



UNIVERSIDAD DE ARTES, CIENCIAS Y COMUNICACIÓN
Facultad de Administración
Magíster en Coaching Organizacional

**Coaching al Servicio de las Organizaciones: Caso de Estudio Posta de Salud Rural
San José del Carmen, comuna de Palmilla, Región del Libertador.**

**Trabajo para optar al Grado Académico de Magíster en Coaching
Organizacional**

Profesor(a) Guía: Ulises Eduardo Bacho Gahona

Estudiante (s):
Marcelo Luciano Concha Ruiz
Marcos Segundo Horta Rojas

Santiago de Chile, Abril de 2023

**Coaching al Servicio de las Organizaciones: Caso de Estudio Posta de Salud Rural
San José del Carmen, comuna de Palmilla, Región del Libertador.**



PROFESOR : Ulises Eduardo Bacho Gahona

ALUMNOS : Marcelo Concha Ruiz

Marcos Horta Rojas



Índice

1.- Introducción	4
2.- Resumen	5
3.- Identificación del Problema de Cambio Organizacional	6
3.1.- Pregunta de Investigación.	6
3.2.- Contexto de desempeño de la organización.	6
3.3.- Datos Estadísticos.	7
3.4.- Indicadores de Salud.	8
4.- Descripción de la Organización.	10
5.- Caso de Intervención.	11
5.1- Personas Entrevistadas.	12
6.- Cambio Organizacional y Estrategia de Coaching.	13
6.1.- Descripción de la Necesidad de Cambio Organizacional.	13
6.2.- Justificación del Cambio Organizacional.	14
7.- Diseño de Coaching Organizacional.	16
7.1.- Diagnóstico Inicial.	16
8.- Mapa Conceptual.	19
9.- Marco Conceptual.	20
10.- Diseño Metodológico.	24
11.- Propuesta Plan de Análisis de Datos.	27

12.- Implicancias Éticas de la Investigación.	28
13.- Reportes de Coaching.	28
14.- Conclusiones Finales.	45
15.- Referencias.	48

1.- Introducción:

La Organización Mundial de la Salud (OMS), organismo especializado de las Naciones Unidas en cuanto a gestionar políticas de promoción, prevención e intervención en salud a nivel mundial, define los hábitos de vida como “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes”.

Esta definición la podemos interpretar como que el comportamiento de un individuo en su día a día es reflejo de su particular mirada de la realidad, es decir su propia visión de lo que ve en su entorno, esta forma de ver la vida está relacionada con las metas, anhelos y valores de este legítimo ser.

Sin embargo, como sociedad hemos establecido parámetros o condiciones mínimas estandarizadas para que cada miembro alcance un estado de bienestar que le permita desarrollarse y contribuir al colectivo, por tanto, es de interés público que las personas puedan existir o vivir bajo los estándares que se han definido colectivamente como buena calidad de vida.

2.- Resumen:

La investigación que se presenta a continuación se desarrolló en la Posta de Salud Rural San José del Carmen de la comuna de Palmilla en la Región de O'Higgins de Chile.

Esta institución de salud primaria constituye la puerta para el acceso a los servicios y políticas de salud pública diseñadas por el Ministerio de Salud del Estado de Chile y que es administrada por el municipio de Palmilla mediante financiamiento estatal limitado para la gran y creciente demanda de necesidades de la población atendida, por lo cual la eficiencia y eficacia en el uso de los recursos a nivel organizacional resulta fundamental.

Dentro de las prestaciones otorgadas por la Posta Rural San José del Carmen están los servicios a los pacientes del Programa de Salud Cardiovascular que presentan el diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, patología que presenta un crecimiento progresivo en la última década en Chile y el mundo y que parece ser el mal de nuestro tiempo por su estrecha relación con los hábitos alimenticios y sedentarismo de la población.

La Posta Rural San José del Carmen, en cumplimiento del mandato del Ministerio de Salud de Chile busca cumplir con el objetivo de compensar a los pacientes de diabetes mellitus tipo 2 incorporados en su programa de salud cardiovascular utilizando las herramientas farmacológicas a las que le permite acceder su presupuesto y promoviendo hábitos saludables de vida, medidas que en su conjunto podrían permitir una mejor calidad de vida de estas personas.

De acuerdo a las estadísticas del Ministerio de Salud de Chile, en el país año a año se incrementan los porcentajes de habitantes que presentan diabetes mellitus tipo 2 con diversas consecuencias como invalidez en distintos grados por amputaciones de extremidades, ceguera, accidentes cardiovasculares, entre otras.

Se buscó indagar para comprender el rol de la organización en cuanto a lograr la concientización y dar un acompañamiento adecuado a los pacientes

diabéticos del tipo 2 para que accedan a la información y los tratamientos correspondientes y puedan mantenerse en un estado de compensación de la patología, junto a elaborar una propuesta con los ajustes necesarios a la estructura organizacional y de los funcionarios para cumplir con estos objetivos de salud pública por la vía de estrategias de coaching organizacional.

Finalmente se entregan conclusiones con las recomendaciones de los pasos que según a juicio de los investigadores deben seguir los líderes de la organización para poder lograr el empoderamiento de los miembros en la organización con el trabajo social que esta institución desarrolla por medio de la empatía con sus beneficiarios.

3.- Identificación del Problema de Cambio Organizacional

3.1.- Pregunta de Investigación:

“Los funcionarios de la posta rural San José del Carmen de la comuna de Palmilla, desconocen el rol de esta institución de salud en función de su injerencia como centro de atención primaria de salud, para así dar énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad indicada en la población específica que es categorizada como usuaria crónica de la patología Diabetes Mellitus tipo II.”

3.2.- Contexto de desempeño de la organización:

La Organización en donde se desarrolló el presente trabajo de investigación es la Posta Rural de Atención Primaria de Salud San José del Carmen de la comuna de Palmilla, que está ubicada geográficamente en el sector San José del Carmen de la comuna de Palmilla, en la provincia de Colchagua de la Región del Libertador. La Posta de Salud Rural San José del Carmen, es una institución de atención primaria de salud dependiente del Departamento de Salud de la Municipalidad de

Palmilla y su ámbito de acción está regulado por las directrices del Ministerio de Salud del Gobierno de Chile.

Las postas rurales dependientes de los municipios chilenos se financian, entre otros mediante las transferencias corrientes derivadas del Estado de Chile y en menor medida por inversión propia de las corporaciones municipales o departamentos de salud municipal, siendo una limitación constante la inferior cantidad de recursos financieros respecto de las necesidades a cubrir para llevar adelante la misión encomendada de ser la puerta de entrada para las personas al sistema de salud pública del país.

En este escenario que se describe, la eficiencia en el uso de los recursos cobra tanta importancia como la eficacia para poder llevar adelante la tarea de promover la prevención y cuidado de la salud de las personas, procurando que logren cambios de estilos de vida hacia hábitos saludables para llevar una mejor calidad de vida, que es el desafío que tienen por delante estas organizaciones de la salud.

3.3.- Datos Estadísticos.

Las siguientes estadísticas, extraídas desde la base de datos de la Biblioteca del Congreso Nacional, evidencian la relevancia de la atención de salud primaria de salud dentro de la población objetiva del presente estudio, con casi un 100% de los habitantes de la comuna de Palmilla inscritos en dicho sistema de salud. (Biblioteca Congreso Nacional, consultado el 26 de Noviembre de 2018 en https://reportescomunales.bcn.cl/2015/index.php/Palmilla#Poblaci.C3.B3n_inscrita_en_servicio_de_salud_municipal_a.C3.B1o_2012).

3.4.- Indicadores de Salud.

Los indicadores de salud seleccionados en este capítulo se refieren, en primer lugar, a los establecimientos de salud en la comuna. También la cantidad de personas que se encuentra inscrita en el sistema de salud municipal, que en Chile al año 2012 era de 12.993.022 inscritos. El Fondo Nacional de Salud (FONASA) clasifica a sus beneficiarios en tramos según ingreso (A/B/C/D), lo que determina su forma de acceder a la atención de salud. El año 2013, del total de los afiliados a FONASA, el 23,5% pertenecía al grupo A (personas carentes de ingresos), personas para las cuales no está disponible la modalidad de libre elección.

Número de establecimientos de salud según tipo, DEIS 2015

Número de Establecimientos	Comuna	Región	País
Centro de Diagnóstico y Terapéutico	0	0	10
Centro de Diálisis	0	9	35
Centro de Referencia de salud	0	1	9
Centro de Salud	0	9	382
Clínica	0	6	172
Consultorio General rural	1	21	117
Consultorio General urbano	0	13	465
Dirección Servicio de salud	0	1	29
Establecimiento Alta Complejidad	0	2	64
Establecimiento Baja Complejidad	0	11	103
Establecimiento Mediana Complejidad	0	2	28
Hospital (No perteneciente al SNSS)	0	3	30
Laboratorio Clínico o dental	0	23	228
Oficina Sanitaria	0	0	3
Posta de Salud Rural	3	78	1.177

Puesto de Atención Médica Especializada	0	0	3
Vacunatorio	0	1	29
Total	4	180	2.884

Población inscrita en servicio de salud municipal año 2012

Comuna	Región	País
12.795	628.539	12.993.022

Fuente: Departamento de Estadísticas e información de salud, MINSAL.

