias al catastrofismo, la hipervigilancia, la evitación y la somatización, factores todos ellos, que, a su vez, contribuyen a un aumento de la clínica. Además de esto, se observa un deterioro significativo en la calidad de vida, acompañado de limitaciones a nivel social, laboral, económico y alteraciones de la percepción del propio cuerpo. El tipo de intervención psicoterapéutica más eficaz para trabajar sobre el malestar mental asociado al SII es la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), seguida de la hipnoterapia intestinal. También han demostrado buenos resultados otras estrategias complementarias como son el mindfulness, la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), y cambios en el estilo de vida. Se determina que el SII debe ser abordado desde un enfoque integrador que incluya la compleja interacción entre cuerpo, mente y contexto.

Palabras clave. Síndrome de intestino irritable, modelo biopsicosocial, calidad de vida, impacto psicológico, eje intestino-cerebro.

Abstract

Irritable bowel (IBS) is a chronic and heterogeneous functional gastrointestinal disorder whose understanding from a purely biomedical model is insufficient. The aim of this paper is to examine the psychological impact and quality of life of individuals suffering from IBS from a biopsychological perspective, which incorporates psychological and social factors in addition to the medical dimension. To this end, the scientific literature addressing the gut-brain axis, the bidirectional relationship between physical and psychological symptoms, and the physical, mental, social, and functional impact on daily life was reviewed. The findings show a high prevalence of anxiety, depression, and stress among IBS patients, as well as tendencies toward catastrophizing, hypervigilance, avoidance, and somatization, all of which, in turn, contribute to an increase in symptom severity. In addition, a significant deterioration in quality of life is

observed, accompanied by social, occupational, and economic limitations, as well as disturbances in body perception. The most effective psychotherapeutic intervention for addressing the psychological distress associated with IBS is Cognitive Behavioural Therapy (CBT), followed by but-directed hypnotherapy. Other complementary strategies, such as mindfulness, Acceptance and Commitment Therapy (ACT), and lifestyle changes, have also shown positive results. It is concluded that IBS should be addressed from an integrative approach that takes into account the complex interaction between body, mind, and context.

Keywords. Irritable bowel syndrome, biopsychological model, quality of life, psychological impact, gut-brain axis.

Introducción

El síndrome de intestino irritable (SII) es uno de los trastornos gastrointestinales funcionales más frecuentes y complejos de tratar desde una perspectiva clínica y psicológica. Debido a que los síntomas que lo caracterizan son el dolor abdominal, la alteración del ritmo intestinal, la distensión y el malestar vinculado a la defecación, no se puede explicar de una manera exclusivamente orgánica. Destaca su carácter crónico, fluctuante y su variabilidad entre pacientes, lo que lo imposibilita su tratamiento desde un modelo biomédico tradicional (Drossman, 2016; Zeledón Corrales et al., 2021).

En base a los criterios de Roma IV, el SII presenta dolor abdominal al menos un día a la semana durante los últimos tres meses, y cambios en la frecuencia de las deposiciones, en su consistencia, u otras alteraciones relacionadas con la defecación. Asimismo, para su diagnóstico, los síntomas han de haberse iniciado al menos seis meses antes. Además, se describen distintos subtipos clínicos (con predominio de diarrea, estreñimiento, de tipo mixto o inespecífico), lo que realza la heterogeneidad de este trastorno funcional (Drossman, 2016). La variabilidad clínica dificulta un único tratamiento para la enfermedad ya que cada paciente tiene unas necesidades específicas basadas en sus síntomas, su intensidad, su frecuencia y su impacto a nivel emocional y funcional.

Un aspecto relevante de esta entidad clínica es el hecho de que los síntomas generan un nivel de malestar muy intenso y, sin embargo, todavía no se haya encontrado una lesión estructural ni una causa orgánica que lo justifique. Esta condición ha favorecido que a lo largo de los años el estudio de esta enfermedad abarque distintos aspectos e integre variables fisiológicas, psicológicas y sociales. De esta manera, el SII ha pasado de ser considerado únicamente un trastorno digestivo a entenderse como algo mucho más complejo, en el cual intervienen múltiples factores que se interrelacionan (Murillo, 2022; Drossman, 2016).

Por otro lado, en términos epidemiológicos, el SII es un motivo recurrente de consulta en gastroenterología ya que muchos pacientes van en búsqueda de servicios sanitarios que pongan solución a sus síntomas (Canavan et al., 2014). Esto no se debe únicamente a la clínica de la enfermedad, sino al gran impacto que tiene en la vida de quienes lo padecen. Aspectos como la incertidumbre, el miedo a su padecimiento en contextos sociales, laborales y académicos, o la búsqueda de control sobre los síntomas, generan un malestar importante en los pacientes que les motiva a buscar ayuda médica con el fin de reducir ese malestar (Lacy et al., 2016; Kamp et al., 2023).

En este punto, la literatura ha mostrado que no se puede otorgar a esta enfermedad un único aspecto físico, sino que produce un impacto en la calidad de vida de las personas, en ocasiones igual o incluso superior al que generan otras enfermedades crónicas. Así, esta condición está vinculada con dificultades en el funcionamiento social, laboral, sensación de incompreensión por parte del entorno o del sistema sanitario, y alteraciones en la percepción del propio cuerpo. Todo esto respalda el aspecto subjetivo y vivencial de la enfermedad, en la que el sufrimiento psicológico adquiere un papel central (Canavan et al., 2014; Melchior et al., 2022; Pavajeau-Hernández et al., 2025).

Por este motivo, en las últimas décadas se ha dado una gran importancia a entender este trastorno desde el modelo biopsicosocial como marco explicativo para entender el SII. Esta visión de la enfermedad se basa en una integración entre mecanismos fisiológicos, variables psicológicas y limitaciones sociales, y a su vez explica por qué factores como la ansiedad, el estrés, la hipervigilancia corporal, los mecanismos de afrontamiento o los obstáculos vitales influyen de manera tan significativa sobre el transcurso de la enfermedad (Drossman, 2016; Hauser et al., 2014; Murillo, 2022).

Procesos como la hipersensibilidad visceral, la distensión abdominal o los dolores repentinos, no se producen de forma aislada, sino que tienen una estrecha relación con procesos psicológicos de la persona. Esta interacción se explica a través del eje intestino-cerebro. A través de vías neuronales, endocrinas, inmunológicas y metabólicas, estos dos sistemas corporales se influyen mutuamente, de tal manera que, al aumentar el malestar físico, aumenta respectivamente el emocional, y a su vez, este incrementa las sensaciones de los síntomas físicos. Entender esta relación es básica para tratar este trastorno gastrointestinal (Drossman, 2016; Fülling et al., 2019; Mendivil-Sáenz & Remes-Troche, 2025).

Esto ayuda a explicar por qué diversos estudios señalan que personas con SII presentan mayor tasa de trastornos emocionales como ansiedad, depresión y estrés. (Canavan et al., 2014; Murillo, 2022; Pop et al., 2025). En estos casos, los estudios muestran cómo estas condiciones psicológicas pueden no solo ser provocadas por la enfermedad, sino ser muchas veces el propio desencadenante de los síntomas físicos.

Desde el punto de vista de la intervención, conocer la importancia de los factores psicológicos en el SII empuja a tratarlo no solo desde un punto de vista médico, sino también desde una intervención psicológica. En la actualidad se ha descubierto que terapias con base científica como la Terapia Cognitivo-Conductual, el mindfulness, la terapia de aceptación y

compromiso, o la hipnoterapia focalizada en el intestino, han demostrado ofrecer buenos resultados. Aparte de bajar los niveles de ansiedad, depresión o estrés, también ayudan a reducir el catastrofismo, la rumiación, o la autocrítica propios de los pacientes que sufren de este síndrome (Murillo, 2022; Berry et al., 2023; Morales Ramos, 2026).

A partir de esta idea, el presente trabajo pretende explicar el impacto psicológico y en la calidad de vida de las personas que padecen SII, tomando como enfoque el modelo biopsicosocial (Murillo, 2022; Drossman, 2016). En definitiva, se pretende analizar de qué manera la interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales afectan en la percepción subjetiva de la enfermedad; estudiar la relación entre este síndrome con la ansiedad, la depresión y el estrés; así como investigar su impacto en la calidad de vida y examinar de qué manera es posible tratarlo terapéuticamente.

La elección de este tema pretende dar un enfoque más amplio de esta enfermedad, muchas veces infravalorada, pero que sin embargo tiene un impacto significativo en el bienestar de las personas que lo padecen. Aunque no se trate de una enfermedad orgánica grave en términos de mortalidad, su trascendencia a nivel funcional, emocional y social tiene un impacto muy grande (Lacy et al., 2016; Melchior et al., 2022).

En resumen, el SII es un claro ejemplo de un trastorno que debe ser estudiado desde el modelo biopsicosocial y desde un enfoque multidimensional para lograr así un mejor resultado en los pacientes (Drossman, 2016; Hauser et al., 2014). Por ello, el presente trabajo ofrece una visión del SII que integra cuerpo, mente y contexto, y subraya la importancia de no tratarlo únicamente como un trastorno digestivo, sino como una condición que afecta de manera global a la persona.

El síndrome de intestino irritable desde el modelo biopsicosocial

Definición, características clínicas y epidemiología

El síndrome de intestino irritable (SII) es un trastorno intestinal funcional que se presenta con dolor o malestar abdominal, cambio en los hábitos intestinales, y defecaciones anormales (CIE-11). Se trata de una enfermedad crónica, sin una causa orgánica estructural que explique la sintomatología (Zeledón Corrales et al., 2021). De acuerdo con los criterios de Roma IV, establecidos por la Fundación de Roma y ampliamente aceptados en la comunidad científica internacional, el diagnóstico de SII se caracteriza por la presencia de dolor abdominal al menos un día a la semana durante los últimos tres meses, junto a dos o más de los siguientes síntomas: malestar relacionado con la defecación, cambios en la frecuencia de las deposiciones

o irregularidades en la forma o apariencia de las heces. Además, los síntomas deben de haber aparecido seis meses antes de su diagnóstico. De esta manera, estos criterios permiten clasificar el SII en cuatro subtipos: SII con predominio de diarrea, SII con predominio de estreñimiento, SII con síntomas mixtos de estreñimiento y diarrea, y SII inespecífico (Drossman, 2016).

