



**“DIAGNÓSTICO DE LA INTERVENCIÓN EN COACHING INTEGRATIVO EN  
ENFERMERAS SUPERVISORAS DEL HOSPITAL CLÍNICO HERMINDA MARTIN  
DE CHILLÁN”**

MEMORIA PARA OPTAR AL TÍTULO DE INGENIERO COMERCIAL

**AUTOR:**

**MARTÍNEZ GATICA GUSTAVO SALOMÓN**

**PROFESOR GUÍA:**

Quintanilla Hausdorf Claudio

## Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO  
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES  
ESCUELA INGENIERÍA COMERCIAL

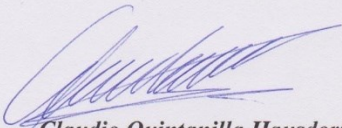
Chillán, 23 de agosto de 2017.

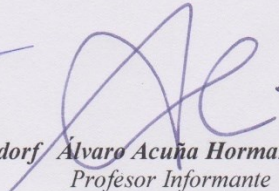
### Informe: Memoria de Título


En relación a la evaluación de la Memoria para optar al Título de Ingeniero Comercial, denominada "DIAGNÓSTICO DE LA INTERVENCIÓN DE COACHING INTEGRATIVO EN ENFERMERAS SUPERVISORAS DEL HOSPITAL CLÍNICO HERMINDA MARTIN DE CHILLÁN", del alumno Sr. Gustavo Salomón Martínez Gatica.


Teniendo en cuenta las exigencias de la Carrera de Ingeniería Comercial y en especial las referidas a la actividad de titulación, la comisión de examinación califica el presente informe con 6,3 puntos (escala de 1 a 7).

Atentamente,

  
**Claudio Quintanilla Hausdorf**  
Profesor Guía

  
**Alvaro Acuña Hormazábal**  
Profesor Informante

  
**Alvaro Acuña Hormazábal**  
Jefe de Carrera



c.c. - Jefe de Carrera de Ingeniería Comercial  
- Alumnos(as)  
- Archivo

2

Gustavo Salomón Martínez Gatica

Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico  
Herminda Martín de Chillán

## AGRADECIMIENTOS

Son tantas personas a quienes podría dar cabida en este momento, pero en honor a este paso tan importante he de mencionar a quienes han sido parte fundamental en el camino hasta aquí.

A mi madre Karina, por ser siempre la fuerza para seguir adelante ante toda situación; mi consejera, mi protectora, mi luz; por ser quien me enseñó a nunca dejar de soñar, y aspirar siempre a ser lo más grande en la vida que elija vivir.

A mi padre Eleuterio por ser mi ejemplo, mi guía y mi héroe. Por ser quien siempre está ahí para darme una mano al caer, por ser siempre quien me impulsa a crecer y aprender día a día; por ser quien me enseñó que en esta vida siempre hay que hacer lo correcto, ante todo.

A mi hermano Alonso por ser mi mejor amigo, mi felicidad, la persona que siempre me hace sonreír hasta en el momento más sombrío. Por ser el hombrecito que siempre me da los consejos más precisos en los momentos más oportunos.

3

A mi abuelita Olga, por ser mi heroína, mi salvadora; porque siempre estuvo presente para salvarme en los momentos más críticos, para ayudarme a llegar a destino cuando parecía imposible; por ser una maga al volante que me ha salvado en mis compromisos más importantes.

A Oscar y Karen, mis compañeros de carrera; quienes como hermanos mayores siempre me protegieron y aconsejaron a todo momento desde el principio, y me acompañaron y/o motivaron a llevar a cabo los grandes desafíos por los que trabajé durante estos años.

A la Sra. Marta Rubilar Albornoz y al Prof. Claudio Quintanilla Hausdorf, ambos coaches; personas maravillosas y de enorme sabiduría, con los que aprendí a conocer, a asombrarme y a maravillarme de este nuevo mundo. La primera por el modelo ontológico como mi jefa de mi

Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico  
Herminda Martín de Chillán

práctica profesional, el segundo por el modelo integrativo como mi profesor guía en esta memoria; porque ambos han sido (quizá sin saberlo) parte fundamental y ejemplo del profesional que algún día espero llegar a ser. Porque confiaron en mí y en mi talento, porque confiaron en lo que puedo llegar a ser. Porque haberlos conocido me permitió llegar hasta el mundo del coaching, porque haberlos conocido me ayudó a encontrar una hoja de ruta en mi vida profesional.

Y por último y no menos importante... a DIOS; por acompañarme siempre en todos mis pasos, por estar conmigo en todas mis decisiones de vida y por nunca dejarme solo en cada etapa de mi vida personal y profesional. Porque de una forma u otra, sé que siempre está conmigo.

Gracias a todos ustedes, por enseñarme que en este mundo nada es imposible; por enseñarme que, con esfuerzo, disciplina y vocación, nada ni nadie puede detener el deseo de crecer y dejar huella en este mundo.

Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico  
Herminda Martín de Chillán

## Índice de Contenidos

AGRADECIMIENTOS .....	3
INTRODUCCIÓN .....	9
Capítulo 1: Aspectos introductorios a la memoria.....	11
Justificación del Estudio.....	11
Objetivos del Estudio .....	13
Capítulo 2: Un Marco Teórico general del coaching.....	14
¿Qué es el coaching? .....	14
¿Cuál es el origen del coaching?.....	17
Los principios del coaching.....	20
Las características fundamentales del coaching.....	21
El proceso de coaching.....	21
Categorías del coaching .....	22
Tipos de coaching de acuerdo a su grado de intervención.....	24
Tipos de coaching de acuerdo a su enfoque de intervención.....	26
Modelos de coaching.....	27
Líneas profesionales del coaching masificadas en Chile.....	28
GROW: Herramienta fundamental, más no coaching en sí mismo.....	32
Escuelas del coaching mundial .....	33
La escuela norteamericana.....	34
La escuela europea.....	38
La escuela chilena.....	39
Que NO es coaching.....	40
Diferencias con otros métodos de intervención .....	41

Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico  
Herminda Martín de Chillán

Los participantes de un proceso de coaching .....	42
¿Qué es un coach?.....	43
¿Qué es un coachee? .....	44
¿Qué beneficios puede proveer el coaching? .....	45
¿Qué es el rapport y cuál es su importancia? .....	46
Entonces, ¿cuándo se debe o no se debe hacer coaching? .....	48
Capítulo 3: El modelo de Coaching Integrativo .....	50
Definición del modelo; creadores del mismo.....	50
Disciplinas en que se apoya el modelo integrativo .....	51
Programación Neuro-Lingüística (PNL).....	51
Psicología Positiva .....	52
Ontología del Lenguaje.....	52
Neurociencias.....	53
Estudios cognitivos – conductuales .....	53
Gestión de Personas .....	53
Dimensiones y alcances del modelo.....	53
Características del modelo .....	55
El Reencuadre y V.A.K.O. como herramientas transversales en el modelo integrativo.....	56
Las etapas del modelo de Coaching Integrativo.....	58
Rapport.....	59
Meta .....	60
Exploración.....	62
Opciones .....	63
Plan de acción .....	64

Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico  
Herminda Martin de Chillán

