

Una mirada al bienestar, las expectativas y la adaptación psicológica de la enfermedad celíaca, desde un enfoque biopsicosocial

Silvia Díez Rodríguez ¹

¹ Grupo de Trabajo Sin Gluten del Colegio Oficial de Psicólogos de Castilla y León (COPCYL)
Supervisión: Miembros del Grupo de Trabajo Sin Gluten COPCYL
Coordinación y Supervisión: María Consuelo Cuenca Velasco

INFORMACIÓN

Recibido: 01/03/2026
Aceptado: 05/06/2026

Palabras clave:

enfermedad
celíaca, calidad
de vida,
perspectiva
biopsicosocial,
síntomatología
emocional,
asesoramiento
psicológico.

RESUMEN

Antecedentes: La enfermedad celíaca (EC) presenta un impacto que trasciende el plano digestivo, afectando a dimensiones emocionales, sociales y cognitivas que condicionan notablemente la calidad de vida. Su dimensión biológica mantiene una interdependencia sostenida con las áreas física, social y psicológica, de manera que cualquier cambio en una de ellas tiende a generar efectos en las demás. **Método:** Mediante una revisión de alcance, se ofrece una síntesis actualizada de once estudios recientes. Analiza, desde un enfoque biopsicosocial, los principales factores que intervienen en la percepción subjetiva de pérdida de bienestar. **Resultados:** Se evidencia 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. Esta situación se mantiene incluso cuando se consigue mantener la sintomatología física bajo control. **Conclusiones:** La carga emocional constante y multifactorial exige nuevos enfoques con una amplitud holística y transversal. Resulta necesario proveer asesoramiento psicológico y estrategias de adaptación a la cronicidad acordes a cada individualidad. Utilizar esta sinergia desde la psicología permite no solo aliviar el malestar, sino mejorar la adherencia a la dieta sin gluten (DSG), repercutiendo positivamente en el bienestar conjunto.

A look at well-being, expectations and psychological adaptation in coeliac disease, from a biopsychosocial perspective

ABSTRACT

Keywords:

celiac disease,
quality of life,
biopsychosocial
perspective,
emotional
symptoms,
psychological
support.

Background: Coeliac disease (CD) has an impact that extends beyond the digestive system, affecting emotional, social and cognitive aspects that significantly influence quality of life. Its biological dimension is closely interlinked with the physical, social and psychological aspects, such that any change in one of these tends to have an effect on the others. **Method:** Through a systematic review, this paper provides an up-to-date synthesis of eleven recent studies. It analyses, from a biopsychosocial perspective, the main factors involved in the subjective perception of a loss of well-being. **Results:** Evidence suggests that anxiety arising from constant vigilance, the social burden associated with dietary management, fatigue and certain cognitive processes contribute to a state of persistent distress. This situation persists even when physical symptoms are successfully kept under control. **Conclusion:** The constant, multifactorial emotional burden calls for new approaches with a holistic and cross-cutting scope. It is necessary to provide psychological counselling and strategies for adapting to chronic conditions tailored to each individual. Utilising this synergy through psychology not only alleviates distress but also improves adherence to the gluten-free diet (GFD), thereby having a positive impact on overall well-being.

Citar como: Díez Rodríguez, S. (2026). Una mirada al bienestar, las expectativas y la adaptación psicológica de la enfermedad celíaca, desde un enfoque biopsicosocial. *Prolepsis. Revista de Investigación en Psicología*, 21(1), 20-41. <https://doi.org/10.67799/prolepsis.2026.13.1.01>

Autor y e-mail de correspondencia: Silvia Díez Rodríguez sinruidonigluten@gmail.com

Este artículo está publicado bajo Licencia Creative Commons 4.0 CC-BY-NC-ND

Introducción

La enfermedad celíaca (EC) ha pasado en las últimas décadas de ser considerada un trastorno gastrointestinal. 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). Esa 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, relacionales 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).

