



UNA MIRADA AL BIENESTAR, LAS EXPECTATIVAS Y LA ADAPTACIÓN PSICOLÓGICA DE LA ENFERMEDAD CELÍACA, DESDE UN ENFOQUE BIOPSICOSOCIAL.

Grupo de Trabajo Sin Gluten del Colegio Oficial de Psicólogos de Castilla y León (COPCYL).

Autora: Silvia Díez Rodríguez.

Supervisión: Miembros del Grupo de Trabajo Sin Gluten COPCYL

Coordinación y Supervisión: María Consuelo Cuenca Velasco

1. Resumen.

La enfermedad celíaca presenta un impacto que trasciende el plano digestivo y afecta a dimensiones emocionales, sociales y cognitivas que condicionan de forma notable la calidad de vida. Esta revisión sistemática, ofrece un estado del arte que integra once estudios recientes y analiza, desde un enfoque biopsicosocial, los principales factores que intervienen en la percepción subjetiva de pérdida de bienestar. Los resultados muestran que la ansiedad derivada de la vigilancia constante, la carga social asociada a la gestión alimentaria, la fatiga y determinados procesos cognitivos configuran un escenario de malestar persistente incluso cuando se consigue mantener la sintomatología física bajo control.

La suma de carga emocional constante y multifactorial evidencia la necesidad de nuevos enfoques orientados a regular desde la comprensión y el conocimiento la necesidad de un asesoramiento psicológico, así como estrategias de adaptación a la cronicidad de la enfermedad que tengan en cuenta las individualidades de cada persona. Hablamos de amplitud de enfoque, hacia lo

holístico y lo transversal, de manera que permita no solo el alivio del malestar emocional sino una mejor adherencia al tratamiento DSG.

La dimensión biológica es un elemento más de la interdependencia sostenida con la dimensión física, social y psicológica, de manera que cualquier cambio en una de ellas tiende a generar efectos en las demás. Es razonable pensar en utilizar esta sinergia desde la psicología, mejorando esta área en búsqueda de la repercusión positiva del conjunto del bienestar.

Palabras clave: Enfermedad celíaca; calidad de vida; perspectiva biopsicosocial; dieta sin gluten; sintomatología emocional; asesoramiento psicológico.

Abstract:

Celiac disease has an impact that extends beyond the digestive system and affects emotional, social, and cognitive dimensions that substantially shape quality of life. This systematic review offers an updated state-of-the-art synthesis integrating eleven recent studies and examines, from a biopsychosocial perspective, the main factors that contribute to the subjective perception of reduced well-being. The findings indicate that anxiety associated with constant vigilance, the social burden of dietary management, fatigue, and certain cognitive processes create a pattern of persistent distress, even when physical symptoms are effectively controlled.

The accumulation of multifactorial emotional strain highlights the need for approaches that incorporate psychological support and promote adaptive strategies tailored to the chronic nature of the condition and the individual circumstances of each patient. A broader, holistic, and cross-cutting perspective appears essential not only to alleviate emotional discomfort but also to enhance adherence to a gluten-

free diet.

The biological dimension operates in sustained interdependence with the physical, social, and psychological domains, such that any change in one tends to influence the others. This interconnectedness suggests that psychological interventions may generate positive effects across the broader spectrum of well-being.

Keywords: Celiac disease; quality of life; biopsychosocial perspective; gluten-free diet; emotional symptoms; psychological support.

2. Introducción

La enfermedad celíaca (EC) ha pasado en las últimas décadas de ser considerada un trastorno gastrointestinal relativamente acotado, a una condición autoinmune multisistémica y crónica con profundas implicaciones en la vida diaria de quienes la padecen. Este cambio de perspectiva se debe, en parte, al aumento del número de diagnósticos, pero también a la creciente evidencia que muestra que los efectos de la enfermedad no se limitan al intestino delgado, sino que alcanzan dimensiones neuropsicológicas, emocionales y sociales (Stroebele-Benschop et al., 2025). La prevalencia global estimada, que supera ya el 1 % de la población, junto con el carácter crónico de la enfermedad, sitúa a la EC como un asunto relevante para los sistemas sanitarios y para la investigación interdisciplinar (Marsilio et al., 2020).

Aunque la dieta sin gluten (DSG) continúa siendo el tratamiento de referencia y, en la mayoría de los casos, la vía más eficaz para revertir la respuesta inmunitaria y prevenir complicaciones, numerosos estudios señalan que su cumplimiento no garantiza una recuperación integral del bienestar. Muchas personas experimentan mejoras fisiológicas claras, pero estas no siempre se acompañan de la



proporcional reducción que podría esperarse del malestar emocional o de las dificultades sociales asociadas al manejo cotidiano de la enfermedad (Elwenspoek et al., 2024; Dochat et al., 2024). Esta divergencia entre “estar clínicamente mejor” y “sentirse mejor” es uno de los aspectos que ha impulsado la necesidad de abordar la EC desde marcos explicativos más amplios.

