



ABORDAJE INTEGRAL DE ENFERMERÍA EN UNA PACIENTE CON ENFERMEDAD DE CROHN DESDE LA TEORÍA DEL CONFORT DE KATHARINE KOLCABA

COMPREHENSIVE NURSING APPROACH TO A PATIENT WITH CROHN'S DISEASE
BASED ON KATHARINE KOLCABA'S COMFORT THEORY

Alanis Garrido – enfermera básica

Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid – Caja de Seguro Social

 Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-4912-8982>

Correo electrónico: alanisgarrido12@gmail.com

Uzziell Jaramillo – enfermera docente

Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid – Caja de Seguro Social

 Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-8236-0815>

Correo electrónico: uzziyur@gmail.com

Fecha de recepción: 15 de junio 2026.
Fecha de aceptación: 16 de agosto 2026.

RESUMEN

Introducción: Estudio de caso de una paciente femenina de 62 años con Enfermedad de Crohn e hipertensión arterial, quien acude a urgencias tras mantenerse durante 2 semanas con evacuaciones diarreicas sanguinolentas, aproximadamente 5 diarias, y con un resultado de heces positivo para amebiasis (E- hystolica 3+). Además, acude con crisis hipertensiva. **Objetivo:** Diseñar un plan de cuidados de enfermería para disminuir el dolor de una paciente con Enfermedad de Crohn, aplicando la Teoría del Confort de Kolcaba para mejorar su condición durante su hospitalización. **Metodología:** Se realizó un estudio de caso descriptivo de una paciente con Enfermedad de Crohn hospitalizada en el Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid. Los datos se recopilaron mediante la revisión del expediente clínico (admisión de enfermería, historia clínica y valoración física), la observación directa y entrevista clínica con la paciente, con el fin de obtener una valoración integral y actualizada de su estado de salud. **Resultados:** La paciente presentó una alta necesidad de confort relacionado a calambres abdominales, autoinforme de dolor, Escala de Valoración Analgésica (EVA): 8/10, y facies de dolor. El dolor agudo es tratado de manera eficaz, logrando una evolución favorable y egreso hospitalario sin complicaciones. **Conclusiones:** A partir de estas intervenciones de enfermería, se logró disminuir el dolor agudo y garantizar el confort de la paciente durante la hospitalización.

Palabras Clave: Enfermedad de Crohn, dolor agudo, enfermería, ansiedad, Teoría de Kolcaba, plan de cuidados.

ABSTRACT



Introduction: Clinical case of a 62-year-old female patient with Crohn's Disease and hypertension who presented to the emergency department after experiencing bloody diarrheal evacuations for two weeks, approximately five episodes per day, with a positive stool test for amoebiasis (*E. histolytica* 3+). Additionally, the patient presented with a hypertensive crisis. **Objective:** To design a nursing care plan aimed at reducing pain in a patient with Crohn's Disease by applying Kolcaba's Comfort Theory to improve comfort during hospitalization. **Methodology:** A descriptive case study was conducted on a patient with Crohn's Disease hospitalized at the Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid. Data was collected through review of the clinical record (nursing notes, medical history, and physical assessment), direct observation, and a clinical interview with the patient to obtain a comprehensive and updated assessment of her health status. **Results:** The patient presented a high need for comfort related to abdominal cramps, self-reported pain, a pain score of 8/10 on the Visual Analog Scale (VAS), and facial expressions of pain. Acute pain was effectively managed, resulting in favorable clinical progress and hospital discharge without complications. **Conclusions:** The nursing interventions implemented contributed to reducing acute pain and ensuring the patient's comfort throughout hospitalization.

Keywords: Crohn's Disease, nursing, anxiety, acute pain, Kolcaba's Comfort Theory, nursing care plan.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad de Crohn representa un desafío significativo tanto para el paciente como para el equipo de salud, debido a su carácter crónico, impredecible y multisistémico. Por ello, la implementación de un plan de cuidados de enfermería individualizado, basado en la valoración integral y en intervenciones fundamentadas científicamente, resulta esencial para mejorar la calidad de vida del paciente, prevenir complicaciones y promover la adherencia al tratamiento. De esta manera, el rol de enfermería se consolida como un pilar fundamental en el abordaje holístico de la enfermedad.

La enfermedad de Crohn es un trastorno inflamatorio crónico y progresivo del intestino que puede comprometer cualquier parte del tracto gastrointestinal y, en algunos casos, provocar daño en los tejidos intestinales (Cockburn et al., 2023). La enfermedad de Crohn suele presentarse con mayor frecuencia en adultos jóvenes entre los 20 y 30 años, y también puede aparecer nuevamente alrededor de los 50 años, desmintiendo el mito de que solo se diagnostica en la infancia (Feuerstein & Cheifetz, 2017). Además, su incidencia y prevalencia han estado en aumento, y la mayoría de los pacientes llegan a tener síntomas como dolor abdominal, diarrea, náuseas y vómitos, pérdida de peso, fatiga, entre otros síntomas que llegan a afectar la calidad de vida (Cockburn et al., 2023).

