



ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES CON TRASTORNOS  
GASTROINTESTINALES FUNCIONALES DE UN HOSPITAL DE  
LA CIUDAD DE BUENOS AIRES  
*ANXIETY AND DEPRESSION IN PATIENTS WITH FUNCTIONAL  
GASTROINTESTINAL DISORDERS FROM A HOSPITAL OF BUENOS  
AIRES CITY*

---

**Ivana Soledad Ortega**

Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires  
iortega@psi.uba.ar

**Sofía Donatti**

Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires  
sofiadonatti@gmail.com

**Camila Cremades**

Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires  
camilacremades@psi.uba.ar

**Cristian Javier Garay**

Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires  
cristiangularay@psi.uba.ar

## Resumen

Los trastornos gastrointestinales funcionales (TGF) se caracterizan por la ausencia de anomalías anatómicas o fisiológicas, y por presentar un curso crónico y recurrente. Su prevalencia mundial es del 40% aproximadamente. Los factores psicológicos ocupan un lugar importante en el desarrollo y mantenimiento de los TGF. Si bien se ha estudiado la relación entre los TGF con la ansiedad y la depresión, no se cuenta con datos a nivel local. El objetivo del presente estudio fue conocer los niveles de ansiedad y depresión en pacientes con diagnóstico de TGF en una muestra local. Se estudiaron 46 pacientes diagnosticados con un TGF. Se utilizó el Inventario de Depresión de Beck II (BDI II) para evaluar el nivel de depresión, y el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) para evaluar el nivel de ansiedad. El 17.78% presentó depresión leve, el 26.67% depresión moderada y el 22.22% depresión severa. El 33.33% no presentó depresión. La mediana reportada en ansiedad estado fue 87 (IQR = 23.75) y la de ansiedad rasgo fue 93 (IQR = 16). Se encontró asociaciones directas significativas entre depresión y ansiedad estado ( $r(44) = .54, p < .001$ ) y entre depresión y ansiedad rasgo ( $r(44) = .61, p < .001$ ). Los resultados reflejan que las personas con un TGF presentan altos niveles de ansiedad y depresión, similar a lo encontrado en otros estudios. Conocer estos datos permitirá mejorar los tratamientos para esta población, enfocados desde un abordaje interdisciplinario.

Palabras claves: Trastornos Gastrointestinales Funcionales - ansiedad – depresión – abordaje interdisciplinario

## Abstract

The functional gastrointestinal disorders (FGD), are characterized by the absence of anatomical or physiological abnormalities, and present a chronic and recurrent course. Their worldwide prevalence is approximately 40%. Psychological factors play an important role in the development and maintenance of FGD. Although the relationship between FGD and anxiety and depression has been studied, there is no data at the local level. The aim of the present study was to explore the levels of anxiety and depression in patients diagnosed with FGD in a local sample. Forty-six patients diagnosed with FGD were studied. The Beck Depression Inventory II (BDI II) was used to evaluate the level of depression, and the State-Trait Anxiety Inventory (STAI) was used to evaluate the level of anxiety. 17.78% had mild depression, 26.67% moderate depression and 22.22% severe depression. 33.33% did not present depression. The median reported in state anxiety was 87 (IQR = 23.75) and in the trait anxiety was 93 (IQR = 16). Significant direct associations were found between depression and state anxiety ( $r(44) = .54, p < .001$ ) and between depression and trait anxiety ( $r(44) = .61, p < .001$ ). The results reflect that people with a FGD have high levels of anxiety and depression, similar to those found in other studies. Knowing these data will allow improving the treatments for this population, focused on an interdisciplinary approach.

Key words: Functional Gastrointestinal Disorders - Anxiety – Depression - Interdisciplinary approach

## Ansiedad y Depresión en Pacientes con Trastornos Gastrointestinales Funcionales de Argentina

Los trastornos gastrointestinales funcionales (TGF), actualmente conocidos como trastornos de la interacción intestino-cerebro, se caracterizan por la ausencia de anomalías anatómicas o fisiológicas, y los síntomas usuales son el dolor abdominal, la distensión y/o irregularidades en el hábito intestinal, entre otros (Drossman, 2016). Presentan un curso crónico y recurrente, generando un impacto negativo en la calidad de vida de las personas que lo padecen e importantes efectos económicos en el sistema de salud (Drossman, 2016; Hartono, Mahadeva y GOH, 2012; Sperber et al., 2020). En un reciente estudio multinacional se encontró que más del 40% de las personas tiene al menos un TGF (Sperber et al., 2020). Argentina participó en dicha investigación, y reportó una prevalencia del 43.9 %, similar al valor mundial. Esto demuestra la alta prevalencia de los TGF, tanto a nivel mundial como nacional, y la necesidad de avanzar en el conocimiento y comprensión de los mismos. Dentro de los TGF, la Dispepsia Funcional (DF), el Síndrome de Intestino Irritable (SII), la Constipación Funcional y la Diarrea Funcional son los de mayor prevalencia (Black, Drossman, Talley, Ruddy y Ford, 2020; Drossman et al., 1999; Sperber et al., 2020).

