

Salud mental y enfermedad inflamatoria intestinal*

Mental Health and Inflammatory Bowel Disease

Teresa Martín Muñoz **



Fecha de entrega: 13 de diciembre de 2023

Fecha de evaluación: 7 de mayo 2024

Fecha de aprobación: 12 de noviembre 2024

Resumen

La incidencia de la enfermedad inflamatoria intestinal (EII) ha ido en notable aumento en los últimos años en la población mundial. Esta patología, de etiología desconocida, conlleva manifestaciones tanto intestinales como extraintestinales, cuyos síntomas no solo afectan la salud física del paciente, sino que también tienen un impacto significativo en su salud mental. Los pacientes con EII pueden experimentar niveles más altos de depresión y ansiedad en comparación con la población general, por lo que es necesario una atención psicoterapéutica y gastroenterológica integrada. Este trabajo explora la producción investigadora acerca de la salud mental en EII. Los hallazgos indican que la psicoterapia no solo es beneficiosa para aliviar los síntomas psicopatológicos de los pacientes,

sino que también puede contribuir a mejorar su calidad de vida. Además, se advierte de la importancia de que los profesionales tomen conciencia de la necesidad de la intervención psicoterapéutica para la prevención y abordaje de las manifestaciones clínicas de esta patología. Finalmente, las recomendaciones para estudios futuros incluyen la investigación en la optimización de estrategias psicoterapéuticas que fomenten un tratamiento integral que no solo aborde los síntomas de la EII, sino que también promueva el bienestar emocional y la resiliencia de los pacientes.

Palabras clave:

enfermedad inflamatoria intestinal; colitis ulcerosa; enfermedad de Chron; enfermedad crónica; salud mental; psicología.

Abstract

The incidence of inflammatory bowel disease (IBD) has increased significantly in recent years among the global population. This pathology, of unknown etiology, involves both intestinal and extraintestinal manifestations, the symptoms of which not only affect the patient's physical health but also significantly impact their mental health. Patients with IBD may experience higher levels of depression and anxiety compared to the general

*Artículo de investigación.

**Universidade Luterana do Brasil (ULBRA/Santa Maria-RS). Correo de correspondencia: tmartin288@alumno.uned.es.  ORCID: [0000-0003-1089-8021](https://orcid.org/0000-0003-1089-8021).

population, making integrated psychotherapeutic and gastroenterological care necessary. This paper explores the research on mental health in IBD. The findings indicate that psychotherapy is not only beneficial in alleviating patients' psychopathological symptoms but can also contribute to improving their quality of life. Furthermore, it emphasizes the importance of professionals becoming aware of the need for psychotherapeutic intervention to prevent and address the clinical manifestations of this pathology. Finally, recommendations for future studies include the need for research into optimizing psychotherapeutic strategies, promoting comprehensive treatment that not only addresses IBD symptoms but also promotes patients' emotional well-being and resilience.

Keywords:

inflammatory bowel diseases; ulcerative colitis; crohn's disease; chronic illness; mental health; psychology.

Introducción

La enfermedad inflamatoria intestinal (EII), que incluye la enfermedad de Crohn (EC) y la colitis ulcerosa (CU), es una condición crónica e inmunomediada, con secuencias inflamatorias y desregulaciones inmunológicas (Marrie et al., 2017). Su incidencia se incrementa globalmente, especialmente en países en desarrollo (Figuerola, 2019), aunque sigue siendo más alta en Norteamérica y Europa, con un crecimiento reciente en Asia, Oriente Medio y Latinoamérica.

La EII se caracteriza por una evolución crónica, alternando períodos de remisión y exacerbación, y produce síntomas intestinales y

extraintestinales que pueden afectar órganos como el hígado, riñones, ojos, piel y sistema músculo-esquelético (Bernal et al., 2025; Freitas et al., 2015; Lichtenstein et al., 2009; Luzoro et al., 2019). Por ello, es considerada una enfermedad inflamatoria sistémica, ya que sus manifestaciones afectan significativamente la calidad de vida (Luzoro et al., 2019).

Aunque la etiología de la EII es aún desconocida, desde la década de 1930 se ha sugerido la influencia de factores emocionales y de experiencias vitales en la exacerbación de los síntomas (Keefer et al., 2008; Mawdsley y Rampton, 2005, citado en Sajadinejad et al., 2012). El avance biomédico ha centrado la atención en los factores genéticos, ambientales y moleculares (Mardini et al., 2004, citado en Leiva, 2019), pero la comprensión actual reconoce la naturaleza multifactorial de la EII, con participación inmunológica, genética, ambiental y psicológica, siendo el estrés un factor clave tanto en la etiología como en la evolución clínica (Engler et al., 2018; Mawdsley y Rampton, 2005; Méndez, 2007; Sajadinejad et al., 2012; Sgambato et al., 2017). Existe evidencia de que los aspectos emocionales pueden modular el curso de la enfermedad, agravando los síntomas o favoreciendo la remisión (North et al., 1991; Porcelli et al., 1994; Sewitch et al., 2001, citado en Leiva, 2019). Por ello, el modelo biopsicosocial es imprescindible en la intervención clínica (Moser, 2009).

Este trabajo explora la literatura reciente sobre EII y salud mental, y subraya la importancia de la intervención psicoterapéutica en la prevención y el abordaje de las manifestaciones clínicas.

Metodología

Se realizó una revisión sistemática sobre la intersección entre la salud mental y la EII. Asimismo, se incluyeron estudios que abordan la salud mental en pacientes con EII, con metodologías cuantitativas y cualitativas, publicados y revisados por pares en los últimos diez años.

Se excluyeron trabajos no publicados en inglés o español, y aquellos sin suficiente rigor metodológico, con el fin de priorizar la calidad de la evidencia.

La búsqueda se realizó en bases de datos como Psycodoc, Psyctherapy y PsycINFO, utilizando términos como “salud mental”, “enfermedad inflamatoria intestinal” y “estrés psicológico”. La extracción de datos se llevó a cabo asegurando la evaluación de la calidad de los estudios seleccionados.