Tareas .....	65
Capítulo 4: El coaching en las organizaciones .....	65
Los alcances del coaching en las organizaciones .....	66
¿Qué diferencia a un directivo y a un líder, con un coach? ¿Es posible unir los roles? .....	68
Entonces, ¿Debe un directivo saber de coaching? ¿Cómo y quién debe aplicar el coaching en las organizaciones?.....	72
Capítulo 5: Antecedentes de la organización en estudio .....	74
Antecedentes generales y organigrama del establecimiento .....	75
Lineamientos institucionales del Hospital Clínico Herminda Martin.....	76
Identidad Organizacional .....	77
Lineamientos del Plan Estratégico .....	78
Cronología del Hospital Clínico Herminda Martin.....	79
Descripción del grupo en estudio .....	80
Capítulo 6: Marco metodológico del estudio.....	80
Diseño metodológico.....	80
Descripción de la muestra en investigación .....	81
Instrumentos de investigación utilizados .....	82
Procedimiento del estudio .....	84
Resultados de la intervención en coaching .....	102
Análisis y resultados obtenidos por medio de los cuestionarios .....	105
Capítulo 7: Conclusiones de la memoria de título .....	117
Conclusiones del estudio.....	117
Propuestas de mejora en la organización de acuerdo a los resultados .....	118
REFERENCIAS.....	120

Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico  
Herminda Martín de Chillán

Índice de Figuras.....	126
ANEXOS .....	127
Glosario de Conceptos .....	127
Cuestionarios aplicados durante el proceso de investigación .....	130



Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico  
Herminda Martín de Chillán

## INTRODUCCIÓN

El coaching como disciplina responde a una herencia histórica propia de muchas eras. Desde la antigua Grecia con Sócrates, pasando por diversos recorridos de Europa, Norteamérica y Sudamérica, hasta llegar hasta lo que hoy se conoce como “coaching”.

El coaching es un arte para algunos, para otros una forma de vida; para otros el coaching es la forma en que se ayuda a diversas personas a alcanzar sus potencialidades mediante el desarrollo de sus propios medios. El coaching como tal es aplicable a casi todo orden de cosas, y es una herramienta muy relevante hoy en día en las organizaciones, dada sus resultados comprobados en el desarrollo y fortalecimiento de talentos.

Por todo lo anterior, no son pocos los que han intentado estudiar formas de integrar y formalizar el coaching como disciplina profesional en el mundo académico, dada su mencionada importancia y beneficios potenciales; sin embargo, el desarrollo académico en la materia está aún en etapa temprana, ante lo cual se hace relevante trabajar en estudios que permitan solidificar un camino de cara al estudio del coaching como área profesional o disciplina.

9

En la presente memoria se estudiarán los orígenes y ramificaciones del coaching como disciplina en todos sus aspectos; desde lo que es hasta lo que no es, desde norte a sur, y todas sus características fundamentales [Capítulo 2].

Se estudiará también el primer modelo formal de integración de habilidades de coaching creado en Chile, entendiendo sus alcances, características y pasos como estructura de gestión y metodología de acompañamiento de personas [Capítulo 3].

Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico  
Herminda Martín de Chillán

También se harán puentes entre el coaching y el mundo organizacional; estudiando porqué cada vez más el coaching es pedido en las organizaciones públicas y privadas y cómo esto ha influido en el desarrollo de liderazgos, jefaturas y directivos [Capítulo 4]

Por otro lado, se tratará también el desarrollo de una investigación metodológica, la cual será el análisis de un proceso de coaching bajo estándares específicos de medición; ante lo cual se estudiarán aspectos fundamentales de la organización en estudio [Capítulo 5], los alcances y diseño metodológico del estudio, además de analizar los resultados del mismo [Capítulo 6] y se establecerán por último conclusiones y propuestas de mejora, obtenidos a partir de la memoria realizada [Capítulo 7].

Es de esperar que esta memoria sea de utilidad para futuras investigaciones en la materia, dado el incipiente interés en el estudio de metodologías de desarrollo de personas mediante factores humanos, a través del cual se espera continuar desarrollando proyectos de aprendizaje, investigación, docencia y de ejecución en el estudio del coaching como disciplina.

Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico  
Herminda Martín de Chillán

## Capítulo 1: Aspectos introductorios a la memoria.

Antes de comenzar de lleno con la memoria de título que tiene en sus manos, se abordarán los elementos generales que dan partida a la realización de ésta; refiriendo con esto a lo que fundamenta su realización (la justificación), y las guías generales del estudio (los objetivos).

### Justificación del Estudio

El estudio del coaching como disciplina en las organizaciones ha tomado una creciente fuerza en los últimos años, ello dada su naturaleza de acompañamiento y mejora en la toma de decisiones. El mundo competitivo de hoy ha conllevado a que las organizaciones públicas y privadas investiguen y elaboren técnicas de gestión y motivación del capital humano con el propósito de desarrollar el potencial de sus grupos de trabajo, tanto en lo que respecta a habilidades técnicas (duras) como en lo que respecta a habilidades sociales (blandas). Por lo anterior, el coaching, disciplina de acompañamiento voluntario de desarrollo experiencial e interactivo es cada vez más utilizado como una poderosa herramienta de cambio de conductas en las organizaciones y las personas inherentes a la misma.

11

En la realidad nacional, los centros de salud chilenos han avanzado en criterios de organización general y modelos de gestión. Sin ir más lejos, nuestro hospital local (Hospital Clínico Herminda Martín; desde ahora “HCHM”) obtuvo el año 2008 la categoría de “establecimiento auto gestionado en red” (EAR), obteniendo el puntaje de auditoría (97,3%) más alto del país; categoría a la cual accede un grupo selecto de Centros de Salud mediante el cumplimiento de un riguroso cuadro de mando integral donde en los establecimientos de mayor complejidad (categoría del HCHM) se encuentran 7 hospitales metropolitanos, 2 institutos nacionales y sólo 2 hospitales en regiones (el otro establecimiento es el Hospital de Temuco).

De acuerdo a esto, el HCHM ha trabajado durante los años posteriores en formalizar sus estructuras de gestión y fortalecer las competencias de gestión de personal, docencia asistencial y habilidades directivas de los profesionales clínicos y médicos del establecimiento, además de

## Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán

antiguos directivos del mismo. En una etapa temprana, esto se vio reflejado en la creación del comité local docente asistencial (orden ministerial de los años 2007-2008), donde comenzó el proceso de instauración de la “cultura asistencial docente” en el HCHM que buscaba institucionalizar la formación docente en las labores clínicas diarias y fomentar alianzas de desarrollo con establecimientos de educación superior, como nuestra casa de estudios (por ejemplo). Otro elemento relevante al respecto es el desarrollo expansivo que ha tenido la Gestión de Recursos Humanos en la administración del establecimiento a lo largo de los últimos años, considerando en ello la incorporación del área de calidad de vida a su estructura angular (pasando desde labores limitadas al área de dirección, hasta la promotora de políticas de bienestar y reconocimiento a nivel institucional), el desarrollo de políticas de capacitación y mejora continua (ello relacionado con el punto anterior y con el desarrollo y sistematización de un programa de capacitación y cursos internos del establecimiento), el desarrollo de una unidad de gestión estratégica de RRHH (como ente asesor del subdirector en materia de buenas prácticas laborales, clima laboral y promotor de un buen ambiente organizacional), entre otros aspectos.

Es precisamente esta última (Unidad de Gestión Estratégica de RRHH), la cual toma la responsabilidad de monitorear constantemente el clima organizacional y el nivel competitivo de las unidades de servicio clínicas y no clínicas del establecimiento; vale decir, los protocolos organizacionales de cada servicio y las competencias propias de cada profesional asociado a éstos. En este mismo camino, es que se realizó un diagnóstico interno a los jefes de servicio (médicos en jefe a cargo de la unidad y del equipo médico) y a las enfermeras supervisoras (profesionales a cargo de los sistemas de atención del paciente y de los equipos de trabajo clínicos) de cada unidad de servicio del HCHM durante el primer trimestre de este año; a través del cual se observó en un grupo de éstos (tanto un grupo de jefes médicos, como un grupo de enfermeras supervisoras) un menor desarrollo de la flexibilidad en el manejo de temas asociados a la gestión del personal. De acuerdo a este estudio, se observó menor desarrollo en aspectos como la toma de decisiones, liderazgo, flexibilidad y adaptación, y resolución de conflictos; por lo cual se decidió trabajar con este grupo de profesionales con el objetivo de generar consciencia y lograr una mayor apertura de éstos respecto a las competencias anteriormente señaladas, para así fortalecer el liderazgo y la confianza en sí mismos de cada uno de ellos.