Además, la propia naturaleza del tratamiento (basado en la evitación austera, continua y sin posibilidad de error), impone una carga de responsabilidad sobre el paciente que resulta extraordinariamente elevada. La posibilidad permanente de contaminación cruzada, incluso en alimentos etiquetados como seguros, genera un obligado estado de alerta constante que afecta a la capacidad para disfrutar de actividades sociales y a la percepción de control sobre la propia salud (Payette et al., 2025). A ello se suma la falta de conocimiento generalizado en la población, que obliga a muchas personas celíacas a asumir el rol de “educadores” en su vida cotidiana, explicando repetidamente las implicaciones de su dieta y justificando precauciones que no siempre son comprendidas por el entorno.

Paralelamente, la evidencia reciente ha puesto de manifiesto que la EC puede asociarse con alteraciones cognitivas y emocionales, así como con un mayor riesgo de trastornos psiquiátricos, incluso antes del diagnóstico o durante los primeros años de adaptación a la DSG (Alkhayyat et al., 2021; Fisicaro et al., 2022). Estos hallazgos han impulsado una revisión crítica y urgente del modelo biomédico tradicional, que se centraba en el daño intestinal, y han favorecido la adopción del enfoque biopsicosocial como marco capaz de integrar los aspectos médicos, psicológicos, relaciones y culturales que intervienen en la experiencia de la enfermedad.



Desde esta perspectiva, la EC no puede entenderse únicamente como una condición fisiológica, sino como un proceso complejo que exige una reorganización profunda de la vida diaria. El diagnóstico constituye, para muchas personas, un punto de inflexión que obliga a replantear rutinas, hábitos sociales, decisiones alimentarias y expectativas personales. El modo en que se transita este periodo inicial tiene un peso determinante en la adaptación futura y, según muestran varios estudios, puede influir en el riesgo de desarrollar ansiedad, evitación social o comportamientos alimentarios desadaptativos entre otras consecuencias (Lee et al., 2021; Wheeler et al., 2022).

En este contexto, el objetivo de la presente revisión sistemática es examinar a modo “estado del arte” cómo la EC afecta a la calidad de vida y al bienestar emocional desde una perspectiva amplia, integrando los datos aportados por once estudios recientes. El propósito es no solo identificar los principales factores que condicionan la experiencia subjetiva de vivir con EC, sino también contribuir a que los modelos de atención incorporen, de manera más explícita, las necesidades psicológicas y sociales que suelen quedar fuera del abordaje clínico tradicional.

3. Método

La metodología se basó en una revisión sistemática guiada por los principios PRISMA. Para reunir la evidencia, se consultaron bases de datos científicas internacionales a través del portal de investigación profesional de Sacyl, y se combinaron términos relacionados con la celiaquía, la calidad de vida y los aspectos psicológicos asociados.

Criterios de inclusión: estudios con pacientes diagnosticados de EC que evaluaran calidad de vida, variables psicológicas, sociales o adherencia a la DSG; a partir de los cuales se conservaron once publicaciones. La revisión se llevó a cabo de forma meticulosa: primero el cribado de títulos y

resúmenes, después la lectura completa y, por último, la extracción de la información relevante sobre las muestras, los instrumentos utilizados y los resultados. Además, la calidad metodológica de cada artículo se valoró con herramientas apropiadas según su diseño.

4. Resultados

La revisión de los 11 estudios seleccionados permitió identificar un conjunto de temas que convergen en la experiencia de la EC. Las características metodológicas y los hallazgos principales de estos estudios se presentan en la Tabla 1 (véase Anexo).

A continuación, se presenta de manera sintetizada la interpretación de los principales hallazgos, atendiendo tanto a los resultados cuantitativos como a la narrativa de carácter cualitativo que emerge de la literatura, estos patrones comunes se resumen en la Tabla 2 (véase Anexo).

a) Calidad de Vida y Persistencia del Malestar Emocional

Uno de los rasgos más consistentes entre los estudios revisados es que la percepción sobre la calidad de vida de los pacientes con EC se sitúa sistemáticamente por debajo de la población sin la enfermedad, incluso cuando la adherencia a la dieta sin gluten (DSG) es estricta. Según *Marsilio et al. (2020)*, los participantes que seguían la DSG de forma rigurosa mostraban una mejoría física notable; sin embargo, esa mejoría no siempre se traducía en el bienestar emocional equivalente que podría esperarse. Este desajuste entre lo que ocurre a nivel biológico y la experiencia de vivencia diaria, es una constante que aparece repetida, con matices, en varios artículos.

El estudio de *Elwenspoek et al. (2024)* aporta un elemento adicional: la percepción subjetiva de dificultad para manejar la dieta parece ser más determinante que la propia sintomatología física.