Se emplearon técnicas de síntesis cualitativa y cuantitativa, lo que permitió una visión holística de la interacción entre EII y salud mental. Este enfoque favorece una discusión detallada sobre las implicaciones clínicas y las proyecciones para futuras investigaciones. A continuación, se presenta el diagrama de flujo de la revisión sistemática:

Calidad de vida en la enfermedad inflamatoria intestinal

Las manifestaciones clínicas, tanto intestinales como extraintestinales, de la EII son altamente limitantes y pueden durar meses, perjudicando notablemente la calidad de vida en diversas áreas, no solo la salud física (Bernal et al., 2025; Luzoro et al., 2019). La imprevisibilidad y el curso crónico de la EII generan problemas psicológicos e interpersonales, como dolor, fatiga, miedo a recaídas, deteri-

oro de la imagen corporal, mala calidad del sueño, miedo a la insuficiencia sexual, aislamiento social y preocupaciones sobre el desempeño académico o laboral (Feldman et al., 2022; Kiebles et al., 2010; Leiva, 2019, citado en Sajadinejad et al., 2012).

La dificultad para aceptar la enfermedad se asocia a emociones negativas como rabia, vergüenza, frustración y labilidad emocional (Bernal et al., 2025; Leiva, 2019), lo cual contribuye al aislamiento, cambios de humor y estigmatización (Lichtenstein et al., 2009; Sajadinejad et al., 2012, citado en Bernal et al., 2025). La naturaleza íntima y embarazosa de los síntomas y tratamientos fomenta el aislamiento y la reticencia a compartir su situación con otros (Purc-Stephenson, 2009).

Algunos autores clasifican los factores que afectan la calidad de vida en EII en físicos, demográficos, sociales y psicológicos (Feldman et al., 2022; Leiva, 2019; Sajadinejad et al., 2012). Entre los físicos, destacan la actividad y gravedad de la enfermedad, historia de cirugía u hospitalizaciones y número de exacerbaciones (Guthrie et al., 2002; Haapamaki, 2011; Mikocka-Walus et al., 2008; Vidal et al., 2008). Las peores puntuaciones de calidad de vida se observan en pacientes recién diagnosticados (Haapamaki, 2011). Entre los factores demográficos, las mujeres, los pacientes de mayor edad y aquellos con menor nivel cultural presentan peor calidad de vida (Casellas et al., 2002; Haapamaki, 2011).

En cuanto a los factores psicológicos, el neuroticismo y la alexitimia influyen directamente (Moreno-Jiménez et al., 2007), y la presencia de depresión, ansiedad y falta de apoyo social se asocian a una peor calidad de vida (Guthrie et al., 2002; Vidal et al.,

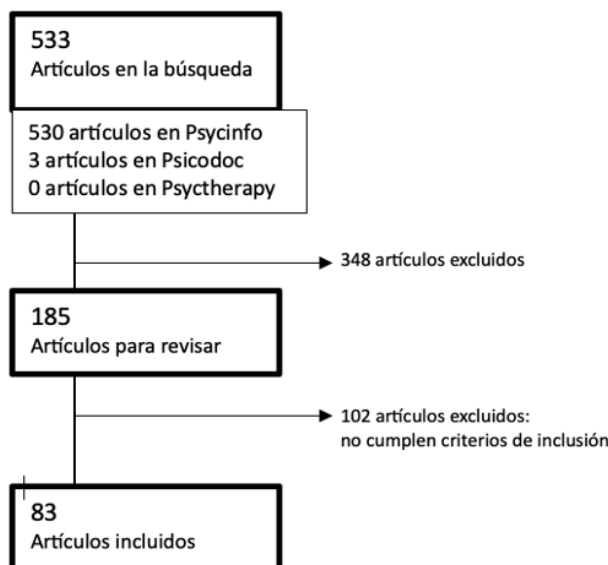


Figura 1. Diagrama de flujo de la revisión bibliográfica sistemática

2008). Asimismo, el estrés perjudica la calidad de vida directa e indirectamente, lo que incrementa el consumo de tabaco, la no asistencia médica y la evitación del tratamiento (Bernal et al., 2025; Leiva, 2019). La falta de adherencia al tratamiento es un fenómeno frecuente, condicionado por la depresión, ansiedad, creencias sobre los medicamentos y relaciones discordantes con el médico (Freitas et al., 2015; Lakatos, 2009; Selinger, 2013).

La adaptación a la enfermedad y el uso de estrategias de afrontamiento adecuadas son fundamentales. Los pacientes de EII suelen emplear estrategias de afrontamiento pasivo, como la evitación (Sajadinejad et al., 2012). Por tanto, la evaluación de la calidad de vida es un indicador esencial de la eficacia terapéutica (Tóthová et al., 2014).

Psicopatología en la enfermedad inflamatoria intestinal

Los pacientes con enfermedades inflamatorias inmunomediadas (IMID) como EII, esclerosis múltiple y artritis reumatoide presentan mayor riesgo de comorbilidad psiquiátrica, probablemente por una biología subyacente común (Marrie et al., 2017; Navajas-Fabo, 2025). Diversos estudios evidencian una mayor incidencia de trastornos emocionales en EII respecto a la población general (Feldman et al., 2022; Guthrie et al., 2002; Sgambato et al., 2017; Mikocka-Walus et al., 2008, citado en Leiva, 2019), aunque la relación entre el trastorno psicológico y la EII no es completamente clara (Guthrie et al., 2002).

Algunos autores sostienen que ciertos pacientes con EII son especialmente vulnerables a trastornos psicológicos, debido a factores independientes de la enfermedad (Walker et al., 1996), mientras que otros los consideran consecuencia de la actividad de la patología

(Porcell et al., 1996). También se ha observado que los síntomas de la EII empeoran tras situaciones de estrés (Greene et al., 1994). Así, el trastorno psicológico es un importante predictor del estado funcional, independiente de la gravedad clínica (Guthrie et al., 2002; Mikocka-Walus et al., 2008; Walker et al., 1996), y su detección y tratamiento mejoran la calidad de vida (Guthrie et al., 2002).

El estrés psicológico es un factor ambiental relevante tanto en la patogénesis como en la evolución clínica de la EII. Puede exacerbar los síntomas mediante efectos sobre la motilidad intestinal y secreción de fluidos (Mawdsley y Rampton, 2005). La comunicación entre el sistema inmunológico, endocrino y nervioso central modula la inflamación y la percepción del dolor (Mawdsley y Rampton, 2005; Miehsler et al., 2004; Mittermaier et al., 2004; Sajadinejad et al., 2012; Sgambato et al., 2017). Un estrés elevado y prolongado puede triplicar el riesgo de exacerbación en los meses siguientes (Levenstein et al., 2000; Sajadinejad et al., 2012).