12

## Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán

Así, por lo anteriormente señalado se decidió trabajar con estos profesionales en materia de capacitación en las competencias señaladas y desarrollar un proceso de coaching con cada grupo por primera vez, con la meta de enriquecer las competencias y habilidades de los mismos. Es por esto último, que desde el HCHM se hizo el ofrecimiento al alumno memorista que escribe de participar en el desarrollo del proceso de coaching al grupo de enfermeras supervisoras anteriormente mencionado, con el apoyo fundamental del profesor guía de esta memoria Prof. Claudio Quintanilla Hausdorf, coach certificado y experto en la materia. Se dispone entonces al coach como encargado y conductor de la intervención en coaching a las enfermeras supervisoras mencionadas, y al memorista como analista y observador de todos los elementos que transcurran en cada sesión, así también el encargado de aplicar y evaluar los instrumentos correspondientes al estudio propuesto.

### Objetivos del Estudio

Los objetivos de este estudio son los siguientes:

13

#### Objetivo General:

“Analizar los efectos de la intervención de coaching Integrativo en el grupo de Enfermeras Supervisoras del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán”

#### Objetivos Específicos:

1. Describir los efectos en las profesionales del grupo en estudio, en función de la intervención en coaching realizada.
2. Determinar la percepción del grupo en estudio respecto a la intervención del coaching.
3. Sugerir propuestas de mejora en la organización de acuerdo a los resultados obtenidos.

Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico  
Herminda Martín de Chillán

## Capítulo 2: Un Marco Teórico general del coaching.

El concepto “coaching” hoy es utilizado en una multiplicidad de programas, eventos y servicios ofrecidos: “coaching para cambiar tu vida”, “coaching para lograr tu libertad financiera”, “coaching para conseguir el amor de tu vida” son solo algunos de los miles y miles de avisos que circulan a lo largo de internet y la publicidad física. Ante esta marea publicitaria es inevitable cuestionarse qué hay de cierto y qué no entre tantos servicios de coaching dando vueltas, así también sobre cuáles de éstos son efectivamente “coaching” y cuales son otros procesos de trabajo. Esta memoria partirá con la pregunta fundamental:

¿Qué es el coaching?

Muchos autores han escrito sobre la materia, tanto en papers de investigación como en múltiples libros de estudio y manifiestos internacionales. Por ejemplo, (International Coach Federation, s.f.) lo define como "...un proceso de acompañamiento reflexivo y creativo con coachees que les inspira a maximizar su potencial personal y profesional”

14

Por otro lado, (International Coaching Community , s.f.) describe la esencia de un proceso de coaching como “...ayudar a una persona a cambiar en la forma en que lo desea y ayudarle a ir en la dirección que quiere ir (...). El coaching fomenta la conciencia, en quien quiere ser y permite el cambio”.

Otras entidades como (Asociación Española de Coaching, s.f.) definen el coaching como “...un proceso de entrenamiento personalizado y confidencial mediante un gran conjunto de herramientas que ayudan a cubrir el vacío existente entre donde una persona está ahora y donde se desea estar”

(Whitmore, 2011) define el valor potencial del coaching en materia productiva y artística.

## Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán

El buen coaching es una habilidad, un arte quizá, que requiere una profunda comprensión y una dilatada práctica si se pretende extraer todo su asombroso potencial (...). En efecto, el coaching consiste en liberar el potencial de una persona para incrementar al máximo su desempeño. Consiste en ayudarlo a aprender en lugar de enseñarle.

Por su parte, (Singer, 1981) hace énfasis en la importancia que el coaching debe tener para un directivo o administrador, y en la necesidad de aprender por sobre imponerse ante éste.

Los directivos deben saber que un buen proceso de coaching acepta el hecho de que el coach no es un experto, sino que podría aprender inclusive del subordinado o que éste contribuya a su pensamiento (...). coaching es una de las formas de ayudar a la gente a crecer en el ambiente organizacional.

Otros, como (D'Addario, 2013) define al coaching como “...el proceso en que un agente externo orienta a un directivo para mejorar sus capacidades y hacerlo más eficaz”

15

Otros autores como (Menendez, 2002) definen el coaching como “...una serie de técnicas y procesos que te ayudan a realizar mejor todo aquello que ya sabes hacer, potenciando todas las habilidades y capacidades, y, al mismo tiempo, permite el aprendizaje de conceptos necesarios para llegar hasta donde desees”.

Por último, (Wolk, 2007) hace mención a que el coaching “...es un proceso provocador y desafiante ya que requiere cuestionar (y cuestionarse) las estructuras rígidas de nuestra forma particular de ser y de nuestras antiguas concepciones de cómo deben hacerse las cosas en el mundo de las organizaciones”. Alude además que tal cómo el lenguaje crea realidades, el coaching es un proceso eminentemente conversacional.

## Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico Herminda Martin de Chillán

Más allá de las múltiples definiciones de lo que es el coaching, se puede definir coaching como “una relación de acompañamiento, un proceso de aprendizaje mutuo en el cual la meta es liberar todo el potencial oculto de una persona, bajo el impacto de sus propias conclusiones”.

En el coaching no hay un experto que dice que hacer al cliente del servicio (desde ahora, coachee), sino un interlocutor (desde ahora, coach) que mediante una conversación estudiada y preguntas definidas y preparadas previamente busca maximizar el potencial oculto del coachee. Dicho esto, es importante señalar que no siempre es recomendable una sesión de coaching; concretamente, una sesión de coaching parte siendo una intervención indirecta en una persona o un grupo la cual se basa en un acuerdo de trabajo mutuo y que no implica que el coach “diga que hacer” o derechamente aplique la coerción. En casos de dirección donde, por ejemplo, se requiera indicar instrucciones explícitas sobre un proceso o se requiera intervenir en forma directa (por ejemplo, en eventos repentinos o crisis), no es recomendable una sesión de coaching dado que éste no corrige conductas ni direcciona a quien recibe el servicio. (Mc Manus, 2009)

16

Otro elemento importante es que un coach no tiene pacientes, sino coachees con los cuales trabaja sobre sus metas u objetivos. El coaching, de acuerdo a sus diferentes escuelas y modelos existentes toma sustento en la psicología positiva, en la neurociencia, en la ontología del lenguaje, en el pensamiento sistémico, entre otros; pero por ningún motivo reemplaza la atención médica o psicológica que un profesional de la materia podría entregar.

El coaching podría considerársele como empowerment, dado que éste permite regresar al coachee el control de su propia vida, la conexión de éste con su foco interno (necesidades, sentimientos, deseos) y trabaja con éste para dar a su vida un camino mediante la mejora de habilidades y competencias y promoviendo la eliminación de las creencias limitantes.(Chica, 2015)

En términos prácticos, el coaching tiene múltiples beneficios para quienes lo reciben como para sus organizaciones. Algunos de éstos son:



## Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán

- El desarrollo de nuevas habilidades
- La recuperación de la confianza y/o autovaloración (o su potenciación)
- La potenciación de la fidelización del capital humano.
- Consolidar con eficacia cambios o modificaciones realizadas
- Entre otros puntos

Ahora bien, dentro de todo lo que ofrece el coaching, es importante saber de dónde surgió esta poderosa disciplina. Es aquí donde entra la siguiente pregunta de esta memoria:

¿Cuál es el origen del coaching?