Población en FONASA según nivel año 2013

Población según Tramo	Comuna		Región		País	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Grupo A	1.693	15,13	129.872	18,06	3.099.413	23,45
Grupo B	5.283	47,23	304.679	42,38	4.784.920	36,20
Grupo C	1.940	17,34	130.387	18,13	2.283.555	17,28
Grupo D	2.270	20,29	154.053	21,43	3.049.016	23,07
Total	11.186	100	718.991	100	13.216.904	100

Fuente: https://www.fonasa.cl/portal_fonasa/site/artic/20140607/pags/20140607230746.html

4.- Descripción de la Organización:

La posta rural San José del Carmen, presta servicios a los habitantes de los sectores de Agua Santa, Santa Rita, El Crucero, Valle Hermoso, La Arboleda, Talhuén, Santa Ana, San Francisco, Los Olmos, San Miguel, El Milán, Los Cañones, Polvareda y el mismo San José del Carmen, territorio que abarca un tercio del territorio de la comuna de Palmilla, atendiendo una población aproximada de 4000 personas. El presupuesto financiero del Departamento Municipal de Salud de Palmilla para el año 2018 ascendió a la suma de mil doscientos cuarenta y ocho millones de pesos (Municipalidad de Palmilla. 2018), el cual se distribuyó para financiar un Cefsam comunal y tres postas rurales, incluida la de San José del Carmen.

La posta rural San José del Carmen funciona en un edificio de albañilería construido en el año 1991, recientemente ampliado y reparado para atender las necesidades actuales de sus usuarios, cuenta con 03 médicos generales, 01 enfermera, 01 nutricionista, 01 matrona, 01 cirujano dental, 01 psicólogo, 01 kinesiólogo, 01 asistente social, 15 auxiliares paramédicos, 03 choferes, auxiliar de farmacia y 03 auxiliares de aseo, cuenta con 01 ambulancia de manera permanente, servicio de extensión horaria más una serie de implementación que permite realizar un sin número de chequeos médicos a los pacientes.

5.- Caso de Intervención:

La diabetes mellitus tipo 2, definida por la Organización Mundial de la Salud como “una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce”, es uno de los males actuales en aumento dentro de la población mundial, que acarrea como consecuencias varias patologías invalidantes como ceguera, amputación de extremidades, accidentes vasculares, entre otras, invalidando y haciendo de las personas que la padecen y no logren compensarla cada vez más dependientes de otras personas, tratamientos con medicamentos y mecanizados como la diálisis, escalada progresiva de deterioro de la salud y calidad de vida. Dadas estas razones es que esta enfermedad se ha transformado en un tema de preocupación pública y una problemática para las instituciones preocupadas de la salud pública, como el Estado, hospitales o el caso de las instituciones de salud primaria que tienen como objetivo la prevención y promoción en el cuidado de la salud de las personas (OMS, declaración de Alma-Ata, 1978).

La Diabetes Mellitus tipo 2 está asociada a la reducción de las expectativas y disminución de la calidad de vida, junto a una serie de complicaciones para las personas que la padecen.

Según cifras del Ministerio de Salud de Chile esta enfermedad aqueja a un porcentaje de la población que va entre un 4,2 y 7,5% de la población del país, esto quiere decir que entre uno a dos de cada veinte chilenos la padecen, realidad que dista mucho de cambiar de manera positiva, pues factores como el sobrepeso ya alcanzan niveles alarmantes cercanos al 70% de la población, el sedentarismo supera el 85% y los indicadores parecen empeorar dentro de la población infantil, por tanto, las proyecciones futuras no resultan alentadoras, cerca de un 80% de las personas que sufren esta enfermedad la desconocen y entre la población en tratamiento médico los resultados son pobres tanto en el sistema público (36%) como en el privado (43,2%).

Sin embargo, mediante cambios en los estilos de vida se puede lograr compensar a los pacientes que padecen la enfermedad mencionada, reduciendo o deteniendo el proceso de deterioro, si esto es así, porque la enfermedad sigue en alza demandando cada vez más recursos a las instituciones a cargo de la salud pública, constituyendo una problemática organizacional preocupante para que esta pueda alcanzar sus objetivos.

5.1- Personas Entrevistadas.

Para el desarrollo del trabajo investigativo que se presenta, fueron entrevistados los (as) siguientes funcionarios (as) de la Posta San José del Carmen y del Departamento de Salud Municipal de Palmilla:

- Juan Patricio Ramírez, Psicólogo, Coordinador Posta Rural San José del Carmen, comuna de Palmilla. Entrevista personal para presentar al equipo y propuesta de investigación, manifiesta su interés en el tema planteado, nos indica que por la naturaleza de nuestra petición debemos comunicarnos con la Jefa del Departamento de Salud de la comuna de Palmilla, para toma de conocimiento y respuesta formal a nuestra solicitud.

- María Luz Cabello González, Enfermera, Jefa de Departamento de Salud Municipal, comuna de Palmilla, Región del Libertador: Entrevista personal para presentar al equipo y propuesta de investigación, manifiesta su interés en el tema planteado y nos señala que una vez la Alcaldesa de la comuna tome conocimiento de nuestra iniciativa y la derive al Departamento de Salud Municipal, designará como nuestra contraparte para la realización del trabajo investigativo a la Enfermera Maribel Pizarro, encargada del programa de pacientes diabéticos de la posta San José del Carmen, Palmilla.

- Gloria Paredes Valdés, Alcaldesa Municipalidad de Palmilla: Presentación escrita de equipo y propuesta de investigación, el equipo consultor fue invitado a audiencia con la autoridad comunal, quien manifestó su beneplácito con la iniciativa de estudio

planteada y comprometió la colaboración que se requiera por parte de los funcionarios de la Posta en cuestión para el buen resultado del proyecto que se le presentó.

6.- Cambio Organizacional y Estrategia de Coaching

6.1.- Descripción de la Necesidad de Cambio Organizacional.

El problema de investigación planteado se refiere a un conjunto de hábitos de vida presentes durante un determinado periodo de tiempo en un grupo etnográfico determinado y su resistencia a cambiar estos comportamientos a pesar de que son perjudiciales para su estado de salud y que se encuentran identificados por la institucionalidad de salud pública y son abordados en lo referente a la patología médica que presentan mediante la intervención y acompañamiento de una organización de salud primaria administrada por un municipio, se busca identificar qué factores ambientales dentro esta institución determinan o influyen en el comportamiento de este grupo humano y su relación con la patología médica que presentan.

En específico, un individuo con algún padecimiento de salud crónico compensado, es un ser humano que lleva una mejor calidad de vida de acuerdo a los parámetros socialmente aceptados dentro de su cultura, al llevar una mejor calidad de vida cambia su mirada o forma de ver el mundo, traduciéndose en un mayor aporte a las organizaciones que integra o donde se desempeña, en el caso de estudio, donde la organización es una posta rural, un paciente diabético tipo 2 compensado, demanda menor cantidad de recursos del servicio de salud pública primaria, permitiendo que se puedan destinar recursos a cubrir otras necesidades de salud de la población atendida. Dado este último punto, es que trasciende la importancia en la estrategia que la organización toma para abordar estos casos en la prestación de los servicios de salud entregados a través de la red de salud, por ello si bien podemos enmarcar que el cambio organizacional tiene dos aristas, una pública y otra en el ámbito privado, nos referiremos inicialmente a los cambios

organizacionales necesarios a fin abordar la gestión que se llevara a cabo en esta problemática antes descrita, conociendo e indagando en función de las políticas públicas en materias de salud de quienes padecen esta patología, como así también abordando las problemáticas y gestiones realizadas por los equipos de trabajo de esta posta rural, indagando en las acciones del trabajo diario, gestión de resultados y acompañamiento del equipo a los pacientes.

6.2.- Justificación del Cambio Organizacional.

A juicio de los investigadores, resulta necesario establecer un cambio organizacional, desde una perspectiva orientada al rol que cumple esta organización en el ámbito social y de la salud en función de los programas y de las atenciones que brinda a cada uno de los pacientes que comprende la muestra definida para este estudio, por ello la trascendencia del cambio organizacional a fin poder abordar los ajustes necesarios en los equipos de trabajo.