Los rasgos de personalidad pueden influir en la relación entre estrés y respuesta inmunológica; de hecho, algunos pacientes creen que su personalidad desempeña un papel en el desarrollo de la EII (Lima et al., 2012; Thornton y Andersen, 2006, citado en Sajadinejad et al., 2012). Se ha asociado la EII con neuroticismo, perfeccionismo y, en algunos casos, alexitimia, que dificulta expresar emociones y puede llevar a manifestar el malestar psicológico mediante síntomas somáticos, especialmente si el paciente carece de apoyo social (Boye et al., 2011; Jones et al., 2006; Moreno-Jiménez et al., 2007; Porcelli et al., 1999, citado en Sajadinejad et al., 2012).

Los eventos vitales negativos, el estrés crónico y la depresión incrementan la probabilidad de recaídas (Mawdsley y Rampton, 2005; Miehsler et al., 2004; Sajadinejad et al., 2012). Por su parte, los síntomas gastrointestinales pueden asociarse a situaciones ansiógenas (Méndez, 2007). Por el contrario, pacientes con bajo estrés y mayor implicación social tienen menor riesgo de recaídas (Bitton et al., 2008).

La exacerbación de la EII puede disminuir el bienestar psicológico, e instaurar un círculo vicioso entre brotes y depresión (Bhandari et al., 2017). El carácter incurable, el pronóstico incierto y el miedo a la cirugía o al cáncer aumentan el riesgo de ansiedad (Graff et al., 2009; Graff et al., 2010, citado en Sajadinejad et al., 2012), mientras que la pérdida de control y autoeficacia favorecen la depresión (Cooper et al., 2010; Kuroki et al., 2007; Seligman, 2002, citado en Sajadinejad et al., 2012).

En EII, la depresión y la ansiedad influyen en el curso y la gravedad de la enfermedad (Bhandari et al., 2017; Feldman et al., 2023; Freitas et al., 2015; Fuller-Thomson y Sulman, 2006; Lima et al., 2012; Navajas-Fabo, 2025), tanto en Crohn como en colitis ulcerosa (Mikocka-Walus et al., 2008, citado en Lima et al., 2012). La prevalencia de ansiedad y depresión es mayor que en la población general: 29-35 % en remisión y 60-80 % en períodos activos (Barreiro-de Acosta et al., 2020; Graff et al., 2009a, citado en Leiva, 2019), con tasas de depresión hasta tres veces superiores (Fuller-Thomson y Sulman, 2006).

También, se han detectado tasas elevadas de ideación suicida (Bhandari et al., 2017; Figueroa, 2019; Graff et al., 2010), lo que subraya la importancia de evaluar la depresión e

ideación suicida, especialmente en pacientes con dolor moderado o severo (Fuller-Thomson y Sulman, 2006).

Intervención psicoterapéutica en la enfermedad inflamatoria intestinal

La Conferencia Europea de Consenso sobre diagnóstico y tratamiento de la EC y la CU (ECCO) recomendó desde 2005 considerar las consecuencias psicosociales de la EII mediante un seguimiento regular (Biancone et al., 2008; Caprilli et al., 2006, citado en Moser, 2009). La evaluación psicológica periódica es útil para detectar fluctuaciones en el estado de ánimo y prevenir la depresión en pacientes con EII (Lima et al., 2012). Se han desarrollado instrumentos, como el cuestionario ADAPT, para evaluar la demanda subjetiva de atención psicológica en enfermedades crónicas, con la EII como ejemplo (Miehsler et al., 2004). Además, la entrevista psicosocial individual es un recurso valioso para obtener información sobre cada paciente (Moser, 2009).

Numerosas revisiones recientes demuestran que la psicoterapia mejora la calidad de vida, el estado emocional y la frecuencia de recaídas/remisiones en la EII (Mateu et al., 2017; Oliveira et al., 2007; Wang et al., 2023). Intervenciones psicoterapéuticas como la terapia cognitivo-conductual (TCC) han mostrado mejoras en la calidad de vida (García-Vega y Fernandez-Rodriguez, 2004; Langhorst et al., 2007; McCombie et al., 2013; Navajas-Fabo, 2025; Oliveira et al., 2007; Wang et al., 2023); sin embargo, no hay consenso total sobre la eficacia de la psicoterapia en la EII (Mikocka-Walus et al., 2017). Lackner et al. (2004) no hallaron superioridad entre los distintos

tipos de tratamiento psicológico, aunque todos fueron efectivos para reducir síntomas.

La TCC parece especialmente eficaz para reducir síntomas ansiosos y depresivos (Díaz et al., 2007; Knowles et al., 2013; Mikocka-Walus et al., 2008; Wang et al., 2023). Mateu et al. (2017) indicaron que la TCC grupal es prometedora y mejora la calidad de vida y el afrontamiento del estrés, aunque su eficacia a largo plazo en los síntomas físicos es limitada (Mikocka-Walus et al., 2017).

Las intervenciones basadas en atención plena (*mindfulness*) han resultado efectivas para reducir el estrés, la depresión y la ansiedad, aunque no mejoran de manera significativa los síntomas físicos de la EII (Ewais et al., 2019; Oliveira et al., 2025). Ahola Kohut et al. (2020) hallaron mejoras emocionales en adolescentes tras una intervención grupal de *mindfulness*, y Mohamadi et al. (2019) concluyeron que la terapia basada en *mindfulness* y la psicoterapia positiva son más eficaces que otros tratamientos para reducir el estrés percibido y mejorar la calidad de vida. Así, el entrenamiento en *mindfulness* puede reducir el estigma y la incertidumbre relacionados con la EII (Gamwell et al., 2020; Oliveira et al., 2007).

Shah et al. (2020) identificaron que diversas terapias mente-cuerpo (meditación, relajación, yoga, hipnoterapia, biofeedback, psicoeducación, psicoterapia psicodinámica, TCC) pueden complementar el tratamiento médico del síndrome del intestino irritable, aunque no hay evidencia clara de superioridad entre ellas. Por otro lado, las intervenciones diseñadas específicamente para EII son aún limitadas.

