

Presencia de síntomas de trastornos intestinales y rasgos de personalidad en pacientes con trastornos mentales: un estudio transversal

Presence of Intestinal Disorder Symptoms and Personality Traits in Patients with Mental Disorders: A Cross-Sectional Study

Román Alberto Guerrero-Preciado,¹  Carlos Arturo Montaña-Olmos,²  Juan Sebastián Zambrano-Barahona,³ 
Carlos Arturo Torres-Delgado,⁴  Eugenio Ferro-Rodríguez.^{5*} 

ACCESO ABIERTO

Citación:

Guerrero-Preciado RA, Montaña-Olmos CA, Zambrano-Barahona JS, Torres-Delgado CA, Ferro-Rodríguez E. Presencia de síntomas de trastornos intestinales y rasgos de personalidad en pacientes con trastornos mentales: un estudio transversal. *Revista Colombiana de Gastroenterología*. 2026;41(1):29-35. <https://doi.org/10.22516/25007440.1449>

¹ Médico, especialista en Cirugía General, Virrey Solís IPS. Bogotá, Colombia.

² Médico, especialista en Psiquiatría, Subdirección Asistencial Clínica Montserrat, Hospital Universitario. Bogotá, Colombia.

³ Interno de Medicina, Universidad El Bosque. Departamento de Investigaciones, Clínica Montserrat, Hospital Universitario. Bogotá, Colombia.

⁴ Psicólogo Clínico, Departamento de Investigaciones, Clínica Montserrat, Hospital Universitario. Bogotá, Colombia.

⁵ Médico, especialista en Psiquiatría, Departamento de Investigaciones, Clínica Montserrat, Hospital Universitario. Bogotá, Colombia.

*Correspondencia: Eugenio Ferro-Rodríguez.
eferror@gmail.com

Fecha recibido: 15/09/2025

Fecha aceptado: 27/02/2026



Resumen

Introducción: los síntomas de los trastornos de la interacción cerebro-intestino (TICI) tienen alta comorbilidad psiquiátrica. La personalidad, entendida como un patrón relativamente estable de cognición, emoción y conducta, podría modular la expresión y gravedad de los síntomas gastrointestinales. **Objetivo:** determinar la relación entre los dominios de personalidad y la presencia y gravedad de los síntomas relacionados con TICI en una muestra clínica de pacientes con trastornos mentales en Bogotá. **Métodos:** estudio observacional, analítico y transversal realizado en 131 pacientes mayores de 18 años atendidos en una clínica de salud mental. Para medir síntomas gastrointestinales se utilizó la escala Irritable Bowel Syndrome Severity Score (IBS-SSS) y el Personality Inventory for DSM-5 (PID-5) para medir rasgos de personalidad. Se realizaron análisis descriptivos, pruebas de correlación y comparaciones mediante Kruskal-Wallis. **Resultados:** el 91,2% de los participantes presentó algún síntoma de los TICI, según el puntaje obtenido en la escala IBS-SSS, con predominio de rangos moderados (42,6%) y leves (31,6%). Los dominios de afecto negativo ($r = 0,176$; $p = 0,041$), desapego ($r = 0,250$; $p = 0,003$) y psicoticismo ($r = 0,177$; $p = 0,039$) se correlacionaron significativamente con mayor gravedad de los síntomas. El dominio de desapego mostró una diferencia de mayor gravedad sintomática en IBS-SSS ($\chi^2 = 11,5$; grados de libertad [gl] = 3; $p = 0,009$) con respecto a otros dominios de personalidad. **Conclusiones:** los rasgos de personalidad de desapego, afecto negativo y psicoticismo se relacionan con mayor presencia de síntomas de trastornos intestinales, lo que confirma la hipótesis de la interacción intestino-cerebro. Esto resalta la importancia de evaluar tanto los rasgos de personalidad en gastroenterología como los síntomas digestivos en salud mental.

Palabras clave

Eje intestino-cerebro, personalidad, salud mental.

