



FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y CIENCIAS SOCIALES

El impacto del estrés en la salud digestiva

Estudiante: María Victoria Scip Vazquez

Legajo: 28965

Director/es: Dra. Analía Verónica Losada

Co-director: Lic. Gabriel Nicolás Mortara

Trabajo Final de Integración para acceder al título de Lic. en Psicología

2025

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN
PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO DIGITAL
INSTITUCIONAL DE LA UFLO UNIVERSIDAD

RIUFLO - *Repositorio Institucional de la Universidad de Flores* - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.

El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del RIUFLO. Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial - compartir igual 4-0 internacional y siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría. De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de Licencia.

Autorizo la publicación de la obra: El impacto del estres en la salud digestiva

Desde la fecha [] 23/07/2025

Dentro de los 6 meses posteriores a su aceptación []

Otro plazo mayor detallar/justificar:

Lugar y fecha: Ciudad Autónoma de Buenos Aires - 23/07/2025

Firma y aclaración del autor:



María Victoria Scip Vazquez

Índice

Resumen.....	3
Introducción.....	4
Delimitación del Objeto de Estudio.....	5
Planteo del problema.....	6
Objetivos.....	7
Hipótesis.....	8
Justificación.....	8
Estado del Arte.....	9
Marco Teórico.....	16
Estrés.....	16
Salud Digestiva.....	20
Eje Intestino-Cerebro.....	23
Psicoimmunoneuroendocrinología (PINE).....	25
Relación Estrés y Salud Digestiva desde la Psicología.....	27
Relación Estrés y Salud Digestiva desde la Inmunología.....	30
Relación Estrés y Salud Digestiva desde la Neuroendocrinología.....	31
Método.....	33
Diseño de Estudio.....	33
Participantes.....	34
Instrumentos de Recolección de Datos.....	35
Procedimiento.....	36
Resultados.....	39
Discusión.....	62
Conclusiones.....	71
Aportes y Contribuciones de la Investigación.....	73
Limitaciones de la Investigación.....	74
Líneas de Investigación Futuras.....	75
Propuestas de Intervención.....	77
Referencias.....	80
Anexos.....	86
Consentimiento Informado.....	86
Instrumentos de Recolección de Datos.....	90
Datos demográficos, hábitos y/o conductas asociadas, e historia médica.....	90
Escala de Estrés Percibido - ¿Qué tan estresado estás?.....	94
Cuestionario de preguntas ad hoc:.....	102
<i>Acerca de síntomas digestivos específicos relacionados con el estrés.....</i>	<i>102</i>
<i>Acerca de enfermedades o trastornos digestivos atribuidos al estrés.....</i>	<i>105</i>
<i>Acerca de estilo de vida y factores relacionados con la salud digestiva.....</i>	<i>107</i>

Resumen

El presente estudio investiga la influencia del estrés en la salud digestiva desde un enfoque teórico basado en la Psicoimmunoneuroendocrinología (PINE), un modelo integral que considera cómo se relacionan la mente y el cuerpo a través de la interacción entre los sistemas psíquico, inmunológico, neurológico y endocrino. Se realizó una investigación cuantitativa, de diseño transversal, correlacional y no experimental. Mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia y accesibilidad, se incluyó a 91 adultos jóvenes argentinos, 28 hombres y 63 mujeres, de entre 25 a 40 años, residentes en Ciudad Autónoma de Buenos Aires, bajo criterios de inclusión y exclusión. Se contemplaron participantes con diversas ocupaciones, actividades académicas y/o laborales, con presencia de problemas digestivos sostenidos durante seis meses y se indagó si atravesaron situaciones estresantes en ese período. Los participantes completaron voluntariamente la Escala de Estrés Percibido PSS-14 y un cuestionario *ad hoc* sobre síntomas, trastornos digestivos y estilo de vida. Los resultados evidencian una relación significativa entre altos niveles de estrés y la presencia de síntomas o trastornos digestivos, con mayor prevalencia en mujeres y en personas de entre 25 y 32 años. Se observó un impacto negativo del estrés en el sueño, la alimentación y el bienestar general, afectando el eje intestino-cerebro y la microbiota. Estos hallazgos coinciden en gran parte con la literatura revisada, aunque también se observaron algunas diferencias que invitan a seguir profundizando. Finalmente, se destacan las intervenciones psicológicas y nutricionales mediante estrategias terapéuticas enfocadas en el manejo del estrés y la modulación de la microbiota como vía para mejorar el bienestar general.

Palabras Claves: Estrés, PINE, Microbiota, Eje intestino-cerebro, Salud digestiva.

Introducción

En la actualidad, el término *estrés* está ampliamente difundido en el lenguaje cotidiano, convirtiéndose en una expresión de uso común en la vida moderna. El ritmo de vida acelerado y vertiginoso es una constante, con horarios exigentes, cambios tecnológicos, demandas laborales y familiares, obligaciones y problemas tanto personales como económicos, así como las transformaciones en el estilo de vida y las diversas situaciones a lo largo del ciclo vital pueden exponer a los individuos a niveles de estrés que, en muchos casos, resultan difíciles de manejar.

El estrés crónico, caracterizado por un estado de alerta prolongado, genera una respuesta inflamatoria de bajo grado que dificulta el proceso digestivo y repercute en la salud física y mental, explica Garcia (2024) en su libro “Es tu tripa la que grita”. Afirma que el sistema digestivo es especialmente sensible al estrés, manifestándose en diversos síntomas como inflamación intestinal, acidez o reflujo, estreñimiento, diarrea, entre otros trastornos gastrointestinales. Además, destaca que el intestino no solo procesa alimentos, sino también emociones, lo que explica por qué el estrés tiene un impacto directo en su funcionamiento. Por lo tanto, una función adecuada de este sistema resulta esencial para el bienestar general.

La relación entre el estrés y los problemas digestivos puede explicarse porque, ante situaciones percibidas como amenazantes, el organismo activa el modo de *lucha o huida*. Este mecanismo desencadena una serie de alteraciones fisiológicas, orientadas a utilizar todo el potencial físico para enfrentar el peligro y adaptarse a las circunstancias. Su objetivo es restaurar la homeostasis, es decir, el equilibrio físico y mental. Este concepto fue formulado por Cannon (1915), uno de los padres de la fisiología del estrés en los inicios del siglo XX.

En este sentido, Selye (1956) retomó el concepto de homeostasis desarrollado por Cannon para formular, en la década de 1930, el Síndrome General de Adaptación (SGA).

Desde una perspectiva endocrinológica, estudió la comunicación hormonal del cuerpo humano y destacó la liberación de hormonas como el cortisol y la adrenalina, que aumentan el ritmo cardíaco, la presión arterial y modifican los procesos digestivos.

De igual modo y profundizando en las investigaciones sobre este concepto, Gershon (1999) explora el denominado *eje intestino-cerebro* que constituye una compleja red de comunicación bidireccional entre el sistema nervioso entérico, que regula el sistema digestivo, y el sistema nervioso central. El estrés crónico puede desestabilizar esta red esencial, provocando trastornos digestivos. Por esta razón, es fundamental entender cómo estos factores interrelacionados afectan la salud digestiva y qué estrategias pueden implementarse para disminuir los efectos negativos, además de aprender a reducir y gestionar adecuadamente los niveles personales de estrés.

Delimitación del Objeto de Estudio

Se planteó realizar un análisis en adultos jóvenes argentinos, de entre 25 y 40 años, con diversas ocupaciones o que desarrollaban actividades académicas y/o laborales, residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que hubieran presentado un diagnóstico de problemas digestivos durante un período sostenido de 6 meses. El objetivo fue explorar la relación y el impacto del estrés en la salud digestiva, examinando la frecuencia y severidad de los síntomas gastrointestinales tras haber experimentado una situación estresante reciente en ese mismo período. Este estudio se desarrolló en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, entre los meses de noviembre y diciembre de 2024.

Las variables investigadas fueron el *estrés*, entendido como la respuesta psicológica y fisiológica ante demandas percibidas como excesivas en los diferentes aspectos de la vida diaria y la *salud digestiva*, que es fundamental para la supervivencia y el bienestar general.

Los objetivos de la investigación fueron identificar los niveles de estrés percibido en la muestra, determinar la prevalencia, evaluar las diferencias entre sexos y describir los síntomas más frecuentes. Se planteó como hipótesis principal que el estrés tiene un

impacto significativo y medible en la salud digestiva, manifestándose en síntomas y trastornos cuando se presenta de forma sostenida o intensa.

La metodología empleada fue cuantitativa, con un diseño no experimental, de corte transversal y alcance correlacional. Los resultados fueron analizados y presentados mediante gráficos y tablas para facilitar su análisis y comprensión. Se utilizó IBM SPSS Statistics versión 26 (2019) para procesar las respuestas de los participantes al Cuestionario de la Escala de Estrés Percibido (PSS-14) de Remor y Carrobles (2001) y al cuestionario de preguntas *ad hoc* de tipo cerrado y autoadministrado. Además, la visualización y diseño gráfico de los resultados se realizó con Microsoft Power BI Desktop versión 24 (2024).

Esta delimitación se formuló en función de los objetivos e hipótesis planteados, con el fin de explorar la posible asociación entre el estrés percibido y la salud digestiva en este grupo poblacional.

Planteo del problema

Las personas en la actualidad enfrentan un ritmo de vida acelerado, con múltiples preocupaciones, responsabilidades y exigencias laborales, además de las demandas del hogar. A esto se suman los eventos inesperados que interrumpen la rutina diaria, tales como enfermedades, divorcios, duelos, despidos o conflictos interpersonales. En una sociedad que exige estar permanentemente actualizado, la alta competitividad laboral y social genera una búsqueda constante de perfección, lo que puede derivar en niveles de estrés excesivo y prolongado en determinadas situaciones.

Por tal motivo, hoy en día se reconoce cada vez más el impacto del estrés en diversos aspectos de la vida, lo que impulsó a la comunidad científica a profundizar en esta problemática e incrementar la especificidad de sus investigaciones para poder mejorar la salud y bienestar de las personas. Resulta importante identificar en qué situaciones las personas sufren más el impacto del estrés, especialmente cuando desencadena problemas

en la salud digestiva, que a su vez conlleva múltiples repercusiones a nivel físico, mental y social.

La elección del grupo etario de adultos jóvenes se fundamenta en que, al acercarse a los 40 años, comienzan a manifestarse cambios hormonales significativos, como la disminución de testosterona en hombres y el inicio de la menopausia en mujeres. Estos cambios impactan en el sistema digestivo según investigó Gershon (1999), dado que aproximadamente el 90% de los receptores de serotonina se encuentran en el intestino, lo que vincula el equilibrio hormonal con la salud digestiva. Además, esta etapa de la vida se caracteriza por una intensa actividad en el ámbito personal y laboral, con desafíos como responsabilidades familiares, exigencias profesionales, duelos y enfermedades, todos ellos considerados factores potenciales de estrés.

En consecuencia, se plantea el siguiente interrogante: ¿existe una relación entre los niveles de estrés percibido y la cantidad de síntomas y trastornos digestivos en adultos jóvenes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires con afecciones gastrointestinales?

Objetivos

Objetivo general:

Evaluar la relación entre el estrés percibido y la cantidad de síntomas y trastornos digestivos en adultos jóvenes residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA).

Objetivos específicos:

- Identificar la prevalencia de síntomas y trastornos digestivos en adultos jóvenes de CABA.
- Analizar el nivel de estrés percibido en adultos jóvenes de CABA que presentan afecciones digestivas.
- Indagar si existe una relación entre la edad de los participantes y la presencia de estrés percibido, síntomas y trastornos digestivos.

- Explorar la vinculación entre el estrés de los participantes y la aparición de síntomas y trastornos digestivos.
- Determinar si existen diferencias significativas, según el sexo, en los niveles de estrés percibido y la manifestación de síntomas y trastornos digestivos.

Hipótesis

- El estrés percibido tiene una correlación positiva y significativa con la cantidad de síntomas y trastornos digestivos en adultos jóvenes de CABA.
- El síntoma digestivo más prevalente en adultos jóvenes de CABA es la hinchazón estomacal.
- Los adultos jóvenes de CABA con síntomas digestivos presentan un nivel elevado de estrés percibido.
- Existe una correlación positiva entre la edad y la presencia de estrés percibido, síntomas y trastornos digestivos.
- A mayor estrés percibido, mayor es la probabilidad de presentar síntomas y trastornos digestivos.
- Las mujeres presentan una mayor prevalencia de síntomas y trastornos digestivos, así como un nivel de estrés percibido más alto en comparación con los hombres de CABA.

Justificación

La investigación sobre la relación entre el estrés y la salud digestiva resulta fundamental debido a la alta prevalencia de problemas digestivos en la población actual y el impacto significativo del estrés en la calidad y los hábitos de vida de las personas. Comprender esta relación puede contribuir al desarrollo de intervenciones efectivas para el manejo del estrés y la prevención de afecciones digestivas, mejorando así la salud general y el bienestar físico y mental.

Estado del Arte

Las investigaciones sobre el vínculo entre el estrés y la salud digestiva se destacan por su carácter innovador y sus descubrimientos científicos transformadores, que intentan esclarecer la complejidad del funcionamiento humano, analizando las interconexiones y los impactos derivados del ritmo acelerado de los cambios modernos. A continuación, se presentan diversos estudios organizados cronológicamente que abordan esta temática desde diferentes enfoques. La mayoría corresponden a estudios teóricos basados en revisiones bibliográficas, debido a la limitada disponibilidad de investigaciones empíricas en este campo.

En Ecuador, Salazar Carranza et al. (2020), realizaron una investigación titulada “Estrés psicosocial como causa de gastritis”, con el objetivo de analizar cómo los factores emocionales y sociales influyen en esta patología. Se trató de un estudio teórico de tipo revisión documental exploratoria, basada en el análisis de artículos científicos y tesis académicas. Se incluyeron estudios con participantes desde los 5 años hasta adultos mayores que presentaban gastritis asociada a situaciones estresantes. Los resultados indicaron que el estrés académico favorece la gastritis en estudiantes al debilitar el sistema inmunológico y facilitar la proliferación de *Helicobacter pylori*; en niños, los síntomas se vincularon a malos hábitos alimenticios y uso excesivo de medicamentos; y en adultos mayores, al estrés crónico como principal causa. Además, se evidenció que el estrés psicosocial, junto con variables como el nivel socioeconómico, sucesos vitales y estrategias de afrontamiento, contribuye al desarrollo de gastritis y úlceras.

En este sentido, el 84 % de los pacientes evaluados en estudios previos presentaban una probabilidad media o alta de desarrollar enfermedades relacionadas al estrés, según la escala de Holmes y Rahe. Asimismo, la revisión reveló una alta prevalencia de gastritis en mujeres latinoamericanas de 36 a 45 años, vinculada a vulnerabilidades biológicas y sociales. Los autores concluyeron que existe una relación significativa entre las variables estudiadas y recomendaron programas de manejo del estrés en poblaciones

vulnerables para prevenir la gastritis y otras afecciones digestivas asociadas (Salazar Carranza et al., 2020).

Por otro lado, Cahuex Ramirez et al. (2021), en Guatemala, publicaron el artículo “Síndrome de Intestino Irritable como manifestación clínica del estrés en estudiantes de medicina”. El objetivo general fue describir la relación entre el estrés académico y el desarrollo del Síndrome de Intestino Irritable (SII) en estudiantes de medicina. El método se basó en una revisión bibliográfica, utilizando fuentes primarias como artículos científicos, metaanálisis, tesis y publicaciones institucionales, fuentes secundarias, incluyendo libros de texto y documentos gubernamentales, y fuentes terciarias, como documentos de expertos y literatura gris en centros de documentación. La muestra incluyó estudiantes de medicina expuestos a altos niveles de estrés académico. Los resultados mostraron una relación directa entre el estrés académico y el SII, observándose que los estudiantes al enfrentar mayores niveles de estrés académico, presentaban síntomas como dolor abdominal, diarrea y estreñimiento. Los autores concluyeron que el manejo del estrés es fundamental para reducir la prevalencia de esta afección y recomendaron implementar estrategias preventivas a complicaciones gastrointestinales en la población estudiantil.

En otra línea de investigación, Avilleira Torres et al. (2022), desde la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos “Raúl Dorticos Torrado” en Cuba, realizaron un estudio titulado “Estrés y sus repercusiones psiconeuroendocrino inmunológicas”, con el objetivo de explicar los mecanismos fisiológicos desencadenados por estrés y su relación con la Psicoimmunoneuroendocrinología (PINE). La investigación teórica se basó en una revisión bibliográfica de 22 referencias, incluyendo artículos científicos y estudios clínicos previos, sin involucrar participantes directos. El instrumento de recolección consistió en el análisis de fuentes secundarias sobre la interacción entre el estrés y los sistemas nervioso, endocrino e inmunológico. Los resultados indicaron que el estrés crónico actúa como un integrador de múltiples sistemas dentro del organismo y se asocia con enfermedades inflamatorias y crónicas, alterando el equilibrio homeostático, lo que contribuye al agravamiento de

patologías. Los autores destacaron la necesidad de un enfoque multidisciplinario para el tratamiento y manejo del estrés crónico, dada la complejidad de sus efectos fisiológicos.

Durante el mismo año, en República Dominicana, Vega Rosario y Castillo Landrón (2022), llevaron adelante una investigación sobre “La relación del estilo de vida y estrés con hallazgos sintomáticos gastrointestinales en estudiantes del 5to semestre hasta el 9no de la carrera de medicina en la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña referente al cuatrimestre septiembre-diciembre del año 2022”, con el propósito de determinar cómo el estilo de vida y el estrés se relacionan con la aparición de síntomas gastrointestinales en esta población. Fue un estudio observacional, descriptivo y transversal, con recolección de datos prospectivos. La muestra estuvo compuesta por 74 estudiantes, quienes respondieron un cuestionario distribuido por correo electrónico que contenía 20 preguntas, 15 cerradas y 5 abiertas, sobre datos sociodemográficos, estado anímico, hábitos alimenticios, síntomas gastrointestinales y nivel de estrés. Los resultados indicaron una relación significativa entre el estrés y el estilo de vida, asociada con la presencia de síntomas como dolor abdominal, distensión y estreñimiento, los cuales fueron más frecuentes en quienes presentaban niveles más altos de estrés. Los autores concluyeron que es fundamental implementar estrategias orientadas a mejorar el estilo de vida y gestionar el estrés, con el fin de prevenir síntomas gastrointestinales en estudiantes.

Por su parte, Campayo Vacas (2023), en la Universidad de las Illes Balears, emprendió el estudio “¿Es el estrés crónico un factor predisponente para el desarrollo o exacerbación de enfermedades digestivas?”, en el cual analizó cómo este tipo de estrés influye en la aparición y agravamiento de distintas patologías del sistema digestivo como el Síndrome del Intestino Irritable (SII) y la enfermedad de Crohn, que forma parte de las Enfermedades Inflamatorias Intestinales (EII). La investigación consistió en una revisión bibliográfica de 20 artículos científicos y estudios clínicos, seleccionados en bases de datos como PubMed, Cinahl y Cochrane, abarcando revisiones sistemáticas, estudios de cohortes, transversales, ensayos clínicos y observacionales, publicados entre 2012 y 2023.

La muestra incluyó pacientes con patologías digestivas expuestos a altos niveles de estrés crónico. Los resultados indicaron una correlación significativa entre el estrés crónico y el empeoramiento de los síntomas gastrointestinales en patologías como el SII y la enfermedad de Crohn, lo que repercute negativamente en la calidad de vida. La autora concluyó que se requieren más estudios para comprender los mecanismos de esta interacción y determinar si el estrés puede influir directamente en el desarrollo de dichas enfermedades.

En el mismo marco temporal, Peñafiel Peñafiel y Novo Pinos (2023), desde la Universidad de Cuenca en Ecuador, analizaron sobre el “Eje intestino-cerebro y su impacto en el estrés”, planteando como objetivo explorar la relación entre la comunicación bidireccional del sistema nervioso central y el sistema gastrointestinal, mediada por la microbiota intestinal y su influencia en el estrés. La metodología consistió en una revisión bibliográfica sistemática de artículos publicados en los últimos nueve años, extraídos de bases como PubMed, MedlinePlus y SciELO, en español e inglés. Clasificada como documental, la investigación no incluyó participantes directos, sino que se centró en estudios actuales sobre la conexión entre microbiota, conectividad cerebral y rendimiento cognitivo en situaciones de estrés. Entre sus descubrimientos concluyeron que el estrés altera la microbiota intestinal, afectando la función cerebral y las capacidades cognitivas; además, los autores destacaron que intervenciones dirigidas sobre la microbiota podrían mejorar el bienestar emocional y la salud mental en condiciones de estrés. Sin embargo, subrayaron la necesidad de más investigaciones en esta área emergente para fortalecer la evidencia existente.

A su vez, Chinchay Reynoso (2023), en la Universidad Peruana Los Andes, desarrolló un estudio titulado “Relación entre el estrés académico y la sintomatología de gastritis en estudiantes de Medicina de la Universidad Peruana Los Andes, 2023”, con el objetivo de determinar dicha relación en estudiantes de Medicina de esa institución. El diseño metodológico fue cuantitativo, básico, no experimental, de corte transversal y con

enfoque correlacional descriptivo. La recolección de datos se realizó mediante encuestas aplicadas de forma voluntaria a 243 estudiantes de dicha universidad, utilizando dos instrumentos, el Inventario SISCO de Estrés Académico, que evalúa el estrés en dimensiones física, psicológica y comportamental, y un cuestionario específico para medir la sintomatología gástrica, considerando síntomas físicos y emocionales. Los resultados indicaron que el 72,84 % de los estudiantes presentaba un nivel de estrés académico moderado, el 16,46 % severo y el 10,70 % leve, mientras que el 83,13 % reportó síntomas de gastritis. Se encontró una correlación significativa entre el estrés académico y la aparición de estos síntomas, lo que sugiere que niveles elevados de estrés aumentan la probabilidad de desarrollar gastritis.

También en ese mismo año, pero con un enfoque orientado a intervenciones naturales, Giraldo López et al. (2023), desde la Corporación Universitaria Unilasallista de Colombia, realizaron una investigación acerca de la “Relación entre el uso de adaptógenos en el manejo del estrés y el tratamiento del síndrome de Intestino Irritable en mujeres”, cuyo propósito fue describir cómo el empleo de adaptógenos contribuye tanto a la disminución del estrés como a la mejora de los síntomas del Síndrome de Intestino Irritable (SII). El estudio consistió en una revisión bibliográfica sin participantes directos, utilizando bases de datos como PubMed, SciELO y Google Académico, a partir de artículos científicos y revisiones sistemáticas sobre el uso de adaptógenos en el tratamiento del estrés y SII en población femenina. Las conclusiones señalaron que adaptógenos como *Rhodiola rosea*, *Eleutherococcus senticosus* y *Withania somnifera* poseen propiedades antiinflamatorias y moduladoras del sistema nervioso, lo que favorece la reducción del estrés y mejora la sintomatología gastrointestinal, posicionándose como una alternativa prometedora en el tratamiento natural del estrés y sus efectos en el sistema digestivo.