La terapia de aceptación y compromiso (ACT) es bien recibida y promueve la flexibilidad psicológica (Dober et al., 2021). Maunder y Esplen (2001) adaptaron la psicoterapia grupal apoyo-expresiva (SE) para EII, observando reducción en afrontamiento desadaptativo, aunque no en ansiedad, depresión o calidad de vida.

Taghliabad y Mashhadi (2020) demostraron que la logoterapia grupal mejora la calidad de vida y reduce la gravedad en pacientes con Crohn. Las terapias focalizadas en la solución de problemas disminuyen dolor, fatiga, recaídas, hospitalizaciones y mejoran la adherencia al tratamiento (McCombie et al., 2013). Actualmente, se validan diversos protocolos para tratar aspectos psicológicos que afectan negativamente la EII (Bennebroek et al., 2012; Díaz et al., 2007; Grootenhuis et al., 2009; Langhorst et al., 2007; Mikocka-Walus et al., 2008; Oxelmark et al., 2007; Szigethy et al., 2007).

En conclusión, las intervenciones psicoterapéuticas como la TCC y la atención plena han mostrado mejoras en la calidad de vida de los pacientes con EII, lo cual ha reducido los síntomas psicológicos y ha ayudado a gestionar los síntomas físicos. En adición, los enfoques grupales fomentan el apoyo social y el bienestar general, personalizar las intervenciones según las necesidades individuales puede aumentar su eficacia y la integración de enfoques terapéuticos en la práctica clínica puede aportar beneficios tanto para la salud mental como física de los pacientes con EII.

Conclusiones

Este trabajo analiza la literatura sobre la relación entre salud mental y enfermedad inflamatoria intestinal (EII), y resalta la importancia de que los profesionales reconozcan la necesidad de la intervención psicoterapéutica en la prevención y el abordaje de las manifestaciones clínicas de la EII.

Existe una clara asociación de la EII con la ansiedad y la depresión (Bhandari et al., 2017; Freitas et al., 2015; Fuller-Thomson y Sulman, 2006; Lima et al., 2012), el estrés (Mawdsley y Rampton, 2005; Miehsler et al., 2004; Mittermaier et al., 2004; Sajadinejad et al., 2012; Sgambato et al., 2017), la disminución de la calidad de vida (Guthrie et al., 2002; Haapamaki, 2011; Leiva, 2019; Luzoro et al., 2019; Mikocka-Walus et al., 2008; Tóthová et al., 2014; Vidal et al., 2008) y mayor riesgo de suicidio (Bhandari et al., 2017; Figueroa, 2019).

La evidencia muestra efectos positivos de la psicoterapia en los aspectos psicológicos de la EII; no obstante, no se ha identificado un tratamiento predominante. Terapias como la cognitivo-conductual, la atención plena y la terapia de aceptación y compromiso han demostrado reducir estrés, ansiedad y depresión en pacientes con enfermedades gastrointestinales crónicas. Los protocolos de intervención psicológica siguen evolucionando y validándose para estos pacientes.

Los hallazgos de la revisión sugieren que la integración de enfoques psicoterapéuticos puede mejorar la calidad de vida de los pacientes con EII, quienes enfrentan importantes retos psicológicos en el manejo de su enfermedad. La relación entre EII y salud men-

tal se presenta de forma heterogénea, lo que refuerza la necesidad de un abordaje multidisciplinario que incluya tanto el tratamiento físico como el emocional. A partir de lo anterior, se recomienda una atención psicoterapéutica y gastroenterológica integrada, así como un seguimiento regular de las consecuencias psicopatológicas y psicosociales de la EII.

Las intervenciones psicoterapéuticas no solo alivian síntomas psicológicos, sino que pueden mejorar la calidad de vida en general. Se evidenció que la psicoterapia puede reducir síntomas de ansiedad y depresión, por lo que los profesionales de salud deben considerar el componente psicológico como parte integral del tratamiento. Asimismo, se identifican limitaciones en los estudios, como la heterogeneidad metodológica y demográfica, por lo que se sugiere desarrollar estándares más rigurosos en investigaciones futuras.

La formación continua de los profesionales en intervenciones psicoterapéuticas es fundamental para optimizar la atención a los pacientes con EII. La aplicación de prácticas basadas en la evidencia puede reducir sesgos y mejorar la calidad de la información y la atención clínica.

Entre los beneficios identificados, se encuentran una mayor autoeficacia en el manejo de la enfermedad, mejores habilidades de afrontamiento y disminución de episodios de brotes asociados a factores psicosociales. Estos resultados refuerzan la conexión entre salud mental y física, y subrayan la importancia de un enfoque holístico.

Aún así, son necesarias líneas de investigación futuras que estudien la relación entre psicoterapia y modulación del sistema inmunológico en EII, así como la influencia de

variables como edad, género y contexto socioeconómico en la efectividad de las intervenciones.

Se recomienda que los futuros estudios utilicen diseños rigurosos para evaluar la efectividad a largo plazo de las intervenciones, que promuevan la colaboración interdisciplinaria entre profesionales de salud mental y del área gastrointestinal. Este enfoque puede optimizar estrategias terapéuticas, así como fomentar un tratamiento integral que aborde tanto los síntomas físicos como el bienestar emocional y la resiliencia de los pacientes.