INTRODUCCIÓN

El eje intestino-cerebro constituye una red de comunicación bidireccional entre el sistema nervioso central y el sistema gastrointestinal, la cual regula no solo funciones fisiológicas digestivas, sino también respuestas emocionales a factores estresantes psicológicos^(1,2). Los trastornos de la interacción cerebro-intestino (TICI) son trastornos gastrointestinales relacionados con alguna combinación

de alteraciones de la motilidad, hipersensibilidad visceral, disfunción de la mucosa y del sistema inmunológico, alteraciones de la microbiota intestinal y cambios en el procesamiento del sistema nervioso central⁽³⁾. Comprenden síntomas como dolor abdominal, distensión y alteraciones en el hábito intestinal, y son frecuentes en gastroenterología^(4,5). Para su clasificación se evalúan los síntomas gastrointestinales crónicos que se presentan en ausencia de alteraciones estructurales u orgánicas que los expliquen⁽⁶⁾.

Abstract

Introduction: Symptoms of disorders of gut–brain interaction (DGBI) present a high degree of psychiatric comorbidity. Personality, understood as a relatively stable pattern of cognition, emotion, and behavior, may modulate both the expression and severity of gastrointestinal symptoms. **Objective:** To determine the relationship between personality domains and the presence and severity of symptoms associated with DGBI in a clinical sample of patients with mental disorders in Bogotá. **Methods:** An observational, analytical, cross-sectional study was conducted in 131 patients aged over 18 years who were receiving care at a mental health clinic. Gastrointestinal symptoms were assessed using the Irritable Bowel Syndrome Severity Scoring System (IBS-SSS), and personality traits were evaluated using the Personality Inventory for DSM-5 (PID-5). Descriptive analyses, correlation tests, and Kruskal–Wallis comparisons were performed. **Results:** According to IBS-SSS scores, 91.2% of participants presented at least one symptom of DGBI, predominantly within the moderate (42.6%) and mild (31.6%) severity ranges. The domains of negative affect ($r = 0.176$; $p = 0.041$), detachment ($r = 0.250$; $p = 0.003$), and psychoticism ($r = 0.177$; $p = 0.039$) showed significant correlations with greater symptom severity. The detachment domain exhibited significantly higher IBS-SSS symptom severity ($\chi^2 = 11.5$; degrees of freedom [df] = 3; $p = 0.009$) compared with other personality domains. **Conclusions:** Personality traits of detachment, negative affect, and psychoticism are associated with a greater presence and severity of intestinal disorder symptoms, supporting the gut–brain interaction hypothesis. These findings underscore the importance of assessing personality traits in gastroenterology and, conversely, evaluating digestive symptoms within mental health settings.

Keywords

Brain-Gut Axis, personality, mental health.

Los TICI más investigados y de mayor relevancia clínica son: el síndrome de intestino irritable (SII), la dispepsia funcional (DF), el estreñimiento funcional (EF), la diarrea funcional y la distensión/hinchazón funcional⁽³⁾. Un estudio que incluyó a Argentina, Brasil, Colombia y México, encontró que los TICI son muy frecuentes en los cuatro países latinoamericanos, y los trastornos intestinales son los más comunes (35,5%), seguidos de los gastroduodenales (11,9%), anorrectales (10,0%) y esofágicos (5,8%)⁽⁷⁾.

El diagnóstico de los trastornos intestinales se fundamenta en los síntomas clínicos reportados por el paciente y en la aplicación de criterios estandarizados, como los Criterios de Roma IV⁽⁸⁾. La gravedad de los síntomas gastrointestinales se evalúa principalmente mediante la escala IBS-SSS, la cual cuenta con validación en población de habla hispana⁽⁹⁾.

Se ha documentado que entre el 20% y el 90% de los pacientes con TICI, como síndrome de intestino irritable (SII), presentan síntomas psiquiátricos o un diagnóstico psiquiátrico formal, y la depresión es la comorbilidad más frecuente, seguida de la ansiedad⁽¹⁰⁻¹⁴⁾. La personalidad, entendida como la organización de características estructurales y funcionales que configuran un patrón relativamente estable de afecto, cognición, conducta y motivación, determina la manera en que los individuos responden a diferentes situaciones, y permite, en cierta medida, predecir su comportamiento^(15,16).