Desde el punto de vista clínico, el SII cuenta con una sintomatología heterogénea que varía en función del paciente. El síntoma principal común en casi todos los casos es el dolor o malestar abdominal, y suele relacionarse con la defecación. A este, se suelen añadir también alteraciones en el ritmo intestinal y distensión abdominal, normalmente asociados a una acumulación de gas (Zeledón Corrales et al., 2021). Estos síntomas suelen ser fluctuantes y recurrentes, y su imprevisibilidad provoca un aumento del malestar subjetivo en los pacientes. (Canavan et al., 2014).

Utilizando los criterios de Roma III y Roma IV, el SII afecta al 14,1% de la población a nivel mundial. La prevalencia varía según el subtipo, siendo el SII con predominio de estreñimiento del 26,1%, con predominio de diarrea del 26,5%, con subtipo mixto del 31,4% y el no clasificado del 8,3% (Arif et al., 2025). Asimismo, se ha observado que la presencia de SII es más común en mujeres que en hombres, con una proporción aproximada del 12% en mujeres y el 9% en hombres, y que su prevalencia es relativamente mayor en adultos jóvenes y de mediana edad, lo que refleja posibles diferencias biológicas y psicosociales entre los distintos grupos poblacionales (Ionescu et al., 2024). A parte de esto, se ha comprobado que también hay diferencia en el sexo según el subtipo de SII del cual se trate. Se ha descubierto que el SII con estreñimiento es más común en mujeres, mientras que el subtipo con predominio en diarrea es más frecuente en varones (Kim & Kim, 2018).

Por otro lado, existen diferencias en las distintas ocupaciones, y se ha observado que el SII es más común en profesiones como amas de casa, cargos administrativos o intelectuales, con una media de edad de unos 30-40 años (Mendivil-Sáenz & Remes-Troche, 2025). Estos datos subrayan la importancia que tiene el estilo de vida, el estrés, y los aspectos psicosociales en el mantenimiento de este trastorno.

Para añadir, los especialistas encuentran diferencias psicológicas entre las personas con este trastorno y las que no lo padecen. El SII se relaciona con personalidades con tendencia a la ansiedad, alto neuroticismo y con estilos de afrontamiento centrados en la evitación (Hauser et al., 2014).

Por último, se estima que hasta un 30% de los pacientes recurren a especialistas sanitarios, lo que convierte el SII en un trastorno común y en un motivo frecuente de consulta médica, tanto por su impacto físico como psicológico (Canavan et al., 2014).

El modelo biopsicosocial aplicado al SII

La ausencia de un origen orgánico en esta enfermedad ha llevado a que numerosas teorías integradoras traten de explicar sus características. Tras varios años de investigación, finalmente se habla de un modelo biopsicosocial para explicar la etiología, el mantenimiento y la vivencia de esta enfermedad, al hablar de la interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales (Murillo, 2022).

El modelo biopsicosocial, propuesto por Engel en 1977 (citado en Murillo, 2022), surge como respuesta a las erróneas concepciones como enfermedad orgánica. De esta manera, se presenta la clave de esta enfermedad, que es la interrelación entre procesos fisiológicos, variables psicológicas y el contexto social del individuo. Gracias a este enfoque se pueden demostrar los motivos por los cuales cada individuo presenta una serie de características y síntomas particulares de esta enfermedad, y que por tanto no es común a todos los pacientes que la padecen, como no suele ocurrir en otras enfermedades con causas orgánicas justificadas (Murillo, 2022).

Sin embargo, al comienzo, este enfoque no fue del todo aceptado debido a que los modelos predominantes priorizaban una explicación biomédica de la enfermedad. A pesar de esto, en presencia de trastornos funcionales no se puede hacer únicamente esta aproximación, ya que es necesario de igual forma incorporar factores psicológicos y sociales en su comprensión y abordaje (Drossman, 2016).

Desde el punto de vista biológico, el SII se ha explicado por mecanismos fisiopatológicos, entre los que destacan la hipersensibilidad visceral, las alteraciones en la motilidad intestinal, los cambios en la permeabilidad intestinal, y la disbiosis de la microbiota. (Drossman, 2016; Naranjo Logroño et al., 2021). La microbiota intestinal se define como el conjunto de microorganismos, entre los que destacan bacterias, arqueas, hongos y virus que habitan en el tracto intestinal, especialmente en el colon. Tiene funciones en la regulación de procesos digestivos, inmunológicos, metabólicos y neuropsicológicos, por eso tiene un papel fundamental en la relación bidireccional del eje intestino-cerebro, aspecto que será desarrollado en el apartado siguiente. De igual forma, la microbiota influye en la regulación de

neurotransmisores como la serotonina, la dopamina y el ácido gamma-aminobutírico (GABA) (Vázquez Puebla, 2025). Estas interacciones sustentan la relevancia del eje intestino-cerebro y permiten explicar la estrecha relación que existe entre los síntomas gastrointestinales y los estados emocionales (Drossman, 2016).

El componente psicológico es igualmente importante, ya que se ha demostrado que un gran número de pacientes con SII padecen al mismo tiempo problemas psicológicos como ansiedad, estrés, o depresión, así como procesos cognitivos disfuncionales como la hipervigilancia somática, el catastrofismo o la rumiación. La prevalencia de estos trastornos mentales afecta directamente al curso del SII, al crearse un círculo vicioso en el cual el estrés y la ansiedad se asocian con un empeoramiento de los síntomas gastrointestinales, incluyendo alteraciones en el patrón evacuatorio, y estos síntomas, a su vez, agravan el estado emocional del individuo (Pop et al., 2025)

Por último, el enfoque social hace referencia al entorno que rodea a la persona, que tiene un impacto directo en la enfermedad. En este apartado se hace referencia al contexto vital y relacional del individuo, donde se encuentran las exigencias familiares, los eventos vitales estresantes y las experiencias adversas tempranas, factores que se han relacionado con la aparición y mantenimiento del SII (Murillo, 2022). Dentro de este punto también se puede mencionar cómo afecta en los pacientes de SII la percepción de incompreensión de los síntomas de la enfermedad, tanto por parte de personas cercanas como del sistema sanitario, que influye negativamente en la experiencia de la enfermedad (Lacy et al., 2016). Todo esto aumenta la frustración, la desesperanza y el bienestar psicológico, que a su vez incrementa la sintomatología del SII (Drossman, 2016).

Además de explicar las manifestaciones clínicas y el mantenimiento del SII, el modelo biopsicosocial permite entender este síndrome desde una experiencia subjetiva, que no transcurre igual en todos los pacientes. Por tanto, no resulta suficiente hablar de los hallazgos clínicos encontrados, sino que es necesario entender la importancia de factores externos e internos que rodean la vida de la persona. Esto da complejidad a la enfermedad, a la vez que la convierte en un aspecto muy interesante dentro de la psicología de la salud, al subrayar la importancia de emplear un abordaje integral (Drossman, 2016; Murillo, 2022; Kusnanto et al., 2018).

El eje intestino-cerebro

En primer lugar, el eje intestino-cerebro se entiende como la relación bidireccional existente entre la microbiota intestinal y el sistema nervioso central. En esta conexión se encuentra el traspaso de información de señales neuronales, endocrinas, inmunológicas y metabólicas. Gracias a este eje se puede comprobar que los procesos intestinales pueden influir en el cerebro, y que, de igual forma, los estados emocionales y cognitivos tienen un impacto sobre la función gastrointestinal. Esto nos lleva directamente al SII, ya que este eje constituye un papel muy importante en los trastornos funcionales. Es considerado uno de los denominados *disorders of gut-brain interaction*, término adoptado en los criterios Roma IV para resaltar la relación entre el cerebro y el intestino en el mantenimiento de los síntomas (Drossman, 2016).

Tradicionalmente, se consideraba que el intestino únicamente tenía funciones digestivas, pero en las últimas investigaciones se ha podido demostrar que este órgano cuenta con más de 100 millones de neuronas que conforman el sistema nervioso entérico, un subsistema dentro del sistema nervioso autónomo. Esta compleja red neuronal le proporciona una autonomía funcional al intestino que ha llevado a denominarlo metafóricamente como “el segundo cerebro” (Gershon, 2019).

La conexión que se establece entre intestino-cerebro ocurre a través de varias vías. En primer lugar, el nervio vago es considerado la principal vía neuronal de comunicación entre ambos. Está formado por fibras aferentes que transmiten información desde el tracto intestinal al sistema nervioso central, y vías eferentes que envían señales del cerebro al intestino. A través de esta vía se transmiten señales relacionadas con la actividad microbiana, procesos inflamatorios, y alteraciones en la motilidad intestinal. Desde el tronco encefálico las señales se proyectan hacia estructuras cerebrales superiores encargadas de la regulación emocional, como la amígdala, el hipocampo y la corteza prefrontal (Fülling et al., 2019).

En segundo lugar, la comunicación se establece también a través de la vía sistémica mediante mecanismos endocrinos y metabólicos. En este contexto, tiene un papel importante la microbiota, que es capaz de sintetizar neurotransmisores, como la serotonina, el ácido gamma-aminobutírico (GABA) y la dopamina. Todos ellos ayudan a regular emociones y están implicados en la respuesta al estrés (Vázquez Puebla, 2025). Se estima que aproximadamente el 90 % de la serotonina es sintetizada en el intestino, lo que respalda la importancia que tiene el intestino en nuestro estado emocional (Loh et al., 2024).

También el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal (HHA), principal sistema implicado en la respuesta al estrés, está igualmente involucrado en el SII. Ante el estrés, el organismo libera cortisol, y esta activación no solo afecta al cerebro, sino que también influye sobre el intestino. Por un lado, puede alterar la motilidad intestinal, ya que, en situaciones de estrés, el cuerpo deja de priorizar la digestión y modifica la velocidad de contracción del tubo digestivo, lo que conduce a que este aumente o disminuya su velocidad. Por otro lado, puede elevar la permeabilidad de la barrera intestinal, provocando que el filtro sea menos eficaz y este pase a ser más reactivo, lo que tiene efectos inflamatorios. Por último, el cortisol modifica la secreción y composición de la microbiota, repercutiendo en su funcionamiento habitual. Todos estos procesos hacen al intestino más sensible, y por ello que las personas con SII perciban con más intensidad estímulos que sin esta condición, serían tolerados con normalidad (Mendivil-Sáenz & Remes-Troche, 2025).

