UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
COORDINACIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN GASTROENTEROLOGÍA
HOSPITAL VARGAS DE CARACAS

DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL: UN ANÁLISIS BASADO EN LA CONSULTA PSICOLÓGICA

Trabajo Especial de Grado que se presenta para optar al título de Especialista en Gastroenterología

Liliana Nieves

Caracas, marzo 2026

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
COORDINACIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN GASTROENTEROLOGÍA
HOSPITAL VARGAS DE CARACAS

DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL: UN ANÁLISIS BASADO EN LA CONSULTA PSICOLÓGICA

Trabajo Especial de Grado que se presenta para optar al título de Especialista en Gastroenterología

Tutor: Guillermo Veitia

Liliana Nieves

Caracas, marzo 2026

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
COORDINACIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

VEREDICTO

Quienes suscriben, miembros del jurado designado por el Consejo de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, para examinar el **Trabajo Especial de Grado** presentado por: **Liliana del Valle Nieves Bolivar CI: V-17.353.724** bajo el título "**DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL: UN ANÁLISIS BASADO EN LA CONSULTA PSICOLOGICA**" a fin de cumplir con el requisito legal para optar al grado académico de **ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA-HVC**, dejan constancia de lo siguiente:

1.- Leído como fue dicho trabajo por cada uno de los miembros del jurado, se fijó el dia 13 de marzo de 2026 a las 9:00 am, para que la autora lo defendiera en forma pública, lo que esta hizo en la sala de reuniones del servicio de gastroenterología del Hospital Vargas de Caracas mediante un resumen oral de su contenido, luego de lo cual respondió satisfactoriamente a las preguntas que le fueron formuladas por el jurado, todo ello conforme con lo dispuesto en el Reglamento de Estudios de Postgrado.

2.- Finalizada la defensa del trabajo, el jurado decidió **APROBARLO,** por considerar, sin hacerse solidario con las ideas expuestas por la autora, que se ajusta a lo dispuesto y exigido en el Reglamento de Estudios de Postgrado.

3.- El jurado por unanimidad decidió otorgar la calificación de **EXCELENTE** al presente trabajo por considerarlo de excepcional calidad.

En fe de lo cual se levanta la presente ACTA, a los **13 dias** del **mes de marzo** de **2026**, conforme a lo dispuesto en el Reglamento de Estudios de Postgrado, actuó como Coordinador del jurado Guillermo Rafael Veitia.

Leyda Aldana
C.I. V-11.559.115
Hospital Universitario de Caracas

Rafael Lorenzo Anato Garcia
C.I. V-8.273.493
Hospital Vargas de Caracas

Guillermo Rafael Veitia
C.I. V-4.307.117
Hospital Vargas de Caracas
Tutor

HOSPITAL VARGAS
CARACAS
GASTROENTEROLOGÍA

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR PARA LA ENTREGA DEL TRABAJO ACADÉMICO EN FORMATO IMPRESO Y DIGITAL

Yo, Guillermo Veitia, portador de la Cédula de identidad N° 4307117, Tutor del trabajo: DEPRESION Y ANSIEDAD EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL: UN ANÁLISIS BASADO EN LA CONSULTA PSICOLOGICA, realizado por el estudiante Liliana del Valle Nieves Bolivar, cedula: 17.353.724 Certifico que este trabajo es la versión definitiva. Se incluyó las observaciones y modificaciones indicadas por el jurado evaluador. La versión digital coincide exactamente con la impresa.



Firma de Professor

En Caracas a los 13 días del mes de marzo del 2026

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA FACULTAD DE MEDICINA

COORDINACIÓN DE ESTUDIOS DE POSTRADO

AUTORIZACIÓN PARA LA DIFUSIÓN ELECTRÓNICA DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO, TRABAJO DE GRADO Y TESIS DOCTORAL DE LA FACULTAD DE MEDICINA.

Yo, LILIANA DEL VALLE NIEVES BOLIVAR, CEDULA: 17.353.724, autor del trabajo o tesis, * DEPRESION Y ANSIEDAD EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL: UN ANÁLISIS BASADO EN LA CONSULTA PSICOLOGICA *.

Presentado para optar: **AL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA.**

Autorizo a la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, a difundir la versión electrónica de este trabajo, a través de los servicios de Información que ofrece la Institución, solo con fines académicos y de investigación, de acuerdo a lo previsto en la Ley sobre Derecho de Autor, Articulo 18, 23 y 42

x	Si autorizo
	Autorizo después de 1 año
	No autorizo
	Autorizo difundir solo algunas partes del trabajo
indique:	

(Gaceta Oficial N° 4,638 Extraordinaria, 01-10-1993).



_____

Liliana del Valle Nieves Bolívar

CI: 17.353.724

04243301543/ lilibolivar11121986@gmail.com

En Caracas a los 13 días del mes de marzo del 2026

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN
1

INTRODUCCIÓN
3

MÉTODOS
13

RESULTADOS
17

DISCUSIÓN
18

ANEXOS
25

DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL: UN ANÁLISIS BASADO EN LA CONSULTA PSICOLÓGICA.

Liliana del Valle Nieves Bolívar, CI. 17353724, sexo: femenino, email: lilibolivar11121986@gmail.com Telf: 0424-3301543. Programa de especialización en Gastroenterología.
Tutor: **Guillermo Rafael Veitia** CI: 4307117 Sexo: Masculino E-mail: Gveitia@gmail.com Tlfn: 04265333333 Dirección: Urb. La Alameda Avenida A, Residencias Villa del este PB- 1 Municipio Baruta Caracas. Especialista en Gastroenterología.

Resumen

Objetivo: Determinar la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en pacientes con Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII), y establecer la relación entre estos trastornos psicológicos y la severidad de la enfermedad. **Métodos:** Estudio observacional, cuantitativo y correlacional realizado en el Hospital Vargas de Caracas. Se incluyeron 60 pacientes con diagnóstico confirmado de colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn, evaluados mediante consulta psicológica presencial y online. Se aplicaron entrevistas clínicas estructuradas y cuestionarios validados para medir ansiedad y depresión, así como índices de actividad clínica de la EII. El análisis estadístico fue descriptivo, considerando un nivel de significancia de $p < 0.05$. **Resultados:** El 68.3% de los pacientes eran mujeres, con edad predominante entre 41 y 50 años. El 83.3% tenía colitis ulcerosa y el 16.7% enfermedad de Crohn. El 85% presentó algún grado de depresión (36.7% leve, 38.3% moderada, 10% severa) y el 85% algún grado de ansiedad (33.3% leve, 50% moderada, 16.7% severa). La mayoría de los casos con depresión y ansiedad se encontraban en actividad clínica leve o en remisión, lo que indica que el malestar psicológico persiste independientemente del estado inflamatorio. **Conclusión:** Existe una alta prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en pacientes con EII, incluso en fases de actividad leve o remisión. La evaluación psicológica especializada demostró mayor sensibilidad para identificar niveles moderados y severos de afectación emocional. Se recomienda integrar sistemáticamente la consulta psicológica en el manejo clínico de la EII, estableciendo protocolos de cribado y referencia a salud mental para mejorar la calidad de vida y el abordaje interdisciplinario.

Palabras clave: Enfermedad inflamatoria intestinal, ansiedad, depresión, consulta psicológica, prevalencia.

Depression and Anxiety in Patients with Inflammatory Bowel Disease Based on Psychological Consultation.