En este contexto, el profesional de la salud mantiene una comunicación continua con el paciente y su familia desde el ingreso hasta el egreso hospitalario. Durante este proceso, se aplican los cuidados de enfermería caracterizados por la empatía, la cordialidad y una atención personalizada, lo que influye positivamente en la salud y el bienestar del paciente.



(Blasco-León & Ortiz-Luis, 2016 como se citó en Ruiz-Cerino et al., 2020). La presente planeación tiene como objetivo diseñar estrategias para asegurar un buen cuidado por parte de enfermería y brindar educación continua acerca de cuidados que pueden mejorar su calidad de vida tanto en el hospital como en el egreso.

Para el perfeccionamiento del planteamiento del plan de cuidados de enfermería, se decidió tomar como referencia la teoría de rango medio de Katharine Kolcaba conocida como “Teoría del Confort”. En sí, esta teoría nos ayudará a realizar un abordaje holístico mediante su taxonomía de factores que permiten considerar tanto la ejecución de las intervenciones y la evaluación de estas (Krinsky et al., 2014). Gracias a esta aplicación de la teoría se podrá maximizar el confort de la paciente y disminuir los síntomas agudos.

Uno de los supuestos de Katharine Kolcaba que se aborda en el cuidado de enfermería establece que “la comodidad es un objetivo holístico deseable que concierne a la disciplina enfermera” (Kolcaba, 1994, como se citó en Alligood, 2018. p.711). En una paciente hospitalizada con enfermedad de Crohn, la enfermera se enfoca en brindar un cuidado integral que atienda tanto el dolor físico como el malestar emocional y ambiental. Esto implica la valoración continua del dolor, la administración oportuna de analgésicos según indicación médica, el acompañamiento emocional para reducir la ansiedad y la creación de un entorno tranquilo y seguro, con el propósito de mejorar su nivel de confort, favorecer su recuperación y optimizar su bienestar durante la hospitalización.

DIAGNÓSTICO MÉDICO

La enfermedad de Crohn es un trastorno inflamatorio crónico, de origen idiopático y naturaleza autoinmune, caracterizado por una inflamación transmural y segmentaria (discontinua) que puede afectar cualquier segmento del tubo digestivo, desde la boca hasta el ano (Feuerstein & Cheifetz, 2017).

Etiología y Factores de riesgo

Hasta el momento, la etiología de la enfermedad de Crohn aún no ha sido completamente determinada, pero según Mayo Clinic (2025a) probablemente sea por:

- **Genética:** Por ahora se han relacionado más de 200 genes asociados con la enfermedad de Crohn; la presencia de uno o varios de estos incrementa la susceptibilidad de la persona a desarrollar esta patología.
- **Sistema inmunitario:** En ciertas ocasiones, alguna bacteria puede llegar a afectar el microbioma intestinal y se llega a producir una respuesta inmunitaria anormal que puede hacer que las células ataquen al sistema digestivo.

Los factores de riesgo para el desarrollo de la Enfermedad de Crohn (EC) están relacionados con cambios en el microbioma intestinal o trastornos en la mucosa intestinal y la genética.



Los factores de riesgo asociados al desarrollo de la enfermedad de Crohn incluyen los siguientes:

- **Origen étnico:** Las personas de raza blanca tienen mayor riesgo de desarrollar esta enfermedad (Mayo Clinic, 2025a).
- **Hábito de fumar:** La nicotina y en sí otras sustancias del cigarrillo pueden llegar a afectar el flujo sanguíneo de los intestinos, alterar el sistema inmunitario y se obtiene un efecto inflamatorio (Pietrangelo, 2024).
- **Medicamentos antiinflamatorios no esteroides:** No causan la enfermedad de Crohn, pero pueden llevar a una inflamación del intestino, lo que empeora la afección (Mayo Clinic, 2025a).

Signos y síntomas

Los signos y síntomas pueden llegar a ser variables como tal. Actualmente, los más relevantes son dolor abdominal, diarrea, pérdida de peso, fiebre de bajo grado y fatiga. En algunos casos, los pacientes pueden desarrollar obstrucciones intestinales caracterizadas por ausencia de flatulencias y movimientos intestinales, sonidos peristálticos hiperactivos, entre otras. Además, los pacientes también pueden llegar a desarrollar fístulas o abscesos (Feuerstein & Cheifetz, 2017).

Datos demográficos relacionados con la edad y género

La enfermedad de Crohn presenta una distribución bimodal en cuanto a la edad de aparición. El primer período de mayor incidencia se encuentra entre los 15 y 30 años, comprendiendo principalmente la adolescencia tardía y los primeros años de la adultez. El segundo pico se observa con mayor frecuencia entre los 60 y 70 años, especialmente en mujeres. A pesar de esta distribución, la mayoría de los casos se manifiestan antes de los 30 años, y se estima que entre el 20 % y el 30 % de los pacientes reciben el diagnóstico antes de cumplir los 20 años. En las personas de mayor edad, se ha observado una mayor frecuencia de afectación del colon y de los segmentos distales del tracto gastrointestinal, mientras que en los pacientes más jóvenes predomina el compromiso del íleon (Ghazi, 2019).

Las investigaciones indican que las personas con enfermedad de Crohn (EC) presentan un ligero incremento en el riesgo de mortalidad en comparación con la población general. Este aumento se relaciona principalmente con la aparición de complicaciones graves, entre ellas la perforación intestinal, las infecciones y el desarrollo de neoplasias malignas (Sweede, 2024).

La enfermedad de Crohn puede generar importantes repercusiones en la vida cotidiana de quienes la padecen, afectando de manera desfavorable su bienestar psicológico y aumentando la posibilidad de experimentar estrés, ansiedad y depresión (Janssen-Cilag, S.A., 2026, como se citó en Gobbo et al., 2018).



Una limitación importante del presente estudio es la escasa disponibilidad de estadísticas nacionales relacionadas con la Enfermedad de Crohn de adultos en Panamá, lo que dificultó la comparación de los hallazgos con datos epidemiológicos y clínicos propios de la población panameña. Esto deja una incógnita en cuanto a la realización de investigaciones y la publicación de éstas, para que, en un futuro a mediano plazo, se puedan referenciar datos estadísticos del contexto panameño.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio de caso clínico descriptivo, mediante la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), fundamentado en la Teoría del Confort de Katharine Kolcaba, en Panamá, 2026. El estudio se desarrolló en una paciente hospitalizada en el Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid, a cargo del servicio de Gastroenterología.

El proceso metodológico se desarrolló en diferentes etapas: la selección del caso, recopilación de información, análisis e interpretación de los resultados, aplicación de la teoría de enfermería, implementación del plan de cuidados y redacción de informe de estudio de caso. La recopilación de información se obtuvo mediante entrevista clínica, exploración física, observación directa y revisión del expediente clínico, de donde se obtuvieron los antecedentes, resultados de laboratorio y demás datos clínicos relevantes de la paciente, con el propósito de obtener información relacionada con las condiciones de salud y las necesidades de confort de la paciente.

Los resultados obtenidos fueron organizados mediante el Proceso de Atención de Enfermería, utilizando la taxonomía NANDA-I para la identificación de los diagnósticos de enfermería, la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) para el establecimiento de los resultados esperados y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) para la planificación de las intervenciones de cuidado. Estas taxonomías fueron integradas con los principios de la Teoría del Confort de Katharine Kolcaba, considerando las necesidades de confort identificadas en la paciente.

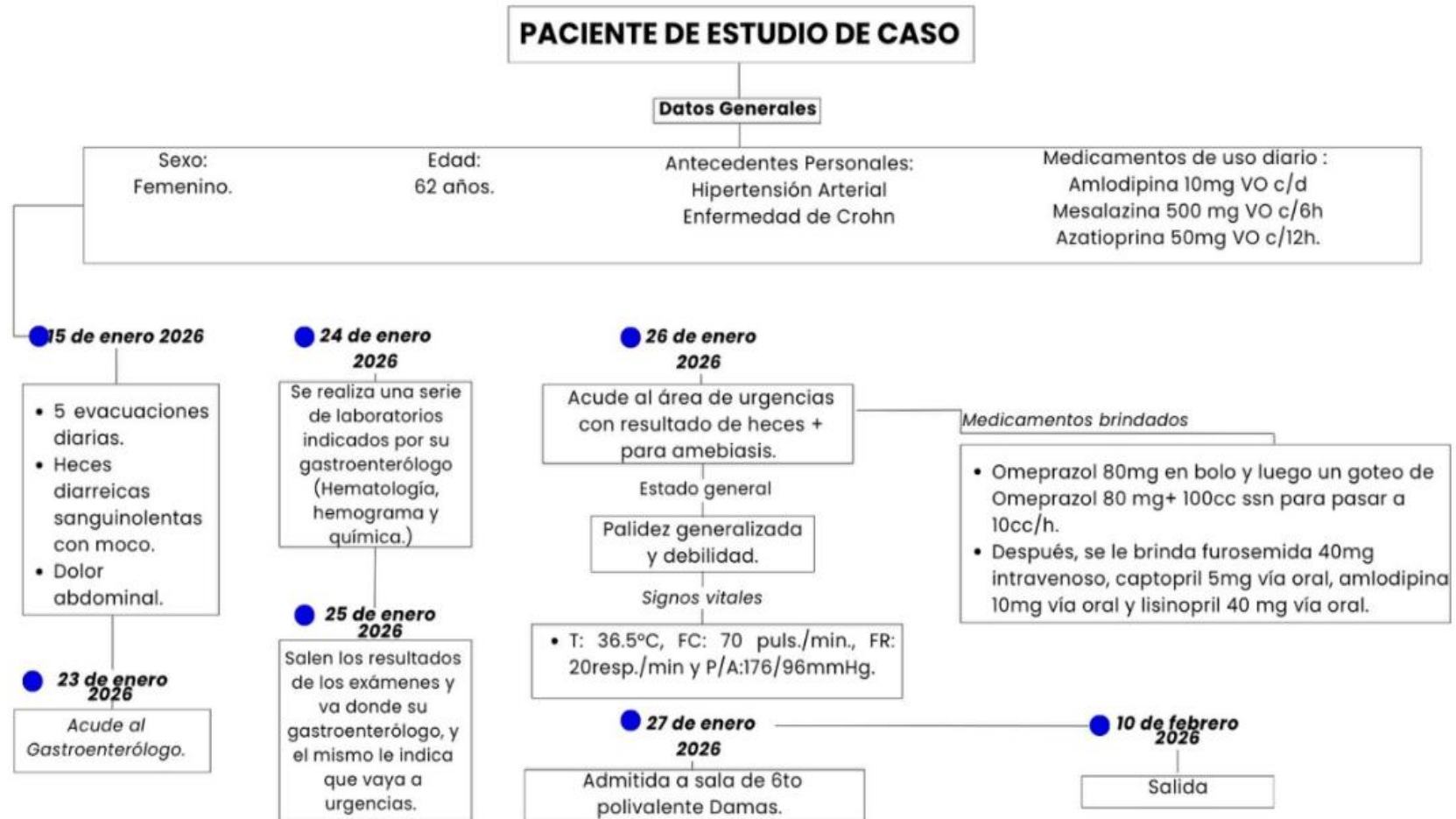
A partir del análisis de información y de las necesidades identificadas, se diseñó e implementó el plan de cuidados de enfermería, orientado a responder a las necesidades de la paciente y favorecer su confort durante la hospitalización. La evaluación de los resultados permitió valorar la respuesta de la paciente a las intervenciones de enfermería implementadas.

El estudio respetó los principios éticos de la Declaración de Helsinki y garantizó la confidencialidad de la información, el anonimato de la participante y la obtención del consentimiento informado por escrito antes de la recolección de los datos.

Criterios de inclusión: Paciente hospitalizada en el Servicio de Gastroenterología que aceptó participar voluntariamente en el estudio y firmó el consentimiento informado.

A continuación, se presenta un esquema que resume las condiciones clínicas y los principales hallazgos identificados en la paciente al momento de su ingreso hospitalario.

Figura 1. Condiciones clínicas de la paciente al momento del ingreso.



Fuente: Elaboración propia.

RESULTADOS

Tabla1.

Resultados de laboratorio de química clínica de la paciente en estudio.

Química Clínica	Valores normales o valores de referencias	Resultados	
		27 enero 2026	05 febrero 2026
Sodio	136-145 mEq/L	133	130
Albúmina	3.5- 5.2 g/dL	3.4	3.1
Proteína C Reactiva	0.0-10.0 mg/L	33.1	35.9

Fuente: Información obtenida del expediente clínico de la paciente, 2026.

- La diarrea intensa o crónica elimina grandes cantidades de sodio y agua, reduciendo el sodio total del cuerpo (Lewis, 2025).
- La inflamación aguda o crónica hace que el hígado produzca menos albúmina. En sí, las citoquinas inflamatorias ordenan al hígado priorizar otras proteínas, disminuyendo la producción de albúmina y acelerando su degradación, lo que causa hipoalbuminemia (Cameron et al., 2025).
- Los valores superiores de la Proteína C reactiva indican la presencia de inflamación aguda o crónica, pero no especifican la causa subyacente (Alotaibi, 2025). “La proteína C reactiva es uno de los marcadores de inflamación bacteriana” (Alotaibi, 2025).

En este caso, los tres resultados de laboratorios están relacionados en base al estado clínico de la paciente y los síntomas que presenta. Se ha relacionado a las heces diarreicas abundantes y sanguinolentas, + para amebiasis y la Enfermedad de Crohn que de por sí esta enfermedad causa inflamación intestinal por sus síntomas.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA DESDE EL ENFOQUE DE LA TEORÍA DE CONFORT DE KATHARINE KOLCABA

Por lo anteriormente presentado, se necesita una teoría de enfermería que ofrezca una reducción del malestar y que contribuya a una recuperación integral para mejorar la calidad del cuidado brindado. Es por eso, que se ha decidido escoger la Teoría de Confort de Katharine Kolcaba.

La teoría de Kolcaba le da mucha importancia al bienestar y define tres formas: el alivio, el bienestar y la trascendencia. También abarca cuatro contextos terapéuticos: el psico-espiritual, el físico, ambiental y sociocultural (Kolcaba, como se citó en Alligood, 2018).

La aplicación de la teoría del confort de Kolcaba en un paciente con dolor abdominal agudo por enfermedad de Crohn resulta altamente beneficiosa, ya que permite abordar de manera integral las necesidades físicas, emocionales y psicosociales del paciente, favoreciendo no solo el alivio del dolor, sino también la disminución de la ansiedad y el estrés asociados a la enfermedad. A través de intervenciones individualizadas y basadas en la empatía, el profesional de enfermería promueve un entorno de bienestar que mejora la percepción de confort del paciente, facilita su recuperación y fortalece la relación terapéutica, lo que se traduce en una mayor satisfacción con los cuidados recibidos y una mejor calidad de vida durante su proceso de atención.