Otra manera mediante la cual se establece esta conexión es a través del sistema inmunitario. Cuando existe estrés en el organismo, el sistema inmunitario puede ser activado y liberar señales inflamatorias, como es el caso de las citocinas. Estas aumentan el malestar digestivo, pero también llegan a influir en el cerebro y en el estado emocional. El malestar psicológico puede nuevamente aumentar la respuesta de estrés, y activar como consecuencia el sistema inmunitario, generando un círculo vicioso (Drossman, 2016).

Todos estos mecanismos resaltan el carácter bidireccional de este eje. El malestar psicológico puede intensificar los síntomas gastrointestinales y, del mismo modo, la intensificación de estos síntomas puede empeorar el estado mental de los pacientes, dando lugar a circuitos de retroalimentación negativa entre ambos sistemas (Drossman, 2016).

Además, la hipersensibilidad visceral característica de este síndrome puede entenderse a través de estudios de neuroimagen. Se ha demostrado que los pacientes que sufren SII tienen afectadas las áreas del cerebro implicadas en la percepción del dolor y la regulación emocional, como la amígdala, la ínsula y la corteza cingulada anterior. Estas diferencias explican la sensibilidad que presentan estos pacientes a los estímulos viscerales, aspecto que se conoce como sensibilización central (Ionescu et al., 2024).

El eje intestino-cerebro aporta una manera de abordar el SII entendiendo que microbiota, barrera intestinal, inflamación, hipersensibilidad visceral y estrés están influidos mutuamente (Drossman, 2016; Mendivil-Sáenz & Remes-Troche, 2025; Ionescu et al., 2024). Se ha comprobado que intervenciones con probióticos han proporcionado mejoras variables de

la salud mental (Sánchez Knupflemacher et al., 2025). Esto motiva la importancia de tratar este síndrome también desde un enfoque psicológico y no puramente digestivo, coherente con el modelo biopsicosocial, mediante el cual se integran los factores biológicos, psicológicos y sociales en la aparición y mantenimiento de los síntomas del SII (Drossman, 2016; Mendivil-Sáenz & Remes-Troche, 2025).

Resultados de la revisión

Factores psicológicos y SII

El SII está estrechamente relacionado con los factores psicológicos. La relación bidireccional permite que el mantenimiento de los síntomas gastrointestinales influya en el bienestar del paciente, y a su vez, que el estado psíquico module la intensidad de estos síntomas. A diferencia de la población general, las personas que sufren de este síndrome padecen con más frecuencia episodios de ansiedad, estrés o depresión, producidos tanto por los síntomas del propio SII, como por el desajuste emocional que genera la propia enfermedad (Canavan et al., 2014; Murillo, 2022).

De esta manera, el malestar psicológico no es una posibilidad, sino una característica que acompaña a este síndrome. El problema que sufren los pacientes de SII con estrés, ansiedad o depresión es que tienden más a sentir los dolores, la hinchazón, y los cambios en la defecación asociados a la enfermedad que el resto de la población. Muchos de ellos tienen una hipersensibilidad visceral, lo que provoca que todo aquello que les ocurra en su aparato digestivo sea percibido con mayor intensidad. Además, el estrés crónico activa de manera prolongada el eje HHA, aspecto que se ha relacionado con cambios en la microbiota, en la motilidad intestinal e incluso en la permeabilidad de la barrera intestinal (Vergara-Alvira et al., 2022).

Por este motivo, se insiste en abordar el SII desde el modelo biopsicosocial integrando los aspectos psicológicos que conllevan la enfermedad, con el ambiente social de la persona. Se entiende que los problemas mentales que mencionaremos a continuación deben ser estudiados como un componente central y no accesorio del SII (Drossman, 2016; Naranjo Logroño et al., 2021)

Ansiedad, depresión, estrés y otros factores psicológicos en el SII

El SII no puede entenderse únicamente como un trastorno gastrointestinal en el que solo se tiene en cuenta aspectos biológicos, sino que está estrechamente vinculado con alteraciones psicológicas. Se ha comprobado que gran parte de los pacientes que padecen SII tienen además

una serie de trastornos mentales entre los que destacan la ansiedad, el estrés y la depresión. En las últimas décadas se ha tratado de estudiar qué es aquello que comienza antes, lo psicológico o lo físico, y los últimos resultados explican que se trata de un sistema de retroalimentación en el cual los problemas mentales son tanto una consecuencia del SII, como un factor que influye en los síntomas gastrointestinales (Canavan et al., 2014). Se trata por tanto de una relación bidireccional: los síntomas del SII (como el dolor abdominal, la distensión y las alteraciones en la defecación) aumentan el malestar emocional, y los trastornos psicológicos agravan a la vez los síntomas físicos (Drossman, 2016).

En cuanto a la información de estudios recientes, se ha descubierto que la ansiedad es el trastorno más presente entre los pacientes con SII. Los resultados de los últimos 20 años realizados por Chen et al. (2022) muestran que el 39,1% de los pacientes con SII sufren de ansiedad generalizada, mientras que un 28,8% presentan depresión. Este estudio además evidenció que los pacientes con SII tienen tres veces más probabilidades de padecer un trastorno emocional que quienes no sufren de este problema gastrointestinal (Chen et al., 2022).

También se ha investigado si estas tendencias a padecer trastornos mentales difieren según los distintos subtipos de SII mencionados. Las conclusiones indican que aquellos que padecen tasas más altas de ansiedad y depresión son los que presentan SII con estreñimiento. Concretamente, un 38% tienen episodios de ansiedad, y el 40% tienen síntomas depresivos, cifras más elevadas que las encontradas en los subtipos con predominio de diarrea o mixto (Chen et al., 2022).

Por otro lado, los pacientes aseguran que el estrés crónico supone un desencadenante o agravante de los síntomas. Un análisis clásico realizado para entender las relaciones entre SII y personalidad obtuvo que un 80% de los pacientes con SII aseguraban que bajo condiciones de estrés sus síntomas gastrointestinales empeoraban significativamente (Farnam et al., 2007). Esto se debe a que el estrés empeora el funcionamiento del eje HHA, lo cual tiene como consecuencia un aumento de los niveles de cortisol, y alteración de la microbiota intestinal (Vergara-Alvira et al., 2022). Este desajuste favorece la distensión abdominal y la hipersensibilidad visceral, que lleva a percibir más intensamente los síntomas físicos, y agravar por tanto las consecuencias emocionales que acompañan al SII (Vergara-Alvira et al., 2022; Drossman, 2016).

Otro hallazgo relevante es que existen también diferencias según el sexo. Se ha identificado que las mujeres con SII sufren de más episodios de ansiedad y depresión que los

hombres también diagnosticados de este síndrome. Esto resulta coherente con que el SII sea más común en mujeres, ya que los factores hormonales, sociales y neurobiológicos modulan la interacción intestino-cerebro (Marano et al., 2025).

Asimismo, los pacientes que presentan SII suelen desarrollar patrones cognitivos y emocionales disfuncionales, como catastrofismo o la somatización, que intensifican el malestar, la percepción del dolor, y la hipersensibilidad visceral (Drossman, 2016).

Además, el transcurso de la enfermedad depende en gran medida de la vivencia personal de cada paciente, lo que hace referencia una vez más al aspecto psicológico. El miedo, la imprevisibilidad ante la aparición de los síntomas, y la percepción de incompreensión por parte del entorno social y de los profesionales sanitarios, provocan en la persona un aumento directo de los síntomas depresivos y ansiosos, lo que como se conoce, aumenta el malestar físico (Drossman, 2016).

A esta vivencia emocional se suma la ansiedad anticipatoria, muy presente en los pacientes con SII. La ansiedad no aparece únicamente como consecuencia de los propios síntomas físicos que acompañan a la enfermedad, sino que se ha comprobado que la misma o mayor ansiedad es provocada por la incertidumbre de no saber cuándo aparecerán. La posibilidad de que venga el dolor, la distensión abdominal, así como la necesidad de acudir a un baño aumentan el malestar emocional de los pacientes (Drossman, 2016).

En esta misma línea, muchos pacientes aseguran haber percibido dañada su autoimagen y autoconcepto, debido a los síntomas físicos de la enfermedad. Además, muchos sienten que su vida social y laboral se ha visto perjudicada. Todo esto tiene un impacto directo en el estado emocional de la persona, que conduce a que las probabilidades de tener episodios depresivos o ansiosos aumenten de forma considerada (Canavan et al., 2014).

Por último, también se pueden observar diferencias según el estilo de personalidad y padecer o no SII. En particular, el neuroticismo es el rasgo más vinculado al SII, que se manifiesta con una mayor preocupación, mayor estrés y malestar emocional (Muscatello et al., 2016; Farman et al., 2007). Además, los estudios han observado en estos pacientes rasgos como inseguridad, pasividad y evitación (Betancourt Escarpentier et al., 2008). Sin embargo, la literatura no permite establecer un patrón de personalidad determinado al SII, sino que se habla más bien de tendencias psicológicas. Asimismo, la evidencia también hace referencia a trastornos de personalidad en pacientes con SII, y resalta que la mayor presencia es de rasgos

pertenecientes al clúster C. A pesar de ser un dato interesante, es importante tener en cuenta que la evidencia sigue siendo heterogénea y limitada, por lo que en este punto es más correcto hablar de rasgos de personalidad en lugar de trastornos de personalidad concretos (Hao et al., 2011; Muscatello et al., 2016).

En conjunto, esto sugiere que el malestar psicológico no es solo un factor común, sino un componente central del SII, que debe ser trabajado de igual forma que se trabaja sobre los aspectos biológicos. Todo ello refuerza la necesidad de comprender el SII desde un enfoque biopsicosocial que integre los procesos emocionales en el abordaje terapéutico (Bautista Cerecedo et al., 2011).

Relación bidireccional entre síntomas físicos y malestar psicológico

Es importante entender la relación entre los síntomas gastrointestinales del SII y los factores emocionales como un proceso dinámico que se encuentra en continua comunicación. Este sistema explica que exista una interacción mutua, en la cual ambos están afectados mutuamente y por tanto se genere un patrón de retroalimentación. Esta interacción se sostiene a través de mecanismos neurobiológicos, inmunológicos y conductuales que explican por qué los pacientes sienten malestar emocional que incrementa los síntomas físicos, y cómo estos a su vez empeoran su salud mental (Kraimi et al., 2024).

Desde el punto de vista neurobiológico, el sistema nervioso central y el tracto gastrointestinal están en comunicación a través de múltiples vías que permiten que los estados emocionales modulen la actividad intestinal. La microbiota intestinal participa activamente en esta conexión a través de la producción de metabolitos, neurotransmisores y señales inmunológicas entre otras, que influyen en la sensibilidad visceral, y por tanto en la regulación emocional (Kraimi et al., 2024). Si la microbiota se ve alterada, se produce una mayor reactividad a los estímulos digestivos, y esto incrementa la percepción de malestar físico.