Summary

Objective**:** To determine the prevalence of anxiety and depression symptoms in patients with Inflammatory Bowel Disease (IBD), and to establish the relationship between these psychological disorders and disease severity. Methods: An observational, quantitative, and correlational study was conducted at Hospital Vargas de Caracas. The sample included 60 patients with confirmed diagnoses of ulcerative colitis or Crohn's disease, evaluated through in-person and online psychological consultations. Structured clinical interviews and validated questionnaires were used to assess anxiety and depression levels,

as well as clinical activity indices of IBD. Statistical analysis was descriptive, with a significance level of $p < 0.05$. Results: 68.3% of patients were female, predominantly aged 41–50 years. 83.3% had ulcerative colitis and 16.7% Crohn's disease. Psychological assessment revealed that 85% had some degree of depression (36.7% mild, 38.3% moderate, 10% severe) and 85% had some degree of anxiety (33.3% mild, 50% moderate, 16.7% severe). Most cases of depression and anxiety were found in patients with mild clinical activity or remission, indicating that psychological distress persists regardless of inflammatory status. Conclusion: There is a high prevalence of anxiety and depression symptoms in patients with IBD, even during mild activity or remission phases. Specialized psychological evaluation showed greater sensitivity in identifying moderate and severe emotional impairment. Systematic integration of psychological consultation into clinical management of IBD is recommended, with protocols for screening and referral to mental health to improve quality of life and interdisciplinary care.

Keywords: Inflammatory bowel disease, anxiety, depression, psychological consultation, prevalence.

Introducción

La enfermedad inflamatoria intestinal (EII) constituye un conjunto de patologías crónicas del tracto gastrointestinal, principalmente la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa [1]. Estas afecciones presentan episodios alternantes de actividad y remisión, manifestándose con síntomas como dolor abdominal, diarrea, sangrado digestivo y pérdida de peso, los cuales afectan significativamente la calidad de vida de los pacientes [2]. Sin embargo, el impacto de la EII trasciende el ámbito físico, ya que se asocia con una carga psicológica considerable [3].

Diversos estudios han evidenciado que los pacientes con EII presentan una mayor incidencia de síntomas de depresión y ansiedad en comparación con la población general. Estos trastornos emocionales pueden modificar la percepción de la enfermedad, dificultar la adherencia al tratamiento y alterar la evolución clínica, por lo que se convierten en un componente esencial del abordaje integral [3]. En este sentido, la consulta psicológica se ha consolidado como una herramienta fundamental para identificar y atender las necesidades emocionales de los pacientes [4].

Investigaciones previas realizadas en la institución han demostrado la presencia de depresión y ansiedad en pacientes con EII mediante evaluaciones psicológicas especializadas. La presente investigación tiene como objetivo analizar los efectos de la EII, sistematizando los resultados para profundizar en la relación entre la enfermedad inflamatoria intestinal y los síntomas psicológicos. La muestra está compuesta por pacientes que acudieron a la consulta de gastroenterología del Hospital Vargas de Caracas [5]. Con ello, se busca contribuir al conocimiento científico y a la práctica clínica, resaltando la necesidad de un abordaje interdisciplinario que contemple tanto la dimensión física como la emocional del paciente [3].

Planteamiento y delimitación del problema

La Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII), que incluye la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa, es una patología crónica y recurrente caracterizada por inflamación persistente del tracto gastrointestinal [1]. Su etiopatogenia es multifactorial e involucra susceptibilidad genética, factores ambientales y una desregulación del sistema inmunológico [2]. Más allá de las manifestaciones gastrointestinales —como dolor abdominal, diarrea y hemorragia digestiva— la cronicidad, la imprevisibilidad de los brotes y la necesidad de tratamientos prolongados impactan de manera significativa la calidad de vida y el bienestar psicológico de los pacientes [3].

La interrelación entre el sistema nervioso entérico y el sistema nervioso central, conocida como eje intestino cerebro, explica la elevada prevalencia de trastornos de salud mental en esta población [4]. Diversos estudios indican que la ansiedad y la depresión constituyen comorbilidades frecuentes en pacientes con EII, con tasas superiores a las observadas en la población general [3]. Estos trastornos no son simples reacciones emocionales al malestar físico; por el contrario, se asocian con mayor percepción de gravedad, menor adherencia terapéutica y posible influencia sobre la actividad inflamatoria de la enfermedad [6].

A pesar de la evidencia disponible, la evaluación psicológica no se integra de manera sistemática en el abordaje clínico de la EII [4]. El cuestionario de Beck es una herramienta validada para la evaluación de sintomatología ansiosa y depresiva [8]; sin embargo, su aplicación aislada puede no ser suficiente para establecer un diagnóstico clínico preciso, por lo que requiere complementarse con una valoración presencial realizada por un especialista en salud mental [4].

En este contexto, surge la necesidad de analizar y documentar de manera rigurosa los patrones y la severidad de la ansiedad y la depresión en pacientes con EII, integrando tanto la evaluación psicológica profesional como instrumentos estandarizados [5]. A partir de esta necesidad, se formula la siguiente interrogante de investigación: ¿Qué porcentaje de pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal presenta síntomas de ansiedad o depresión, y cómo se relacionan estos trastornos con la severidad clínica de la enfermedad?

Justificación e importancia

La enfermedad inflamatoria intestinal (EII) constituye un conjunto de patologías crónicas que afectan de manera significativa la calidad de vida de los pacientes [1]. Diversos estudios indican que la EII no solo implica manifestaciones físicas, sino también un impacto psicológico relevante, caracterizado por una alta frecuencia de síntomas de depresión y ansiedad [2]. La atención integral de estos pacientes requiere un abordaje interdisciplinario que incluye la evaluación psicológica como parte del seguimiento clínico [4]. Sin embargo, en muchos contextos, la dimensión emocional continúa siendo subestimada [4].

El presente estudio tiene como finalidad evaluar la presencia de sintomatología depresiva y ansiosa en pacientes diagnosticados con EII mediante la aplicación de consultas psicológicas especializadas. Esta investigación parte del reconocimiento de que los

trastornos del estado de ánimo constituyen comorbilidades frecuentes en esta población y afectan de manera significativa su calidad de vida [2]. La identificación oportuna de estos factores psicoemocionales resulta fundamental para el abordaje integral del paciente, ya que su presencia puede agravar el curso clínico de la enfermedad, disminuir la adherencia al tratamiento y limitar el bienestar general [6].

Asimismo, este estudio busca visibilizar y cuantificar un aspecto crucial, pero a menudo subestimado, del bienestar del paciente: la salud mental [4]. Al correlacionar la presencia de síntomas de ansiedad o depresión con la severidad clínica de la EII, la investigación contribuye a un cambio de paradigma en la atención, permitiendo que el sufrimiento psicológico sea reconocido como una dimensión legítima y activa de la enfermedad [7].

La relevancia de este estudio radica en su potencial para transformar la práctica clínica y el entendimiento científico de la EII. Al identificar el porcentaje y la severidad de las comorbilidades psicológicas, la investigación proporciona la base empírica necesaria para diseñar e implementar guías de práctica clínica que integren la evaluación y el tratamiento psicológico como un componente obligatorio del manejo de la EII [7]. Esto incluye la necesidad de una valoración presencial realizada por un especialista en salud mental [4].

Finalmente, los resultados de esta investigación pueden sentar las bases para intervenciones psicológicas dirigidas que mitiguen el impacto emocional de la enfermedad, lo que se traduciría en una mejora significativa de la calidad de vida de los pacientes con EII [2].

Antecedentes

Martínez [8] realizó un estudio observacional transversal en el Hospital Clínico Lozano Blesa de Zaragoza con el propósito de identificar los principales factores de preocupación y estrés en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII). El autor incluyó 44 pacientes y utilizó el cuestionario RFIPC, validado para medir preocupaciones específicas en esta población. Martínez [8] encontró que las preocupaciones más frecuentes se relacionaban con la posibilidad de requerir una ostomía, el desarrollo de cáncer colorrectal, la necesidad de cirugía, el dolor crónico y la percepción de ser una carga para otros. Además, reportó una prevalencia de ansiedad del 43,2 % y de depresión del 29,5 %, ambas asociadas con peor calidad de vida. El estudio concluyó que los factores psicosociales tienen un peso significativo en la experiencia clínica de la EII, incluso más allá de la actividad inflamatoria objetiva.