References

- Ahola Kohut, S., Stinson, J., Jelen, A., & Ruskin, D. (2020). Feasibility and acceptability of a mindfulness-based group intervention for adolescents with inflammatory bowel disease. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 27, 68–78. <https://doi.org/10.1007/s10880-019-09622-6>
- Barreiro-de Acosta, M., Marín-Jiménez, I., Rodríguez-Lago, I., Guarner, F., Espín, E., Ferrer Bradley, I., Gutiérrez, A., Beltrán, B., Chaparro, M., Gisbert, J. P., & Nos, P. (2020). Recomendaciones del Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa (GETECCU) sobre la reservoritis en la colitis ulcerosa. Parte 2: Tratamiento. *Gastroenterología y Hepatología*, 43(10), 649–658. <https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2020.04.004>
- Bennebroek, F., Bockting, C. L. H., Stokkers, P. C. F., Hinnen, C., Sanderman, R., & Sprangers, M. A. G. (2012). The effectiveness of cognitive behavioral therapy on the quality of life of patients with inflammatory bowel disease: Multi-center design and study protocol (KL!C-study). *BMC Psychiatry*, 12, 227. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-12-227>
- Bhandari, S., Larson, M. E., Kumar, N., & Stein, D. (2017). Association of inflammatory bowel disease (IBD) with depressive symptoms in the United States population and independent predictors of depressive symptoms in an IBD population: A

- NHANES study. *Gut and Liver*, 19(4), 512–519. <https://doi.org/10.5009/gnl16347>
- Biancone, L., Michetti, P., Travis, S., Escher, J. C., Moser, G., Forbes, A., Hoffmann, J. C., Dignass, A., Gionchetti, P., Jantschek, G., Kiesslich, R., Kolacek, S., Mitchell, R., Panés, J., Söderholm, J., Vucelic, B., & Stange, E. (2008). European evidence-based consensus on the management of ulcerative colitis: Special situations. *Journal of Crohn's & Colitis*, 2(1), 63–92. <https://doi.org/10.1016/j.crohns.2007.12.001>
- Boye, B., Lundin, K. E. A., Jantschek, G., Leganger, S., Mogleby, K., Tangen, T., Jantschek, I., Pripp, A. H., Wojniusz, S., Dahlstrøm, A., Rivenes, A. C., Benninghoven, D., Hausken, T., Roseth, A., Kunzendorf, S., Wilhelmsen, I., Sharpe, M., Blomhoff, S., Malt, U. F., & Jahnsen, J. (2011). IN-SPIRE study: Does stress management improve the course of inflammatory bowel disease and disease-specific quality of life in distressed patients with ulcerative colitis or Crohn's disease? A randomized controlled trial. *Inflammatory Bowel Diseases*, 17(9), 1863–1873. <https://doi.org/10.1002/ibd.21575>
- Calvo Bernal, M. D., Pérez Campos, E., Aparicio Mota, A., & Hernández Martínez, Á. (2025). Evaluación de la calidad de vida de los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal. *Gastroenterología y Hepatología*, 48(1), 502192. <https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2024.502192>
- Caprilli, R., Gassull, M. A., Escher, J. C., Moser, G., Munkholm, P., Forbes, A., Hommes, D. W., Lochs, H., Angelucci, E., Cocco, A., Vucelic, B., Hildebrand, H., Kolacek, S., Riis, L., Lukas, M., de Franchis, R., Hamilton, M., Jantschek, G., Michetti, P., & Hawkey, C. J. (2006). European evidence-based consensus on the diagnosis and management of Crohn's disease: Special situations. *Gut*, 55(Suppl. 1), i36–i58. <https://doi.org/10.1136/gut.2005.081950c>
- Casellas, F., López-Vivancos, J., Casado, A., & Malagelada, J. R. (2002). Factors affecting health-related quality of life of patients with inflammatory bowel disease. *Quality of Life Research*, 11, 775–781. <https://doi.org/10.1023/a:1020841601110>
- Cooper, J. M., Collier, J., James, V., & Hawkey, C. J. (2010). Beliefs about personal control and self-management in 30–40 year olds living with inflammatory bowel disease: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 47(12), 1500–1509. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.05.008>
- Díaz, M. A., Comeche, M. I., & Más, B. (2007). Protocolized cognitive-behavioural group therapy for inflammatory bowel disease. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*, 99(10), 593–598. <https://doi.org/10.4321/s1130-01082007001000006>
- Dober, M., Mikocka-Walus, A., Evans, S., Beswick, L., Emerson, C., & Olive, L. (2021). Perspectives on an Acceptance and Commitment Therapy (ACT)-based program for patients with inflammatory bowel disease and comorbid anxiety and/or depressive symptoms. *Psychotherapy Research*, 31(5), 668–681. <https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1813915>
- Engler, H., Elsenbruch, S., Rebernik, L., Köcke, J., Cramer, H., Schöls, M., & Langhorst, J. (2018). Stress burden and neuroendocrine regulation of cytokine production in patients with ulcerative colitis in remission. *Psychoneuroendocrinology*, 98, 101–107. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2018.08.009>
- Ewais, T., Begun, J., Kenny, M., Rickett, K., Hay, K., Ajilchi, B., & Kisely, S. (2019). A systematic review and meta-analysis of mindfulness-based interventions and yoga in inflammatory bowel disease. *Journal of Psychosomatic Research*, 116, 44–53. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2018.11.010>
- Feldman, E. C. H., Lampert-Okin, S. L., & Greenley, R. N. (2022). Relationships between abdominal pain, mental health, and functional disability in youth with inflammatory bowel diseases: Pain catastrophizing as a longitudinal mediator. *The Clinical Journal of Pain*, 38(12), 711–720. <https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000001077>
- Figuroa, C. (2019). Epidemiología de la enfermedad inflamatoria intestinal. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 30(4), 257–261. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2019.06.003>
- Freitas, T. H., Hyphantis, T. N., Andreoulakis, E., Quevedo, J., Miranda, H. L., Alves, G. S., Souza,

- M. H., Braga, L. L., Pargament, K. I., Soczynska, J. K., McIntyre, R. S., & Carvalho, A. F. (2015). Religious coping and its influence on psychological distress, medication adherence, and quality of life in inflammatory bowel disease. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 37(3), 219–227. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2014-1507>
- Fuller-Thomson, E., & Sulman, J. (2006). Depression and inflammatory bowel disease: Findings from two nationally representative Canadian surveys. *Inflammatory Bowel Diseases*, 12(8), 697–707. <https://doi.org/10.1097/00054725-200608000-00005>
- Gamwell, K. L., Roberts, C. M., Espeleta, H. C., Baudino, M. N., Hommel, K. A., Grunow, J. E., Jacobs, N. J., Gillaspay, S. R., Mullins, L. L., & Chaney, J. M. (2020). Perceived stigma, illness uncertainty, and depressive symptoms in youth with inflammatory bowel disease: The moderating effect of mindfulness. *Psychology, Health & Medicine*, 25(9), 1037–1048. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1714062>
- García-Vega, E., & Fernández-Rodríguez, C. (2004). A stress management programme for Crohn's disease. *Behaviour Research and Therapy*, 42(4), 367–383. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(03\)00146-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(03)00146-3)
- Gradus, J. L., Qin, P., Lincoln, A. K., Miller, M., Lawler, E., Sørensen, H. T., & Lash, T. L. (2010). Inflammatory bowel disease and completed suicide in Danish adults. *Inflammatory Bowel Diseases*, 16(12), 2158–2161. <https://doi.org/10.1002/ibd.21298>
- Graff, L. A., Walker, J. R., Clara, I., Lix, L., Miller, N., Rogala, L., Rawsthorne, P., & Bernstein, C. N. (2009). Stress coping, distress, and health perceptions in inflammatory bowel disease and community controls. *The American Journal of Gastroenterology*, 104(12), 2959–2969. <https://doi.org/10.1038/ajg.2009.529>
- Graff, L. A., Walker, J. R., & Bernstein, C. N. (2009). Depression and anxiety in inflammatory bowel disease: A review of comorbidity and management. *Inflammatory Bowel Diseases*, 15(7), 1105–1118. <https://doi.org/10.1002/ibd.20873>
- Graff, L. A., Walker, J. R., & Bernstein, C. N. (2010). It's not just about the gut: Managing depression and anxiety in inflammatory bowel disease. *Practical Gastroenterology*, 34(7), 11–25.}
- Greene, B. R., Blanchard, E. B., & Wan, C. K. (1994). Long-term monitoring of psychosocial stress and symptomatology in inflammatory bowel disease. *Behaviour Research and Therapy*, 32(2), 217–226. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)90114-7](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)90114-7)
- Grootenhuys, M. A., Maurice-Stam, H., Derkx, B. H., & Last, B. F. (2009). Evaluation of a psychoeducational intervention for adolescents with inflammatory bowel disease. *European Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 21, 430–435.}
- Guthrie, E., Jackson, J., Shaffer, J., Thompson, D., Tomenson, B., & Creed, F. (2002). Psychological disorder and severity of inflammatory bowel disease predict health-related quality of life in ulcerative colitis and Crohn's disease. *The American Journal of Gastroenterology*, 97(8), 1994–1999.} <https://doi.org/10.1111/j.1572-0241.2002.05842.x>
- Haapamaki, J. (2011). *Health-related quality of life, symptoms and comorbidity in inflammatory bowel disease*. University of Helsinki. <http://hdl.handle.net/10138/25298>
- Jones, M. P., Wessinger, S., & Crowell, M. D. (2006). Coping strategies and interpersonal support in patients with irritable bowel syndrome and inflammatory bowel disease. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 4(4), 474–481. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2005.12.012>
- Jordan, C., Hayee, B., & Chalder, T. (2019). Cognitive behaviour therapy for distress in people with inflammatory bowel disease: A benchmarking study. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 26(1), 14–23. <https://doi.org/10.1002/cpp.2326>
- Keefer, L., Keshavarzian, A., & Mutlu, E. (2008). Reconsidering the methodology of “stress” research in inflammatory bowel disease. *Journal of Crohn's and Colitis*, 2(3), 193–201. <https://doi.org/10.1016/j.crohns.2008.01.002>
- Kiebles, J. L., Doerfler, B., & Keefer, L. (2010). Preliminary evidence supporting a framework of psychological adjustment to inflammatory bowel dis-

- ease. *Inflammatory Bowel Diseases*, 16(10), 1685–1695. <https://doi.org/10.1002/ibd.21215>
- Knowles, S. R., Monshat, K., & Castle, D. J. (2013). The efficacy and methodological challenges of psychotherapy for adults with inflammatory bowel disease: A review. *Inflammatory Bowel Diseases*, 19(12), 2704–2715. <https://doi.org/10.1097/MIB.0b013e318296ae5a>
- Kuroki, T., Ohta, A., Aoki, Y., Kawasaki, S., Sugimoto, N., Ootani, H., Tsunada, S., Iwakiri, R., & Fujimoto, K. (2007). Stress maladjustment in the pathoetiology of ulcerative colitis. *Journal of Gastroenterology*, 42, 522–527. <https://doi.org/10.1007/s00535-007-2042-z>
- Lackner, J. M., Mesmer, C., Morley, S., Dowzer, C., & Hamilton, S. (2004). Psychological treatments for irritable bowel syndrome: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(6), 1100–1113. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.6.1100>
- Lakatos, P. L. (2009). Prevalence, predictors, and clinical consequences of medical adherence in IBD: How to improve it? *World Journal of Gastroenterology*, 15(34), 4234. <https://doi.org/10.3748/wjg.15.4234>
- Langhorst, J., Mueller, T., Luedtke, R., Franken, U., Paul, A., Michalsen, A., Schedlowski, M., Dobos, G. J., & Elsenbruch, S. (2007). Effects of a comprehensive lifestyle modification program on quality of life in patients with ulcerative colitis: A twelve-month follow-up. *Scandinavian Journal of Gastroenterology*, 42(6), 734–745. <https://doi.org/10.1080/00365520601101682>
- Leiva, M. J. (2019). Modelo de intervención psicológica para pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 30(5), 365–371. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2019.06.010>
- Levenstein, S., Prantera, C., Varvo, V., Scribano, M. L., Andreoli, A., Luzzi, C., Arcà, M., Berto, E., Milite, G., & Marcheggiano, A. (2000). Stress and exacerbation in ulcerative colitis: A prospective study of patients enrolled in remission. *The American Journal of Gastroenterology*, 95(5), 1213–1220. <https://doi.org/10.1111/j.1572-0241.2000.02012.x>
- Lichtenstein, G. R., Hanauer, S. B., Sandborn, W. J., & Practice Parameters Committee of American College of Gastroenterology. (2009). Management of Crohn's disease in adults. *The American Journal of Gastroenterology*, 104(2), 465–484. <https://doi.org/10.1038/ajg.2008.168>
- Lima, F. D., Ribeiro, T. C., Chebli, L. A., Pace, F. H., Chaves, L. D., Ribeiro, M. S., & Chebli, J. M. (2012). Mood swings in patients with Crohn's disease: Incidence and associated factors. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 58(4), 481–488.
- Luzoro, A., Sabat, P., Guzmán, L., & Frías, F. (2019). Manifestaciones extraintestinales de enfermedad inflamatoria intestinal. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 30(4), 305–314. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2019.06.001>
- McCombie, A. M., Mulder, R. T., & Gearry, R. B. (2013). Psychotherapy for inflammatory bowel disease: A review and update. *Journal of Crohn's & Colitis*, 7(12), 935–949. <https://doi.org/10.1016/j.crohns.2013.02.004>
- Mardini, H. E., Kip, K. E., & Wilson, J. W. (2004). Crohn's disease: A two-year prospective study of the association between psychological distress and disease activity. *Digestive Diseases and Sciences*, 49, 492–497. <https://doi.org/10.1023/b:ddas.0000020509.23162.cc>
- Marrie, R. A., Walld, R., Bolton, J. M., Sareen, J., Walker, J. R., Patten, S. B., Singer, A., Lix, L. M., Hitchon, C. A., El-Gabalawy, R., Katz, A., Fisk, J. D., & Bernstein, C. N. (2017). Increased incidence of psychiatric disorders in immune-mediated inflammatory disease. *Journal of Psychosomatic Research*, 101, 17–23. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2017.07.015>
- Mateu, C., Mascarós, L., Rivero, R., Villanueva, V., Roncero, M., Carrió, C., Gil, R., & Escudero, A. (2017). Resultados de un programa de tratamiento psicológico grupal para la enfermedad inflamatoria intestinal. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 22, 1–7. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.22.num.1.2017.17184>
- Maunder, R. G., & Esplen, M. J. (2001). Supportive-expressive group psychotherapy for persons with inflammatory bowel disease. *The Canadian Jour-*