En cuanto al nivel neuroinmunológico, se ha observado que determinados mediadores inflamatorios pueden llegar a afectar el funcionamiento intestinal y también a procesos cerebrales dedicados a la regulación emocional. La literatura ofrece hallazgos como que una activación inmunitaria de bajo grado, persistente y crónica, característica en algunos pacientes con SII, provoca alteraciones en el intestino y en el cerebro, lo que facilita que los síntomas físicos desencadenen respuestas emocionales más intensas (Raskov et al., 2016). A diferencia de la activación inmunitaria normal, que es temporal y se elimina tras combatir una amenaza, en el SII la activación inmune no desaparece, y se mantiene en el tiempo. Este fenómeno

biológico explica por qué, cuando los pacientes presentan síntomas digestivos a causa de la enfermedad, sienten más irritabilidad, preocupación o se encuentran con bajo ánimo (Raskov et al., 2016; Liebrechts et al., 2007).

Además de estos aspectos fisiológicos, los estudios cualitativos aseguran que la experiencia subjetiva de la enfermedad es un factor importante que influye en el estado físico y mental de los pacientes. Los últimos avances muestran que los propios pacientes describen su enfermedad como un ciclo en el que malestar emocional y físico se alimentan constantemente, generando una sensación de impotencia y pérdida de control (Kamp et al., 2023). La imprevisibilidad de los síntomas, la preocupación, la reorganización de actividades debido a la enfermedad, aumentan el malestar psicológico sin que haya un desencadenante externo claro.

En esta misma línea, la literatura explica por qué en la interacción intestino-cerebro también actúan patrones de procesamiento emocional y cognitivo. La manera en que el paciente percibe los síntomas, la atención que les dedica o sus estrategias para cambiar el foco de pensamiento afectan a la amplificación o a la calma de la respuesta física. Los resultados muestran de qué manera en este proceso influyen la microbiota y el sistema nervioso entérico sobre circuitos cerebrales relacionados con la percepción del dolor y la regulación emocional, fenómeno que defiende la bidireccionalidad característica de este trastorno funcional (Stoyanova et al., 2025).

Por este motivo, numerosos autores insisten en que esta interacción circular entre síntomas físicos y psicológicos favorecen la cronicidad del SII y, por tanto, subrayan la importancia de utilizar un abordaje integrador. La complejidad de su tratamiento ha llevado a estudiarlo como un ejemplo de trastorno de interacción intestino-cerebro, en el cual los factores biológicos, psicológicos y sociales están interconectados (Drossman, 2016; Murillo, 2022). Comprender la bidireccionalidad y tenerla en cuenta en el tratamiento de la enfermedad resulta esencial para explicar por qué los síntomas se mantienen en el tiempo y por qué una intervención puramente biomédica no demuestra ser suficiente.

Impacto del SII en la calidad de vida

Tal y como se ha señalado en apartados anteriores, el SII tiene un impacto directo en la calidad de vida de las personas. Sin embargo, no se debe únicamente a los síntomas gastrointestinales, sino que también afecta dimensiones psicológicas, sociales, emocionales y funcionales, que condicionan el bienestar del paciente (Pavajeau-Hernández et al., 2025).

Partiendo de esta idea, el impacto del SII sobre la calidad de vida no solo afecta a estos factores, y también se incluyen estudios sobre la alteración del sueño, la autopercepción corporal, la autoestima, la somatización o el componente económico. Esta información permite tener una visión más amplia de los factores relacionados con el SII que pueden influir negativamente en el día a día de los pacientes (Pavajeau-Hernández et al., 2025).

En definitiva, la literatura evidencia que los enfermos de SII encuentran su vida muy limitada en múltiples áreas, y por tanto es necesario analizar los casos de manera diferenciada, teniendo en cuenta dimensiones físicas, psicológicas y sociales, así como la percepción subjetiva de cada paciente en cuanto a cómo vive la enfermedad (Pavajeau-Hernández et al., 2025; Schwille-Kiuntke et al., 2021).

Dimensiones afectadas (física, psicológica, social y económica)

Dimensión física: la revisión bibliográfica muestra que, de los factores físicos provocados por el SII, los que más repercuten negativamente en la calidad de vida son el dolor abdominal y las alteraciones en el tránsito intestinal. Esto no solo genera incomodidad, sino que muchos pacientes coinciden en que su rutina diaria se ve afectada. La gran mayoría de los pacientes dependen de la enfermedad para planificar actividades, especialmente debido a la imprevisibilidad de los síntomas. Muchos de estos síntomas aparecen justo después de alguna comida, por eso, la gran mayoría de los pacientes dejan estas horas libres de cualquier actividad para no verse en un apuro fuera de sus respectivos hogares (Pavajeau-Hernández et al., 2025).

Diversos estudios recientes afirman que los trastornos digestivos están estrechamente relacionados con problemas de sueño. Los resultados indican que un 81% de pacientes con SII presentan algún tipo de alteración en el sueño, y hasta un 75% de los pacientes afirman encontrar alteraciones significativas en su calidad de vida, lo que sugiere que problemas relacionados con este síndrome, incrementan el malestar percibido (Cáceres Méndez et al., 2016).

Por otro lado, como ya hemos visto, la sintomatología física del SII también está modulada por factores psicológicos. En este sentido, se ha observado que, de manera correlacional, el estrés crónico, por ejemplo, altera la composición de la microbiota o la motilidad intestinal, lo que repercute negativamente en la manifestación física de la enfermedad (Vergara-Alvira et al., 2022).

Asimismo, la coexistencia de diferentes subtipos clínicos de SII (con predominio al estreñimiento, diarrea, o mixto) lleva a múltiples experiencias heterogéneas, que dificultan el afrontamiento diario de la enfermedad (Pavajeau-Hernández et al., 2025).

Dimensión psicológica: Uno de los hallazgos más relevantes de la literatura es la descripción de los aspectos emocionales que influyen en el SII. Más allá de la depresión, el estrés y la ansiedad, hay muchas otras dimensiones psicológicas que también se ven afectadas en quienes sufren de este síndrome, así como la somatización, la autocrítica y la percepción corporal negativa (Geller et al., 2024).

Comenzando por los tres trastornos emocionales más comunes en el SII, el estrés, la ansiedad y la depresión no solo actúan como condiciones comórbidas a la enfermedad, sino que son capaces de reactivar los síntomas físicos, y, por tanto, empeorar el funcionamiento de la vida diaria (Pavajeau-Hernández et al., 2025).

La somatización es muy relevante en el SII. Un nivel elevado de somatización provoca un incremento en el mantenimiento de la enfermedad y la percepción de los síntomas. Se establece así una estrecha relación entre factores físicos y el malestar emocional. La somatización conduce a una interpretación negativa de las sensaciones corporales y a una interpretación de la gravedad exagerada, lo que afecta en gran medida a la calidad de vida de los pacientes (Geller et al., 2024). De hecho, es muy interesante lo descubierto en la literatura acerca de la somatización ya que muchos de ellos defienden la idea de que en muchas enfermedades es la propia somatización la que se convierte en el determinante de la enfermedad. En el caso concreto del SII, niveles altos de somatización en los pacientes pueden ser los responsables de la aparición de esta condición (Semen et al., 2023).

Por otro lado, en las últimas revisiones, se ha descubierto que el SII tiene un impacto muy importante en la percepción de la imagen corporal. Los síntomas físicos, especialmente la distensión abdominal, provocan en el paciente una autopercepción negativa. Este impacto físico puede ver afectada la autoimagen en algunos pacientes de SII, agravando la posibilidad de desarrollar otros trastornos psicológicos, y por tanto favoreciendo el aumento de la sintomatología digestiva (Pavajeau-Hernández et al., 2025). Estos resultados se han visto más afectados en mujeres, que presentan altos niveles de autocrítica y de angustia psicológica (Marano et al., 2025). Estas condiciones psicológicas influyen de manera directa en los síntomas de la propia enfermedad, ya que como hemos estudiado anteriormente, la ansiedad y

la depresión aumentan la hipersensibilidad visceral y reducen el umbral del dolor, influyendo por tanto en el manejo de la enfermedad (Vergara-Alvira et al., 2022).

Siguiendo con esta idea, la autopercepción corporal negativa de los pacientes es una causa por la cual también deciden reducir sus actividades diarias, especialmente las sociales. La percepción corporal negativa impulsa a establecer intentos de control sobre la alimentación, los horarios, la vestimenta e incluso las salidas al exterior. Por este motivo, la calidad de vida de las personas se ve una vez más perjudicada debido a la reducción de tareas diarias (Pavajeau-Hernández et al., 2025).

Asimismo, se ha demostrado que la reducción del descanso nocturno influye en la regulación emocional. Las alteraciones de sueño pueden afectar al estrés, aumentando la irritabilidad. Se crea por tanto un círculo vicioso que repercute en la calidad de vida global de los pacientes (Cáceres Méndez et al., 2016).

En definitiva, una vez más se demuestra que la dimensión psicológica no solo es un posible acompañante de la enfermedad, sino que de igual forma desempeña un papel clave en su mantenimiento y en la manera de afrontar la enfermedad (Vergara-Alvira et al., 2022).

Dimensión social y económica: los estudios también hablan del impacto en la calidad de vida en el ámbito social y económico. La literatura demuestra que el impacto laboral puede ser debido al absentismo, la disminución del rendimiento y las limitaciones derivadas de los síntomas (Pavajeau-Hernández et al., 2025).

La vida social de los pacientes con SII se ve muy perjudicada, ya que muchos de ellos abandonan sus actividades sociales debido a la vergüenza de los síntomas, a la imagen corporal negativa, o a la incertidumbre ante la repentina aparición de una necesidad fisiológica. Esto afecta significativamente, ya que aumentan las conductas de evitación y escape en los pacientes, lo que conlleva, en muchos casos, a la pérdida de redes y grupos sociales (Pavajeau-Hernández et al., 2025).

Por otro lado, un gran número de pacientes refiere la incompreensión por parte del entorno social y sanitario. Familiares y amigos que no comprenden la enfermedad ni brindan apoyo, así como centros sanitarios que no se implican en hacer sentir a la persona atendida, aumentan los sentimientos de incompreensión y frustración como principal consecuencia negativa (Lacy et al., 2016, citado en Pavajeau-Hernández et al., 2025).