Dado el creciente interés en la materia, es materia de discusión si el coaching es una disciplina emergente de corta data o si tiene un origen de carácter histórico. Al respecto, (D'Addario, 2013), (Chica, 2015), (Whitmore, 2011), (Duarte), (Escuela Internacional de Coaching) y (Sharon, 2016) concuerdan en asociar el origen general del coaching a Sócrates y el desarrollo de la mayéutica.

17

En esa época, Sócrates puso en práctica la mayéutica, palabra proveniente del griego “*maieutikós*”; que significa partera o “experto en partos”. El proceso consistía en que el filósofo realizaba una serie de preguntas específicas a sus alumnos, a través de las cuales éstos iban descubriendo nuevo conocimiento por medio de sus propios medios. Se le asocia a la “partera”, porque al igual que un parto las preguntas eran dirigidas para dar a luz con un nuevo elemento, y ello considerando las dificultades propias de un parto (en las cuales, por ejemplo, se describe el derribo de prejuicios). Todo este proceso conlleva a que las preguntas sean el “vehículo” a través del cual el conocimiento era guiado desde la propia fuente interna.

Un poco más allá apunta (Sans, 2012), en el cual además de atribuir el origen del coaching a la mayéutica socrática suma también los aportes provenientes de:

- Friedrich Nietzsche y el existencialismo.
- Sigmund Freud y Carl Rogers con la psicología freudiana y humanista (respectivamente).
- La psicología positiva de Mihaly Csikszentmihalyi.

## Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico Herminda Martin de Chillán

- La administración por parte de autores como Peter Drucker, Peter Senge, Stephen Covey o Daniel Goleman.
- La neurociencia desde Eduardo Punset a Antonio Damasio.
- La física y mecánica cuántica.
- y la Epigenética (biología de las creencias).

El segundo gran hito asociado al origen del coaching es el descubrimiento de Tim Gallwey; quien publica en 1974 “El juego interior del Tenis”, texto que describe la necesidad de trabajar con la mente (el juego interno) para poder ayudar a potenciar las habilidades de la persona a la que se está instruyendo. Este texto supuso una completa reversión del coaching realizado hasta ese entonces, el cual era fundamentalmente asociado al trabajo de entrenadores deportivos y, más antiguamente (en el siglo XIX), a la labor de tutores o instructores universitarios en la Universidad de Oxford, Inglaterra (Sharon, 2016). Es importante mencionar la asociación del coaching a los instructores deportivos en el lenguaje anglosajón; ya que esta generalización de asociar el concepto “coach” a “Entrenador” ha conllevado a una gran confusión conceptual que se mantiene hasta el día de hoy en esta materia, tanto en materia metodológica, como también en expectativas respecto a un proceso de coaching.

18

Retomando con “El Juego Interior del Tenis”, tanto (Sharon, 2016) como (Whitmore, 2011) coinciden en que la obra de Gallwey marca un antes y un después en el coaching como disciplina, al punto de ser denominado “el padre fundador del coaching Moderno”. Gallwey en su texto postula lo siguiente:

En cada actividad humana hay dos ámbitos de actuación: el externo y el interno. El juego exterior se juega en un escenario externo para superar los obstáculos externos para alcanzar un objetivo externo. El juego interior se lleva a cabo dentro de la mente del jugador y se juega contra varios obstáculos como el miedo, la duda, los lapsos de atención, y la limitación de conceptos o suposiciones. El juego interior se juega para superar los obstáculos autoimpuestos que impiden a la persona o equipo acceder a todo su potencial. (Gallwey, 1997)

## Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán

Debido al impacto generado con sus postulados, es Sir John Whitmore quien toma estos procedimientos y da origen a lo que conocemos como “coaching Empresarial”, dado el gran interés que estas metodologías y postulados generaron en los grandes grupos empresariales del mundo. El mismo Whitmore, es quien tomaría un papel fundamental en la masificación del coaching moderno, impulsando el florecimiento de escuelas deportivas bajo la licencia “Inner Game” (en referencia a la obra de Gallwey) y la masificación del coaching Empresarial, especialmente a través de su obra “coaching” (Whitmore, 2011), la cual es considerada una de las “biblias” o “textos fundamentales” para cualquier persona que desee iniciarse en el mundo del coaching a nivel profesional.

No sería hasta a partir de los años 80, que el coaching comenzaría a ramificar sus expresiones en múltiples metodologías y estilos de aplicación, entre los cuales surgirían la escuela norteamericana, la escuela europea, el modelo GROW y la escuela chilena. A través de lo anterior, es también que se empezaría (hasta hoy) a surgir los múltiples campos de aplicación y estilos de coaching existentes a la fecha: coaching de vida, coaching nutricional, coaching para niños, coaching familiar, coaching organizacional, coaching de salud, etc.

19

Respecto al concepto “coaching”, es necesario aclarar su origen conceptual para entender su desarrollo. Como tal es importante marcar las diferencias ocurridas por los diversos idiomas del concepto, lo cual a través de las traducciones del mismo ha llevado a diversas confusiones, especialmente con el “coach Deportivo” tan popular hasta la fecha.

(Sharon, 2016), (Chica, 2015) y (Sans, 2012) atribuyen el concepto “coaching” al “*kosci szeker*” (carruaje de Kocs), un antiguo carruaje (símbolo de excelencia y estatus para la época) provisto de un sistema de suspensión único en esos tiempos, proveniente de la ciudad húngara de Kocs, ubicada entre Viena y Pest. Se dice que a partir del Kosci, surgió el alemán “*kutsche*”, el italiano “*cocchio*”, el español “*coche*” y el inglés “*coach*”.

## Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán

Una vez establecida la definición general y la cronología del tema en estudio, se continúa con la revisión de los principios técnicos y públicos que albergan esta materia a partir del siguiente apartado.

### Los principios del coaching

Es necesario tener presente, que sea cual sea el proceso de coaching siempre habrá una relación bilateral de intercambio de información. Es objetivo del coaching que el coachee aprenda (por sus propios aportes) nuevos elementos que ayuden a mejorar su calidad de vida, pero también es posible que el coach pueda aprender cosas de su coachee en proceso. Por estos efectos, la Escuela de coaching Madrid propone 10 principios básicos a seguir por cualquier coach en un proceso en su portal web (Coaching Madrid, s.f.), los cuales se detallan a continuación:

- 1. Propiciar espacios de descubrimiento:** a través de una conversación efectiva y preguntas poderosas, se trata de generar conciencia en el coachee y fomentar en éste el autodescubrimiento.
- 2. Ofrecer el espejo más limpio:** guiar en el proceso al coachee a descubrir “la mejor versión de sí mismo(a)”, permitiendo que perciba su potencial de la forma más clara posible. 20
- 3. Desvelar su sentido:** mostrar interés en el coachee y permitir que desvele sus ideas sin prejuiciar, yendo más allá de cualquier resistencia interna o externa.
- 4. Revelar la libertad personal:** descubrir la responsabilidad individual del coachee, su derecho a ser el mismo(a), su libre albedrío y su compromiso con las acciones a realizar.
- 5. Explorar con su mejor mapa:** acompañar al coachee en su elección de ruta, valorar sus expresiones, sueños, emociones; respetando cualquier decisión que tome o cambio que realice.
- 6. Identificar lo importante:** detectar cualquier resistencia o distractivo y ayudar al coachee a enfocarse en el norte del proceso.
- 7. Perfeccionar la comunicación:** hablar sinceramente y de forma directa, natural y relajada. Ser uno mismo y perderle el miedo al silencio en el proceso, compartiendo observaciones, pensamientos, impresiones y más durante la conversación.

## Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico Herminda Martin de Chillán

8. **Transmitir entusiasmo:** es necesario animar al coachee que se tiene enfrente. Jugar con nuevas alternativas y métodos, potenciar su creatividad, mostrar diferentes perspectivas.
9. **Diseñar facilidades:** ayudar al otro a diseñarse una vida más fácil, sostenible y favorable para sí mismo. Crear entornos a su favor.
10. **Promover el avance:** inspirar al coachee a esperar más de su vida, convertir sus pasos en hechos concretos, movimientos, cambios reales.

### Las características fundamentales del coaching

¿Qué son los elementos esenciales o características que definen al coaching como distinto a cualquier otro proceso? Esta es la pregunta que realiza (Evered & Selman, 1989) para definir una serie de elementos considerados por los autores como “base o fuente” de cualquier proceso de coaching.

1. Asociación, mutualidad, relación.
2. Compromiso de producir un resultado y promulgar una visión.
3. Compasión, generosidad, amor y aceptación sin juicios.
4. Hablar y escuchar para la acción.
5. Respuesta del coachee a la interpretación del coach.
6. Honrando la singularidad de cada coachee, relación y situación.
7. Práctica y preparación.
8. Voluntad para entrenar y ser entrenado
9. Sensibilidad a "equipo" así como a individuos
10. Voluntad de ir más allá de lo que ya está logrado.

21

### El proceso de coaching

Un proceso de coaching necesita de una armonía comunicacional basada en la confianza entre coach y coachee para poder tener algún margen de éxito. Como se ha hablado en apartados anteriores, es necesario tener presente que quien asume el papel de coach debe tener la responsabilidad de estar atento y presente íntegramente en el proceso de coaching, de acuerdo a las necesidades y requerimientos de su coachee. Por lo anterior, es necesario notar la necesidad

## Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán

de que tanto coach como coachee estén abiertos al aprendizaje que (eventualmente) pueda cada uno obtener del proceso en cuestión. Ahora bien, así como hay muchos modelos de coaching, existen también muchas secuencias de proceso de coaching; por lo cual en esta memoria se tomará el propuesto por (Menendez, 2002), por su carácter general y fácil de comprender en lenguaje académico.

1. **Rapport:** es fundamental crear rapport entre coach y coachee, ya que la ausencia de éste hace inviable la realización de una intervención en coaching.
2. **Exposición:** definir en forma clara y detallada el contexto de la intervención, qué es lo que se desea tratar con el coach y se busca trabajar en el proceso.
3. **Definir Objetivos:** una vez definido el problema, es momento de definir objetivos para el proceso de coaching, que como en todo tipo de cosas deben ser específicos, realistas y medibles.
4. **Observación:** dar espacio a cualquier alternativa de trabajo que se presente para el proceso, evaluando su factibilidad y aplicabilidad en el mismo.
5. **Feedback:** es muy relevante establecer una retroalimentación constante con el coachee, la cual debe ser cuidadosa, asertiva y objetiva en beneficio del desarrollo de éste.
6. **Compromiso:** es necesario establecer una conducta de compromiso con el proceso, de carácter constante y estable en el tiempo que dure la intervención.
7. **Toma de decisiones:** de acuerdo a la duración del proceso, se deberán tomar ciertas decisiones de acuerdo al tema que se está trabajando en cada sesión.

22

### Categorías del coaching

Con el ritmo acelerado en que ha brotado el coaching, se puede decir con certeza que han proliferado una multiplicidad de aplicaciones y servicios; ante dicho escenario es necesario abordar a grandes rasgos cual es la categorización a la cual está sujeta el coaching y cómo encaja cada servicio existente en esta disciplina.

Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico  
Herminda Martín de Chillán

Antes de desarrollar la categorización del coaching, es necesario aclarar la conceptualización que la memoria abordará para este apartado, para lo cual la tipología se explica en la figura a continuación.

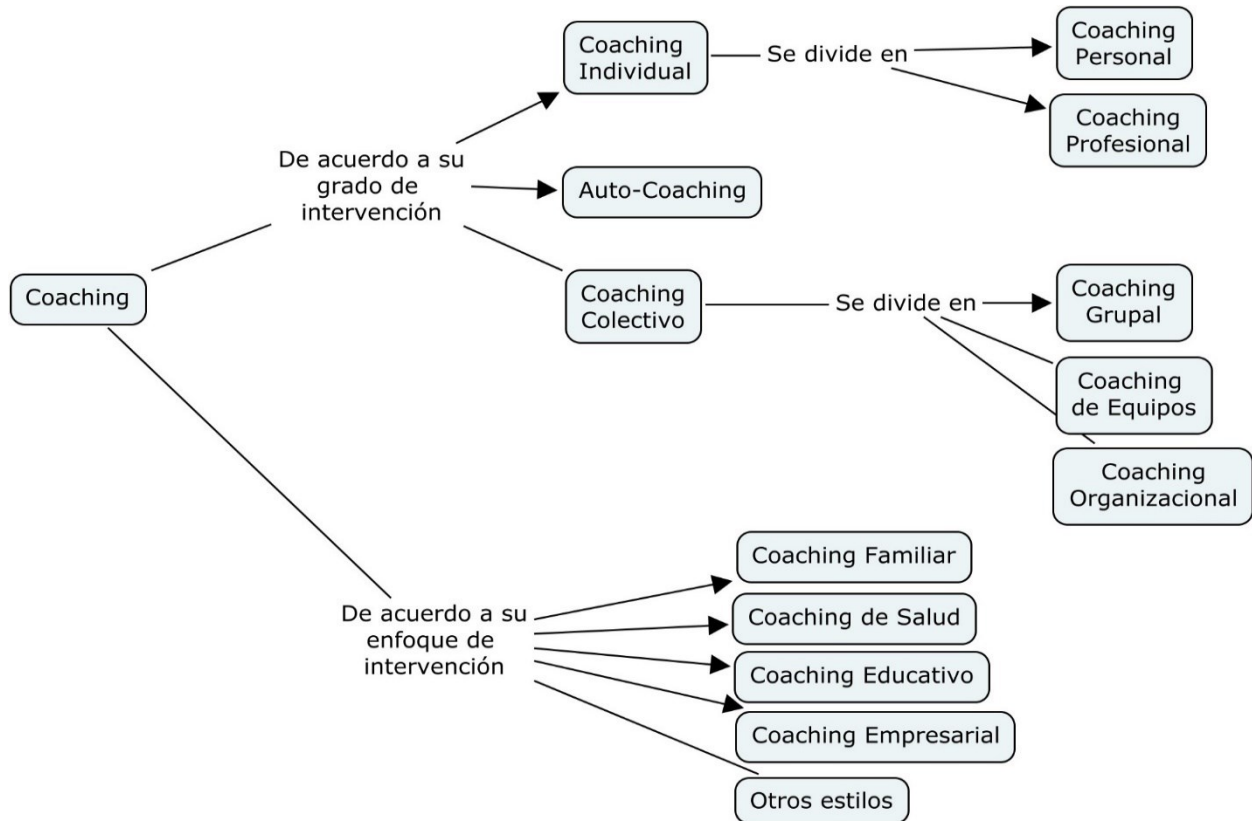


Figura 1 - Categorías del Coaching. Fuente: Elaboración Propia.