Askar et al. [1] llevaron a cabo un estudio en los Hospitales Universitarios Ain Shams para determinar la prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes con EII y explorar su relación con características clínicas. La muestra incluyó 105 pacientes (82 con colitis ulcerosa y 23 con enfermedad de Crohn) y la evaluación se realizó mediante la Entrevista Clínica Estructurada del DSM IV y las escalas de Hamilton para ansiedad (HAMA) y depresión (HAM D). Los autores encontraron una prevalencia de depresión del 56,2 % y de ansiedad del 37,1 %, cifras superiores a las de la población general. Además, observaron que la severidad emocional no se correlacionó con la actividad clínica de la EII, lo que sugiere que la afectación psicológica puede presentarse incluso en ausencia de inflamación activa. El estudio recomienda incorporar la evaluación psicológica en el manejo rutinario de la EII.

Mikocka Walus et al. [3] realizaron un metaanálisis internacional para estimar la prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes con EII. Los autores reportaron que más del 30 % de los pacientes presentan síntomas clínicamente relevantes de ansiedad o depresión, cifras consistentemente superiores a las de la población general. Además, destacaron que los síntomas emocionales se asocian con peor calidad de vida, mayor uso de servicios de salud y mayor riesgo de recaídas. El metaanálisis señala que factores como dolor abdominal, síntomas persistentes, incertidumbre sobre el curso de la enfermedad y estigma social contribuyen a la carga psicológica.

Hu et al. [9] analizaron la relación entre ansiedad, depresión y EII, destacando que estas comorbilidades son las más frecuentes en esta población. Los autores explicaron que la presencia de síntomas afectivos se asocia con mayor riesgo de recaídas, menor adherencia terapéutica y peor calidad de vida. Asimismo, describieron el papel del eje intestino–cerebro, señalando que la inflamación crónica, el estrés psicológico y la disbiosis intestinal interactúan para perpetuar tanto los síntomas gastrointestinales como los emocionales. El estudio concluye que la evaluación psicológica debe incorporarse de manera sistemática en la atención de la EII.

Mercado [6] realizó un estudio descriptivo en el Hospital de Especialidades “CMN Siglo XXI” de Ciudad de México para evaluar la incidencia de ansiedad y depresión en pacientes con EII. La muestra incluyó 39 pacientes y analizó variables clínicas como tipo de EII, edad, sexo y actividad de la enfermedad. Mercado [6] encontró que la colitis ulcerosa fue la forma predominante (74,4 %), que la mayoría de los pacientes eran mujeres y que la edad promedio fue de 61,9 años. Además, reportó que el 23,1 % de los pacientes presentaba depresión y el 20,5 % ansiedad. El estudio concluye que la

identificación temprana de síntomas emocionales es fundamental para mejorar la calidad de vida y el control clínico.

Cataltepe et al. [10] realizaron un estudio prospectivo en Turquía con 94 pacientes con EII para comparar los niveles de ansiedad y depresión en pacientes tratados con anti TNF o inmunomoduladores. Los autores utilizaron los inventarios de Beck para evaluar síntomas emocionales y las escalas de Harvey Bradshaw y Mayo para medir actividad de la enfermedad. Los resultados mostraron una correlación positiva entre la actividad inflamatoria y los niveles de ansiedad y depresión, así como una mejoría significativa tras la remisión clínica ($p < 0,001$). El estudio concluye que el control clínico de la EII impacta directamente en la salud mental.

Wang et al. [11] analizaron los datos del Global Burden of Disease 2019 para estimar la carga global de la EII. Los autores reportaron que en 2019 existían aproximadamente 4,9 millones de personas con EII en el mundo, con incrementos significativos en regiones emergentes como América Latina y Asia. El estudio señala que la transición epidemiológica de la EII refleja cambios en dieta, urbanización, microbiota intestinal y exposición ambiental. Los autores concluyen que la EII se ha convertido en un problema sanitario global que requiere estrategias de salud pública adaptadas a cada región.

Piovani et al. [12] realizaron una revisión sistemática y metaanálisis para evaluar si la depresión previa aumenta el riesgo de desarrollar EII. Los autores encontraron que la depresión se asocia con un incremento moderado del riesgo de desarrollar tanto enfermedad de Crohn como colitis ulcerosa. El estudio explica que esta relación puede estar mediada por alteraciones inmunológicas, inflamación sistémica y disfunción del eje intestino–cerebro. Los autores concluyen que la depresión no solo es una consecuencia de la EII, sino también un posible factor predisponente.

Hinnant et al. [7] desarrollaron un consenso internacional basado en revisión de literatura y metodología Delphi para establecer recomendaciones sobre el manejo de ansiedad y depresión en pacientes con EII. Los autores propusieron seis declaraciones prácticas que incluyen tamizaje sistemático, evaluación multidisciplinaria, uso de herramientas validadas y acceso a intervenciones psicológicas y psiquiátricas. El consenso enfatiza que la salud mental debe ser parte integral del manejo de la EII.

Gorospe et al. [13] realizaron una revisión sistemática global para describir las etapas epidemiológicas de la EII. Los autores identificaron tres fases: emergencia, aceleración y prevalencia compuesta. El estudio señala que América Latina se encuentra en una fase de rápido crecimiento, lo que implica un aumento sostenido de casos y mayor demanda de

servicios especializados. Los autores concluyen que los países de la región deben fortalecer la vigilancia epidemiológica y la formación de especialistas.

Gong et al. [2] realizaron un metaanálisis para evaluar la asociación entre depresión, ansiedad y riesgo de brote en la EII. Los autores encontraron que la depresión incrementa significativamente el riesgo de reactivación de la enfermedad (OR 1,69) y que los pacientes con síntomas afectivos presentan mayor probabilidad de hospitalización y necesidad de cirugía. El estudio explica que el estrés psicológico puede modular la inflamación intestinal a través del eje intestino–cerebro, reforzando la importancia de abordar la salud mental en estos pacientes.

Hernández, Rojas y Aldana [5] realizaron un estudio en el Hospital Vargas de Caracas para identificar la presencia de ansiedad y depresión en pacientes con EII y su relación con la severidad clínica. Los autores utilizaron el cuestionario de Beck y entrevistas psicológicas especializadas, encontrando que la entrevista profesional fue más sensible para detectar afectación emocional moderada y severa. El estudio reportó que los síntomas emocionales estaban presentes incluso en remisión clínica, lo que sugiere que el control inflamatorio no garantiza estabilidad emocional. Los autores concluyen que en Venezuela es imprescindible incorporar la evaluación psicológica en la atención de la EII.

Marco teórico

Salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" [14]. Esta definición enfatiza que la salud implica un equilibrio dinámico entre dimensiones físicas, psicológicas y sociales, lo que fundamenta la necesidad de un enfoque biopsicosocial en el abordaje de enfermedades crónicas como la EII.

La salud, desde esta perspectiva, comprende tres dimensiones interrelacionadas:

- Física: funcionamiento adecuado del organismo.
- Mental: estabilidad emocional y capacidad de afrontamiento.
- Social: integración, apoyo y relaciones satisfactorias.

Este enfoque integral permite comprender que la EII no solo afecta el cuerpo, sino también el bienestar emocional y social del paciente.

Ansiedad

La OMS describe los trastornos de ansiedad como los trastornos mentales más frecuentes

a nivel mundial, caracterizados por miedo o preocupación excesiva acompañados de tensión física y síntomas cognitivos persistentes [15]. La ansiedad normal funciona como una respuesta adaptativa ante situaciones estresantes; sin embargo, cuando es persistente o desproporcionada, se convierte en un trastorno clínico.

Características principales:

• Sentimientos de tensión y nerviosismo.

• Pensamientos anticipatorios o preocupantes.

• Manifestaciones físicas como palpitaciones, sudoración o temblores.

• Interferencia significativa en la vida diaria.

Tipos de trastornos de ansiedad reconocidos por la OMS

• Trastorno de ansiedad generalizada.

• Trastorno de pánico.