Diversos estudios han explorado la relación entre los rasgos de personalidad y el SII mediante distintos instrumentos psicométricos. Uno de los más relevantes es el publicado por Farnam y colaboradores⁽¹⁷⁾, con el objetivo de evaluar, a tra-

vés del Inventario de Personalidad NEO, la asociación entre rasgos de personalidad y SII en pacientes sin comorbilidad psiquiátrica. Los hallazgos señalaron que, dentro de los cinco grandes factores evaluados (neuroticismo, extraversión, amabilidad, escurpulosidad y apertura a la experiencia), el neuroticismo y la escurpulosidad fueron los rasgos más prevalentes en pacientes con SII⁽¹⁷⁾. Asimismo, se observó que las mujeres puntuaron más alto que los hombres en neuroticismo, extraversión y escurpulosidad⁽¹⁷⁾.

Pese a estos avances, la evidencia sobre la relación entre los rasgos de personalidad y los síntomas de trastornos intestinales del eje cerebro-intestino (STI-ECI) sigue siendo limitada, en particular en poblaciones latinoamericanas, donde los estudios son escasos y fragmentarios. En este contexto, se hace necesario profundizar en la relación entre los rasgos de personalidad y los STI-ECI, lo que podría aportar al entendimiento de los factores psicológicos asociados.

Con base en lo anterior, la hipótesis de este estudio fue la de probar que los pacientes con mayor presencia de STI-ECI presentan una mayor prevalencia de rasgos de personalidad vinculados al neuroticismo y la escurpulosidad, y que dichas características se asocian a la gravedad de los síntomas de trastornos intestinales del eje cerebro-intestino.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, analítico, transversal en pacientes con diagnóstico de trastorno mental atendidos en el Instituto Colombiano del Sistema Nervioso-Clinica

Montserrat, tanto en la sede ambulatoria (Clínica de Día) como en la unidad de hospitalización, durante el primer semestre de 2025. La muestra se calculó con un intervalo de confianza (IC) del 95% y una variabilidad del 12%, y se obtuvo un tamaño inicial de 136 participantes. Durante la recolección de datos se excluyeron cinco encuestas (dos por incumplimiento de criterios de inclusión y tres por aplicación incompleta), lo que resultó en una muestra final de 131 pacientes.

Se incluyeron sujetos mayores de 18 años con diagnóstico de trastorno mental atendidos en los servicios ambulatorio y hospitalario. No se aplicaron los criterios de Roma IV para establecer un diagnóstico formal de síndrome de intestino irritable. En este sentido, aunque los participantes no tenían un diagnóstico de SII, se aplicó la escala IBS-SSS para evaluar la gravedad de síntomas de trastornos intestinales. Se excluyeron pacientes con patología gastrointestinal orgánica u oncológica, síntomas psicóticos activos, agitación psicomotora, síndrome de abstinencia por sustancias psicoactivas o compromiso cognitivo determinado por el profesional tratante.

Instrumentos

El Irritable Bowel Syndrome Severity Score (IBS-SSS), desarrollado en 1997 por Francis y colaboradores bajo la dirección de Peter Whorwell, clasifica la gravedad del SII⁽¹⁸⁾. En 2011, se tradujo, adaptó culturalmente y validó al español, lo que demostró que es reproducible, sensible a cambios clínicamente relevantes y más aplicable al sustituir la escala visual análoga por una numérica⁽⁸⁾. Incluye cinco ítems que evalúan dolor abdominal (intensidad y frecuencia), distensión abdominal, satisfacción con hábitos intestinales e impacto del SII en la vida diaria durante los últimos 10 días. Cada pregunta se califica de 0 a 100 (total: 0-500): <75 = remisión, 75-175 = leve, 175-300 = moderada y >300 = grave⁽¹⁸⁾.

El Personality Inventory for DSM-5 (PID-5) fue diseñado por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría, como parte del modelo alternativo de los trastornos de la personalidad propuesto en el DSM-5. Consta de 220 ítems con cuatro opciones de respuesta, con los que se evalúan 25 facetas y cinco dominios de personalidad en adultos desde los 18 años⁽¹⁹⁾. El instrumento está conformado por 220 ítems con cuatro opciones de respuesta, que permiten evaluar 25 facetas específicas y 5 dominios amplios de rasgos de personalidad. Su aplicación está recomendada para población adulta a partir de los 18 años⁽¹⁹⁾.

Análisis estadístico

Los datos se registraron en la plataforma REDCap y se exportaron en CSV para análisis en el programa estadís-

tico Jamovi v2.3. Se hizo una prueba de normalidad para analizar la distribución de la muestra. Las variables categóricas se reportaron en frecuencias absolutas, y las cuantitativas con medidas de tendencia central y dispersión. Para el análisis bivariado se usaron pruebas no paramétricas de correlación (Spearman) y comparación de medianas (Kruskall Wallis).

Consideraciones éticas

El protocolo de investigación y el consentimiento informado fueron aprobados por el Comité de Ética en Investigación Campo Abierto LTDA (Acta n.º 221, mayo de 2025). Todos los participantes firmaron consentimiento informado previo a su inclusión. La investigación se realizó conforme a los principios éticos de la Declaración de Helsinki y a la normativa nacional para investigaciones en salud (Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia). Los datos recolectados fueron tratados con estricta confidencialidad y utilizados únicamente con fines académicos y científicos.

RESULTADOS

La muestra estuvo conformada por 136 participantes, con una edad promedio de 40,8 años (desviación estándar [DE] = 15,5; rango: 18-92). La mayoría correspondió al sexo femenino (76,5%), en su mayoría atendidos en servicios ambulatorios de psiquiatría y psicología (56,6%). Los grupos diagnósticos mentales predominantes fueron los trastornos depresivos (48,5%) y los trastornos de ansiedad (24,3%) (**Tabla 1**).

En cuanto a la medición de síntomas gastrointestinales, el puntaje medio en la escala IBS-SSS fue de 205 (DE = 100). La distribución por gravedad, según los puntajes obtenidos en la escala IBS-SSS, mostró que el 42,6% de los participantes se ubicó en el rango moderado, el 16,9% en el rango grave, el 31,6% en el rango leve, y el 8,8% presentó puntajes compatibles con ausencia de síntomas o remisión (**Tabla 2, Figura 1**).

Con respecto a los rasgos de personalidad, las puntuaciones medias de acuerdo con el puntaje en PDI-5 fueron: afecto negativo = 1,56 (DE = 0,64), desapego = 1,21 (DE = 0,59), antagonismo = 0,79 (DE = 0,58), desinhibición = 1,16 (DE = 0,64) y psicoticismo = 0,87 (DE = 0,65).

En el análisis de Kruskal-Wallis, al comparar la gravedad de los STI-ECI, evaluada mediante la escala IBS-SSS, entre los dominios de personalidad se observó una diferencia significativa para el dominio de desapego (chi cuadrado [χ^2] = 11,5; grados de libertad [gl] = 3; $p = 0,009$), lo que indica que mayores niveles de desapego se asociaron con mayor gravedad sintomática (**Tabla 3**).

Tabla 1. Características sociodemográficas y clínicas de la muestra

Variable	n (%)
Edad, años (media, DE)	40,8 (+/-15,5)
Sexo	
- Femenino	104 (76,5)
- Masculino	30 (22,1)
- Otro	2 (1,5)
Estado civil	
- Soltero	91 (66,9)
- Casado	28 (20,6)
- Unión libre	11 (8,1)
- Separado	5 (3,7)
- Viudo	1 (0,7)
Contexto de atención	
- Ambulatorio	77 (56,6)
- Hospitalizado	59 (43,4)
Grupo diagnóstico	
- Trastornos de ansiedad	33 (24,3)
- Trastornos depresivos	66 (48,5)
- Trastorno bipolar	15 (11,0)
- Trastorno de personalidad	1 (0,7)
- Trastorno por sustancias	4 (2,9)
- Trastorno psicótico	1 (0,7)
- Otros	16 (11,8)

DE: desviación estándar. Tabla elaborada por los autores.

Tabla 2. Distribución de participantes según los rangos de gravedad de STI-ECI de acuerdo con la escala IBS-SSS

Rangos puntaje total IBSSS	n	(%)
Sin enfermedad o en remisión	12	8,8
Enfermedad leve	43	31,6
Moderado	58	42,6
Grave	23	16,9

El análisis de correlación de Pearson mostró asociaciones positivas entre el puntaje total de la escala IBS-SSS y los dominios de afecto negativo ($r = 0,176$; $p = 0,041$), desapego ($r = 0,250$; $p = 0,003$) y psicoticismo ($r = 0,177$; $p =$

$0,039$). Estas asociaciones sugieren que una mayor gravedad de los STI-ECI se relaciona con puntajes más altos en estos rasgos de personalidad (**Tabla 4**).

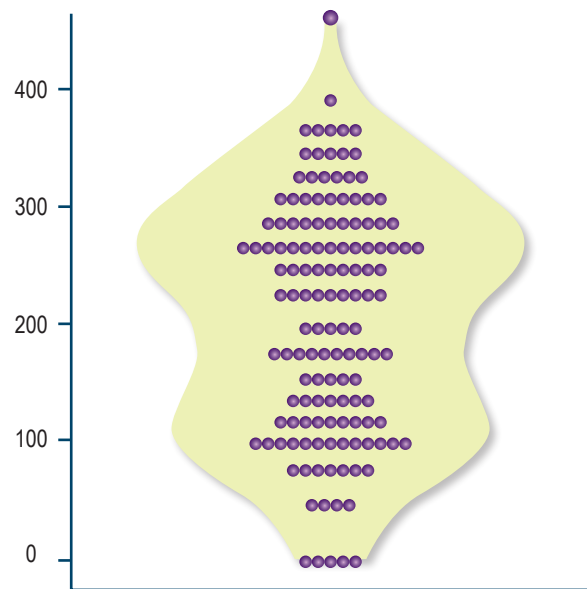


Figura 1. Distribución de los rangos de gravedad de los STI-ECI según la escala IBS-SSS. Imagen propiedad de los autores.

Tabla 3. Comparación de los dominios de personalidad según los rangos de gravedad de STI-ECI evaluados mediante la escala IBS-SSS*

Dominio	χ^2	gl	p
Afecto negativo	8,80	6	0,185
Desapego	9,48	6	0,148
Antagonismo	2,90	6	0,821
Desinhibición	7,84	6	0,250
Psicoticismo	4,31	6	0,635

*Resultados de la prueba de Kruskal-Wallis. χ^2 : chi cuadrado; gl = grados de libertad. Tabla elaborada por los autores.

Tabla 4. Correlaciones entre puntaje IBSSS y dominios de personalidad

Dominio	r	p
Afecto negativo	0,176	0,041*
Desapego	0,250	0,003*
Antagonismo	-0,026	0,766
Desinhibición	0,150	0,081
Psicoticismo	0,177	0,039*

* $p < 0,05$. r = coeficiente de correlación de Pearson. Tabla elaborada por los autores.

DISCUSIÓN

Este estudio tuvo como objetivo determinar si existe una relación entre los cinco dominios de la personalidad, evaluados mediante la escala PID-5, y la presencia de síntomas de trastornos intestinales, medidos mediante la escala IBS-SSS, en pacientes con trastornos mentales en una población atendida en una unidad de salud mental en Bogotá.

En la literatura se describe que la prevalencia de los TICI en Latinoamérica es del 35,5%⁽⁷⁾. Adicionalmente, estos trastornos como el SII tienen una alta asociación con comorbilidad psiquiátrica, principalmente depresión y ansiedad, cuya frecuencia oscila entre el 40% y el 90% según diferentes autores⁽¹⁰⁻¹⁴⁾. En concordancia, la muestra analizada mostró una elevada proporción de trastornos depresivos (48,5%) y de ansiedad (24,3%), aunque en porcentajes inferiores a los reportados por autores como Mariños, quien describe prevalencias superiores al 80%⁽¹⁴⁾.

La literatura señala un predominio de los TICI en mujeres⁽⁷⁾. Sin embargo, el presente estudio no permitió evaluar dicha relación, dado que la muestra estuvo conformada mayoritariamente por mujeres (76,5%), lo cual constituye una limitación asociada al muestreo por conveniencia. En relación con los síntomas de trastornos intestinales, se observó un puntaje medio de 205 en la escala IBS-SSS, correspondiente a un rango moderado, con predominio de participantes ubicados en los rangos leve y moderado, en concordancia con la heterogeneidad clínica descrita para este trastorno⁽³⁾.

Estudios previos, como el realizado por Farnam y colaboradores⁽¹⁷⁾, describen que el neuroticismo y la escrupulosidad son los rasgos de personalidad más frecuentes en pacientes con STI-ECI, como los presentados por quienes tienen diagnóstico de SII, con puntuaciones más altas en mujeres en neuroticismo, extraversión y escrupulosidad. En contraste, los hallazgos del presente estudio mostraron que los dominios de afecto negativo, desapego y psicoticismo se correlacionan significativamente con la gravedad de los STI-ECI, sin observarse diferencias relevantes entre los distintos diagnósticos psiquiátricos. Esta divergencia puede explicarse por el uso de instrumentos psicométricos diferentes y por las características clínicas de la muestra, que incluyó a pacientes con comorbilidad psiquiátrica. No obstante, tanto los antecedentes como los resultados actuales coinciden en destacar la relevancia de los rasgos de personalidad como moduladores de la expresión clínica y la intensidad sintomática de los trastornos del eje cerebro-intestino.

El eje intestino-cerebro, descrito como un sistema de comunicación bidireccional entre el sistema nervioso central y el sistema nervioso entérico, regula tanto funciones gastrointestinales como respuestas psicológicas asociadas a la ansiedad y la depresión^(1,2). En la muestra de este estudio se observó una predominancia de trastornos depresivos

(48,5%) y de ansiedad (24,3%), junto con una alta frecuencia de STI-ECI, con un 42,6% de los participantes ubicados en rangos moderados y un 16,9% en rangos graves según la escala IBS-SSS. No obstante, dado el tipo de muestreo y el diseño transversal del estudio, no es posible establecer una asociación causal entre estas variables. Por su parte, la correlación positiva entre la gravedad de los STI-ECI y los rasgos de afecto negativo, desapego y psicoticismo sugiere que los factores de personalidad pueden amplificar la expresión clínica de dicha sintomatología, reforzando la hipótesis de que la disfunción del eje intestino-cerebro constituye un mecanismo común que vincula los trastornos afectivos con la sintomatología gastrointestinal.

En este sentido, el hallazgo de una correlación significativa entre el dominio de desapego y una mayor gravedad de los STI-ECI aporta un matiz novedoso frente a lo reportado previamente y plantea la pertinencia de integrar estas dimensiones en futuras intervenciones terapéuticas, particularmente en pacientes con sintomatología gastrointestinal de mayor intensidad.

Futuros estudios podrían incorporar comparaciones explícitas entre pacientes con STI-ECI y aquellos sin dichos síntomas, lo que permitiría evaluar posibles diferencias en los perfiles de personalidad dentro de poblaciones clínicas.

Entre las limitaciones del estudio se reconoce su diseño transversal, que impide establecer relaciones causales. Asimismo, el muestreo no probabilístico por conveniencia derivó en un predominio femenino (76,5%) y en una alta frecuencia de diagnósticos de depresión (48,5%) y ansiedad (24,3%), lo cual limita la generalización de los resultados a poblaciones con otras características clínicas.

Es importante señalar que los hallazgos de este estudio corresponden a una población de pacientes con trastornos mentales en quienes se identificaron STI-ECI, y no a pacientes con diagnóstico confirmado de SII según los criterios de Roma IV. Por tanto, se debe tener cautela en la extrapolación de nuestros resultados a poblaciones clínicas de gastroenterología. Es plausible que, en muestras con diagnóstico formal de SII, los perfiles de personalidad y la magnitud de las asociaciones difieran, lo que resalta la necesidad de estudios comparativos futuros en poblaciones con y sin diagnóstico confirmado.

La escala IBS-SSS, originalmente diseñada para evaluar la gravedad de síntomas en pacientes con diagnóstico confirmado de SII, fue aplicada en esta muestra para cuantificar la intensidad de STI-ECI, y no con fines diagnósticos. Este uso fuera de un contexto diagnóstico confirmado constituye una limitación metodológica y los resultados deben interpretarse en ese marco. No obstante, los hallazgos abren la posibilidad de investigaciones longitudinales que exploren la direccionalidad entre los rasgos de personalidad y la evolución de la sintomatología gastrointestinal, así como

de estudios que integren biomarcadores fisiológicos con medidas psicológicas, a fin de profundizar en la comprensión de estas asociaciones.

CONCLUSIONES

La relación entre los rasgos de personalidad de desapego, afecto negativo y psicoticismo con una mayor gravedad de los síntomas de trastornos intestinales refuerza la hipótesis de una interacción entre el eje intestino-cerebro y los factores psicológicos, y plantea la necesidad de abordajes terapéuticos integrales que incorporen la evaluación de rasgos de personalidad.

Conflictos de interés

Los autores no presentan ningún conflicto de interés.

REFERENCIAS

1. Locke GR, Zinsmeister AR, Talley NJ, Fett SL, Melton LJ 3rd. Familial association in adults with functional gastrointestinal disorders. *Mayo Clin Proc.* 2000;75(9):907-12. <https://doi.org/10.4065/75.9.907>
2. Rhee SH, Pothoulakis C, Mayer EA. Principles and clinical implications of the brain-gut-enteric microbiota axis. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol.* 2009;6(5):306-14. <https://doi.org/10.1038/nrgastro.2009.35>
3. Sperber AD, Bangdiwala SI, Drossman DA, Ghoshal UC, Simren M, Tack J, et al. Worldwide prevalence and burden of functional gastrointestinal disorders, results of the Rome Foundation Global Study. *Gastroenterology.* 2021;160(1):99-114. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2020.04.014>
4. Páramo-Hernández DB, Pineda-Ovalle LF, MoyaValenzuela LM, Concha-Mejía A. Trastornos de la interacción cerebro-intestino (trastornos funcionales digestivos), racionalidad para el uso de la neuromodulación. *Revista Colomb Gastroenterol.* 2023;38(2):180-187. <https://doi.org/10.22516/25007440.997>
5. Saade-Cleves N, Rosselli D. Comorbidities of Irritable Bowel Syndrome in Colombia: Analysis of Data from the Ministry of Health. *Rev Colomb Gastroenterol.* 2025;40(2):145-152. <https://doi.org/10.22516/25007440.1289>
6. Atkins M, Burton Murray H, Staller K. Assessment and management of disorders of gut-brain interaction in patients with eating disorders. *J Eat Disord.* 2023;11(1):20. <https://doi.org/10.1186/s40337-022-00731-6>
7. Schmulson MJ, Puentes-Leal GA, Bustos-Fernández L, Francisconi C, Hani A, López-Colombo A, et al. Comparison of the epidemiology of disorders of gut-brain interaction in four Latin American countries: results of the Rome Foundation Global Epidemiology Study. *Neurogastroenterol Motil.* 2023;35(6):e14569. <https://doi.org/10.1111/nmo.14569>
8. Uehara TN, Hashimoto H, Bazán F, Tévez A, Bravo G, Schaab S, et al. Comparación entre los criterios diagnósticos del síndrome de intestino irritable en una población latinoamericana. Estudio descriptivo de un centro de atención terciaria. *Acta Gastroenterol Latinoam.* 2021;51(2):196-202. <https://doi.org/10.52787/NDNI4913>
9. Almansa C, García-Sánchez R, Barceló M, Díaz-Rubio M, Rey E. Traducción, adaptación cultural y validación al español del cuestionario de gravedad del síndrome de intestino irritable (Irritable Bowel Syndrome Severity Score). *Rev Esp Enferm Dig.* 2011;103(12):612-618. <https://doi.org/10.4321/S1130-01082011001200002>
10. Vergara-Alvira MS, Ahumada-Ossa LM, Poveda-Espinosa E. Stress, depression, anxiety, and eating habits in people with irritable bowel syndrome. *Rev Colomb Gastroenterol.* 2022;37(4):369-381. <https://doi.org/10.22516/25007440.899>
11. Ruíz MAC, Herrera RBO, Jurado DM, Luna JLP. Association of depression and anxiety in patients with irritable bowel syndrome. *Rev Gastroenterol Mex.* 2007;72(1):29-33.
12. Morgan V, Pickens D, Gautam S, Kessler R, Mertz H. Amitriptyline reduces rectal pain related activation of the anterior cingulate cortex in patients with irritable bowel syndrome. *Gut.* 2005;54(5):601-7. <https://doi.org/10.1136/gut.2004.047423>

Fuente de financiación

No hubo financiación externa a la institucional.

Agradecimientos

Agradecemos profundamente a la Clínica Monserrat por su constante apoyo y por brindar el entorno adecuado para el desarrollo de esta investigación. Del mismo modo, extendemos nuestro agradecimiento a los colaboradores, cuya participación activa y compromiso fueron clave para la realización de este trabajo científico. En especial, reconocemos la valiosa contribución de Juan Andrés Villarraga Albino, interno de la Universidad de los Andes, por su dedicación y apoyo durante el proceso investigativo.

13. Cruz MA, Ortiz H, Muñiz D, Padiema J. Asociación de depresión y ansiedad en pacientes con síndrome de intestino irritable. *Rev Gastroenterol Mex.* 2007;72(1):29-33.
14. Mariños-Llajaruna HR, Chafloque-Chafloque A. Asociación entre el Síndrome de Intestino Irritable y la ansiedad y depresión en pacientes atendidos en el Hospital Regional Docente de Trujillo. *Rev Med Trujillo.* 2019;14(4):181-8.
15. Fernández JLG. *Psicología de la personalidad* [Internet]. Madrid: Biblioteca Nueva; 1987. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=2702>
16. Seelbach González GA. *Teorías de la personalidad* [Internet]. México: Red Tercer Milenio R.C.; 2013. Disponible en: <https://www.redtercermilenio.org/libros/teorias-de-la-personalidad>
17. Farnam A, Somi MH, Sarami F, Farhang S, Yasrebinia S. Personality factors and profiles in variants of irritable bowel syndrome. *World J Gastroenterol.* 2007;13(47):6414-8. <https://doi.org/10.3748/wjg.13.6414>
18. Francis CY, Morris J, Whorwell PJ. The irritable bowel severity scoring system: a simple method of monitoring irritable bowel syndrome and its progress. *Aliment Pharmacol Ther.* 1997;11(2):395-402. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2036.1997.142318000.x>
19. Torres-Soto JF, Moya-Faz FJ, Giner-Alegría CA, Oliveras-Valenzuela MA. Inventario PID-5, perfil dimensional del DSM-5 para orientar el diagnóstico y las necesidades terapéuticas en los trastornos de personalidad. *Anal Psicol.* 2019;35(1):47-57. <https://doi.org/10.6018/analesps.35.1.333191>