Es importante mencionar que la gestión del cambio, radica en generar acciones sistemáticas que lleven desde un proceso ordenado a desarrollar la estrategia de un “cambio planeado”, considerando tanto las metas estructurales de la organización, las necesidades de los usuarios, y la más importante nace desde quienes realizan el trabajo, ello interactuando como equipo de trabajo en función de sus roles generando esta danza relacional a diario, las que llevan a la organización a generar ciertos cánones o formas de hacer las cosas, las que si bien pueden ser las acertadas bajo la mirada e interpretación de cada integrante de este equipo de trabajo, es necesario generar una apertura a fin establecer cuáles son las mejoras que necesita este equipo, ello en función del problema y de las nuevas necesidades de los usuarios, como de la formas más idóneas en cómo abordar la problemáticas de salud, considerando para ello la aplicación de las técnicas del coaching organizacional a fin poder indagar ello, tanto de manera colectiva como de forma individual, buscando las problemáticas que pudieran estar sucediendo y que estén limitando el logro de los resultados esperados en cuanto a los estilos de vida que

debieran adquirir los pacientes atendidos por la organización de salud donde se origina la presente investigación. De esta forma, podremos definir la estrategia a fin generar el cambio planeado interviniendo de forma sistemática esta organización.

El programa de atención de salud diseñado para los pacientes DM II involucra diversos actores, los pacientes propiamente tal, las postas de salud primaria y su personal, los respectivos departamentos de salud dependientes de municipios o corporaciones de salud, etc, partes que deben dialogar para concordar en puntos u objetivos comunes, por tanto, también los resultados en cuanto a los avances o logros en el tratamiento de la DM II depende del lenguaje o conversaciones que se generen dentro de las partes, como señala Echeverría (2005) en su libro *Ontología del Lenguaje*, las conversaciones son herramientas poderosas para el logro de objetivos o metas, ya sean a escala personal o institucional, esto refleja sin duda que uno de los factores decisivos es cómo se está dialogando respecto a las causas de la patología hacia y desde los pacientes y al interior de las organizaciones.

La eficiencia “es una medida normativa de la utilización de recursos. Puede medirse por la cantidad de recursos utilizados en la elaboración de un producto. La eficiencia aumenta a medida que decrecen los costos y recursos utilizados. Es una relación técnica entre entradas y salidas. La eficiencia busca utilizar los medios, métodos y procedimientos más adecuados y debidamente empleados y organizados para asegurar un óptimo empleo de los recursos disponibles” Chiavenato Idalberto (1999).

Junto con analizar la problemática de la DM II como patología en salud es conveniente analizar desde el aspecto del impacto en la utilización de recursos en su tratamiento y el nivel de eficiencia con que se utilizan los recursos públicos destinados a financiar los programas relacionados con dicha condición de salud.

Junto a lo anterior, ¿Cómo construir una propuesta de desarrollo organizacional planeada y dirigida para obtener el desplazamiento hacia una nueva condición deseada?, ahí es donde el Coaching Organizacional resulta una herramienta ideal para realizar un adecuado análisis del rol organizacional, ya que

se enfoca en promover, acompañar y facilitar el cambio organizacional y todo el proceso de danza comunicacional necesaria para mejorar el desempeño de individuos, ejecutivos, profesionales y trabajadores. El Coaching como herramienta de gestión permite indagar en profundidad en la diversidad de realidades que conviven al interior de la institución, apoyar al encuentro de puntos comunes o de acuerdo que puedan redefinir por parte de los protagonistas la misión, la visión, las metas y objetivos institucionales.

7.- Diseño de Coaching Organizacional

7.1.- Diagnóstico Inicial:

De acuerdo a los antecedentes obtenidos en la entrevista realizada a la enfermera Señorita Maribel Pizarro Aguilera, Enfermera Universitaria Encargada de Programa de Salud Cardiovascular (PSCV) de la Posta Rural San José del Carmen de la comuna de Palmilla, se identificaron los siguientes elementos importantes que entregan un acercamiento a la realidad de la institución y a plantear el siguiente diagnóstico situacional:

- Los miembros que se desempeñan en la institución, no poseen información ni conocimientos claros acerca de la misión institucional que posee la Posta Rural de Atención Primaria de Salud San José del Carmen.
- Se da relevancia a la D.M II sólo en el aspecto relacionado con la influencia de esta patología directamente en la salud de los usuarios afectados, y todo lo que conlleva en términos biológicos, no se da relevancia ni se nombran los aspectos relacionados con costos económicos, ni se asocia como problema de salud pública que afecta de forma creciente a la población chilena y las consecuencias de ello en nuestro país, ya que se manifiesta que los costos de medicamentos corresponden al Ministerio de Salud por intermedio de las Garantías Explícitas en Salud o GES.
- La posta San José Del Carmen, atiende al mayor número de usuarios que padecen D.MII en la Comuna, siendo estas 424 personas, de un total de 943

usuarios, es decir, aproximadamente un 45% de la población que sufre de esta patología en Palmilla.

- Desde el año 2017 a 2018 ha aumentado la prevalencia de la enfermedad en la población estudiada, principalmente en personas del sexo femenino, segmento con mayor número de casos en comparación a personas del sexo masculino, situación que se atribuye a malos hábitos de vida como el sedentarismo, mala calidad de alimentación entre otros.

- La Institución estudiada, presenta mayor gasto en costos económicos en relación a los demás centros de salud de atención primaria de la comuna, costos no asociados a aquellos elementos que cubre el Sistema de Garantías Explícitas en Salud, sino más bien, relacionados a recursos materiales, humanos, necesarios para tratamientos concomitantes de la enfermedad, como es el caso de apósitos específicos para curaciones avanzadas de pie diabético, ulceraciones frecuentes en usuarios con D.MII. situación que si es abordada por la entrevistada como una problemática importante para la Posta.

- Los principales problemas declarados por la entrevistada sobre la Posta San José Del Carmen para llevar a cabo el Programa de Salud Cardiovascular, se basan en dos aspectos, el primero que da relación directamente a la institución como es la escases de profesionales médicos a cargo del programa, en segunda instancia también el cumplimiento de los objetivos del programa se ve afectado por la baja adherencia terapéutica de los usuarios con la patología, específicamente en lo que es dieta alimentaria, conducta sedentaria e inasistencia a control crónico de salud.

- Para mejorar el funcionamiento del Programa de Salud Cardiovascular y por ende de la misma Posta, la encargada cree posible implementar talleres, donde se realicen actividades educativas a la población recién pesquisada con D.MII. en opinión de la profesional consultada la causa de la baja recepción a los consejos para el cambio a estilos de vida más saludables por los pacientes incorporados al programa para que puedan convivir de mejor manera con la D MII se debe al poco tiempo con que se cuenta para entregar acompañamiento en dichos cambios de hábitos y la incorporación de la familia cercana a esta tarea.

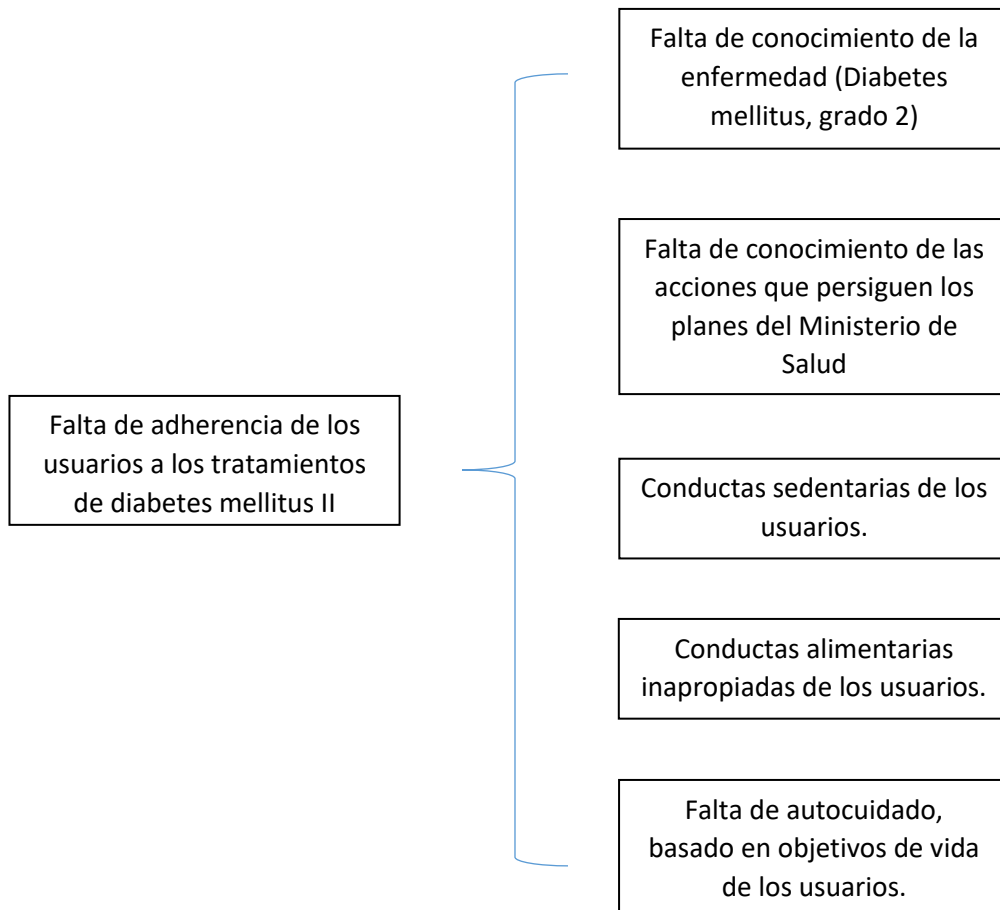
- Dentro de las oportunidades con las que se cuenta para poder llevar a cabo el PSCV, están presentes el recurso humano existente, ya sea profesional o técnico (a excepción del médico) que favorecen la implementación y desarrollo de actividades, específicamente talleres de adherencia al tratamiento, guiados por el equipo multidisciplinario de profesionales de la salud.