Pacientes sin grandes manifestaciones ni afectaciones clínicas, describen, aun así, una sensación de vulnerabilidad persistente. Muchos expresan que nunca tienen sensación de “tenerlo bajo control”, y esa incertidumbre termina configurando un estado emocional de fondo que acompaña al diagnóstico.

En esta línea, *Dochat et al. (2024)* muestra que la calidad de vida no responde a un único patrón, sino a distintos perfiles sintomáticos. Identifican, por ejemplo, personas con poca sintomatología física pero elevado malestar psicológico y, a la inversa, individuos con molestias físicas significativas que, sin embargo, mantienen un estado emocional relativamente estable. Este hallazgo ayuda a entender que la calidad de vida en la EC es un fenómeno multidimensional, donde las variables emocionales, cognitivas y sociales resultan tan relevantes como los síntomas médicos.

b) Ansiedad, Hipervigilancia.

En cuanto al peso de la autogestión diaria, la literatura coincide en que la EC implica una forma de vigilancia continua que no se limita al control de los alimentos, sino que se extiende a contextos sociales, decisiones cotidianas y espacios compartidos. Esta vigilancia permanente genera una forma de ansiedad sostenida en el tiempo.

Los datos de *Lee et al. (2021)* muestran que la ansiedad social es especialmente elevada entre mujeres jóvenes y personas con menor apoyo social, lo cual sugiere que el malestar no procede solo del riesgo de exposición al gluten, sino también del temor a ser juzgado o incomprendido por el entorno. Para muchos pacientes, la gestión de la dieta se convierte en una fuente de presión social. *Payette et al. (2025)* describen esta carga como una “tarea invisible”, pero omnipresente: comprobar etiquetas, preguntar en restaurantes, adaptar menús, anticipar errores de terceros etc. Lo interesante de este estudio es que varias personas reconocen que la DSG no es difícil únicamente a nivel alimentario, sino

por el nivel de exigencia mental: previsión, memoria, capacidad de negociación y una alerta que raramente o nunca se desactiva.

El trabajo de *Stroebele-Benschop et al. (2025)* confirma que esta ansiedad es particularmente intensa en los primeros años tras el diagnóstico, aunque puede mantenerse en niveles elevados cuando el entorno no proporciona suficiente apoyo o cuando la persona convive con experiencias previas de contaminación accidental.

Por último, el análisis epidemiológico de *Alkhayyat et al. (2021)* añade una capa objetiva al problema: las personas con EC presentan un riesgo significativamente mayor de desarrollar trastornos de ansiedad respecto a la población general, lo que da sentido a esta revisión situando este fenómeno no como un efecto secundario aislado, sino como un componente clínicamente relevante del cuadro global de la enfermedad.

c) Dimensión Social

De todos los temas analizados, la dimensión social es quizá donde los estudios muestran mayor convergencia. La vida social (reuniones, viajes, celebraciones, actividad laboral) suele estar tanto en nuestra cultura como en muchas otras, estrechamente vinculada a la comida. Esta característica convierte muchas interacciones en otro escenario de riesgo para las personas celíacas, y este tan relevante que las acaba situando entre el aislamiento y la necesidad de ocultar la enfermedad.

En el trabajo cualitativo de *Payette et al. (2025)* aparecen testimonios que describen sentimientos de frustración, vergüenza o cansancio ante la necesidad de justificar continuamente la dieta y los motivos. La incomprendimiento del entorno se sitúa como una de las fuentes de malestar más frecuentes. Este elemento también está muy presente en *Elwenspoek et al. (2024)*, cuyas respuestas en



formato abierto muestran que una parte del sufrimiento emocional proviene de la sensación de soledad, o falta de compañía en la gestión de una dieta que exige tanto esfuerzo.

El estudio de *Wheeler et al. (2022)* profundiza aún más en el impacto social en la adolescencia, alumbrando el camino de la estigmatización. Varios participantes explican que prefieren ocultar su diagnóstico para evitar ser tratados como “diferentes”. Este mecanismo de protección (evitar hablar del tema, no corregir errores de otros, participar en comidas, aunque haya riesgo) aumenta la probabilidad de infracumplir la DSG, y genera un círculo de ansiedad, culpa y aislamiento.