El enfoque biopsicosocial permite comprender la EC como una condición crónica en la que interactúan de forma dinámica factores biológicos, psicológicos y sociales; esta perspectiva resulta coherente con la creciente atención al eje intestino-cerebro, desde el que se ha señalado que los procesos digestivos, inmunológicos, neurobiológicos y psicológicos pueden influirse de manera recíproca en distintas enfermedades gastrointestinales crónicas (Günther et al., 2021). Desde este enfoque, los síntomas físicos, la respuesta inmunitaria y las exigencias dietéticas no pueden analizarse de manera aislada, ya que se relacionan con procesos emocionales, creencias sobre la enfermedad, estrategias de afrontamiento, apoyo social, participación en contextos cotidianos y percepción subjetiva de control, entre otros factores. En el caso de la EC, este marco resulta especialmente pertinente porque el tratamiento no se limita a una pauta médica puntual, sino que exige una reorganización sostenida de hábitos alimentarios, rutinas familiares, actividades sociales y expectativas personales lo que sitúa el impacto de la enfermedad en una comprensión no solo desde su dimensión digestiva o inmunológica, sino también desde las formas en que condiciona la identidad, la autonomía, la calidad de vida y la adaptación psicológica a largo plazo.

En este contexto, el objetivo de la presente revisión 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.

Método

Diseño del estudio

La presente investigación se diseñó como una revisión de alcance (*scoping review*) orientada a mapear la evidencia científica reciente sobre el impacto biopsicosocial de la enfermedad celíaca (EC), con especial atención a la calidad de vida, el bienestar emocional, la adaptación psicológica, la adherencia a la dieta sin gluten (DSG), el impacto social, la fatiga, los síntomas cognitivos y las conductas alimentarias asociadas. Este tipo de revisión se consideró adecuado debido al carácter amplio y exploratorio del objetivo planteado, centrado no en responder a una pregunta clínica cerrada ni en estimar la eficacia de una intervención concreta, sino en identificar, organizar y sintetizar los principales ejes temáticos presentes en la literatura reciente.

La elaboración del trabajo se guio por las directrices PRISMA-ScR (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews*), propuestas por Tricco et al. (2018), con el fin de reforzar la transparencia, la trazabilidad y la replicabilidad del proceso de búsqueda, selección y síntesis de los estudios incluidos. Asimismo, con el fin de reforzar la trazabilidad metodológica tras la revisión por pares, se realizó una búsqueda retrospectiva de verificación y actualización, cuyos resultados se incorporaron al proceso de selección documentado mediante el diagrama PRISMA-ScR.

Pregunta de revisión y objetivos

La pregunta que orientó la revisión fue la siguiente: ¿qué dimensiones biopsicosociales han sido descritas en la literatura reciente en relación con la calidad de vida, el bienestar emocional y la adaptación psicológica de las personas con enfermedad celíaca?

A partir de esta pregunta, el objetivo principal fue identificar y sintetizar la evidencia disponible sobre los factores psicológicos, sociales, cognitivos y conductuales que influyen en la experiencia subjetiva de vivir con EC. De forma específica, se buscó:

- a) Describir los principales ámbitos de afectación biopsicosocial señalados por la literatura.
- b) Identificar patrones comunes entre estudios de distinto diseño metodológico.
- c) Analizar la relación entre adherencia a la DSG, calidad de vida y malestar emocional
- d) Señalar las posibles implicaciones para la práctica psicológica y la atención interdisciplinar.

Estrategia de búsqueda

La búsqueda bibliográfica inicial se realizó a través del portal de investigación profesional de Sacyl. Con el fin de reforzar la trazabilidad metodológica del proceso de selección y adecuar el manuscrito a las recomendaciones PRISMA-ScR, se llevó a cabo una búsqueda retrospectiva de verificación y actualización en PubMed. PubMed fue seleccionada como fuente principal para esta búsqueda retrospectiva porque los once estudios finalmente incluidos en la revisión de alcance se encontraban localizables en esta base de datos. La búsqueda se complementó con la comprobación manual de los títulos, revistas, años de publicación y DOI de los estudios seleccionados, con el fin de verificar su correspondencia con los criterios de elegibilidad definidos para la revisión.

La estrategia de búsqueda se centró en estudios publicados entre 2020 y 2025, escritos en inglés o español, con disponibilidad de texto completo y relacionados con la enfermedad celíaca, la calidad de vida, el bienestar emocional, la adaptación psicológica y otras dimensiones biopsicosociales asociadas. Se utilizaron términos en inglés y español, adaptados a la sintaxis de PubMed y combinados mediante operadores booleanos.

La búsqueda final ajustada fue la siguiente: (“celiac disease”[Title/Abstract] OR “coeliac disease”[Title/Abstract]) AND (“quality of life”[Title/Abstract] OR “mental

health"[Title/Abstract] OR anxiety[Title/Abstract] OR "social anxiety"[Title/Abstract] OR "psychological adjustment"[Title/Abstract] OR "well-being"[Title/Abstract] OR wellbeing[Title/Abstract]) AND ("gluten-free diet"[Title/Abstract] OR adherence[Title/Abstract] OR fatigue[Title/Abstract] OR "eating behavior"[Title/Abstract] OR "disordered eating"[Title/Abstract] OR stigma[Title/Abstract] OR "social support"[Title/Abstract] OR "cognitive symptoms"[Title/Abstract] OR "brain fog"[Title/Abstract]) AND ("2020"[Date - Publication] : "2025"[Date - Publication]).

Tras aplicar los filtros de disponibilidad de texto completo e idioma inglés o español, la búsqueda final ajustada arrojó 216 registros. Estos registros constituyeron la base documental sobre la que se reconstruyó el proceso de identificación y cribado representado en el diagrama PRISMA-ScR.

Criterios de inclusión y exclusión

A continuación, se muestran los criterios de inclusión y exclusión tenidos en cuenta para el presente estudio (Tabla 1)

Tabla 1

Criterios de inclusión y exclusión aplicados en la selección de estudios

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Estudios publicados entre 2020 y 2025.	Estudios no centrados específicamente en EC.
Trabajos escritos en español o inglés.	Investigaciones dedicadas exclusivamente a aspectos biomédicos, inmunológicos, genéticos o digestivos sin relación con variables psicológicas, sociales, conductuales o de calidad de vida.
Investigaciones centradas en personas con diagnóstico de EC.	Estudios sobre sensibilidad al gluten no celíaca u otras patologías digestivas cuando los resultados no se presentaban diferenciados para EC.
Estudios que analizaran al menos una dimensión psicológica, social, cognitiva, conductual o relacionada con la calidad de vida.	Revisiones narrativas, editoriales, cartas al editor, comentarios, protocolos, capítulos de libro o documentos de opinión sin resultados empíricos originales.
Estudios empíricos con diseño cuantitativo, cualitativo, mixto, transversal, epidemiológico, correlacional o piloto.	Estudios sin acceso al texto completo.
Artículos con acceso al texto completo.	Publicaciones duplicadas.
Trabajos que aportaran resultados relevantes para comprender la experiencia biopsicosocial de la enfermedad celíaca.	Trabajos cuya muestra, variables o resultados no permitían responder a la pregunta de revisión.

Proceso de selección de los estudios

La búsqueda retrospectiva de verificación y actualización realizada en PubMed arrojó 216 registros tras aplicar los filtros de fecha de publicación, disponibilidad de texto completo e idioma inglés o español. Al tratarse de una búsqueda realizada en una única base de datos, no se identificaron duplicados, por lo que los 216 registros fueron sometidos a cribado por título y resumen.

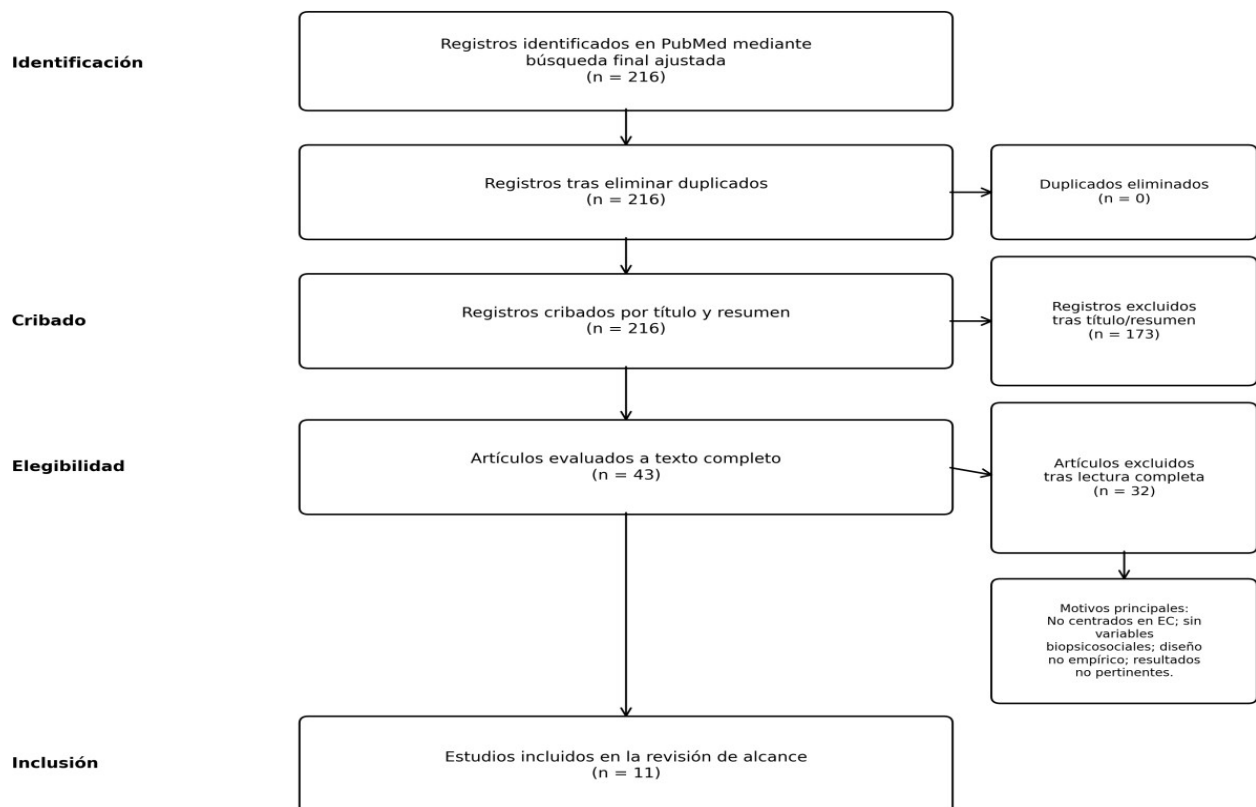
Durante esta fase inicial se excluyeron 173 registros por no ajustarse a la pregunta de revisión o a los criterios de elegibilidad.

Tras el cribado inicial, 43 artículos fueron evaluados a texto completo; de estos, se excluyeron 32 por no cumplir los criterios establecidos, principalmente por ausencia de resultados empíricos relevantes para la pregunta de revisión, falta de diferenciación específica de la EC, escasa relación con variables psicológicas o sociales, o limitada pertinencia para el enfoque biopsicosocial del estudio.

Finalmente, se incluyeron 11 estudios cuyo proceso completo de identificación, cribado, elegibilidad e inclusión se representa en la Figura 1, elaborada conforme a la estructura PRISMA-ScR.

Figura 1

Diagrama de flujo del proceso de selección de estudios según PRISMA-ScR



Nota. EC = enfermedad celíaca.

Evaluación metodológica de los estudios incluidos

Dado el carácter exploratorio de la revisión de alcance, la evaluación metodológica de los estudios incluidos no se utilizó como criterio de exclusión, sino como apoyo para interpretar la solidez y las limitaciones de la evidencia revisada. Se realizó una valoración descriptiva y crítica adaptada al diseño de cada estudio, atendiendo a la claridad de los objetivos, la adecuación de la muestra, la descripción de las variables analizadas, la pertinencia de los instrumentos o procedimientos utilizados y la coherencia entre objetivos, método y resultados.

En los estudios cuantitativos, transversales, correlacionales y epidemiológicos se consideró especialmente la definición de la muestra, la adecuación de las variables, el tipo de análisis realizado y la consistencia de los resultados. En los estudios cualitativos se valoró la congruencia entre el enfoque metodológico, el procedimiento de recogida de información y la interpretación de los hallazgos. En los estudios piloto se tuvo en cuenta su carácter exploratorio y la prudencia en la generalización de los resultados.

Síntesis de los resultados

La síntesis de los resultados se realizó de forma narrativa y temática, de acuerdo con el carácter exploratorio de la revisión de alcance, y tras la lectura de los estudios incluidos, los hallazgos se organizaron en torno a los principales ámbitos biopsicosociales identificados en la literatura revisada.

La agrupación temática permitió establecer cinco ejes principales: calidad de vida y persistencia del malestar emocional; ansiedad e hipervigilancia asociadas a la dieta sin gluten; impacto social, estigma y participación en contextos cotidianos; procesos cognitivos, fatiga y posibles correlatos neurobiológicos; y conductas alimentarias, adolescencia y vulnerabilidad psicológica.

No se realizó metaanálisis debido a la heterogeneidad de los diseños, muestras, variables e instrumentos empleados, así como al propósito exploratorio de la revisión. La representación porcentual de los ejes temáticos que aparece en el apartado de resultados se elaboró como una estimación descriptiva de su peso relativo, tomando como referencia su presencia y relevancia en los once estudios incluidos; no constituye un análisis estadístico inferencial ni una codificación cuantitativa formal, sino un recurso visual orientado a facilitar la lectura sintética de los resultados.

Consideraciones éticas

Al tratarse de una revisión de alcance basada en estudios previamente publicados, no fue necesaria la aprobación por parte de un comité de ética ni la obtención de consentimiento informado; no obstante, se respetaron los principios de integridad académica, citación rigurosa de las fuentes, transparencia metodológica y uso responsable de la información científica revisada.

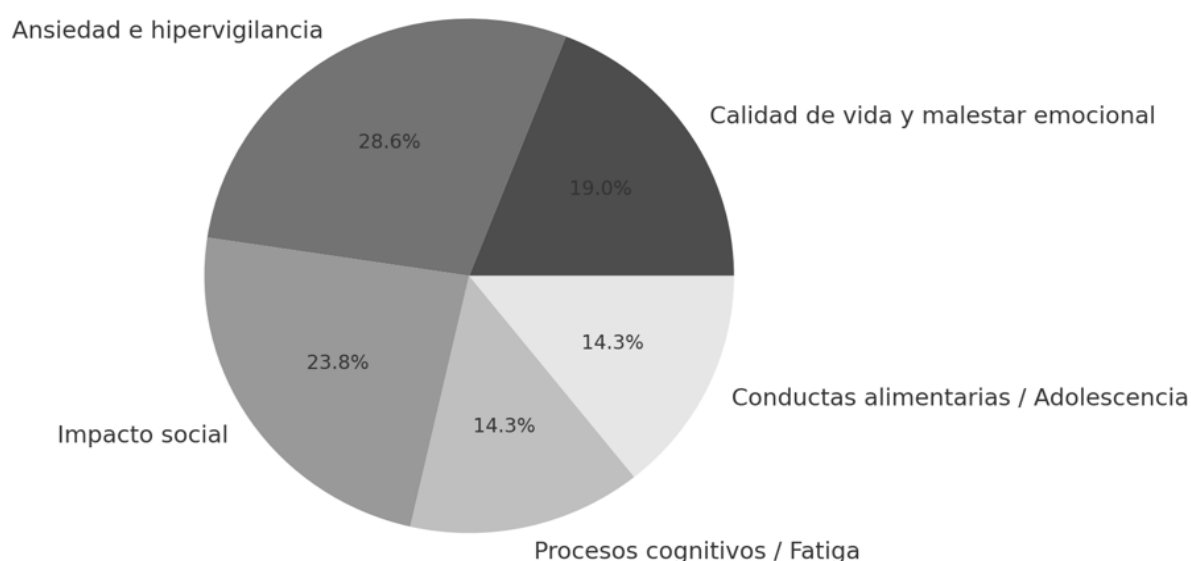
Resultados

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 A1 (véase Tabla A1 anexada).

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 A2 (véase Tabla A2 anexada).

