

Caracterización de las habilidades sociales del personal de salud en Manta, 2024.

Zoila María Álava Vásquez

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7785-5053>

Correo: zoila.alava@uleam.edu.ec

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Ecuador

María Belén Loor Vélez

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-7483-4473>

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Ecuador

Melissa Jamileth Macías Anchundia

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-8043-9343>

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Ecuador

Recibido: 19-08-2024 Aceptado: 22-12-2025 Publicado: 05-07-2026

Resumen

Objetivo: caracterizar las habilidades sociales del personal de salud del sistema sanitario de Manta (2024). Método: estudio de enfoque mixto con diseño convergente y muestreo intencional. Se aplicaron observación estructurada, entrevistas semiestructuradas basadas en el modelo de Caballo (1987) y la escala EHC-PS (Leal et al., 2016). El análisis cualitativo siguió procedimientos de codificación temática y triangulación; el análisis cuantitativo incluyó estadísticos descriptivos. Participantes: 100 profesionales de salud (75% mujeres; edad promedio: 35 años; médicos 40%, enfermeros 35%, terapeutas 25%). Resultados: se observaron niveles predominantemente favorables de respeto (85%), empatía (78%) y comunicación informativa (75%); se identificaron áreas de mejora en la estandarización de la comunicación clínica y en la gestión de conflictos en el 30% de los casos. Conclusiones: el fortalecimiento planificado de competencias interpersonales —en especial, comunicación clínica, escucha activa y trabajo en equipo— puede optimizar la experiencia del paciente y la coordinación asistencial.

Palabras clave: atención médica; habilidades sociales; personal de salud; sistema sanitario.

Characterization of the Social Skills of Health Personnel in the Health System, Manta 2024.

Abstract

Objective: To characterize the social skills of healthcare personnel in Manta's health system (2024). **Method:** A mixed-methods study with a convergent design and purposive sampling. Data were collected through structured observation, semi-structured interviews based on Caballo's model (1987), and the EHC-PS scale (Leal et al., 2016). Qualitative data were analyzed via thematic coding and triangulation; quantitative data through descriptive statistics. **Participants:** 100 healthcare professionals (75% female; mean age: 35 years; physicians 40%, nurses 35%, therapists 25%). **Results:** Predominantly favorable levels of respect (85%), empathy (78%), and informative communication (75%) were observed; improvement areas were identified in standardizing clinical communication and conflict management in 30% of cases. **Conclusions:** Strengthening interpersonal competencies, especially clinical communication, active listening, and teamwork—may improve patient experience and care coordination.

Keywords: health personnel; health system; medical care; social skills.

Introducción

La calidad de la atención en salud no solo depende de los recursos técnicos y médicos disponibles, sino también de la calidad de la interacción entre el profesional y el paciente (Mendoza et al., 2023). En Latinoamérica, se han identificado déficits en las competencias comunicativas del personal de salud como una barrera crítica para una atención efectiva (OPS, 2021). El problema central en el contexto local de Manta es la escasez de diagnósticos específicos que caractericen las habilidades sociales del personal sanitario, lo que genera una brecha de conocimiento sobre su estado actual y su impacto directo en indicadores clave como la satisfacción usuaria, la adherencia terapéutica y la reducción de eventos adversos (Díaz et al., 2020; OPS, 2023).

Para este estudio, se entiende por habilidades sociales el conjunto de conductas aprendidas que permiten a un individuo expresar sentimientos, actitudes, deseos y opiniones de manera adecuada a la situación, respetando esas conductas en los demás y resolviendo problemas inmediatos (González y Molero, 2021). Dimensiones clave incluyen la comunicación efectiva, la empatía (capacidad de comprender y compartir el estado emocional del otro), la asertividad (habilidad para expresar opiniones y derechos de manera clara y respetuosa) y el trabajo en equipo (Bances, 2019; Mendoza et al., 2023).

Por lo tanto, esta investigación se propone caracterizar las habilidades sociales del personal de salud en el sistema sanitario de Manta. El estudio busca responder a la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las características y los niveles de desarrollo de las habilidades sociales, específicamente en las dimensiones de comunicación, empatía, asertividad, trabajo en equipo y respeto, en el personal de salud del cantón Manta durante el año 2024? El objetivo es generar una línea base que fundamente el diseño de programas de fortalecimiento de estas competencias, con la hipótesis de que, si bien existen niveles favorables en habilidades como el respeto y la empatía, se identificarán áreas críticas de mejora en la comunicación asertiva y la gestión de conflictos.