• Ansiedad social.

• Fobias específicas.

• Trastorno obsesivo-compulsivo.

La OMS considera la ansiedad un problema de salud pública mundial y reconoce la eficacia de intervenciones psicológicas y farmacológicas.

Depresión

La OMS define la depresión como un trastorno mental común caracterizado por un estado de ánimo deprimido o pérdida de interés, acompañado de síntomas emocionales, cognitivos y físicos que afectan la vida diaria [14]. La OPS añade que la depresión interfiere con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar y disfrutar de la vida [16].

El National Institute of Mental Health (NIMH) coincide en que la depresión puede generar síntomas graves que afectan el pensamiento, las emociones y el funcionamiento cotidiano [17].

Características principales:

• Síntomas emocionales: tristeza, desesperanza, irritabilidad.

• Síntomas cognitivos: dificultad para concentrarse, pensamientos negativos.

• Síntomas físicos: alteraciones del sueño, cambios en el apetito, fatiga.

• Impacto funcional: deterioro en actividades diarias.

La depresión requiere atención profesional y puede ser temporal o crónica.

Consulta psicológica

La American Psychological Association (APA) define la consulta psicológica como una práctica profesional orientada a evaluar necesidades, identificar problemas y ofrecer recomendaciones o intervenciones basadas en competencias clínicas [4]. Este proceso incluye entrevistas, evaluación diagnóstica, psicoeducación y orientación terapéutica.
Elementos clave

- Encuentro clínico: exploración de síntomas y experiencias.
- Evaluación diagnóstica: identificación de trastornos y necesidades.
- Apoyo terapéutico: estrategias de afrontamiento y orientación.
- Proceso estructurado: entrevistas, pruebas psicológicas y recomendaciones.

Beneficios

- Detección temprana de problemas emocionales.
- Orientación y psicoeducación.
- Acceso a intervenciones terapéuticas.
- Promoción del bienestar integral.

En el contexto de la EII, la consulta psicológica permite identificar síntomas emocionales que pueden pasar desapercibidos en la consulta médica tradicional.

Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII)

El National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK) define la EII como un conjunto de enfermedades crónicas caracterizadas por inflamación del tracto gastrointestinal, principalmente la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa [18]. La colitis ulcerosa afecta de manera continua la mucosa del colon, mientras que la enfermedad de Crohn puede comprometer cualquier segmento del tubo digestivo, con lesiones transmurales y distribución discontinua.

La EII representa un problema de salud pública creciente, con incidencia en aumento en países en desarrollo y prevalencia elevada en regiones industrializadas. Sus manifestaciones clínicas incluyen dolor abdominal, diarrea crónica, sangrado rectal y pérdida de peso, lo que impacta directamente la calidad de vida.

Salud mental en enfermedades crónicas

La OMS señala que los trastornos mentales como la ansiedad y la depresión están relacionados con enfermedades crónicas debido a la interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales [14]. La OPS destaca que la depresión es una comorbilidad frecuente en enfermedades no transmisibles y afecta la adherencia terapéutica [16]. Las enfermedades crónicas generan estrés, incertidumbre y disminución de la calidad de

vida. La relación entre enfermedad crónica y salud mental es bidireccional: los síntomas psicológicos pueden exacerbar la percepción de la enfermedad, y la actividad de la enfermedad puede intensificar los síntomas emocionales.

Relación entre EII y trastornos psicológicos

El NIDDK reconoce que los pacientes con EII frecuentemente reportan estrés, ansiedad y depresión, y que estos factores pueden influir en la microbiota intestinal y empeorar los síntomas gastrointestinales [(18).] La OMS señala que la ansiedad y la depresión pueden coexistir con enfermedades físicas y agravar su evolución [(14).]

Este fenómeno se explica a través del eje intestino-cerebro, donde la inflamación intestinal, la disbiosis y el estrés psicológico interactúan bidireccionalmente. En pacientes con EII, la depresión y la ansiedad se presentan con mayor frecuencia que en la población general. La depresión se asocia con mayor carga de síntomas, hospitalizaciones y cirugías, mientras que la ansiedad se relaciona con la incertidumbre sobre la evolución de la enfermedad.

Consulta psicológica como herramienta clínica en la EII

La consulta psicológica permite identificar de manera temprana síntomas de depresión y ansiedad en pacientes con EII. Instrumentos validados como el cuestionario de Beck facilitan la detección de sintomatología emocional, pero requieren complementarse con una evaluación clínica profesional para un diagnóstico preciso [(4)].

Objetivo general

- Determinar la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII) y analizar su relación con la severidad clínica de la enfermedad mediante consulta psicológica especializada y la aplicación del cuestionario de Beck.

Objetivos específicos

- Identificar la presencia de síntomas de ansiedad en pacientes con EII mediante consulta psicológica y el cuestionario de Beck.
- Identificar la presencia de síntomas de depresión en pacientes con EII mediante consulta psicológica y el cuestionario de Beck.

- Describir las características clínicas y sociodemográficas de los pacientes con EII evaluados.
- Determinar la severidad clínica de la EII en los pacientes incluidos en el estudio.
- Analizar la relación entre la severidad clínica de la EII y la intensidad de los síntomas de ansiedad y depresión.
- Comparar los hallazgos obtenidos mediante el cuestionario de Beck con los resultados de la consulta psicológica profesional.

Métodos

Tipo de Estudio

Se realizó un estudio observacional, cuantitativo y correlacional, en el que se evaluó la presencia de ansiedad y depresión en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII), mediante la Valoración Presencial y online de un Psicólogo.

Población

Es parte del universo a estudiar. Es la Totalidad del fenómeno en estudio. Se refiere al conjunto de elementos que va a ser objeto de estudio o grupo de personas, entidades, instituciones, sobre quienes tendrán efecto los resultados y las conclusiones.

La población del estudio es definida por Wigodski (2018)[21] como "el conjunto total de individuos, objetos o medidas que poseen algunas características comunes observables en un lugar y en un momento determinado". Del mismo modo, Fernández y Baptista (2014)[22], definen la población como: "el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones". Los autores concuerdan que la población es la totalidad del fenómeno a estudiar, donde las unidades de esta poseen una característica común, la que se estudia y da origen a los datos de la investigación.

La población que se consideró en esta investigación estuvo conformada por setenta y dos (72) pacientes que acuden a la consulta de gastroenterología en el Hospital Vargas de Caracas.

Muestra

Es la parte representativa de la población que se estudia. También puede definirse como una parte reducida del todo, la cual sirve para describir las principales características. Las muestras son unidades representativas del universo o población a estudiar.

Hernández y Mendoza (2018)[23] definen la muestra como "Un subgrupo de una población o universo, sobre la cual se recolectarán los datos pertinentes, y deberá ser

representativa de dicha población (de manera probabilística, para que puedas generalizar los resultados encontrados en la muestra a la población)."

La muestra específica para realizar este estudio se determinó con base en la prevalencia estimada de ansiedad y depresión en pacientes con EII, estuvo representada por los Pacientes con diagnóstico confirmado de colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn en seguimiento clínico en el servicio de gastroenterología del Hospital Vargas de Caracas. Para tener la muestra representativa se hizo necesario hacer su cálculo estadístico, para ello se utilizó la formula siguiente:

$$\mathbf{n= \frac{Z^2 * p * q * N}{N * e^2 + Z^2 * p * q}}$$

Donde:

n: Tamaño de la muestra

N: Tamaño de la población 75

p: Probabilidad de que exista un evento, p=0.5

q: Probabilidad de no ocurrencia de un evento, q=0.5

e: Error, se considera el 5%; e=0.05

Z: Nivel de confianza, para que el 95%, Z=1.96

Sustituyendo los valores en la formula se tiene:

$$\mathbf{n= \frac{(1,96)^2 * 0,5 * 0,5 * 72}{72 * (0,05)^2 + (1,96)^2 * 0,5 * 0,5}}$$

Este resultado arroja que la muestra quedó definida por 60 pacientes que presentan la (EII) y que fueron seleccionados en la consulta de gastroenterología.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Para Risquez (2002)[24] en cuanto a la definición de técnicas de recolección de datos, plantea que "Las técnicas e instrumentos de recolección de datos son los recursos utilizados para facilitar la recopilación y el análisis de los hechos observados, estos varían de acuerdo con los factores a evaluarse".