Por consiguiente, esta teoría se lleva a la operacionalización mediante el plan de cuidados:

1. Valoración:

Observación (Exploración Física, signos y síntomas)

Exploración Física

Inspección visual: La paciente tiene facies de dolor, una respiración levemente profunda sin uso de músculos accesorios, ni disnea pronunciada y tiene el abdomen distendido.

Palpación: La paciente refiere tener un EVA: 7/10 sin realizar palpación en el área abdominal y al palpar el área abdominal (4 cuadrantes) tiene un EVA 8/10.

Auscultación: se escuchan ruidos respiratorios con buena entrada y salida de aire, sin ruidos agregados. Los ruidos cardíacos regulares se escuchan sin soplos, ni galopes.

Medición de signos vitales

Presión arterial: 136/96 mmHg.

Frecuencia cardíaca: 99 lpm, regular.

Frecuencia respiratoria: 20 rpm.

Saturación de oxígeno: 98% al aire ambiente.

Temperatura: 36.8 °C.

Signos y Síntomas

La paciente refiere tener evacuaciones diarreicas con abundante moco y poca sangre, Se observa una leve debilidad y palidez.

Menciona tener náuseas, fatiga estomacal, urgencia defecatoria y dolores abdominales posterior a la ingesta de los alimentos tipo cólicos.



Entrevista (Exploración de los sentimientos y conducta)

La paciente se encuentra tranquila, pero si piensa mucho que está hospitalizada por problemas de salud a veces se pone triste por la situación y se empieza a preocupar por su estado de salud y tensión abdominal. Además, menciona que tener a su familiar en la sala ha hecho que la hospitalización sea un poco más llevadera.

Responde adecuadamente a las preguntas, pero en ocasiones se muestra un poco distraída y necesita que se repitan las instrucciones.

2. Diagnósticos de enfermería:

- **Dolor agudo** relacionado a agentes lesivos biológicos (inflamación intestinal) manifestado por calambres abdominales, autoinforme de dolor, EVA 8/10, y facies de dolor.
- **Diarrea** relacionada a proceso inflamatorio intestinal secundario a Enfermedad de Crohn, y amebiasis manifestada por evacuaciones líquidas frecuentes, dolor abdominal tipo cólico y urgencia defecatoria.
- **Ansiedad** relacionada a la incertidumbre sobre la evolución de la enfermedad de Crohn, síntomas gastrointestinales recurrentes y la hospitalización, manifestado por expresión verbal de preocupación sobre su estado de salud, inquietud, y tensión emocional.

3. Planificación de la intervención: A continuación, se presenta el plan de cuidado utilizando la guía de NANDA, de los tres diagnósticos prioritarios:



Diagnóstico de Enfermería	Dominio 12: Confort Clase 1: Confort físico Código diagnóstico: 00132 Etiqueta NANDA: Dolor agudo relacionado a agentes lesivos biológicos (inflamación intestinal) manifestado por calambres abdominales, autoinforme de dolor, EVA 8/10, y facies de dolor.		
Explicación Científica	El dolor en los pacientes de Crohn es común por el proceso inflamatorio crónico activo en la mucosa intestinal generando un dolor tipo cólico intenso y continuo (García & Iglesias, s.f).		
NOC	Control del dolor 1605 El paciente disminuirá el dolor, evidenciado por la reducción de la intensidad en la Escala de Valoración Analgésica (EVA) un 5/10, manifestación de signos no verbales de malestar y expresión verbal de mayor confort durante la hospitalización.		
NIC	1400 Manejo del dolor	2300 Administración de medicación	0430 Manejo intestinal
Explicación Científica: El manejo del dolor permite la mejora del confort (Crohn's and Colitis Canadá, s.f.-b).		Explicación Científica: Se basan en evitar picos de dolor mediante la reducción de la inflamación intestinal mediante intervenciones farmacológicas (Mayo Clinic, 2025b).	
Actividades: • Evaluar la intensidad del dolor mediante la Escala de Valoración Analgésica. • Observar la existencia de señales no verbales. • Evaluar el lugar y la duración del dolor. • Ayudar a mejorar el dolor mediante cambios posturales • Proveer una atmósfera de tranquilidad		Actividades: • Administración de antiespasmódico (Buscapina simple- 1 ampolla- IV- c/8h). • Administración de antiinflamatorios (Mesalazina- 500mg 2 tabletas- VO- c/6h.) • Administración de Inhibidores del sistema inmunitario (Azatioprina-50mg-VO-c/12h). • Administración de inhibidor de la bomba de protones (Omeprazol- 20mg- VO- c/d).	
Evaluación: La paciente logro disminuir el dolor evidenciado por un EVA 3/10 durante su hospitalización.			



Diagnóstico de Enfermería	Dominio 12: Eliminación e Intercambio Clase 2: Función gastrointestinal Código diagnóstico: 00013 Etiqueta NANDA: Diarrea relacionado a proceso inflamatorio intestinal secundario a Enfermedad de Crohn, y amebiasis manifestada por evacuaciones líquidas frecuentes, dolor abdominal tipo cólico y urgencia defecatoria.		
Explicación Científica	La diarrea es una de las manifestaciones más comunes en pacientes con alguna enfermedad parasitaria o enfermedad de Crohn, y puede incluir calambre o dolor en el vientre junto con distensión del estómago. (Mayo Clinic, 2021)		
NOC	Eliminación Intestinal 0521 La paciente disminuirá la frecuencia de las evacuaciones diarreicas y el dolor abdominal asociado, evidenciado por un número menor de deposiciones, mejoría en la constancia de heces y una reducción del dolor durante la hospitalización.		
NIC	0460 Manejo de la diarrea	1400 Manejo del dolor	4120 Manejo de líquidos
Explicación Científica: Los pacientes con enfermedad de Crohn pueden llegar a tener una deshidratación severa, desequilibrio de electrolitos, la desnutrición y daños en los intestinos por la diarrea (GI Associates, s. f.). En sí, hay una inflamación en la mucosa intestinal haciendo que no se puedan absorber todos los líquidos (Crohn's and Colitis Canadá, s. f.-a).	Explicación Científica: Se realiza para disminuir el malestar asociado a la inflamación intestinal, favorecer el confort de la paciente y mejorar su capacidad funcional (Mayo Clinic, 2025b).	Explicación Científica: Es fundamental, ya que los pacientes con diarrea tienen pérdidas excesivas de agua y electrolitos a través de las heces, lo que aumenta el riesgo de deshidratación y desequilibrios electrolíticos (Mayo Clinic, 2021).	
Actividades: • Monitorizar la frecuencia, volumen y características de las deposiciones. • Vigilar signos de deshidratación. • Registrar factores desencadenantes como el estado actual de la enfermedad.	Actividades: • Valorar la intensidad y características del dolor. • Favorecer posiciones de confort. • Administrar medicamentos prescritos y evaluar respuesta.	Actividades: • Controlar ingesta y eliminación. • Administrar líquidos según orden médica. • Vigilar electrolitos séricos.	
Evaluación: La paciente logra disminuir el dolor evidenciado por un EVA 3/10 durante su hospitalización y las evacuaciones fueron disminuyendo a 1-2 veces al día siendo heces pastosas.			



Diagnóstico de Enfermería	Dominio 9: Afrontamiento/ Tolerancia al estrés Clase 2: Respuestas de afrontamiento Código diagnóstico: 00146 Etiqueta NANDA: Ansiedad relacionado a la incertidumbre sobre la evolución de la enfermedad de Crohn, síntomas gastrointestinales recurrentes y la hospitalización, manifestado por expresión verbal de preocupación sobre su estado de salud, inquietud, y tensión emocional.		
Explicación Científica	La enfermedad y la hospitalización pueden generar incertidumbre, temor y preocupación en el paciente, aumentando los niveles de ansiedad. Esta respuesta emocional puede afectar su adaptación al proceso de enfermedad y recuperación (Hernández et al., 2005).		
NOC	Nivel de ansiedad 1211 La paciente disminuirá su nivel de ansiedad de moderado a leve durante el período de atención, manifestado por mayor tranquilidad y comprensión de su proceso de enfermedad durante la hospitalización.		
NIC	5820 Disminución de la ansiedad	5270 Apoyo emocional	5602 Enseñanza: proceso de la enfermedad
Explicación Científica: La información adecuada disminuye el malestar e incertidumbre asociados con la enfermedad y los procedimientos médicos. Cuando el paciente comprende su tratamiento y tiene información sobre lo que va a suceder, aumenta su sensación de control y reduce la respuesta emocional de ansiedad (Houston Christian University, 2025).		Explicación Científica: El apoyo emocional permite que el paciente exprese libremente sus sentimientos, preocupaciones y temores, favoreciendo una adaptación más efectiva a la enfermedad. La presencia terapéutica de la enfermera, junto con la escucha activa y la compasión disminuye la sensación de aislamiento y contribuye a reducir los niveles de ansiedad o angustia en los pacientes (Houston Christian University, 2025).	
Actividades: • Explicarle los procedimientos que realizará el personal de enfermería y presentarnos. • Proporcionar un ambiente tranquilo y seguro. • Favorecer la expresión de sentimientos, preocupaciones y temores. • Permitir visitas según lo permitido por la institución.		Actividades: • Mostrar empatía y aceptación durante la interacción. • Brindar apoyo durante procedimientos o cambios en el estado de salud. • Favorecer participación de familiares o personas de apoyo, según preferencia de la paciente.	
Evaluación: La paciente logro disminuir el nivel de ansiedad moderado a leve, evidenciada por la verbalización de una mayor sensación de tranquilidad y comprensión de su enfermedad durante la hospitalización.			



Estructura taxonómica de la Teoría del Confort de K. Kolcaba **antes** de ser aplicada en el cuidado de enfermería

Contexto del confort	Alivio	Tranquilidad	Trascendencia
Físico	Dolor abdominal Cólicos fuertes.	Intranquilidad y leve ansiedad	La paciente refiere dudas sobre realizar actividades básicas o mantener control de su cuerpo.
Psicoespiritual	Tensión y angustia por el dolor.	Incertidumbre respecto al pronóstico.	Necesidad de apoyo emocional y espiritual.
Ambiental	Luz intensa, cama incómoda, habitación con múltiples personas y que hacen ruido.	Falta de privacidad. Sentimiento de reclusión con reposo en cama.	Necesidad de calma y elementos ambientales familiares.
Sociocultural	Sensación de soledad.	No se siente acompañada.	Necesidad de apoyo por parte de su familia.

Estructura taxonómica de la Teoría del Confort K. Kolcaba **después** de ser aplicada en el cuidado de enfermería.

Contexto del confort	Alivio	Tranquilidad	Trascendencia
Físico	Alivio del dolor abdominal y cólicos fuertes. Existe disminución.	Sin molestias intensas y sensación de bienestar corporal.	La paciente refiere estar más tranquila porque el dolor si se puede sobrellevar, y logra hacer actividades básicas. Implica adaptación al proceso de enfermería.
Psicoespiritual	Disminución de la tensión y angustia relacionados con el	Se evidencia que la paciente está emocionalmente calmada, con menor	Presencia de apoyo emocional por enfermería y familiares.



	dolor y la enfermedad. Se logra mediante apoyo emocional, aclaración de dudas y escucha activa.	preocupación por su condición. Confianza en que saldrán bien las cosas.	Afronta positivamente la enfermedad.
Ambiental	Ajuste de la cama y el espacio para mayor comodidad física.	Sentimiento de aceptación de reposo en cama.	Adaptación al entorno hospitalario. Sintiéndose segura y cómoda en él.
Sociocultural	Disminución de soledad, presencia de apoyo de familiares y del personal de salud, comunicación clara con el equipo.	Sentirse acompañada, comprendida, confianza en el personal de salud y cuidados recibidos. Familiar presente por motivos hospitalarios.	Apoyo presente por parte de su familia, adaptación a su condición sin perder su identidad social.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos evidencian que la aplicación del proceso de atención de enfermería permitió identificar adecuadamente las necesidades prioritarias de la paciente y establecer intervenciones dirigidas al control del dolor y la mejora del confort.

De San Francisco y Molina (2014) en su artículo “Enfermedad de Crohn y Cuidados de Enfermería” indican que los síntomas de la enfermedad fueron atribuidos erróneamente a problemas emocionales, por lo que se trataban desde una perspectiva psicológica en lugar de reconocer y abordar su origen físico. Lo anterior permite reconocer que la enfermedad de Crohn requiere un abordaje integral por parte del personal de enfermería, debido a que sus repercusiones no se limitan únicamente a las manifestaciones emocionales, sino que también pueden afectar el bienestar físico, emocional, social y la calidad de vida de las personas que la padecen. En este sentido, el profesional de enfermería desempeña un papel fundamental en la identificación de las necesidades individuales del paciente, la vigilancia de su estado de salud, el manejo de los síntomas y la prevención de posibles complicaciones.



De San Francisco y Molina (2014) también indica que comprender e identificar la causa del dolor resulta fundamental para realizar un abordaje adecuado y favorecer su alivio, ya que un manejo oportuno y efectivo puede contribuir significativamente a mejorar el bienestar y la calidad de vida de la persona. Lo anterior permite reconocer que el dolor es uno de los principales síntomas que puede afectar el bienestar y la calidad de vida de las personas con enfermedad de Crohn, por lo que su identificación, valoración y manejo oportuno constituyen elementos esenciales dentro del cuidado integral de enfermería. Debido a que la intensidad y las características del dolor pueden variar de una persona a otra, es necesario realizar una valoración individualizada que permita identificar sus posibles causas, características y repercusiones en las actividades de la vida diaria.

CONCLUSIONES

El presente estudio de caso permitió evidenciar la importancia de un abordaje integral de enfermería en pacientes con Enfermedad de Crohn, destacando el aporte del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) como herramienta científica para valorar las necesidades de la paciente, establecer diagnósticos, planificar intervenciones y evaluar los resultados obtenidos. Su aplicación permitió orientar cuidados individualizados dirigidos al manejo del dolor, la diarrea y ansiedad, logrando una evolución favorable durante la hospitalización.

Asimismo, la aplicación de la Teoría del Confort de Katharine Kolcaba permitió ampliar el cuidado hacia las dimensiones físicas, psicoespirituales, ambientales y socioculturales, favoreciendo el bienestar y la adaptación de la paciente al proceso de enfermedad. De esta manera, el estudio aporta evidencia práctica sobre la utilidad de integrar el PAE con fundamentos teóricos para fortalecer una atención de enfermería sistemática, individualizada y humanizada.

Finalmente, este caso puede constituir un referente para futuros estudios de caso relacionados con la Enfermedad de Crohn, especialmente en el contexto panameño, donde existe una limitada disponibilidad de investigaciones nacionales sobre esta población. La continuidad de investigaciones de este tipo permitirá ampliar la evidencia científica de enfermería, comparar intervenciones y fortalecer la calidad de los cuidados dirigidos a personas con enfermedades crónicas inflamatorias intestinales.