- nal of Psychiatry*, 46(7), 622–626. <https://doi.org/10.1177/070674370104600706>
- Mawdsley, J. E., & Rampton, D. S. (2005). Psychological stress in IBD: New insights into pathogenic and therapeutic implications. *Gut*, 54(10), 1481–1491. <https://doi.org/10.1136/gut.2005.064261>
- Méndez, J. C. F. (2007). *Repercusión del estrés diario sobre la sintomatología gastrointestinal en la enfermedad inflamatoria intestinal* [Tesis de doctorado, Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED, España)]. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=41193>
- Miehsler, W., Weichselberger, M., Offerlbauer-Ernst, A., Dejaco, C., Reinisch, W., Vogelsang, H., Machold, K., Stamm, T., Gangl, A., & Moser, G. (2004). Assessing the demand for psychological care in chronic diseases: Development and validation of a questionnaire based on the example of inflammatory bowel disease. *Inflammatory Bowel Diseases*, 10(5), 637–645. <https://doi.org/10.1097/00054725-200409000-00021>
- Mikocka-Walus, A. A., Turnbull, D. A., Moulding, N. T., Wilson, I. G., Andrews, J. M., & Holtmann, G. J. (2007). Controversies surrounding the comorbidity of depression and anxiety in inflammatory bowel disease patients: A literature review. *Inflammatory Bowel Diseases*, 13(2), 225–234. <https://doi.org/10.1002/ibd.20062>
- Mikocka-Walus, A. A., Turnbull, D. A., Andrews, J. M., et al. (2008). Psychological problems in gastroenterology outpatients: A South Australian experience. Psychological co-morbidity in IBD, IBS and hepatitis C. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 4, 15. <https://doi.org/10.1186/1745-0179-4-15>
- Mikocka-Walus, A., Bampton, P., Hetzel, D., Hughes, P., Esterman, A., & Andrews, J. M. (2015). Cognitive-behavioural therapy has no effect on disease activity but improves quality of life in subgroups of patients with inflammatory bowel disease: A pilot randomised controlled trial. *BMC Gastroenterology*, 15, 54. <https://doi.org/10.1186/s12876-015-0278-2>
- Mikocka-Walus, A., Bampton, P., Hetzel, D., Hughes, P., Esterman, A., & Andrews, J. M. (2017). Cognitive-behavioural therapy for inflammatory bowel disease: 24-month data from a randomised controlled trial. *International Journal of Behavioral Medicine*, 24, 127–135. <https://doi.org/10.1007/s12529-016-9580-9>
- Mittermaier, C., Dejaco, C., Waldhoer, T., Oefflerbauer-Ernst, A., Miehsler, W., Beier, M., Tillinger, W., Gangl, A., & Moser, G. (2004). Impact of depressive mood on relapse in patients with inflammatory bowel disease: A prospective 18-month follow-up study. *Psychosomatic Medicine*, 66(1), 79–84. <https://doi.org/10.1097/01.psy.0000106907.24881.f2>
- Mohamadi, J., Ghazanfari, F., & Drikvand, F. M. (2019). Comparison of the effect of dialectical behavior therapy, mindfulness-based cognitive therapy and positive psychotherapy on perceived stress and quality of life in patients with irritable bowel syndrome: A pilot randomized controlled trial. *Psychiatric Quarterly*, 90, 565–578. <https://doi.org/10.1007/s11126-019-09643-2>
- Moreno-Jiménez, B., López Blanco, B., Rodríguez-Muñoz, A., & Garrosa Hernández, E. (2007). The influence of personality factors on health-related quality of life of patients with inflammatory bowel disease. *Journal of Psychosomatic Research*, 62(1), 39–46. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2006.07.026>
- Moser, G. (2009). Depresión y ansiedad en la enfermedad inflamatoria intestinal. *Gastroenterología y Hepatología*, 32(Suppl. 2), 9–12. [https://doi.org/10.1016/s0210-5705\(09\)72599-3](https://doi.org/10.1016/s0210-5705(09)72599-3)
- Navajas-Fabo, A. (2025). *Relación entre trastornos mentales y pacientes con colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn* [Tesis de grado, Universidad Pública de Navarra]. <https://academic.e.unavarra.es/entities/publication/fd5017e3-ccf7-420a-878b-c268da10ff8c>
- North, C. S., Clouse, R. E., Spitznagel, E. L., & Alpers, D. H. (1990). The relation of ulcerative colitis to psychiatric factors: A review of findings and methods. *The American Journal of Psychiatry*, 147(8), 974–981. <https://doi.org/10.1176/ajp.147.8.974>
- North, C. S., Alpers, D. H., Helzer, J. E., Spitznagel, E. L., & Clouse, R. E. (1991). Do life events or depression exacerbate inflammatory bowel disease?