- El cumplimiento de los objetivos del Programa también se ve favorecido por la pesquisa oportuna de personas con DMII, iniciando tratamiento oportuno y evitando así las complicaciones de la patología.

Dado la información recopilada, podemos identificar la siguiente problemática:

Los usuarios que se atienden en el programa de salud cardiovascular, y que específicamente poseen diabetes mellitus II, se evidencia que no existe una adherencia al tratamiento, por ello podemos inferir de manera inicial, existe un desconocimiento de la enfermedad y su alcance en los efectos de la salud, dando una importancia relacionada a los aspectos más elementales de las condiciones de salud de cada individuo. Complementario a ello, desde el punto de vista organizacional se identifica que los trabajadores de la posta rural de palmilla, desconocen el rol de esta institución de salud en función de su injerencia como centro de atención primaria de salud, para así dar énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad indicada en la población específica que es categorizada como usuaria. Dado los aspectos mencionados anteriormente, si bien poseen una relevancia desde una mirada cualitativa como cuantitativa, entregando distintos prismas a un problema definido, creemos que, desde el rol de la gestión y el acompañamiento de los profesionales desde un aspecto más ligado a las competencias blandas como herramienta para desarrollar su gestión, las que serán indagadas y gestionadas a través de las herramientas del coaching organizacional.

8.- Mapa Conceptual



9.- Marco Conceptual.

Breves antecedentes de la problemática investigada: La diabetes mellitus tipo 2 se encuentra contenida en los programas establecidos por el Ministerio de Salud, ello como parte del rol y las políticas públicas que se están generando en función de su responsabilidad sobre las problemáticas de salud de la población desde un punto de vista social, ello en el sector de atención primario de la red de salud, como del sector privado de atención de los usuarios. Esta enfermedad está catalogada como una de las que generan un estado de desequilibrio de la salud, por ello la importancia en su intervención y control para la compensación.

Síntomas que reflejen el problema de la investigación: los síntomas que reflejan esta enfermedad tienen relación con indicadores fisiológicos que se ven alterados, los que inciden el funcionamiento normal de varias funciones corporales que se manifiestan en alteraciones concretas, como hipoglucemia (bajada de azúcar), cetoacidosis (subida de azúcar), por ejemplo.

Efectos inmediatos y futuros de la enfermedad en investigación: los efectos inmediatos tienen relación con las alteraciones de los patrones normales de funcionamiento fisiológico corporal, como, por ejemplo:

- a) Enfermedades cardiovasculares: este tipo de diabetes potencia el desarrollo del arterioesclerosis y puede llegar a causar la calcificación de las paredes arteriales. Además, su coexistencia con los otros factores de riesgo cardiovascular –obesidad, hipertensión arterial, colesterol elevado y tabaquismo– aumenta significativamente las posibilidades de sufrir un infarto de miocardio, un ictus, una enfermedad coronaria o una enfermedad arterial periférica oclusiva (problemas de riesgo sanguíneo en las piernas).
- b) Complicaciones micro vasculares: los vasos sanguíneos de menor calibre son los que más sufren los efectos de la diabetes tipo 2, ocasionando lo que se denomina una microangiopatía diabética y que puede llegar a causar la

obstrucción de los mismos y causar daños mayores especialmente en la retina y los riñones.

- c) Nefropatía diabética: la afectación de los vasos sanguíneos que irrigan los riñones puede ocasionar una insuficiencia renal y, como consecuencia, la necesidad de entrar en un programa de diálisis. Por otra parte, ésta puede ser la causa de que pueda aparecer hipertensión arterial.

Causas probables de la enfermedad en investigación: Sobrepeso, obesidad e inactividad física. Una persona tiene mayor probabilidad de desarrollar diabetes tipo 2 si no se mantiene físicamente activa y tiene sobrepeso u obesidad. Algunas veces, el exceso de peso causa resistencia a la insulina y es frecuente en personas con diabetes tipo 2.

Actores y/o instituciones involucradas a la enfermedad en investigación: Al año 2000, se estimó que más de 35 millones de personas sufren de DM en el mundo. El 54% corresponde a América Latina y el Caribe (ALC), con una proyección de 64 millones al 2025, elevándose a un 62% en nuestra región. La expectativa de vida en Chile ha ascendido a 80 años en mujeres y 73 años en los hombres, con un 11,4% mayores de 65 años, siendo una de las más altas de ALC; por tanto, nuestro sistema sanitario requiere adaptarse a la carga de enfermedad que constituye la DM y diseñar estrategias con efectividad en las intervenciones a lo largo del ciclo vital, focalizándose en la población de mayor riesgo. La prevalencia global demostrada por la Encuesta Nacional de Salud 2003 fue de 4,2%, 4,8% en hombres y 3,8% en mujeres, la cual se eleva a 9,4% en el grupo de 45-64 años y a 15,2% en los de 65 y más años. La prevalencia es significativamente más alta en el nivel socioeconómico bajo que en los niveles más altos, 4,3% y 5,3% en los niveles D y E, respectivamente, comparado con 1,7% en el grupo ABC1.

Frenar el aumento de la mortalidad por diabetes, fue el objetivo que Chile se propuso alcanzar como parte de los Objetivos Sanitarios para la década 2000-2010, y la meta, mantener la tasa estandarizada por edad en 14 x 100.000 habitantes. De

acuerdo a los últimos datos disponibles, no se ha podido frenar la tendencia ascendente, como lo demuestra la tasa de 2004 que alcanza 21,2 x 100.000 habitantes lo que corresponde a 3.415 personas fallecidas.

Los Objetivos Sanitarios para Chile 2000-2020 se propusieron los objetivos sanitarios y metas para DM lo siguiente:

Objetivos de impacto:

- Frenar el aumento de la mortalidad por DM. Meta: mantener la tasa estandarizada por edad a 1999.
- Reducir la proporción de discapacitados producto de esta enfermedad

Objetivos de desarrollo:

- Aumentar la cobertura de la pesquisa de Diabetes (ESPA), en grupos de riesgo.
- Aumentar la cobertura y oportunidad del tratamiento.
- Mejorar la calidad de la atención (cumplimiento de estándares internacionales)

Soluciones que se han intentado en Chile, frente a esta enfermedad en investigación: La diabetes es un problema de salud pública creciente y relevante en Chile. La prevalencia de diabetes mellitus en población general mayor o igual a 15 años en Chile se estima en aproximadamente 9,4% (Encuesta Nacional de Salud, ENS 2010), lo que implica para el año 2011 una población estimada de 1.264.997 diabéticos adultos. Las tasas de mortalidad por diabetes ajustadas por edad muestran estabilidad en la década de los dos mil en Chile y en magnitud son consideradas relativamente bajas en el contexto americano (menos de 25 x 100milhab.) al comparar con el resto de los países de América. Sin embargo, las tasas brutas de mortalidad han aumentado en un 33% en la misma década (tasas aumentaron de 16,2 a 21,6 x 100mil habitantes en los años 2000 y 2010

respectivamente). La tasa de prevalencia de diabetes también ha mostrado un alza de de 6,6% a 9,4% en los adultos de las ENS 2003 y 2010 respectivamente. Esto último puede estar expresando una caída en la letalidad o un aumento en la incidencia o ambos fenómenos. Esta alza en la prevalencia es significativa e independiente del envejecimiento poblacional.² Por otra parte, la diabetes como causa específica genera una gran cantidad de muertes prematuras y discapacidades, aportando por sí sola al 2,3% de los años perdidos por muerte o discapacidad (AVISA) y contribuyendo adicionalmente como importante factor de riesgo al 19% y 12% de los AVISA de causa cardiovascular en hombres y mujeres chilenas respectivamente.³ El 45% de los insuficientes renales incidentes en 2011-12 tuvieron como causa la nefropatía diabética. Por otra parte, la insuficiencia renal crónica, la hipertensión y la diabetes son las tres patologías que generan más costo al sistema de GES en Chile.

Para lograr evaluar el impacto final de los esfuerzos de tratamiento de la diabetes en Chile, deberíamos idealmente acceder a indicadores que muestren la evolución de la letalidad, discapacidad y calidad de vida en esta población. Sin embargo, no disponemos aun de sistemas nacionales de vigilancia montados con estos indicadores. Es por ello, que al igual que la mayoría de países similares las evaluaciones se basan principalmente en la descripción de los procesos de tratamiento. Es decir, la medición de la cobertura diagnóstica, la cobertura de tratamiento y la efectividad intermedia del tratamiento. Se asume que a mayor cobertura efectiva (porcentaje de diabéticos de la población general que cumple con la norma de calidad de tratamiento), los indicadores de impacto final deberían mejorar paulatinamente en el país. Más del 80% de los diabéticos en Chile son atendidos en el Programa de Salud Cardiovascular integrado de la atención primaria pública en funcionamiento desde el año 2000. Existen en Chile un registro de indicadores de evaluación periódicos que dan cuenta de estos procesos de atención. Previamente al año 2000, la atención de estos enfermos tuvo una larga tradición con un programa específico de “diabetes” en nuestro sistema de salud. La información sobre estas atenciones y sus resultados intermedios es entregada por los prestadores públicos mensualmente a través de los REM, indicadores que

también se encuentran ligados a la evaluación y asignación de recursos estatales a esos prestadores. En 2011, en el contexto del programa de refuerzo del tratamiento de la diabetes surgido a raíz de los nuevos objetivos sanitarios, se realizó en Chile el estudio “Evaluación de la calidad de la atención de pacientes diabéticos controlados en establecimientos del Sistema Nacional de Servicios de Salud.

Resultados obtenidos en Chile, frente a esta enfermedad en Investigación: Plan de Reforzamiento QUALIDIAB-Chile 2011”. Este estudio mostró que la información periódica básica para evaluar la calidad del tratamiento de la diabetes en Chile es heterogénea y presenta una baja integridad de registro a nivel nacional. Este estudio, aunque no aleatorio ni representativo de la atención pública, reportó en diabéticos bajo tratamiento, una efectividad de 30% en lo metabólico (hemoglobina glicosilada menor a 7%) y un bajo cumplimiento de los procesos de exámenes periódicos y otras metas del programa de tratamiento.

10.- Diseño Metodológico:

a) Enfoque de Investigación: Se ha optado por el enfoque cualitativo para el desarrollo del presente trabajo investigativo, el problema de investigación planteado se refiere a un conjunto de hábitos de vida presentes durante un determinado periodo de tiempo en un grupo etnográfico determinado, se busca identificar qué factores ambientales determinan o influyen en el comportamiento de este grupo humano y relación con la condición médica de los mismos. Será un estudio directo de un grupo de personas durante un lapsus de tiempo definido, para conocer la vida cotidiana de los participantes, por tanto, al ser estos rasgos de carácter cualitativo y una investigación social.

b) Tipo de Estudio: El estudio se desarrolló como investigación de carácter fenomenológico.

c) Fuentes de Investigación:

Fuente (especificar)	Tipo de fuente (primaria o secundaria)	Cantidad de participantes
<ul style="list-style-type: none"> • Entrevistas • Publicaciones médicas • Información Estadística • Observación no participativa 	<p>Primaria</p> <p>Secundaria</p> <p>Secundaria</p> <p>Primaria</p>	25

d) Tipo de Instrumento de Recogida de Datos:

Instrumento	Elementos
Entrevista	<ul style="list-style-type: none"> - Preguntas abiertas. - Preguntas cerradas.
Observación no participativa	<ul style="list-style-type: none"> - Pruebas de percepción temática.

e) Muestreo:

Muestra por conveniencia	Es un proceso fácil y económico para iniciar la recolección de antecedentes e información, los participantes colaboran de manera voluntaria presentándose a sí mismos, permite pasar a otros sistemas a medida que se avance en el proceso de investigación, se ha determinado según las últimas cifras entregadas por el Ministerio de salud que aproximadamente un 7% de la población presenta la condición de diabético tipo 2, en el caso de estudio se determinó una muestra de 25 personas aproximadamente el 3% de la población de diabéticos tipo 2 de la comuna de Palmilla.
Muestreo de expertos	Obtener la mirada de expertos profesionales sobre el tema en estudio.

11.- Propuesta Plan de Análisis de Datos:

El análisis de datos en una investigación cualitativa va en paralelo al desarrollo de la investigación, por tanto, el esquema que utilizaría sería el siguiente:

Datos iniciales:

- 1.- Recolección de antecedentes previos.
- 2.- Análisis y reflexión continúa.
- 3.- Búsqueda de similitudes y diferencias con los resultados encontrados.

Recolección de datos posteriores:

- 1.- Inmersión profunda para la recolección de mayores antecedentes.
- 2.- Análisis y reflexión continúa.
- 3.- Reevaluación del problema inicial en base a la contrastación de los antecedentes recopilados en esta etapa versus la etapa inicial.

Análisis de datos:

- 1.- Organización y categorización de la información
- 2.- Análisis y evaluación de los resultados obtenidos.

Posibilidad de regreso al campo de información o cumplimiento de los objetivos del análisis.

12.- Implicancias Éticas de la Investigación:

El desarrollo del trabajo investigativo contempla la colaboración o participación de personas, por tanto, en la ejecución de la investigación se tendrá en cuenta:

- Derecho de participación en la investigación: Las personas tienen el derecho a decidir si participar o no del proceso de manera libre y voluntaria.
- Información acerca de la investigación: La persona que de manera voluntaria desee participar o colaborar con la investigación tiene total derecho de conocer los alcances y objetivos de esta.
- Garantía de identidad y anonimato: Toda persona que participe de la investigación tendrá la garantía de que esta no se usará para fines distintos de los que se le ha informado.
- Veracidad: Los resultados que se publicarán serán fehacientes y no se manipularan ni censuraran.

13.- Reportes de Coaching.

Primer Reporte:

Nombre del Coach: Marcelo Concha Ruiz

Fecha: Miércoles 13/03/2019

Nombre del Coacheé: Juan Patricio Ramírez.

Cargo: Coordinador Posta de Salud Rural San José del Carmen, Psicólogo.

Objetivo de la Sesión: Generar la primera intervención de Coaching, llevando esta sesión a la generación de un contexto de confianza y de análisis de las problemáticas de la Posta San José del Carmen, comuna de Palmilla, ello desde la mirada y las experiencias del entrevistado, generando una indagación de estas

problemáticas que nos permitan tanto validar la información inicial como así también obtener nuevos datos.

Herramientas a utilizar: Herramientas del Coaching en una sesión de carácter presencial.

Temas a tratar durante la sesión: Indagación de las problemáticas de la Posta San José del Carmen, comuna de Palmilla., en función de las situaciones de salud de los usuarios.

Estado inicial del Coacheé: El estado inicial se enmarca en la presentación de una serie de paradigmas, ello tanto a este proceso generado el contexto explicativo del objetivo, como de su importancia en la participación de este proceso integral, mostrándose reacio a la generación de un estado de confianza para generar la danza relacional Coach/Coacheé. Cabe destacar como hecho anecdótico, el Coacheé no quería establecer un espacio de desconexión con su teléfono celular, dado este le permitía estar al tanto de las situaciones que estaban ocurriendo en torno a sus actividades personales, siendo la primera barrera a sortear para generar un espacio de privacidad y conexión con la sesión y la apertura de esta.

Aprendizajes que generó: Se identifica un espacio de aprendizaje en torno a la lectura que el Coacheé le da a la esencia de su trabajo, estableciendo un espacio en donde visualizo y evidencio a través de los ejemplos descritos en su trabajo de las distintas realidades de los pacientes, como así también del servicio entregado en función de las problemáticas de funcionamiento del servicio, como de los mismos pacientes.

Reflexiones que generó: Las reflexiones generadas por el Coacheé, estuvieron en función del autodescubrimiento de las motivaciones finales que tiene su gestión en esta organización, situándolo en un punto importante de descubrir y mirar cómo está generando el trabajo y como afectan las relaciones humanas en el desarrollo del

trabajo en equipo, como sus propios paradigmas están generando se frenen sus propias convicciones del trabajo comunitario a través del cuidado y el rol social del servicio al cual pertenece.

Identifica Meta del Proceso ¿Cuál es?: La meta que evidencia y sostiene es la de cumplir con las metas sectoriales que establece el Ministerio de Salud y el presupuesto asignado para ello, como una forma de “mantener el trabajo”, sin tener claridad del proceso que se genera desde lo macro a lo micro para establecer las acciones puntuales que ayudara a cumplir este gran desafío, el que tiene un rol social asignado del cual indica se pasa de la gran motivación en lo grupal a comienzo de año, a algo mucho menor al cabo de los meses, lo que claramente no moviliza a nadie en la organización.

Estado final de la sesión del Coacheé: El estado final del Coacheé, se vislumbra con emociones que han aflorado a generar esta pausa y descubrir su posición en la organización, en como los aspectos más significativos del trabajo y su rol como profesional se han ido opacando por el funcionamiento del día a día, perdiendo el norte de los objetivos más centrales de las situaciones en donde este estado de salud va afectando a todo el entorno de las personas que rodean al mismo paciente, como así mismo las situaciones complejas desde lo afectivo y motivacional que sufre el mismo paciente. Lo anterior si bien genera un “remezón” en el Coacheé, establece un punto de inicio de nuevas acciones vislumbrando posibilidades importantes que no estaba viendo frente a los enormes cambios que puede ejercer desde su rol a quienes padecen diabetes mellitus, estableciendo un quiebre de los paradigmas de atención de los centros de salud primario.