Metodología

Se adoptó un diseño de método mixto de tipo convergente (Creswell & Plano Clark, 2017), en el que los datos cualitativos y cuantitativos se recolectaron de forma simultánea en una sola fase, se analizaron por separado y luego se integraron para comparar y contrastar los resultados y así obtener una comprensión completa del problema de investigación.

El estudio se realizó con personal de salud del sistema sanitario público y privado del cantón Manta. Los criterios de inclusión fueron: ser profesional de la salud (médico, enfermero o terapeuta), tener al menos 6 meses de experiencia en el cargo actual y brindar consentimiento informado por escrito. Se excluyó al personal administrativo, de servicios generales y a los profesionales con menos de 6 meses de antigüedad, por no contar con una experiencia consolidada en el entorno de estudio. Se empleó un muestreo intencional no probabilístico. El tamaño de la muestra final fue de 100 participantes, determinado por el criterio de factibilidad y por el poder descriptivo necesario para el componente cuantitativo, alcanzándose además saturación teórica en el componente cualitativo. El flujo de participantes se describe a continuación:

- Profesionales invitados a participar: 115
- Que aceptaron y cumplieron criterios: 100
- Muestra final analizada: 100

Instrumentos

1. *Ficha de Observación Estructurada*: Basada en el modelo de Caballo (1987), permitió registrar comportamientos observables de habilidades sociales en situaciones reales de trabajo. La ficha incluía categorías predefinidas como comunicación verbal y no verbal, escucha activa y resolución de conflictos.
2. *Entrevistas Semiestructuradas*: Compuesto por 15 preguntas abiertas, exploró las experiencias, percepciones y desafíos de los profesionales respecto a la aplicación de sus habilidades sociales en la práctica clínica diaria.
3. *Cuestionario de Evaluación de Habilidades de Comunicación en Personal Sanitario (EHC-PS)*: Desarrollado y validado por Leal et al. (2016). Este instrumento está compuesto por ítems con escala tipo Likert de 6 puntos (1 = Totalmente en desacuerdo a 6 = Totalmente

de acuerdo). En su validación original, el cuestionario demostró adecuadas evidencias de validez de constructo y una alta confiabilidad, con un coeficiente alfa de Cronbach de 0.92.

Procedimiento

Tras la obtención de la aprobación ética, se contactó con las instituciones sanitarias. El proceso de recolección de datos incluyó los siguientes pasos:

1. **Capacitación de evaluadores:** Los investigadores responsables de la observación y aplicación de entrevistas fueron entrenados en el uso de los instrumentos para garantizar la uniformidad de los criterios.
2. **Pilotaje:** Se realizó una prueba piloto con 10 profesionales (no incluidos en la muestra final) para ajustar la claridad de las preguntas de la entrevista y los ítems de la ficha de observación.
3. **Aplicación:** Se aplicaron los tres instrumentos de forma coordinada. La observación se realizó en turnos aleatorios, las entrevistas fueron grabadas y transcritas verbalmente, y el cuestionario EHC-PS fue auto-administrado.

Análisis de Datos

- **Análisis Cualitativo:** Las transcripciones de las entrevistas y las notas de campo se analizaron mediante un procedimiento de codificación temática, utilizando el software Atlas.ti v.9. Se siguió un proceso iterativo de codificación abierta, axial y selectiva para identificar categorías y patrones emergentes. El rigor se aseguró mediante la triangulación entre investigadores y la revisión de códigos por pares.
- **Análisis Cuantitativo:** Los datos del EHC-PS se analizaron con el software SPSS v.25. Se emplearon estadísticos descriptivos (frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar). Para las estimaciones principales, se calcularon intervalos de confianza del 95% (IC 95%). No se identificaron valores perdidos en los cuestionarios analizados.
- **Integración:** Los hallazgos de ambos análisis se integraron en una matriz de convergencia, contrastando los temas cualitativos con las puntuaciones cuantitativas para identificar consistencias, complementariedades o discrepancias.

Consideraciones Éticas

La investigación se realizó siguiendo los principios éticos para las investigaciones con seres humanos de la Declaración de Helsinki. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí (Acta CEISH-Uleam_0040). Se obtuvo el consentimiento informado por escrito de todos los participantes, garantizándoles la confidencialidad de sus datos y su derecho a retirarse en cualquier momento sin penalización.

Resultados

Los resultados se presentan de forma integrada, alineados con el diseño mixto convergente, combinando hallazgos cualitativos y cuantitativos. El análisis cualitativo permitió identificar las dimensiones clave y sus indicadores observables, que se presentan en la *Tabla 1*.