Figura 2

Estimación descriptiva del peso relativo de los ejes temáticos identificados en la revisión



Nota. Estimación orientativa basada en la presencia y relevancia de los ejes temáticos en los once estudios incluidos. Los porcentajes no proceden de un análisis estadístico inferencial, sino de una síntesis narrativa y temática elaborada por la autora.

Como se muestra de forma orientativa en la Figura 2, el eje relativo a la ansiedad y la hipervigilancia concentra el mayor peso temático dentro de los estudios revisados. También destacan el impacto social y la calidad de vida vinculada al malestar emocional, dos dimensiones que atraviesan de manera recurrente la experiencia de vivir con EC. Con una presencia relativa menor, aunque clínicamente relevante, se sitúan los estudios que exploran procesos cognitivos y fatiga, así como aquellos centrados en conductas alimentarias y vulnerabilidad adolescente.

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 traducían 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.

Ansiedad e 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.

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 es 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 incompreensión 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 infringir 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.

Procesos cognitivos, fatiga y evidencia neurobiológica

Una aportación de especial relevancia proviene del estudio piloto de Fiscaro 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.

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.

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 A3 (véase la Tabla A3 anexada). 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 incompreensión, 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 Fiscaro 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 acompañar 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.

Desde el punto de vista aplicado, los hallazgos revisados apuntan a la conveniencia de incorporar intervenciones psicológicas breves y ajustadas al momento evolutivo y clínico

de cada paciente, en los que la psicoeducación puede favorecer una comprensión más realista de la enfermedad y de las exigencias de la DSG, reduciendo la culpa y la sensación de descontrol, especialmente cuando la calidad de vida se ve afectada por la percepción subjetiva de vulnerabilidad o dificultad para manejar la dieta (Elwenspoek et al., 2024; Dochat et al., 2024).

Las estrategias de regulación emocional y manejo de la ansiedad resultarían especialmente relevantes en pacientes con hipervigilancia, miedo a la contaminación cruzada o evitación de contextos sociales, dimensiones señaladas de forma recurrente en la literatura revisada (Lee et al., 2021; Payette et al., 2025; Stroebele-Benschop et al., 2025). Asimismo, las intervenciones centradas en afrontamiento, autoeficacia y flexibilidad psicológica pueden facilitar una adaptación más flexible a la cronicidad, mientras que el trabajo en comunicación asertiva y apoyo social puede ayudar a disminuir el aislamiento y la carga relacional asociada a la enfermedad (Hayes, 2015; Payette et al., 2025; Wheeler et al., 2022).

En adolescentes y jóvenes, resulta especialmente importante prestar atención a la imagen corporal, la presión del grupo, la ocultación del diagnóstico y la posible aparición de patrones alimentarios rígidos o evitativos (Efe & Tok, 2024; Lee et al., 2021; Wheeler et al., 2022).

Limitaciones

La presente revisión de alcance presenta algunas limitaciones que deben tenerse en cuenta al interpretar sus resultados.

En primer lugar, la estrategia de búsqueda se reforzó mediante una búsqueda retrospectiva de verificación y actualización en PubMed, realizada con el objetivo de mejorar la trazabilidad del proceso de selección y adecuar el manuscrito a las recomendaciones PRISMA-ScR. Esta actualización permitió documentar de forma explícita la estrategia de búsqueda, los filtros aplicados, los criterios de elegibilidad y el flujo de identificación, cribado e inclusión de los estudios.

En segundo lugar, la revisión se centró en estudios publicados entre 2020 y 2025 y disponibles en inglés o español con acceso al texto completo, por lo que es posible que algunos trabajos relevantes publicados fuera de ese periodo, en otros idiomas o sin disponibilidad completa no hayan sido incluidos.

Asimismo, la heterogeneidad de los diseños, muestras, variables e instrumentos empleados impidió realizar una síntesis cuantitativa o metaanálisis.

Finalmente, dado el carácter exploratorio propio de una revisión de alcance, los resultados no deben interpretarse como conclusiones definitivas sobre la magnitud del impacto psicológico de la enfermedad celíaca, sino como una síntesis temática orientada a identificar áreas relevantes, patrones emergentes e implicaciones para la práctica psicológica y la investigación futura.