En sintonía con otras investigaciones del mismo año, se encuentra el estudio de Pequeño Puñal (2023), llevado a cabo en la Universidad de Cantabria, España, bajo el nombre “El impacto del estrés en la microbiota intestinal”. Este trabajo se focalizó en

analizar cómo el estrés, tanto físico como psicológico, afecta la función y composición de la microbiota intestinal, un conjunto de microorganismos esenciales para la salud general del organismo. La autora llevó a cabo una revisión bibliográfica documental, sin incluir participantes directos en el estudio, consultando bases de datos como PubMed, Google Académico, Elsevier, Web of Science y SciELO, y seleccionando estudios de los últimos diez años relacionados con esta temática. Para la recolección de datos se emplearon artículos científicos, informes internacionales y revisiones sistemáticas, con descriptores como “microbiota intestinal”, “estrés psicológico” y “disbiosis intestinal”. Entre los hallazgos más significativos se determinó que el estrés puede inducir disbiosis, una alteración en la composición microbiana del intestino, lo que se asocia no solo con trastornos gastrointestinales, sino también con condiciones extraintestinales como la ansiedad y la depresión. Por lo cual, la investigadora, sugirió que una dieta adecuada o la suplementación con probióticos podría contribuir a reducir los efectos negativos del estrés sobre la salud.

Un estudio más actual es el realizado por Peña Maldonado et al. (2024) en universidades de México, referido al tema del “Estrés psicosocial y cambios gastrointestinales en estudiantes de medicina en México”, el objetivo fue explorar el impacto del estrés psicosocial en la aparición de síntomas gastrointestinales en estudiantes de medicina, una población expuesta a altas exigencias académicas. Se adoptó un diseño descriptivo y transversal, observando la relación entre ambas variables en un momento específico. La muestra estuvo compuesta por 74 estudiantes, y para la recolección de datos se utilizó la Escala de Estrés Percibido (EEP-10), instrumento validado para medir niveles de estrés, junto con preguntas orientadas a identificar síntomas gastrointestinales como alteraciones en el apetito, estreñimiento, diarrea, náuseas y dolor abdominal. Los resultados evidenciaron una relación significativa entre el estrés psicosocial y la presencia de síntomas como diarrea, estreñimiento, náuseas y dolor abdominal, siendo la distensión abdominal la única que no presentó una correlación relevante. Los autores destacaron la importancia de atender el bienestar emocional en estudiantes de medicina para prevenir trastornos

gastrointestinales que puedan afectar su rendimiento académico y calidad de vida, y enfatizaron la necesidad de implementar estrategias efectivas de manejo del estrés en contextos académicos, con el fin de proteger la salud digestiva y el bienestar emocional del alumnado a largo plazo.

Finalmente, un estudio internacional de Sarnoff et al. (2025), desarrollado recientemente en Estados Unidos, investigó las diferencias según el sexo y la influencia de los cambios hormonales femeninos, como la menstruación y la menopausia, en los trastornos de la interacción intestino-cerebro (DGBI). El objetivo fue evaluar cómo las etapas hormonales afectan la frecuencia e intensidad de los síntomas gastrointestinales. Se aplicó un enfoque cuantitativo con datos de la Rome Foundation Global Epidemiology Survey, aplicados a una muestra de 14.570 adultos de 26 países, que incluyó mujeres pre y posmenopáusicas diagnosticadas con DGBI y hombres emparejados por edad. La recolección de datos se llevó a cabo mediante un cuestionario validado conforme a los criterios Roma IV, orientado a identificar síntomas asociados a cinco trastornos funcionales, y se analizaron los resultados mediante regresiones logísticas y diferencias medias estandarizadas. Los resultados indicaron que las mujeres en edad reproductiva experimentaban una mayor intensidad y frecuencia de síntomas digestivos en comparación con hombres y mujeres posmenopáusicas, quienes, por su parte, presentaban más síntomas anorrectales. Estos hallazgos resaltan la influencia de los factores hormonales en la sensibilidad visceral y destacan la necesidad de considerarlos en la práctica clínica.

Marco Teórico

Estrés

En el campo de la biología, la medicina y la psicología, el término *estrés* ha ganado gran relevancia y ha sido definido de diferentes maneras por innumerables autores. No es un fenómeno reciente, sino que está vinculado a la evolución humana y su supervivencia. Tal como explican Barrio et al. (2006), se trata de una reacción fisiológica, automática y natural del organismo, en la que intervienen mecanismos de defensa para afrontar una situación percibida como amenazante, peligrosa o con una demanda incrementada, dando lugar a una serie de cambios fisiológicos, emocionales y cognitivos que preparan al cuerpo para enfrentar esas situaciones y adaptarse.

Para comprender mejor este concepto, es relevante destacar que lo importante no es tanto lo que sucede, sino cómo se percibe, la forma en que cada individuo interpreta y afronta la situación. El término *estrés* fue utilizado por primera vez con una perspectiva psicobiológica en 1926 por Hans Selye, cuando aún era estudiante de medicina en la Universidad de Praga. En ese entonces, lo definió como una respuesta, y al estímulo que lo producía lo denominó *estresor*, según Barrio et al. (2006).

A su vez, Barrio et al. (2006) aclaran que dicho autor fue el primero en estudiar el fenómeno del estrés de manera sistemática y científica. Comenzó a formular su conocida teoría sobre cómo el estrés afecta la capacidad de las personas para adaptarse a las consecuencias de diversas enfermedades, observando que pacientes con dolencias distintas presentaban síntomas similares, los cuales atribuía a los esfuerzos del cuerpo por manejar el estrés asociado. Planteó el Síndrome General de Adaptación (SGA) como una reacción medible, que implica secreciones hormonales y un conjunto de síntomas psicofisiológicos.

Los estudios de Selye (1956), llevaron a la definición del estrés ante la Organización Mundial de la Salud como “la respuesta no específica del organismo a cualquier demanda

externa que se ejerza sobre él". Esta manifestación, conocida como reacción de *lucha o huida*, destaca el esfuerzo adaptativo frente al problema y la respuesta inespecífica del organismo. El autor considera al estrés indispensable para el funcionamiento del cuerpo, ya que es un proceso fisiológico normal de estimulación, activación y respuesta. Se produce cuando un agente externo o interno altera el equilibrio, provocando una reacción extraordinaria para restablecerlo.

En cuanto al modo de producción del estrés, Selye (1956) identifica tres fases. La primera es la fase de alarma, en la que el organismo reacciona fisiológicamente ante una amenaza; se trata de una respuesta normal y esperable, reconocida como *eustres* o *estrés positivo*, esencial para adaptarse y responder a los cambios, funcionando como una fuerza que impulsa la supervivencia. La segunda que es la de Resistencia, cuando la amenaza persiste, el organismo intenta adaptarse y lograr la homeostasis, experimenta fatiga y disminución en su capacidad de respuesta, se denomina *distres agudo*, si no lo consigue pasa a la última fase de Agotamiento o *distres crónico*, un estado de gran deterioro significativo de las capacidades fisiológicas y de adaptación.

Por su parte, años más tarde, Lazarus y Folkman (1984) definen el estrés como una relación particular entre el individuo y el entorno, evaluada por este como amenazante o desbordante de sus recursos y peligrosa para su bienestar. Lo vincula con las estrategias de afrontamiento disponibles, así como con las emociones y atribuciones que se experimentan luego de valorar el evento. En otras palabras, se refiere a eventos y situaciones concretas, en donde las personas y su entorno se influyen mutuamente de manera continua. Esto puede llevar al individuo a percibir la situación como una amenaza si siente que supera sus recursos y capacidades.

Asimismo, en su marco teórico, Lazarus y Folkman (1984) señalan además dos conceptos clave en la teoría. Por un lado, la *evaluación*, que actúa como mediador cognitivo entre las reacciones al estrés y las respuestas personales a los estímulos relevantes; este proceso de valoración de la situación tiene un impacto en el bienestar. Por otro lado, el

afrentamiento, entendido como acción y ejecución de una estrategia previamente elaborada. En este sentido, a diferencia de la teoría anterior, basada en la respuesta fisiológica del organismo, este modelo es interaccionista, ya que le asigna gran relevancia a la evaluación cognitiva, que determina si la situación es percibida como estresante. Además, considera al individuo en una posición activa dentro del proceso, interactuando permanentemente con el entorno.

En las definiciones más actuales del estrés y desde una perspectiva integral, se incluye la propuesta por Trucco (2002), quien establece que el estrés se refiere a un conjunto de procesos y respuestas que involucran los sistemas neuroendocrino, inmunológico, emocional y conductual, los cuales se activan ante situaciones que demandan del organismo una capacidad de adaptación superior a la habitual o que son percibidas por la persona como una amenaza o peligro, ya sea para su integridad física o psicológica.

Más recientemente, la Organización Mundial de la Salud (2023) define el estrés como un estado de preocupación o tensión mental provocado por una situación difícil. Todos experimentamos algún nivel de estrés, ya que es una respuesta natural ante amenazas y a otros estímulos. Sin embargo, la manera en que reaccionamos a él determina su impacto en el bienestar.

Entender el estrés desde una perspectiva más abarcativa, permite reconocer cómo este fenómeno no solo afecta a la salud mental y emocional, sino también la digestiva, ya que están profundamente interrelacionadas. Uno de los sistemas más afectados es el digestivo, debido a la liberación en exceso de hormonas como el cortisol y las catecolaminas que afectan su funcionamiento. Por eso, es fundamental entender las fuentes del estrés, y especialmente cuando este se vuelve crónico y puede deteriorar el aparato digestivo, asegura la Matveikova (2015).

Según la duración de la respuesta fisiológica, el estrés puede clasificarse como agudo o crónico. La Asociación Americana de Psicología (APA, 2010), señala que el estrés agudo es de corta duración y desaparece rápidamente. Se experimenta en situaciones como, por ejemplo, esquiar en una pendiente, ayudando a gestionar peligros. También puede surgir ante desafíos nuevos o emocionantes, por lo que todas las personas lo sienten en algún momento. Es una reacción intensa y breve del organismo ante un desafío o demanda, que, en pequeñas dosis, puede resultar beneficiosa al mejorar el rendimiento y ayudar a evitar riesgos.

En cambio, el estrés crónico, se extiende durante largos periodos y no desaparece fácilmente, como ocurre con conflictos laborales persistentes. Si no se gestiona adecuadamente, puede generar problemas de salud (APA, 2010). Este tipo de estrés, agotador y destructivo, deteriora el cuerpo con el tiempo. En síntesis, el estrés agudo se caracteriza por ser breve, situacional y por actuar como una fuerza positiva que impulsa el desempeño y brinda protección. Sin embargo, sostenido en el tiempo, se transforma en estrés crónico, afectando negativamente la salud, el bienestar y la calidad de vida.

Por último, es importante saber que el cortisol es la hormona del estrés, una hormona glucocorticoide producida por las glándulas suprarrenales. Su liberación es una respuesta fundamental del cuerpo ante situaciones de estrés y es controlada por el eje Hipotalámico-Pituitario-Adrenal (HPA), explican Choudhury et al. (2018). Esta activación ocurre tanto en situaciones de estrés agudo como crónico y su principal función es mantener la homeostasis durante momentos de tensión.

Cuando el cuerpo percibe una amenaza o desafío, se libera cortisol, adrenalina y noradrenalina en grandes cantidades para movilizar energía rápidamente y suprimir funciones no esenciales, como el sistema inmunológico. Este mecanismo permite que el cuerpo concentre todos sus recursos para hacer frente al estrés. Sin embargo, como explican Choudhury et al. (2018), la liberación prolongada o desregulada de cortisol, típica

en el estrés crónico, puede generar efectos perjudiciales, como la inflamación crónica, la disfunción del sistema inmunológico y el desarrollo de enfermedades a largo plazo.

A lo largo del ciclo vital, las fuentes de estrés cambian. Chen y Kottler (2018) describen, por ejemplo, que en la infancia y adolescencia, los estresores más comunes incluyen la presión académica, las relaciones sociales y los cambios físicos, lo que genera ansiedad relacionada con la adaptación social y el rendimiento escolar. Durante la adultez temprana en cambio, el estrés se centra en la elección de carrera, la independencia financiera y las relaciones personales, marcando un período de incertidumbre sobre el futuro.

Además, Chen y Kottler (2018) mencionan que, en la adultez media, que es el periodo elegido para analizar, las principales fuentes de estrés incluyen la crianza de los hijos, los problemas familiares, las demandas laborales y las finanzas, lo que genera una sobrecarga de responsabilidades tanto en el hogar como en el trabajo. Finalmente, en la vejez, los estresores más comunes son los problemas de salud, la jubilación y la pérdida de seres queridos.

A lo largo de la vida, las fuentes de estrés son inevitables y varían según la etapa en la que se encuentre la persona. Chen y Kottler (2018) señalan que no solo cambian las situaciones estresantes, sino también las formas de afrontarlas, por lo que resulta esencial desarrollar estrategias adaptadas a cada fase del ciclo vital, priorizando la prevención del estrés.

Salud Digestiva

El sistema digestivo es una de las partes más importantes de la fisiología humana, aunque cumple con su trabajo sin ser percibido, debido a que requiere muy poca atención consciente. Sin embargo, sus funciones son vitales, descompone los alimentos en nutrientes, realiza la absorción y excreta los desechos. Estas funciones son esenciales para la supervivencia, la salud y bienestar del individuo, según explica Matveikova (2015).

Este sistema incluye estructuras como el estómago, los intestinos, el hígado, el páncreas, y otros órganos que facilitan la digestión y la asimilación de los nutrientes, detallan Guyton y Hall (2020). En el marco de este trabajo, el enfoque se centra en la relación entre el estrés y su impacto sobre la salud digestiva, afectando funciones como la motilidad intestinal, la secreción de enzimas y el equilibrio de la microbiota, entre otros procesos clave para el bienestar gastrointestinal.

En relación con este tema, es importante mencionar a Gershon (1999), considerado el padre de la neurogastroenterología, quien describió al sistema digestivo como una red neuronal compleja con funcionamiento similar al del cerebro. Este sistema, denominado Sistema Nervioso Entérico o *segundo cerebro*, controla la mayoría de las funciones digestivas y opera casi de manera automática. Cuenta con una extensa red de neuronas, con una estructura semejante a la del sistema nervioso central y la capacidad de liberar los mismos neurotransmisores, hormonas y moléculas.

Considerando que el sistema digestivo responde tanto a estímulos internos como externos, es fundamental reconocer distintas condiciones que pueden afectar la salud digestiva, como la alimentación y la hidratación. Una dieta rica en fibra, frutas, verduras y alimentos integrales favorece su correcto funcionamiento. Según Slavin (2013), el consumo adecuado de fibra promueve la motilidad intestinal y previene el estreñimiento, mientras que una dieta desequilibrada, alta en grasas saturadas y azúcares, puede provocar disfunciones como el Síndrome del Intestino Irritable (SII) y la dispepsia. Asimismo, una adecuada ingesta de líquidos facilita la digestión y la absorción de nutrientes.

Entre los aspectos vinculados al estilo de vida, el estrés ocupa un lugar central debido a su impacto en la función digestiva. Mayer (2011) sostiene que la exposición prolongada al estrés puede alterar la motilidad intestinal y aumentar la producción de ácido gástrico, lo cual predispone a problemas como la gastritis, las úlceras y el SII. Además, la falta de sueño y el sedentarismo están relacionados con una digestión más lenta y alteraciones funcionales como el estreñimiento.

En cuanto a influencias externas, el consumo de alcohol, tabaco o ciertos medicamentos también influyen en la función digestiva. Bode y Bode (2003), advierten que el alcohol puede irritar la mucosa gástrica y aumentar el riesgo de gastritis y úlceras pépticas.

Asimismo, el consumo de tabaco provoca la contracción de los vasos sanguíneos que irrigan el sistema digestivo, dificultando la regeneración de los tejidos y afectando la producción de ácido estomacal, lo que puede causar problemas digestivos y aumentar el riesgo de reflujo gastroesofágico, como señala Castro (2004). También, ciertos medicamentos, como los antiinflamatorios no esteroides, pueden irritar el estómago y causar sangrado intestinal.

Por lo tanto, la salud digestiva está determinada por múltiples factores, desde una dieta equilibrada, buena hidratación, el manejo del estrés y un consumo moderado de sustancias como el alcohol y el tabaco. También es esencial considerar los efectos adversos de algunos fármacos sobre el sistema gastrointestinal.

Respecto a los síntomas digestivos asociados al estrés, Mayer (2011) describe una amplia variedad de manifestaciones, distensión o dolor abdominal, estreñimiento, diarrea, alteraciones en el apetito y en el sueño, náuseas, acidez, flatulencia, ardor e hinchazón. La frecuencia e intensidad pueden variar según la persona y la situación estresante. Además, el autor destaca que, más allá de los síntomas mencionados, el estrés también contribuye al desarrollo de diversas enfermedades o trastornos digestivos, como el SII, desequilibrios en la microbiota intestinal (disbiosis), el Sobrecrecimiento Bacteriano del Intestino Delgado (SIBO), reflujo gastroesofágico, úlceras gástricas o duodenales, gastritis, dispepsia y la enfermedad de Crohn.

Finalmente, investigaciones sobre el impacto del estrés en la salud digestiva, como las realizadas por Mayer y Cryan (2016), revelan que influye significativamente en la motilidad intestinal, incrementa la secreción de ácidos gástricos, altera la microbiota,

aumenta la permeabilidad intestinal y predispone a una disbiosis, exacerbando así los síntomas gastrointestinales. Estos autores sostienen que, en contextos de alta carga emocional, el estrés contribuye directamente al desarrollo de trastornos digestivos.

Eje Intestino-Cerebro

El sistema digestivo, o Sistema Nervioso Entérico (SNE), se conecta con el cerebro a través del eje intestino-cerebro, una red compleja de comunicación bidireccional cuyo equilibrio está regulado por la homeostasis orgánica. Esta conexión integra el Sistema Nervioso Central (SNC), el sistema inmunológico y el sistema endocrino, liderado por las hormonas y la microbiota intestinal, como señala Gershon (1999). Esta interacción explica cómo las emociones y el estrés pueden influir sobre el tracto gastrointestinal, al tiempo que las alteraciones en la microbiota intestinal pueden afectar el estado de ánimo y la salud física y mental de manera recíproca.

La principal vía de comunicación es el nervio vago, como explica Matveikova (2015). Este nervio se origina en la parte inferior del cerebro y recorre el cuello, el pecho y el estómago hasta el intestino. A través de esta ruta, la microbiota envía señales al SNC, intercambiando sustancias químicas, como neurotransmisores, entre ellos la serotonina, dopamina y GABA. Estos compuestos desempeñan un papel fundamental en la regulación del sistema nervioso, la función digestiva y el bienestar emocional. Asimismo, una disbiosis, o desequilibrio en la microbiota, puede reducir la producción de estas sustancias, alterando esta comunicación bidireccional y generando un impacto negativo en la salud mental.

Estudios han demostrado que el intestino produce aproximadamente el 90% de la serotonina del cuerpo, un neurotransmisor importante en la regulación de las emociones, el estado de ánimo y la función digestiva. Esto refuerza la idea de que este órgano actúa como un segundo cerebro, explica Gershon (1999). Además, el autor destaca que la microbiota intestinal está compuesta por billones de microorganismos, que desempeñan un papel

esencial en la producción de metabolitos y neurotransmisores, reforzando su influencia sobre el cerebro.

Esta conexión es particularmente sensible al estrés, que actúa como un agente externo agresor, mientras la ansiedad representa su respuesta en el organismo. Como consecuencia, el estrés puede alterar la composición de la microbiota, provocar inflamación intestinal y desequilibrar los neurotransmisores, generando un ciclo negativo entre el intestino y el cerebro. Esto no solo exacerba los síntomas digestivos, sino que también intensifica las alteraciones emocionales, dada la estrecha vinculación entre el sistema digestivo y el sistema nervioso a través del eje intestino-cerebro (Gershon, 1999).

Según Mayer et al. (2014), esta interacción funciona mediante mecanismos complejos que incluyen señales endocrinas, comunicación neuronal y respuestas inflamatorias. Estas vías no solo regulan la composición de la microbiota, sino que también modulan su función, destacando la comunicación bidireccional entre ambos sistemas. Además, los microorganismos del intestino producen ácidos grasos de cadena corta, neurotransmisores y hormonas que influyen directamente en las respuestas emocionales y cognitivas del cerebro.

El descubrimiento del microbioma intestinal ha transformado la manera de comprender el eje intestino-cerebro, al evidenciar un componente esencial en la comunicación bidireccional entre la mente, el cerebro, el intestino y su microbiota. Este hallazgo despertó un gran interés en la comunidad científica y en organismos como el National Institute of Mental Health (NIMH) de los Estados Unidos, según confirmó Mayer et al. (2014). Aunque inicialmente hubo escepticismo sobre el papel de la microbiota en la neuroquímica cerebral y el comportamiento emocional, este enfoque produjo un cambio paradigmático en la comprensión de enfermedades psiquiátricas y neurológicas. Los estudios iniciales en humanos confirman que las alteraciones en la microbiota están asociadas con cambios tanto en la estructura como en la función cerebral, destacando el

carácter bidireccional de esta relación y respaldando la conexión entre el intestino y el cerebro.

En consecuencia, Mayer et al. (2014) enfatizan en que las señales provenientes del microbioma intestinal y las células especializadas del intestino, como aquellas relacionadas con el sistema endocrino, neurológico y las respuestas inflamatorias, pueden influir significativamente en el cerebro. De manera recíproca, el cerebro también puede afectar la composición y la función microbiana a través de mecanismos hormonales, endocrinos y neuronales, lo que refuerza el impacto bidireccional del estrés en esta interacción.

Para concluir, Bailey et al. (2011) destacan que el estrés psicológico puede presentarse de diversas formas, como separación materna, falta de contención, hacinamiento, exposición al calor o al ruido, y que todas estas condiciones pueden modificar la composición de la microbiota intestinal. Estudios recientes sugieren que, cuando estas alteraciones se mantienen en el tiempo, pueden influir en el desarrollo de trastornos relacionados con el estrés, ya que la exposición constante a estos factores desequilibra la microbiota, favorece la translocación bacteriana y genera un ciclo negativo entre el malestar emocional y la salud digestiva.

Psicoimmunoneuroendocrinología (PINE)

La Psicoimmunoneuroendocrinología (PINE) es un modelo que propone un abordaje integral de la salud, basado en la interrelación constante entre mente y cuerpo, abarcando los sistemas psíquico, inmunológico, neurológico y endocrino. Este enfoque multidisciplinario cuenta con evidencia científica que respalda cómo estos sistemas interactúan y se ven influidos mutuamente por factores psicológicos, especialmente el estrés.

Rezaei y Yazdanpanah (2023) explican que la PINE investiga cómo las emociones y el estrés crónico pueden modificar la función inmunológica y endocrina, promoviendo la inflamación y afectando la homeostasis del cuerpo. Esta alteración en el equilibrio corporal

tiene implicaciones significativas para la salud física y mental, lo que subraya la relevancia de un enfoque holístico.

Este trabajo se fundamenta en los principios de la PINE como marco teórico, ya que ofrece el abordaje más adecuado para comprender de manera integral la relación entre el estrés y la salud digestiva. Desde esta perspectiva holística, se analiza el eje intestino-cerebro como una red clave que conecta las emociones, el estrés y la salud física. La PINE permite entender cómo los sistemas inmunológico, nervioso y endocrino interactúan frente a factores de estrés, y cómo el deterioro de la salud intestinal puede debilitar el sistema inmune, incrementando el estrés y la ansiedad. A su vez, estas alteraciones afectan la producción de serotonina y otras neurohormonas, modificando la percepción del entorno y generando una cadena de efectos interconectados (Cryan y Dinan, 2015). Por lo tanto, la PINE destaca la influencia mutua entre cuerpo y mente, siendo una perspectiva integradora esencial para entender el impacto del estrés en la salud digestiva y, sobre todo, en el bienestar general.

