

Relación entre trastorno de ansiedad generalizada y síndrome de intestino irritable

Relationship Between Generalized Anxiety Disorder and Irritable Bowel Syndrome

Paola M. Bucio-Quintero,^{1*} Ana I. Martínez-Piñón,² Laura M. Pérez-Flores.²

Resumen

Objetivo: analizar la relación entre ansiedad generalizada y síndrome de intestino irritable. **Métodos:** se realizó un estudio transversal descriptivo con muestreo estratificado proporcional en 363 pacientes con trastorno de ansiedad generalizada del Instituto Mexicano del Seguro Social referidos al Hospital General No. 1 en Michoacán durante el periodo de noviembre de 2023 a mayo de 2024. Se aplicó el cuestionario GAD-7 para determinar el grado de ansiedad y un cuestionario dirigido, basado en los criterios ROMA IV, para determinar la presencia de síndrome de intestino irritable (SII). La relación entre el grado de ansiedad y la presencia de síndrome de intestino irritable se analizó mediante la prueba de χ^2 , considerando una significancia estadística de $p < 0.05$. **Resultados:** las variables demográficas predominantes fueron: sexo femenino, edad de 19 a 29 años, escolaridad licenciatura y estado civil casado. La prevalencia total del SII fue 51.8% ($n = 188$). La proporción del SII fue significativamente mayor en los pacientes con ansiedad grave 76.6%, en comparación con los pacientes de ansiedad leve 14.3%. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la gravedad del trastorno de ansiedad generalizada y la presencia de SII ($p < 0.001$). **Conclusión:** la asociación significativa entre el incremento en la gravedad del trastorno y la presencia del SII justifica una evaluación gastrointestinal sistemática para optimizar el manejo interdisciplinario.

Palabras clave: trastorno de ansiedad generalizada, síndrome de intestino irritable, salud mental.

Recibido: 21/06/2025
Aceptado: 23/10/2025

¹Posgrado en Medicina Familiar: Universidad Nacional Autónoma de México. Morelia, Michoacán, México.

²Unidad de Medicina Familiar No. 80, Instituto Mexicano del Seguro Social. Morelia, Michoacán, México.

*Correspondencia:
Paola M. Bucio-Quintero
paolamagdalen896@gmail.com

Sugerencia de citación: Bucio-Quintero PM, Martínez-Piñón AI, Pérez-Flores LM. Relación entre trastorno de ansiedad generalizada y síndrome de intestino irritable. *Aten Fam.* 2026;33(1):9-14. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2026.1.94006>

Este es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Abstract

Objective: To analyze the relationship between generalized anxiety disorder (GAD) and irritable bowel syndrome (IBS). **Methods:** A descriptive cross-sectional study with proportional stratified sampling was conducted in 363 patients with GAD from the Mexican Institute of Social Security referred to General Hospital No. 1, in Michoacán between November 2023 and May 2024. The GAD-7 questionnaire was used to assess the severity of anxiety, and a targeted questionnaire based on Rome IV criteria was used to determine the presence of IBS. The association between anxiety severity and the presence of IBS was analyzed using the χ^2 Test, with statistical significance set at $p < 0.05$. **Results:** The predominant demographic variables were female sex, age 19–29 years, bachelor's degree education, and married marital status. The overall prevalence of IBS was 51.8% ($n = 188$). The proportion of IBS was significantly higher in patients with severe anxiety (76.6%) compared to those with mild anxiety (14.3%). A statistically significant association was found between GAD severity and the presence of IBS ($p < 0.001$). **Conclusion:** The significant association between increased GAD severity and the presence of IBS justifies systematic gastrointestinal evaluation to optimize interdisciplinary management.

Keywords: Generalized Anxiety Disorder (GAD); Irritable Bowel Syndrome (IBS); Mental Health.