En el presente mapa conceptual, se desarrolla la forma de abordar los tipos de coaching de acuerdo a su grado de intervención (quien o quienes se hacen partícipes del proceso) y de acuerdo al enfoque dado en una intervención (hacia qué temas enfocar el proceso de coaching).

Es importante señalar que en esta memoria se abordarán los principales tipos de coaching de acuerdo a su clasificación por diversos autores como por ejemplo (Sharon, 2016), (Sans, 2012), (D'Addario, 2013), (O'Connor & Lages, 2005), entre otros.

## Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán

### Tipos de coaching de acuerdo a su grado de intervención

Independiente del área que se busque abarcar en el coaching (cabe recordar que una condición clave es que el proceso de coaching no debe ser arrastrado hacia un tema concreto, a menos que el coachee determine trabajar un tema), todas las intervenciones en coaching parten desde la disyuntiva respecto a su grado de intervención, es decir, quien o quienes formarán parte del proceso de coaching y bajo qué perspectiva lo hemos de abordar. Al respecto, se encuentran los siguientes tipos de coaching.

#### *Coaching Individual*

Cuando se aborda una intervención en coaching para ayudar a una sola persona, se habla de un proceso de coaching individual. En este tenor, es que las sesiones de coaching pueden realizarse en la perspectiva que el coachee necesite trabajar, la cual independiente de la temática, se reduce a dos grandes grupos:

- **Coaching personal (o Life Coach):** es cuando en el coaching individual se buscan abordar aspectos de la vida diaria para fortalecer al coachee y optimizar los resultados de éste. En este caso se pueden encontrar con intervenciones para trabajar hábitos alimenticios, objetivos de vida, inversiones personales (una casa, un automóvil), entre otros aspectos relacionados.
- **Coaching profesional:** es el caso en el que el proceso de coaching individual se abordan aspectos ligados a la vida profesional del coachee, que éste busque mejorar y optimizar resultados en su profesión. En este caso se pueden encontrar con intervenciones para desarrollar la imagen profesional, potenciar el desarrollo de carrera, desarrollar habilidades blandas (como liderazgo, manejo de conflictos, entre otras), entre otros temas relacionados.
  - Algunos especialistas ofrecen este tipo de coaching como “Coaching ejecutivo”, pero bajo este apellido se es estrictamente ligado a directivos y aspirantes a directivos, y es enfocado al desarrollo de habilidades propias de la dirección de organizaciones.



## Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán

### *Coaching Colectivo*

Cuando se aborda una intervención en coaching para ayudar a dos o más personas, se habla de un proceso de coaching colectivo. Al respecto, las intervenciones en coaching existentes se dividen de acuerdo a la influencia creciente-decreciente según la cantidad de coachees que requieran el servicio, y la relación entre los mismos. En este punto, se consideran los siguientes tres grupos:

- **Coaching grupal:** se produce una intervención de coaching grupal cuando a pesar de estar trabajando con una concentración de personas de una organización determinada, cada coachee decide trabajar aspectos propios de cada uno, en vez de trabajar objetivos como unidad.
- **Coaching de equipos:** se habla de “coaching de equipos” cuando las personas participantes del proceso definen aspectos de trabajo en común, y los abordan en conjunto en el proceso de coaching colectivo como una sola entidad. Este caso es bastante común en procesos de coaching empresarial.
- **Coaching organizacional:** yendo más lejos de los anteriores, el coaching organizacional se produce cuando se realizan sesiones colectivas a mayor escala y con más de un equipo de trabajo. Este caso específico, es muy común en casos donde una empresa busca instaurar una nueva cultura organizacional en su capital humano o fortalecer la cultura existente; por lo cual impulsa a través del coaching el cambio desde ellos mismos.

25

### *Auto-Coaching*

Como su título indica, se habla de auto-coaching cuando el proceso en desarrollo involucra a un coach y a un coachee siendo la misma persona. En palabras de (Amador, 2008), parte de la esencia del coaching parte de la premisa de que “toda persona tiene en sí misma las respuestas a las cuestiones que le atañen”; bajo esta afirmación, es posible afirmar que el coaching como herramienta es posible aplicarse a si mismo en determinadas situaciones; a pesar de ello, afirma que una de las dificultades al respecto es la falta de sinceridad en la que una persona puede caer consigo mismo. (D'Addario, 2013) afirma que, si bien es fructífero realizar coaching a uno mismo, el auto-coaching no reemplaza los beneficios de la interacción humana y el desenvolvimiento de las potencialidades que sólo un coach puede hacer en un coachee. A pesar

## Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán

de ello, y fundamentado en la breve duración de una sesión de coaching, el autor considera que es correcto considerar el auto-coaching como un “complemento” posterior a cualquier intervención en coaching, a la cual se puede hacer uso durante todo el tiempo.

### Tipos de coaching de acuerdo a su enfoque de intervención

Independiente de ser parte de un proceso de coaching individual o colectivo, o de si éste es personal, profesional, de grupos, de equipos u organizacional, es posible encontrar procesos de coaching ofrecidos para un área específica de trabajo; sin que esto interfiera en el desarrollo natural del mismo (considerando que el coachee busca específicamente apoyo en un espectro determinado). Al respecto, se pueden encontrar una gran variedad de tipos de coaching de acuerdo a su enfoque de intervención, de los cuales se hablará de los tipos más reconocidos a continuación.

- **Coaching Familiar:** este caso se produce cuando se buscan abordar a través del proceso de coaching aspectos ligados a la dinámica familiar, en materia relacional, emocional, relativa a la crianza, etc. Su objetivo global es fortalecer los lazos afectivos y relacionales entre los miembros del grupo familiar, y trabaja problemas como la conciliación laboral, la autoridad paternal, el manejo de conflictos y las habilidades de comunicación (principalmente); siendo ésta última una de las más demandadas en este tipo (Nícuesa, 2016).
- **Coaching de Salud:** de acuerdo a los servicios existentes, el coaching en salud puede ser entendido en dos maneras; la primera respecto al abordaje de aspectos y prácticas para potenciar el autocuidado y los hábitos de vida sana de un coachee, y la segunda respecto al abordaje de prácticas de autocuidado y hábitos de tratamiento donde los coachees son pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles (Bonal, Almenares, & Marzán, 2012).
- **Coaching Educativo:** uno de los elementos fundamentales del coaching consiste en liberar el potencial del coachee haciendo que éste lo descubra por sus propios medios; bajo esta premisa, el coaching educativo surge como una disciplina de desarrollo para profesionales de la educación cuya finalidad es potenciar las habilidades y talento de los

## Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán

estudiantes a su cargo mediante la aplicación de técnicas del coaching e intervenciones de la misma (García-Allen, s.f.).

- Se considera también coaching educativo a las intervenciones realizadas a personas implicadas en el proceso educativo (profesores, directivos, apoderados), para crear procesos de aprendizaje a favor de los estudiantes.
- **Coaching Empresarial:** citando lo expuesto por (Whitmore, 2011) y (Singer, 1981), las organizaciones necesitan optimizar los resultados de sus acciones no sólo en materia económica, es entonces donde el coaching empresarial toma cabida como parte importante de las habilidades del gerente de la empresa; ello en su rol de directivo, de mentor, de orientador y (porqué no) de coach. Como ocurre con el coaching organizacional (estrictamente relacionado con el empresarial, para algunos prácticamente lo mismo), el coaching empresarial persigue el reconocimiento de las necesidades y habilidades de cada persona de la organización, el fortalecimiento de la cultura organizacional y el cambio cultural (cuando es el caso). Trabaja también el entrenamiento de habilidades profesionales, como la comunicación, la gestión del tiempo, entre otras.