El conocimiento derivado de diversas disciplinas, articulado de manera dinámica, puede profundizar la comprensión de los procesos de salud del ser humano en su contexto social, según plantea Losada (2017). En este sentido, la autora propone la Sociopsiconeuroinmunoendocrinología (SPNIE) como una transdisciplina que integra los conceptos de la Sociología de la Salud (SS) en las investigaciones de Psiconeuroinmunoendocrinología (PNIE). Este enfoque busca desarrollar una visión holística del ser humano y sus procesos de salud, incorporando la perspectiva sociológica en los estudios empíricos y fortaleciendo la interacción entre estas disciplinas.

Asimismo, la SPNIE analiza cómo factores como el entorno, las relaciones interpersonales y la cohesión social, influyen de manera multidimensional en los sistemas neurológico, endocrino e inmunitario, mediados por aspectos psicológicos. Este marco integrador resalta el impacto del contexto social y las interacciones humanas en los

procesos biológicos fundamentales, subrayando la importancia de enfoques interdisciplinarios para una comprensión integral de la salud (Losada, 2017).

En conclusión, la PINE destaca cómo los sistemas del cuerpo están profundamente interrelacionados. Como lo explica Pert (1997) un intestino disfuncional puede desencadenar un efecto dominó que afecta múltiples sistemas. La inflamación intestinal afecta directamente al sistema inmunológico, ya que gran parte del cual reside en el intestino, y esto puede dar lugar a estrés crónico y ansiedad, alterando neurotransmisores clave como la serotonina, cuya mayor producción también ocurre en ese órgano. Estos desequilibrios no solo inciden en la percepción del entorno y el estado emocional, sino que retroalimentan el ciclo, afectando el cerebro, el sistema inmune y el sistema hormonal.

Relación Estrés y Salud Digestiva desde la Psicología

La relación entre el estrés emocional y la salud digestiva es bidireccional y tiene profundas implicancias en nuestra calidad de vida. El sistema digestivo no solo cumple funciones fisiológicas esenciales, sino que, como ya se ha mencionado, se encuentra estrechamente conectado con el sistema nervioso central a través del eje intestino-cerebro (Cryan y Dinan, 2015).

Por esta razón, los problemas digestivos suelen ir acompañados de incomodidad y síntomas emocionales como mal humor, irritabilidad, ansiedad e incluso depresión. Mayer et al. (2015) subrayan que la disfunción intestinal puede alterar neurotransmisores, afectando la salud mental. Esto no sólo interfiere en la percepción del bienestar personal, sino que también afecta la capacidad de mantener vínculos sociales, dificultando nuestras interacciones y el desempeño en diferentes ámbitos de la vida.

Cuando una persona experimenta malestar digestivo recurrente, como hinchazón, diarrea o dolor abdominal, su estado emocional puede verse afectado, desarrollando irritabilidad o una mayor tendencia a la frustración. Desde el modelo de estrés de Lazarus y Folkman (1984), estas reacciones pueden interpretarse como el resultado de una

evaluación cognitiva de la situación, en la que el malestar físico es percibido como una amenaza que excede los recursos personales para afrontarla. Este tipo de valoración incrementa la sensación de pérdida de control, lo que no solo agrava el estrés percibido, sino que también intensifica el ciclo de malestar emocional y físico.

Como resultado, el impacto en la calidad de vida puede ser significativo, llevando a evitar situaciones sociales como reuniones familiares o eventos laborales por temor a experimentar síntomas en público, lo que genera aislamiento y sentimientos de vergüenza o inseguridad. Kelly et al. (2015) indican que el estrés puede alterar la microbiota y aumentar la permeabilidad de las barreras internas, intensificando los síntomas psiquiátricos y empeorando los problemas digestivos. Este círculo vicioso refuerza el malestar emocional y físico, dificultando su interrupción.

Además, Kelly et al. (2015) explican que el estrés crónico compromete la capacidad del cuerpo para regular los procesos inflamatorios, lo que genera un desequilibrio en la microbiota y aumenta la inflamación intestinal. Este fenómeno, conocido como *intestino permeable*, permite la entrada de bacterias y sustancias proinflamatorias al torrente sanguíneo, exacerbando tanto los problemas digestivos como las alteraciones emocionales. Dicha dinámica pone en evidencia la relación entre el estrés, la inflamación y la salud mental. La interacción entre una microbiota alterada y los síntomas emocionales refuerza un patrón de retroalimentación negativa que dificulta la recuperación. Por ello, se vuelve fundamental adoptar un enfoque holístico que combine intervenciones fisiológicas y psicológicas para abordar ambos planos de manera integrada.

Desde la psicología, se observa que los problemas digestivos recurrentes no solo afectan el bienestar físico, sino que también disminuyen la percepción de control sobre la propia vida, generando frustración e impotencia. En este sentido, Selye (1936), a través de su teoría del síndrome general de adaptación, explicó que el estrés crónico puede someter al organismo a respuestas prolongadas de alarma y resistencia. Cuando esta exposición se mantiene en el tiempo, puede provocar un deterioro del sistema digestivo, como expresión de esa incapacidad del cuerpo para adaptarse a las exigencias externas. Esto afecta no

solo la función fisiológica, sino también la resiliencia emocional. En este estado, una persona puede experimentar agotamiento psicológico y comenzar a evitar situaciones sociales por miedo a las molestias físicas, intensificando así el ciclo de estrés y malestar.

Entonces, una persona con síndrome del intestino irritable (SII) puede evitar viajes largos, comidas en restaurantes o convivencias con amigos, modificando radicalmente su rutina cotidiana. Estas restricciones no solo afectan la calidad de vida, sino también la dinámica de sus relaciones, ya que puede percibirse como una carga o ser vista como distante por quienes la rodean. Además, Cryan y Dinan (2015) destacan que el estrés crónico puede reducir la producción de neurotransmisores como la serotonina. Cuando el intestino se encuentra comprometido, esta disminución intensifica tanto los síntomas digestivos como los emocionales, aumentando la probabilidad de experimentar emociones negativas como tristeza, desmotivación y síntomas depresivos.

En la misma línea, Mayer et al. (2015) destacan en su artículo sobre el eje intestino-cerebro que los problemas digestivos, como el SII, están estrechamente relacionados con el estrés y la salud mental. Los síntomas del SII, como el dolor abdominal y las molestias digestivas, no solo afectan la fisiología, sino que también impactan negativamente en el bienestar cotidiano al intensificar emociones negativas como la ansiedad, la frustración y el aislamiento social. Estas dinámicas refuerzan un círculo en el que los problemas digestivos intensifican el impacto del estrés emocional, y este, a su vez, exacerba los síntomas digestivos. Además, estudios señalan que la inflamación intestinal desencadenada por el estrés puede liberar mediadores proinflamatorios que afectan directamente al cerebro, contribuyendo a la aparición de trastornos emocionales.

En consecuencia, estas alteraciones afectan la percepción de control personal, dificultan el mantenimiento de vínculos significativos y generan un impacto psicológico adicional que limita actividades cotidianas como reuniones sociales, convivencias o viajes. Este marco teórico evidencia cómo la interacción entre los problemas digestivos, el estrés, las emociones y el entorno social influyen en la calidad de vida, reforzando la necesidad de un enfoque holístico que aborde de manera conjunta el cuerpo y la mente en su tratamiento.

Relación Estrés y Salud Digestiva desde la Inmunología

El estrés crónico puede tener efectos devastadores sobre el sistema inmunológico, especialmente cuando se presenta junto con disfunciones digestivas. Según Dhabhar (2014), el estrés agudo puede potenciar temporalmente las respuestas inmunológicas para enfrentar amenazas inmediatas. Sin embargo, cuando se sostiene en el tiempo, como ocurre en el caso del estrés crónico, termina debilitando la función inmune, disminuyendo la capacidad del organismo para combatir infecciones y aumentando la susceptibilidad a enfermedades inflamatorias y autoinmunes. Este fenómeno evidencia que el estrés no solo repercute en la salud mental, sino que también actúa como un agente central en la vulnerabilidad del sistema inmunológico, particularmente ante alteraciones digestivas.

El sistema inmunológico es una de las vías de comunicación del eje intestino-cerebro, ya que envía señales al cerebro a través de mediadores como la interleucina y el interferón gamma. Según Mayer et al. (2015), las alteraciones en la microbiota intestinal, comúnmente provocadas por el estrés, pueden generar un desequilibrio en esta comunicación bidireccional, conocido como disbiosis. Esta disfunción favorece la liberación de sustancias proinflamatorias, lo que interfiere en la homeostasis inmunológica y aumenta la predisposición al desarrollo de diversas patologías, como psoriasis o erupciones cutáneas, caída del cabello, enfermedades autoinmunes, fibromialgia e incluso afecciones neurológicas.

Desde una perspectiva funcional, Kelly et al. (2015) describen cómo la inflamación sistémica crónica, derivada de disfunciones digestivas, altera el equilibrio del sistema inmunológico al exigir una activación constante y poco eficiente. Este estado se produce cuando el aumento de la permeabilidad intestinal permite que bacterias y toxinas atraviesen la barrera intestinal e ingresen al torrente sanguíneo, provocando una respuesta inflamatoria persistente. Con el tiempo, este proceso sobrecarga al sistema inmune, lo que puede manifestarse clínicamente en las afecciones mencionadas en el párrafo anterior. Estos

hallazgos refuerzan la necesidad de considerar las disfunciones digestivas como un componente esencial en el cuidado integral de la salud inmunológica.

Por otro lado, el estrés emocional puede intensificar las alteraciones en el funcionamiento del sistema inmunológico. Cohen et al. (2012) señalan que el estrés crónico se vincula con un aumento sostenido de los niveles de cortisol, una hormona que, cuando se mantiene elevada, inhibe la actividad de los linfocitos T y B, fundamentales para la defensa del organismo. Esta supresión no sólo debilita la respuesta inmunitaria ante infecciones, sino que también favorece al desarrollo de enfermedades inflamatorias crónicas y trastornos autoinmunes.

Finalmente, se ha demostrado que la relación entre el sistema inmunológico y el sistema nervioso es bidireccional. Según Miller et al. (2009), explican que los mediadores inflamatorios liberados ante disfunciones inmunológicas pueden atravesar la barrera hematoencefálica y alterar la función del sistema nervioso central. Esto no solo intensifica el estrés emocional, sino que también aumenta la predisposición a trastornos neurológicos, cerrando un círculo negativo entre el estrés, la salud digestiva y el sistema inmune.

Relación Estrés y Salud Digestiva desde la Neuroendocrinología

Además del nervio vago, otra vía de comunicación importante en el eje intestino-cerebro es el sistema circulatorio, que transporta hormonas y neurotransmisores producidos por las células neuroendocrinas del intestino hacia el Sistema Nervioso Central (SNC). Este circuito neuroendocrino permite una comunicación bidireccional entre el cerebro y el intestino, destacando el papel de estas moléculas en la regulación de funciones digestivas y emocionales. Según Mayer et al. (2015), esta interacción está mediada por sustancias específicas como la serotonina, cuya producción intestinal no solo regula la motilidad y la sensibilidad gastrointestinal, sino que también desempeñan un rol significativo en la regulación del estado de ánimo y las respuesta al estrés.

El sistema digestivo contiene una red compleja de neuronas entéricas que, aunque funcionan de manera autónoma, también se comunican con el cerebro a través del SNC. Gershon (1999) explica que estas neuronas, junto con las células neuroendocrinas, secretan neurotransmisores como el GABA y la dopamina, los cuales tienen un papel relevante en el bienestar emocional y en el control de la motilidad intestinal. Esta red neuroendocrina refuerza el rol del intestino como centro regulador en la interacción cerebro-intestino.

Desde la perspectiva endocrina, las hormonas son mediadoras fundamentales en la interacción entre el estrés y la salud digestiva. El eje hipotalámico-hipofisario-adrenal (HHA) se activa ante situaciones de estrés, liberando cortisol, una hormona vital para la supervivencia, ya que prepara al organismo frente a amenazas inmediatas. Sin embargo, cuando su liberación se mantiene en el tiempo, puede resultar perjudicial. Sapolsky (2004) advierte que niveles elevados de cortisol de forma sostenida, como ocurre en contextos de estrés crónico, pueden alterar la composición de la microbiota, aumentar la inflamación intestinal y agravar los síntomas digestivos, afectando tanto la salud física como emocional.

Finalmente, Mayer et al. (2015) sostienen que tanto el estrés como las alteraciones en la microbiota intestinal pueden modificar la señalización de serotonina, afectando directamente la función de sus receptores en el sistema nervioso central. Este mecanismo no solo exacerba trastornos emocionales como la ansiedad y la depresión, sino que también contribuye a perpetuar el ciclo de disfunción digestiva y emocional, lo que confirma la estrecha interconexión entre el intestino y el cerebro.

Método

Diseño de Estudio

El diseño metodológico utilizado para esta investigación fue un enfoque empírico cuantitativo, basado en mediciones numéricas obtenidas mediante la administración de encuestas. En relación a este enfoque, Hernández Sampieri et al. (2014) explicaban que el método cuantitativo “utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías” (p. 4).

En cuanto al tipo de diseño, siguiendo la clasificación de Hernández Sampieri et al. (2014), esta investigación se encuadró dentro de un enfoque no experimental, ya que las variables estrés y salud digestiva no fueron manipuladas, sino observadas y registradas en su contexto natural. Además, presentó un corte transversal, dado que la recolección de datos se realizó en un único momento temporal, y de un alcance correlacional, al analizar la relación entre ambas variables en una muestra conformada por adultos jóvenes argentinos.

Por otro lado, Hernández Sampieri y Mendoza Torres (2018) destacan que “la ruta cuantitativa es apropiada cuando queremos estimar las magnitudes u ocurrencia de los fenómenos y probar hipótesis” (p. 6), lo cual respalda la elección del diseño metodológico de este estudio.

Las variables que se evaluaron incluyeron: a) aspectos sociodemográficos: edad, sexo, lugar de residencia, estado civil y tipo de trabajo; b) niveles de estrés percibido; c) presencia de síntomas y/o trastornos digestivos diagnosticados; y d) hábitos y factores de estilo de vida: alimentación, actividad física e historia clínica.

En resumen, el presente estudio se enfocó en obtener datos estadísticos que permitieran evidenciar cómo interactúan y se afectan las variables de estrés y salud digestiva, así como determinar si esta relación efectivamente ocurre.

Participantes

Las unidades de análisis que conforman la muestra de esta investigación estuvieron integradas por 91 personas adultas jóvenes, de nacionalidad argentina y residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. El grupo estuvo integrado por 28 hombres y 63 mujeres, con edades comprendidas entre los 25 y 40 años. La selección de los participantes se llevó a cabo mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia y accesibilidad, siguiendo criterios específicos de inclusión y exclusión.

Para ser incluidos, los participantes debían haber experimentado síntomas digestivos de manera sostenida durante al menos 6 meses, con o sin una situación estresante reciente en ese mismo período. Asimismo, se consideraron personas con diversas ocupaciones o que desarrollaran actividades académicas y/o laborales al momento de la recolección de datos. La participación fue voluntaria, requiriendo el consentimiento informado y la disposición para completar los cuestionarios administrados.

Según Hernández Sampieri et al. (2014), los criterios de inclusión establecen que cada participante cumpla con las condiciones definidas en el estudio, tales como la presencia de síntomas digestivos relacionados con situaciones de estrés y estar dentro del rango etario definido para la investigación.

Por otro lado, se excluyeron aquellos individuos con enfermedades crónicas no relacionadas con el sistema digestivo, así como aquellos con condiciones digestivas congénitas o estructurales, y enfermedades específicas, como la celiaquía, que no estuvieran asociadas al estrés. Tampoco fueron consideradas las mujeres embarazadas, debido a que la gestación puede alterar la función digestiva. Además, se consideró como criterio de exclusión el uso de medicación psiquiátrica, que pudiera influir en los síntomas digestivos y la ausencia de consentimiento para participar en el estudio.

La muestra del estudio fue determinada de manera informal y en función de los criterios de inclusión previamente establecidos, garantizando su adecuación a los objetivos

de la investigación. La participación se basó en la accesibilidad, disponibilidad y la voluntad de cada individuo para responder los cuestionarios. Se espera que, con los datos obtenidos a partir de los instrumentos aplicados, como la escala PSS-14 y el cuestionario de preguntas *ad hoc* sobre síntomas digestivos y estilo de vida, se obtenga la información necesaria para analizar la relación entre el estrés y la salud digestiva en adultos jóvenes.

Instrumentos de Recolección de Datos

Para alcanzar los objetivos de la investigación, se empleó la técnica cuantitativa mediante el uso de cuestionarios. Se utilizaron dos instrumentos, la Escala de Estrés Percibido PSS-14 (Cohen et al., 1983), en su versión española adaptada por Remor y Carrobles (2001) y además, un cuestionario estructurado *ad hoc* sobre síntomas digestivos, trastornos gastrointestinales y estilo de vida.

Escala de Estrés Percibido PSS-14

La variable *estrés* se definió operacionalmente como el nivel de estrés percibido por los participantes, medido a través de la Escala de Estrés Percibido PSS-14 (Cohen et al., 1983), en su versión española adaptada por Remor y Carrobles (2001). Este cuestionario validado, de aplicación autoadministrada, evalúa cómo y con qué frecuencia las personas perciben y afrontan situaciones estresantes en su vida cotidiana durante el último mes. A partir de preguntas relacionadas con sus sentimientos y pensamientos, según cómo se han sentido o cómo han enfrentado cada situación, permite medir el nivel de estrés percibido, El mismo fue enviado por correo electrónico y WhatsApp para su aplicación remota.

Consta de 14 ítems con una escala de respuesta tipo Likert de cinco puntos, que otorgan una puntuación total de 0 a 56. A mayor puntuación, mayor nivel de estrés percibido. Puntajes entre 20 y 25 indican un nivel moderado, y nivel elevado cuando la puntuación es superior a 25 (Remor y Carrobles, 2001).

Cuestionario de preguntas ad hoc cerrado acerca de síntomas digestivos, trastornos digestivos y estilo de vida

Para definir operacionalmente la variable *salud digestiva*, se empleó un cuestionario estructurado de preguntas cerradas *ad hoc*, elaborado específicamente para esta investigación. Este instrumento fue diseñado para evaluar la relación entre los síntomas digestivos, el estrés percibido y diversos factores del estilo de vida. Incluyó un total de 65 preguntas, distribuidas de la siguiente manera, 18 ítems sobre datos sociodemográficos, hábitos alimentarios, actividad física e historia clínica; 14 preguntas correspondientes a la escala validada PSS-14; 13 sobre síntomas digestivos asociados al estrés; 8 sobre trastornos gastrointestinales diagnosticados, y 12 orientadas al estilo de vida.

Del total, 33 preguntas fueron dicotómicas (sí/no), mientras que las restantes ofrecieron opciones múltiples según el contenido evaluado. Este instrumento permitió identificar la presencia, frecuencia y severidad de síntomas como distensión abdominal, diarrea, estreñimiento, náuseas y acidez en contextos de estrés, así como aspectos relacionados con hábitos y antecedentes médicos. La información recolectada permitió una definición operacional precisa de la salud digestiva y facilitó el análisis de su relación con el estrés percibido.

Procedimiento

Para llevar adelante esta investigación, en primer lugar se realizó una revisión del estado del arte sobre la temática elegida. Como parte de este proceso, se decidió aplicar la Escala de Estrés Percibido PSS-14 para medir el constructo de estrés. En cuanto a la segunda variable de estudio, la salud digestiva, se diseñó un cuestionario *ad hoc* con la colaboración del Dr. Ignacio Caldo, especialista en gastroenterología, tomando como referencia cuestionarios en inglés, entre ellos el IBS Symptom Severity Scale (IBS-SSS), The IBS-Quality of Life (IBS-QOL), Visceral Sensitivity Index (VSI) y Brief Symptom

Inventory-18 (BSI-18) psychological distress. Estos instrumentos fueron analizados para construir las preguntas más adecuadas para este estudio.

A partir de esta revisión teórica y la adaptación de los cuestionarios referidos, se definieron las siguientes categorías de análisis, organizadas para facilitar su aplicación de forma ordenada, responder a la pregunta de investigación y cumplir con los objetivos propuestos:

- Datos demográficos, hábitos y/o conductas asociadas, e historia médica.
- Escala de Estrés Percibido - *¿Qué tan estresado estás?*.
- Acerca de síntomas digestivos específicos relacionados con el estrés.
- Acerca de enfermedades o trastornos digestivos atribuidos al estrés.
- Acerca de estilo de vida y factores relacionados con la salud digestiva.

Antes de administrar formalmente el cuestionario de 65 preguntas, se realizó un estudio preliminar para evaluar tanto la duración como la claridad de los ítems. La recolección de datos se llevó a cabo mediante contacto directo con los participantes, seleccionados a través de llamadas telefónicas, WhatsApp y correo electrónico. El instrumento fue diseñado y administrado a través de Google Forms. La mayoría de los encuestados eran conocidos de la investigadora o referidos por otros participantes, lo que facilitó el proceso de reclutamiento.

Previo a la aplicación, se verificó que cada persona cumpliera con los criterios de inclusión y exclusión, confirmando que presentaran algún problema digestivo, requisito esencial para participar del estudio. El procedimiento tuvo lugar entre noviembre y diciembre de 2024. En el primer contacto, se explicó el propósito del estudio, la importancia de la participación y las condiciones establecidas. Además, se les informó a los participantes que debían leer y aceptar el consentimiento informado proporcionado por la Universidad de Flores, donde se detallaban los objetivos de la investigación y se garantizaba la confidencialidad de los datos.

Asimismo, los participantes fueron informados de que su colaboración era voluntaria y que podían retirarse en cualquier momento sin consecuencias. También se aclaró que el estudio no tenía fines diagnósticos individuales, sino que buscaba obtener resultados a nivel grupal para contribuir al conocimiento científico de esta temática.

Una vez aceptado el consentimiento, los formularios quedaron habilitados para completar. Tras la recolección de las respuestas, se procedió al análisis de datos, a partir del cual se elaboraron los resultados y conclusiones. Para ello, se utilizó IBM SPSS Statistics, versión 26 (2019) para el procesamiento estadístico y Microsoft Power BI Desktop, versión 24 (2024) para la visualización de los hallazgos y el diseño de los gráficos.

Posteriormente, fueron seleccionadas aquellas preguntas que resultaron más relevantes y aportaron mayor valor para el análisis, priorizando las que establecían una relación directa entre estrés y salud digestiva, y descartando aquellas de menor aporte.

El análisis de los datos sociodemográficos se realizó mediante estadísticas descriptivas como medidas de frecuencia, media y desviación estándar. Este mismo enfoque se aplicó a los resultados de la Escala de Estrés Percibido (PSS-14) y del cuestionario *ad hoc* sobre síntomas y trastornos digestivos. Finalmente, con el fin de poner a prueba las hipótesis planteadas, se utilizó estadística inferencial paramétrica mediante el coeficiente de correlación de Pearson (r).

Resultados

Para la realización de los cálculos estadísticos, el procesamiento y el análisis de datos correspondientes, se utilizó el soporte estadístico IBM SPSS Statistics versión 26, con el cual también se elaboraron las tablas de resultados. Por otro lado, la visualización de los resultados y el diseño de los gráficos se llevaron a cabo mediante Microsoft Power BI Desktop versión 24 (2024).