La recolección de datos en la presente investigación se realizó utilizando las técnicas de acuerdo al tipo de estudio. Para la investigación documental se aplicó la Revisión y Observación Documental, así como también se empleó la Encuesta y la aplicación de su instrumento el cuestionario.

La Valoración del psicólogo se cumplió mediante la entrevista clínica estructurada para los pacientes de Caracas y del Interior del país para evaluar la presencia y severidad de síntomas de ansiedad y depresión.

Recolección de datos clínicos: Se registraron variables como edad, sexo, tipo de EII, modalidad de consulta, grado de ansiedad y depresión según el puntaje obtenido mediante el cuestionario y la valoración presencial psicológica, grado de actividad clínica para ambas patologías mediante índices porcentuales.

Selección de participantes

Se invitaron a sesenta (60) pacientes de la consulta gastroenterológica de la Ciudad de Caracas y del interior del país a participar en el estudio tanto en el llenado del cuestionario presencial y online como a la evaluación psicológica explicando los objetivos del mismo y obteniendo el consentimiento informado.

Valoración del psicólogo: Se realizó una entrevista clínica estructurada para los pacientes de Caracas y del interior del país para evaluar la presencia y severidad de síntomas de ansiedad y depresión.

Técnicas de Análisis de los Resultados

Se utilizó para el análisis de los resultados arrojados al aplicar el cuestionario la estadística descriptiva para caracterizar la muestra del estudio, que de acuerdo a Sabino (2006) incluye: "los métodos de recopilación, organización, presentación e interpretación de un grupo de datos, bien sean estos, derivados de una muestra o cualquier información completa, sin que ello implique sacar conclusiones o efectuar predicciones fundamentadas en estos". Al mismo concepto Hernández (2006) opinan que la estadística descriptiva consiste en: "describir los datos, valores, puntuaciones obtenidas para cada variable".

Recolección de datos clínicos: Se registrarán variables como edad, sexo, tipo de EII, modalidad de consulta, grado de ansiedad y depresión según el puntaje obtenido mediante el cuestionario y la valoración presencial psicológica, grado de actividad clínica para ambas patologías mediante los diferentes índices.

Los criterios de inclusión son:

- Pacientes diagnosticados con enfermedad inflamatoria intestinal (EII) (colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn) confirmada por criterios clínicos, endoscópicos e histológicos.

- Edad entre 18 y 70 años, para garantizar una población homogénea y evitar sesgos relacionados con el desarrollo psicológico en menores o el impacto de comorbilidades en adultos mayores.
- Pacientes en seguimiento activo en consulta gastroenterológica y dispuestos a participar en la evaluación psicológic
- Consentimiento informado firmado, aceptando participar en el estudio y en la evaluación psicológica.

Los criterios de exclusión son:

- Pacientes con diagnóstico previo de trastornos psiquiátricos graves (esquizofrenia, trastorno bipolar no controlado, psicosis) que puedan interferir en la interpretación de la Escala de Beck.
- Pacientes con discapacidad cognitiva o neurológica que impida la comprensión y respuesta adecuada a los cuestionarios.
- Casos de EII con complicaciones severas (megacolon tóxico, perforación intestinal, hospitalización reciente) que puedan afectar la evaluación emocional.

Mujeres embarazadas, debido a la posible influencia de factores hormonales en la ansiedad y depresión

Análisis de resultados: con la evaluación del Psicólogo, se pudo determinar la relación existente entre los grados de ansiedad y depresión con los grados de actividad de la EII.
Análisis estadístico: Se utilizó estadísticas descriptivas para caracterizar la población del estudio. y la valoración psicológica. Se consideró un nivel de significancia de $p < 0.05$ para determinar asociaciones significativas.

Procedimiento

Todo paciente de la consulta con el diagnóstico de enfermedad inflamatoria intestinal, bien sea colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn, será contactado vía telefónica a fin de invitarlo a participar en el estudio de forma presencial y online, acudiendo posteriormente a la consulta donde se le entregará un instrumento diseñado para realizar una encuesta que incluirá los datos de identificación, con las preguntas de las diferentes escalas de ansiedad y depresión a fin de determinar la frecuencia y severidad de síntomas depresivos. La muestra será subdividida según la presencia y severidad de la depresión, además de comparar los resultados de la misma con la evaluación psicológica.

Aspectos administrativos:

Recursos humanos: Médicos residentes y especialistas del postgrado del curso de especialización en gastroenterología en la sección de estudios de investigación del Hospital Vargas de Caracas.

Materiales: hoja de recolección de datos, papelería computadoras con Software Windows y programa estadístico Materiales de oficina, fotocopiadora e impresora, celular, wifi, redes disponibles.

Financiamiento: Los gastos concernientes y derivados del estudio serán cubiertos por el autor.

Resultados

Se evaluaron un total de 60 pacientes de forma presencial y online con diagnóstico de colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn pertenecientes a la consulta especializada de enfermedad inflamatoria intestinal del Hospital Vargas de Caracas,que cumplieron con los criterios de inclusión a quienes se les realizó la consulta especializada de psicología en la mayoría de los pacientes de forma presencial lográndose comprobar la relación que existe entre la depresión y la severidad de la enfermedad evidenciando que los resultados son similares a los reportados mundialmente. Los resultados obtenidos se presentan a continuación:

Características generales de los pacientes evaluados en la consulta

De los 60 pacientes evaluados en la consulta de EII el 68.3% correspondían al sexo femenino y el 31.7% al sexo masculino, con una edad predominante de 41 a 50 años representando el tamaño de la muestra de estudio.

Características de los pacientes con ansiedad y depresión por la valoración psicológica especializada

En los resultados obtenido mediante la valoración especializada por el psicólogo se pudo observar que de los 60 pacientes solo el 15% no tenían depresión, el 36.7% se encontraban con síntomas de depresión leve, el 38,3% se encontraba con síntomas moderado y el 10% en depresión severa. Del mismo modo se evidencio que la ansiedad mediante la consulta especializada predominaron los síntomas moderados en un 50%, seguido de los síntomas de ansiedad leve 33% y ansiedad severa el 16.7%. Ver tabla 2.

Características generales de los pacientes con actividad de la enfermedad (CU-EC) y el grado de depresión.

Los resultados obtenidos mediante la valoración psicológica donde se evidencio que el 85.7% de los pacientes que estaban en actividad leve no presentaron depresión. Los pacientes que se encontraban en depresión leve el 94.1% estaba en actividad leve, depresión moderada se encontraban en actividad leve el 95.2% de igual forma los de depresión severa se encontraba el 80% en actividad leve. Ver tabla 3.

Características generales de los pacientes con actividad de la enfermedad (CU-EC) y el grado de ansiedad.

En la evaluación especializada se observó que 18 pacientes se encontraban en ansiedad de los cuales 94.4% estaban en actividad leve y el 5.6% en actividad moderada. 25 pacientes se encontraban en ansiedad moderada de los cuales 88% estaban en actividad leve y 12% en actividad moderada. 7 pacientes estaban en ansiedad severa correspondiendo el 100% a actividad leve de la enfermedad. Ver tabla 4.

En la valoración psicológica especializada se observó que de los 10 pacientes evaluados 2 no tenían depresión y se encontraban en remisión, 5 pacientes se encontraban en depresión leve de los cuales el 40% se encontraban en remisión, 40% en actividad leve y 20% en actividad moderada, 2 pacientes se encontraban en depresión moderada y estaban en remisión y 1 paciente en depresión severa y se encontraba remisión. Ver tabla 5.

Del mismo modo al evaluar los grados de ansiedad En cuanto a la valoración especializada por psicología los 10 pacientes evaluados también se encontraban en ansiedad de los cuales 2 pacientes (20%) se encontraban en ansiedad leve y estaban en remisión. 5 pacientes en ansiedad moderada de los cuales 3 pacientes (60%) estaban en remisión 1 paciente (20%) en actividad leve y 1 paciente (20%) en actividad moderada, 3 del total de los pacientes se encontraba en ansiedad severa de los cuales 2 pacientes estaban en remisión (66.7%) y 1 paciente (33.3%) en actividad leve. Ver tabla 6.

Discusión de los resultados

Los resultados de este estudio confirman una alta prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en pacientes con Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII), incluso en aquellos con actividad clínica leve, moderada y en fase de remisión. Esta persistencia de la

sintomatología emocional coincide con múltiples investigaciones previas que han abordado el impacto psicológico de la EII desde diferentes enfoques.

En relación con la presencia de ansiedad y depresión en pacientes con colitis ulcerosa (CU) y enfermedad de Crohn (EC), nuestros hallazgos se alinean con lo reportado por Askar et al. ([31]), quienes identificaron una elevada prevalencia de trastornos psiquiátricos en pacientes con EII, independientemente del subtipo de enfermedad. En nuestro estudio, tanto el Inventario de Beck como la valoración psicológica especializada revelaron síntomas emocionales significativos incluso en pacientes con actividad leve o en remisión, lo que subraya la necesidad de una evaluación integral que trascienda el control clínico de la inflamación.

Asimismo, Cataltepe et al. ([32]) demostraron una correlación positiva entre la actividad de la enfermedad y los niveles de ansiedad y depresión, utilizando los mismos instrumentos de evaluación. Aunque en nuestra investigación esta relación se observó principalmente en colitis ulcerosa, también se evidenció que algunos pacientes en remisión presentaban niveles moderados o severos de ansiedad y depresión, lo que sugiere que factores no inflamatorios —como el afrontamiento personal, el estrés acumulado o el entorno psicosocial— pueden modular la sintomatología emocional.

La persistencia o fluctuación de los síntomas emocionales, independiente de la actividad inflamatoria, coincide con los hallazgos longitudinales de Marrie et al. ([25]), quienes demostraron que la ansiedad y la depresión pueden mantenerse elevadas a lo largo del tiempo, incluso cuando la enfermedad se encuentra clínicamente controlada. En nuestro estudio, la valoración psicológica presencial permitió identificar síntomas más intensos y sutiles que los detectados por el cuestionario, lo que sugiere una mayor sensibilidad diagnóstica inherente a la entrevista profesional.

En cuanto a los factores de preocupación y estrés, Martínez ([26]) identificó temores relacionados con la cirugía, el dolor, la energía y la carga emocional, elementos que podrían explicar la presencia de ansiedad en pacientes con enfermedad controlada. De forma complementaria, Veitia et al. ([27]) demostraron que más del 60% de los pacientes con EII reportaron eventos estresantes previos al inicio de los síntomas, lo que respalda la hipótesis de que el estrés psicológico puede actuar como desencadenante o modulador de la enfermedad.

El modelo de intervención psicológica propuesto por Díaz et al. ([28]), basado en competencias como el afrontamiento, la relajación y la reestructuración cognitiva, adquiere especial relevancia ante los hallazgos de este estudio. La presencia de síntomas emocionales en pacientes con EII, independientemente de la actividad inflamatoria, evidencia la necesidad de implementar estrategias terapéuticas estructuradas que aborden simultáneamente la dimensión clínica y emocional del paciente.

Finalmente, los datos de Lozana Lanagrán ([29]) y Ochoa et al. ([30]) refuerzan la asociación entre género y sintomatología emocional, observando mayor prevalencia de ansiedad y depresión en mujeres. Aunque nuestro estudio no se centró en el análisis por sexo, la proporción mayoritaria de pacientes femeninas podría haber influido en los niveles emocionales observados.

En conjunto, los resultados de este estudio refuerzan la importancia del eje intestino-cerebro y la necesidad de integrar la evaluación psicológica en el manejo clínico de la EII, especialmente en colitis ulcerosa, donde se evidenció una relación significativa entre ansiedad y actividad inflamatoria.

Conclusiones

1. De los sesenta (60) pacientes evaluados, el 83,3% fueron diagnosticados con Colitis Ulcerosa (CU) y el 16,7% con Enfermedad de Crohn (EC). Esta distribución refleja la tendencia epidemiológica descrita en la literatura, donde la CU suele ser más frecuente que la EC. Este predominio permitió un análisis más detallado del comportamiento emocional en CU, especialmente en relación con la actividad clínica.

2. La Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII), tanto en CU como en EC, mostró una alta prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión. La persistencia de esta sintomatología incluso en pacientes con actividad leve o en remisión clínica evidencia que el malestar emocional no depende exclusivamente del estado inflamatorio, sino que forma parte del curso integral de la enfermedad. Esto sugiere la presencia de mecanismos psicológicos y neurobiológicos —como el eje intestino-cerebro— que influyen en la experiencia emocional del paciente más allá de la actividad inflamatoria objetiva.

3. La entrevista profesional con el psicólogo demostró mayor sensibilidad diagnóstica para identificar niveles moderados y severos de ansiedad y depresión, en

comparación con los instrumentos de autoinforme. Este hallazgo resalta la importancia de la evaluación clínica especializada, capaz de detectar matices emocionales que los cuestionarios estructurados pueden pasar por alto. La combinación de ambos métodos fortalece la precisión diagnóstica y permite un abordaje más completo del paciente.

4. En pacientes con CU, la mayoría de los casos con depresión (leve, moderada o severa) se encontraban en fase de actividad leve. Este resultado indica que el control clínico de la inflamación no garantiza estabilidad emocional, y que los síntomas depresivos pueden persistir o manifestarse incluso cuando la enfermedad parece controlada desde el punto de vista gastroenterológico. Esto refuerza la necesidad de evaluar la salud mental de manera paralela al seguimiento clínico, ya que la estabilidad emocional no siempre acompaña a la remisión inflamatoria.

5. En pacientes con EC, los síntomas de ansiedad y depresión estuvieron presentes incluso en fases de remisión. Este patrón reafirma la necesidad de un abordaje multidisciplinario, donde la dimensión psicológica sea integrada de manera sistemática en el plan de manejo de la EII. La presencia de malestar emocional en ausencia de actividad inflamatoria sugiere que factores como el afrontamiento personal, el estrés acumulado, la incertidumbre sobre el curso de la enfermedad y la carga social pueden influir significativamente en el bienestar del paciente.

6. Los resultados concuerdan con la evidencia científica previa, que destaca la influencia de factores psicosociales, eventos estresantes crónicos y preocupaciones personales como moduladores del estado emocional y del curso clínico de la EII. La coincidencia con estudios nacionales e internacionales refuerza la importancia del eje intestino-cerebro y la necesidad de incorporar estrategias de apoyo psicológico, educación emocional y técnicas de afrontamiento en el manejo integral de estos pacientes. La EII debe ser entendida como una condición que requiere atención simultánea a la dimensión biológica y emocional para optimizar la calidad de vida y el pronóstico clínico.

Recomendaciones

1. Establecer como protocolo clínico obligatorio el cribado sistemático de ansiedad y depresión en todos los pacientes con diagnóstico de EII (Colitis Ulcerosa y Enfermedad de Crohn), debido a que los resultados de este estudio demostraron la presencia de síntomas emocionales en fases leves y moderadas de actividad de la enfermedad. Este

hallazgo evidencia que la sintomatología emocional puede manifestarse desde etapas tempranas de la actividad inflamatoria, lo que justifica la necesidad de una evaluación rutinaria y continua en todos los pacientes.