27

Otros tipos de coaching de acuerdo a enfoques que se pueden mencionar, son los ligados a la profesión primaria del coachee que las realiza; en estos casos se puede citar, por ejemplo, los siguientes:

- Coaching nutricional (enfocados en hábitos nutricionales)
- Coaching motivacional (enfocado en la psicología positiva y la felicidad)
- Coaching sexual (enfocado en la vida sexual y relaciones de pareja)
- Coaching outdoor (caracterizado por intervenciones al aire libre y en la naturaleza)
- Entre muchos más.

### Modelos de coaching

Más allá de la enorme cantidad de tipos de coaching que existen, y la categorización realizada en el subapartado anterior, toda intervención en coaching sigue una línea profesional o modelo

## Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán

claramente establecido para orientar la intervención en desarrollo. Al respecto, en esta memoria se tratarán los modelos de coaching explicados en la figura a continuación.



Figura 2 - Modelos de Coaching. Fuente: Elaboración Propia.

En el presente mapa conceptual se establecen las líneas profesionales masificadas en Chile, junto con la referencia a otros modelos existentes. A continuación, se explicarán sus principales características.

28

### Líneas profesionales del coaching masificadas en Chile

En Chile el coaching no es un elemento desconocido. En empresas, organizaciones públicas, entidades gubernamentales y muchos otros más hacen cada vez más uso de las intervenciones en coaching para mejorar sus procesos de trabajo, y con ello generar cambios en su cultura organizacional y vida personal; siendo caso célebre el proceso de coaching convocado por la presidenta Michelle Bachelet días antes de su primer mandato (Derosas & Jaque, 2014). En este punto se detallan las generalidades tras los modelos más conocidos en Chile.

### Coaching Ontológico

Considerado uno de los modelos fundamentales del mundo del coaching y base de la escuela sudamericana del Coaching, éste surge bajo el alero de los chilenos Rafael Echeverría y Julio Olalla. El modelo ontológico, considerado de carácter filosófico-humanista, sustenta su teoría en

Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico  
Herminda Martín de Chillán

la concepción del ser humano como ser lingüístico, y cómo la comunicación (por medio del lenguaje) crea y desarrolla realidades; por otro lado, menciona la importancia del lenguaje respecto a cómo se construye la realidad de cada persona, o, dicho de otra forma, cómo cada persona desarrolla su identidad en “mundos interpretativos”. El principal texto que formula sus postulados es el libro *Ontología del Lenguaje* (Echeverría, 2005), a través del cual se establecen sus 3 postulados básicos:

1. **Interpretar a los seres humanos como seres lingüísticos:** este postulado establece que para cualquier acción humana el lenguaje resulta fundamental para establecer lazos con el ambiente que lo rodea. Citando una frase de (Echeverría, *Ontología del lenguaje*, 2005), esta explica que “el lenguaje es, por, sobre todo, lo que hace de los seres humanos el tipo particular de seres que son. Los seres humanos, planteamos, son seres lingüísticos, seres que viven en el lenguaje. El lenguaje, postulamos, es la clave para comprender los fenómenos humanos”.
2. **Interpretar al lenguaje como generativo:** este postulado establece la importancia del lenguaje como punto de desarrollo. Se establece que el lenguaje permite no sólo la descripción de la realidad, sino también la creación de la misma; generando elementos dentro del sistema en que se desenvuelve la persona como elemento de acción. Cuando se habla, se modela el futuro propio de la realidad, y también de los demás.
3. **Interpretar que los seres humanos se crean a sí mismos en el lenguaje y a través de él:** este postulado establece la importancia del lenguaje radica en que el ser humano crea su propia realidad mediante el lenguaje del cual éste hace uso, asumiendo su rol dentro de mundos interpretativos en el cual puede establecer infinitas modificaciones para sí mismo.

29

*Coaching con PNL*

En la mayoría de los procesos de coaching existentes, la programación neuro-lingüística (PNL) es captada como una herramienta relevante para optimizar los resultados de una intervención de coaching. Entendida como “una serie de técnicas destinadas a analizar, codificar y modificar conductas por medio del estudio del lenguaje verbal, gestual y corporal” (Sambrano, 1997), la

## Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán

PNL forma parte angular de este modelo de coaching, entendiendo su utilización como plantea (O'Connor & Lages, 2005):

- Programación (el modo en que los seres humanos secuencian acciones para alcanzar objetivos)
- Neurología (la mente y el modo en que se piensa)
- Lingüística (el modo en que se utiliza el lenguaje y en qué este afecta a cada uno)

Bajo esta premisa, se entiende que el coaching con PNL trabaja no sólo con la utilización del lenguaje y sus fenómenos (como el caso Ontológico), sino también con los modelos del pensamiento y la programación o planificación que cada persona otorga a sus acciones, abarcando desde sus acciones lingüísticas hasta las implicancias objetivas y concretas que se producen por éstas.

Otro aporte relevante del PNL tiene que ver con el modo en que cada persona estructura su experiencia subjetiva, la cual se compone de tres puntos relevantes:

30

- Cómo las personas piensan sobre sus creencias y sus valores.
- Cómo las personas creen sus estados emocionales.
- Cómo las personas construyen su mundo interior y le dan significado.

De acuerdo con (León, 2010), gracias a aportaciones de Gregory Bateson y Robert Dilts se establecen en el modelo niveles de percepción, aprendizaje y cambio para cada persona en intervención, los cuales son:

- El entorno (dónde se desarrolla la acción del objetivo o conflicto en observación)
- El comportamiento (las acciones o conductas en el entorno del objetivo o conflicto en observación)
- Las capacidades (estrategia o estado de lo que se está llevando a cabo al respecto)
- Las creencias y valores (las razones que movilizan en la situación mencionada)

## Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán

- La identidad (el sentido de uno mismo, afectado por el objetivo o conflicto en observación)
- La espiritualidad o visión del sistema mayor (el sentido de propósito o el porqué y para quién se realiza las acciones de acuerdo al objetivo o conflicto en observación).



Figura 3 - Niveles de Percepción según PNL. Fuente: (León, 2010).

### *Coaching Integrativo*

El modelo de coaching integrativo surge del trabajo y las investigaciones de Isaías Sharon y Jorge Vidal, plasmadas en su obra base Modelo de Coaching Integrativo (Sharon & Vidal, 2015). El modelo comprende la integración de los aportes de la programación neuro-lingüística (PNL), la psicología positiva, esquemas de trabajo cognitivo-conductuales, enfoques de epistemología humanista, aportes de la neurociencia y otras disciplinas complementarias en el proceso de acompañamiento, con el objetivo de potenciar resultados y capacidades de cada coachee mediante la integración plena de las aristas que influyen el desarrollo personal y el alcance de metas específicas, como son las dimensiones cognitiva, emocional, fisiológica y energética.

En el próximo capítulo de esta memoria (capítulo 3), se desarrollará en detalle los alcances y procesos que acompañan al coaching integrativo como línea profesional.

## Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán

Más allá de las líneas profesionales de coaching establecidas en esta memoria, existen otras líneas de coaching derivadas de las anteriores, o cómo vías alternativas de acuerdo a las escuelas donde éstas se han desarrollado. Algunos de los que se pueden citar, son los siguientes:

- Coaching 5x15 (Modelo Coachville norteamericano)
- Modelo de Coaching Tavistock (enfocado en el psicoanálisis)
- Modelo de Coaching Sistémico (enfocado en la teoría de sistemas y en aportes humanistas)
- Modelo de Coaching Co-activo (enfocado en la creatividad y el empoderamiento)
- Entre otros existentes.

GROW: Herramienta fundamental, más no coaching en sí mismo.