Características sociodemográficas

En primer lugar, se evaluaron las variables sociodemográficas de la muestra analizada. Esta estuvo compuesta por 91 personas (N=91), residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, con un rango de edad de 25 y 40 años, una media de 34,85 años y un desvío estándar de 4,87. Posteriormente, se analizó la distribución según el sexo, observándose que 63 participantes (69,2%) se identificaron con el sexo femenino, mientras que 28 (30,8%) con el sexo masculino. En cuanto al nivel educativo, el 68% de los participantes completó estudios universitarios, el 14% alcanzó el nivel terciario y el 9% finalizó hasta el nivel secundario. Respecto al estado civil, el 30% se encontraba en pareja o en una unión convivencial, el 29% eran soltero/a, el 22% casado/a, el 6% divorciado/a y el 4% separado/a. Dicha información se presenta a continuación en las Tablas 1, 2, 3 y 4.

Tabla 1

Distribución de participantes según Edad

Variable	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Edad	91	25	40	34,85	4,87

Nota: Edad media de los participantes. Total de encuestados: 91 (N = 91).

Tabla 2

Distribución de participantes según Sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	63	69,2
Masculino	28	30,8

Nota. Composición por sexo de la población encuestada. $N = 91$.

Tabla 3

Nivel máximo de estudios completados

Nivel Educativo	Frecuencia	Porcentaje
Universitario	68	74,7
Terciario	14	15,4
Secundario	9	9,9

Nota. Distribución educativa de la muestra. $N = 91$.

Tabla 4*Distribución de participantes según Estado Civil*

Nivel Educativo	Frecuencia	Porcentaje
En pareja/Unión convivencial	30	33,0
Soltero/a	29	31,9
Casado/a	22	24,2
Divorciado/a	6	6,6
Separado/a	4	4,4

Nota. Composición de la muestra según estado civil. $N = 91$.

Estilo de vida

Además, se formularon preguntas para investigar sobre el estilo de vida de los encuestados. En este sentido, se analizó el impacto del estrés en los hábitos alimentarios de los participantes. De manera específica, 10 encuestados (11%) reportaron cambios en los horarios de alimentación, 12 (13,2%) en la calidad de las comidas y 13 (14,3%) en la cantidad de alimentos consumidos. Los resultados indican que 47 encuestados (51,6%) manifestaron que el estrés afecta simultáneamente los horarios, la cantidad y la calidad de las comidas. Por otro lado, 9 participantes (9,9%) señalaron que sus hábitos alimentarios no se vieron afectados durante períodos de estrés (Tabla 5).

Al asociar el estrés con la tendencia a consumir alimentos menos saludables, se observó que 55 participantes (60,4%) reportaron un aumento en el consumo de alimentos con alto contenido de azúcar o grasa, mientras que 36 (39,6%) no presentaron modificaciones en este aspecto (Tabla 6). Asimismo, la mayoría de los participantes

manifestó tener un consumo regular de alimentos procesados, un aspecto determinante en la salud digestiva.

Tabla 5

Indagación sobre los aspectos en los que el estrés afecta los hábitos alimentarios

¿En qué aspectos el estrés afecta sus hábitos alimentarios?	Frecuencia	Porcentaje
Horarios de las comidas	10	11,0
Calidad de las comidas	12	13,2
Cantidad en las comidas	13	14,3
Todas las opciones anteriores	47	51,6
No se vieron afectados	9	9,9

Nota. Principales aspectos afectados por el estrés en la alimentación. *N* = 91.

Tabla 6

Indagación sobre el consumo de alimentos procesados con alto contenido de azúcar o grasa en momentos de estrés

¿Consume alimentos con alto contenido de azúcar o grasa en momentos de estrés?	Frecuencia	Porcentaje
Sí	55	60,4
No	36	39,6

Nota. Preferencias alimentarias durante el estrés. *N* = 91.

En la pesquisa sobre el consumo de sustancias en momentos de estrés, se buscó analizar la relación entre el estrés y el uso de mecanismos de afrontamiento poco saludables, como el consumo de alcohol, estimulantes o tabaco. Los resultados mostraron que 34 participantes (37,4%) indicaron recurrir a alguna de estas sustancias para afrontar el estrés, mientras que 57 (62,6%) manifestaron no hacerlo (Tabla 7).

Tabla 7

Indagación sobre el consumo de sustancias en momentos de estrés

¿Consumes alcohol, algún estimulante o fuma cigarrillos para lidiar con el estrés?	Frecuencia	Porcentaje
Sí	34	37,4
No	57	62,6

Nota. Estrategias de afrontamiento vinculadas al consumo de sustancias. *N* = 91.

Se analizaron diversas variables relacionadas con los antecedentes médicos y el impacto del estrés en la salud digestiva sobre la calidad de vida de los participantes.

En cuanto a la recurrencia a ayuda médica o psicológica debido a síntomas digestivos relacionados con el estrés, se observó que 33 participantes (36,3%) reportaron haber buscado asistencia, mientras que 58 (63,7%) indicaron no haberlo hecho (Tabla 8). Respecto a los antecedentes de enfermedades digestivas, 35 participantes (38,5%) manifestaron haber sido diagnosticados previamente con alguna afección digestiva, mientras que 56 (61,5%) no presentaban antecedentes de este tipo (Tabla 9).

El estrés crónico en el último año fue reportado por 53 participantes (58,2%), en tanto que 38 (41,8%) afirmaron no haberlo experimentado (Tabla 10). Asimismo, la calidad del sueño se vio afectada en la mayoría de los casos, ya que 78 participantes (85,7%) indicaron que su descanso se deterioraba después de situaciones estresantes, mientras

que solo 13 (14,3%) no percibieron cambios en su sueño (Tabla 11). En relación con la dificultad para concentrarse en el trabajo o estudios debido a síntomas digestivos, 47 participantes (51,6%) reportaron haber experimentado esta afectación, mientras que 44 (48,4%) no presentaron alteraciones en su desempeño (Tabla 12).

Finalmente, la gran mayoría de los encuestados percibió un impacto significativo del estrés en su bienestar general, ya que 78 participantes (85,7%) consideraron que el estrés afecta su calidad de vida, en contraste con 13 (14,3%) que no reportaron dicha influencia (Tabla 13).

Tabla 8

Indagación sobre la recurrencia de ayuda médica o psicológica por síntomas digestivos

¿Buscó ayuda médica o psicológica debido a síntomas digestivos relacionados con el estrés?	Frecuencia	Porcentaje
Sí	33	36,3
No	58	63,7

Nota. Consulta profesional frente a síntomas digestivos por estrés. $N = 91$.

Tabla 9

Indagación sobre antecedentes de enfermedades digestivas

¿Tiene antecedentes de enfermedades digestivas?	Frecuencia	Porcentaje
Sí	35	38,5
No	56	61,5

Nota. Proporción de participantes con antecedentes de patología digestiva. $N = 91$.

Tabla 10

Reporte de estrés crónico

¿Ha sufrido estrés crónico en el último año?	Frecuencia	Porcentaje
Sí	53	58,2
No	38	41,8

Nota. Prevalencia de estrés crónico en los últimos 12 meses. *N* = 91.

Tabla 11

Reporte calidad de sueño

¿Siente que su calidad de sueño empeora después de situaciones estresantes?	Frecuencia	Porcentaje
Sí	78	85,7
No	13	14,3

Nota. Calidad del sueño afectada en contexto de estrés. *N* = 91.

Tabla 12*Reporte de concentración en las tareas respecto a síntomas digestivos*

¿Notó mayor dificultad para concentrarse en el trabajo o estudios debido a síntomas digestivos?	Frecuencia	Porcentaje
Sí	47	51,6
No	44	48,4

Nota. Dificultades cognitivas asociadas a malestar digestivo. *N* = 91.**Tabla 13***Repercusión del estrés en la calidad de vida y bienestar general*

¿Considera que el estrés tuvo un impacto significativo en su calidad de vida y bienestar general?	Frecuencia	Porcentaje
Sí	78	85,7
No	13	14,3

Nota. Afectación del bienestar general atribuida al estrés. *N* = 91.

Además, se indagó sobre el uso de estrategias de afrontamiento y manejo del estrés, considerando tanto técnicas específicas como la percepción de los efectos de la actividad física en la reducción de síntomas digestivos.

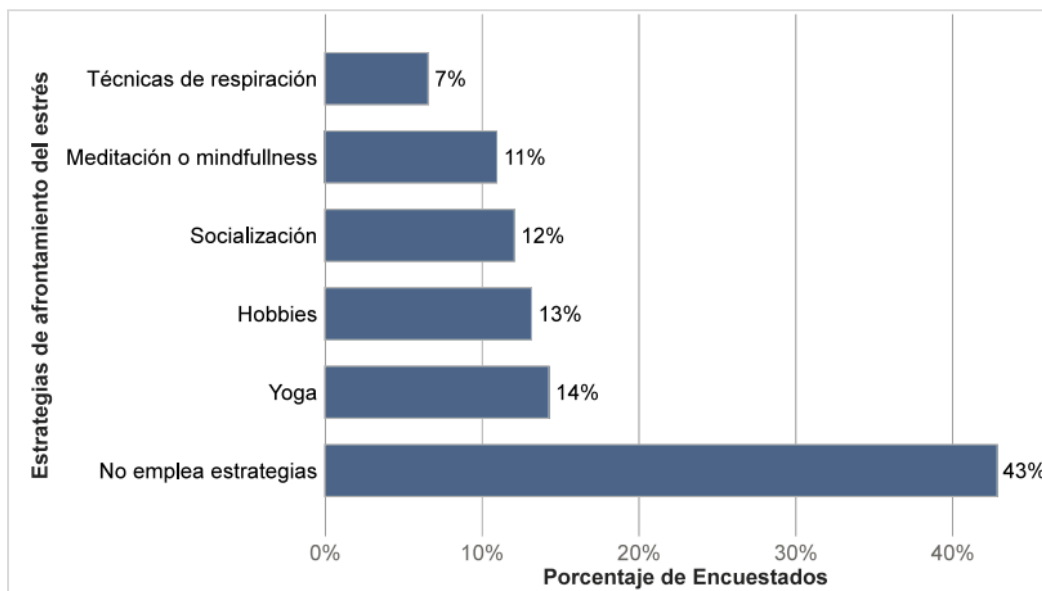
Entre quienes emplean estrategias para gestionar el estrés, se identificaron diversas prácticas. Las menos utilizadas fueron las técnicas de respiración, mencionadas por 6 participantes (6,6%), seguidas de la meditación o mindfulness por 10 (11%), la socialización por 11 (12,1%), los hobbies por 12 (13,2%) y, finalmente, el yoga como la más frecuente,

implementada por 13 personas (14,3%). Por otro lado, 39 participantes (42,9%) manifestaron no utilizar ninguna técnica de manejo del estrés (Figura 1).

Por otro lado, se investigó sobre los efectos de la actividad física como estrategia para mitigar síntomas digestivos en momentos de estrés. En este sentido, 73 participantes (80,2%) afirmaron que la actividad física contribuye a la reducción de estos síntomas, mientras que 18 (19,8%) indicaron no percibir mejoras (Tabla 15).

Figura 1

Técnicas específicas para gestión del estrés



Nota. Distribución de técnicas para afrontar el estrés. $N = 91$. Gráfico generado en Power BI con datos obtenidos de encuestas *ad hoc*.

Tabla 15*Actividad física*

¿Cree que su actividad física ayuda a reducir sus síntomas digestivos en momentos de estrés?	Frecuencia	Porcentaje
Sí	73	80,2
No	18	19,8

Nota. Utilización de la actividad física como estrategia frente al estrés. $N = 91$.

Análisis descriptivo

Se realizó el análisis descriptivo de la variable psicológica estrés percibido en la muestra. Para ello, en primer lugar se calcularon los valores de la media, el desviación estándar, mínimo y máximo, tomando como referencia la Escala de Estrés Percibido (PSS-14). En esta, el puntaje total se obtiene al sumar las respuestas de sus 14 ítems, y su baremo establece que un nivel de estrés bajo se encuentra entre 0 y 19, moderado entre 20 y 25, y alto entre 26 y 56 (Tabla 16).

Tabla 16*Estadísticos descriptivos del nivel de estrés percibido en la muestra*

Variable	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Estrés percibido	91	8	43	27,31	7,87

Nota. Estadísticas centrales del nivel de estrés percibido. $N = 91$.

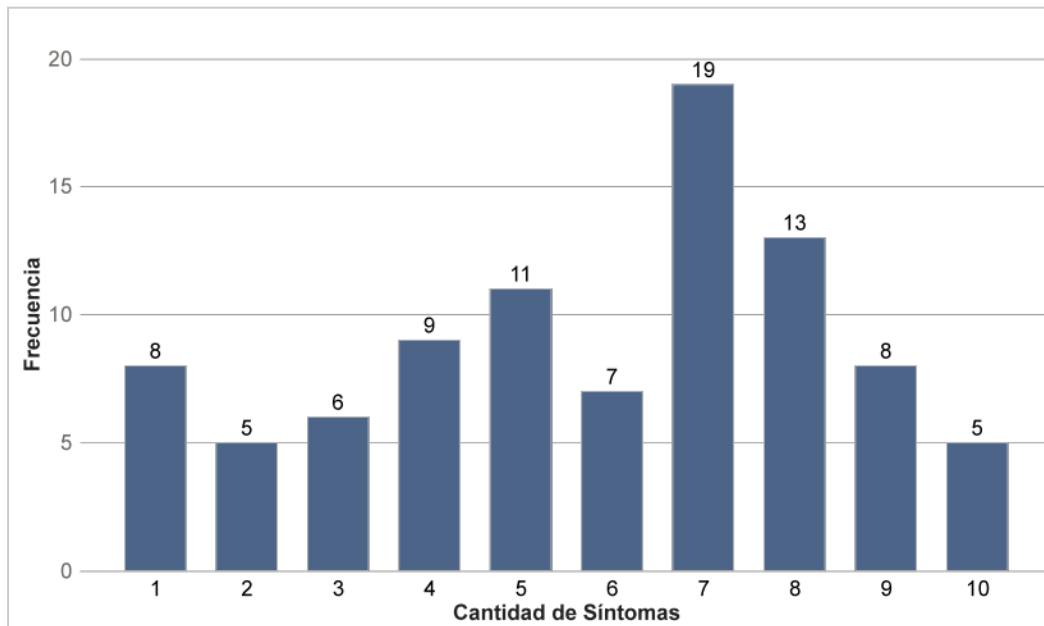
A continuación, se presenta la distribución de la cantidad de síntomas reportados por persona en la muestra ($N=91$), centrándonos en el número total de síntomas en lugar de analizar cada uno en particular. Se evaluaron 12 síntomas diferentes y todas las personas

reportaron al menos uno. Los grupos con menor frecuencia son aquellos con 2 y 10 síntomas, registrando solo 5 (5,49%) casos cada uno. Luego, se encuentran los grupos con 3 síntomas, con 6 (6,59%) personas, y los grupos con 1 y 9 síntomas, que comparten 8 (8,79%) personas cada uno. A medida que aumenta la frecuencia, aparecen los grupos con 4 y 6 síntomas, con 9 (9,89%) y 7 (7,69%) casos cada uno. En los valores más frecuentes, se destacan los grupos con 5 y 8 síntomas, con 11 (12,09%) y 13 (14,29%) personas respectivamente. Finalmente, el grupo con mayor presencia es el de 7 síntomas, con un total de 19 (20,88%) personas. La distribución es relativamente dispersa, con una concentración hacia valores intermedios (Figura 2).

En el siguiente gráfico, se analiza la cantidad de trastornos identificados en la misma muestra de 91 personas, considerando 8 posibles trastornos. Se observa que la mayoría de los participantes no presenta ningún trastorno, con 30 (32,97%) personas en esta condición, mientras que 28 (30,77%) reportan solo uno. A medida que aumenta la cantidad de trastornos, la frecuencia disminuye notablemente. 16 (17,58%) encuestados indicaron tener 2 trastornos, 4 (4,40%) mencionaron 3, 8 (8,79%) señalaron 4, 3 (3,30%) reportaron 5 y la cifra sigue reduciéndose progresivamente hasta llegar a solo una persona con 6 (1,10%) y otra (1,10%) con 7 trastornos. Esta distribución refleja una marcada concentración en los valores más bajos, evidenciando que la mayoría de la muestra presenta pocos o ningún trastorno digestivo (Figura 3).

Figura 2

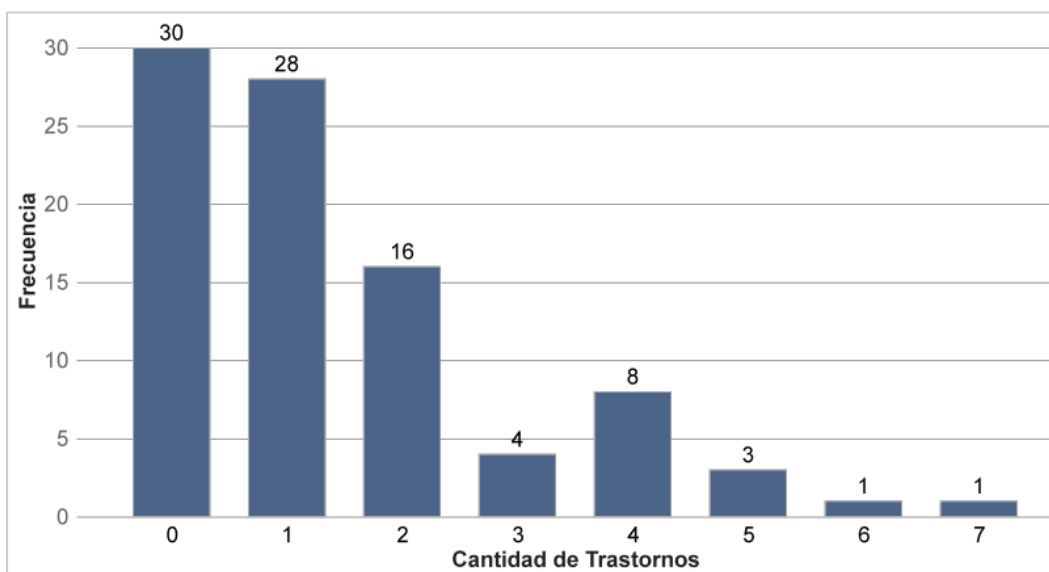
Distribución de la cantidad de síntomas digestivos reportados en la muestra



Nota. Distribución de frecuencias según cantidad de síntomas digestivos. $N = 91$.

Figura 3

Distribución de la cantidad de trastornos digestivos reportados en la muestra

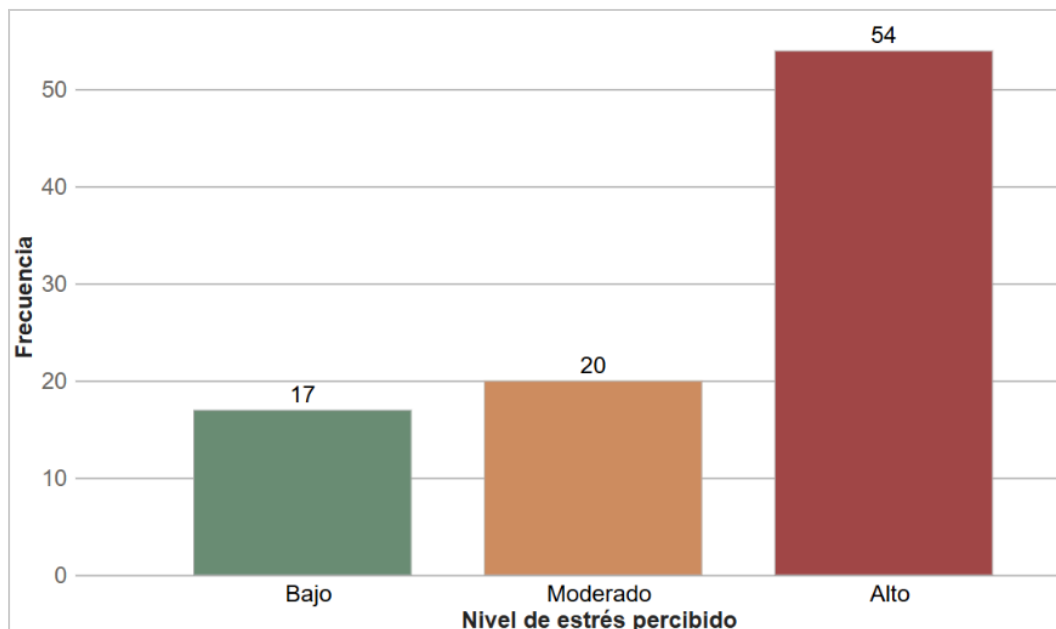


Nota. Distribución de frecuencias según cantidad de trastornos digestivos. $N = 91$.

Se llevó a cabo un estudio detallado sobre la frecuencia de la muestra en función de los niveles de estrés percibido, según la clasificación propuesta por los autores. De acuerdo con la Escala de Estrés Percibido (PSS-14), los resultados revelan que la mayoría de los participantes presentaron niveles elevados de estrés. Específicamente, 17 participantes (19%) fueron clasificados en el nivel bajo, 20 (22%) en el nivel moderado y 54 (59%) en el nivel alto (Figura 4).

Figura 4

Distribución de la muestra según niveles de estrés percibido



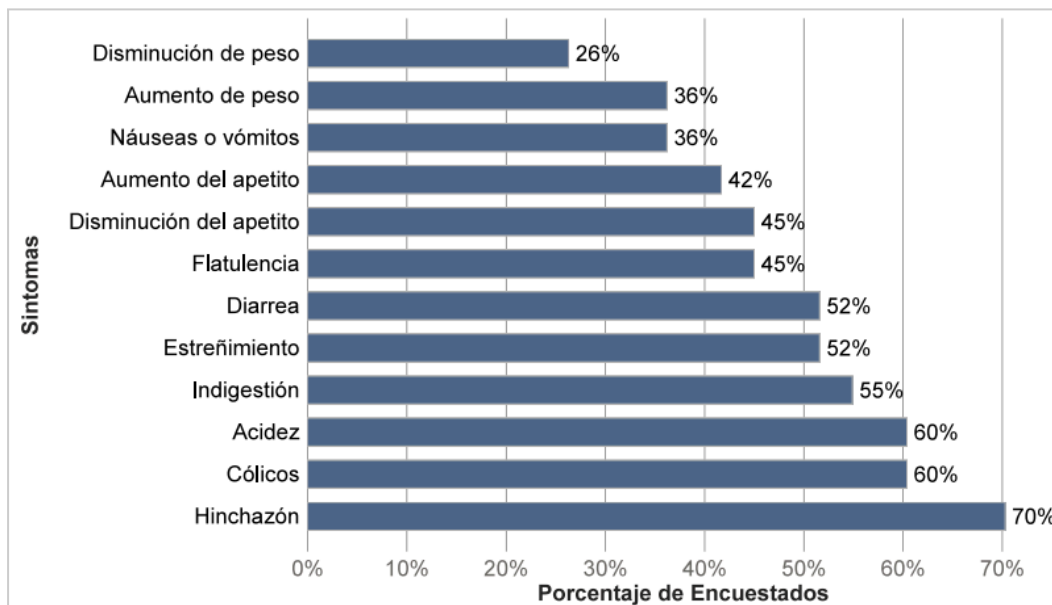
Nota. Distribución de frecuencias según nivel de estrés percibido. $N = 91$. Resultados de la Escala de Estrés Percibido (PSS-14) expresada en Power BI.