REFERENCIAS

- Alligood, M. (2018). Modelos y teorías en enfermería (9.^a ed.). El Sevier.
- Alotaibi, A. D. (2025). C-reactive protein levels in patients with isolated inflammatory bowel disease (Crohn's disease and ulcerative colitis) and coexisting H. pylori infection and IBD: A comparative study. *Inflammatory Intestinal Diseases*, 10(1), 318–328. <https://doi.org/10.1159/000548449>
- Blasco-León, M., & Ortiz-Luis, S. R. (2016). Ética y valores en enfermería. *Revista De Enfermería Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 24(2), 145-149. https://revistaenfermeria.imss.gob.mx/index.php/revista_enfermeria/article/view/104
- Cameron, K., Nguyen, A. L., Gibson, D. J., Ward, M. G., Sparrow, M. P., & Gibson, P. R. (2025). Review article: Albumin and its role in inflammatory bowel disease: The old, the new, and the future. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 40(4), 808–820. <https://doi.org/10.1111/jgh.16895>
- Crohn's and Colitis Canada. (s. f.-a). *Diarrhea and urgency*. IBD Journey. <https://crohnsandcolitis.ca/About-Crohn-s-Colitis/IBD-Journey/Symptom-Management/Diarrhea-and-Urgency>
- Crohn's and Colitis Canada. (s. f.-b). *Pain management*. Disponible en: <https://crohnsandcolitis.ca/About-Crohn-s-Colitis/IBD-Journey/Pain-in-IBD/Pain-Management>
- Cockburn, E., Kamal, S., Chan, A., Rao, V., Liu, T., Huang, J. Y., & Segal, J. P. (2023). Crohn's disease: an update. *Clinical Medicine (London, England)*, 23(6), 549–557. <https://doi.org/10.7861/clinmed.2023-0493>
- De San Francisco Pujibet, L., & Molina Llorca, J. (2014). *Enfermedad de Crohn y cuidados de enfermería* (Bachelor's thesis). <http://hdl.handle.net/20.500.13002/123>
- Feuerstein, J. D., & Cheifetz, A. S. (2017). Crohn disease: Epidemiology, diagnosis, and management. *Mayo Clinic Proceedings. Mayo Clinic*, 92(7), 1088–1103. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2017.04.010>
- Ghazi, L. J. (2019, July 26). *Crohn disease*. Medscape. <https://emedicine.medscape.com/article/172940-overview>



- GI Associates. (s. f.). *Crohn's disease: Understanding symptoms and managing diarrhea*. GI Associates. <https://giassoc.org/crohns-disease-understanding-symptoms-and-managing-diarrhea/>
- Hernández G., G., Orellana V., G., Kimelman J., M., Núñez M., C., & Ibáñez H., C. (2005). *Trastornos de ansiedad en pacientes hospitalizados en Medicina Interna*. *Revista Médica de Chile*, 133(8), 895–902. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872005000800005>
- Houston Christian University. (2025, 8 de abril). *How nurses can help reduce patient anxiety*. <https://hc.edu/articles/how-to-reduce-patient-anxiety-nursing-tips/>
- Janssen-Cilag, S.A. (2026, 10 de agosto). *Impacto psicosocial*. J&J Contigo. <https://www.jnicontigo.es/es-es/enfermedad-crohn/impacto-psicosocial>
- Krinsky, R., Murillo, I., & Johnson, J. (2014). A practical application of Katharine Kolcaba's comfort theory to cardiac patients. *Applied Nursing Research*, 27(2), 147–150. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2014.02.004>
- Lewis III, J. L., MD, Brookwood Baptist Health and Saint Vincent's Ascension Health, Birmingham. (2025, junio). *Hiponatremia (concentración baja de sodio en la sangre)*. Manual MSD versión para público general; Manuales MSD. <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-hormonales-y-metab%C3%B3licos/equilibrio-electrol%C3%ADtico/hiponatremia-concentraci%C3%B3n-baja-de-sodio-en-la-sangre>
- Pietrangelo, A. (2024, enero 3). *The effects of smoking on Crohn's disease*. Healthline; Healthline Media. <https://www.healthline.com/health/crohns-disease/how-smoking-affects-crohns-disease>
- Ruiz-Cerino, J. M., Tamariz-López, M. M., Méndez-González, L. A., Torres-Hernández, L., & Duran-Badillo, T. (2020). Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. *SANUS*, 14, 1-9. <https://doi.org/10.36789/sanus.vi14.174>
- Mayo Clinic. (2025a, diciembre 4). *Enfermedad de Crohn: Síntomas y causas*. Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/crohns-disease/symptoms-causes/syc-20353304>
- Mayo Clinic. (2025b, diciembre 4). *Enfermedad de Crohn: Diagnóstico y tratamiento*. Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/crohns-disease/diagnosis-treatment/drc-20353309>



Mayo Clinic, (2021, octubre 14). *Deshidratación*. Mayo Clinic.
<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/dehydration/symptoms-causes/syc-20354086>

Sweede, M. (2024, January 11). *The burden of inflammatory bowel disease (IBD) in the US*. Locus Biosciences. <https://www.locus-bio.com/the-burden-of-inflammatory-bowel-disease-ibd-in-the-usthe/>