En el ámbito laboral, los pacientes evitan buscar trabajos que impliquen mucha movilidad o alta exposición pública. La ansiedad anticipatoria como consecuencia de la posible o no aparición de los síntomas afecta a la hora de seleccionar empleo, y en muchos casos, los síntomas de la enfermedad han afectado al rendimiento de los resultados en el ámbito profesional (Pavajeau-Hernández et al., 2025; Chen et al., 2022).

Por otro lado, el impacto económico también es significativo, ya que muchos pacientes invierten gran cantidad de dinero en buscar solución a la enfermedad. El SII, como hemos visto anteriormente, al ser un trastorno funcional sin una causa justificada, aumenta el número de consultas médicas por paciente, y el número de tratamientos a probar (Pavajeau-Hernández et al., 2025). La angustia que acompaña a esta enfermedad incrementa la búsqueda de soluciones. Además, se señala que el SII implica gastos médicos directos y pérdidas relacionadas con la reducción de la productividad laboral, lo que genera una carga económica tanto para el paciente como para el sistema sanitario (Chen et al., 2022). Esto añade estrés y preocupación en los pacientes, afectando de nuevo en su calidad de vida (Pavajeau-Hernández et al., 2025).

Percepción subjetiva de la enfermedad

La percepción que tienen los pacientes con SII del propio síndrome es decisiva en cuanto al afrontamiento de la enfermedad, ya que influirá en la calidad de vida y en su relación con los síntomas. Estudios recientes realizados a través de encuestas y análisis en redes sociales han permitido recoger resultados acerca de la experiencia subjetiva de los pacientes con SII y los factores que condicionan la búsqueda de atención médica (Sun et al., 2023; Schwille-Kiuntke et al., 2021).

Un análisis cualitativo que recoge más de 5700 publicaciones en una red social china conocida como Baidu Tieba, mostró que los pacientes con SII presentan grandes dificultades para encontrar información que resulte fiable sobre el SII. Estas dudas potencian la autodiagnóstico de los pacientes y el uso de pruebas repetidas. La búsqueda de información es un tema muy frecuente en el SII debido a la incertidumbre que experimentan los pacientes, y a la inexistencia de marcadores diagnósticos específicos. En el estudio, este tema representa más del 50% de las publicaciones de los propios pacientes en dicha red social (Sun et al., 2023).

Por otro lado, es importante también abordar la cuestión del tratamiento. Para el SII no existen fármacos específicos, además de que los subtipos de SII dificultan la búsqueda de un tratamiento único. La inexistencia de una solución clara y evidente aumenta la sensación de frustración en los pacientes. Esto favorece la búsqueda de terapias alternativas como la

medicina tradicional china o los probióticos, pero ofrecen resultados variables (Sun et al., 2023). La sensación de insatisfacción con respecto a la atención médica es frecuente en los pacientes y muchos de ellos sienten que no se les comprende.

Un estudio europeo basado en el cuestionario IPQ-R, evaluó la percepción de la enfermedad en más de 500 personas con SII. Los resultados señalan que la percepción de las consecuencias negativas de la enfermedad en la vida diaria es el principal precursor de un uso elevado de atención médica (OR=1189), lo que indica que cuanto mayor es el malestar percibido, mayor es el número de consultas médicas entre los pacientes con SII (Schwille-Kiuntke et al., 2021). Otro hallazgo de este estudio es que más de la mitad de los participantes habían empleado tratamientos sin evidencia científica sólida para tratar curarse de la enfermedad. Además, los resultados también recogen que los pacientes emplean un uso excesivo de pruebas y de medicamentos no recomendados. Concretamente, el 57,7% de los participantes informó de estas prácticas.

Resulta además especialmente interesante señalar que, en este estudio, las mujeres cuentan su experiencia como pacientes con SII y de qué manera el estigma de esta enfermedad les ha afectado. Refieren miedo a quedarse embarazadas por si los síntomas durante esos meses pudiesen llegar a empeorar, o por si su rol como madres pudiese verse perjudicado por la enfermedad. También refieren evitar el embarazo por las probabilidades altas de transmitir la enfermedad a los hijos. En muchos casos ocultan su diagnóstico a gente externa para no recibir mensajes que cuestionen su decisión de tener un hijo siendo “personas enfermas”. Esto incrementa el sentimiento de aislamiento en las mujeres y refuerza la carga emocional asociada al SII (Sun et al., 2023).

En resumen, ambas revisiones muestran que la vivencia del SII está marcada por la incertidumbre y por la percepción de falta de apoyo y de atención médica. Así como de la falta de soluciones médicas contrastadas, lo que aumenta en gran medida los síntomas psicológicos de ansiedad, depresión y estrés (Sun et al., 2023; Schwille-Kiuntke et al., 2021).

La información de estas revisiones también explica que en apartados anteriores se haya hecho hincapié en las conductas de evitación y escape tan frecuentes en los enfermos de SII. Esta percepción subjetiva se relaciona tanto con la forma que tienen los pacientes de afrontar la enfermedad, como con su manera de emplear medicamentos y recursos sanitarios (Sun et al., 2023; Schwille-Kiuntke et al., 2021).

Estrategias psicológicas de intervención

La intervención especializada para el SII está basada en el modelo biopsicosocial, especialmente en pacientes con mayor carga emocional y peor calidad de vida. En resumen, los estudios señalan que el objetivo de estas intervenciones no se limita a reducir los síntomas gastrointestinales, sino a conseguir que la persona adquiera un mejor estado mental, mayor percepción de control, y notable funcionamiento diario (Murillo, 2022; Kamp et al., 2023; Schwille-Kiuntke et al., 2021; Ekholm et al., 2024).

Por otro lado, las revisiones insisten en que el buen resultado de estas intervenciones depende del ajuste entre la intervención y la singularidad del paciente, así como la presencia de ansiedad o depresión, de las creencias sobre la enfermedad, y de los estilos de afrontamiento empleados. Por ello, a lo largo de este apartado vamos a distinguir entre las terapias psicológicas con mayor evidencia empírica, pero también estrategias de afrontamiento y hábitos de vida que modulan la evolución del SII (Tao et al., 2026; Berry et al., 2023; Kayali et al., 2025; Sun et al., 2023).

Terapia cognitivo-conductual y otras intervenciones basadas en la evidencia

Los estudios confirman que el tratamiento psicológico en los casos de SII es especialmente importante para conseguir mejorar la calidad de vida. Sin embargo, insisten especialmente cuando se presentan episodios de ansiedad o depresión en los pacientes. La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) es valorada como la estrategia con mayor respaldo, junto con otras terapias centradas en el eje intestino-cerebro, que también han demostrado ser eficaces, como son la hipnoterapia intestinal y los formatos digitales que mejoran la accesibilidad al tratamiento (Murillo, 2022; Berry et al., 2023; Tao et al., 2026).

Según la revisión de Murillo (2022), la TCC es la intervención psicológica mejor respaldada por la evidencia científica. Esta terapia está centrada en trabajar sobre los pensamientos, emociones, conductas y respuestas fisiológicas relacionadas con los síntomas. Para conseguir esto se emplea, por ejemplo, la psicoeducación sobre la enfermedad, la identificación de respuestas desadaptativas hacia los síntomas, el manejo de las conductas de evitación y de la ansiedad anticipatoria relacionada con esta enfermedad. En definitiva, la TCC está orientada a trabajar no solo sobre la enfermedad, sino más concretamente sobre la manera que tiene el paciente de relacionarse con ella. Muchas veces estos prestan una atención excesiva a las sensaciones corporales y desarrollan una interpretación amenazante de la enfermedad que empeora su calidad de vida (Murillo, 2022).

Un análisis reciente formado por 22 ensayos y una muestra de 3161 participantes, ha demostrado que la TCC presenta los mismos resultados para terapias presenciales y digitales. Esta información tiene especial interés en la práctica clínica, ya que aumenta las posibilidades de ser tratado para aquellos que por limitaciones geográficas o dificultades de movilidad no pueden recibir terapia. Estos resultados apoyan por tanto la opción de aplicar la terapia en remoto, lo que por otra parte ayuda a los pacientes que dejan de tratarse por la evitación a ciertos contextos. Sin embargo, también se señalan limitaciones metodológicas, por lo que es importante interpretar los hallazgos con cautela y no llevar a cabo la intervención digital de manera única y universal (Tao et al., 2026).

Además de la TCC, otro método que ha demostrado ser útil en el manejo del SII es la hipnoterapia intestinal. La literatura señala que esta estrategia produce mejoras en los síntomas intestinales, concretamente sobre el dolor abdominal, y que estos resultados pueden mantenerse a medio y largo plazo, aunque la literatura sigue siendo heterogénea. Asimismo, la hipnoterapia ha mostrado mejoras en la calidad de vida de los pacientes, lo que la determina como herramienta posible para el tratamiento del SII. No obstante, esta evidencia no es del todo homogénea, ya que en algunos casos no se identificó una gran diferencia con otras intervenciones activas, por ejemplo, respecto de la relajación muscular digital, aunque sí se observaron mejoras durante su aplicación. Por todo esto, esta técnica tiene su utilidad en el manejo del SII, pero es preferible no emplearla como única técnica existente (Berry et al., 2023).

También se ha descubierto información relevante acerca de población pediátrica, donde las terapias psicológicas como la TCC y la hipnoterapia forman parte del tratamiento del SII. Concretamente, un estudio realizado en un adolescente con SII y con sintomatología ansioso-depresiva ha demostrado mejoría clínica y funcional en el adolescente. Sin embargo, los resultados deben ser interpretados como exploratorios al tratarse de un estudio con N=1. A pesar de la escasa muestra, este estudio lo que demuestra es que el factor emocional de esta enfermedad está presente también en etapas evolutivas tempranas y que el abordaje psicológico sigue teniendo su función en la misma medida para estas edades (Morales Ramos, 2026; Pop et al., 2025).

La evidencia cualitativa refleja que los pacientes con SII y comorbilidad ansioso-depresiva incluyen en su tratamiento distintas estrategias psicológicas para manejar los síntomas. Sin embargo, aunque la TCC y el uso de dietas especiales son intervenciones

habituales, no siempre responden de manera efectiva para todos los pacientes. Esto confirma la singularidad de esta enfermedad y la importancia de adaptar el tratamiento a las características individuales de cada paciente (Kamp et al., 2023).