Es importante aclarar que en la muestra analizada, la totalidad de los participantes manifestó tener al menos un síntoma digestivo y la mayoría reportó más de uno. Se observó una variabilidad en la frecuencia de los síntomas reportados, con algunos de menor prevalencia y otros más frecuentes. Los síntomas con menor presencia en la muestra fueron la disminución de peso, reportada por el 26% de los participantes. Le siguieron el aumento de peso y las náuseas o vómitos, ambos presentes en el 36% de los encuestados.

A medida que aumenta la prevalencia, se encontraron el aumento del apetito (42%) y la disminución del apetito junto con la flatulencia, ambos con un 45%. La diarrea y el estreñimiento mostraron valores similares, con una presencia del 52% en la muestra. La indigestión o digestión lenta se reportó en el 55% de los casos. Finalmente, los síntomas más frecuentes fueron la acidez o ardor estomacal y los cólicos o dolor abdominal, ambos con un 60%, mientras que la distensión abdominal o hinchazón fue el síntoma más reportado, alcanzando el 70% de los encuestados (Figura 5).

Figura 5

Porcentaje del total de síntomas digestivos reportados en los participantes



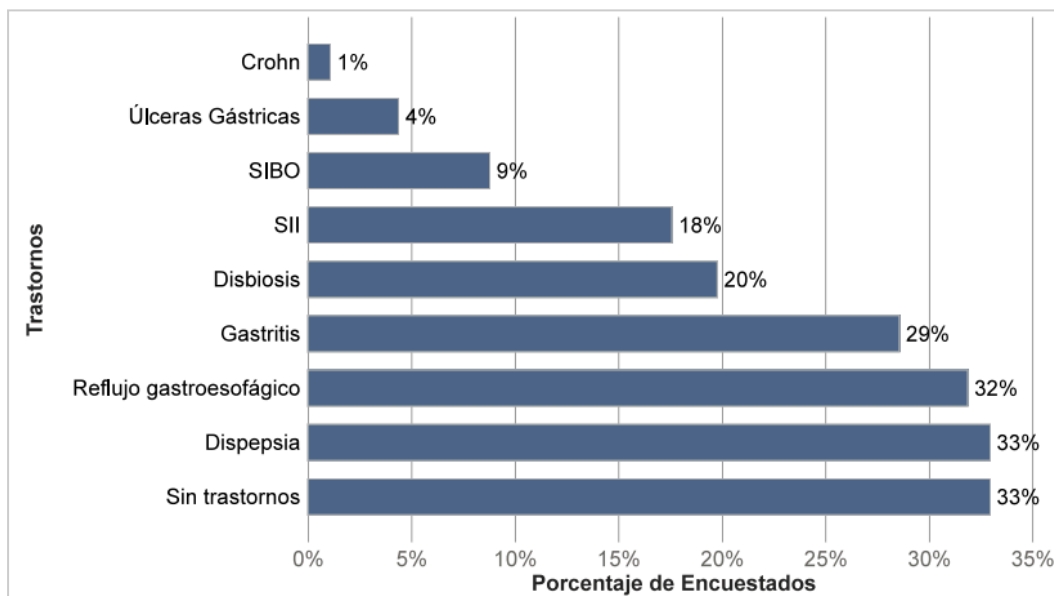
Nota. Los valores indican la frecuencia de aparición de cada síntoma en la muestra. $N = 91$.

También se presenta un gráfico que ilustra la distribución de los trastornos digestivos en los participantes. Dado que algunos reportaron más de un diagnóstico, la suma total de los casos excede el número de encuestados. En cuanto a la frecuencia, el trastorno menos frecuente fue la enfermedad de Crohn, reportada por un solo participante (1%), seguida por las úlceras gástricas, presentes en cuatro participantes (4%). El Sobrecrecimiento Bacteriano en el Intestino Delgado (SIBO) se observó en 9%, mientras que el Síndrome de

Intestino Irritable (SII) afectó al 18% de los participantes. La disbiosis o alteración microbiana fue referida por el 20% de los encuestados, la gastritis por el 29% y el reflujo gastroesofágico por el 32%. Finalmente, el trastorno digestivo más frecuente fue la dispepsia, manifestada en el 33% de los participantes. Asimismo, el 33% de los encuestados no reportó la presencia de ningún trastorno digestivo, por lo que, según lo descrito, el 67% indicó haber sido diagnosticado con al menos uno. En contraste, los síntomas digestivos estuvieron presentes en la totalidad de los participantes (Figura 6).

Figura 6

Porcentaje del total de trastornos digestivos reportados en los participantes



Nota. CROHN (Enfermedad de Crohn); SIBO (Sobrecrecimiento Bacteriano del Intestino Delgado); SII (Síndrome de Intestino Irritable); Disbiosis (Alteración Microbiana); Gastritis (Inflamación Estomacal); Dispepsia (indigestión). Prevalencia de trastornos funcionales en la muestra. $N = 91$.

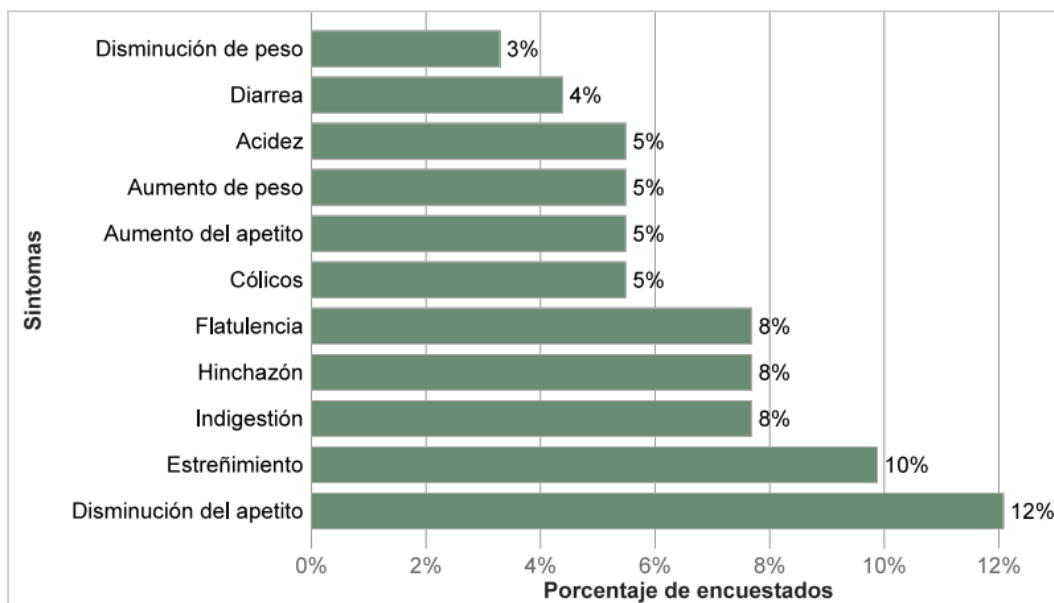
Asimismo, se analizó la presencia de síntomas digestivos en función del nivel de estrés percibido. En el grupo con estrés bajo, los menos frecuentes fueron disminución de peso (3%), diarrea (4%), mientras que los más reportados fueron estreñimiento (10%) y disminución del apetito (12%). En el nivel moderado, los síntomas menos mencionados fueron náuseas y vómitos, junto con disminución del apetito (5%) y en mayor medida acidez

(12%) e hinchazón (15%). Finalmente, en el nivel alto, los menos comunes fueron disminución de peso (15%) y aumento de peso (24%) y en mayor cantidad cólicos (44%) e hinchazón (47%) (Figura 7).

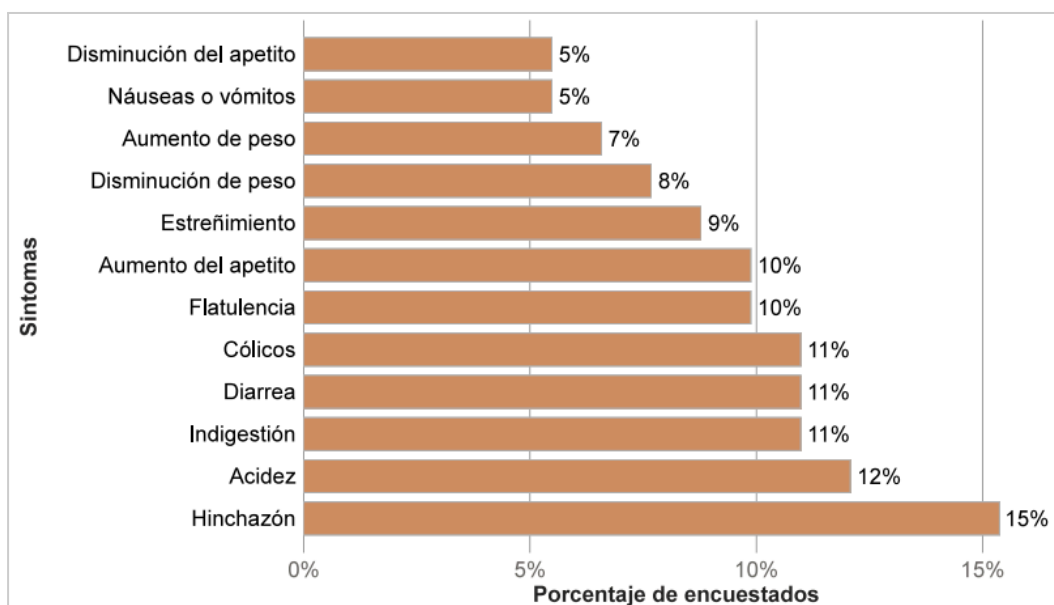
Figura 7

Distribución de síntomas digestivos según niveles de estrés

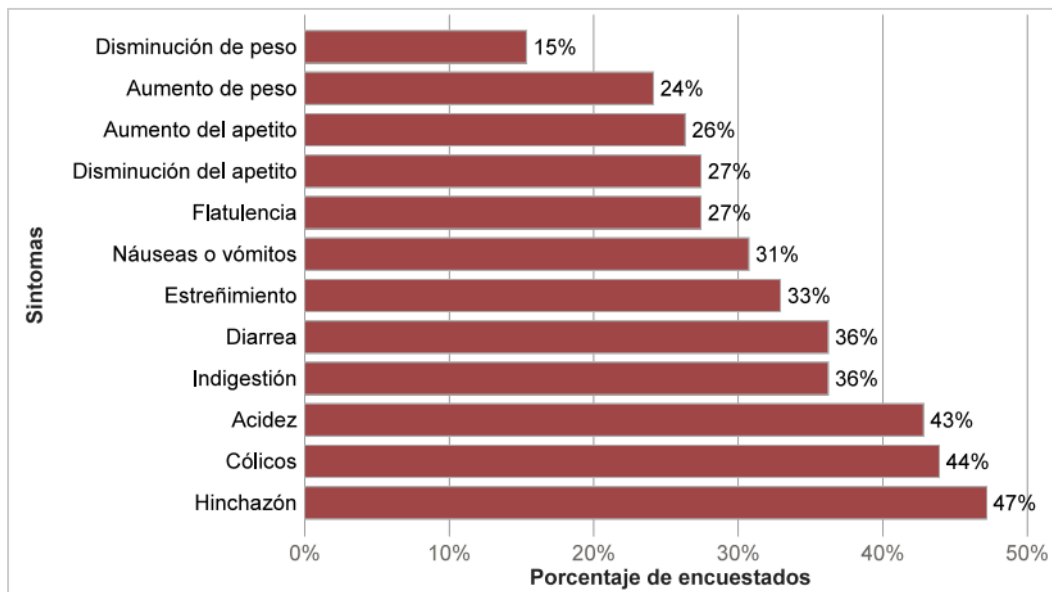
(a) Estrés bajo



(b) Estrés moderado



(c) Estrés alto



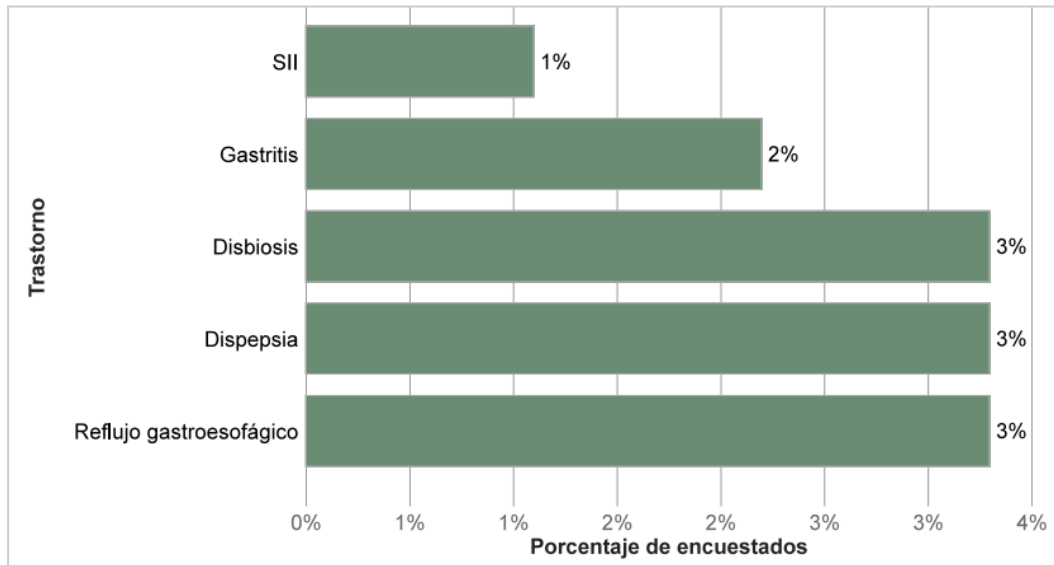
Nota. (a) Estrés bajo, (b) estrés moderado, (c) estrés alto. Comparación de síntomas digestivos según nivel de estrés percibido medido con escala PSS-14 y otras variables de la investigación. $N = 91$.

Finalmente, se presenta el último gráfico basado en la Escala de Estrés Percibido (PSS-14), el cual muestra la distribución del nivel de estrés en relación con la presencia de trastornos digestivos diagnosticados en los participantes. En el grupo con estrés bajo, se observaron casos de Síndrome de Intestino Irritable (SII) con el 1% y gastritis 2% en menor proporción, mientras que disbiosis, dispepsia y reflujo gastroesofágico representaron el 3%. En el nivel moderado, el SII y el sobrecrecimiento bacteriano en el intestino delgado (SIBO) se reportaron en menor medida (1%), mientras que la dispepsia fue el trastorno más frecuente (8%). A diferencia de los otros niveles, en el grupo con estrés alto estuvieron presentes los ocho trastornos digestivos con porcentajes considerablemente mayores. Los menos frecuentes fueron enfermedad de Crohn (1%) y úlceras gástricas (4%), mientras que los más reportados fueron dispepsia (22%), gastritis (23%) y reflujo gastroesofágico (24%). Estos resultados se detallan en la Figura 8.

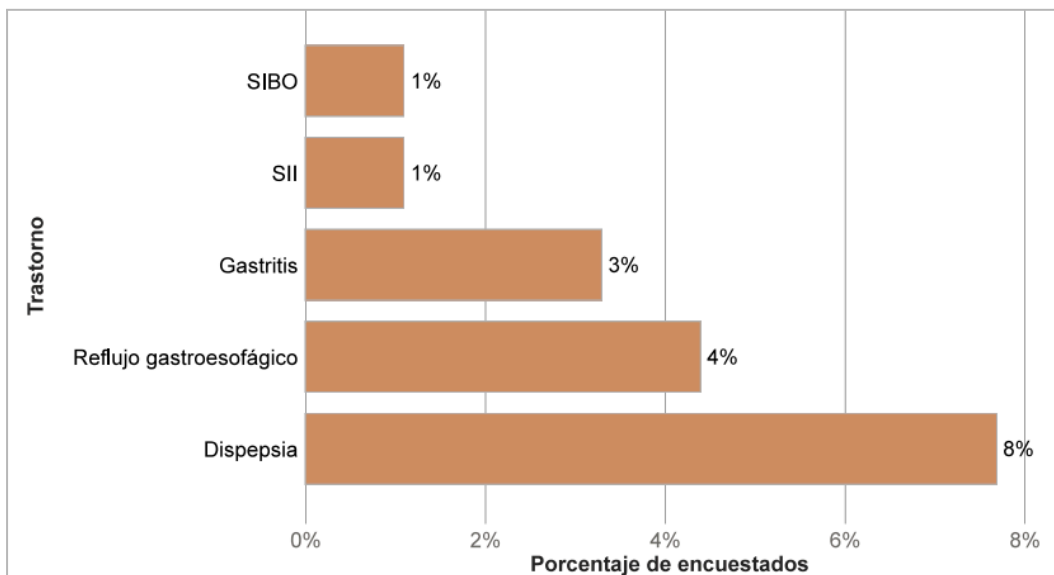
Figura 8

Distribución de trastornos digestivos según niveles de estrés

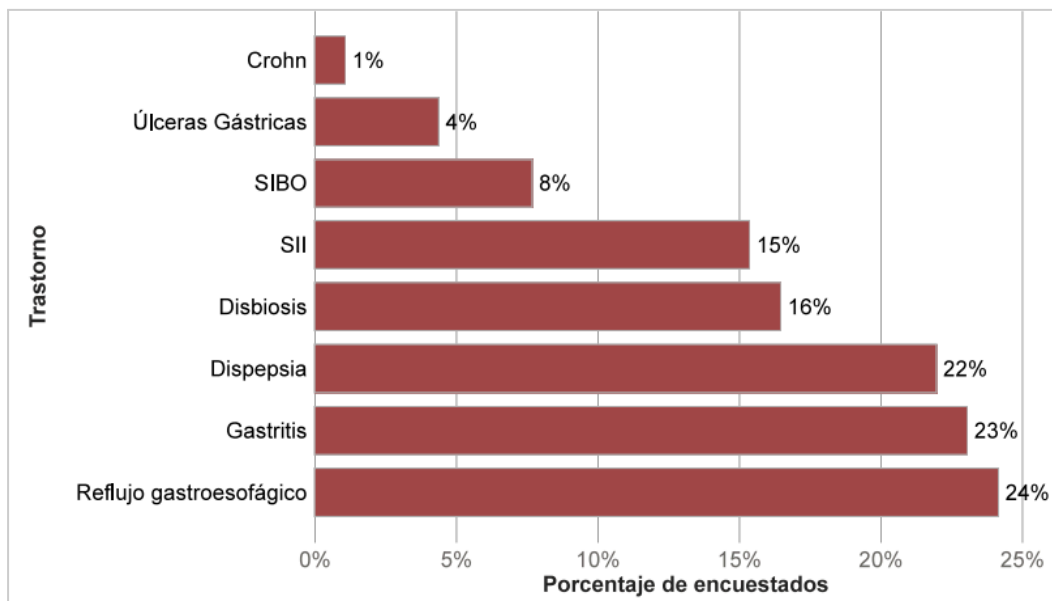
(a) Estrés bajo



(b) Estrés moderado



(c) Estrés alto



Nota. (a) Estrés bajo, (b) estrés moderado, (c) estrés alto. Comparación de trastornos digestivos según nivel de estrés percibido medido con escala PSS-14 y otras variables de la investigación. SII (Síndrome de Intestino Irritable); Disbiosis (Alteración Microbiana); SIBO (Sobrecrecimiento Bacteriano del Intestino Delgado); Gastritis (Inflamación Estomacal); Dispepsia (indigestión). $N = 91$.

Análisis inferencial

Para poder evaluar si existen diferencias significativas según el sexo de los participantes, se empleó un cálculo de *t* de Student de muestras independientes (Tabla 17).

Se observaron diferencias significativas en el nivel de estrés percibido según el sexo de los participantes, donde las mujeres presentan un nivel de estrés significativamente mayor que los hombres. Asimismo, se encontró una diferencia significativa en la cantidad de síntomas digestivos, con un puntaje más alto en mujeres. En contraste, no se encontraron diferencias significativas en la cantidad de trastornos entre hombres y mujeres.

Tabla 17*Diferencia entre sexo femenino y masculino según nivel de estrés*

Variables	Masculino	Femenino	gl	t	p
	n=28	n=63			
	Media (DE)	Media (DE)			
Estrés percibido	24,64 (6,74)	28,49 (8,1)	89	2,19	,031*
Cantidad de síntomas	4,42 (2,47)	6,41 (2,4)	89	3,6	,001**
Cantidad de trastornos	1,21 (1,61)	1,55 (1,56)	89	,951	,344

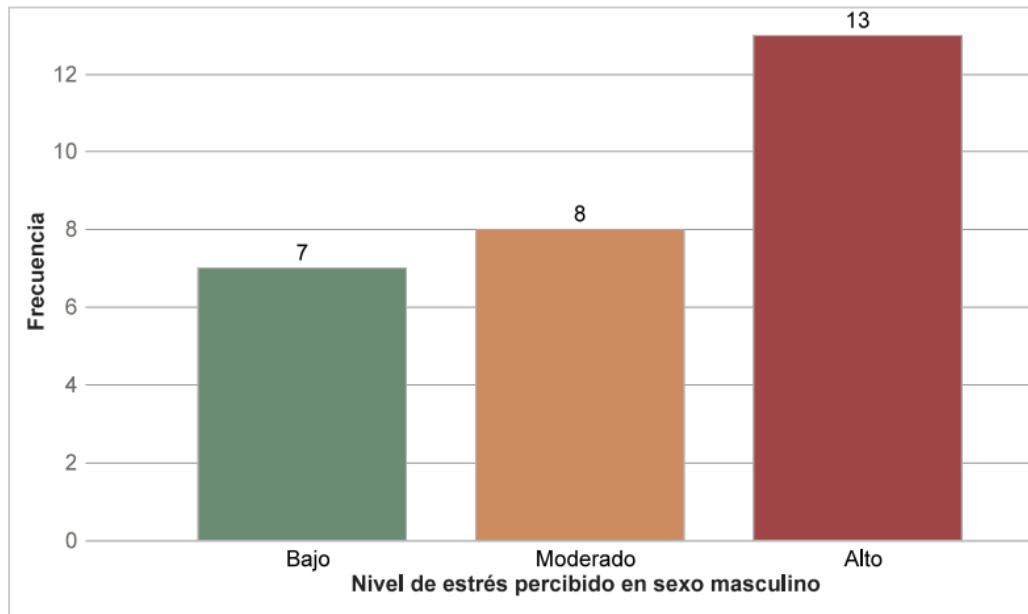
Nota. Diferencias significativas por sexo en estrés y síntomas digestivos. * = $p < .05$; ** = $p < .01$. $N = 91$.

A partir de la Escala de Estrés Percibido (PSS-14), se analizó la distribución del nivel de estrés en función del sexo de los participantes. Dado que el total de mujeres encuestadas ($n=63$) superó considerablemente al de hombres ($n=28$), se decidió calcular el promedio de cada grupo por separado. Esta metodología permite evitar sesgos y ofrece resultados más precisos y equitativos en la interpretación. Las frecuencias observadas en cada grupo reflejan estas diferencias, calculando los valores según el porcentaje de participantes dentro de su respectivo grupo. En el grupo de hombres, 7 (25%) participantes reportaron un nivel bajo de estrés, 8 (28,6%) un nivel moderado y 13 (46,4%) un nivel alto, siendo esta la categoría más frecuente. En cuanto al grupo de mujeres, 10 (15,9%) indicaron un nivel bajo de estrés, 12 (19%) un nivel moderado y 41 (65,1%) un nivel alto, que representó la mayor proporción de respuestas en este grupo (Figura 9).