Por más líneas profesionales existen en el coaching mundial, todos los procesos de coaching parten desde una de las bases fundamentales de cualquier intervención, la cual es el modelo GROW. Considerado un modelo altamente estructurado, las diferentes escuelas y las diferentes líneas profesionales aplican GROW en mayor o menor grado en sus procedimientos, de acuerdo a la diferenciación y enfoque que cada uno da al coaching. Pero, ¿qué es el modelo GROW?

32

Como acrónimo, el modelo GROW abarca los siguientes aspectos:

G = Goal (meta)

R = Reality (realidad)

O = Options (opciones)

W = Will (determinación o plan de acción)

De acuerdo a su ordenamiento, (Whitmore, 2011) describe el modelo GROW como una forma de estructurar las intervenciones de coaching y la formulación de procesos relacionados. Es necesario señalar que de acuerdo a palabras del mismo Whitmore, GROW no es coaching en sí mismo; sino más bien es un modelo complementario para estructurar una conversación efectiva



## Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán

de coaching. Es por esta razón que, para muchos coaches y portales en la materia, GROW es “la herramienta básica” tanto como para aprender coaching, como para organizar intervenciones efectivas en la materia.

Las etapas del modelo GROW, en palabras simples, son:

- **GOAL (meta):** se refiere a las metas de la sesión como del proceso en sí. Hay 3 tipos de metas: de proceso (las metas del día a día), de desempeño o intermedias (previas a la meta final) y la meta final (global, depende de las externalidades y no está totalmente bajo el control del coachee; pero es un impulso para avanzar).
- **REALITY (realidad):** aquí se habla del presente del coachee. El coach debe, por medio de un lenguaje objetivo y descriptivo, explorar la realidad del cliente y ayudarlo a alcanzar niveles profundos de consciencia; mediante la averiguación de hechos concretos.
- **OPTIONS (opciones):** se refiere a las alternativas posibles de acuerdo al problema trabajado (se recomiendan 5 mínimo). Si el coachee agotó todas las alternativas, el coach puede transmitir alguna idea que el cliente no haya visto, planteándola como alternativa.
- **WILL (determinación o plan de acción):** básicamente lo que se hará respecto al problema trabajado. Corresponde aquí desarrollar el plan de acción, el que debe responder al problema y sus condiciones (cómo se hará, cuándo se hará, dónde se hará, con quién, etc.).

33

### Escuelas del coaching mundial

Respecto a las grandes tendencias del coaching a la fecha, a nivel mundial son reconocidas 3 grandes escuelas del coaching, tanto por proponer modelos diferentes, como por establecer marcadas diferencias en sus métodos de desarrollo y en sus propuestas ejecutoras. De acuerdo a (Ortiz, 2010) y (Ravier, 2010), las grandes escuelas de coaching reconocidas en el mundo son las siguientes.

## Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán

### La escuela norteamericana

La escuela norteamericana de coaching centra sus intervenciones en la autoestima del coachee y en el fortalecimiento de éste para conseguir sus metas. Para realizar una intervención en coaching, se considera que el coaching puede aplicarse sólo si hay diferencias entre la situación de partida y la situación deseada (la meta o propósito). Su principal referente es Thomas Leonard, quien creó el modelo Coachville (modelo 5x15). Éste también es conocido por crear la Federación Internacional del Coach (la anteriormente mencionada ICF), y la Asociación Internacional de Coaching (IAC).

Considerada como un enfoque más pragmático del coaching (respecto a las escuelas europea y sudamericana), ésta ha ayudado a la masificación de la disciplina por el mundo. La principal crítica que se hace al enfoque norteamericano, es que posee menor profundidad en sus procedimientos para lograr un verdadero aprendizaje transformacional.

La metodología desarrollada por Leonard en esta escuela es el modelo 5x15, el que consiste en el trabajo con 5 elementos interrelacionados, cada uno compuesto por 15 ítems. La siguiente figura representa el modelo a grandes rasgos:

34



Figura 4 - Modelo Coachville 5x15. Fuente: Elaboración Propia.

Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico  
Herminda Martín de Chillán

Y los ítems en cada elemento son los siguientes:

**Las 15 competencias:** son las características que (de acuerdo al modelo) se esperan que todo coach cumpla para guiar en forma óptima un proceso de coaching.

1. Generar conversaciones provocadoras en sesiones cortas.
2. Facilitar el autodescubrimiento.
3. Sacar lo más grande del coachee.
4. Disfrutar inmensamente del coachee.
5. Ampliar los esfuerzos del coachee.
6. Navegar y dejarse guiar por la curiosidad.
7. Reconocer la perfección en cada situación.
8. Poner rumbo a lo más importante.
9. Comunicar claramente.
10. Comentar lo que se percibe.
11. Ser el hincha del coachee.
12. Explorar nuevos territorios.
13. Saborear la verdad.
14. Diseñar un entorno favorable.
15. Respetar la humanidad del coachee.

35

**Los 15 clarificadores:** son las “dualidades” que se analizan como fundamento de la expresión del coachee, con el objetivo de que el coach se oriente hacia lo que en cada instancia sea prioridad.

1. Urgente vs. importante, ¿efecto bombero? Lo importante es lo que sufre.
2. Afrontar vs. evitar ¿hacer frente o arte de magia?
3. Hecho vs. interpretación, ¿Realidad o fantasía?
4. Aceptar vs. resistir.
5. Referencia interna vs externa. ¿Locus interno o locus externo de control?
6. Deseo vs. necesidad. ¿Quiero o debo?

Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico  
Herminda Martín de Chillán

7. Oportunidad vs. posibilidad. El éxito es la realización progresiva de una visión.
8. Fuente vs. síntoma. ¿Origen desde la visión sistémica o una causa?
9. Abriendo vs. compartiendo.
10. Respuesta o reacción. ¿Valida opción o impulsividad?
11. Crear vs. eliminar.
12. Problema vs. preocupación.
13. Aceptación vs. resistencia.
14. Dirigiéndose a vs. huyendo de.
15. Presente o pasado.

**Los 15 productos:** en palabras simples, son las aportaciones que un coach puede hacer a un coachee en un momento determinado. La idea (claro), es que el coachee pueda aprovechar la colaboración.

1. Nuevas perspectivas.
2. Validación.
3. Un mensaje.
4. Energía.
5. Solución.
6. Un plan de acción.
7. Estructura.
8. Recurso.
9. Opciones.
10. Apoyo.
11. Aprendizaje.
12. Consejo.
13. Estrategias.
14. Feedback (retroalimentación).
15. Desafío (reto)

Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico  
Herminda Martín de Chillán

**Los 15 marcos:** son las creencias genéricas en las que coach orienta su acción, para trabajar las creencias y mapas mentales del coachee.

1. Todo se puede solucionar... o no.
2. Siempre se puede disminuir el riesgo.
3. Siempre hay una forma mejor.
4. El éxito es un efecto.
5. Las emociones nos enseñan.
6. Posponer tiene un costo.
7. La intuición es una forma elevada de la inteligencia.
8. La respuesta existe.
9. La confianza en sí mismo se construye.
10. Todos tenemos ideas.
11. El trabajo se puede disfrutar.
12. Los problemas son oportunidades.
13. La gente siempre da lo mejor de sí mismo... aunque no siempre lo haga.
14. La conciencia une. Es posible comprender verdades más allá.
15. La vida es sobre nosotros, pero no te la tomes de forma personal.

37

**Los 15 puntos de estilo:** son las características que expresan la forma en que el coach debe relacionarse con el coachee, para que la intervención sea efectiva.

1. Percibir correctamente lo que el cliente expresa.
2. Responder claramente.
3. Tomar en serio las preocupaciones del cliente.
4. Articular de manera simple.
5. