





ARTÍCULO ORIGINAL

Percepción de los usuarios del cuidado brindado por enfermería desde la visión de Kristen Swanson

HIGHLIGHTS

1. Alta percepción positiva del cuidado recibido por los usuarios.
2. Se contextualizan los cinco elementos de la teoría de Swanson.
3. El estudio involucró varios contextos asistenciales.
4. Los usuarios destacan la presencia y comunicación con enfermería.

Luís Alberto López-Romero¹ 
Sandra Lucrecia Romero-Guevara² 
Natalia Esquivel Garzón² 
Dora Inés Parra² 

RESUMEN

Objetivo: Determinar la percepción de los usuarios sobre el cuidado brindado por enfermería, desde la perspectiva de Kristen Swanson, en una institución de tercer nivel de atención. **Método:** Estudio observacional de corte transversal en 192 adultos, seleccionados mediante muestreo probabilístico estratificado por servicios, a partir de un universo de 7.601 usuarios, con una precisión del 7 %, frecuencia esperada del 50 %, nivel de confianza del 95 % y efecto de diseño de 1. **Resultados:** Mediana de edad: 43 años; 56,77 % mujeres; mediana de estancia: 5 días. Puntaje global del Cuidado Profesional: 55,59. No se hallaron diferencias significativas en el puntaje según edad ni duración de la estancia. **Conclusiones:** Los resultados evidencian un cuidado integral, basado en los cinco momentos de la teoría de Swanson, resaltando la competencia del personal para conocer al usuario, acompañarlo, promover su autonomía, fortalecer sus creencias y participar activamente en su proceso de salud.

DESCRIPTORES: Teoría de Enfermería; Competencia Profesional; Atención de Enfermería; Empatía; Satisfacción del Paciente.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

López-Romero LA, Romero-Guevara SL, Esquivel Garzón N, Parra DI. Percepción de los usuarios del cuidado brindado por enfermería desde la visión de Kristen Swanson. Cogitare Enferm [Internet]. 2026 [cited "insert year, month and day"];31:e e99443es. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v31i0.99443es>

¹Universidad Autónoma de Bucaramanga, Facultad de Ciencias de la Salud, Bucaramanga, Santander, Colombia.

²Universidad Industrial de Santander, Escuela de Enfermería, Bucaramanga, Santander, Colombia.

INTRODUCCIÓN

La enfermería, como disciplina profesional, constituye la mayor fuerza laboral en el ámbito de la salud a nivel mundial¹. Su desempeño es fundamental para el logro de los objetivos estratégicos de las instituciones de salud, dado que proporciona servicios de alta calidad², los cuales inciden en los estándares de acreditación hospitalaria, a través de la atención brindada por el personal de enfermería³.

Como disciplina, la enfermería se centra en el cuidado integral de la experiencia de las personas en su proceso de salud, abarcando dimensiones físicas, psicológicas, emocionales, sociales y espirituales⁴. En este contexto, el cuidado constituye un determinante clave de los resultados en la salud física y emocional de los pacientes, así como un componente esencial de la calidad de los servicios de salud².

La evidencia científica subraya la importancia de identificar las percepciones de los pacientes sobre el cuidado que reciben, ya que estas resultan fundamentales para diseñar programas orientados a mejorar la calidad de los servicios⁵. En el entorno de la práctica clínica, resulta indispensable aplicar modelos y teorías disciplinares que orienten y sustenten la atención diaria, integrando de manera efectiva la teoría y la práctica⁶.

En este marco, la literatura destaca que los modelos de enfermería proporcionan una base sólida para una práctica profesional de excelencia, los cuales deben estar alineados con la visión, los valores y la filosofía institucional. Estos modelos reflejan el compromiso de los profesionales con el cuidado y permiten operacionalizar conceptos teóricos a través de teorías de mediano alcance, que ofrecen un mayor nivel de concreción y se ajustan al ámbito práctico de las enfermeras⁷.

A nivel global, el diseño y la aplicación de modelos de enfermería han ganado relevancia en el contexto clínico, al integrar el conocimiento disciplinar con el uso de diversas estructuras metodológicas⁸. Un ejemplo destacado es la aplicación de la Teoría del Cuidado de Kristen Swanson, la cual describe las conductas esperadas del profesional de enfermería en cinco momentos claves del cuidado: "conocer" al sujeto de cuidado, "estar con" durante el proceso de salud-enfermedad, "hacer por" frente a las necesidades, "mantener las creencias" al asegurar prácticas adecuadas y "habilitar" mediante la educar para la salud⁹.

La teoría de Swanson ha demostrado, a través de evaluaciones empíricas, ser congruente, clara, parsimoniosa y aplicable a diversos contextos clínicos. Su desarrollo ha permitido la creación de instrumentos específicos para identificar comportamientos del personal de enfermería en la prestación del cuidado⁵. Dichos comportamientos se han convertido en factores determinantes que influyen en la percepción y la satisfacción de los pacientes con respecto al servicio de salud. Evaluar la percepción de los usuarios implica analizar su experiencia como sujetos que interactúan con profesionales capacitados, comprometidos y responsables del proceso de cuidado. Esta percepción se ve influida por diversos factores, incluidos la cultura, así como características personales como la edad, el sexo, la religión, el nivel educativo, las experiencias previas y la naturaleza de su enfermedad¹⁰⁻¹¹.

Estudios previos se han centrado en evaluar la percepción frente al cuidado humanizado¹²⁻¹³, la calidad del cuidado¹⁴⁻¹⁶. Sin embargo, no se han analizado de manera conjunta dos componentes trascendentales en la prestación del cuidado de enfermería: la capacidad cognitiva del profesional y la habilidad para ofrecer cuidado humanizado. Por lo tanto, el presente estudio tuvo como objetivo determinar la percepción de los

usuarios sobre el cuidado brindado por enfermería, desde la perspectiva de Kristen Swanson, en una institución de tercer nivel de atención.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional analítico de corte transversal entre octubre y diciembre de 2024, en una institución de salud de alta complejidad de Bucaramanga, Colombia. La investigación siguió las recomendaciones para el fortalecimiento de la comunicación de estudios observacionales (*STROBE cross-sectional studies*).

La población estuvo conformada por personas hospitalizadas en los servicios de internación, urgencias de adultos, urgencias pediátricas, urgencias ginecológicas y unidades de cuidado intensivo. Se incluyeron usuarios mayores de 18 años con una estancia mínima de 24 horas. No fueron incluidas personas bajo sedación, con alteraciones mentales, diagnóstico psiquiátrico o que no contaban con familiar o acompañante.

La muestra fue de 192 sujetos (usuarios, familiares y/o cuidadores), seleccionados mediante muestreo probabilístico estratificado por el servicio. El cálculo se realizó con base en un universo de 7.601 egresos hospitalarios del último trimestre, con una precisión del 7 %, una frecuencia esperada del 50 %, nivel de confianza del 95 % y un efecto de diseño de 1.

Para la recolección de los datos se utilizó el instrumento Cuidado Profesional (CPS) de Kristen Swanson, validado al idioma español y compuesto por 15 ítems distribuidos en dos subescalas: sanador compasivo y sanador competente¹⁷⁻¹⁸. Las respuestas se consignaron en una escala tipo Likert de cuatro puntos, de 1 (totalmente en desacuerdo) a 4 (totalmente de acuerdo). El puntaje global se obtuvo mediante la sumatoria de los ítems, con un rango posible de 15 a 60 puntos, donde un valor de 15 puntos o menos es considerado deficiente, de 16 a 30 puntos regular, de 31 a 45 bueno y de 46 a 60 excelente¹⁹. El instrumento cuenta con una confiabilidad reportada de $\alpha = 0,90$ ¹⁹.

La aplicación fue realizada por integrantes de un semillero de investigación previamente capacitados. Se empleó un formulario electrónico (*Google Forms*) para registrar los datos sociodemográficos y las respuestas de la escala. La selección de los participantes fue aleatoria, previa explicación del objetivo del estudio y la firma del consentimiento informado.

Los datos fueron exportados a Excel y analizados en Stata 14.0. Se aplicó estadística descriptiva (frecuencias absolutas y relativas, medianas y rangos intercuartílicos). La normalidad se verificó con la prueba de Shapiro-Wilk. Para el análisis bivariado se aplicó la prueba U de Mann-Whitney y se compararon los puntajes globales y por subescalas según duración de la estancia hospitalaria (≤ 5 días y > 5 días) y la edad (≤ 43 y > 43 años). Se consideró un valor de $p < 0,05$ como estadísticamente significativo.

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación y el Comité Técnico Científico de Investigación, del Hospital Universitario de Santander – Empresa Social del Estado (HUS-ESE), según comunicación HUS-ESE-202441101-1330-000000587, de acuerdo con lo consignado en las Actas 10 (25 septiembre) y 14 (25 de octubre) de 2024. Se respetaron los principios éticos establecidos en la legislación colombiana para investigaciones con seres humanos. El consentimiento informado fue solicitado y registrado digitalmente a través de encuesta.

RESULTADOS

Un total de 192 personas accedieron a participar en este estudio, conforme al tamaño de muestra calculado. Ningún participante se abstuvo de responder la encuesta. La mediana de edad fue de 43 años y la mayoría fueron mujeres (n=109; 56,8%). La mediana de estancia hospitalaria fue de 5 días (Q1-Q3: 2–10). Se incluyeron participantes de todos los servicios clínicos de una institución de tercer nivel de atención en Bucaramanga, Colombia (Tabla 1).

Tabla 1. Características Sociodemográficas de los participantes. Bucaramanga, Santander, Colombia, 2024

Variable	n	% o Mediana (Q1-Q3)
Edad (años)	157	43 (30 - 59)
Sexo		
Femenino	109	56,77
Masculino	83	43,23
Número de días de estancia	192	5 (2 - 10)
Servicio		
Especialidades quirúrgicas	18	9,38
Hospitalización Gineco-obstetricia	26	13,54
Neonatos	9	4,69
Pediatría	11	5,73
UCI adultos	17	8,85
UCI pediátrica	2	1,04
Unidad de quemados	5	2,6
Urgencias adultas	59	30,73
Urgencias de pediatría	21	10,94
Urgencias Gineco-obstetricia	7	3,65
Medicina interna	17	8,85

Fuente: Los autores (2024).

En cuanto al cuidado recibido, el puntaje global fue de 55,59 puntos. De acuerdo con la escala utilizada, este valor corresponde a un nivel de cuidado calificado como “Excelente”, al ubicarse dentro del rango establecido de 52 a 60 puntos. Este resultado refleja una presencia activa por parte del personal de enfermería, caracterizada por un cuidado empático, dedicado, que promueve la conexión emocional y el acompañamiento espiritual en la relación terapéutica.

Al comparar los resultados según la duración de la estancia hospitalaria (≤ 5 días frente a >5 días), se observó una percepción altamente positiva del cuidado recibido. En la subescala “Sanador Compasivo”, la mayoría de los ítems se ubicaron en el nivel de respuesta “siempre”, con frecuencias entre el 80 % y el 95 %, destacándose el ítem “Respetuosa” como el más valorado (95,31 %). Algunos aspectos, como “Escucha atentamente”, “Capaz de ofrecer esperanza” y “Atenta de sus sentimientos”, mostraron proporciones ligeramente menores (79,17 %, 71,88 %, 70,83 %, respectivamente), aunque conservando una tendencia positiva. De forma similar, en la subescala “Sanador Competente”, la mayoría de los ítems superaron el 80 % de respuestas favorables, resaltando la percepción de que el profesional de enfermería es clínicamente competente, demuestra una técnica hábil y brinda un cuidado amable, con puntajes superiores al 90 %. Solo el ítem “Personal” (¿La hizo sentir importante?) estuvo por

debajo de este umbral (72,92 %). En ningún caso se observó diferencia estadísticamente significativa entre los grupos para los días de estancia hospitalaria, de acuerdo con el análisis bivariado ($p > 0,05$).

La comparación del puntaje global de la escala entre pacientes con estancias hospitalarias ≤ 5 días y > 5 días mostró una mediana similar (59 (Q1:56–Q3:60) frente a 58,5 (Q1:53–Q3:60), sin diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,322$). Lo mismo ocurrió con las medianas de las subescalas “Sanador Compasivo” y “Sanador Competente”, cuyos valores no difirieron ($p > 0,05$). (Tabla 2)

Tabla 2. Análisis bivariado del puntaje de la escala CPS según estancia de los participantes. Bucaramanga, Santander, Colombia, 2024

Escala/Subescala	Todos Med (Q1-Q3)	≤ 5 días estancia Med (Q1-Q3)	> 5 días estancia Med (Q1-Q3)	Valor p*
Puntaje general CPS	59 (55 – 60)	59 (56 - 60)	58,5 (53 - 60)	0,322
Mediana general CPS	4 (4 – 4)	4 (4 - 4)	4 (4 - 4)	0,366
Puntaje Sanador Compasivo	32 (29 – 32)	32 (29 - 32)	31 (27,5 - 32)	0,217
Mediana Sanador Compasivo	4 (4 – 4)	4 (4 - 4)	4 (4 - 4)	0,19
Puntaje Sanador Competente	28 (27 – 28)	28 (27 - 28)	28 (26 - 28)	0,386
Mediana Sanador Competente	4 (4 – 4)	4 (4 - 4)	4 (4 - 4)	0,871

Med = Mediana. * Prueba U de Mann-Whitney.
Fuente: Los autores (2024).

Respecto a la edad de los participantes, el análisis bivariado evidenció que la mediana del puntaje global fue de 58 puntos (Q1:54–Q3:60), sin diferencias significativas entre quienes tenían 43 años o menos y aquellos mayores de esa edad (59 (Q1:55–Q3:60) frente a 58 (Q1:53–Q3:60), $p = 0,547$). Asimismo, las medianas en ambas subescalas fueron similares y no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en ninguno de los ítems evaluados ($p > 0,05$). (Tabla 3)

Tabla 3. Análisis bivariado del puntaje de la escala CPS según edad de los participantes. Bucaramanga, Santander, Colombia, 2024

Escala/Subescala	Todos Med (Q1-Q3)	Edad ≤ 43 años Med (Q1-Q3)	Edad > 43 años Med (Q1-Q3)	Valor p*
Puntaje general CPS	58 (54 - 60)	59 (55 - 60)	58 (53 - 60)	0,547
Mediana general CPS	4 (4 - 4)	4 (4 - 4)	4 (4 - 4)	0,882
Puntaje Sanador Compasivo	31 (28 - 32)	32 (28 - 32)	31 (28 - 32)	0,546
Mediana Sanador Compasivo	4 (4 - 4)	4 (4 - 4)	4 (4 - 4)	0,879
Puntaje Sanador Competente	28 (26 - 28)	28 (26 - 28)	28 (25 - 28)	0,699
Mediana Sanador Competente	4 (4 - 4)	4 (4 - 4)	4 (4 - 4)	0,708

Med = Mediana. * Prueba U de Mann-Whitney.
Fuente: Los autores (2024).

DISCUSIÓN

En este estudio se incluyeron 192 pacientes adultos, en su mayoría adultos jóvenes y mujeres, pertenecientes a 10 servicios de una institución de alta complejidad. Los resultados muestran un puntaje de 55,59 en la escala CPS (rango: 15 a 60), lo que indica una percepción excelente del cuidado brindado por las enfermeras, sin diferencias

por estancia hospitalaria ni por edad de los pacientes, y con resultados equivalentes para las subescalas de "Sanador compasivo" y "Sanador competente". De manera similar, en otro estudio, el grupo de control, que recibió el cuidado habitual, obtuvo una valoración buena con un promedio de 50,2 puntos en la escala CPS, lo que sugiere que el cuidado en contextos hospitalarios suele ser percibido positivamente por los pacientes²⁰.

Los hallazgos son consistentes con investigaciones que evidencian la influencia de la empatía, la comunicación efectiva y la competencia técnica en la percepción del cuidado^{13,21}. Así mismo, se ha documentado que los pacientes hospitalizados valoran significativamente el cuidado humanizado brindado por las enfermeras, lo que refuerza la importancia de este enfoque en la práctica clínica¹⁵.

El análisis de las subescalas evidenció una mediana de 31 (Q1:28-Q3:32) para Sanador Compasivo y de 28 puntos (Q1:26-Q3:28) para Sanador Competente, reflejando una alta favorabilidad en ambas dimensiones. No se encontraron diferencias significativas en función del tiempo de hospitalización ni de la edad del paciente, lo que sugiere un cuidado homogéneo y estandarizado. Estos hallazgos refuerzan la consistencia en la atención de enfermería en distintos servicios y grupos etarios, favoreciendo una percepción equitativa del cuidado¹⁵.

No obstante, la Teoría del Cuidado de Kristen Swanson enfatiza la importancia de procesos como "conocer" y "estar con", que implican una comprensión profunda y una presencia auténtica en la relación de cuidado. Esto permite inferir que, aunque la atención sea percibida como homogénea, es esencial considerar las experiencias individuales y las necesidades específicas de cada paciente, especialmente en el caso de los adultos mayores, para garantizar un cuidado verdaderamente centrado en la persona. En este sentido, se ha reportado que los adultos mayores pueden tener expectativas distintas en cuanto a la calidad del cuidado²², lo que sugiere la necesidad de exploraciones futuras que profundicen en este aspecto²³.

El análisis por ítems evidenció, en términos generales, una percepción positiva en todos los aspectos evaluados en la escala. El respeto y la amabilidad fueron los aspectos más valorados en la interacción enfermera-paciente, lo cual no implica que no existan áreas susceptibles de mejora²⁴. La menor valoración de la atención a los sentimientos y de la percepción de ser importantes sugiere que algunos pacientes pueden experimentar una desconexión emocional con el personal de enfermería, lo cual podría relacionarse con la carga laboral, la formación en comunicación emocional o las barreras en la relación terapéutica²⁵.

Estudios previos han señalado que los pacientes manifiestan mayor satisfacción cuando la atención es cercana y afectuosa, pero suelen valorar en menor medida los aspectos relacionados con el apoyo emocional y la empatía²⁶. La literatura ha documentado que el reconocimiento de las emociones del paciente y la capacidad de transmitir interés genuino en su bienestar son factores determinantes en la percepción global del cuidado²⁶. Por ello, se recomienda la implementación de programas de formación continua dirigidos al personal de salud, con el objetivo de fortalecer la sensibilidad y las competencias en el acompañamiento emocional. Asimismo, se sugiere el desarrollo de estrategias institucionales que optimicen el tiempo de interacción entre enfermeros y pacientes, promoviendo un cuidado humanizado basado en la comunicación efectiva, la empatía y el respeto por la dignidad del paciente²⁷.

El presente estudio evidencia la aplicabilidad de la teoría de Kristen Swanson en el contexto hospitalario latinoamericano. Investigaciones previas han reportado que la implementación de modelos teóricos de cuidado mejora la percepción del paciente y

la calidad asistencial⁹. La revisión de la literatura destaca la aplicabilidad de la teoría de Swanson en diversos entornos clínicos, especialmente en unidades de cuidados intensivos neonatales, servicios de urgencias, cuidado paliativo y salud mental. En particular, un estudio que evaluó la percepción del cuidado brindado durante el parto, mediante una intervención basada en la teoría de Swanson, reportó un puntaje significativamente superior de 59,8 en la escala CPS en comparación con 50,2 puntos en el grupo control. Este resultado sugiere que las intervenciones estructuradas, fundamentadas en modelos teóricos, pueden potenciar la percepción del cuidado brindado²⁰.

Los hallazgos sugieren que el hospital podría fortalecer la percepción del cuidado mediante programas de capacitación en comunicación empática y validación emocional del paciente. Evaluaciones periódicas con la escala CPS permitirían monitorear la calidad del cuidado y detectar oportunidades de mejora. La implementación de talleres de simulación clínica enfocados en mejorar la presencia y sensibilidad emocional del personal de enfermería podría reforzar la percepción positiva del cuidado y fortalecer el vínculo terapéutico con los pacientes. El entrenamiento en habilidades de comunicación ha demostrado mejorar significativamente la interacción enfermera-paciente, incrementando la satisfacción del paciente y la calidad del cuidado brindado²⁸.

No obstante, es importante reconocer que, aunque la teoría de Swanson ofrece un marco sólido para el cuidado humanizado, su implementación puede verse limitada en ciertos contextos clínicos donde las demandas asistenciales y la carga laboral dificultan su aplicación integral. Además, su enfoque subjetivo y la variabilidad en la interpretación de sus principios pueden generar diferencias en su implementación práctica. Por ello, cualquier estrategia de capacitación o intervención debe considerar las particularidades del entorno clínico para garantizar su viabilidad y sostenibilidad a largo plazo²⁹.

Dentro de las fortalezas de este estudio se destaca la realización de un muestreo probabilístico, ajustado al tamaño de cada servicio, y el cálculo formal del tamaño de la muestra. Este enfoque metodológico fortalece la validez interna de los hallazgos, permitiendo su generalización dentro de la institución y en contextos hospitalarios con características organizacionales similares en Colombia.

Además, se utilizó un instrumento validado y confiable, como la escala CPS, adaptado al contexto cultural y lingüístico colombiano, lo que garantiza la precisión en la medición de las percepciones del cuidado. La inclusión de una muestra diversa, proveniente de múltiples servicios clínicos, aporta una visión más completa de las dinámicas de cuidado en distintos escenarios asistenciales. Sin embargo, la realización del estudio en una única institución pública de tercer nivel podría limitar la aplicabilidad de los hallazgos a otros entornos hospitalario, dadas las posibles diferencias en infraestructura, organización del personal, recursos disponibles y eficiencia en los procesos de atención³⁰.

Por otra parte, aunque los resultados sugieren una percepción homogénea y positiva del cuidado, el diseño transversal del estudio limita la capacidad para establecer relaciones causales entre las variables evaluadas. Por ejemplo, no fue posible determinar si la percepción positiva del cuidado está influenciada por la experiencia de las enfermeras o por la duración de la estancia hospitalaria, que podría facilitar la construcción de vínculos más estrechos. Sin embargo, la ausencia de diferencias significativas en las percepciones, tanto en la escala general como en las subescalas, sugiere que la calidad del cuidado percibida por los pacientes se mantiene alta, independientemente de estas variables.