Tabla 1

Dimensiones e Indicadores de Habilidades Sociales Identificadas Cualitativamente

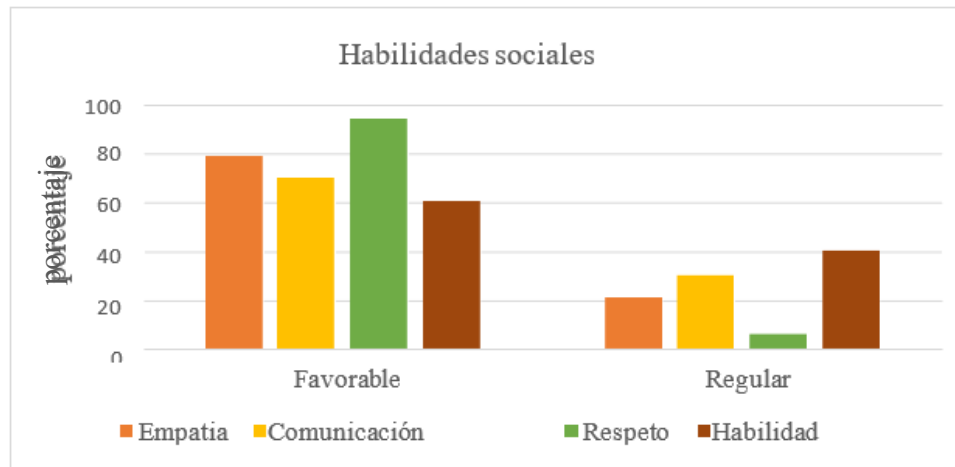
Dimensión	Indicadores conductuales clave
Comunicación efectiva	Emisión de mensajes claros, concisos y comprensibles; mantenimiento de una comunicación abierta y bidireccional.
Empatía	Demostración de escucha activa y genuina; verbalización de comprensión; abordaje proactivo en la resolución de conflictos interpersonales.
Comprensión	Atención plena, respuestas reflexivas, lenguaje no verbal y clarificación verbal.
Escucha activa	Manifestación de atención plena mediante lenguaje no verbal; formulación de respuestas reflexivas; uso de técnicas de clarificación verbal.
Trabajo en equipo	Participación en actividades colaborativas; definición clara de roles y responsabilidades; demostración de cohesión grupal y abordaje constructivo de desacuerdos.
Respeto	Trato equitativo a pacientes y colegas; utilización de lenguaje verbal y no verbal respetuoso; demostración de empatía hacia los demás.

La evaluación cuantitativa mediante el EHC-PS reveló un desempeño general favorable. El 70% de la muestra (n = 70) obtuvo una puntuación agregada que los ubicó en las categorías "Muy favorable" o "Favorable". El 30% restante (n = 30) se situó en las categorías "Moderado" o "Necesita mejora".

El análisis por dimensiones específicas, derivado de las puntuaciones medias del EHC-PS, mostró variaciones en el desempeño. Estos resultados se visualizan en la *Figura 1*.

Figura 1

Distribución de habilidades sociales en personal de salud (Manta, 2024).



Nota. La figura muestra las puntuaciones medias y desviaciones estándar (DE) de las tres dimensiones mejor evaluadas según el cuestionario EHC-PS. La escala de respuesta va de 1 (Totalmente en desacuerdo) a 6 (Totalmente de acuerdo). La línea punteada representa el punto medio de la escala (3.5). n = 100.

De manera precisa, la dimensión de Respeto fue la mejor evaluada, con una puntuación media de 4.8 (DE = 0.7; IC 95% [4.66, 4.94]). La Empatía obtuvo una media de 4.7 (DE = 0.8; IC 95% [4.54, 4.86]), y la Comunicación Informativa una media de 4.5 (DE = 0.9; IC 95% [4.32, 4.68]).

Integración de hallazgos cualitativos y cuantitativos

La triangulación de métodos evidenció una consistencia notable entre lo observado cualitativamente y lo medido cuantitativamente. Las categorías de "Respeto" y "Empatía", identificadas como centrales en el análisis de entrevistas, correspondieron con las dimensiones de más alta puntuación en el EHC-PS. Los comentarios cualitativos sobre la "claridad en la comunicación" se alinearon con los resultados cuantitativamente favorables de la "Comunicación Informativa".

El análisis por variables sociodemográficas mostró que las profesionales mujeres (n = 75) y los participantes más jóvenes (grupo de 20-40 años, n = 65) tendieron a mostrar una predisposición significativamente mayor a participar en discusiones abiertas durante las entrevistas ($\chi^2 = 6.32$, $p < .05$). No se encontraron diferencias significativas en las puntuaciones del EHC-PS en función del estado civil.

Discusión

Este estudio logró caracterizar las habilidades sociales del personal de salud en el sistema sanitario de Manta, identificando un desempeño predominantemente favorable, con el respeto (4.8/6.0), la empatía (4.7/6.0) y la comunicación informativa (4.5/6.0) como las dimensiones mejor consolidadas. Estos hallazgos cumplen con el objetivo principal de la investigación y sugieren que la base para una atención centrada en el paciente está presente en la mayoría del personal evaluado.

Al contrastar estos resultados con la literatura existente, se observa una coincidencia notable con estudios previos. La predominancia de un perfil respetuoso y empático refuerza los hallazgos de Villagra (2018), quien igualmente identificó que los profesionales cuentan con las habilidades necesarias para establecer relaciones terapéuticas efectivas. Asimismo, la correlación entre estas competencias y una mayor satisfacción del usuario, reportada por Cosio et al. (2019) y la OPS (2023), respalda la validez de nuestros resultados. Sin embargo, emerge una discrepancia relevante: mientras que investigaciones como la de Mendoza et al. (2023) destacan déficits generalizados en comunicación en otros contextos latinoamericanos, este estudio identifica que, aunque la comunicación informativa es adecuada, existe una brecha en habilidades más complejas como la comunicación asertiva en situaciones de conflicto, la cual no fue evaluada en profundidad por el instrumento EHC-PS.

En términos de implicaciones prácticas, los resultados justifican la implementación de intervenciones específicas. Primero, se recomienda el desarrollo de programas de formación continua que trasciendan la comunicación básica y se focalicen en la comunicación clínica avanzada y la gestión de conflictos. Segundo, la estandarización de protocolos de comunicación estructurada, como la técnica SBAR (Situación, Antecedentes, Evaluación y Recomendación), podría optimizar la coordinación del trabajo en equipo y reducir el 30% de casos con desempeño moderado. Tercero, la integración de evaluaciones periódicas de habilidades sociales en los procesos de desarrollo profesional permitiría monitorear el impacto de estas intervenciones.

Este estudio presenta limitaciones que deben considerarse. El diseño transversal impide establecer relaciones causales. El riesgo de sesgo de deseabilidad social, inherente a los auto-reportes y a la observación directa, pudo influir en las puntuaciones. Además, la muestra, limitada a un cantón, afecta la generalización de los hallazgos. Futuras investigaciones deberían emplear diseños

longitudinales, incorporar métodos de evaluación menos susceptibles al sesgo (como grabaciones de interacciones reales) y ampliar el alcance geográfico para validar estos hallazgos a nivel nacional. La exploración de la relación causal entre el fortalecimiento de habilidades específicas y resultados clínicos concretos, como la adherencia terapéutica o la reducción de eventos adversos, representa una línea de investigación prioritaria.

Conclusiones

El personal sanitario de Manta evidencia una práctica favorable de habilidades sociales en su desempeño diario, manifestándose particularmente en comunicación efectiva, empatía, comprensión, escucha activa, trabajo en equipo y respeto. Este conjunto de capacidades proporciona un cuidado integral y de calidad, mejorando significativamente la atención médico-paciente al permitir establecer relaciones efectivas, fomentar un ambiente laboral colaborativo y respetuoso, y fortalecer las competencias interpersonales entre colegas. Se observaron competencias especialmente significativas en tres áreas fundamentales para la atención de calidad y un ambiente laboral ético: empatía, comunicación informativa y respeto. Los resultados indican que, mientras la empatía y la comunicación informativa se encuentran bien desarrolladas, el respeto destaca como la habilidad mejor evaluada. No obstante, el análisis sugiere que la habilidad social general presenta aún un margen de mejora.

A pesar de enfrentar limitaciones como factores temporales y las demandas de responsabilidades profesionales, el enfoque cualitativo de este estudio permitió un análisis profundo que facilitó una comprensión detallada de las dinámicas observadas. Las habilidades destacadas — empatía, comunicación informativa y respeto— demostraron ser decisivas para favorecer una relación genuina entre profesionales y pacientes. Esta combinación promovió un ambiente de confianza y cooperación donde los usuarios se sintieron escuchados y apoyados, especialmente en los aspectos emocionales. En conclusión, el personal sanitario de Manta muestra fortalezas claras en respeto, empatía y comunicación, habilidades que constituyen predictores claves de la calidad asistencial. Sin embargo, estos hallazgos también indican la necesidad de refuerzo continuo de estas competencias. Futuras investigaciones deberían ampliar la muestra a nivel nacional para obtener una perspectiva más comprensiva y generalizable de estas dinámicas en el sistema sanitario.

Referencias bibliográficas

- Bances Goicochea, R. (2019). Habilidades sociales: una revisión teórica del concepto. Universidad de Valladolid.
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6098/Bances%20Goicoc%20he a%20Rosa.pdf?sequence=1>
- Cosio, H., Valderrama, Y., Lazo., L. y Holgado, M. (2019). Habilidades Sociales y Síndrome de Burnout en Odontólogos del Ministerio de Salud en una región del Perú. *Revista Costarricense de Salud Pública*. 28 (2), pp. 199-211.
<https://www.scielo.sa.cr/pdf/rcsp/v28n2/1409-1429-rcsp-28-02-199.pdf>
- De la Guardia, M. y Ruvalcaba, J. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *JONNPR*. 5(1), pp.81-90. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3215>
- Díaz Oviedo, A., Villanueva Delgado, I. y Martínez Licon, J. (2020). Habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado de enfermería: Un diagnóstico para una intervención socioeducativa. *Esc Anna Nery*. 24 (2), pp. 01-06. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0238>
- González, A. y Molero, M. (2021). Las habilidades sociales y su relación con otras variables en la etapa de la adolescencia. Una revisión sistemática. *Revista Iberoamericana de Psicología*. 15 (1), pp. 113-123. <https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.15111>
- Lampert, M. (2019). Sistemas Nacionales de Salud: Ecuador.
[https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivoid=repositorio/10221/28082/1/BCN_Sistemas de salud Ecuador FINAL.pdf](https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivoid=repositorio/10221/28082/1/BCN_Sistemas_de_salud_Ecuador_FINAL.pdf)
- Luján, I.; Leal, C.; Gascón, M.; Espadas, M.; y Van-der Hofstadt, C. (2012). Habilidades sociales en los profesionales de la salud y satisfacción de los pacientes del hospital de día polivalente de un hospital comarcal. Murcia: Universidad Católica San Antonio.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4597858>
- Mendoza, R. et al. (2023). Habilidades sociales en servicios de salud latinoamericanos. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 47, e112. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.112>
- OPS. (2021). Competencias para la atención primaria en salud. Organización Panamericana de la Salud. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55293>

- OPS. (2023). Informe sobre calidad asistencial en Ecuador. Organización Panamericana de la Salud.
<https://www.paho.org/ec/>
- Romero, A., Sevillano, A. y Cardador, C. (2019). Factores asociados a la satisfacción del paciente en diálisis. *Enferm Nefrol.* 22 (2), pp.112-123. <https://doi.org/10.4321/S2254-28842019000200002>
- Rodríguez Roura, S., Cabrero Reyes, L. y Calero Yera, E. (2018). La comunicación social en salud para la prevención de enfermedades en la comunidad. *Revista Humanidades Médicas.* 18 (2), pp. 384-404. <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v18n2/1727-8120-hmc-18-02-384.pdf>
- Villagra, A. (2018). Habilidades sociales en enfermeros del servicio de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima (Trabajo de suficiencia profesional, Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Facultad de Psicología y Trabajo Social. Lima, Perú).

Contribución de autoría

ROLES	AUTORES QUE ASUMIERON EL ROL
Conceptualización	Psi. Cl. Zoila María Álava Vásquez; María Belén Loor Vélez; Melissa Jamileth Macías Anchundia
Análisis formal	Psi. Cl. Zoila María Álava Vásquez; María Belén Loor Vélez; Melissa Jamileth Macías Anchundia
Investigación	Psi. Cl. Zoila María Álava Vásquez; María Belén Loor Vélez; Melissa Jamileth Macías Anchundia
Metodología	Psi. Cl. Zoila María Álava Vásquez; María Belén Loor Vélez; Melissa Jamileth Macías Anchundia
Supervisión	Psi. Cl. Zoila María Álava Vásquez
Redacción – borrador original	Psi. Cl. Zoila María Álava Vásquez; María Belén Loor Vélez; Melissa Jamileth Macías Anchundia

Financiación:

Esta investigación no contó con financiamiento de entidades públicas y/o privadas. Se realizó de manera autofinanciada por las autoras.

Conflictos de interés:

Las autoras declaran no tener conflictos de interés respecto a esta investigación.

Aprobación ética:

Esta investigación contó con la aprobación formal del Comité de Ética de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí (Acta CEISH-Uleam_0040). Se obtuvo el consentimiento informado por escrito de todos los participantes, garantizando la confidencialidad y el anonimato de sus datos.