Por su parte, *Stroebele-Benschop et al. (2025)* introducen una perspectiva cuantitativa que ayuda a dimensionar esta carga: estiman que las personas con EC invierten entre 30 y 80 minutos adicionales al día en tareas relacionadas con la preparación o supervisión de alimentos, además de un coste económico superior. Esta inversión no solo es temporal o económica, sino relacional: condiciona la espontaneidad y la participación social, pilares clave del bienestar.

d) Procesos Cognitivos, Fatiga y Evidencia Neurobiológica

Una aportación de especial relevancia proviene del estudio piloto de *Fisicaro et al. (2022)*. Sus resultados muestran alteraciones hemodinámicas cerebrales en pacientes celíacos sin tratamiento, lo que abre la puerta a considerar que parte de los síntomas cognitivos descritos por los pacientes podrían tener un correlato biológico. La afectación del flujo sanguíneo en determinadas áreas cerebrales podría explicar sensaciones como la “niebla mental”, la lentitud cognitiva o la disminución de la atención sostenida.

Este hallazgo se da la mano con los resultados de *Skjellerudsveen et al. (2022)*, que describen la fatiga como un fenómeno central e infravalorado en la EC. La fatiga no aparece solo en personas con

sintomatología física intensa, sino también en quienes han visto mejorar su clínica tras iniciar la DSG. Los autores proponen que la fatiga podría estar relacionada con vías neuroquímicas compartidas con la depresión, lo que explicaría el peso tan grande en la percepción de calidad de vida.

En su análisis de perfiles sintomáticos, *Dochat et al. (2024)* señalan que algunos grupos presentan un patrón particular: síntomas físicos moderados, pero fuerte afectación emocional y cognitiva. Esto apoya la idea de que el bienestar psicológico no siempre guarda una relación lineal con la sintomatología orgánica, sino que responde a dinámicas más complejas, en las que la dimensión cognitiva que puede tratarse desde la psicología tiene un papel central.

e) Conductas Alimentarias, Adolescencia y Vulnerabilidad Psicológica

Los datos de *Efe & Tok (2024)* resultan especialmente ilustrativos: entre adolescentes con EC, los niveles elevados de obsesividad y de asco ante ciertos alimentos se asocian con mayor probabilidad de desarrollar conductas alimentarias restrictivas o disfuncionales. La rigidez asociada a la DSG puede reforzar patrones cognitivos que constituyen factores de riesgo para trastornos alimentarios.

Complementariamente, *Lee et al. (2021)* muestran que la ansiedad social es un predictor claro de evitación alimentaria. La presión de tener que justificar lo que se come, explicar procedimientos o negociar menús crea un campo de cultivo para que algunas personas decidan limitar su participación en eventos sociales o adopten comportamientos alimentarios orientados a la evitación para pasar desapercibidos.

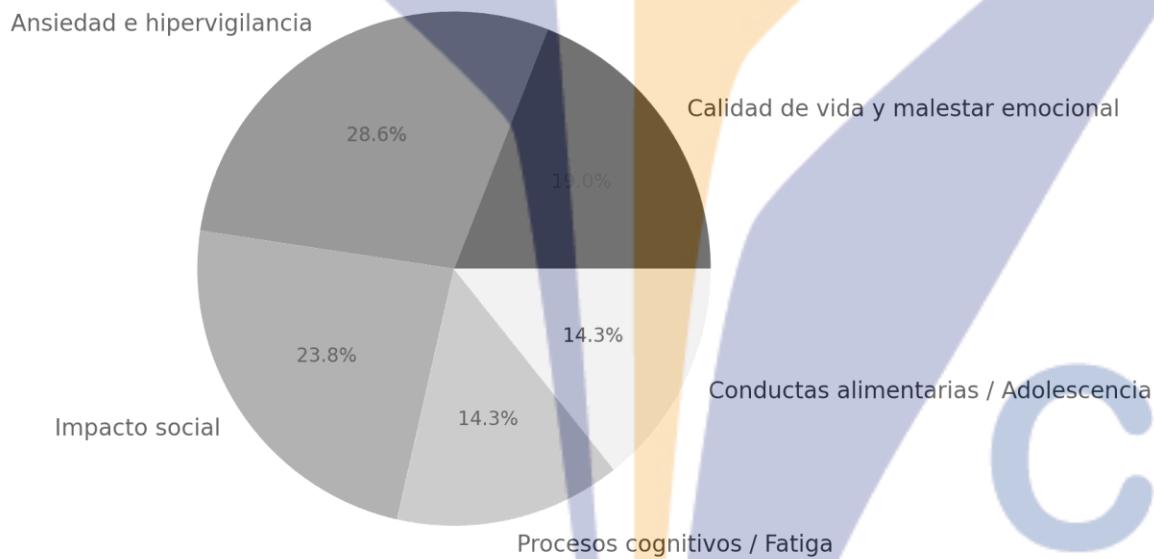
Finalmente, *Wheeler et al. (2022)* apuntan que la adolescencia es una etapa en la que las emociones que consideran estigmatizantes tienden a ocultarse, especialmente cuando el diagnóstico



genera vergüenza o miedo a ser juzgado. Cuando este silenciamiento coincide con una dieta que exige tanta precisión, el riesgo de malestar psicológico aumenta significativamente.

Figura 1

Distribución porcentual de los temas identificados en el apartado de Resultados.



Nota: El gráfico permite visualizar de manera rápida qué áreas concentran mayor atención investigadora y cuáles estructuran los resultados globales de la revisión. Figura de elaboración propia.

Como podemos comprobar en la Figura 1, el mayor peso corresponde a la ansiedad y la hipervigilancia, lo que confirma que este eje aparece de forma recurrente en las investigaciones y literatura reciente. También destacan, aunque en proporciones algo menores, el impacto social y la calidad de vida vinculada al malestar emocional, dos dimensiones que atraviesan de manera constante la



experiencia de vivir con EC. Con menor presencia relativa (debido probablemente a que es un objetivo reciente de la investigación) aunque igualmente relevantes, se sitúan los estudios que exploran procesos cognitivos y fatiga, y aquellos centrados en conductas alimentarias y vulnerabilidad adolescente.

5. Discusión

El análisis conjunto permite observar un patrón bastante sólido: la EC no solo altera dimensiones estrictamente biológicas, sino que permea otras áreas esenciales para el bienestar psicológico y social. Una visión estructurada de las implicaciones clínicas junto con sus propuestas para la práctica profesional puede consultarse en la Tabla 3 (véase Anexo). Aunque la DSG constituye el pilar terapéutico, su impacto emocional y conductual está lejos de ser homogéneo. La mejora física derivada del tratamiento, aunque significativa en la mayoría de los casos, no es garantía de menor malestar mental, lo que sugiere que la vivencia de la enfermedad opera bajo lógicas más complejas de las que permite explicar el modelo biomédico tradicional.

Las publicaciones disponibles coinciden en señalar la ansiedad como uno de los síntomas más predominantes, tanto en personas recién diagnosticadas como en aquellas con años de experiencia en la DSG (Alkhayyat et al., 2021; Lee et al., 2021). No es una ansiedad inespecífica, sino una forma de preocupación constante ligada a la vigilancia ambiental, a la anticipación del error y al temor a consecuencias físicas inesperadas. Esta forma de alerta permanente contribuye a un desgaste emocional que, en ocasiones, persiste incluso cuando la sintomatología digestiva se ha estabilizado, así, la enfermedad se experimenta no solo como un reto corporal, sino como una exigencia mental continua.

Un hallazgo que destaca en varios estudios revisados es el papel del entorno social como modulador del bienestar; la sensación de incomprendición, el tener que explicar los cuidados dietéticos y



la percepción de ser juzgado por las propias necesidades alimentarias suponen una fuente de estrés persistente (Payette et al., 2025; Elwenspoek et al., 2024), y en este sentido, la calidad de vida parece depender tanto de la capacidad personal de gestionar la DSG como del grado de apoyo y reconocimiento de la comunidad. Allí donde el entorno se muestra receptivo y bien informado, la carga psicológica tiende a atenuarse; donde predomina la invisibilidad o se trivializa por desconocimiento, la experiencia emocional suele deteriorarse.

La adolescencia, como en otras áreas psicológicas, en la EC supone un periodo especialmente delicado, y los estudios centrados en población joven, como los de Wheeler et al. (2022) y Efe & Tok (2024), describen una combinación de factores que intensifica el malestar: mayor sensibilidad a la valoración social y el enjuiciamiento, inseguridad propia de la etapa y dificultad para expresar libremente necesidades o límites. En este marco, la EC puede llegar a interferir en procesos centrales del desarrollo, como la autonomía o la pertenencia al grupo de iguales, lo que apuntaría a la necesidad de intervenciones específicas en esta franja de edad, que no se limiten al plano nutricional, sino que aborden las dinámicas identitarias, sociales y por tanto emocionales que se suman al diagnóstico.

Otro elemento de interés proviene de los estudios que examinan la dimensión cognitiva y neurobiológica: los resultados de Fisicaro et al. (2022), junto con las observaciones sobre la fatiga persistente documentadas por Skjellerudsveen et al. (2022), añaden matices relevantes a la comprensión multidisciplinar: parte del malestar emocional podría estar reforzado por mecanismos fisiológicos que afectan a la atención, la capacidad de concentración o el rendimiento cognitivo, y aunque estas alteraciones no aparecen en todos los pacientes, su presencia justifica que se incorpore una valoración de la función mental dentro del seguimiento clínico.



En conjunto, los estudios revisados sugieren la conveniencia de avanzar hacia un modelo de atención integral en el que la psicología tenga un rol más visible, puesto que la introducción temprana de estrategias de afrontamiento, psicoeducación y apoyo emocional no solo contribuiría a mejorar la adaptación inicial al diagnóstico, sino que podría prevenir dificultades o patologías futuras relacionadas con la ansiedad, la evitación social o las conductas alimentarias desadaptativas (Dochat et al., 2024; Stroebele-Benschop et al., 2025). No se trata únicamente de escuchar un proceso clínico, sino de asesorar en una reconfiguración vital que será crónica, y afecta a la identidad, a las relaciones y a la percepción de control sobre la propia salud.

6. Conclusiones

Los resultados de esta revisión confirman que la enfermedad celíaca es una condición con repercusiones que superan ampliamente el plano digestivo; la interacción entre síntomas físicos, exigencias dietéticas, experiencias sociales y procesos emocionales genera un entramado complejo que condiciona la calidad de vida de las personas afectadas, y aunque la DSG sigue siendo el tratamiento central, su cumplimiento requiere un grado de autoexigencia y vigilancia que impacta de manera directa en el bienestar psicológico y en la participación social.

Los estudios revisados señalan repetidamente que la adherencia estricta a la DSG mejora la sintomatología física, pero no siempre conduce a un equilibrio emocional estable, puesto que la ansiedad asociada a la posibilidad de contaminación cruzada, el cansancio de sostener decisiones alimentarias en entornos poco adaptados y el riesgo de aislamiento configuran un escenario que demanda una mirada más amplia por parte de los sistemas de salud.



También se observa que la etapa vital en la que aparece el diagnóstico influye de forma notable en la adaptación. Los adolescentes y jóvenes, por ejemplo, presentan mayor vulnerabilidad a experimentar ansiedad social, evitación y comportamientos alimentarios rígidos, y en personas adultas, en cambio, el desgaste suele venir de la carga logística y del impacto en la vida profesional o familiar. Estas diferencias subrayan la necesidad de enfoques personalizados.

Por otro lado, el reconocimiento de posibles alteraciones cognitivas y neurobiológicas en algunos pacientes, invita a considerar la EC como una condición que afecta a múltiples sistemas, y no solo al intestinal, y esta es una perspectiva que refuerza la legitimidad y la necesidad de incluir evaluaciones psicológicas y neurocognitivas en las intervenciones habituales.

Se identifican áreas que necesitan mayor atención investigadora, como el papel de los procesos cognitivos, el impacto a largo plazo de la ansiedad, o la prevención de TCA, fobias, trastornos evitativos etc, que podrían abordarse desde programas psicológicos específicos. En síntesis, la evidencia disponible apunta a la importancia de un abordaje biopsicosocial que incorpore apoyo psicológico desde el diagnóstico, y que contemple las necesidades emocionales, educativas y sociales de los pacientes, por lo que este artículo invita a detenerse en la necesidad de la integración de profesionales de la salud mental en los equipos multidisciplinares para facilitar una mejor adaptación, aumentar la adherencia a la DSG y mejorar aspectos cognitivos subjetivos y calidad de vida de quienes conviven con la enfermedad celíaca.

Referencias bibliográficas

- Alkhayyat, M., Qapaja, T., Aggarwal, M., Almomani, A., Abureesh, M., Al-otoom, O., Zmaili, M., Mansoor, E., & Abou Saleh, M. (2021). Epidemiology and risk of psychiatric disorders among patients with



celiac disease: A population-based national study. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 36(8), 2165-2170. <https://doi.org/10.1111/jgh.15437>

Dochat, C., Afari, N., Satherley, R.-M., Coburn, S., & McBeth, J. F. (2024). Celiac disease symptom profiles and their relationship to gluten-free diet adherence, mental health, and quality of life. *BMC Gastroenterology*, 24(1), Article 1. <https://doi.org/10.1186/s12876-023-03101-x>

Efe, A., & Tok, A. (2024). Obsessive–Compulsive Symptomatology and Disgust Propensity in Disordered Eating Behaviors of Adolescents with Celiac Disease. *International Journal of Behavioral Medicine*, 31(1), 85-96. <https://doi.org/10.1007/s12529-023-10163-4>

Elwenspoek, M., Banks, J., Desale, P. P., Watson, J., & Whiting, P. (2024). Exploring factors influencing quality of life variability among individuals with coeliac disease: An online survey. *BMJ Open Gastroenterology*, 11(1), e001395. <https://doi.org/10.1136/bmjgast-2024-001395>

Fisicaro, F., Lanza, G., D'Agate, C. C., Pennisi, M., Cantone, M., Pennisi, G., Hadjivassiliou, M., & Bella, R. (2022). Cerebral hemodynamic changes to transcranial Doppler sonography in celiac disease: A pilot study. *Frontiers in Human Neuroscience*, 16. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2022.931727>

Günther, C., Rothhammer, V., Karow, M., Neurath, M. F., & Winner, B. (2021). The Gut-Brain Axis in Inflammatory Bowel Disease—Current and Future Perspectives. *International Journal of Molecular Sciences*, 22(16), Article 16. <https://doi.org/10.3390/ijms22168870>

Hayes, S. C. (2015). *Terapia de Aceptación y Compromiso*. Desclée De Brouwer.



- Lee, A. R., Lebwohl, B., Lebovits, J., Wolf, R. L., Ciaccio, E. J., & Green, P. H. R. (2021). Factors Associated with Maladaptive Eating Behaviors, Social Anxiety, and Quality of Life in Adults with Celiac Disease. *Nutrients*, 13(12), 4494. <https://doi.org/10.3390/nu13124494>
- Marsilio, I., Canova, C., D'Odorico, A., Ghisa, M., Zingone, L., Lorenzon, G., Savarino, E. V., & Zingone, F. (2020). Quality-of-Life Evaluation in Coeliac Patients on a Gluten-Free Diet. *Nutrients*, 12(10), 2981. <https://doi.org/10.3390/nu12102981>
- Payette, C. C., Desjardins, C., Lalanne, E., Marquis, M., & Perreault, M. (2025). Exploring Challenges Faced by Adults Living With Celiac Disease: A Food Literacy Perspective. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 38(2), e70057. <https://doi.org/10.1111/jhn.70057>
- Skjellerudsveen, B. M., Omdal, R., Hetta, A. K., Kvaløy, J. T., Aabakken, L., Skoie, I. M., & Grimstad, T. (2022). Fatigue: A frequent and biologically based phenomenon in newly diagnosed celiac disease. *Scientific Reports*, 12(1), Article 1. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-11802-8>
- Stroebele-Benschop, N., Rau, C. J., Dieze, A., & Bschenad, A. (2025). Life Challenges and Quality of Life of People Living With Coeliac Disease: Time of Diagnosis Matters. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 38(1). <https://doi.org/10.1111/jhn.13413>
- Wheeler, M., David, A. L., Kennedy, J., & Knight, M. (2022). "I sort of never felt like I should be worried about it or that I could be worried about it" an interpretative phenomenological analysis of perceived barriers to disclosure by young people with coeliac disease. *British Journal of Health Psychology*, 27(4), 1296-1313. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12599>

Tabla 1

Características de los once estudios incluidos en la revisión sistemática

Autor y año	País	Diseño	Muestra	Variables principales	Hallazgo principal
Marsilio et al. (2020)	Italia	Estudio transversal	≥100 adultos con EC	Calidad de vida, adherencia a DSG	Disminución de la calidad de vida incluso con dieta estricta.
Lee et al. (2021)	EE. UU.	Estudio transversal	Adultos con EC	Ansiedad social, conductas alimentarias, calidad de vida	La ansiedad social influye en el bienestar y en la participación social.
Alkhayyat et al. (2021)	EE. UU.	Estudio epidemiológico	Cohorte poblacional	Trastornos psiquiátricos asociados a EC	Mayor prevalencia de ansiedad frente a población general.
Elwenspoek et al. (2024)	Reino Unido	Encuesta online	Adultos con EC	Percepción de control, calidad de vida, dificultades con DSG	La vulnerabilidad percibida deteriora la calidad de vida.
Wheeler et al. (2022)	Reino Unido	Cualitativo (IPA)	Adolescentes con EC	Estigma, identidad, revelación del diagnóstico	Los jóvenes ocultan la EC por temor al juicio social.
Skjellerudsveen et al. (2022)	Noruega	Estudio transversal	Adultos recién diagnosticados	Fatiga, síntomas físicos	La fatiga es un síntoma central incluso con tratamiento.
Payette et al. (2025)	Canadá	Cualitativo	Adultos con EC	Alfabetización alimentaria, carga emocional	Gestión alimentaria percibida como sobrecarga cognitiva.

Autor y año	País	Diseño	Muestra	Variables principales	Hallazgo principal
Fisicaro et al. (2022)	Italia	Estudio piloto (TCD)	Adultos sin iniciar DSG	Perfusión cerebral, cognición	Se observan alteraciones hemodinámicas asociadas a síntomas cognitivos.
Efe & Tok (2024)	Turquía	Estudio correlacional	Adolescentes con EC	Obsesividad, asco, conducta alimentaria	Elevado riesgo de conductas alimentarias desadaptativas.
Stroebele-Benschop et al. (2025)	Alemania	Estudio transversal	Adultos con EC	Impacto diario, ansiedad, costes	La DSG conlleva un coste emocional y logístico elevado.
Dochat et al. (2024)	Reino Unido	Estudio mixto	Adultos con distintos perfiles sintomáticos	Perfiles de síntomas, control percibido	El malestar emocional no siempre depende de los síntomas físicos.

Nota. La tabla resume características metodológicas y hallazgos clave de los estudios incluidos en la revisión. Elaboración propia.

Tabla 2

Síntesis temática de los hallazgos y su prevalencia en los once estudios seleccionados

Estudio	Calidad de vida y malestar emocional	Ansiedad e hipervigilancia	Impacto social	Procesos cognitivos / Fatiga	Conductas alimentarias y adolescencia
Marsilio et al. (2020)	Disminución de la calidad de vida incluso con	—	—	—	—

Estudio	Calidad de vida y malestar emocional	Ansiedad e hipervigilancia	Impacto social	Procesos cognitivos / Fatiga	Conductas alimentarias y adolescencia
Lee et al. (2021)	adherencia a la DSG.	Alta ansiedad social; presión ante comidas fuera de casa. Mayor prevalencia de trastornos de ansiedad en comparación con población general.	Dificultad para participar en eventos sociales.	—	Evitación alimentaria vinculada a ansiedad.
Alkhayyat et al. (2021)	—	—	—	—	—
Elwenspoek et al. (2024)	Percepción de “falta de control”; vulnerabilidad persistente.	Hipervigilancia constante para evitar gluten.	Sentimiento de incomprendición en el entorno. Ocultación del diagnóstico; temor a estigma entre jóvenes.	—	—
Wheeler et al. (2022)	—	—	Ocultación del diagnóstico; temor a estigma entre jóvenes.	—	Riesgo emocional y evitación en adolescencia.
Skjellerudsveen et al. (2022)	—	—	—	—	Fatiga intensa; posible base biológica.
Payette et al. (2025)	Malestar emocional continuo; sensación de “carga”.	Alerta permanente y sobrecarga cognitiva.	Frustración y desgaste por falta de alfabetización social.	—	—
Fisicaro et al. (2022)	—	—	—	—	Alteraciones hemodinámicas cerebrales; niebla mental.

Estudio	Calidad de vida y malestar emocional	Ansiedad e hipervigilancia	Impacto social	Procesos cognitivos / Fatiga	Conductas alimentarias y adolescencia
Efe & Tok (2024)	—	—	—	—	Obsesividad y asco asociados a riesgos alimentarios; perfiles vulnerables.
Stroebele-Benschop et al. (2025)	—	Ansiedad elevada en etapas iniciales; influencia del contexto.	Coste temporal y logístico de la DSG.	—	—
Dochat et al. (2024)	Perfiles sintomáticos diversos; malestar emocional no siempre ligado a síntomas físicos.	Preocupación persistente en determinados perfiles.	—	Asociación entre síntomas cognitivos y percepción de control.	—

Tabla 3

Implicaciones clínicas derivadas de los hallazgos y recomendaciones para la intervención profesional

Tema identificado	Implicación clínica	Recomendaciones para profesionales	Evidencia que lo respalda
Calidad de vida reducida a pesar de la adherencia a DSG	El bienestar emocional no mejora automáticamente con la dieta; persiste sensación de vulnerabilidad.	Explorar expectativas del paciente; trabajar la autoeficacia; validar la experiencia subjetiva; realizar seguimiento psicológico inicial tras el diagnóstico.	Marsilio et al. (2020); Elwenspoek et al. (2024); Dochat et al. (2024)
Ansiedad crónica e hipervigilancia	El miedo a la contaminación	Entrenamiento en regulación emocional; técnicas de	Lee et al. (2021); Payette et al. (2025);



Tema identificado	Implicación clínica	Recomendaciones para profesionales	Evidencia que lo respalda
Impacto social y aislamiento	cruzada genera estrés continuo y desgaste mental.	manejo de ansiedad; psicoeducación sobre tolerancia a la incertidumbre; acompañamiento en la gestión diaria.	Stroebele-Benschop et al. (2025); Alkhayyat et al. (2021)
Fatiga y síntomas cognitivos	La incomprendición del entorno y el miedo al juicio reducen la participación social.	Intervenciones centradas en habilidades de comunicación assertiva; trabajo en identidad; estrategias para abordar la revelación del diagnóstico; apoyo a redes sociales significativas.	Wheeler et al. (2022); Payette et al. (2025); Elwenspoek et al. (2024)
Riesgo en adolescencia: ansiedad social y conductas alimentarias desadaptativas	La fatiga persistente y la niebla mental afectan la concentración y el funcionamiento diario.	Evaluación neuropsicológica en fases iniciales; planificación de rutinas; gestión del descanso; psicoeducación para interpretar síntomas.	Skjellerudsveen et al. (2022); Fisicaro et al. (2022)
	Mayor vulnerabilidad al impacto social, obsesividad y patrones alimentarios rígidos.	Trabajo específico en imagen corporal, autoaceptación y presión de grupo; prevención temprana de trastornos alimentarios; acompañamiento familiar.	Efe & Tok (2024); Wheeler et al. (2022); Lee et al. (2021)

Nota. La tabla integra los principales temas emergentes de la revisión y los vincula con recomendaciones psicológicas aplicables en la práctica clínica desde un enfoque biopsicosocial. Elaboración propia.