Si bien se desconoce un mecanismo fisiopatológico preciso que explique la etiología de estos cuadros, se sabe que los TGF suelen presentarse en combinación e implican una alteración de la motilidad, la hipersensibilidad visceral, el sistema inmune, la microbiota intestinal y del procesamiento del sistema nervioso central (Drossman, 2016; Tobón, Alpi y Sandín, 2003).

Dentro de los factores implicados en el desarrollo y mantenimiento de estos cuadros, los factores psicológicos ocupan un lugar importante (Drossman et al., 1999; Van Oudenhove, 2008). Las asociaciones entre los trastornos psicológicos y los TFG se han demostrado de diversas maneras (Drossman, 2016; Hartono et al., 2012; Koloski et al., 2012; Van Oudenhove, 2008; Van Oudenhove, Vandenberghe, Demyttenaere y Tack, 2010). Por un lado, las investigaciones muestran una relación entre eventos estresantes y las exacerbaciones de síntomas. Por otro lado, los factores psicosociales pueden afectar la modulación de

las respuestas motoras y viscerales favoreciendo una hipersensibilidad en el sistema gastrointestinal. Por último, una interacción anormal entre los factores psicológicos, el sistema nervioso central (SNC) y el sistema gastrointestinal puede resultar en una desregulación del eje cerebro-intestino (Van Oudenhove, 2008). Dicho eje, se basa en la relación directa entre el SNC y el tubo digestivo, lo que refleja que eventos importantes originados en el SNC pueden interferir en la función del sistema digestivo (Carabotti, Scirocco, Maselli y Severi, 2015; González, 2021; Konturek, Brzozowski y Konturek, 2011), favoreciendo así una respuesta exagerada del intestino al estrés (González, 2021). A su vez, el alivio de los síntomas de los TGF debido a la aplicación de la terapia cognitivo-conductual, el entrenamiento en relajación, hipnoterapia y la utilización de psicofármacos apoya aún más el papel significativo que juegan los factores psicológicos en los TFG (Hartono et al., 2012).

Específicamente en el SII, la comorbilidad psiquiátrica más frecuente son los trastornos de ansiedad (trastorno de pánico y ansiedad generalizada), los trastornos del estado de ánimo (depresión mayor y distimia) y los trastornos somatomorfos (hipocondría y trastorno de somatización) (Drossman et al., 1999; Whitehead, Palsson y Jones, 2002). En la DF se han identificado niveles altos de ansiedad y depresión (Tobón, Vinaccia y Sandín, 2003). Según el estudio de Haug, Svebak, Wilhelmsen, Berstad y Ursin (1994), en el que se comparó un grupo de pacientes con DF, con un grupo con úlcera duodenal y otro grupo control sano; el grupo con DF tuvo niveles significativamente más altos de ansiedad estado-rasgo y depresión.

En relación con lo anterior, en un estudio prospectivo en población australiana, se encontró que entre los sujetos que no tenían un TGF al inicio del estudio, pero sí presentaban niveles más altos de ansiedad (pero no depresión), tenían significativamente más probabilidades de desarrollar un TGF 12 años después (Koloski et al., 2012). En esta misma investigación, también se encontró que un diagnóstico de TGF al inicio del estudio se asociaba significativamente con niveles más altos de ansiedad y depresión en el seguimiento entre sujetos que previamente tenían valores normales de ansiedad y depresión (Koloski et al., 2012).

Asimismo, en países latinoamericanos también se ha encontrado relación entre los TGF y la ansiedad y depresión (Gonzalez, 2015; González,

2021; Mariños Llajaruna y Chafloque-Chafloque, 2019; Mejia et al., 2016; Vinaccia et al., 2005). Por ejemplo, en una investigación realizada en Venezuela, en la que se estudió la afectación de la calidad de vida en pacientes con SII se encontró que la mayoría de los pacientes presentaban elevados niveles de ansiedad que se objetivan a través de fatiga, taquicardia, agitación, preocupación, ansiedad excesiva, sensación de inquietud y sobresaltos, además de mareos, dolores de cabeza y contractura muscular (González, 2015). Este resultado, destaca aún más la relación entre la ansiedad y los TGF, particularmente con el SII el cual se refleja en un margen del 40 a 60% de los pacientes diagnosticados (González, 2015). Con

todo lo expuesto, queda en evidencia la interacción bidireccional del eje intestino-cerebro (Koloski et al., 2012).

Los datos muestran que hay una relación entre los TGF y la ansiedad y la depresión, pero no es excluyente la presencia de síntomas afectivos en estos pacientes (Henningsen et al., 2003; Whitehead et al., 2002). Otros autores, son bastante escépticos respecto del vínculo existente entre los TGF y los trastornos afectivos (Talley, Howell y Poulton, 2001). Sin embargo, esta postura es dudosa debido al creciente cuerpo de evidencia que sustenta dicha interacción (Van Oudenhove, 2008).

Tabla 1 . Características de la muestra

|                        | Pacientes con TGF<br>(N=46) |
|------------------------|-----------------------------|
| Edad                   | 47.83 (DT=15.59)            |
| Sexo                   |                             |
| Mujer                  | 73.9% (N=34)                |
| Hombre                 | 26.1% (N=12)                |
| Nivel Educativo        |                             |
| Primario Incompleto    | 2.2% (N=1)                  |
| Primario Completo      | 21.7% (N=10)                |
| Secundario Completo    | 45.7% (N=21)                |
| Terciario Completo     | 19.6% (N=9)                 |
| Universitario Completo | 6.5% (N=3)                  |
| Posgrado               | 4.3% (N=2)                  |
| Estado Civil           |                             |
| Soltero                | 34.8% (N=16)                |
| Casado                 | 32.6% (N=15)                |
| Divorciado/Separado    | 10.9% (N=5)                 |
| Viudo                  | 10.9% (N=5)                 |
| Concubinato            | 10.9% (N=5)                 |

A partir de toda la evidencia disponible, se vuelve sumamente importante conocer y evaluar los niveles de ansiedad y depresión en la población diagnosticada con algún tipo de TGF, tanto para mejorar la comprensión de dichos cuadros como para mejorar los tratamientos. Sin embargo, si bien se cuenta con datos epidemiológicos de los trastornos mentales en Argentina (Cía et al., 2018; Stagnaro et al., 2017), los estudios locales que evalúen dichas características en los pacientes diagnosticados con un TGF son escasos (Stefanolo et al., 2019).

En línea con aportar mayor evidencia al vínculo existente entre los TGF y los trastornos emocionales en nuestra población, el objetivo del presente estudio fue conocer los niveles de ansiedad y depresión en pacientes con diagnóstico de TGF en una muestra local. Esto se vuelve sumamente relevante para aportar mayor claridad y favorecer respuestas acertadas en relación al papel del componente psicológico en estos trastornos.

## MÉTODO

### Participantes

El muestreo fue de tipo intencional y no probabilístico. Se incluyeron 46 pacientes diagnosticados con un TGF (ver tabla 1) que asistieron a una consulta con el servicio de Neurogastroenterología del Hospital de Clínicas "José de San Martín" (Universidad de Buenos Aires, Argentina) entre el período de octubre de 2018 y marzo de 2020. Los sujetos de la muestra debían cumplir con los siguientes criterios de inclusión: 1) tener un diagnóstico de TGF realizado por el Servicio de Neurogastroenterología del Hospital de Clínicas "José de San Martín"; 2) ser mayor de 18 años, 3) brindar el consentimiento para participar en el estudio.

## Procedimiento

En primer lugar, se obtuvo la aprobación del protocolo de investigación por parte del comité de ética del Hospital de Clínicas "José de San Martín" y la Comisión de Conductas Responsables en Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.

Los sujetos fueron reclutados del servicio de Neurogastroenterología del Hospital de Clínicas "José de San Martín" (Universidad de Buenos Ai-

res, Argentina) durante el periodo de octubre de 2018 a marzo de 2020.

En una entrevista individual con una psicóloga, se obtuvo el consentimiento informado de forma oral y escrita, en el que se detallaron los objetivos de la investigación, la confidencialidad de los datos proporcionados, el carácter anónimo y voluntario de su participación, y la posibilidad de retirarse en cualquier momento del estudio si así lo quisiera. Luego de obtenerse el consentimiento informado, se realizó la toma de los datos sociodemográficos y por último se entregó el protocolo autoadministrable para completar en el momento. Se brindó asistencia a aquellos participantes que lo requirieron para favorecer la comprensión de los cuestionarios.

## Medidas

### Cuestionario sociodemográfico

Se utilizó un cuestionario sociodemográfico ad-hoc que incluyó la siguiente información: edad, género, estado civil, lugar de residencia, máximo nivel educativo alcanzado y diagnóstico.

### Inventario de Depresión de Beck II

El Beck Depression Inventory II (Inventario de Depresión de Beck II [(BDI II); Beck, et al., 1996; Adaptación Argentina de Brenlla y Rodríguez, 2006) es un cuestionario autoadministrable que consta de 21 ítems de respuesta múltiple. El mismo es utilizado para evaluar la gravedad de la sintomatología depresiva en adultos y adolescentes con una edad mínima de 13 años. Un puntaje menor a 13 indica "no deprimido", de 14 a 19 "levemente deprimido", de 20 a 28 "moderadamente deprimido" y de 29 a 63 "severamente deprimido". En la adaptación argentina se obtuvieron coeficientes de fiabilidad altos tanto para la muestra de pacientes ( $\alpha = .88$ ) como para la muestra de sujetos de población general ( $\alpha = .86$ ) (Brenlla y Rodríguez, 2006).

### Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo

El State Trait Anxiety Inventory (Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo [(STAI); Spielberger, et al.,

1983; Adaptación Argentina de Leibovich de Figueroa, 1991) es un cuestionario autoadministrable de 40 preguntas medidas en una escala Likert. El mismo contiene una escala para medir la ansiedad como estado y otra para medir la ansiedad como rasgo. Fue adaptado y validado en Argentina y presenta baremos locales. En la adaptación argentina se obtuvo un coeficiente de fiabilidad alto ( $\alpha = .90$ ) (Leibovich de Figueroa, 1991).

## Análisis estadísticos

Los análisis estadísticos se realizaron con el programa estadístico R. Se llevaron adelante análisis descriptivos de las variables ansiedad y depresión en función de variables sociodemográficas de interés. A su vez, se analizó el nivel de asociación entre la ansiedad y la depresión en pacientes con TGF.

Para estudiar la dispersión de la variable depresión se codificaron como sin depresión (ND) a aquellas personas con puntajes en el BDI II menores a 14. Las personas con puntajes entre 14 y 19 fueron codificadas con depresión leve (L), las que obtuvieron puntajes entre 20 y 28 con depresión moderada (M) y las que puntuaron entre 29 y 63 con depresión severa (S).

Para estudiar la dispersión de la variable ansiedad se tomaron en cuenta los puntajes de los individuos pasados a percentiles. Para eso se tomaron las normas locales realizadas por Leibovich de Figueroa (1991).

### Diseño de la investigación

Se trata de un estudio de tipo descriptivo, de corte cuantitativo y diseño transversal con aplicaciones correlacionales.

## RESULTADOS

En total 46 pacientes del Hospital de Clínicas con diagnósticos de TGF participaron de este estudio: 73.9% mujeres, con una edad promedio de 47.83 (DT=15.59), el 2.2% con primario incompleto, el 21.7% con primario completo, el 45.7% con secundario completo, el 19.6% con terciario completo, el 6.5% con universitario completo y 4.3% con estudios de posgrado. De los mismos, el 34.8% reportó ser soltero, el 32.6% casado, el 10.9% divorciado o separado, el 10.9% viudo y el

10.9% estar viviendo en concubinato.

Los diagnósticos de TGF presentados por los sujetos incluyeron: Síndrome de Intestino Irritable (subtipos "alternado" -A-, "constipación" -C- y "diarrea" -D-), Obstrucción Funcional al tracto de salida, Distensión Funcional, Dolor Abdominal Funcional, Dispepsia Funcional, Eructos Supragástricos, Disfagia Funcional y Rumiación. De los mismos, el más prevalente fue el SII presente en el 73.9% de los sujetos de la muestra. De los que presentaban SII, 14.7% cumplía criterios para el subtipo A, 23.5% para el subtipo C, y 61.8% para el subtipo D. Por otro lado, el 86.96% cumplía criterios para un solo diagnóstico de TGF, y el 13.04% cumplía criterios para dos diagnósticos de TGF.

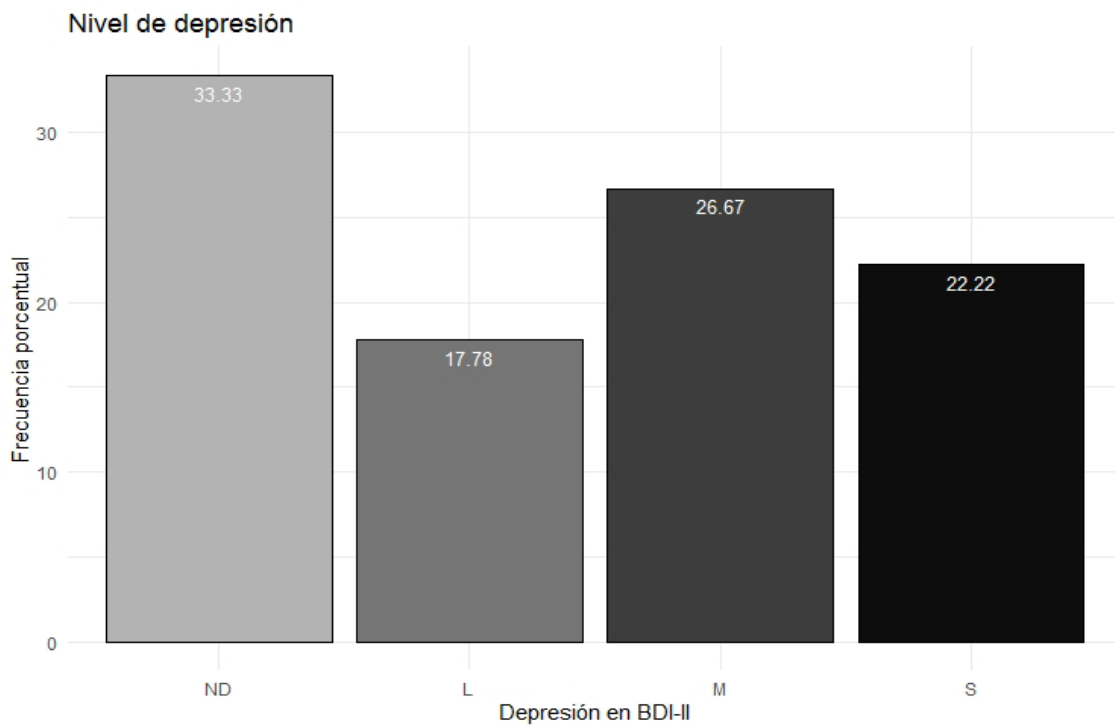
El 17.78 % de los pacientes con TGF presentó depresión leve, el 26.67% depresión moderada y el 22.22% depresión severa. El 33.33% no presentaba depresión (ver figura 1). No se encontraron diferencias significativas por sexo ( $t(21.65) = 1.44$ ,  $p = .165$ ,  $d = 0.44$ ) ni por nivel educativo ( $F(3, 41) = 1.47$ ,  $p = .236$ ).

Las distribuciones de los puntajes expresados en percentiles, siguiendo normas locales, de ansiedad-estado y ansiedad-rasgo en los pacientes con TGI tienen una marcada asimetría negativa. La mediana reportada en ansiedad-estado fue 87 (IQR = 23.75) y la de ansiedad-rasgo fue 93 (IQR = 16) (ver figura 2). No se encontraron diferencias significativas en ansiedad-estado ( $W = 227.5$ ,  $p = 0.5643$ ), ni en ansiedad-rasgo ( $W = 212.5$ ,  $p = 0.5064$ ) por sexo.

## DISCUSIÓN

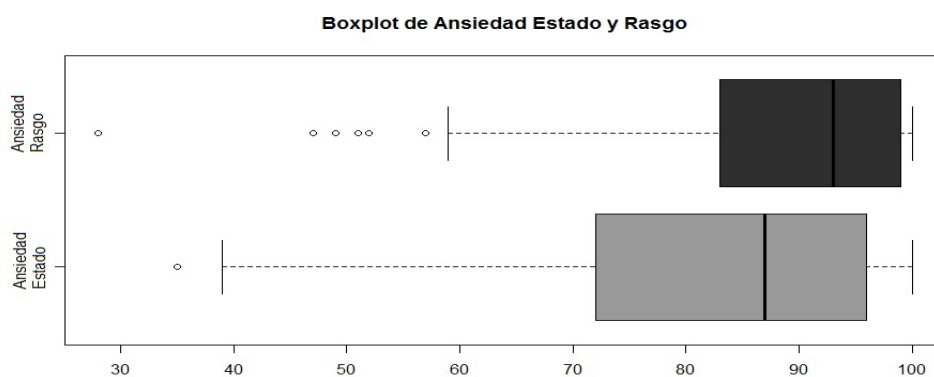
Los resultados reflejan que las personas con un TGF presentan altos niveles de ansiedad y depresión. Estos hallazgos concuerdan con los encontrados en otros estudios, reforzando la idea de la existencia de una desregulación del eje cerebro-intestino (Black et al., 2020; Drossman, 2016; González, 2015; Koloski et al., 2012). Al agrupar los sujetos que puntuaron para depresión leve, moderada y grave, se observa que más de la mitad de la muestra (66,67%) presenta sintomatología depresiva. En cuanto a los niveles de ansiedad, la mayoría de los sujetos se ubica en rangos percentilares elevados (centil 87 en ansiedad-estado y centil 93 en ansiedad-rasgo). Los valores hallados en esta muestra local concuerdan con los encontrados en otras poblaciones (Bouchoucha et al., 2013; Çak-

Figura 1. Porcentajes de los niveles de depresión en los pacientes con TGF



NOTA: L: Leve, M: Moderado, ND: Sin Depresión, S: Severo.

Figura 2. Distribución de los percentiles de Ansiedad Estado y Rasgo en pacientes con TGF



Se realizaron correlaciones  $r$  de Pearson entre ansiedad y depresión. Se encontraron asociaciones directas significativas entre depresión y ansiedad-estado ( $r(44) = .54, p < .001$ ) y entre depresión y ansiedad-rasgo ( $r(44) = .61, p < .001$ ).

mak et al., 2018; Hartono et al., 2012; Tobón et al., 2003). Específicamente, en un estudio italiano donde la ansiedad se midió con el STAI, al igual que en este estudio, los niveles de ansiedad de sujetos con SII fueron similares (por encima del centil 70) (Addolorato et al., 2008). A su vez, en esta muestra se evidencian niveles de sintomatología ansiosa y depresiva más elevada que lo informado en estudios epidemiológicos argentinos en población general donde se reportó una prevalencia de trastornos de ansiedad de 16.4% y de 12.3% para depresión (Cía et al., 2018). El hecho de que el porcentaje de pacientes con ansiedad y depresión sea cinco veces más elevado en personas con TGF en comparación a población general, dan cuenta de la importancia de evaluar dicha sintomatología en esta población.

Por otro lado, se encontró una asociación directa significativa entre ansiedad y depresión. Esto no sólo demuestra la frecuente comorbilidad entre ansiedad y depresión descrita en numerosos estudios (Choi, Kim y Jeon, 2020; Risal, Manandhar, Linde, Steiner y Holen, 2016; Tiller, 2013), sino que además concuerda con las comorbilidades frecuentes de los TGF (Levy et al., 2006; Lydiard, 2005; Pinto-Sanchez et al., 2015), específicamente en el SII (Drossman et al., 1999; Whitehead et al., 2002), diagnóstico más prevalente en esta muestra. Esta correlación presenta gran implicancia clínica para el abordaje psicoterapéutico.

Si bien no todos los sujetos alcanzaron altos niveles de ansiedad y depresión, se podría afirmar que la sintomatología depresiva y ansiosa en esta población configuran un área importante a evaluar y considerar en el tratamiento. Más aún sabiendo que en estudios prospectivos se ha demostrado que las personas con un TGF probablemente presenten ansiedad y depresión en su evolución (Koloski et al., 2012). Por lo tanto, se podría trabajar a nivel preventivo, para disminuir el riesgo de desarrollar un trastorno mental y así también evitar el agravamiento del cuadro gastrointestinal. Asimismo, el hecho de atender y reducir estos estados de ansiedad y niveles de depresión en el tratamiento, podría prevenir que se perpetúe el círculo vicioso médico-paciente en el que suelen estar inmersos estos pacientes y favorecer la disminución de la incertidumbre (Drossman, 2016; Hazlett-Stevens, Craske, Mayer, Chang y Naliboff, 2003).

Con estos resultados, sería importante que a

nivel local el personal de salud esté entrenado en poder explicar a los pacientes la naturaleza de la enfermedad, educar sobre los síntomas y ofrecer recursos para su alivio como así también estrategias para la regulación de la ansiedad y depresión que mantienen y/o agravan los síntomas gastrointestinales (Moos y Schaefer, 1984; Vinaccia et al., 2005).

Si bien no se encontraron asociaciones entre variables sociodemográficas y los niveles de ansiedad y depresión, la muestra no era lo suficientemente amplia como para determinar resultados concluyentes.

Una de las limitaciones del presente estudio es que se desconoce los antecedentes psiquiátricos de los sujetos de la muestra, lo cual sería relevante evaluar en futuras investigaciones. Por otro lado, el tamaño de la muestra no fue suficiente como para poder realizar una comparación entre los distintos diagnósticos. En estudios futuros se podría estudiar las diferencias y similitudes a nivel psicológico entre los distintos TGF en una muestra más significativa. Por último, sería útil poder conocer los años de evolución del TGF, lo que podría promover el desarrollo de estrategias de prevención y reducir la cronicidad de estas variables estudiadas.

Un abordaje interdisciplinario, que contemple aspectos biológicos y psicológicos, basado en intervenciones eficaces, podría potenciar los resultados del tratamiento de estos cuadros gastrointestinales funcionales, atendiendo a todos los mecanismos que están implicados ya sea en la predisposición como en el mantenimiento de los mismos.

## REFERENCIAS

Addolorato, G., Mirijello, A., D'Angelo, C., Le-ggio, L., Ferrulli, A., Abenavoli, L., ... & Capristo, E. (2008). State and trait anxiety and depression in patients affected by gastrointestinal diseases: psychometric evaluation of 1641 patients referred to an internal medicine outpatient setting. *International journal of clinical practice*, 62(7), 1063-1069. doi:10.1111/j.1742-1241.2008.01763.x

Beck, A., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). BDI-II. Beck Depression Inventory-Second Edition. San Antonio: The Psychological Corporation.



- Black, C. J., Drossman, D. A., Talley, N. J., Ruddy, J., & Ford, A. C. (2020). Functional gastrointestinal disorders: advances in understanding and management. *The Lancet*. doi:10.1016/S0140-6736(20)32115-2
- Bouchoucha, M., Hejnar, M., Devroede, G., Babba, T., Bon, C., & Benamouzig, R. (2013). Anxiety and depression as markers of multiplicity of sites of functional gastrointestinal disorders: a gender issue?. *Clinics and research in hepatology and gastroenterology*, 37(4), 422-430. doi:10.1016/j.clinre.2012.10.011
- Brenlla, M. E. & Rodríguez, C. M. (2006). Adaptación argentina del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II). En A. T. Beck, R. A., Steer & G. K. Brown (Eds.), *BDI-II. Inventario de Depresión de Beck* (pp. 11-37). Buenos Aires: Paidós.
- Çakmak, B. B., Özkula, G., Işıklı, S., Göncüoğlu, İ. Ö., Öcal, S., Altınöz, A. E., & Taşkıntuna, N. (2018). Anxiety, depression, and anger in functional gastrointestinal disorders: A Cross-sectional observational study. *Psychiatry research*, 268, 368-372. doi:10.1016/j.psychres.2018.06.046
- Carabotti, M., Scirocco, A., Maselli, M.A. & Severi, C. (2015). The gut-brain axis: interactions between enteric microbiota, central and enteric nervous systems. *Annals of Gastroenterology*, 28(2), 203-209. doi: 10.37212/jcnos.610103
- Choi, K. W., Kim, Y. K., & Jeon, H. J. (2020). Comorbid anxiety and depression: clinical and conceptual consideration and transdiagnostic treatment. En Yong-Ku Kim (ed.), *Anxiety Disorders. Rethinking and Understanding Recent Discoveries* (pp. 219-235). Springer, Singapore.
- Cía, A. H., Stagnaro, J. C., Gaxiola, S. A., Vommaro, H., Loera, G., Medina-Mora, M. E., & Kessler, R. C. (2018). Lifetime prevalence and age-of-onset of mental disorders in adults from the Argentinean Study of Mental Health Epidemiology. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 53(4), 341-350. doi: 10.1007/s00127-018-1492-3
- Crane, C. (2004). Social learning affective state and passive coping in irritable bowel syndrome and inflammatory bowel disease. *General Hospital Psychiatry*, 26(1), 50-58. doi: 10.1016/j.genhosppsych.2003.07.005
- Drossman, D. A. (2016). Functional gastrointestinal disorders: history, pathophysiology, clinical features, and Rome IV. *Gastroenterology*, 150(6), 1262-1279. doi:10.1053/j.gastro.2016.02.032
- Drossman, D. A., Creed, F. H., Olden, K. W., Svedlund, J., Toner, B. B., & Whitehead, W. E. (1999). Psychosocial aspects of the functional gastrointestinal disorders. *Gut*, 45(suppl 2), II25-II30.
- González T., M. (2021). El rol del psicogastroenterólogo en los equipos de salud. *Psicología y Salud*, 31(1), 123-129. doi: 10.25009/pys.v31i1.2682
- Hartono, J. L., Mahadeva, S., & GOH, K. L. (2012). Anxiety and depression in various functional gastrointestinal disorders: do differences exist?. *Journal of digestive diseases*, 13(5), 252-257. doi:10.1111/j.1751-2980.2012.00581.x
- Haug, T. T., Svebak, S., Wilhelmsen, I., Berstad, A., & Ursin, H. (1994). Psychological factors and somatic symptoms in functional dyspepsia. A comparison with duodenal ulcer and healthy controls. *Journal of psychosomatic research*, 38(4), 281-291. doi:10.1016/0022-3999(94)90033-7
- Hazlett-Stevens, H., Craske, M. G., Mayer, E. A., Chang, L., & Naliboff, B. D. (2003). Prevalence of irritable bowel syndrome among university students: the roles of worry, neuroticism, anxiety sensitivity and visceral anxiety. *Journal of psychosomatic research*, 55(6), 501-505. doi:10.1016/S0022-3999(03)00019-9
- Henningsen, P., Zimmermann, T., & Sattel, H. (2003). Medically unexplained physical symptoms, anxiety, and depression: a meta-analytic review. *Psychosomatic medicine*, 65(4), 528-533. doi:10.1097/01.PSY.0000075977.90337.E7
- Koloski, N. A., Jones, M., Kalantar, J., Weltman, M., Zaguirre, J., & Talley, N. J. (2012). The brain-gut pathway in functional gastrointestinal disorders is bidirectional: a 12-year prospective population-based study. *Gut*, 61(9), 1284-1290. doi:10.1136/gutjnl-2011-300474
- Konturek, P. C., Brzozowski, T. & Konturek, S. J. (2011). Stress and the gut: pathophysiology, clinical consequences, diagnostic approach and treatment options. *Journal of Physiology and*

Pharmacology, 62(6), 591-599.

Leibovich de Figueroa, N. B. (1991). Ansiedad: algunas concepciones teóricas y su evaluación. En M. M. Casullo, N. B. Leibovich de Figueroa & M. Aszkenazi (Eds.), *Teoría y técnicas de evaluación psicológica* (pp. 123-155). Buenos Aires: Psicoteca

Levy, R. L., Olden, K. W., Naliboff, B. D., Bradley, L. A., Francisconi, C., Drossman, D. A., & Creed, F. (2006). Psychosocial aspects of the functional gastrointestinal disorders. *Gastroenterology*, 130(5), 1447-1458. doi:10.1053/j.gastro.2005.11.057

Lydiard, R. B. (2005). Increased prevalence of functional gastrointestinal disorders in panic disorder: clinical and theoretical implications. *CNS spectrums*, 10(11), 899-908. doi:10.1017/S1092852900019878

Mariños Llajaruna, H. R. & Chafloque-Chafloque A. (2019). Asociación entre síndrome de intestino irritable y la ansiedad y depresión en pacientes atendidos en el Hospital Regional Docente de Trujillo. *Revista Médica de Trujillo*, 14(4). doi:10.17268/rmt.2019.v14i04.05

Mejia, C. R., Quezada-Osoria, C., Verastegui-Díaz, A., Cárdenas, M. M., García-Moreno, K. M., & Quiñones-Laveriano, D. M. (2016). Factores psicosociales y hábitos asociados con dispepsia funcional en internos de un hospital nacional en Piura, Perú. *Revista Colombiana de Gastroenterología*, 31(4), 354-359. doi:10.22516/25007440.110

Moos, R. H., & Schaefer, J. A. (1984). The crisis of physical illness. En Moos R. H. (Ed.) *Coping with physical illness* (pp. 3-25). Springer, Boston, MA.

Pinto-Sanchez, M. I., Ford, A. C., Avila, C. A., Verdu, E. F., Collins, S. M., Morgan, D., ... & Berck, P. (2015). Anxiety and Depression Increase in a Stepwise Manner in Parallel With Multiple FGIDs and Symptom Severity and Frequency. *American Journal of Gastroenterology*, 110(7).

Risal, A., Manandhar, K., Linde, M., Steiner, T. J., & Holen, A. (2016). Anxiety and depression in Nepal: prevalence, comorbidity and associations. *BMC psychiatry*, 16(1), 102. Recuperado de <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/arti->

[cles/10.1186/s12888-016-0810-0?optIn=false](https://doi.org/10.1186/s12888-016-0810-0?optIn=false)

Sperber, A. D., Bangdiwala, S. I., Drossman, D. A., Ghoshal, U. C., Simren, M., Tack, J., ... & Kellow, J. (2020). Worldwide prevalence and burden of functional gastrointestinal disorders, results of Rome Foundation global study. *Gastroenterology*, 160(1), 99-114.e3. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2020.04.014>

Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene PR, Vagg PR, Jacobs AG. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Form Y)*. California: Consulting Psychologists Press.

Stagnaro, J. C., Cía, A., Vázquez, N., Vommaro, H., Nemirovsky, M., Serfaty, E., ... & Kessler, R. (2017). Estudio epidemiológico de salud mental en población general de la República Argentina. *Vertex*, 275.

Stefanolo, J. P., Tevez, A., Manresa, M. M., Uehara, T., Piskorz, M., Sorda, J. A., & Olmos, J. A. (2019). 858-Therapeutic Response to Small Intestinal Bacterial Overgrowth (SIBO) in Irritable Bowel Syndrome (IBS). is It Useful to Test For?. *Gastroenterology*, 156(6), S-190. doi:10.1016/S0016-5085(19)37267-1

Talley, N. J., Howell, S., & Poulton, R. (2001). The irritable bowel syndrome and psychiatric disorders in the community: is there a link?. *The American journal of gastroenterology*, 96(4), 1072-1079. doi:10.1016/S0002-9270(01)02304-8

Tiller, J. W. (2013). Depression and anxiety. *The Medical Journal of Australia*, 199(6), S28-S31.

Tobón, S., Alpi, S. V., & Sandín, B. (2003). Implicación del estrés psicosocial y los factores psicológicos en la dispepsia funcional. *Anales de Psicología*, 19(2), 223-234. Recuperado de <https://revistas.um.es/analesps/article/view/27681>

Tobón, S., Vinaccia, S., & Sandín, B. (2003). Tratamiento psicológico de la dispepsia funcional: un análisis crítico. *Terapia psicológica*, 21, 173-182. Recuperado de <https://psycnet.apa.org/record/2004-12498-008>

Van Oudenhove, L. (2008). The link between affective and functional gastrointestinal disorders: are we solving the psychobiological puzzle?. *Neu-*

rogastroenterology & Motility, 20(12), 1265-1267.  
doi:10.1111/j.1365-2982.2008.01206.x

Van Oudenhove, L., Vandenberghe, J., Demyttenaere, K., & Tack, J. (2010). Psychosocial factors, psychiatric illness and functional gastrointestinal disorders: a historical perspective. *Digestion*, 82(4), 201-210. doi:10.1159/000269822

Vinaccia, S., Fernández, H., Amador, O., Tamayo, R. E., Vásquez, A., Contreras, F, ... & Sandín, B. (2005). Calidad de vida, ansiedad y depresión en pacientes con diagnóstico de síndrome de colon irritable. *Terapia psicológica*, 23(2), 65-74.

Whitehead, W. E., Palsson, O., & Jones, K. R. (2002). Systematic review of the comorbidity of irritable bowel syndrome with other disorders: what are the causes and implications?. *Gastroenterology*, 122(4), 1140-1156. doi:10.1053/gast.2002.32392