Acciones nuevas que emprenderá el Coacheé:

- Generar un análisis de su aporte individual a la organización.
- Centrar su trabajo en las personas.
- Generar acciones concretas de ayuda emocional a quienes padecen esta enfermedad.

- Diseñar acciones que propendan al trabajo en equipo de su grupo de colaboradores más cercanos.

Logros esperados a través de estas acciones:

- Mejorar el desempeño individual en función de su rol en la organización.
- Establecer un soporte con un sello más humano a quienes concurren y requieren de este apoyo del estado en la red asistencial, específicamente a quienes padecen esta enfermedad.
- Generar un diseño de plan de acción de contención emocional para los pacientes.
- Diseñar un programa que desarrolle trabajo en equipo, ello para el servicio que tiene una incidencia mayor en la atención de los pacientes con esta enfermedad.

Manera en la que estas acciones acercan al Coacheé a su estado deseado meta:

- La manera se fundamenta en un plan de sesiones de coaching, el que permitirá de forma sistemática llevar un control de los avances esperados y del control de acciones personales que lleven a experimentar resultados de estas nuevas posibilidades que han surgido.
- Evidencias que se generarán de la realización de dichas actividades: La evidencia que sustentará la realización de dichas actividades, es llevar a cabo reuniones con sus compañeros de trabajo que se desempeñan en el área de atención de estos pacientes, generando focus group de sensibilización y de cierre de los casos, como el análisis grupal de problemáticas que requieran la participación de todo el equipo de salud del área.

- Tareas acordadas con el Coacheé: El desarrollo de conversaciones semanales con el equipo de trabajo, el que si bien tiene relación directa en analizar el desempeño individual como del servicio en su conjunto en esta área, ello función de los pacientes que han asistido a sus controles de salud, verificando si el equipo humano dispuesto para este trabajo en particular ha generado las acciones que debe sostener en el tiempo, con una mirada centrada en la recuperación de los pacientes, como en el estado del equipo de trabajo que debe entregar un servicio de calidad y más que ello un acompañamiento.
- Aprendizaje y reflexión de dicha tarea: La reflexión generada está basada desde una mirada más humanizadora, indicando lo vulnerable que es el ser humano frente a las situaciones de salud, ello desde el aspecto de prestador de asistencia como servicio y de quien debe recibir un trato más humanizado y de acompañamiento, el que no pasa por recursos, pasa por ser más amable, mas perceptivo en ejecutar y establecer espacios de escucha más activa, en donde se permita al paciente que exprese sus emociones desde cómo vive su enfermedad.
- Evidencias entregables de la tarea: Registros de las reuniones sostenidas con el equipo de trabajo, como de los acuerdos que se vayan generando y del plan de acción conjunto.
- Evaluación del Proceso Orientado a la Acción: Nivel de definición y claridad de la meta: definida y por clarificar.
- Plan de Acción: por desarrollar
- Nivel de Cumplimiento del Plan de Acción: bajo, iniciándose.

- Avances significativos desde el estado inicial y los objetivos establecidos para el proceso: Sin evidencia a la fecha, dado el proceso a través de las intervenciones se está generando a través de esta primera sesión.

Autoevaluación del Coach:

- ¿Cómo me sentí durante la sesión y qué tipo de Coach fui?: Me sentí muy cómodo, pero luego de 10 minutos, en donde el contexto de la actividad a realizar hizo más llevadera la sesión, dado la instalación de paradigmas dificultó mucho el desarrollo de los primeros minutos, generando expectativas distintas a las que busca la sesión.
- ¿Qué estrategias de intervención-aprendizaje-acción implementé durante la sesión para acercar a mi Coachee a su meta? ¿Para qué?: La estrategia utilizada se fundamenta en que el Coachee vaya exponiendo desde un lado más humano, aflorando su sensibilidad, que es lo que siente por los pacientes que se encuentran en el estado de salud que se manifiesta para los casos de diabetes mellitus, mostrando la serie de oportunidades que está perdiendo en base a su propia distinción de estos espacios de nuevas posibilidades.
- ¿En qué competencias del Coach debo poner más atención y qué nuevas acciones emprenderé?: Indagar con mayor énfasis en cómo se está viviendo lo que hoy pudiera dañarlo e impedir que aproveche estas nuevas posibilidades de empatizar con los pacientes de la unidad de salud donde se desempeña.
- ¿Cuál es el aprendizaje más trascendente que me llevo de esta sesión desde mi rol como Coach?: Si pierdo la capacidad de auto escucharme, resultará infructuoso tratar de oír, ver, sentir el llamado de auxilio o el requerimiento de

acompañamiento del otro para salir delante de alguna situación inmovilizadora.

Retroalimentación del Coacheé:

- ¿Cómo se sintió durante la sesión?: Durante un primer momento me sentí reacio a participar, pues consideraba la metodología invasiva con mi desempeño, prejuiciando un cuestionamiento respecto de mi desempeño dentro de la Organización, sin embargo, en la medida que la sesión avanzó pudo ir soltándose gracias al acompañamiento ofrecido por el Coach.
- ¿Qué tanto le acercó esta sesión a su estado deseado meta? ¿Cómo lo sabe y cómo se da cuenta?: En esta sesión me di cuenta que puedo re encauzar mi trabajo profesional en mejores resultados para mi desarrollo personal, para la institución en que me desempeño y para los beneficiarios de esta. Lo anterior lo evidencio en lo que sentí y encontré en el ejercicio de auto escucha en que me acompañó el Coach, puedo ver ahora desde otra óptica mi desempeño dentro de la unidad en que trabajo y la potencialidad de hacer las cosas desde otra forma más consiente.
- Si fuera el Coach, ¿qué haría diferente la siguiente sesión?: No sé si dentro de la siguiente sesión, pero si yo fuera el Coach realizaría el acercamiento previo un proceso de un par de encuentros que permitieran al Coacheé soltarse para realizar las preguntas necesarias o despejar los miedos a una metodología que puede generar temores, sobre todo en una organización de la Administración pública en donde la persona sienta que su puesto está en cuestionamiento o en juego su continuidad.

Observaciones:

- ¿Cómo evalúa el proceso y el trabajo del Coach en general?: Valoro en gran forma la disposición a la escucha por parte del Coach, preguntar con tacto y respetando mi disposición a responder o no las consultas de indagación, en concordancia con mis tiempos, me hizo sentir protagonista del proceso y acompañado y respetado en esta búsqueda de una nueva forma de enfocar mi rol dentro de mi organización para mejorar nuestros resultados.

Planeación Orientada a la Siguiete Sesión:

- Temas pendientes a tratar la próxima sesión: Comunicación y escucha activa.
- Herramientas y/o estrategias a utilizar durante la siguiente sesión: Desarrollo de dinámicas de team building para romper hielo y buscar una apertura o soltura mayor del Coacheé.

Observaciones Generales:

A juicio del Coach en instancias ligadas a la administración pública se evidencia un mayor grado de rigidez que en organizaciones del ámbito privado, esta cultura organizacional influye sobre la forma de actuar de los miembros que la componen, existe un apego a la burocracia estatal que influye en seguir haciendo de acuerdo a la tradición en desmedro de la innovación que se percibe como peligrosa para la estabilidad laboral y la permanencia dentro de la organización. Por tanto, el Coach debe esforzarse en crear estrategias de rompimiento de hielo y generación de confianza para lograr apertura del o los Coacheé.

Segundo Reporte:

Equipo Coach:

- Marcos Horta Rojas
- Marcelo Concha Ruiz

Nómina de los Coacheé:

- Juan Patricio Ramírez, Psicólogo, Coordinador Posta San José del Carmen, comuna de Palmilla.
- María Luz Cabello González, Enfermera, Jefa Departamento de Salud Municipal de Palmilla.
- Gloria Paredes Valdés, Alcaldesa municipalidad de Palmilla.
- Maribel Pizarro Aguilera, Enfermera, Encarga Programa Cardiovascular Posta San José del Carmen, comuna de Palmilla.

Objetivo de las Sesiones: Generar las intervenciones de Coaching, llevando estas sesiones a la generación de un contexto de confianza y de análisis de las problemáticas de la Posta San José del Carmen, comuna de Palmilla, ello desde la mirada y las experiencias del entrevistado, generando una indagación de estas problemáticas que nos permitan tanto validar la información inicial como así también obtener nuevos datos.

Herramientas utilizadas: Herramientas del Coaching en una sesión de carácter presencial, generando contextos de confianza y de descubrimiento de las posibilidades frente a las oportunidades de mejora y las temáticas analizadas.

Temas tratados e indagados durante las sesiones: Indagación de las problemáticas de la Posta San José del Carmen, comuna de Palmilla, en función de las situaciones de salud de los usuarios.