Además de la TCC y la hipnoterapia intestinal, la literatura recoge otras estrategias psicológicas que resultan también útiles para el manejo del SII, como el mindfulness y la Terapia de Aceptación y Compromiso (TAC/ACT). En este sentido, el mindfulness consiste en trabajar la atención plena con el objetivo de rebajar las rumiaciones y los pensamientos catastrofistas asociados a la sintomatología del SII. Por otro lado, la ACT tiene como finalidad conseguir flexibilidad cognitiva en el paciente, disminuyendo la evitación existencial y motivando conductas basadas en valores personales a pesar del malestar físico que conlleva la enfermedad. De esta manera, estas intervenciones resultan útiles para los pacientes que tienen una relación muy amenazante con los síntomas y que prestan demasiada atención a las sensaciones corporales, organizando así su vida en base a la anticipación del malestar. Aun así, a pesar de ser ambas coherentes con el modelo biopsicosocial, la evidencia es más heterogénea y menos exacta que la relacionada con la TCC (Murillo, 2022; Hauser et al., 2014).

En conjunto, los resultados apoyan que la TCC tanto en formato presencial como digital, y la hipnoterapia intestinal son las intervenciones con mayor evidencia empírica para el tratamiento psicológico del SII. Mindfulness y TAC/ACT se presentan como otro tipo de estrategias complementarias de interés, aunque su evidencia científica es más limitada. No obstante, no existe una intervención única que sirva por igual para todos los casos, por lo que la literatura refuerza la idea de encontrar el tratamiento que se ajuste mejor a la situación concreta de cada paciente y al nivel de influencia funcional que muestre (Berry et al., 2023; Kamp et al., 2023; Murillo, 2022; Tao et al., 2026).

Estilos de afrontamiento y cambios en el estilo de vida

Los estudios revisados indican que además de la terapia psicológica, los estilos de afrontamiento y los cambios en el estilo de vida también llegan a influir en el trascurso de la enfermedad. Por tanto, estos factores no son elementos secundarios, sino que influyen de manera directa en la evolución de los síntomas y en la calidad de vida. La manera en que el paciente interpreta la enfermedad condiciona sus respuestas de afrontamiento, y estas se asocian a un mayor o menor deterioro de la funcionalidad diaria. Por tanto, una buena intervención implica no solo emplear técnicas terapéuticas, también se deben valorar las

herramientas que utiliza el paciente para afrontar el problema en el día a día (Ekholm et al., 2024; Schwille-Kiuntke et al., 2021).

En relación con los estilos de afrontamiento, el estudio de Ekholm et al. (2024) indica que las personas con una visión más negativa de la enfermedad, y con peor percepción de los síntomas, tienden a recurrir con mayor frecuencia a conductas evitativas. Entre las conductas evitativas, destacan actividades cotidianas (ocio, situaciones sociales, lugares sin acceso rápido a un baño, o viajar), lo que surge que la evitación no solo afecta al estado emocional, sino también a su vida social y ocupacional. Este hallazgo es importante porque permite comprender por qué en el SII no solo afecta la sintomatología objetiva que tiene cada paciente, sino el carácter significativo que le asocia. En resumen, dos pacientes con misma sintomatología pueden presentar distintos niveles de deterioro funcional en base a su manera de manejar la enfermedad (Ekholm et al., 2024).

En la misma línea, otro estudio asocia los estilos de afrontamiento del SII con el uso de servicios sanitarios. En los resultados obtenidos podemos observar que más de un tercio de la muestra presentó un uso elevado de recursos sanitarios. En el estudio se refleja este uso elevado como más de cinco visitas médicas en el último año, y además un 57,7% refirió usar tratamientos con poco respaldo científico. A pesar de tratarse de un estudio transversal que no permite inferir causalidad, refuerza la idea de que la forma de interpretar la enfermedad por parte de cada paciente determina en gran medida el uso que hará de la sanidad y de las opciones terapéuticas (Schwille-Kiuntke et al., 2021).

Por tanto, los resultados de ambos estudios son convergentes: no basta con evaluar los síntomas, sino que además hay que considerar la interpretación y el nivel de amenaza que cada paciente le atribuye. De esta manera, el apoyo psicológico no solo se debe centrar en los síntomas, sino en los estilos de afrontamiento desadaptativos que desarrolla cada paciente para combatir la enfermedad, ya que en muchos casos, estos son verdaderamente los que más impacto provocan en la vida de las personas con SII (Ekholm et al., 2024; Schwille-Kiuntke et al., 2021; Murillo, 2022).

Por otro lado, en cuanto a los cambios en el estilo de vida, el estudio de Kayali et al. (2025) aporta información especialmente relevante ya que a través de una amplia muestra ($n = 2735$), comprueba de qué manera variables modificables del entorno y de los hábitos en el estilo de vida, se asocian con la aparición o resolución de los síntomas del SII. Los resultados muestran que una reducción del estrés general, un aumento en la ingesta de fibra y más horas

de sueño se asocian con una mayor probabilidad de mejora. De forma contraria, aquellas personas que reducen su actividad física y que están sometidas a mucho estrés se relacionan con un aumento significativo de los síntomas. Además, también relacionan un bajo consumo de alcohol con una mejora de la evolución de la enfermedad. En resumen, estos hallazgos refuerzan la idea de que los hábitos cotidianos pueden resultar muy influyentes en el curso clínico del SII (Kayali et al., 2025).

Siguiendo con esta idea, en el estudio cualitativo basado en publicaciones de redes sociales chinas, se muestra cómo viven los pacientes estos cambios de estilo de vida. Los resultados indican que las personas con SII perciben como preocupantes los cambios en la dieta o en el ejercicio físico debido a la falta de apoyo y de orientación médica. Refieren que en muchas ocasiones han desarrollado estos cambios en sus rutinas diarias por sí mismos mediante ensayo y error y autorregistros. Este hallazgo es muy interesante ya que sugiere que las dificultades para aplicar estos cambios no dependen exclusivamente del esfuerzo del paciente sino también de la falta de orientación específica y de apoyo sanitario (Sun et al., 2023).

En resumen, estos estudios tratan de reflejar que la evolución de la enfermedad no depende únicamente de los síntomas físicos, psicológicos o sociales, sino también de los estilos de afrontamiento del paciente (la evitación, la percepción de control y de consecuencias) y de sus hábitos de vida (el estrés, el sueño, la actividad física, la alimentación y el consumo de alcohol) (Ekholm et al., 2024; Schwille-Kiuntke et al., 2021; Kayali et al., 2025).

Discusión

La revisión realizada permite clasificar el SII como un trastorno funcional complejo en el que influyen de manera conjunta factores biológicos, psicológicos y sociales, en coherencia con el modelo biopsicosocial (Drossman, 2016; Kusnanto et al., 2018). Esta visión integradora trata de explicar por qué no se obtienen resultados al estudiar los factores fisiopatológicos (hipersensibilidad visceral, alteraciones en la motilidad, cambios en la permeabilidad intestinal y distensión abdominal) sin tener en cuenta el estado emocional y el contexto vital del paciente (Drossman, 2016; Naranjo Logroño et al., 2021).

Los resultados de las investigaciones realizadas muestran que el factor psicológico no debe considerarse en el SII como un elemento añadido, sino como un tema central. Tal como se plasma en esta revisión: “los pacientes con SII presentan mayores niveles de ansiedad, depresión y estrés percibido en comparación con la población general” (Canavan et al., 2014; Murillo, 2022). Esta asociación se debe a un sistema de retroalimentación: los síntomas

gastrointestinales incrementan a medida que aumentan los psicológicos, y a su vez, los estados emocionales son capaces de modular el transcurso de los síntomas físicos de la enfermedad (Drossman, 2016). La elevada cifra extraída de pacientes con SII que presentan comorbilidad de ansiedad y depresión (con cifras de 39,1% y 28,8% respectivamente) (Chen et al., 2022) refuerzan la idea de abordar el SII integrando la psicopatología y la fisiología digestiva.

Por otro lado, el eje intestino-cerebro es considerado el marco explicativo de estos fenómenos. Aquí se integran señales neuronales endocrinas, inmunológicas y metabólicas (Drossman, 2016; Fülling et al., 2019). La microbiota, como vemos desarrollado a través de las distintas revisiones, adquiere un papel muy importante ya que participa en la síntesis de neurotransmisores como la serotonina, la dopamina y el GABA, muy importantes en la regulación emocional de las personas. Es muy necesario entender el funcionamiento de este eje ya que aproximadamente el 90% de la serotonina es sintetizada en el intestino (Fülling et al. (2019); Vázquez Puebla, 2025). Es por tanto que la alteración de esta microbiota influye no solo sobre la sintomatología digestiva de los pacientes sino también sobre su malestar psicológico, aspecto que refuerza la bidireccionalidad del eje intestino-cerebro (Mendivil-Sáenz & Remes Troche, 2025).

De hecho, los estudios de neuroimagen permiten comprobar que los pacientes con SII presentan ciertas diferencias en áreas cerebrales implicadas en la percepción del dolor y la regulación emocional, como son la amígdala, la ínsula y la corteza cingulada anterior (Ionescu et al., 2024). Esto permite entender por qué estímulos viscerales normales se perciben por los pacientes de SII como dolorosos y por qué el estado emocional influye de forma tan marcada sobre la experiencia de los síntomas físicos.

En cuanto al impacto en la calidad de vida, los estudios confirman que el SII afecta de manera muy marcada en la vida de las personas, tanto a nivel físico, psicológico, y social. La literatura indica que los pacientes con SII pueden presentar puntuaciones de calidad de vida similares o incluso inferiores a los de pacientes que presentan otras enfermedades crónicas (Gralnek et al., 2000). Como bien se menciona a lo largo de la revisión, es precisamente la imprevisibilidad de los síntomas y la anticipación de estos, lo que lleva a afectar la vida social y laboral del paciente (Lacy et al., 2016; Kamp et al., 2023). Además, la incomprensión por parte del entorno social y del sanitario aumenta los sentimientos de frustración y desesperanza, lo que contribuye al aumento de los síntomas (Drossman, 2016; Murillo, 2022).

En esta línea, en el tratamiento del SII hablamos de intervención psicológica como método central. En base a la bibliografía revisada, la TCC es considerada la intervención psicológica con mayor respaldo, tanto en su modo presencial como digital, ya que indaga en las emociones, pensamientos y conductas relacionadas con la enfermedad, entre las que destacan la ansiedad anticipatoria, la hipervigilancia somática y el catastrofismo (Murillo, 2022; Tao et al., 2026). De la mano de la TCC, la hipnoterapia intestinal también ha demostrado buenos resultados con relación al dolor abdominal y otro tipo de sintomatología intestinal (Berry et al., 2023).

Asimismo, la literatura también señala otras estrategias psicológicas que ayudan en el transcurso de la enfermedad, como son el mindfulness y la ACT, que concuerdan con el abordaje del modelo biopsicosocial y tienen interés en el enfoque psicológico. Sin embargo, el valor científico es mayor en la TCC, y estas por el contrario han demostrado ser más limitadas, por eso se deben entender de forma complementaria y no como intervenciones únicas (Hauser et al., 2014; Murillo, 2022).

Los estilos de afrontamiento son clave para un buen o mal desarrollo de la enfermedad. Algunos pacientes recurren a la evitación, la rumiación y a la somatización, lo que resultan ser estrategias desadaptativas que lejos de conseguir el bienestar, cronifican el problema (Hauser et al., 2014). Aquellos que muestran más tendencia en emplear otras medidas más adaptativas y en buscar apoyo social, consiguen experimentar una mejor calidad de vida (Murillo, 2022).

Pese a todos estos puntos clave revisados en la literatura, también debemos mencionar las limitaciones encontradas. Existe cierta heterogeneidad entre los estudios que complica la comparación entre algunos resultados. Las diferencias entre métodos de intervención, enfoques terapéuticos o población estudiada pueden influir en los hallazgos y en su generalización. Por otro lado, a pesar de poder confirmar la utilidad de la TCC y otro tipo de terapias, el seguimiento es heterogéneo y en gran cantidad de estudios los datos longitudinales se pueden considerar limitados, especialmente en relación con la durabilidad de los beneficios (Berry et al., 2023; Tao et al., 2026).

Otro punto relevante es la falta de investigación que estudie más a fondo las diferencias clave entre los subtipos de SII, especialmente lo que respecta a su impacto psicológico. Sería útil explorar más acerca de las tendencias emocionales que presentan los pacientes

dependiendo del subtipo de SII que padecen (con diarrea, con estreñimiento o mixto) (Farnam et al., 2007).

Las limitaciones señaladas abren futuras líneas de investigación. En primer lugar, sería interesante elaborar intervenciones que integren tratamientos psicológicos con abordajes biológicos, como probióticos o modificaciones dietéticas dada la importancia que tiene la microbiota en el eje intestino-cerebro (Vázquez Puebla, 2025; Mendivil-Sáenz & Remes-Troche, 2025). Este eje sigue resultando un campo de estudio prometedor y se necesita profundizar de qué manera está relacionada la microbiota con los estados emocionales. De esta forma, se podrían llegar a tratamientos más específicos (Vázquez Puebla, 2025). También sería especialmente relevante conocer más información sobre las diferencias entre los subtipos de SII y en las diferencias de género, debido a las evidencias acerca de la prevalencia y la mayor carga emocional en mujeres, ya que esto podría ofrecer procesos terapéuticos más personalizados (Ionescu et al., 2024; Marano et al., 2025).

Conclusión

El objetivo de este trabajo es realizar una revisión bibliográfica para analizar el impacto psicológico del SII y su influencia en la calidad de vida desde una perspectiva biopsicosocial, así como estudiar el funcionamiento del eje intestino-cerebro y revisar las estrategias de intervención psicológica. En relación con este objetivo, pueden extraerse las siguientes conclusiones:

En primer lugar, se confirma que el SII es un trastorno funcional que afecta a la calidad de vida de quienes lo padecen, no solo debido a sus síntomas gastrointestinales, como el dolor abdominal, la distensión o las alteraciones en el tránsito intestinal, sino también por el malestar emocional que lo acompaña, que incluye niveles altos de ansiedad, depresión y estrés (Canavan et al., 2014; Murillo, 2022). Estos últimos no son meros trastornos emocionales asociados al SII, sino que desempeñan un papel crucial en la intensidad y en el mantenimiento de los síntomas físicos de la enfermedad (Drossman, 2016).

Los hallazgos de esta revisión demuestran que existe una interacción bidireccional entre factores físicos y psicológicos en los casos de SII, debido al fenómeno conocido como eje intestino-cerebro. Como se ha detallado, el estrés y la ansiedad afectan a la motilidad intestinal y al dolor percibido, mientras que los síntomas gastrointestinales aumentan el malestar

psicológico, creando un círculo vicioso que incrementa tanto síntomas físicos como emocionales (Drossman, 2016; Fülling et al., 2019).

Por otro lado, los resultados obtenidos subrayan la eficacia de distintas terapias psicológicas en la intervención del SII. Especialmente, la TCC ha demostrado mejoras tanto para tratar los síntomas físicos como para lograr el bienestar emocional de los pacientes, tal y como se ha evidenciado en varios estudios (Murillo, 2022; Tao et al., 2026). Esta intervención no solo actúa sobre la ansiedad y la depresión presentes en los pacientes con SII, sino que además enseña técnicas a los pacientes para manejar los síntomas, lo que resulta un alivio tanto físico como psicológico.

En este contexto, es crucial que profesionales de la salud trabajen de forma conjunta para proporcionar un enfoque multidisciplinar. El modelo biopsicosocial requiere una colaboración estrecha entre médicos, psicólogos y otros especialistas para proporcionar planes de intervención que tengan en cuenta no solo los síntomas gastrointestinales, sino también el estado emocional de los pacientes. Estos métodos de intervención deben centrarse en la particularidad de cada caso, con lo cual es importante la personalización del tratamiento (Murillo, 2022; Kamp et al., 2023).

Por consiguiente, se ha comprobado que el impacto en la calidad de vida de los pacientes con SII es multidimensional. Los síntomas físicos provocan un intenso dolor abdominal y cambios en el tránsito intestinal que interfieren significativamente en las personas a la hora de organizar sus actividades diarias (Pavajeau-Hernández et al., 2025). Sin embargo, los estados emocionales repercuten de la misma manera o incluso más intensamente. La alteración de la autoimagen, por ejemplo, puede llegar a reducir la vida social y laboral de la persona (Geller et al., 2024).

La literatura destaca que los pacientes con SII tienen una calidad de vida inferior, incluso en muchos casos comparable con la observada en otras enfermedades crónicas (Pavajeau-Hernández et al., 2025). Este impacto se puede ver reflejado tanto en la vida social, laboral o familiar. Se demuestra por tanto que los síntomas digestivos no solo influyen en términos físicos, sino que también afectan a la vida interior de la persona.

Este enfoque multidimensional conlleva que los profesionales traten a los pacientes teniendo en cuenta todas las áreas afectadas. Deben ofrecer un tratamiento más complejo y

eficaz que no solo esté dirigido a los efectos fisiológicos, sino también a mejorar el bienestar global del paciente (Murillo, 2022).

En definitiva, puede concluirse que el SII es un trastorno en el que cuerpo y mente no pueden separarse. Entender esta correspondencia en el ámbito clínico ayudaría a mejorar el transcurso de la enfermedad: solo un abordaje biopsicosocial es la vía correcta de afrontar el SII y lograr el mayor bienestar, incluida una mejor calidad de vida para quienes lo padecen (Drossman, 2016; Murillo, 2022).

Referencias

- Arif, T. B., Ali, S. H., Bhojwani, K. D., Sadiq, M., Siddiqui, A. A., Ur-Rahman, A., Khan, M. Z., Hasan, F., & Shahzil, M. (2025). Global prevalence and risk factors of irritable bowel syndrome from 2006 to 2024 using the Rome III and IV criteria: a meta-analysis. *European Journal of Gastroenterology & Hepatology*, *37*(12), 1314–1325. <https://doi.org/10.1097/MEG.0000000000002994>
- Bautista Cerecedo, R., Ortiz Espinosa, R. M., & Muñoz Juárez, S. (2011). Síndrome de intestino irritable en estudiantes de medicina. *Revista de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México*, *54*(3), 4–11. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422011000300002
- Berry, S. K., Berry, R., Recker, D., Botbyl, J., Pun, L., & Chey, W. D. (2023). A randomized parallel-group study of digital gut-directed hypnotherapy vs muscle relaxation for irritable bowel syndrome. *Clinical Gastroenterology and Hepatology: The Official Clinical Practice Journal of the American Gastroenterological Association*, *21*(12), 3152-3159.e2. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2023.06.015>
- Betancourt Escarpentier, P., Lanfranco Guevara, R., Moggia Narváez, D., & Muñoz Rodríguez, J. (2008). *Estilos de personalidad en personas con síndrome de intestino irritable: Un estudio comparativo entre población clínica y no clínica utilizando el Inventario Millon de Estilos de Personalidad* [Seminarario de título, Universidad de Valparaíso]. Repositorio Bibliotecas UV. <https://repositoriobibliotecas.uv.cl/serveruv/api/core/bitstreams/562e9379-518f-41ce-965c-b9656de54710/content>
- Cáceres Méndez, E. A., Gómez, A. J., Rodríguez Varón, A., Alvarado Bestene, J., Hidalgo, P., & Medina, M. (2016). Impacto en la calidad de vida por la asociación entre trastornos de sueño y síndrome de intestino irritable. *Revista colombiana de gastroenterología*, *31*(1), 16-19. <https://doi.org/10.22516/25007440.68>
- Canavan, C., West, J., & Card, T. (2014). The epidemiology of irritable bowel syndrome. *Clinical Epidemiology*, *6*, 71–80. <https://doi.org/10.2147/CLEP.S40245>
- Chen, Y., Lian, B., Li, P., Yao, S., & Hou, Z. (2022). Studies on irritable bowel syndrome associated with anxiety or depression in the last 20 years: A bibliometric analysis. *Frontiers in Public Health*, *10*, 947097. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.947097>

- CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad.* (s/f). Who.int. Recuperado el 27 de febrero de 2026, de <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/es>
- Drossman, D. A. (2016). Functional gastrointestinal disorders: History, pathophysiology, clinical features and Rome IV. *Gastroenterology*, *150*(6), 1262-1279.e2. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2016.02.032>
- Ekholm, M., Krouwels, M., & Knittle, K. (2024). Examining interactions of illness perceptions, avoidance behavior and patient status in predicting quality of life among people with irritable bowel syndrome. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, *12*(1), 2311986. <https://doi.org/10.1080/21642850.2024.2311986>
- Farnam, A., Somi, M. H., Sarami, F., Farhang, S., & Yasrebinia, S. (2007). Personality factors and profiles in variants of irritable bowel syndrome. *World Journal of Gastroenterology*, *13*(47), 6414–6418. <https://doi.org/10.3748/wjg.v13.i47.6414>
- Fülling, C., Dinan, T. G., & Cryan, J. F. (2019). Gut microbe to brain signaling: What happens in vagus.... *Neuron*, *101*(6), 998–1002. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2019.02.008>
- Geller, S., Levy, S., & Avitsur, R. (2024). Psychological distress in individuals with irritable bowel syndrome: the roles of body image and self-criticism. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, *12*(1), 2334466. <https://doi.org/10.1080/21642850.2024.2334466>
- Gershon, M. D. (2019). *The second brain: A groundbreaking new understanding of nervous disorders of the stomach and intestine*. HarperCollins.
- Gralnek, I. M., Hays, R. D., Kilbourne, A., Naliboff, B., & Mayer, E. A. (2000). The impact of irritable bowel syndrome on health-related quality of life. *Gastroenterology*, *119*(3), 654–660. <https://doi.org/10.1053/gast.2000.16484>
- Hao J.-X., Han M., Duan L.-P., Ge Y., & Huang Y.-Q. (2011). Psychiatric comorbidities in patients referred for irritable bowel syndrome. *Zhonghua yi xue za zhi*, *91*(27), 1886–1890. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22093842/>
- Hauser, G., Pletikotic, S., & Tkalcic, M. (2014). Cognitive behavioral approach to understanding irritable bowel syndrome. *World Journal of Gastroenterology*, *20*(22), 6744–6758. <https://doi.org/10.3748/wjg.v20.i22.6744>
- Ionescu, V. A., Gheorghe, G., Georgescu, T. F., Bacalbasa, N., Gheorghe, F., & Diaconu, C. C. (2024). The latest data concerning the etiology and pathogenesis of irritable bowel syndrome. *Journal of Clinical Medicine*, *13*(17), 5124. <https://doi.org/10.3390/jcm13175124>

- Kamp, K. J., Morgan, H., Yoo, L., Munson, S. A., Heitkemper, M. M., & Levy, R. L. (2023). Symptom management needs of patients with irritable bowel syndrome and concurrent anxiety and/or depression: A qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, *79*(2), 775–788. <https://doi.org/10.1111/jan.15532>
- Kayali, S., Marabotto, E., Bodini, G., Marengo, S., Labanca, S., Pieri, G., Zentilin, P., Giannini, E. G., & Furnari, M. (2025). Stress, diet, and sleep shape irritable-bowel-syndrome-specific symptoms: The lockdown “Cocoon Effect”. *Journal of Clinical Medicine*, *14*(23), 8487. <https://doi.org/10.3390/jcm14238487>
- Kim, Y. S., & Kim, N. (2018). Sex-gender differences in irritable bowel syndrome. *Journal of Neurogastroenterology and Motility*, *24*(4), 544–558. <https://doi.org/10.5056/jnm18082>
- Kraimi, N., Ross, T., Pujo, J., & De Palma, G. (2024). The gut microbiome in disorders of gut-brain interaction. *Gut Microbes*, *16*(1), 2360233. <https://doi.org/10.1080/19490976.2024.2360233>
- Kusnanto, H., Agustian, D., & Hilmanto, D. (2018). Biopsychosocial model of illnesses in primary care: A hermeneutic literature review. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, *7*(3), 497–500. https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_145_17
- Lacy, B. E., Mearin, F., Chang, L., Chey, W. D., Lembo, A. J., Simren, M., & Spiller, R. (2016). Bowel disorders. *Gastroenterology*, *150*(6), 1393–1407. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2016.02.031>
- Liebrechts, T., Adam, B., Bredack, C., Röth, A., Heinzl, S., Lester, S., Downie-Doyle, S., Smith, E., Drew, P., Talley, N. J., & Holtmann, G. (2007). Immune activation in patients with irritable bowel syndrome. *Gastroenterology*, *132*(3), 913–920. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2007.01.046>
- Loh, J. S., Mak, W. Q., Tan, L. K. S., Ng, C. X., Chan, H. H., Yeow, S. H., Foo, J. B., Ong, Y. S., How, C. W., & Khaw, K. Y. (2024). Microbiota-gut-brain axis and its therapeutic applications in neurodegenerative diseases. *Signal Transduction and Targeted Therapy*, *9*(1), 37. <https://doi.org/10.1038/s41392-024-01743-1>
- Marano, G., Traversi, G., Pola, R., Gasbarrini, A., Gaetani, E., & Mazza, M. (2025). Irritable bowel syndrome: A hallmark of psychological distress in women? *Life (Basel, Switzerland)*, *15*(2), 277. <https://doi.org/10.3390/life15020277>
- Melchior, C., Colomier, E., Trindade, I. A., Khadija, M., Hreinsson, J. P., Törnblom, H., & Simrén, M. (2022). Irritable bowel syndrome: Factors of importance for disease-

- specific quality of life. *United European Gastroenterology Journal*, *10*(7), 754–764. <https://doi.org/10.1002/ueg2.12277>
- Mendivil-Sáenz, S. P., & Remes-Troche, J. M. (2025). Conceptos actuales en la fisiopatología del síndrome de intestino irritable: De la motilidad intestinal al eje intestino-cerebro. *Clínicas de Gastroenterología de México*, *1*(1), 10–23. <https://doi.org/10.24875/CGM.M25000006>
- Morales Ramos, I. M. (2026). Intervención cognitivo-conductual en adolescente con síndrome de intestino irritable. *Revista de Discapacidad, Clínica y Neurociencias*, *13*(1), 131–143. <https://doi.org/10.14198/dcn.30748>
- Murillo, A. (2022). Abordaje psicológico como parte del tratamiento del Síndrome del Intestino Irritable (SII): Una revisión bibliográfica. *PsicoInnova*, *6*(1), 8–25. <https://doi.org/10.54376/psicoinnova.v6i1.130>
- Muscatello, M. R. A., Bruno, A., Mento, C., Pandolfo, G., & Zoccali, R. A. (2016). Personality traits and emotional patterns in irritable bowel syndrome. *World Journal of Gastroenterology*, *22*(28), 6402–6415. <https://doi.org/10.3748/wjg.v22.i28.6402>
- Naranjo Logroño, I. E., Naranjo Coronel, A. A., Beltrán Vera, A. D., & Dávila Santillán, R. S. (2021). Dysbiosis and intestinal permeability: Causes and effects of altering normal intestinal flora. *ESPOCH Congresses: The Ecuadorian Journal of S.T.E.A.M.*, 1524–1537. <https://doi.org/10.18502/epoch.v1i6.9640>
- Pavajeau-Hernández, J. J., Cedeño-Barcia, F. Y., Alvia-Corral, M. A., & Montes-Palma, R. J. L. N. (2025). Impacto del síndrome intestino irritable en la calidad de vida de las personas: A propósito de una revisión de la literatura actual. *Polo del Conocimiento*, *10*(8), 2113–2128. <https://doi.org/10.23857/pc.v10i8.10271>
- Pop, D., Man, S. C., & Farcău, D. (2025). Anxiety and depression in children with irritable bowel syndrome-A narrative review. *Diagnostics (Basel, Switzerland)*, *15*(4), 433. <https://doi.org/10.3390/diagnostics15040433>
- Raskov, H., Burcharth, J., Pommergaard, H.-C., & Rosenberg, J. (2016). Irritable bowel syndrome, the microbiota and the gut-brain axis. *Gut Microbes*, *7*(5), 365–383. <https://doi.org/10.1080/19490976.2016.1218585>
- Sánchez Knupflemacher, D., Vargas Becerril, J. G., Espejel Suarez, M., Sánchez García, X. A., & Gama Jiménez, B. E. (2025). Eje Intestino-Cerebro y Salud Mental: Revisión Sistemática del Rol del Microbioma en la Regulación Emocional. *Revista Científica de Salud y Desarrollo Humano*, *6*(2), 771–786. <https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v6i2.643>

- Schwille-Kiuntke, J., Rüdlin, S. L., Junne, F., Enck, P., Brenk-Franz, K., Zipfel, S., & Rieger, M. A. (2021). Illness perception and health care use in individuals with irritable bowel syndrome: results from an online survey. *BMC Family Practice*, 22(1), 154. <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01499-5>
- Semen, M., Lychkovska, O., Kaminsky, D., Yavorskyi, O., & Yelisyyeva, O. (2023). Heart rate variability and somatization in adolescents with irritable bowel syndrome. *Journal of Neurogastroenterology and Motility*, 29(2), 208–217. <https://doi.org/10.5056/jnm22019>
- Stoyanova, M., Gledacheva, V., & Nikolova, S. (2025). Gut-brain-microbiota axis in irritable bowel syndrome: A narrative review of pathophysiology and current approaches. *Applied Sciences*, 15(12), 6441. <https://doi.org/10.3390/app15126441>
- Sun, S., Chen, J., Li, H., Lou, Y., Chen, L., & Lv, B. (2023). Patients' perspectives on irritable bowel syndrome: a qualitative analysis based on social media in China. *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation*, 32(9), 2561–2571. <https://doi.org/10.1007/s11136-023-03417-x>
- Tao, Q.-F., Hua, C., Zhuo, X., Mou, J.-J., Xie, C.-R., Zhang, Y.-X., Lv, B., Niu, X.-Y., Chen, M., & Zheng, H. (2026). Face-to-face versus digital, telephone-delivered, and self-help cognitive behavioral therapy for irritable bowel syndrome: Systematic review and Bayesian indirect treatment comparison meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 28, e75833. <https://doi.org/10.2196/75833>
- Vázquez Puebla, A. E. (2025). El segundo cerebro: la conexión entre la microbiota intestinal y la salud mental. *Epistemus*, 19(38), e3814421. <https://doi.org/10.36790/epistemus.v19i38.421>
- Vergara Alvira, M. S., Ahumada Ossa, L. M., & Poveda Espinosa, E. (2022). Estrés, depresión, ansiedad y el hábito alimentario en personas con síndrome de intestino irritable. *Revista colombiana de gastroenterología*, 37(4), 369–382. <https://doi.org/10.22516/25007440.899>
- Zeledón Corrales, N., Serrano Suárez, J. A., & Fernández Agudelo, S. (2021). Síndrome intestino irritable. *Revista Médica Sinergia*, 6(2), e645. <https://doi.org/10.31434/rms.v6i2.645>