2. Realizar el cribado emocional desde el momento del diagnóstico y repetirlo de forma periódica durante las consultas de seguimiento gastroenterológico. La evaluación continua permite identificar variaciones en el estado emocional que podrían influir en la evolución clínica, la adherencia terapéutica y la calidad de vida.

3. Crear o fortalecer unidades multidisciplinarias que integren gastroenterología y salud mental (psicología clínica y psiquiatría) dentro del mismo equipo de manejo de la EII. La presencia de síntomas moderados y severos detectados en este estudio demuestra la necesidad de un abordaje coordinado que atienda simultáneamente los aspectos biológicos y emocionales.

4. Establecer un circuito de referencia inmediata y prioritaria a salud mental para los pacientes que presenten resultados positivos (moderados o severos) en los instrumentos de cribado. La intervención temprana puede reducir el impacto del malestar emocional y prevenir su influencia negativa sobre el curso clínico de la enfermedad.

5. Registrar de manera sistemática los hallazgos psicológicos y el plan terapéutico en la historia clínica del paciente. Esto garantiza una visión integral del caso, facilita la comunicación entre los profesionales y permite un seguimiento más preciso de la evolución emocional.

6. Implementar programas de intervención psicológica estructurada basados en técnicas de afrontamiento, relajación, manejo del estrés y reestructuración cognitiva. Estas intervenciones son especialmente útiles para abordar temores relacionados con la cirugía, el dolor, la incertidumbre y la carga emocional asociada a la EII.

7. Ofrecer talleres educativos sobre el eje intestino-cerebro para que los pacientes comprendan cómo el estrés, las emociones y los pensamientos pueden modular los síntomas de su enfermedad. La psicoeducación favorece la adherencia terapéutica, reduce la ansiedad anticipatoria y fortalece la participación activa del paciente en su autocuidado.

8. Fomentar estudios longitudinales que evalúen la sintomatología emocional a lo largo del tiempo, con el fin de determinar si la ansiedad y la depresión predicen la

actividad futura de la EII o si ciertos factores psicosociales actúan como desencadenantes de recaídas.

9. Promover investigaciones futuras que profundicen en el análisis de la sintomatología emocional según el sexo, dada la mayor proporción de mujeres en la muestra y la evidencia previa que sugiere diferencias significativas en la expresión emocional entre géneros.

REFERENCIAS

1. Askar, W., El-Sayed, M., El-Wahab, E., & El-Shazly, M. (2021). Anxiety and depression in inflammatory bowel disease patients: Prevalence and relation to disease characteristics. Ain Shams University Hospitals.
2. Gong, X., Li, Y., & Zhang, H. (2025). Depression, anxiety, and risk of flare in inflammatory bowel disease: A meta-analysis. Journal of Psychosomatic Research.
3. Mikocka-Walus, A., Knowles, S., & Andrews, J. (2021). Prevalence of anxiety and depression in inflammatory bowel disease: A global meta-analysis. Journal of Crohn's and Colitis.
4.
5. Hernández, J., Rojas, M., & Aldana, P. (2025). Ansiedad y depresión en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal y su relación con la severidad clínica. Hospital Vargas de Caracas.
6. Mercado, R. (2023). Incidencia de ansiedad y depresión en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal. Hospital de Especialidades CMN Siglo XXI, Ciudad de México.
7. Hinnant, J., Walters, K., & Singh, S. (2024). International consensus on the management of anxiety and depression in inflammatory bowel disease: A Delphi study. Inflammatory Bowel Diseases.
8. Martínez, A. (2020). Factores de preocupación y estrés en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal. Hospital Clínico Lozano Blesa, Zaragoza.
9. Hu, Y., Chen, L., & Zhao, Q. (2021). Anxiety and depression in inflammatory bowel disease: The role of the gut–brain axis. Frontiers in Psychiatry.
10. Cataltepe, O., Yildiz, H., & Ates, F. (2023). Anxiety and depression levels in inflammatory bowel disease patients treated with anti-TNF or immunomodulators: A prospective study. Turkish Journal of Gastroenterology.
11. Wang, X., Li, M., & Zhou, Y. (2023). Global burden of inflammatory bowel disease: Findings from the Global Burden of Disease Study 2019. The Lancet Gastroenterology & Hepatology.
12. Piovani, D., Danese, S., & Peyrin-Biroulet, L. (2024). Depression as a risk factor for inflammatory bowel disease: A systematic review and meta-analysis. Gut.
13. Gorospe, M., Lee, S., & Patel, R. (2024). Global epidemiological stages of inflammatory bowel disease: A systematic review. World Journal of Gastroenterology.
14. World Health Organization. (2025). Mental health and disorders. OMS.
15. World Health Organization. (2025). Anxiety disorders: Key facts. WHO.
16. Organización Panamericana de la Salud. (2025). Depresión: Información general. OPS.
17. National Institute of Mental Health. (2025). Depression. U.S. Department of Health and Human Services.
18. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. (2025). Inflammatory bowel disease. U.S. Department of Health and Human Services.
19. Mayer, E. A. (2021). The gut–brain axis in health and disease. Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology, 18(6), 323–332.
20. World Medical Association. (2013). Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects.
21. Wigodski W. Metodología de la investigación; 2018.

22. Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México: McGraw-Hill Education; 2014.
23. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. 6.ª ed. Ciudad de México: McGraw-Hill; 2014.
24. Risquez F. Metodología de la investigación. Ciudad de México; 2002.
25. Marrie RA, Walld R, Bolton JM, Sareen J, Walker JR, Patten SB, et al. Psychiatric comorbidity increases the risk of relapse in inflammatory bowel disease: A population-based study. Inflamm Bowel Dis. 2021;27(12):2037–45.
26. Martínez B. Impacto psicológico de la enfermedad inflamatoria intestinal: ansiedad, depresión y afrontamiento. Rev Gastroenterol Latinoam. 2020;10(2):45–52.
27. Veitia G, Rodríguez Y, Rivas L, Pérez M. Eventos vitales estresantes y su relación con el inicio de la enfermedad inflamatoria intestinal. Rev Venez Gastroenterol. 2018;72(3):180–7.
28. Díaz M, Rivas S, Hernández L. Modelo de intervención psicológica basado en competencias para pacientes con enfermedades crónicas. Rev Psicol Salud. 2007;19(1):55–68.
29. Lozana-Lanagrán M. Ansiedad y depresión en mujeres con enfermedades crónicas: un análisis comparativo. Psicol Clin Salud. 2015;7(2):95–104.
30. Ochoa S, Ramírez P, Torres L. Gender differences in anxiety and depression among patients with chronic gastrointestinal diseases. J Psychosom Res. 2021;145:110–8.
31. Askar EA, El-Shazly M, El-Sayed M. Psychiatric disorders among patients with inflammatory bowel disease: Prevalence and predictors. Middle East Curr Psychiatry. 2021;28(1):1–9.
32. Cataltepe O, Yildiz A, Kalkan IH. Association between disease activity and anxiety/depression levels in inflammatory bowel disease using Beck inventories. BMC Gastroenterol. 2023;23(1):112.

Anexo 1: Clasificación de la Enfermedad de Crohn.

CLASIFICACION DE MONTREAL DE LA ENFERMEDAD DE CROHN		
EDAD AL DIAGNÓSTICO	**LOCALIZACION**	**PATRON EVOLUTIVO**
A1: ≤ 16 años	L1: ileal	B1: no obstructivo-no fistulizante (inflamatorio)
A2: 17-40 años	L2: cólica	B2: obstructivo (fibroestenosante)
A3: > 40 años	L3: ileocólica	B3: fistulizante
	L4: gastrointestinal alta (se añade a cualquiera de las anteriores si está presente)	Añadir "p a cualquiera de las anteriores si existe afectación perianal.

Anexo 2: Clasificación de Montreal de Colitis Ulcerosa según severidad.

CLASIFICACIÓN DE MONTREAL DE LA CU (severidad según los criterios de Truelove y Witts)		
S0	CU en remisión clínica.	Asintomática.
S1	CU leve.	≤ 4 dep / día con o sin sangre, no síntomas sistémicos (fiebre, taquicardia, anemia), marcadores inflamatorios normales (ERS).
S2	CU moderada.	> 4 dep / día, con signos leves sistémicos.
S3	CU severa.	≥ 6 dep / día, pulso ≥ 90 por minuto, temperatura ≥ 37.5°C, Hb < 10,5 g%, VSG ≥ 30 mm/1ra hora.

Anexo 3: Consentimiento informado.



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

FACULTAD DE MEDICINA

COORDINACIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN GASTROENTEROLOGÍA

HOSPITAL VARGAS DE CARACAS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, identificado con la cedula de identidad numero:

Manifiesto que deseo participar de manera libre y voluntaria en el trabajo de investigación denominado **ANSIEDAD Y DEPRESION EN PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL,** aceptando participar en el mismo una vez recibida toda la información referente a sus objetivos y propósitos además de saber la función que desempleare en la misma.

Firma y Cedula de identidad

Anexo 4. Formato digital de recolección de datos

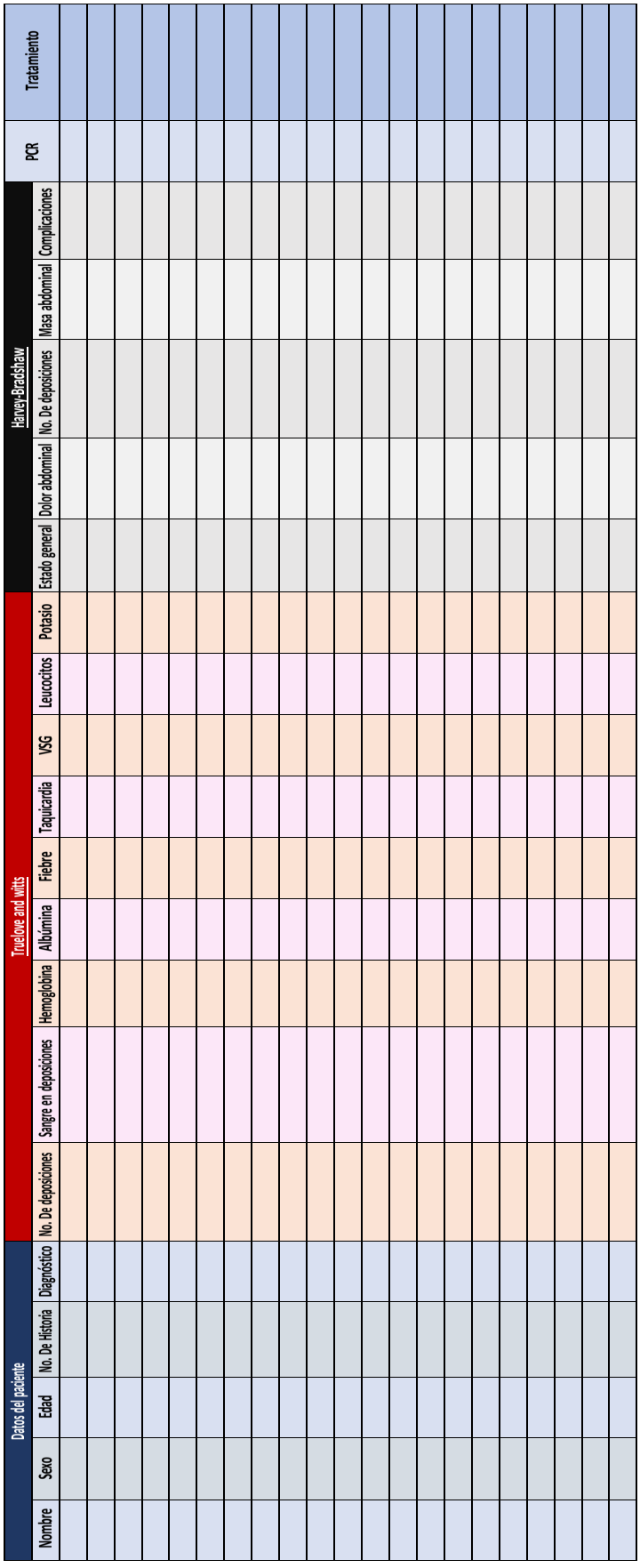


Tabla 1. Características basales de pacientes evaluados en la consulta de Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII). Servicio de Gastroenterología. Junio – octubre 2025

Variable	Categoría	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Total de pacientes	—	60	100
Sexo	Femenino	41	68.3
	Masculino	19	31.7
Edad predominante	41–50 años	18	30.0
Tipo de EII	Colitis ulcerosa	50	83.3
	Enfermedad de Crohn	10	16.7

Tabla 2. Características de los pacientes con ansiedad y depresión según valoración psicológica especializada. Servicio de Gastroenterología. Junio – Octubre 2025

Variable	Categoría	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Total de pacientes evaluados	—	60	100
Depresión (Valoración psicológica)	Sin depresión	9	15.0
	Depresión leve	22	36.7
	Depresión moderada	23	38.3
	Depresión severa	6	10.0
Ansiedad (Valoración psicológica)	Ansiedad leve	20	33.3
	Ansiedad moderada	30	50.0
	Ansiedad severa	10	16.7

Tabla 3. Relación entre la actividad de la colitis ulcerosa (CU) y el grado de depresión según el la valoración psicológica especializada. Servicio de Gastroenterología. Junio – Octubre 2025

Grado de depresión	Actividad leve (n)	Actividad moderada (n)	Total (n)	Porcentaje (%)
Sin depresión	18	3	21	85.7 / 14.3
Depresión leve	16	1	17	94.1 / 5.9
Depresión moderada	20	1	21	95.2 / 4.8
Depresión severa	8	2	10	80.0 / 20.0

B. Depresión según valoración psicológica especializada

Tabla 4. Relación entre la actividad de la colitis ulcerosa (CU) y el grado de ansiedad según la valoración psicológica especializada. Servicio de Gastroenterología. Junio – Octubre 2025

Depresión según valoración psicológica especializada

Grado de ansiedad	Actividad leve (n)	Actividad moderada (n)	Total (n)	Porcentaje (%)
Ansiedad leve	17	1	18	94.4 / 5.6
Ansiedad moderada	22	3	25	88.0 / 12.0
Ansiedad severa	7	0	7	100.0 / 0.0
Grado de depresión	Actividad leve (n)	Actividad moderada (n)	Total (n)	Porcentaje (%)
Sin depresión	18	3	21	85.7 / 14.3
Depresión leve	16	1	17	94.1 / 5.9
Depresión moderada	20	1	21	95.2 / 4.8
Depresión severa	8	2	10	80.0 / 20.0

Tabla 5. Relación entre la actividad de la Enfermedad de Crohn (EC) y el grado de depresión y la valoración psicológica especializada. Servicio de Gastroenterología. Junio – Octubre 2025

Grado de depresión	Remisión (n)	Actividad leve (n)	Actividad moderada (n)	Total (n)	Porcentaje (%)
Sin depresión	2	0	0	2	100 / 0 / 0
Depresión leve	2	2	1	5	40.0 / 40.0 / 20.0
Depresión moderada	2	0	0	2	100 / 0 / 0
Depresión severa	1	0	0	1	100 / 0 / 0

Tabla 6. Relación entre la actividad de la Enfermedad de Crohn (EC) y el grado de ansiedad según la valoración psicológica especializada. Servicio de Gastroenterología. Junio – Octubre 2025

Grado de ansiedad	Remisión (n)	Actividad leve (n)	Actividad moderada (n)	Total (n)	Porcentaje (%)
Ansiedad leve	2	0	0	2	100.0 / 0.0 / 0.0
Ansiedad moderada	3	1	1	5	60.0 / 20.0 / 20.0
Ansiedad severa	2	1	0	3	66.7 / 33.3 / 0.0