Dado este contexto, es fundamental que estudios futuros consideren la evaluación en diferentes niveles de atención y en diversos contextos institucionales, con el fin de identificar cómo estas variables impactan en la percepción del cuidado. Investigaciones previas en Colombia han señalado que factores sociodemográficos, como la edad del paciente y el tiempo de hospitalización, también influyen en la percepción de la calidad del cuidado¹⁵. Por tanto, resulta pertinente profundizar en estos aspectos para diseñar estrategias que fortalezcan la calidad del cuidado en diversos escenarios. Además, sería relevante evaluar cómo la implementación de intervenciones basadas en la teoría de Swanson impacta en la percepción del cuidado a lo largo del tiempo y en diferentes niveles de atención, permitiendo establecer estrategias de mejora sostenibles⁹.

CONCLUSIONES

Este estudio reafirma la importancia de integrar modelos teóricos como el de Kristen Swanson en la práctica diaria de enfermería para mejorar la percepción del cuidado por parte de los pacientes. Los hallazgos destacan la relevancia de la empatía y la competencia técnica, subrayando la necesidad de diseñar estrategias que fortalezcan la relación enfermera-paciente en diversos contextos clínicos.

Se concluye que la implementación de intervenciones basadas en la teoría de Swanson es efectiva para proporcionar un marco sólido en la práctica profesional, permitiendo una atención más humanizada y centrada en el paciente. Sin embargo, se destaca la necesidad de profundizar en la comprensión de las experiencias individuales, particularmente en grupos vulnerables, y de fortalecer las estrategias institucionales para facilitar el acompañamiento emocional.

El aporte de este estudio en la práctica clínica es significativo, dado que reafirma la necesidad de consolidar cuidados centrados en la persona, en los que se fortalece la interacción enfermera-paciente desde una visión unitaria transformativa. De otra parte, sugiere la incorporación de fundamentos teóricos del cuidado en los planes curriculares de formación de los futuros profesionales de enfermería a fin de fomentar una práctica reflexiva en relación con el cuidado humanizado.

Finalmente, se recomienda continuar con evaluaciones periódicas mediante instrumentos como la escala CPS, lo que permitirá monitorear la calidad del cuidado, identificar áreas de mejora y promover la formación continua en competencias emocionales y comunicativas.

REFERENCIAS

1. Wakefield MK, Williams DR, Le Menestrel S, Flaubert JL, National Academies of Sciences, Engineering, et al. The future of nursing 2020-2030: charting a path to achieve health equity. [Internet]. National Academies Press (US); 2021 [cited 2025 Feb 8]. 466 p. Available from: <https://doi.org/10.17226/25982>
2. Yusefi AR, Sarvestani SR, Kavosi Z, Bahmaei J, Mehrizi MM, Mehralian G. Patients' perceptions of the quality of nursing services. BMC Nursing [Internet]. 2022 [cited 2025 Feb 8];21:131. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00906-1>
3. Avia I, Hariyati RTS. Impact of hospital accreditation on quality of care: a literature review. Enferm Clin [Internet]. 2019 [cited 2025 Mar 23 2025];29(Suppl 2):315-20. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.06.003>
4. Aviles Gonzalez CI, Galletta M, Chessa E, Melis P, Contu P, Jimenez Herrera MF. Caring efficacy: nurses' perceptions and relationships with work-related factors. Acta Biomed [Internet]. 2019 [cited 2025 Feb

8];90(Suppl 11):74-82. Available from: <https://doi.org/10.23750/abm.v90i11-S.8684>

5. Al-Jabri FYM, Turunen H, Kvist T. Patients' perceptions of healthcare quality at hospitals measured by the revised humane caring scale. *J Patient Exp* [Internet]. 2021 [cited 2025 Feb 8];8:1-8. Available from: <https://doi.org/10.1177/23743735211065265>

6. Saifan A, Devadas B, Daradkeh F, Abdel-Fattah H, Aljabery M, Michael LM. Solutions to bridge the theory-practice gap in nursing education in the UAE: a qualitative study. *BMC Med Educ* [Internet]. 2021 [cited 2025 Feb 8];21:490. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02919-x>

7. Hansen BS, Dysvik E. Expanding the theoretical understanding in Advanced Practice Nursing: Framing the future. *Nurs Forum* [Internet]. 2022 [cited 2025 Jun 17];57(6):1593-8. Available from: <https://doi.org/10.1111/nuf.12827>

8. Carvajal EY, Herrera BS. Los modelos de enfermería aplicados en la práctica clínica: revisión integrativa. *Archivos de Medicina (Manizales)* [Internet]. 2018 [cited 2025 Feb 8];18(1):86-96. Available from: https://www.researchgate.net/publication/325900351_Los_modelos_de_enfermeria_aplicados_en_la_practica_clinica_revision_integrativa

9. Beristain-García I, Álvarez-Aguirre A, Huerta-Baltazar MI, Casique-Casique L. Kristen Swanson's theory of care: literature review. *Sanus* [Internet]. diciembre de 2022 [cited 2025 Feb 8];7:e212. Available from: <https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.212>

10. Silva-Fhon J, Ramón-Cordova S, Vergaray-Villanueva S, Palacios-Fhon V, Partezani-Rodrigues R. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. *Enfermería Universitaria* [Internet]. 2015 [cited 2025 Feb 8];12(2):80-7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.04.001>

11. Afaya A, Hamza S, Gross J, Acquah NA, Aseku PA, Doeyela D. Assessing patient's perception of nursing care in medical-surgical ward in Ghana. *Int J Caring Sci* [Internet]. 2017 [cited 2025 Feb 8];10(3):1329-40. Available from: <https://www.proquest.com/docview/1988004217/abstract/259B8F810D844F5DPQ/1>

12. Monje VP, Miranda CP, Oyarzún GJ, Seguel PF, Flores GE. Percepção do cuidado de enfermagem humanizado na perspectiva dos usuários hospitalizados. *Ciencia y enfermería* [Internet]. 2018 [cited 2025 Feb 8];24. Available from: <https://doi.org/10.4067/s0717-95532018000100205>

13. Fernández-Silva CA, Mansilla-Cordeiro EJ, Flores AA, Mansilla BA, Garcés Saavedra MI. Perception of hospitalized patients regarding nursing care. *Enfermería Cuidados Humanizados* [Internet]. 2022 [cited 2025 Feb 8];11(1) e2635. Available from: <https://doi.org/10.22235/ech.v11i1.2635>

14. Kalfoss M, Owe J. Empirical verification of swanson's caring processes found in nursing actions: systematic review. *Open J Nurs* [Internet]. 2015 [cited 2025 Feb 8];05(11):976-86. Available from: <https://doi.org/10.4236/ojn.2015.511104>

15. Lenis-Victoria CA, Manrique-Abril FG. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. *Aquichan* [Internet]. 2015 [cited 2025 Feb 8];15(3):413-25. Available from: <https://doi.org/10.5294/aqui.2015.15.3.9>

16. Kurniawati ND, Karamy E, Pradanie R, Yuswanto TJA. Factors affecting patient's perception on nurse's carative-caring behaviour. *Enferm Clin* [Internet]. 2020 [cited 2025 Feb 8];30(Suppl 3):31-4. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.12.021>

17. González-Ortega Y. Instrumento Cuidado de comportamiento profesional: validez y confiabilidad. *Aquichan* [Internet]. 2008 [cited 2025 Jun 17];8(2):170-82. Available from: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/134>

18. Vesga Gualdrón LM, Ruiz de Cárdenas CH. Validez y confiabilidad de una escala de cuidado profesional en español. *Av Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2025 Feb 8];34(1):69-78. Available from: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v34n1.44488>

19. Posada Morales MN. Adaptación transcultural de la escala de cuidado profesional (CPS): adecuación

semántica [thesis on the Internet]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2011 [cited 2025 Feb 8]. 107 p. Available from: <https://repositorio.unal.edu.co/items/3d50db31-4027-4a68-98a6-9c2759841720>

20. Ortega Barco MA, Muñoz de Rodríguez L. Evaluation of the Nursing Care Offered during the Parturition Process. Controlled Clinical Trial of an Intervention based on Swanson's Theory of Caring versus Conventional Care Investig Educ Enferm [Internet]. 2018 [cited 2025 Mar 23];36(1):e05. Available from: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v36n1e05>

21. Ruiz-Cerino JM, Tamariz López MM, Méndez-González LA, Torres-Hernández L, Duran-Badillo T. Perception of the quality of nursing care from the perspective of people hospitalized in a public hospital. SANUS [Internet]. 2020 [cited 2025 Feb 9];5(14):1-9. Available from: <https://doi.org/10.36789/sanus.vi14.174>