Aprendizaje y Presentación de los Datos Obtenidos: Estado inicial de las personas que participaron como Coacheé. El estado inicial, luego de analizar los reportes individuales y los puntos relevantes que se han obtenido a través de este proceso, se enmarcan en la presentación de una serie de paradigmas, ello tanto a

este proceso generado en el contexto explicativo del objetivo de estos procesos e indagaciones, como de su importancia en la participación de este proceso integral, mostrándose todos reacios a la generación de un estado de confianza para generar la danza relacional Coach/Coacheé. Cabe destacar como hecho “anecdótico” pero que podemos establecer se trata de un fenómeno social en estos tiempos, ello es el apego incondicional en donde los Coacheé no querían establecer un espacio de desconexión con su teléfono celular, dado este le permitía estar al tanto de las situaciones que estaban ocurriendo en torno a sus actividades personales, siendo la primera barrera a sortear para generar un espacio de privacidad y conexión con la sesión y la apertura de esta, lo que genera un espacio de confianza absolutamente distinto.

Aprendizajes generados: Se identifica un espacio de aprendizaje en torno a la lectura que los Coacheé entrevistados e indagados en torno a esta intervención, han generado un espacio de vivir el sentido de la organización en donde se desempeñan, estableciendo un espacio en donde visualizan y evidencian a través de los ejemplos descritos en su trabajo de las distintas realidades de los pacientes, como así también del servicio entregado en función de las problemáticas de funcionamiento del servicio, como de los mismos pacientes, lo que genera un antes y un después desde un aspecto más ligado a la concientización y centramiento que los conecta con su esencia de la formación profesional y de lo que están generando en esta organización.

Reflexiones que generaron en este equipo de trabajo: Las reflexiones generadas por los Coacheé, estuvieron en función del autodescubrimiento de las motivaciones finales que tiene su gestión en esta organización, situándolos en un punto importante de descubrir y mirar cómo están generando el trabajo y como afectan las relaciones humanas en el desarrollo del trabajo en equipo, como sus propios paradigmas están generando se frenen sus propias convicciones del trabajo comunitario a través del cuidado y el rol social del servicio al cual pertenecen y han

generado un compromiso contractual que va más allá por la naturaleza de sus funciones y el alcance de estas.

Pregunta Transversal, Tabulada e Interpretada: Identifican las Metas del Proceso ¿Cuál es?: En lo central y transversal indagada, en función de la meta que evidencian y sostienen es la de cumplir con las metas sectoriales que establece el Ministerio de Salud y el presupuesto asignado para ello, como una forma de “mantener el trabajo”, sin tener claridad del proceso que se genera desde lo macro a lo micro para establecer las acciones puntuales que ayudara a cumplir este gran desafío, el que tiene un rol social asignado del cual indica se pasa de la gran motivación en lo grupal a comienzo de año, a algo mucho menor al cabo de los meses, lo que claramente no moviliza a nadie en la organización.

Estado final de la sesión del Coacheé: El estado final de los Coacheé, se vislumbra con emociones que han aflorado a generar esta pausa y descubrir su posición en la organización, en como los aspectos más significativos del trabajo y su rol como profesional se han ido opacando por el funcionamiento del día a día, perdiendo el norte de los objetivos más centrales de las situaciones en donde este estado de salud va afectando a todo el entorno de las personas que rodean al mismo paciente, como así mismo las situaciones complejas desde lo afectivo y motivacional que sufre el mismo paciente. Lo anterior si bien genera un “remezón” en el Coacheé que en este caso es transversal, establece un punto de inicio de nuevas acciones vislumbrando posibilidades importantes que no estaban viendo y considerando frente a los enormes cambios que pueden ejercer desde su rol a quienes padecen diabetes mellitus, estableciendo un quiebre de los paradigmas de atención de los centros de salud primario, centrando en las personas que ahí están con la responsabilidad de generar acciones concretas que tiendan a concientizar y mejorar las expectativas de vida de quienes padecen esta enfermedad.

Acciones Planteadas:

Acciones nuevas que emprendieron los Coacheé:

- Generar a través de sus acciones, un análisis de su aporte individual real a la organización.
- Centrar su trabajo en las personas, generando cambios de comportamiento y de acción emocional en las conversaciones diarias.
- Generar acciones concretas de ayuda emocional a quienes padecen esta enfermedad.
- Diseñar acciones que propendan al trabajo en equipo, ello de su grupo directo de colaboradores más cercanos, como de otros del servicio.

Logros esperados a través de estas acciones ejecutadas durante la intervención:

- Mejorar el desempeño individual y grupal del equipo de trabajo, ello en función de cada rol en la organización.
- Establecer un soporte con un sello más humano a quienes concurren y requieren de este apoyo del estado en la red asistencial, específicamente a quienes padecen esta enfermedad.
- Generar un diseño de plan de acción de contención emocional para los pacientes.
- Diseñar un programa permanente que desarrolle los aspectos de trabajo en equipo, ello para el servicio que tiene una incidencia mayor en la atención de los pacientes con esta enfermedad.

Manera en la que estas acciones acercan a los Coachee a su estado deseado meta:

- La manera se fundamenta en un plan de sesiones de coaching a través del tiempo, algo que si bien no fue considerando en este proceso de intervención, nos abre la posibilidad real de un trabajo a largo plazo, el que permitirá de

forma sistemática llevar un control de los avances esperados y del control de acciones personales que lleven a experimentar resultados de estas nuevas posibilidades que han surgido, no solo como una acción puntual en función de los datos levantados y de las acciones que se han generado, sino más bien de algo más trascendente que lleve a esta organización a no olvidar su servicio social dentro de cada rol hacia la comunidad.

Evidencias que se generaron con la realización de estas actividades:

- La evidencia de la realización de dichas actividades las que fueron generadas, es el establecimiento de registros de las reuniones realizadas de los equipos que se desempeñan en el área de atención de estos pacientes, generando focus group de sensibilización y de cierre de los casos, como el análisis grupal de problemáticas que requieran la participación de todo el equipo de salud del área.

Tareas acordadas con los Coacheé:

- El desarrollo de conversaciones semanales con el equipo de trabajo, el que si bien tiene relación directa en analizar el desempeño individual como del servicio en su conjunto en esta área, ello función de los pacientes que han asistido a sus controles de salud, verificando si el equipo humano dispuesto para este trabajo en particular ha generado las acciones que debe sostener en el tiempo, con una mirada centrada en la recuperación de los pacientes, como en el estado del equipo de trabajo que debe entregar un servicio de calidad y más que ello un acompañamiento.

Aprendizaje y reflexión de dicha tarea:

- La reflexión generada está basada desde una mirada más humanizadora, indicando lo vulnerable que es el ser humano frente a las situaciones de

salud, ello desde el aspecto de prestador de asistencia como servicio y de quien debe recibir un trato más humanizado y de acompañamiento, el que no pasa por recursos, pasa por ser más amable, más perceptivo en ejecutar y establecer espacios de escucha más activa, en donde se permita al paciente que exprese sus emociones desde cómo vive su enfermedad.

Evaluación del Proceso: Orientado a la Acción

Nivel de definición y claridad de la meta: definida y llevada a cabo.

Plan de Acción posterior: desarrollar un subprograma para mantener estas dinámicas a través del tiempo.

Nivel de Cumplimiento del Plan de Acción: Alto, con expectativas de mantención en el tiempo.

Avances significativos desde el estado inicial y los objetivos establecidos para el proceso

Con evidencia a la fecha, dado el proceso a través de las intervenciones se está generando y se espera un programa de mantención en el tiempo.

Autoevaluación de los Coach:

¿Cómo me sentí durante la sesión y qué tipo de Coach fui?: Nos sentimos muy cómodos, pero inicialmente es complejo el generar los espacios de apertura, en donde el contexto de la actividad a realizar hizo más llevadera la sesión, dado la instalación de paradigmas dificultó mucho el desarrollo de los primeros minutos de

cada sesión, generando expectativas distintas a las que busca la sesión y en especial el coacheé.

¿Qué estrategias de intervención-aprendizaje-acción implementamos durante la sesión para acercar a mi Coacheé a su meta? ¿Para qué?: La estrategia utilizada se fundamenta en que el Coacheé vaya exponiendo desde un lado más humano, aflorando su sensibilidad, que es lo que siente por los pacientes que se encuentran en el estado de salud que se manifiesta para los casos de diabetes mellitus, mostrando la serie de oportunidades que está perdiendo en base a su propia distinción de estos espacios de nuevas posibilidades.

¿En qué competencias del Coach debemos poner más atención y qué nuevas acciones emprenderemos?: Indagar con mayor énfasis en cómo se está viviendo lo que hoy pudiera dañarlos, e impedir que aproveche estas nuevas posibilidades de empatizar como por ejemplo con los pacientes de la unidad de salud donde se desempeñan.

¿Cuál es el aprendizaje más trascendente que me llevo de estas sesiones desde nuestro rol como Coach?: Si perdemos la capacidad de auto escucharme, resultará infructuoso tratar de oír, ver, sentir el llamado de auxilio o el requerimiento de acompañamiento del otro para salir delante de alguna situación inmovilizadora.