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 trastornos de la conducta alimentaria, fobias y patrones evitativos, entre otros, 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.

Conflicto de Interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Fuentes de Financiación

Este estudio no ha contado con fuentes de financiación.

Referencias

- 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/bmigast-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., Lebowitz, B., Lebovitz, 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., & Bscheiden, 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>
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., ... Straus, S. E. (2018). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467–473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
- 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 A1

Características de los once estudios incluidos en la revisión de alcance

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	538 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	112 340 pacientes con EC identificados en una base poblacional de 37 465 810 pacientes	Trastornos psiquiátricos asociados a EC	Mayor prevalencia de ansiedad frente a población general.
Elwenspoek et al. (2024)	Reino Unido	Encuesta online	215 personas con EC que completaron el cuestionario CD- QOL	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)	7 jóvenes con EC (11-16 años)	Estigma, identidad, revelación del diagnóstico	Los jóvenes ocultan la EC por temor al juicio social.
Skjellerudsveen et al. (2022)	Noruega	Estudio transversal	90 pacientes con EC recién diagnosticada y 90 controles sanos emparejados por edad y sexo	Fatiga, síntomas físicos	La fatiga es un síntoma central incluso con tratamiento.
Payette et al. (2025)	Canadá	Cualitativo	743 adultos con EC	Alfabetización alimentaria, carga emocional	Gestión alimentaria percibida como sobrecarga cognitiva.
Fisicaro et al. (2022)	Italia	Estudio piloto (TCD)	15 personas con EC recién diagnosticada y 15 controles sanos emparejados por edad, sexo y nivel educativo	Perfusión cerebral, cognición	Se observan alteraciones hemodinámicas asociadas a síntomas cognitivos.

Tabla A1
Características de los once estudios incluidos en la revisión de alcance (continuación)

Autor y año	País	Diseño	Muestra	Variables principales	Hallazgo principal
Efe & Tok (2024)	Turquía	Estudio correlacional	148 adolescentes con EC y 104 controles emparejados por edad y sexo	Obsesividad, asco, conducta alimentaria	Elevado riesgo de conductas alimentarias desadaptativas.
Stroebele-Benschop et al. (2025)	Alemania	Estudio transversal	766 adultos con EC	Impacto diario, ansiedad, costes	La DSG conlleva un coste emocional y logístico elevado.
Dochat et al. (2024)	Reino Unido	Estudio mixto	523 adultos con EC autorreportada y confirmada por biopsia	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 A2

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 adherencia a la DSG.	—	—	—	—
Lee et al. (2021)	—	Alta ansiedad social; presión ante comidas fuera de casa.	Dificultad para participar en eventos sociales.	—	Evitación alimentaria vinculada a ansiedad.
Alkhayat et al. (2021)	—	Mayor prevalencia de trastornos de ansiedad en comparación con población general.	—	—	—
Elwenspoek et al. (2024)	Percepción de “falta de control”; vulnerabilidad persistente.	Hipervigilancia constante para evitar gluten.	Sentimiento de incomprensión en el entorno.	—	—
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	—

Tabla A2
Síntesis temática de los hallazgos y su prevalencia en los once estudios seleccionados (continuación)

Estudio	Calidad de vida y malestar emocional	Ansiedad e hipervigilancia	Impacto social	Procesos cognitivos / Fatiga	Conductas alimentarias y adolescencia
				cerebrales; niebla mental.	
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 A3

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 cruzada genera estrés continuo y desgaste mental.	Entrenamiento en regulación emocional; técnicas de manejo de ansiedad; psicoeducación sobre tolerancia a la incertidumbre; acompañamiento en la gestión diaria.	Lee et al. (2021); Payette et al. (2025); Stroebele-Benschop et al. (2025); Alkhayat et al. (2021)
Impacto social y aislamiento	La incomprensión del entorno y el miedo al juicio reducen la participación social.	Intervenciones centradas en habilidades de comunicación asertiva; 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)
Fatiga y síntomas cognitivos	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)
Riesgo en adolescencia: ansiedad social y conductas alimentarias desadaptativas	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