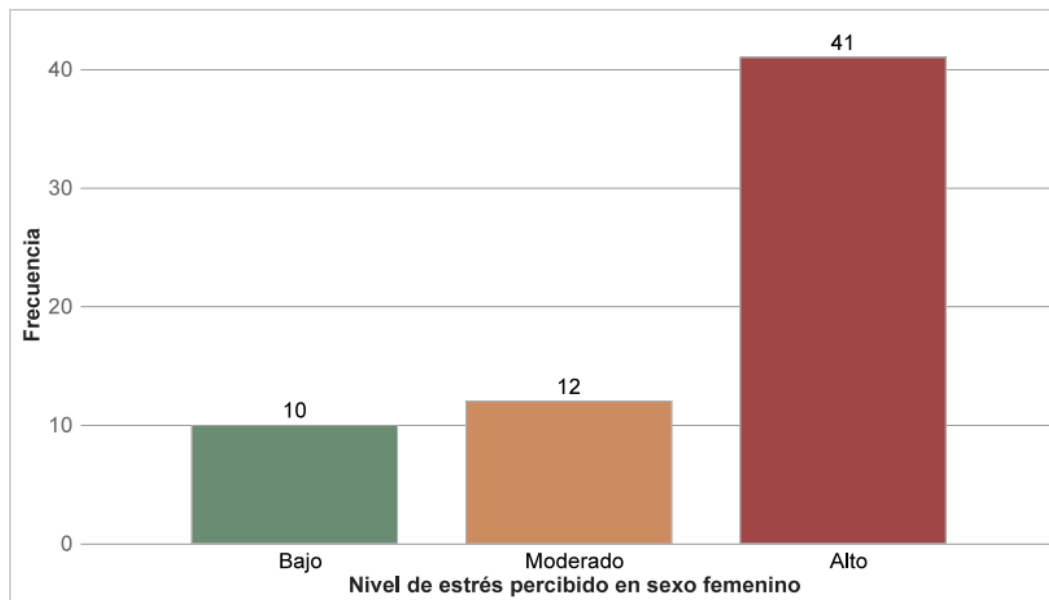
Figura 9

Distribución del nivel de estrés percibido según el sexo de los participantes

(a) Sexo masculino



(b) Sexo femenino



Nota. (a) Sexo masculino ($n=28$), (b) Sexo femenino ($n=63$). Comparación de niveles de estrés percibido según el sexo. $N = 91$.

Para poder evaluar si existen diferencias significativas según el grupo etario de los participantes, se empleó un cálculo de t de Student de muestras independientes (Tabla 18).

Como se puede observar, no se encontraron diferencias significativas en el nivel de estrés percibido según el grupo etario de los participantes, ni en la cantidad de trastornos. Sin embargo, se encontró una diferencia significativa en la cantidad de síntomas digestivos, con un nivel considerablemente más alto en promedio en el grupo de 25 a 32 años, a pesar de que la franja etaria de 33 a 40 años contaba con una mayor cantidad de participantes. Esto indica que, aunque en términos absolutos el número de casos con síntomas pueda ser más elevado en los de mayor edad, la frecuencia relativa de síntomas dentro del grupo más joven fue estadísticamente más elevada.

Tabla 18

Diferencia según grupo etario de los participantes acerca del nivel de estrés

Variables	25-32 años	33-40 años	gl	t	p
	n=24	n=67			
Estrés	Media (DE) 29,88 (7,6)	Media (DE) 26,39 (7,82)	89	2,19	,062
Cantidad de síntomas	6,87 (2,36)	5,41 (2,56)	89	2,43	,017
Cantidad de trastornos	1,50 (1,35)	1,43 (1,66)	89	1,78	,859

Nota. Diferencias significativas por grupo etario en estrés y síntomas digestivos. *=p<0,05; **=p<0,01.

N = 91.

Para poder evaluar si existen relaciones significativas entre los niveles de estrés, la cantidad de síntomas y la cantidad de trastornos, se empleó un cálculo de correlación de Pearson (Tabla 19). Se encontraron correlaciones positivas significativas entre el nivel de estrés y la cantidad de síntomas, así como con la cantidad de trastornos. Además, también

se observó una correlación positiva significativa entre la cantidad de síntomas y la de trastornos.

Tabla 19

Correlación entre niveles de estrés, síntomas y trastornos digestivos

	1	2	3
1- Estrés	1	,432**	,240*
2- Cantidad de Síntomas		1	,564**
3-Cantidad de trastornos			1

Nota. Correlaciones de Pearson entre niveles de estrés, cantidad de síntomas digestivos y cantidad de trastornos digestivos. * = $p < .005$; ** = $p < .001$. $N = 91$

Discusión

Los resultados obtenidos en este estudio reflejan una relación significativa entre el estrés percibido y la presencia de síntomas digestivos, en concordancia con las investigaciones científicas tomadas como antecedentes. En la muestra analizada, el 85,7% de los participantes percibió un impacto considerable del estrés en su calidad de vida.

En coincidencia con estudios previos, como los de Pequeño Puñal (2023), Gershon (1999), Mayer y Cryan (2016), Mayer et al. (2014), Bailey et al. (2011), Peñafiel Peñafiel y Novo Pinos (2023), Matveikova (2015), Kelly et al. (2015), Sapolsky (2004) y Guyton y Hall (2020), esta investigación confirma que el estrés crónico altera la composición de la microbiota intestinal, favoreciendo la translocación bacteriana y afectando el eje intestino-cerebro, que regula la homeostasis orgánica. Como consecuencia se generan trastornos digestivos que impactan negativamente en el bienestar emocional, el estado de ánimo y la salud mental. En línea con esto, el 67% de los participantes reportó haber sido diagnosticado con al menos un trastorno digestivo, lo que refiere un desequilibrio intestinal significativo. Además, en el grupo con estrés alto estuvieron presentes los ocho trastornos digestivos evaluados, con porcentajes considerablemente mayores que en los otros niveles de estrés. Los menos frecuentes fueron enfermedad de Crohn (1%) y úlceras gástricas (4%), Sobrecrecimiento Bacteriano del Intestino Delgado (SIBO 8%), Síndrome de Intestino Irritable (SII 15%), Disbiosis (16%), mientras que los más reportados fueron dispepsia (22%), gastritis (23%) y reflujo gastroesofágico (24%). Estos resultados coinciden con lo planteado por Mayer (2011), quien sostiene que el estrés puede contribuir al desarrollo de estos mismos trastornos digestivos mencionados en la investigación. En este sentido, los datos obtenidos refuerzan la asociación entre el estrés crónico y el desequilibrio de la microbiota intestinal, evidenciando que a mayor nivel de estrés, mayor prevalencia de trastornos digestivos.

Si bien Gershon (1999) argumenta que los adultos jóvenes cercanos a los 40 años experimentan mayores niveles de estrés debido a cambios hormonales o exigencias

personales y laborales, los resultados de esta investigación no respaldan esta afirmación. Como se observa en los análisis estadísticos realizados, no se encontraron diferencias significativas según grupo etario en cuanto al nivel de estrés percibido ni en la cantidad de trastornos digestivos. Sin embargo, sí se halló una diferencia apreciable en la cantidad de síntomas digestivos, con un promedio considerablemente más alto en el grupo de 25 a 32 años en comparación con la franja de 33 a 40 años, a pesar de que esta última concentra un número superior de participantes en la muestra. Esto sugiere que, aunque en términos absolutos la cantidad de encuestados con síntomas pueda ser más elevada en los de mayor edad, la proporción de síntomas dentro del grupo más joven fue estadísticamente superior. Este resultado contradice la idea de que el grupo cercano a los 40 años es el más afectado por el estrés y sus consecuencias digestivas.

En contraste, los hallazgos coinciden con lo planteado por Chen y Kottler (2018), quienes sostienen que los estresores y las estrategias de afrontamiento varían a lo largo del ciclo vital, sin que una edad específica sea la más vulnerable. Por lo tanto, los datos analizados refuerzan la idea de que la relación entre estrés y salud digestiva depende de múltiples factores individuales y ambientales, y no únicamente de la edad. Entre estos factores, el estilo de vida y la exposición prolongada al estrés tienen una influencia determinante en la salud digestiva. La falta de sueño y el sedentarismo, se relacionan con una digestión más lenta y problemas como el estreñimiento, según confirma Mayer (2011), lo cual es consistente con los datos de la presente investigación, donde el 85,7% de los encuestados afirmó que el estrés afecta su calidad de sueño. Este deterioro en el descanso puede contribuir a un aumento en la sintomatología digestiva.

Otro aspecto relevante es la alimentación, Vega Rosario y Castillo Landrón (2022), enfatizan en la importancia de los hábitos alimenticios adecuados para mitigar sus efectos. En esta misma línea, Pequeño Puñal (2023) sugiere que la manipulación de la microbiota mediante una dieta equilibrada o suplementación con probióticos podría reducir los efectos negativos del estrés en la salud digestiva. Estos planteamientos coinciden con los resultados de la presente investigación, en la que el 60,4% de los encuestados reportó un

aumento en el consumo de alimentos procesados y con alto contenido de azúcar bajo situaciones de estrés, tendencia dietética que puede agravar los síntomas digestivos y reforzar el desequilibrio intestinal.

A su vez, Mayer (2011), Mayer et al. (2015), Vega Rosario y Castillo Ladrón (2022) y García (2024) concuerdan que un estrés sostenido puede alterar la motilidad intestinal y aumentar la producción de ácido gástrico, afectando la digestión y dando lugar a síntomas como distensión o dolor abdominal, estreñimiento, diarrea, alteraciones en el apetito y en el sueño, náuseas, acidez, flatulencia, ardor e hinchazón. Además, la persistencia de estos síntomas afecta el estado de ánimo, generando irritabilidad y malestar emocional. Esto refuerza la estrecha relación entre la salud digestiva y el bienestar psicológico, sugiriendo que las alteraciones intestinales pueden influir en la estabilidad emocional y la calidad de vida de quienes las padecen. En concordancia, en esta investigación los participantes con niveles altos de estrés reportaron una mayor incidencia de síntomas digestivos en comparación con otros grados. Los menos frecuentes fueron la disminución de peso (15%) y el aumento de peso (24%), lo que sugiere que el estrés no solo afecta la función digestiva, sino también los hábitos alimentarios. Le siguieron las flatulencias (27%), las náuseas o vómitos (31%), el estreñimiento (33%), la indigestión y la diarrea (36%), la acidez (43%) y los cólicos (44%), siendo la hinchazón (47%) el síntoma de mayor prevalencia.

Estas evidencias apoyan la asociación entre el estrés y la aparición de síntomas digestivos, pero también ponen de manifiesto una discrepancia con Peña Maldonado et al. (2024), quienes, aunque mencionan en su investigación con estudiantes de medicina todos los síntomas detallados anteriormente, no encontraron una correlación significativa entre el estrés y la distensión abdominal o hinchazón. En contraste, este estudio identificó la hinchazón como el síntoma digestivo más frecuente entre los participantes con niveles altos de estrés, lo que sugiere que la manifestación de los síntomas podría depender del perfil poblacional o de variables adicionales como el estilo de vida y la alimentación.

Asimismo, aunque en términos generales los resultados coinciden con estudios previos, la discrepancia en la frecuencia de la distensión abdominal sugiere la necesidad de seguir explorando las variables individuales y contextuales que pueden influir en la manifestación de estos síntomas. Para ello, es útil considerar cómo ha evolucionado el concepto de estrés a lo largo del tiempo y cómo cada modelo teórico lo ha interpretado. Inicialmente, Cannon (1915) lo describió como una respuesta automática del organismo ante situaciones percibidas como amenazantes, activando el modo de *lucha o huida* para restaurar la homeostasis. Posteriormente, Selye (1926, 1936, 1956) retoma este concepto y lo amplía desde una perspectiva endocrinológica, definiéndolo como una respuesta biológica inespecífica ante cualquier demanda, centrándose en los efectos fisiológicos del estrés. Lo distintivo en su modelo es el esfuerzo adaptativo frente a un problema y la reacción inespecífica del organismo ante distintas situaciones.

Aunque Selye (1926, 1936, 1956) reconoce que la percepción influye en la experiencia del estrés, su enfoque se mantiene en las respuestas fisiológicas del cuerpo. En contraste, Lazarus y Folkman (1984) reformulan esta visión al considerar el estrés como una experiencia subjetiva, donde la evaluación cognitiva y las estrategias de afrontamiento determinan su impacto en la salud. Desde esta perspectiva, el estrés no solo depende de la exposición a un estresor, sino de cómo cada persona lo percibe y maneja, lo que podría explicar la variabilidad en la manifestación de síntomas como la distensión abdominal observada en la presente investigación. En esta línea, Mayer (2011) coincide en que la intensidad y frecuencia de los síntomas varían según la persona y la situación, reforzando la idea de que el impacto del estrés en la salud digestiva es altamente individual y contextual.

Las estrategias de afrontamiento y su relación con la salud digestiva resultan fundamentales en este estudio, donde se observó que el 42,9% de los participantes no emplea estrategias activas para gestionar el estrés, lo que podría contribuir a la alta prevalencia de síntomas digestivos. Este hallazgo es consistente con la teoría de Lazarus y Folkman (1984), que enfatiza la importancia de estrategias adaptativas para reducir su

impacto en la salud. En contraste, los datos revelan que el 80,2% de los encuestados considera que la actividad física ayuda a mitigar los síntomas digestivos asociados al estrés, lo que respalda la noción de que las estrategias de afrontamiento influyen en la percepción y el impacto del estrés en el organismo. Asimismo, el estrés crónico se evidencia en este estudio, donde el 58,2% de los participantes reportó haberlo experimentado en el último año, lo que se asocia con una mayor presencia de síntomas y trastornos digestivos, reforzando la relación entre la persistencia del estrés, la falta de afrontamiento adecuado y la exacerbación de los síntomas digestivos.

El estrés crónico desencadena una serie de respuestas hormonales que afectan múltiples sistemas del organismo, generando un ciclo de retroalimentación negativa que compromete la salud digestiva, inmunológica y emocional. Choudhury et al. (2018), Pert (1997) y Selye (1926, 1936, 1956) coinciden en que la activación sostenida del eje Hipotalámico-Pituitario-Adrenal (HPA), ante una amenaza, conlleva la liberación de hormonas como cortisol, adrenalina y noradrenalina, lo que inicialmente permite al organismo adaptarse a situaciones de tensión y mantener la homeostasis, pero a largo plazo suprime funciones esenciales como la digestión y la inmunidad, generando inflamación crónica y enfermedades. Esta inflamación intestinal también altera la producción de neurotransmisores como la serotonina, intensificando el estrés crónico y perpetuando un ciclo de desregulación fisiológica y emocional. Los resultados de esta investigación respaldan esta relación, ya que el 59% de los participantes presentó niveles altos de estrés, lo que indica una activación prolongada del eje HPA.

Además, Mayer et al. (2015), Gershon (1999) y Matveikova (2015) refuerzan esta idea al señalar que el desequilibrio de la microbiota intestinal, junto con la alteración de hormonas y neurotransmisores como la serotonina, afecta tanto la función digestiva como el estado emocional, interrumpiendo la comunicación bidireccional del eje intestino-cerebro y amplificando los efectos del estrés, lo que explicaría la correlación positiva encontrada en este estudio entre los niveles de estrés percibidos y la cantidad de síntomas digestivos. La

correlación positiva entre el estrés y los síntomas digestivos coincide con lo planteado por los autores, esto se refleja en la alta prevalencia de síntomas en el total de los encuestados, como distensión abdominal o hinchazón (70%), acidez o ardor estomacal y los cólicos o dolor abdominal, ambos con un 60%, lo que puede estar relacionado con la inflamación intestinal mencionada en la literatura. Asimismo, el 51,6% de los participantes indicó que el estrés afectó sus hábitos alimentarios, lo que podría contribuir a la alteración de la microbiota y la regulación de neurotransmisores, como sugieren estos autores.

A nivel inflamatorio, Dhabhar (2014), Chen et al. (2012), Miller et al. (2009) y Avilleira Torres et al. (2022) explican que el estrés crónico debilita la función inmune, afectando el equilibrio homeostático, lo que aumenta la susceptibilidad a enfermedades inflamatorias y autoinmunes. En esta línea, Kelly et al. (2015) y Sapolsky (2004) sostienen que el aumento de cortisol y la alteración de la microbiota incrementan la permeabilidad intestinal, facilitando la entrada de toxinas al torrente sanguíneo y desencadenando una respuesta inflamatoria crónica que compromete la función inmune. La correlación positiva entre el estrés y la cantidad de trastornos digestivos en esta investigación refuerza esta afirmación, ya que los datos indican que el 33% de los participantes fue diagnosticado con dispepsia y el 32% con reflujo gastroesofágico, condiciones vinculadas con la alteración de la motilidad intestinal y la inflamación. Además, la presencia de síntomas como diarrea o estreñimiento (52%) y flatulencias (27%) refuerza la idea de que la disrupción en la microbiota y la inflamación intestinal influyen en la manifestación de síntomas digestivos. Por tal motivo, Mayer y Cryan (2016), Guyton y Hall (2020), Pequeño Puñal (2023) y Garcia (2024) coinciden en que el estrés altera la motilidad intestinal, la secreción de enzimas digestivas y la absorción de nutrientes, dificultando los procesos gastrointestinales y generando repercusiones tanto físicas como emocionales, lo que se refleja en los datos obtenidos en este estudio.

Según diversos autores, existe una correlación significativa entre altos niveles de estrés y la prevalencia de trastornos digestivos. Bode y Bode (2003) y Castro (2004) sostienen que el consumo de alcohol, tabaco y ciertos medicamentos pueden agravar la

función digestiva, aumentando el riesgo de gastritis y reflujo gastroesofágico. Chinchay Reynoso (2023) y Salazar Carranza et al. (2020) refuerzan esta relación al destacar que el estrés académico y psicosocial puede contribuir al desarrollo de gastritis e incluso úlceras, especialmente en adultos mayores y personas con alta carga emocional. Los resultados de esta investigación muestran que el reflujo gastroesofágico fue el trastorno más prevalente en el grupo de estrés alto (24%), seguido de gastritis (23%), lo que concuerda con lo planteado por estos autores respecto al impacto del estrés en este tipo de afecciones digestivas.

En cuanto al SII, Mayer et al. (2015), Cahuex Ramírez et al. (2021) y Giraldo López et al. (2023) coinciden en que el estrés es un factor determinante en la aparición y el empeoramiento de sus síntomas, particularmente en mujeres, donde el uso de adaptógenos ha sido propuesto como una estrategia de manejo. Campayo Vacas (2023) amplía esta perspectiva al señalar que el estrés crónico también agrava enfermedades como el SII y la enfermedad de Crohn, afectando la calidad de vida de los pacientes. No obstante, los resultados de esta investigación difieren de estas conclusiones, ya que el SII solo afectó al 15% de los participantes con estrés alto, lo que indica que el SII por estrés no es uno de los trastornos digestivos más comunes vinculados a esta respuesta natural del cuerpo, como se plantea en la literatura.

Por último, Pequeño Puñal (2023) aborda tanto la gastritis como el SII, vinculados con la disbiosis intestinal y altos niveles de estrés, lo que coincide con los resultados de esta investigación, donde la disbiosis estuvo presente en un porcentaje significativo de los participantes con estrés elevado, lo que refuerza la importancia de considerar el equilibrio de la microbiota en el desarrollo de estos trastornos. Estos resultados evidencian que, si bien el estrés desempeña un papel relevante en la salud digestiva, se destaca la necesidad de seguir investigando los factores específicos que influyen en su desarrollo y evolución.

Referido a las diferencias según sexo en la manifestación de síntomas digestivos, esta investigación muestra que las mujeres presentan una mayor prevalencia de síntomas y

trastornos digestivos en comparación con los hombres. Esto se alinea con lo planteado por So y Savidge (2021), quienes señalan que las fluctuaciones hormonales femeninas, especialmente las asociadas al ciclo menstrual, pueden incrementar la sensibilidad visceral y exacerbar los síntomas digestivos. Además, estos autores destacan la influencia del eje intestino-cerebro y la modulación de los esteroides sexuales sobre la microbiota intestinal y la respuesta al estrés, lo que podría explicar por qué, en esta investigación, las mujeres con estrés alto reportaron una mayor cantidad de síntomas digestivos. En consonancia, Sarnoff et al. (2025), identificaron que las mujeres en edad reproductiva experimentan mayor intensidad y frecuencia de síntomas gastrointestinales que los hombres y las mujeres posmenopáusicas, lo que refuerza el rol de los factores hormonales en la manifestación de estos síntomas y complementan lo expuesto por So y Savidge (2021), sobre la importancia de considerar las etapas hormonales en el abordaje clínico.

En esta línea, Giraldo López et al. (2023) señalan que el SII es más frecuente y severo en mujeres, sin embargo, los resultados de este estudio indican que solo el 15% de los participantes con estrés alto presentó este trastorno, lo que sugiere que, si bien el dimorfismo sexual influye en la manifestación de síntomas digestivos, el SII no es el trastorno predominante en esta muestra.

Por otro lado, Salazar Carranza et al. (2020) informan que la gastritis es más frecuente en mujeres de 36 a 45 años en América Latina, lo que concuerda con la mayor presencia de este trastorno en la muestra de este estudio, donde el reflujo gastroesofágico y la gastritis fueron los trastornos más reportados en el grupo con estrés alto. Sin embargo, si bien la mayor prevalencia de síntomas en mujeres podría explicarse por factores hormonales, también es posible que exista un sesgo en la búsqueda de atención médica, dado que los hombres suelen ser más reticentes a realizar consultas y, en su lugar, recurren a la automedicación ante la presencia de síntomas digestivos. Esto resalta la importancia de considerar tanto factores biológicos como conductuales al analizar la relación entre el estrés, el sexo y la salud digestiva.

Los hallazgos del presente estudio, evidencian la estrecha relación entre el estrés, la microbiota, el sistema inmune, la salud digestiva y el equilibrio hormonal. La comprensión de esta interconexión permite resaltar la necesidad de abordar el estrés desde un enfoque integral y holístico, considerando su impacto multisistémico y la importancia de estrategias para mitigar sus efectos en la salud general.

Trucco (2002), Rezaei y Yazdanpanah (2023), Cryan y Dinan (2015), Pert (1997) y Avilleira Torres et al. (2022) concuerdan en que la PINE es adecuada para comprender, desde una perspectiva integral, la relación entre los mecanismos fisiológicos desencadenados por el estrés y su impacto en la salud digestiva. Se analiza el eje intestino-cerebro como una red clave que conecta las emociones, el estrés y la salud física, considerando el estrés como un conjunto de procesos y respuestas que involucran los sistemas neuroendocrino, inmunológico, emocional y conductual, los cuales están interrelacionados y pueden promover la inflamación y afectar la homeostasis del cuerpo. En complemento, Losada (2017) amplía esta perspectiva con la Sociopsiconeuroinmunoendocrinología (SPNIE), integrando los conceptos de la sociología de la salud y destacando cómo el entorno y las relaciones sociales influyen en la modulación del estrés y sus efectos en la salud.

En síntesis, los resultados obtenidos en este estudio son consistentes con la literatura existente sobre la relación entre estrés y salud digestiva. Se confirma una correlación positiva entre el estrés y la cantidad de síntomas y trastornos digestivos, con una mayor prevalencia en mujeres. Además, se destaca la importancia de las estrategias de afrontamiento en la reducción del impacto del estrés en la salud digestiva. No obstante, algunos autores proponen que el efecto del estrés podría estar mediado por factores individuales, lo que sugiere la necesidad de futuras investigaciones para profundizar en estas diferencias y explorar intervenciones eficaces para mitigar los efectos del estrés en la salud digestiva.

Conclusiones

Los resultados de esta investigación confirman la relación entre altos niveles de estrés y la presencia de síntomas y trastornos digestivos, evidenciando la importancia de un enfoque integral para su comprensión y abordaje. Se observó que la mayoría de los participantes manifestó niveles elevados de estrés, lo que se asoció con una mayor incidencia de síntomas digestivos como acidez, cólicos e hinchazón, y trastornos como dispepsia, gastritis y, principalmente, reflujo gastroesofágico.

El grupo con mayor presencia es el de 7 síntomas digestivos, con un total de 19 personas. Asimismo, 30 no presentan trastornos digestivos diagnosticados y 28 reportan solo uno.

Además, la variable sexo es relevante, ya que se encontró que las mujeres presentan una mayor cantidad de síntomas digestivos en comparación con los hombres, lo que respalda estudios previos sobre el rol de los factores hormonales en la sensibilidad visceral y la respuesta al estrés (Giraldo López et al., 2023). Se ha identificado que los cambios hormonales del ciclo menstrual influyen en la motilidad intestinal, el aumento de la progesterona favorece el estreñimiento y la liberación de prostaglandinas al inicio de la menstruación puede provocar diarrea. Asimismo, etapas como el embarazo y la menopausia pueden agravarlos. Por otra parte, factores psicosociales como la carga laboral, las responsabilidades domésticas y las presiones sociales pueden contribuir al estrés crónico en mujeres, lo que podría explicar la mayor prevalencia e intensidad de los síntomas digestivos en comparación con los hombres. Sin embargo, no se hallaron diferencias significativas en la cantidad de trastornos diagnosticados según el sexo.

También se identificó que el grupo etario de 25 a 32 años presenta una cantidad significativamente mayor de síntomas digestivos en comparación con el grupo de 33 a 40 años, a pesar de que este último contaba con una mayor cantidad de participantes.

El estudio destaca la relevancia del estilo de vida en la manifestación de síntomas digestivos, ya que una gran parte de los participantes reportó un aumento en el consumo de

alimentos con alto contenido de azúcar o grasa durante períodos de estrés. Asimismo, se evidenció que todos los participantes presentaron al menos un síntoma digestivo, independientemente del nivel de estrés. Sin embargo, quienes presentaron estrés alto manifestaron mayor frecuencia e intensidad de síntomas que los grupos de estrés moderado y bajo.

Aunque se esperaba que el alcohol, tabaco y medicamentos impactaran en la salud digestiva, los resultados no respaldan esta hipótesis, contradiciendo parte de la literatura que los vincula como estrategias de afrontamiento del estrés.

Los resultados permiten establecer una categorización del nivel de salud digestiva basada en factores como la frecuencia e intensidad de los síntomas, hábitos alimentarios, la actividad física y los niveles de estrés. Aquellos con una buena salud digestiva presentan síntomas leves o inexistentes, una alimentación equilibrada y un bajo nivel de estrés, mientras que quienes tienen una salud digestiva moderada pueden experimentar síntomas ocasionales y un estilo de vida irregular. Por otro lado, una salud digestiva deficiente se asocia con síntomas frecuentes y severos, altos niveles de estrés, malos hábitos alimentarios y diagnósticos médicos de trastornos digestivos.

En esta línea, datos del estudio de Pequeño Puñal (2023) sugieren una correlación significativa entre altos niveles de estrés y la prevalencia de trastornos como gastritis y Síndrome de Intestino Irritable (SII). Además, se observó que el estrés crónico puede alterar la microbiota intestinal y aumentar la producción de cortisol, afectando negativamente la motilidad y la absorción de nutrientes.

En conclusión, estos resultados refuerzan la necesidad de un enfoque holístico, considerando el impacto del estilo de vida y la alimentación en la salud digestiva. Como aporte original, este estudio propone una categorización funcional del estado de salud digestiva que integra variables de síntomas, hábitos y niveles de estrés, la cual podría ser utilizada como herramienta diagnóstica complementaria en contextos clínicos o de salud ocupacional. Además, los hallazgos resaltan la importancia de seguir explorando los factores individuales y contextuales que influyen en la relación entre estrés y salud

digestiva, como las diferencias de sexo, edad, los hábitos de vida, demandas psicosociales y los mecanismos de afrontamiento, para desarrollar estrategias preventivas o de intervención más personalizadas y efectivas. Futuros estudios podrían profundizar en el rol de la microbiota intestinal y su modulación mediante intervenciones integradas que incluyan regulación emocional, alimentación consciente y actividad física regular, especialmente en poblaciones jóvenes expuestas a altos niveles de estrés urbano.

Aportes y Contribuciones de la Investigación

Esta investigación aporta evidencia empírica sobre la relación entre el estrés y la salud digestiva, destacando cómo los altos niveles de estrés se asocian con una mayor prevalencia e intensidad de síntomas y trastornos digestivos. A diferencia de estudios previos, se identificaron diferencias significativas según el sexo y la edad en la manifestación de estos síntomas, lo que resalta la importancia de considerar estas variables en futuras investigaciones y en el abordaje clínico.

Además, los hallazgos obtenidos refuerzan la necesidad de un enfoque integral que contemple factores como el estilo de vida, la alimentación, la actividad física y la calidad del sueño en la salud digestiva, brindando información relevante para el desarrollo de estrategias de prevención y tratamiento.

Asimismo, la investigación contribuye a la literatura científica al contrastar y ampliar conocimientos previos, especialmente en relación con la prevalencia de ciertos trastornos digestivos en individuos con estrés alto, desafiando algunas hipótesis sobre cuáles son los más frecuentes en estos casos.

Desde una perspectiva aplicada, los resultados pueden ser de utilidad para profesionales de la salud, al sugerir la necesidad de intervenciones personalizadas que integren el manejo del estrés con estrategias para mejorar la salud digestiva. Además, la categorización del nivel de salud digestiva propuesta en este estudio podría servir como una

herramienta para futuras investigaciones y para la implementación de medidas preventivas en poblaciones en riesgo.

Limitaciones de la Investigación

Si bien esta investigación aporta evidencia sobre la relación entre el estrés y la salud digestiva, es importante reconocer ciertos aspectos que pueden haber influido en los resultados y que deben considerarse en estudios futuros. En primer lugar, la muestra utilizada no permite generalizar los hallazgos a la población en su conjunto, ya que el número de participantes fue limitado y no se contó con una distribución equitativa en términos de sexo y edad. En particular, la franja etaria de 25 a 32 años estuvo menos representada en comparación con el grupo de 33 a 40 años, lo que podría haber afectado la comparación de síntomas y trastornos digestivos entre los distintos rangos de edad. Asimismo, la cantidad de hombres en la muestra fue menor, lo que dificulta una interpretación más equilibrada de las diferencias entre sexos en la manifestación de síntomas digestivos.

Además, si bien se consideraron variables como la calidad del sueño y los hábitos alimentarios, la evaluación de estos aspectos no se realizó con un nivel de detalle suficiente como para establecer relaciones más precisas. Se indaga sobre la frecuencia y el tipo de consumo de ciertos alimentos, pero no se evaluaron en profundidad la distribución de macronutrientes, la ingesta calórica diaria o el impacto específico de determinados patrones dietéticos en la manifestación de síntomas digestivos. Del mismo modo, aunque se analizó la calidad del sueño, la falta de mediciones objetivas impide determinar con mayor exactitud su impacto sobre la relación entre el estrés y la salud digestiva.

Asimismo, aunque el cuestionario permitió identificar la presencia de síntomas digestivos y su relación con el nivel de estrés, no se profundizó en ciertos factores que podrían haber influido en los resultados, como el uso específico de medicamentos o el tipo de situaciones estresantes experimentadas por los participantes. Si bien se consideraron antecedentes médicos y la presencia de enfermedades preexistentes, la falta de

información detallada sobre estos aspectos impide determinar con mayor precisión el impacto de cada factor en la manifestación de síntomas digestivos.

Aunque el diseño transversal de este estudio permite identificar asociaciones entre el estrés y los síntomas digestivos en un momento determinado, pero no establece causalidad. Para comprender mejor cómo la exposición prolongada al estrés influye en el desarrollo y la evolución de estos síntomas, serían necesarias investigaciones longitudinales que analicen cambios a lo largo del tiempo.

Otra limitación radica en el uso de cuestionarios de autorreporte para la recolección de datos, lo que puede estar sujeto a sesgos de respuesta, como la deseabilidad social o errores en la percepción y memoria de los participantes sobre sus niveles de estrés y la manifestación de síntomas digestivos.

Futuras investigaciones podrían abordar estas limitaciones mediante muestras más amplias y representativas, incorporando herramientas más detalladas, así como un mayor control de factores individuales que podrían influir en la relación entre estrés y salud digestiva. La inclusión de estos elementos permitiría evaluar con mayor profundidad su impacto en la salud digestiva y su posible papel en la regulación de los efectos del estrés. Por consiguiente, aunque los resultados de esta investigación han proporcionado pruebas, es importante interpretar sus conclusiones con precaución, ya que deben ser consideradas exploratorias debido al tamaño limitado de la muestra.

Líneas de Investigación Futuras

Los resultados de esta investigación evidencian la necesidad de continuar profundizando en la relación entre el estrés y la salud digestiva, abordando aspectos que no fueron explorados en el presente estudio. Entre los posibles enfoques de investigaciones futuras que podrían aportar conocimientos relevantes, se destacan diversas líneas que merecen ser desarrolladas con mayor detalle.

En primer lugar, resulta fundamental identificar los principales focos estresores y su impacto en la salud digestiva. Dado que esta investigación no abordó los tipos específicos de situaciones estresantes experimentadas por los participantes, futuras investigaciones podrían indagar en dichos factores con el fin de diseñar estrategias de promoción y prevención más eficaces.

Asimismo, se considera relevante explorar las diferencias de género en la respuesta digestiva al estrés. Particularmente, se recomienda profundizar en el impacto del estrés en la salud digestiva de las mujeres, considerando el papel de las fluctuaciones hormonales a lo largo del ciclo menstrual, el embarazo, el posparto y la menopausia. Además, sería pertinente analizar la influencia de factores psicosociales, tales como la carga laboral, las responsabilidades domésticas y el estrés emocional, en la aparición y severidad de síntomas digestivos.

Otra línea de indagación pertinente es la que vincula el nivel de estrés con la severidad de los síntomas digestivos. Investigar de forma más precisa cómo los niveles de estrés crónico y agudo inciden en la intensidad y la persistencia de dichos síntomas podría aportar evidencia valiosa, especialmente si se consideran diferencias según grupos etarios y perfiles de estrés.

También se propone examinar el impacto del estilo de vida y las estrategias de afrontamiento en esta relación. Factores como la alimentación, la práctica de ejercicio físico, la calidad del sueño y el consumo de sustancias podrían modular el vínculo entre estrés y salud digestiva, por lo que sería útil identificar tanto hábitos protectores como factores de riesgo.

Finalmente, resulta indispensable avanzar en el desarrollo de estrategias de intervención y prevención orientadas a la promoción de la salud digestiva y a la gestión del estrés. Evaluar programas que promuevan la detección temprana de síntomas digestivos y la adopción de estrategias de afrontamiento efectivas puede contribuir al diseño de

intervenciones educativas más específicas, centradas en el impacto del estrés sobre el sistema digestivo.

El desarrollo de estas líneas de investigación permitirá ampliar la comprensión de los factores que modulan la relación entre el estrés y la salud digestiva, favoreciendo la elaboración de intervenciones más precisas y adaptadas a distintas poblaciones.

Propuestas de Intervención

Dado el impacto significativo del estrés en la salud digestiva, se propone el desarrollo de programas de promoción y prevención orientados a facilitar el reconocimiento temprano de los síntomas digestivos asociados al estrés, permitiendo la adopción de medidas antes de que estos evolucionen hacia trastornos más graves.

Una línea de acción fundamental dentro de estos programas consiste en la educación de la población sobre los síntomas digestivos vinculados al estrés. Para ello, pueden diseñarse talleres y materiales informativos que ayuden a las personas a identificar señales de alerta, tales como acidez frecuente, hinchazón persistente o alteraciones en la motilidad intestinal, como el estreñimiento o la diarrea. Una alternativa concreta pueden ser charlas interactivas de 40 minutos destinadas al público general.

Complementariamente, la implementación de herramientas de autoevaluación, como cuestionarios breves o aplicaciones móviles, permitiría a las personas identificar la presencia y severidad de síntomas digestivos. Estos instrumentos podrían ofrecer recomendaciones personalizadas en función de las respuestas obtenidas, facilitando así un abordaje preventivo más accesible. Por ejemplo, podría desarrollarse un cuestionario online gratuito de 10 preguntas sobre síntomas digestivos y nivel de estrés, con resultados y consejos personalizados.

Otra estrategia relevante es el diseño de intervenciones preventivas personalizadas ofrecidas por profesionales de la salud, adaptadas al nivel de estrés y al perfil digestivo de

cada persona. Estas intervenciones podrían incluir asesoramiento sobre hábitos alimentarios, gestión emocional, calidad del sueño, actividad física y otros aspectos del estilo de vida. Una opción posible serían sesiones individuales de 30 minutos con orientación nutricional y estrategias para manejar el estrés según cada caso.

En paralelo, resulta fundamental capacitar a los profesionales de la salud en la comprensión de la interrelación entre estrés y salud digestiva. Incluir este enfoque en la formación profesional permitiría promover un abordaje integral que contemple tanto los factores fisiológicos como los psicológicos involucrados en la aparición de síntomas digestivos. Para ello, se podrían fomentar cursos breves online dirigidos a médicos y psicólogos, centrados en el eje intestino-cerebro y en la incorporación del estrés dentro de la evaluación clínica digestiva.

En este sentido, entre las iniciativas posibles se propone una estrategia innovadora que puede ser el diseño de un programa de reeducación corporal digestiva, centrado en el desarrollo de la conciencia interoceptiva y la autorregulación del estrés. Inspirado en enfoques de *biofeedback* y *mindfulness*, este modelo propone sesiones breves que integren la observación de sensaciones digestivas con técnicas de respiración abdominal consciente, acompañadas del registro de indicadores fisiológicos como la frecuencia cardíaca o la variabilidad del pulso mediante dispositivos portátiles accesibles, como pulseras inteligentes.

La biorretroalimentación *biofeedback*, es una técnica que brinda información en tiempo real sobre funciones corporales automáticas, como la respiración o el ritmo cardíaco, permitiendo aprender a regularlas voluntariamente. Aplicada a la salud digestiva, facilita la reeducación de la respuesta corporal frente al estrés y promueve un mayor equilibrio del sistema nervioso autónomo. Dentro de esta categoría existen distintas variantes según el sistema involucrado, el *biofeedback* anorrectal, por ejemplo, ha demostrado eficacia en el tratamiento del estreñimiento funcional mediante la reeducación de los músculos del piso pélvico; el *biofeedback* cardiorrespiratorio permite entrenar la coherencia entre respiración y

ritmo cardíaco; y otras formas, como las que se centran en la tensión muscular o la respuesta galvánica de la piel, también pueden contribuir al alivio de síntomas relacionados con el estrés digestivo. A su vez, el *neurofeedback*, centrado en la autorregulación de la actividad cerebral mediante electroencefalografía, puede ser útil en casos de estrés crónico o ansiedad persistente, actuando de forma indirecta sobre la salud digestiva. Esta diversidad de enfoques permite adaptar la intervención al tipo de síntoma predominante.

Las sesiones podrían realizarse de forma online, con una duración de 10 a 15 minutos diarios, y estar acompañadas por materiales psicoeducativos que expliquen de manera sencilla la relación entre el sistema nervioso autónomo, el eje intestino-cerebro y los síntomas digestivos. Esta herramienta permitiría a las personas detectar los momentos de mayor tensión y aprender estrategias para modular la respuesta fisiológica del cuerpo, contribuyendo así a la prevención y reducción de malestares como la distensión abdominal, los cambios en la motilidad intestinal y la hipersensibilidad visceral.

En síntesis, el objetivo principal es reeducar la conexión entre mente y cuerpo según el tipo de malestar que cada persona experimente, promoviendo una mayor autonomía en el manejo de sus síntomas y fortaleciendo el rol activo del individuo en el cuidado de su salud digestiva.

De este modo, la detección temprana de síntomas permitiría realizar derivaciones oportunas a especialistas, reduciendo el riesgo de automedicación y favoreciendo el tratamiento adecuado en etapas iniciales. Este tipo de programas no solo beneficiaría la salud individual, sino que también contribuiría a disminuir la carga sobre el sistema sanitario, al prevenir el desarrollo de enfermedades digestivas crónicas asociadas al estrés.

Referencias

American Psychological Association. (2010). *Los distintos tipos de estrés*.

<https://www.apa.org/topics/stress/tipos>

Avilleira Torres, P. F., Agüero Mayor, M. M. y Avilés Martínez, I. R. (2022). *Estrés y sus repercusiones psiconeuroendocrinoinmunológicas*. [Trabajo de Fin de Grado, Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos "Raúl Dorticos Torrado"].

Repositorio Universidad de Ciencias Médicas Cienfuegos.

<https://socuenfhlg.sld.cu/index.php/enferhlg/2023/paper/download/37/21>

Bailey, M. T., Dowd, S. E., Galley, J. D., Hufnagle, A. R., Allen, R. G., & Lyte, M. (2011).

Exposure to a social stressor alters the structure of the intestinal microbiota:

Implications for stressor-induced immunomodulation. *Brain, Behavior, and Immunity*,

25(3), 397–407. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2010.10.023>

Barrio, J. A., García, M.R., Ruiz, I. y Arce, A. (2006). El estrés como respuesta. *Revista*

INFAD de Psicología, International Journal of Developmental and Educational

Psychology, 1(1), 37-48. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832311003.pdf>

Bode, C., & Bode, J. C. (2003). Alcohol's role in gastrointestinal tract disorders. *Alcohol*

Research & Health, 27(3), 189-195.

Cahuex Ramírez, E. E., Murga Hernández, A. J. y Back López, J. R. (2021). *Síndrome de*

Intestino Irritable como manifestación clínica del estrés en estudiantes de medicina.

[Trabajo de Fin de Grado, Universidad de San Carlos de Guatemala]. Repositorio

Universidad de San Carlos de Guatemala.

<https://biblioteca.medicina.usac.edu.gt/tesis/pre/2021/010.pdf>

Campayo Vacas, M. (2023). *¿Es el estrés crónico un factor predisponente para el desarrollo*

o exacerbación de enfermedades digestivas?. [Trabajo de Fin de Grado, Universidad

de las Illes Balears]. Repositorio de la Universidad de las Illes Balears.

<http://hdl.handle.net/11201/165098>

Cannon, W. B. (1915). *Bodily changes in pain, hunger, fear and rage*. Appleton and Company.

Castro, G. A. (2004). Cigarette smoking and gastrointestinal physiology. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 19(5), 419-427.

<https://doi.org/10.1111/j.1440-1746.2004.03307.x>

Chen, D. D., & Kottler, J. A. (2018). *Stress management and prevention: Applications to daily life* (3ra ed.). Routledge.

Chinchay Reynoso, K. (2023). *Relación entre el estrés académico y la sintomatología de gastritis en estudiantes de Medicina de la Universidad Peruana Los Andes, 2023*.

[Tesis Doctoral, Universidad Peruana Los Andes]. Repositorio Universidad Peruana los Andes. <https://hdl.handle.net/20.500.12848/7448>

Choudhury, S., Tan, T., & Khoo, B. (2018). Redefining the cortisol stress response. *The Endocrinologist*, 130.

<https://www.endocrinology.org/endocrinologist/130-winter18/features/redefining-the-cortisol-stress-response/>

Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). Escala de Estrés Percibido [Instrumento de medición]. Adaptado del artículo A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385–396. <https://doi.org/10.2307/2136404>

Cohen, S., Janicki-Deverts, D., & Miller, G. E. (2012). Psychological stress and disease. *JAMA*, 298(14), 1685-1687. <https://doi.org/10.1001/jama.298.14.1685>

Cryan J.F. & Dinan TG. (2015). Gut microbiota: Microbiota and neuroimmune Signalling-Metchnikoff to microglia. *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology volume*, 12(9), 494-6. <https://doi.org/10.1038/nrgastro.2015.127>

- Dhabhar, F. S. (2014). Effects of stress on immune function: The good, the bad, and the beautiful. *Immunologic Research*, 58(2-3), 193-210.
<https://doi.org/10.1007/s12026-014-8517-0>
- García, F. (2024). *Es tu tripa la que grita*. Editorial Urano.
- Gershon, M. D. (1999). *The second brain: a groundbreaking new understanding of nervous disorders of the stomach and intestine*. (1st ed). HarperPerennial.
- Giraldo López, F. Y., Hernández Zúñiga, M. F. y Rodas Marín, P. A. (2023). *Relación entre el uso de adaptógenos en el manejo del estrés y el tratamiento del Síndrome de Intestino Irritable en mujeres*. [Monografía de Grado, Corporación Universitaria Unilasallista]. Repositorio Corporación Universitaria Unilasallista.
<http://hdl.handle.net/10567/3602>
- Guyton, A. C. y Hall, J. E. (2020). *Tratado de fisiología médica*. (14.^a ed.). Elsevier.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (4ta ed). McGraw-Hill.
- Hernández Sampieri, R. y Mendoza Torres, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Interamericana.
- IBM Corp. (2019). *IBM SPSS Statistics for Windows, Version 26.0* [Software]. IBM Corp.
- Kelly, J. R., Kennedy, P. J., Cryan, J. F., Dinan, T. G., Clarke, G., & Hyland, N. P. (2015). Breaking down the barriers: The gut microbiome, intestinal permeability and stress-related psychiatric disorders. *Frontiers in Cellular Neuroscience*, 9, Article 392.
<https://doi.org/10.3389/fncel.2015.00392>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Editorial Springer.