- A prospective study. *Annals of Internal Medicine*, 114(5), 381–386. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-114-5-381>
- Oliveira, S., Zaltman, C., Elia, C., Vargens, R., Leal, A., Barros, R., & Fogaça, H. (2007). Quality-of-life measurement in patients with inflammatory bowel disease receiving social support. *Inflammatory Bowel Diseases*, 13(4), 470–474. <https://doi.org/10.1002/ibd.20071>
- Oliveira, M. I., & de Almeida Trindade, C. (2025). *Emotion regulation and chronic illness: The roles of acceptance, mindfulness and compassion in physical and mental health* [Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, Vol. 86, Issue 2–B].
- Oxelmark, L., Magnusson, A., Löfberg, R., & Hillerås, P. (2007). Group-based intervention program in inflammatory bowel disease patients: Effects on quality of life. *Inflammatory Bowel Diseases*, 13(2), 182–190. <https://doi.org/10.1002/ibd.20061>
- Porcelli, P., Zaka, S., Centonze, S., & Sisto, G. (1994). Psychological distress and levels of disease activity in inflammatory bowel disease. *The Italian Journal of Gastroenterology*, 26(3), 111–115.
- Porcelli, P., Taylor, G. J., Bagby, R. M., & De Carne, M. (1999). Alexithymia and functional gastrointestinal disorders: A comparison with inflammatory bowel disease. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 68(5), 263–269. <https://doi.org/10.1159/000012342>
- Porcelli, P., Leoci, C., & Guerra, V. (1996). A prospective study of the relationship between disease activity and psychologic distress in patients with inflammatory bowel disease. *Scandinavian Journal of Gastroenterology*, 31(8), 792–796. <https://doi.org/10.3109/00365529609010354>
- Purc-Stephenson, R. J. (2009). *A gift wrapped in barbed wire: Personal growth among individuals with arthritis or inflammatory bowel disease* [ProQuest Information & Learning; Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, 70(3–B), 1985].
- Robertson, D. A., Ray, J., Diamond, I., & Edwards, J. G. (1989). Personality profile and affective state of patients with inflammatory bowel disease. *Gut*, 30(5), 623–626. <https://doi.org/10.1136/gut.30.5.623>
- Sajadinejad, M. S., Asgari, K., Molavi, H., Kalantari, M., & Adibi, P. (2012). Psychological issues in inflammatory bowel disease: An overview. *Gastroenterology Research and Practice*, 2012, 106502. <https://doi.org/10.1155/2012/106502>
- Sewitch, M. J., Abrahamowicz, M., Bitton, A., Daly, D., Wild, G. E., Cohen, A., Katz, S., Szego, P. L., & Dobkin, P. L. (2001). Psychological distress, social support, and disease activity in patients with inflammatory bowel disease. *The American Journal of Gastroenterology*, 96(5), 1470–1479. <https://doi.org/10.1111/j.1572-0241.2001.03800.x>
- Selinger, C. P. (2013). Commentary: 5-ASA switches in IBD, adherence and flares. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 38(9), 1138. <https://doi.org/10.1111/apt.12442>
- Sgambato, D., Miranda, A., Ranaldo, R., Federico, A., & Romano, M. (2017). The role of stress in inflammatory bowel diseases. *Current Pharmaceutical Design*, 23(27), 3997–4002. <https://doi.org/10.2174/1381612823666170228123357>
- Shah, K., Ramos-Garcia, M., Bhavsar, J., & Lehrer, P. (2020). Mind-body treatments of irritable bowel syndrome symptoms: An updated meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 128, 103462. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2019.103462>
- Seligman, M. E. P. (2002). Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. En C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of Positive Psychology* (pp. 3–9). Oxford University Press.
- Szigethy, E., Kenney, E., Carpenter, J., Hardy, D. M., Fairclough, D., Bousvaros, A., Keljo, D., Weisz, J., Beardslee, W. R., Noll, R., & DeMaso, D. R. (2007). Cognitive-behavioral therapy for adolescents with inflammatory bowel disease and sub-syndromal depression. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46(10), 1290–1298. <https://doi.org/10.1097/chi.0b013e3180f6341f>
- Taghliadab, B. G., & Mashhadi, R. T. (2020). The effects of group logotherapy on the severity of irri-

table bowel syndrome and the quality of life of the affected patients. *Journal of Practice in Clinical Psychology*, 8(1), 39–46.

Thornton, L. M., & Andersen, B. L. (2006). Psychoneuroimmunology examined: The role of subjective stress. *Cellscience*, 2(4), 66–91.

Tóthová, V., Bártlová, S., Dolák, F., Kaas, J., Kimmer, D., Maňhalová, J., Martinek, L., & Olišarová, V. (2014). Quality of life in patients with chronic diseases. *Neuro Endocrinology Letters*, 35(Suppl. 1), 11–18.

Vidal, A., Gómez-Gil, E., Sans, M., Portella, M. J., Salamero, M., Piqué, J. M., & Panés, J. (2008). Health-related quality of life in inflammatory bowel disease patients: The role of psychopathology and personality. *Inflammatory Bowel Diseases*, 14(7), 977–983. <https://doi.org/10.1002/ibd.20388>

Walker, E. A., Gelfand, M. D., Gelfand, A. N., Creed, F., & Katon, W. J. (1996). The relationship of current psychiatric disorder to functional disability and distress in patients with inflammatory bowel disease. *General Hospital Psychiatry*, 18(4), 220–229. [https://doi.org/10.1016/0163-8343\(96\)00036-9](https://doi.org/10.1016/0163-8343(96)00036-9)

Wang, C., Sheng, Y., Yu, L., Tian, F., Xue, Y., & Zhai, Q. (2023). Effects of cognitive behavioral therapy on mental health and quality of life in inflammatory bowel disease patients: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Behavioural Brain Research*, 454, 114653. <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2023.114653>

Cómo citar este artículo:

Martín Muñoz, T. (2025). Salud mental y enfermedad inflamatoria intestinal. *Diversitas*, 21(1), 130-143.

<https://doi.org/10.15332/22563067.11084>