22. Rojas Espinoza JB, García Hernández ML, Cárdenas Becerri L, Vázquez Galindo L, Kempfer SS. Adaptation of Kristen Swanson's Model for Nursing Care in Older Adults. Texto contexto enferm [Internet]. 2018 [cited 2025 Mar 23];27(4):e0660017. Available from: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018000660017>

23. Davis-Toledo G, Bustamante-Muñoz W, López-Caja I. La buena enfermera según las personas mayores: "que sea amable, dedicada y que me explique". Index de Enfermería [Internet]. 2020 [cited 2025 Feb 9];29(3):117-21. Available from: <https://ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e12714>

24. Dois-Castellón A, Bravo-Valenzuela P, Martínez-Pereira A. El Buen Trato en el encuentro clínico de enfermería: características y atributos. Index de Enfermería [Internet]. 2022 [cited 2025 Feb 9];31(4):250-4. Available from: <https://doi.org/10.58807/indexenferm20225169>

25. Saavedra Chinchayán M, León Montoya G, Dávila Guerrero A. Therapeutic communication of the nurse, from the perspective of the hospitalized patient at the General Hospital of Jaén, Peru. Enferm Glob [Internet]. 2021 [cited 2025 Feb 9];20(61):379-94. Available from: <https://doi.org/10.6018/eglobal.417451>

26. McKelvey MM. Finding meaning through Kristen Swanson's caring behaviors: a cornerstone of healing for nursing education. Creat Nurs [Internet]. 2018 [cited 2025 Jun 17];24(1):6-11. Available from: <https://doi.org/10.1891/1078-4535.24.1.6>

27. Meneses-La-Riva ME, Suyo-Vega JA, Fernández-Bedoya VH. Humanized care from the nurse-patient perspective in a hospital setting: a systematic review of experiences disclosed in spanish and portuguese scientific articles. Front Public Health [Internet]. 2021 [cited 2025 Jun 17];3(9):737506. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8678081/>

28. Nikmanesh P, Mohammadzadeh B, Nobakht S, Yusefi AR. Nurses Communication Skills Training and Its Effect on Patients' Satisfaction in Teaching Hospitals of Shiraz University of Medical Sciences. Iran J Health Sci [Internet]. 2018 [cited 2025 Mar 23];6(4):22-9. Available from: <https://doi.org/10.18502/jhs.v6i4.201>

29. Yasin AMA. Theory critique of Kristen Swanson's theory of caring. Open J Nurs [Internet]. 2023 [cited 2025 Mar 23];13(8):528-36. Available from: <https://doi.org/10.4236/ojn.2023.138035>

30. Al-Hussami M, Al-Momani M, Hammad S, Maharmeh M, Darawad M. Patients' perception of the quality of nursing care and related hospital services. Health Prim Car [Internet]. 2017 [cited 2025 Mar 23];1(2):1-6. Available from: <https://doi.org/10.15761/HPC.1000110>

Users' perceptions of nursing care from Kristen Swanson's perspective**ABSTRACT**

Objective: To determine users' perceptions of the care provided by nursing personnel, from Kristen Swanson's perspective, in a tertiary care institution. **Method:** Cross-sectional observational study of 192 adults, selected through stratified probability sampling by service, from a universe of 7,601 users, with 7% precision, 50% expected frequency, 95% confidence level, and 1 design effect. **Results:** Median age: 43 years; 56.77% women; median stay: 5 days. Overall score in Professional Care: 55.59. No significant differences in the score were found according to age or length of stay. **Conclusions:** The results show comprehensive care, based on the five moments of Swanson's theory, highlighting the team's competence in getting to know the user, accompanying them, promoting their autonomy, strengthening their beliefs, and actively participating in the health process.

DESCRIPTORS: Nursing Theory; Professional Competence; Nursing Care; Empathy; Patient Satisfaction.

Recibido en: 30/04/2025

Aprobado en: 24/10/2025

Editor asociado: Dr. Gilberto Tadeu Reis da Silva

Autor correspondiente:

Dora Inés Parra

Universidad Industrial de Santander, Facultad de Salud

Carrera 32 # 29-31, Bucaramanga, Colombia

E-mail: doiparra@uis.edu.co

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - **López-Romero LA, Parra DI**. Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - **Romero-Guevara SL, Esquivel Garzón N, Parra DI**. Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - **López-Romero LA, Romero-Guevara SL, Esquivel Garzón N, Parra DI**. Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

Conflicto de intereses:

Los autores no tienen conflictos de intereses que declarar.

Disponibilidad de datos:

Los autores declaran que todos los datos están completamente disponibles en el cuerpo del artículo.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).