- Losada, A. V. (2017). Sociopsiconeuroinmunoendocrinología. Contribución teórica de la relación entre la sociología y la psiconeuroinmunoendocrinología. *Revista mexicana de investigación en psicología*, 9(1), 73-80.
- Microsoft Corporation. (2024). *Microsoft Power BI Desktop, Version 24* [Software]. Microsoft.
- Matveikova, I. (2015). *Inteligencia Digestiva. Una Visión Holística de tu Segundo Cerebro*. El Ateneo.
- Mayer, E. A. (2011). Gut feelings: The emerging biology of gut–brain communication. *Nature Reviews Neuroscience*, 12(8), 453-466. <https://doi.org/10.1038/nrn3071>
- Mayer, E. A., Knight, R., Mazmanian, S. K., Cryan, J. F., & Tillisch, K. (2014). Gut microbes and the brain: Paradigm shift in neuroscience. *Journal of Neuroscience*, 34(46), 15490-15496. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.3299-14.2014>
- Mayer, E. A., Tillisch, K., & Gupta, A. (2015). Gut/brain axis and the microbiota. *The Journal of Clinical Investigation*, 125(3), 926-938. <https://doi.org/10.1172/JCI76304>
- Mayer, E. A., & Cryan, J. F. (2016). The role of the microbiota-gut-brain axis in health and disease. *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*, 13(6), 323-336. <https://doi.org/10.1038/nrgastro.2016.50>
- Miller, G. E., Chen, E., & Cole, S. W. (2009). Health psychology: Developing biologically plausible models linking the social world and physical health. *Annual Review of Psychology*, 60, 501-524. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.60.110707.163551>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). Definición de estrés. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>
- Peñafiel Peñafiel, M. B. y Novo Pinos, K. M. (2023). Eje intestino-cerebro y su impacto en el estrés. *Revista Reciamuc*, 7(2), 576-584. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.\(2\).abril.2023.576-584](https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.(2).abril.2023.576-584)

- Peña Maldonado, A. A., Salas Flores, R., González Pérez, B. y Guerra Cárdenas, J. E. (2024). *Estrés psicosocial y cambios gastrointestinales en estudiantes de medicina en México*. *Revista de Ciencias Sociales*, 30(1), 97-110.
<https://doi.org/10.31876/rsc.v30i1.41640>
- Pequeño Puñal, P. (2023). *El impacto del estrés en la microbiota intestinal*. [Trabajo de Fin de Grado, Universidad de Cantabria]. Repositorio Abierto de la Universidad de Cantabria. <https://hdl.handle.net/10902/33097>
- Pert, C. B. (1997). *Molecules of emotion: The science behind mind-body medicine*. Scribner.
- Remor, E. y Carrobles, J. (2001). Versión española de la Escala de Estrés Percibido (PSS-14). *Ansiedad y Estrés*, 7(2-3), 195-201.
- Rezaei, N., & Yazdanpanah, N. (2023). *PsychoNeuroImmunology: Volume 1: Integration of Psychology, Neurology, and Immunology*. Springer.
- Salazar Carranza L. A., Bayas Huilcapi G. V., Ayala Esparza V. A. y Cruz Villegas J. A. (2020). Estrés psicosocial como causa de gastritis. *Revista Pertinencia Académica*, 4(4), 1-21. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4599568>
- Sapolsky, R. M. (2004). *Why zebras don't get ulcers: The acclaimed guide to stress, stress-related diseases, and coping* (3rd ed.). Holt Paperbacks.
- Sarnoff, R. P., Hreinsson, J. P., Kim, J., Sperber, A. D., Palsson, O. S., Bangdiwala, S. I., & Chang, L. (2025). Sex differences, menses-related symptoms and menopause in disorders of gut-brain interaction. *Neurogastroenterology & Motility*, 37(2), e14977.
<https://doi.org/10.1111/nmo.14977>
- Selye, H. (1936). A syndrome produced by diverse noxious agents. *Nature*, 138(3479), 32.
<https://doi.org/10.1038/138032a0>
- Selye, H. (1956). *Stress and the general adaptation syndrome*. J. B. Lippincott.

Selye, H. (1956). *The Stress of Life*. McGraw-Hill.

Slavin, J. L. (2013). Fiber and prebiotics: Mechanisms and health benefits. *Nutrients*, 5(4), 1417-1435. <https://doi.org/10.3390/nu5041417>

Trucco, M. (2002). Estrés y trastornos mentales: aspectos neurobiológicos y psicosociales. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 40(Supl. 2), 8-19. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272002000600002>

Vega Rosario, A. D. y Castillo Landrón, M. (2022). *Relación del estilo de vida y estrés con hallazgos sintomáticos gastrointestinales en estudiantes del 5to semestre hasta el 9no de la carrera de medicina en la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña referente al cuatrimestre septiembre-diciembre del año 2022* [Trabajo Final de Grado, Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña]. Repositorio Institucional RI-INPHU. <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/5220>

Anexos

Consentimiento Informado

https://docs.google.com/forms/d/1sn2TWG2SZWemCzE_uPA9RHvmEVxQSjXKFJMP4pF9WfE/edit



Buenos Aires, 28 de octubre de 2024.

**RESOLUCIÓN N° 142/2024
DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA UNIVERSIDAD DE FLORES.**

VISTO:

La solicitud de la Vicerrectora de Docencia e Investigación de aprobación del Formulario de Consentimiento Informado de la UFLO;

Lo previsto en el art. 13 inc. c) del Estatuto Académico, y

CONSIDERANDO:

Que la Vicerrectora de Docencia e Investigación ha elevado para su aprobación por este Consejo Superior, el Formulario de Consentimiento Informado para su implementación en los proyectos de investigación que las distintas unidades académicas desarrollan en el ámbito de esta Universidad.

Que el Consentimiento Informado puede definirse como el proceso en el que una persona acepta participar en una investigación, conociendo los riesgos, beneficios, consecuencias o problemas que se puedan presentar durante el desarrollo de la misma.

Que dicho proceso tiene como objetivo, por medio de la comunicación de toda la información relacionada con el desarrollo del proyecto y del rol de quien participará en el proyecto de investigación, el respeto por la dignidad y reconocimiento de la autonomía de las personas.

Que resulta conveniente que el Consentimiento Informado para las personas que participan en investigaciones como objetos de investigación, sea expresamente manifestado mediante un instrumento que contemple los requisitos necesarios para otorgar seguridad a quienes participen de la investigación.

Que el Formulario elevado para su aprobación por este Consejo Superior, contempla los términos necesarios para cumplir con el objetivo enunciado.

Que, de acuerdo con lo previsto en el art. 13 inc. c) del Estatuto Académico, el Consejo Superior resulta competente para efectuar la aprobación del Formulario de Consentimiento Informado de la UFLO.

Que el Consejo Superior, en su sesión del día 28 de octubre de 2024, (Acta 276), ha decidido por unanimidad aprobar el Formulario de Consentimiento Informado de la UFLO.


Por ello:

**EL CONSEJO SUPERIOR DE LA UNIVERSIDAD DE FLORES
RESUELVE:**

ARTICULO 1°: Aprobar el Formulario Consentimiento Informado de la UFLO, el que, como Anexo, forma parte de la presente resolución.

ARTICULO 2°: Disponer que será responsabilidad de los directores de los proyectos de investigación que se desarrollen en la UFLO, la implementación de los Formularios de Consentimiento Informado, de acuerdo al texto aprobado por la presente resolución.

ARTICULO 3°: Regístrese, comuníquese a los interesados y a la comunidad universitaria y, oportunamente, archívese.



Arq. Ruth Fliche
Rectora
UFLO

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Me ha sido explicado que los miembros de la Facultad de de UFLO Universidad, desean conocer

Es por esta razón que se está realizando un trabajo de investigación cuya finalidad es conocer e indagar sobre

Mi participación en la investigación consiste en responder con sinceridad a la administración de los cuestionarios que se me entregarán en el marco de la investigación.

La participación es voluntaria y en cualquier momento puedo dejar sin efecto la presente autorización, retirándome del presente acto.

Se me ha dicho que mis respuestas u opiniones serán confidenciales y sólo de conocimiento para el equipo de investigación, resguardando mi privacidad y los resultados no serán ligados a mi información que se coloca al pie del presente consentimiento.

Asimismo, se me ha explicado que los resultados globales de la investigación serán presentados en la Facultad y que podrán ser expuestos también en congresos y/o publicados en revistas científicas preservándose siempre mi identidad, conforme a la ley 25.326.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que en caso de que tenga alguna pregunta acerca del estudio o sobre mis derechos a participar en el mismo, puedo contactar a la Secretaría de Investigación y Desarrollo UFLO, a sinvestydes@uflo.edu.ar.

Habiendo comprendido lo que se me ha explicado, acepto participar en este trabajo de investigación.

Firma:

Firma Profesional Informante:

Aclaración:

Aclaración:

DNI:

DNI:

Fecha:

Protocolo N°:



Arq. Ruth Fische
Rectora
UFLO

El impacto del estrés en la salud digestiva



B *I* U

¡Hola!, mi nombre es Victoria Scip Vazquez

A continuación, se detalla el Formulario de consentimiento informado:

Me ha sido explicado que los miembros de la Facultad de Psicología de UFLO Universidad, desean conocer "El impacto del estrés en la salud digestiva". Es por esta razón que se está realizando un trabajo de investigación cuya finalidad es conocer e indagar sobre el impacto y los efectos del estrés en la salud digestiva en adultos jóvenes (25 a 40 años) residentes en la ciudad de Buenos Aires, considerando las diversas situaciones experimentadas.

Mi participación en la investigación consiste en responder con sinceridad a la administración de los cuestionarios que se me entregarán a continuación. La participación es voluntaria y en cualquier momento puedo dejar sin efecto la presente autorización, retirandome del presente acto. Se me ha dicho que mis respuestas u opiniones serán confidenciales y sólo de conocimiento para el equipo de investigación, resguardando mi privacidad y los resultados no serán ligados a mi información que se coloca al pie del presente consentimiento.

Asimismo, se me ha explicado que los resultados globales de la investigación serán presentados en la Facultad UFLO y que podrán ser expuestos también en congresos y/o publicados en revistas científicas preservándose siempre mi identidad, conforme a la ley 25.326. Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que en caso de que tenga alguna pregunta acerca del estudio o sobre mis derechos a participar en el mismo, puedo contactar a la Secretaría de Investigación y Desarrollo UFLO, a sinvestydes@uflo.edu.ar.

Tu aporte es fundamental para el proceso de investigación y solo tomará 10 min.

¡Muchas gracias!

...

Habiendo comprendido lo que se me ha explicado, acepto participar en este trabajo de investigación *

Estoy de acuerdo

Instrumentos de Recolección de Datos

Datos demográficos, hábitos y/o conductas asociadas, e historia médica

<p>Edad *</p> <p>Texto de respuesta larga</p> <hr/>
<p>Genero *</p> <p><input type="radio"/> Masculino</p> <p><input type="radio"/> Femenino</p> <p><input type="radio"/> Otro</p>
<p>Estado civil *</p> <p><input type="radio"/> Soltero/a</p> <p><input type="radio"/> Casado/a</p> <p><input type="radio"/> En pareja/Unión convivencial</p> <p><input type="radio"/> Separado/a</p> <p><input type="radio"/> Divorciado/a</p> <p><input type="radio"/> Viudo/a</p>
<p>Nivel educativo *</p> <p><input type="radio"/> Primario</p> <p><input type="radio"/> Secundario</p> <p><input type="radio"/> Terciario</p> <p><input type="radio"/> Universitario</p>

...

Ocupación actual *

- Trabaja (empleado/a)
- Trabaja (independiente)
- Estudiante
- Estudiante y trabaja
- Amo/a de casa
- Desocupado/a

Si está "trabajando", ¿cuál es su situación laboral?

- Tiempo completo
- Medio tiempo
- Informal
- Temporal
- Permanente/estable

...

¿Con quién vive actualmente? *

- Solo/a
- Con padres o familia de origen
- Con pareja
- Con pareja e hijos/as
- Con hijos/as
- Con otras personas (compañeros/as de vivienda, amigos, abuelos, etc.)

Hábitos alimentarios

Descripción (opcional)

¿Cuántas comidas principales realiza por día? *

- 1
- 2
- 3
- Más de 3

¿Consume alimentos procesados regularmente? *

- Sí
- No

¿Cuántos vasos de agua bebe al día? *

- Menos de 4
- Entre 4 y 8
- Más de 8

Consumo de sustancias

Descripción (opcional)

¿Consume alcohol habitualmente? *

- Sí
- No

¿Fuma tabaco actualmente? *

- Sí
- No

¿Cuántas tazas de café toma por día? *

- Ninguna
- 1
- 2
- 3 o mas

Actividad física

Descripción (opcional)

¿Con qué frecuencia realiza actividad física? * ☰

- Diaria
- 2-3 por semana
- 1 por semana
- Casi nunca

Historia médica

Descripción (opcional)

¿Tiene antecedentes de enfermedades digestivas? *

- Si
- No

¿Ha sufrido estrés crónico en el último año? *

- Si
- No

¿Cuántas horas duerme por noche en promedio? *

- Menos de 4
- Entre 4 y 6
- Entre 6 y 8
- Más de 8

¿Con qué frecuencia consulta al médico? *

- Mensual
- Cada 3-6 meses
- Anualmente
- Menos de una vez al año

Escala de Estrés Percibido - ¿Qué tan estresado estás?.

Escala de Estrés Percibido - ¿Qué tan estresado estás? ✕ ⋮

Las preguntas en esta escala hacen referencia a tus sentimientos y pensamientos durante el último mes. En cada caso, por favor indica la opción correcta según cómo te has sentido o cómo has enfrentado cada situación.

1. En el último mes, ¿con qué frecuencia te has sentido afectado por algo que ocurrió inesperadamente? *

- Nunca
- Casi nunca
- De vez en cuando
- A menudo
- Muy a menudo

2. En el último mes, ¿con qué frecuencia te has sentido incapaz de controlar las cosas importantes en tu vida? *

- Nunca
- Casi nunca
- De vez en cuando
- A menudo
- Muy a menudo

3. En el último mes, ¿con qué frecuencia te has sentido nervioso o estresado? *

- Nunca
- Casi nunca
- De vez en cuando
- A menudo
- Muy a menudo

4. En el último mes, ¿con qué frecuencia has manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida? *

- Nunca
- Casi nunca
- De vez en cuando
- A menudo
- Muy a menudo

5. En el último mes, ¿con qué frecuencia has sentido que has afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en tu vida? *

- Nunca
- Casi nunca
- De vez en cuando
- A menudo
- Muy a menudo

6. En el último mes, ¿con qué frecuencia has estado seguro sobre tu capacidad para manejar tus problemas personales? *

- Nunca
- Casi nunca
- De vez en cuando
- A menudo
- Muy a menudo

7. En el último mes, ¿con qué frecuencia has sentido que las cosas van bien? *

- Nunca
- Casi nunca
- De vez en cuando
- A menudo
- Muy a menudo

8. En el último mes, ¿con qué frecuencia has sentido que no podías afrontar todas las cosas que tenías que hacer? *

- Nunca
- Casi nunca
- De vez en cuando
- A menudo
- Muy a menudo

9. En el último mes, ¿con qué frecuencia has podido controlar las dificultades de tu vida? *

- Nunca
- Casi nunca
- De vez en cuando
- A menudo
- Muy a menudo

10. En el último mes, ¿con qué frecuencia has sentido que tenías todo bajo control? *

- Nunca
- Casi nunca
- De vez en cuando
- A menudo
- Muy a menudo

11. En el último mes, ¿con qué frecuencia has estado enfadado porque las cosas que te han ocurrido estaban fuera de tu control? *

- Nunca
- Casi nunca
- De vez en cuando
- A menudo
- Muy a menudo

12. En el último mes, ¿con qué frecuencia has pensado sobre las cosas que te faltan por hacer? *

- Nunca
- Casi nunca
- De vez en cuando
- A menudo
- Muy a menudo

13. En el último mes, ¿con qué frecuencia has podido controlar la forma de pasar el tiempo? *

- Nunca
- Casi nunca
- De vez en cuando
- A menudo
- Muy a menudo

14. En el último mes, ¿con qué frecuencia has sentido que las dificultades se acumulan tanto * que no puedes superarlas?

- Nunca
- Casi nunca
- De vez en cuando
- A menudo
- Muy a menudo



Escala de Estrés Percibido (*¿Qué tan estresado estás?*)

Las preguntas en esta escala hacen referencia a tus sentimientos y pensamientos durante el **último mes**. En cada caso, por favor indica con una "X" cómo te has sentido o cómo has enfrentado cada situación.

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1. En el último mes, ¿con qué frecuencia te has sentido afectado por algo que ocurrió inesperadamente?	0	1	2	3	4
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia te has sentido incapaz de controlar las cosas importantes en tu vida?	0	1	2	3	4
3. En el último mes, ¿con qué frecuencia te has sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
4. En el último mes, ¿con qué frecuencia has manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	4	3	2	1	0
5. En el último mes, ¿con qué frecuencia has sentido que has afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en tu vida?	4	3	2	1	0
6. En el último mes, ¿con qué frecuencia has estado seguro sobre tu capacidad para manejar tus problemas personales?	4	3	2	1	0
7. En el último mes, ¿con qué frecuencia has sentido que las cosas van bien?	4	3	2	1	0

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
8. En el último mes, ¿con qué frecuencia has sentido que no podías afrontar todas las cosas que tenías que hacer?	0	1	2	3	4
9. En el último mes, ¿con qué frecuencia has podido controlar las dificultades de tu vida?	4	3	2	1	0
10. En el último mes, ¿con qué frecuencia has sentido que tenías todo bajo control?	4	3	2	1	0
11. En el último mes, ¿con qué frecuencia has estado enfadado porque las cosas que te han ocurrido estaban fuera de tu control?	0	1	2	3	4
12. En el último mes, ¿con qué frecuencia has pensado sobre las cosas que te faltan por hacer?	0	1	2	3	4
13. En el último mes, ¿con qué frecuencia has podido controlar la forma de pasar el tiempo?	4	3	2	1	0
14. En el último mes, ¿con qué frecuencia has sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puedes superarlas?	0	1	2	3	4

Escala de Estrés Percibido (PSS)¹

Esta escala es un instrumento de auto informe que evalúa el nivel de estrés percibido durante el último mes, consta de 14 ítems con un formato de respuesta de una escala de cinco puntos.

Es importante notar la puntuación para cada respuesta:

- En los ítems 1, 2, 3, 8, 11, 12 y 14 (0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 =de vez en cuando, 3 = a menudo, 4 = muy a menudo).
- En los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13 (4 = nunca, 3 = casi nunca, 2 =de vez en cuando, 1 = a menudo, 0 = muy a menudo)

Se suma el puntaje total de los 14 ítems. La puntuación directa obtenida (que va de 0 a 56) indica que a una mayor puntuación corresponde un mayor nivel de estrés percibido. Se dice que un nivel de estrés moderado fluctúa entre 20 y 25, más allá de estos puntajes, el estrés se considera elevado.

¹ Remor, E. y Carrobes, J. (2001). Versión Española de la escala de estrés percibido (PSS-14): Estudio psicométrico en una muestra VIH+. En *Ansiedad y Estrés*, 7(2-3), 195-201.

Cuestionario de preguntas ad hoc:

Acerca de síntomas digestivos específicos relacionados con el estrés

Acerca de síntomas digestivos específicos relacionados con el estrés



Descripción (opcional)

1. ¿Nota que sus síntomas digestivos mejoran en momentos de descanso o relajación? *

- Sí
- No

2. ¿Nota que sus síntomas digestivos empeoran en situaciones de estrés o ansiedad? *

- Sí
- No

3. ¿Experimentó episodios frecuentes de acidez o ardor estomacal en los últimos 6 meses, como respuesta de eventos estresantes? *

- Sí
- No

4. ¿Tuvo molestias digestivas recurrentes (como distensión abdominal o hinchazón) luego de enfrentar situaciones estresantes? *

- Sí
- No

5. ¿Suele tener dolor abdominal o cólicos recurrente en situaciones de alta tensión emocional? *

- Sí
- No

6. ¿Nota un aumento en intensidad o frecuencia de síntomas digestivos en momentos de alta tensión emocional? *

- Sí
- No

7. ¿Suele experimentar diarrea como respuesta a situaciones de estrés? *

- Sí
- No

8. ¿Nota que su ritmo intestinal se ve afectado por el estrés con episodios de estreñimiento? *

- Sí
- No

9. ¿Presentó episodios de indigestión o digestión lenta luego de eventos estresantes? *

- Sí
- No

10. ¿Ha notado modificaciones en su peso en los últimos 6 meses? *

- Sí
- No

Si responde "Sí", el cambio fue un:

- Aumento de peso
- Disminución de peso

11. ¿Ha notado cambios en su apetito en situaciones de estrés? *

- Sí
- No

Si responde "Sí", el cambio fue un:

- Aumento del apetito
- Disminución del apetito

12. ¿Experimentó náuseas o vómitos en situaciones de ansiedad o estrés? *

- Sí
- No

13. ¿Sufre de flatulencia (gases) en momentos de estrés? *

- Sí
- No

Acerca de enfermedades o trastornos digestivos atribuidos al estrés.

Acerca de enfermedades o trastornos digestivos atribuidos al estrés:



Descripción (opcional)

1. ¿Le diagnosticaron Síndrome del Intestino Irritable (SII) y considera que el estrés empeora sus síntomas? *

Sí

No

2. ¿Le informaron sobre desequilibrios en su microbiota intestinal, como disbiosis intestinal y lo atribuye a eventos estresantes? *

Sí

No

3. ¿Sufre de Sobrecrecimiento Bacteriano del Intestino Delgado (SIBO) y lo relaciona con eventos estresantes? *

Sí

No

4. ¿Presenta síntomas de reflujo gastroesofágico asociados al estrés? *

Sí

No

...

5. ¿Fue diagnosticado con gastritis y atribuye los episodios a períodos de alta tensión? *

- Sí
- No

6. ¿Sufre de dispepsia (indigestión) que se agrava en momentos de estrés? *

- Sí
- No

7. ¿Le diagnosticaron úlceras gástricas o duodenales y considera que el estrés fue un factor contribuyente en su aparición? *

- Sí
- No

8. ¿Tiene enfermedad de Crohn y nota un empeoramiento en situaciones de estrés? *

- Sí
- No

Acerca de estilo de vida y factores relacionados con la salud digestiva.

Acerca de estilo de vida y factores relacionados con la salud digestiva:



Descripción (opcional)

1. ¿Realiza actividad física regular (al menos tres veces por semana) como una estrategia para reducir el estrés? *

- Sí
- No

2. ¿Cree que su actividad física ayuda a reducir sus síntomas digestivos en momentos de estrés? *

- Sí
- No

3. ¿Considera que sus hábitos alimentarios se ven afectados en períodos de estrés? *

- Sí
- No

Si responde "Sí", se afectaron en:

- Horarios de las comidas
- Cantidad en las comidas
- Calidad de las comidas
- Todas las opciones

4. ¿Consumes alimentos con alto contenido de azúcar o grasa en momentos de estrés? *

- Sí
- No

5. ¿Consumes alcohol, algún estimulante o fuma cigarrillos para lidiar con el estrés? *

- Sí
- No

6. ¿Sientes que su calidad de sueño empeora después de situaciones estresantes? *

- Sí
- No

...

7. ¿Utiliza alguna técnica específica (como meditación, yoga, terapia, etc.) para gestionar el estrés y mejorar su salud digestiva? *

- Sí
- No

Si responde "Sí", ¿cuál?

- Yoga
- Meditación o Mindfulness
- Técnicas de respiración
- Hobbies
- Socialización

Si responde "Sí", ¿notó una mejoría en sus síntomas digestivos?*

- Sí
- No

8. ¿Notó mayor dificultad para concentrarse en el trabajo o estudios debido a síntomas digestivos? *

- Sí
- No

9. ¿Considera que el estrés tuvo un impacto significativo en su calidad de vida y bienestar general? *

- Sí
- No

10. ¿Suele evitar compromisos sociales a causa de sus síntomas digestivos? *

- Sí
- No

11. ¿Suele consumir medicamentos para controlar síntomas digestivos después de situaciones estresantes? *

- Sí
- No

12. ¿Buscó ayuda médica o psicológica debido a síntomas digestivos relacionados con el estrés?

Sí

No

Muchas gracias por su colaboración! **Tocar "Enviar"** para que se registren las respuestas

Descripción (opcional)

El impacto del estrés en la salud digestiva