Retroalimentación de los Coacheé, ello de forma transversal generada de la tabulación y análisis de datos obtenidos:

¿Cómo se sintió durante la sesión?:“Durante un primer momento me sentí reacio a participar, pues consideraba la metodología invasiva con mi desempeño, prejuiciando un cuestionamiento respecto de mi desempeño dentro de la Organización, sin embargo, en la medida que la sesión avanzó pudo ir soltándome gracias al acompañamiento ofrecido por el Coach”.

¿Qué tanto le acercó esta sesión a su estado deseado meta? ¿Cómo lo sabe y cómo se da cuenta?: “En esta sesión me di cuenta que puedo re encauzar mi trabajo profesional en mejores resultados para mi desarrollo personal, para la institución en que me desempeño y para los beneficiarios de esta. Lo anterior lo evidencio en lo que sentí y encontré en el ejercicio de auto escucha en que me acompañó el Coach, puedo ver ahora desde otra óptica mi desempeño dentro de la unidad en que trabajo y la potencialidad de hacer las cosas desde otra forma más consiente”.

Si fuera el Coach, ¿qué haría diferente la siguiente sesión? : “No sé si dentro de la siguiente sesión, pero si yo fuera el Coach realizaría el acercamiento previo un proceso de un par de encuentros que permitieran al Coacheé soltarse para realizar las preguntas necesarias o despejar los miedos a una metodología que puede generar temores, sobre todo en una organización de la Administración pública en donde la persona sienta que su puesto está en cuestionamiento o en juego su continuidad”.

Observaciones Finales:

¿Cómo evalúa el proceso y el trabajo del equipo de Coach en general?:“Valoro en gran forma la disposición a la escucha por parte del Coach, preguntar con tacto y respetando mi disposición a responder o no las consultas de indagación, en concordancia con mis tiempos, me hizo sentir protagonista del proceso y acompañado y respetado en esta búsqueda de una nueva forma de enfocar mi rol dentro de mi organización para mejorar nuestros resultados”.

Planeación Orientada a la Siguiete Sesión.

Temas pendientes a desarrollar de forma permanente (cada 6 meses):

- Comunicación y escucha activa.

Herramientas y/o estrategias a utilizar durante las siguientes sesiones

- Desarrollo de dinámicas de team building para romper hielo y buscar una apertura o soltura mayor del Coacheé.

Observaciones generales:

A juicio del Equipo Coach en instancias ligadas a la administración pública se evidencia un mayor grado de rigidez que en organizaciones del ámbito privado, esta cultura organizacional influye sobre la forma de actuar de los miembros que la componen, existe un apego a la burocracia estatal que influye en seguir haciendo de acuerdo a la tradición en desmedro de la innovación que se percibe como peligrosa para la estabilidad laboral y la permanencia dentro de la organización. Por tanto, el Coach debe esforzarse en crear estrategias de rompimiento de hielo y generación de confianza para lograr apertura del o los Coacheé.

14.- Conclusiones Finales:

La Posta Rural San José del Carmen es una institución de salud primaria administrada por la Municipalidad de Palmilla en la Región de O'Higgins, sin embargo, como organización adhiere a los objetivos y metas trazados por el Ministerio de Salud del Gobierno del Estado de Chile, es decir, su definición de misión, visión y metas está fuertemente influenciada por la misión, visión y metas del nivel central del Estado.

Por lo anteriormente descrito se desprende que la identificación de los funcionarios de la posta con estas declaraciones mencionadas en el párrafo precedente resulta lejana, ya que, según se desprende de las entrevistas realizadas para el desarrollo de la presente investigación no existe una definición común de misión y visión en los funcionarios, cada uno tiene su propia definición o idea al respecto y se concentran en los cumplimientos de metas definidos por la autoridad central.

A juicio de nuestros resultados este tipo de gestión tiende a automatizarse, careciendo de esa riqueza de la interacción humana, la danza relacional tanto en el aspecto funcionario posta/paciente como en el posta/paciente se empobrece y por ende también los resultados obtenidos, por tanto podemos concluir en que mediante la aplicación de técnicas de Coaching Organizacional se puede indagar en lo más profundo de la organización y de sus miembros para que aflore la verdadera identidad o cultura organizacional enfocada en sus miembros y en sus clientes (usuarios-pacientes).

Desde una mirada del coaching organizacional y dando respuesta a la pregunta de investigación que fundamenta este proceso, en donde necesitábamos indagar en función de los usuarios, como así también en cuanto a la organización para determinar cuáles eran los factores que están motivando los comportamientos actuales que llevan a generar los indicadores mostrados anteriormente en cuanto al avance y falta de conciencia de la presente enfermedad en estudio, la que genera

una problemática social y que es la que presenta un desarrollo muy particular en cada usuario, como también presenta una serie de interrogantes que han sido develadas en las entrevistas, por ello resulta de gran importancia generar una danza relacional a través de las herramientas que entrega el coaching organizacional, en donde se aborde al ser que está siendo parte de estas problemáticas desde su esencia, la que está inmersa en un contexto de políticas tanto públicas como de salud las cuales no están generando los resultados esperados, por ello la necesidad de generar un giro copernicano a través de quienes participan de esta problemática, quienes deberán descubrir cuáles son sus herramientas para ir abordando y generando acciones concretas de acompañamiento por la parte institucional y de protagonismo por parte de los pacientes crónicos sujetos de la indagación que deseen establecer cambios importantes en sus hábitos de vida para llegar a ese equilibrio en los aspectos de salud, incidiendo en que asimismo la organización pueda llegar a las metas trazadas desde la mirada de los indicadores de salud pública.

Dado esto, se hace necesario generar un programa con mayor profundidad que tenga por objetivo el intervenir estos equipos de trabajo, ello forma sistemática y permanente, evaluando los resultados del avance a través de un acompañamiento constante, el que llevara a poder establecer niveles más apropiados de la eficacia y eficiencia de las atenciones clínicas en función de los resultados esperados y por sobre todo del acompañamiento que queremos establecer desde una mirada más humanizadora, especialmente en quienes están más desprotegidos o cuentan con redes de apoyo más reducidas a fin puedan enfrentar esta enfermedad desde un punto de vista psicológico más integral, por ello el equipo que interviene de la posta rural debe estar preparado para este rol.

Los cambios deseados requieren de una voluntad por querer dejar atrás la zona de confort y desplazarnos hacia una zona desconocida en la búsqueda de un nuevo estadio o posición anhelada. En el caso de instituciones u organizaciones pertenecientes a la administración pública, los cambios organizacionales requieren aún de una mayor voluntad debido a variables burocráticas, políticas, de falta de

recursos, entre otros factores que deben ser salvados. Además, existe una fuerte cultura organizacional de parcelamientos en que cada unidad funciona en pro de sus tareas a cumplir, una estrategia de cambio como la que se quiere proponer requiere del fortalecimiento de los equipos profesionales y técnicos en entes colaborativas y solidarias con sus pares para contribuir a objetivos y metas transversales, lo que tendrá un rol fundamental en la evolución clínica y psicológica de los pacientes a través de un acompañamiento más integral.

15.- Referencias:

Municipalidad de Palmilla, 12-2017, Decreto Alcaldicio 1.825.

OPS: Salud en las Américas 2007

Sitio web: [http://epi.minsal.cl/epi/html/invet/ENS/Informe Final ENS.pdf](http://epi.minsal.cl/epi/html/invet/ENS/Informe_Final_ENS.pdf)
Gobierno de Chile, Ministerio de Salud, Los Objetivos Sanitarios para la Década 2000-2010

Ministerio de Salud, Departamento de Inteligencia Sanitaria (DEIS), Mayo 2006

Buonacore, Domingo (1980) Diccionario de Bibliotecología. (2 ed.). Buenos Aires, Argentina: Marymar.

Ana Belén Salamanca Castro, Cristina Martín-Crespo Blanco. (2007). El muestreo en la investigación cualitativa. 2018, de Nure Investigación Sitio web: <http://ceppia.com.co/Documentos-tematicos/INVESTIGACION-SOCIAL/MUESTREO-INV-CUALITATIVA.pdf>

Juan Manuel Opi, (2001), Claves del Comportamiento Humano, Editorial AMAT.

Cantú Martínez, Pedro César Estilo de vida en pacientes adultos con Diabetes mellitus tipo 2 Enfermería Actual en Costa Rica, núm. 27, octubre-, 2014 Universidad de Costa Rica San José, Costa Rica

Henry, Karen Kimsey-House, 1998, Coaching Co-Activo, Planeta.

Ruiz Olabuénaga, José Ignacio. (2012). Metodología de la Investigación Cualitativa (pp. 125-164). Bilbao, España: Universidad de Deusto

Acuña Eduardo, Sanfuentes Matías, (2009) Coaching: Análisis del Rol Organizacional, Editorial Universitaria, Facultad de Economía y Negocios Universidad de Chile, Santiago-Chile.