Introducción

Los trastornos de salud mental han cobrado gran relevancia en los últimos años. La prevalencia mundial de la ansiedad continúa en aumento, al igual

que las cargas sociales y económicas asociadas a estos trastornos.¹ En el mundo, la Organización Mundial de la Salud estimó que en 2015 la población con trastornos de ansiedad fue de 3.6%.² En México, según datos de la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones, los padecimientos de ansiedad y depresión afectan con mayor frecuencia a los jóvenes de 20 a 29 años (mujeres: 23%; hombres: 19.9%) y a los adultos de 30 a 49 años (mujeres: 34.9%; hombres: 29%).³

El síndrome de intestino irritable (SII) es el tercer trastorno funcional gastrointestinal más frecuente a nivel global, con una incidencia de 4.1%; en México la prevalencia alcanza 35.5%.⁴ Para su diagnóstico se utilizan los criterios ROMA IV, los cuales se enfocan en las interacciones intestino-cerebro.⁵

Staudacher y cols.⁶ identificaron una relación entre el distrés psicológico y el SII, atribuida a mecanismos como la desregulación del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal y la activación inmunológica, con posibles componentes hereditarios.⁷

Por otro lado, se ha observado que en modelos animales sometidos a condiciones similares al SII hay activación del hipocampo dorsal (en el que reside la hipersensibilidad visceral) y del hipocampo ventral, asociado con conductas de ansiedad en los modelos estudiados.⁸

Asimismo, se ha destacado la relevancia de la microbiota intestinal en la interacción entre el trastorno de ansiedad generalizada (TAG) y el SII. Factores como el tabaquismo, el uso de antibióticos, una dieta baja en fibra y alta en proteínas animales, así como la predisposición genética, alteran la integridad de la barrera intestinal. Esto favorece la traslocación bacteriana, la liberación de citocinas proinflamato-

rias y el establecimiento de un estado inflamatorio crónico que activa el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal.⁹

A pesar de la alta prevalencia y de los estudios validados sobre la relación el TAG y el SII, en la práctica clínica no siempre se establece una asociación adecuada entre ambas entidades. Esto conduce a tratamientos sintomáticos aislados de una patología u otra, lo cual puede derivar en polifarmacia o efecto cascada, implicando costos adicionales en los sistemas de salud y afectando negativamente la calidad de vida del paciente que los padece. Por lo tanto, el presente estudio buscó determinar la frecuencia del trastorno de ansiedad generalizada y su relación con el síndrome de intestino irritable.

Métodos

Se realizó un estudio transversal descriptivo con muestreo estratificado entre noviembre de 2023 a mayo de 2024 en el Hospital General Regional No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social ubicado en La Goleta, Charo, Michoacán.

El tamaño de muestra se estimó para una población finita de 3,970 sujetos, con un margen de error de 5%, obteniendo un total de 363 participantes. Se empleó un muestreo estratificado proporcional para asegurar la representatividad de los diferentes grupos etarios y de sexo dentro de la población de referencia, minimizando el sesgo de selección.

Se incluyeron pacientes mayores de 18 años, de ambos sexos y diagnosticados con TAG por parte del servicio de psiquiatría. Se excluyeron aquellos con comorbilidades psiquiátricas adicionales, síntomas gastrointestinales por otras causas conocidas y mujeres embarazadas. Se eliminaron pacientes que no

contestaron más de 80% de la encuesta o decidieran retirarse del estudio. Todos los participantes firmaron consentimiento informado antes de iniciar el estudio.

Se realizó la aplicación del cuestionario de la escala de siete ítems para el trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7) diseñada según los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5),¹⁰ que evalúa su gravedad durante las últimas dos semanas mediante siete reactivos con respuestas de opción múltiple. La puntuación global oscila entre 0 y 21 puntos, clasificándose como: sin ansiedad (0-4 puntos), ansiedad leve (5-9 puntos), ansiedad moderada (10-14 puntos) y ansiedad grave (15-21 puntos). Este instrumento cuenta con una sensibilidad de 92% y especificidad de 83%.¹¹ Se encuentra validado en la población adulta mexicana con un alfa de Cronbach de 0.90.¹²

Posteriormente se aplicó un cuestionario adaptado basado en los criterios ROMA IV para SII. Esta adaptación fue realizada por el autor, se justificó la necesidad de utilizar un lenguaje no técnico y más comprensible para el paciente, optimizando el tiempo de encuesta. Consta de seis ítems dicotómicos (sí/no) y se consideró diagnóstico de SII ante la presencia de dolor abdominal recurrente con al menos dos de las siguientes características: relación con la defecación, cambio en la frecuencia o forma de las deposiciones. Estos criterios cuentan con una sensibilidad de 62.7% y especificidad de 97.1%.¹³

Se utilizó estadística descriptiva mediante frecuencias y porcentajes. Para el análisis inferencial se utilizó la prueba de χ^2 para conocer la relación entre el nivel de ansiedad y la presencia de SII, considerando una significancia estadística de

$p < 0.05$. El análisis se realizó con el software SPSS versión 25.0 para Windows.

El protocolo de investigación fue evaluado y aprobado por el Comité Local de Ética e Investigación en Salud del IMSS, con clave de registro SIRELCIS: R-2023-1602-030.

Resultados

Se observó una mayor proporción de mujeres. En cuanto a la edad, la mayoría correspondió al grupo de 19 a 29 años. Predominaron los participantes con nivel de licenciatura y estado civil casado (tabla 1).

La prevalencia total del síndrome de intestino irritable en la muestra fue de 51.8% ($n = 188$), mientras que 48.2% ($n = 175$) no cumplió los criterios diagnósticos. Al desagregar por sexo, la mayor frecuencia de SII se observó en mujeres, con 38.0% de la muestra total ($n = 138$), en comparación con 13.8% en hombres ($n = 50$). Los resultados por frecuencia absoluta se muestran en la figura 1.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes ($n = 363$)

Variable	n	%
Sexo		
Femenino	254	70
Masculino	109	30
Edad		
19-29	106	29.2
30-39	56	15.4
40-49	104	28.7
50-59	97	26.7
Escolaridad		
Licenciatura	134	36.9
Preparatoria	131	36.1
Secundaria	74	20.4
Primaria	24	6.6
Estado civil		
Casado	145	39.9
Divorciado	50	13.8
Soltero	118	32.5
Unión libre	35	9.6
Viudo	15	4.1

Figura 1. Distribución de síndrome de intestino irritable por sexo

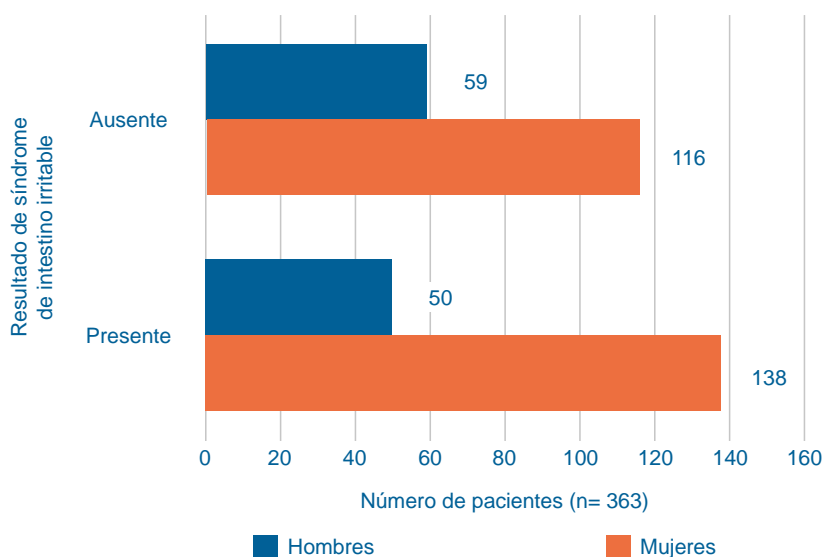


Figura 2. Distribución de síndrome de intestino irritable por edades (%)

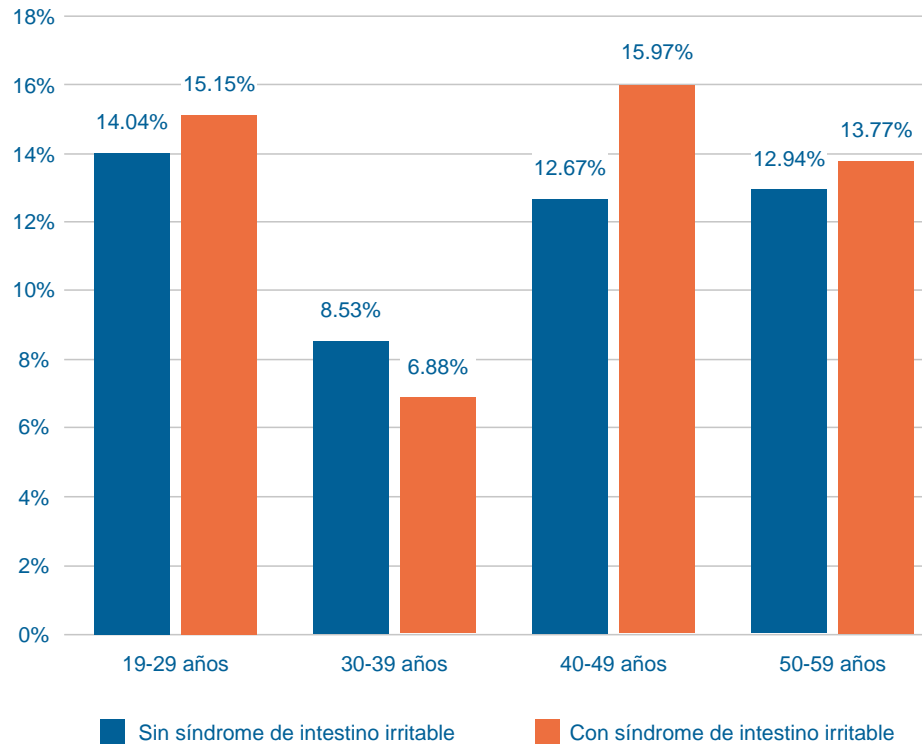


Tabla 2. Distribución de síndrome de intestino irritable por grados de ansiedad (n= 363)

	Ansiedad leve	Ansiedad moderada	Ansiedad grave	Total (n)
Ausencia de sii	114 (85.7%)	29 (31.2%)	32 (23.4%)	175
Presencia de sii	19 (14.3%)	64 (68.8%)	105 (76%)	188
Total (n)	133	93	137	363
Distribución de ansiedad (%)	36.6%	25.6%	37.7%	100%

p<0.0001

Al evaluar la distribución por grupos etarios (figura 2), se observó que el grupo predominante de pacientes con síndrome de intestino irritable correspondió al de 40 a 49 años, mientras que el grupo de 30 a 39 años presentó la menor frecuencia de sintomatología.

Al analizar la distribución del síndrome de intestino irritable según los grados de ansiedad (tabla 2), se observó una asociación progresiva entre ambos trastornos. La frecuencia de SII aumentó conforme se incrementó la severidad de la ansiedad, siendo más elevada en los participantes con ansiedad grave y menos frecuente en quienes presentaron ansiedad leve.

La proporción de pacientes con SII aumentó significativamente conforme se incrementó la severidad de la ansiedad. Los participantes con ansiedad grave mostraron la mayor frecuencia de SII, valor marcadamente superior al observado en los grupos con ansiedad moderada y leve. Estos resultados evidencian una asociación significativa entre la mayor gravedad del trastorno de ansiedad generalizada y la presencia de SII.

Discusión

Los resultados sugieren una asociación estadísticamente significativa entre la gravedad del trastorno de ansiedad generalizada y la presencia de SII ($p < 0.001$), con 76.6% de los pacientes con ansiedad grave que cumplieron criterios de SII. Este hallazgo coincide con la evidencia previa que plantea la posible interacción del eje intestino-cerebro.

Esta relación se alinea con lo reportado en otro estudio, en el que se identificaron síntomas psicológicos —particularmente los sentimientos de ansiedad— como predictores clave del SII.¹⁴ De manera similar, nuestros

hallazgos coinciden con la literatura que describe bases neurobiológicas compartidas entre el TAG y el SII, lo que podría explicar el beneficio terapéutico observado con antidepresivos en ambas entidades.¹⁵ Las alteraciones en el microbioma intestinal y los cambios en las regiones cerebrales relacionados con la regulación emocional y el control del dolor, documentados por Labus y cols.,¹⁶ proporcionan un sustento biológico que fortalecen la validez de esta asociación clínica.

Respecto a la demografía, si bien el grupo prevalente fueron pacientes jóvenes, el grupo con mayor proporción de SII se ubicó en el rango de 40 a 49 años. Este patrón podría estar influenciado por el desfase temporal entre el inicio de síntomas de TAG (alrededor de los 15 años) y el diagnóstico formal (aproximadamente a los 45 años) como señalan Solmi y cols.¹⁷ Esto difiere con lo reportado por Algera y cols.,¹⁸ quienes reportaron mayor intensidad de síntomas en el grupo de 18 a 29 años, lo cual sugiere que la edad de la muestra clínica puede sesgar los resultados.

En cuanto al sexo, nuestros hallazgos coinciden con lo señalado por Kim y cols.,¹⁹ respecto a la mayor frecuencia de SII en mujeres; lo cual posiblemente esté mediado por factores biopsicosociales.²⁰ Las diferencias hormonales, junto con una mayor vulnerabilidad emocional y exposición a factores de estrés, podrían contribuir a esta tendencia.

Cabe destacar que la asociación significativa identificada en este estudio contrasta con los reportes de Heamid e Ibrahim ($r = 0.077$) y Abdelaziz y cols.^{21,22} ($p = 0.657$). Estas discrepancias podrían atribuirse a diferencias metodológicas sustanciales. Mientras nuestro estudio se centró en el diagnóstico específico

de TAG y SII, otros utilizan instrumentos más amplios (escala DASS-21) para evaluar ansiedad, depresión y estrés de manera conjunta.²³ La variabilidad en instrumentos, criterios diagnósticos y características de la población pueden explicar la dispersión de los hallazgos reportados en la literatura.

Dentro de las limitaciones inherentes a nuestro diseño se identifican las siguientes consideraciones, que deben tenerse en cuenta al interpretar los resultados. El diseño transversal permite analizar la asociación o coexistencia entre el TAG y el SII en un momento específico; sin embargo, no establece una relación causal, por lo que los hallazgos deben entenderse como correlacionales y no etiológicos (es decir, no puede determinarse si el TAG causa el SII o viceversa).

Asimismo, el muestreo realizado en un Hospital General Regional introduce un posible sesgo de selección, dado que la población atendida presenta mayor carga de enfermedad. Esto probablemente sobreestima la prevalencia de SII en esta subpoblación con TAG, lo que limita la extrapolación de los resultados a la población general. El predominio de mujeres en la muestra también podría haber incrementado la asociación observada entre ambas entidades, considerando que este sexo presenta una predisposición biológica y psicosocial a desarrollar tanto TAG como SII. Futuros estudios podrían contemplar una distribución equitativa por sexo para reducir este sesgo.

Finalmente, existe la posibilidad de sesgo de información, ya que el diagnóstico de SII se basó en una adaptación del cuestionario ROMA IV de autorreporte, lo que podría estar influido por errores de memoria o por la percepción subjetiva del paciente.

Destaca como fortaleza que el estudio se realizó en un entorno clínico real y empleó instrumentos validados en población mexicana, lo que favorece la aplicabilidad de los resultados. Además, los hallazgos respaldan la importancia de una atención interdisciplinaria, dado que la colaboración entre especialidades contribuye a mejorar la satisfacción del paciente, la adherencia terapéutica y los desenlaces clínicos.²⁴

Conclusión

El presente estudio mostró una asociación significativa entre trastorno de ansiedad generalizada y la presencia de síndrome de intestino irritable. Este hallazgo subraya la importancia del eje intestino-cerebro en la manifestación sintomática.

La asociación y la mayor proporción de SII en pacientes con ansiedad grave exigen una evaluación gastrointestinal sistemática en pacientes con diagnóstico de TAG.

La atención de estas comorbilidades requiere un enfoque interdisciplinario que aborde simultáneamente el componente psicológico y el componente funcional gastrointestinal para optimizar el manejo y los resultados clínicos del paciente.

Contribución de los autores

PM B-Q: desarrollo, escritura, aplicación de encuestas, análisis y discusión de resultados. AI M-P: conceptualización. LM P-F: conceptualización. Todos los autores aprueban la publicación del presente escrito.

Financiamiento

La presente investigación no recibió financiamiento externo.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Referencias

1. Javadi SF, Hashim IJ, Hashim MJ, Stip E, Samad MA, Ahbabi AA. Epidemiology of anxiety disorders: global burden and sociodemographic associations. *Middle East Curr Psychiatr*. 2023;30:44.
2. Organización Mundial de la Salud. Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales. [Internet]. [Citado 2025 Oct 14]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHON-MH17005-spa.pdf>
3. Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones. Una mirada a la atención en salud mental en México: principales condiciones atendidas en el Sistema de Salud [Internet]. [Citado 2025 Oct 14]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/949747/04_DATOS_SM_2024.pdf
4. Sebastián-Domingo JJ. Irritable bowel syndrome. *Med Clin (Barc)*. 2022;158(2):76-81.
5. Breen-Lyles M, Decuir M, Byale A, Smith K, Grover M. Impact of Rome IV criteria on the prevalence of post-infection irritable bowel syndrome. *Neurogastroenterol Motil*. 2023;35(5):e14532.
6. Staudacher HM, Black CJ, Teasdale SB, Mikocka-Walus A, Keefer L. Irritable bowel syndrome and mental health comorbidity – approach to multidisciplinary management. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*. 2023;20(9):582–596.
7. Ramírez AJM, Martínez GCM, Fuentes RMM, Escobedo RMR, Delgado CFR. Agregación familiar en el síndrome de colon irritable en pacientes mexicanos. Un estudio de casos y controles. *Aten Primaria*. 2024;56(2):102794.
8. Lin W, Zhou Y, Liu Y, Liu C, Lin M, Tang Y, et al. Dorsoventral hippocampus distinctly modulates visceral sensitivity and anxiety behaviors in male IBS-like rats. *J Neurosci Res*. 2024;102(1):e25289.
9. Ancona A, Petito C, Iavarone I, Petito V, Galasso L, Leonetti A, et al. The gut–brain axis in irritable bowel syndrome and inflammatory bowel disease. *Dig Liver Dis*. 2021;53(3):298–305.
10. Huang XJ, Ma HY, Wang XM, Zhong J, Sheng DF, Xu MZ. Equating the PHQ-9 and GAD-7 to the HADS depression and anxiety subscales in patients with major depressive disorder. *J of Affect Disord*. 2022;311:327–335.
11. Porto MF, Ocampo-Barba N, Flores-Valdivia G, Caldichoury N, López N. Psychometric properties of the GAD-7 score to detect generalized anxiety in health professionals in Bolivia. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2022;39(1):115–116.
12. González-González A, Sánchez HME, Laguna CJF, Betancourt OD. Evaluación psicométrica de la Escala Atenas de Insomnio en Adultos y Adultos Mayores de México. *Psychke*. 2024;33(2):1–13.
13. Vera González EE. Asociación de ansiedad y/o depresión con la presencia de síndrome de intestino

- irritable en adultos de 20 a 59 años, de la Unidad de Medicina Familiar No. 75 IMSS en el año 2019 [Internet]. [citado 2025 Jun 19]. Disponible en: <https://repositorio.unam.mx/contenidos/3586689>
14. Pozos-Radillo BE, Preciado-Serrano ML, Plascencia-Campos AR, Morales-Fernández A, Valdez-López RM, Acosta-Fernández M. Predictive study of the psychophysiological symptoms of chronic stress and their association with the irritable bowel syndrome in medical students at a public university in Mexico. *Universitas Psychologica*. 2024;23:1–11.
15. Fadgyas-Stanculete M, Buga AM, Popa-Wagner A, Dumitrascu DL. The relationship between irritable bowel syndrome and psychiatric disorders: from molecular changes to clinical manifestations. *J Mol Psychiatry*. 2014;2(1):4.
16. Labus JS, Hollister EB, Jacobs J, Kirbach K, Oezguen N, Gupta A, et al. Differences in gut microbial composition correlate with regional brain volumes in irritable bowel syndrome. *Microbiome*. 2017;5(1):49.
17. Solmi M, Radua J, Olivola M, Croce E, Soardo L, Salazar de Pablo G, et al. Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Mol Psychiatry*. 2022;27(1):281–295.
18. Algera JP, Blomsten A, Khadija M, Verbeke K, Vanuytsel T, Tack J, et al. Distinct age-related characteristics in patients with irritable bowel syndrome: patient reported outcomes and measures of gut physiology. *npj Gut Liver*. 2024;1(10):1–11.
19. Kim YS, Kim N. Sex-gender differences in irritable bowel syndrome. *J Neurogastroenterol Motil*. 2018;24(4):544–558.
20. Farhane-Medina NZ, Luque B, Tabernero C, Castillo-Mayén R. Factors associated with gender and sex differences in anxiety prevalence and comorbidity: A systematic review. *Sci Prog*. 2022;105(4):368504221135469.
21. Heamid S, Ibrahim D. Prevalence and interrelation of irritable bowel syndrome with generalized anxiety disorder among Sudanese medical students, 2020. *BJPsych Open*. 2024;10(Suppl 1):S46.
22. Abdelaziz HA, Ellakany WI, Ellakany A, Dean YE, Rouzan SS, Bamousa BAA, et al. The relationship between anxiety and irritable bowel syndrome symptoms among females: a cross-sectional study in Egypt. *Medicine (Baltimore)*. 2023;102(32):e34777.
23. Saroj A, Tripathi A, Rungta S, Kar SK. Psychiatric co-morbidities and profile of patients with irritable bowel syndrome in Northern India. *Brain Sci*. 2024;14(4):393.
24. Duffy M, Boggiano VL, Ganesh R, Mueller M. Functional gastrointestinal disorders. *Prim Care*. 2023;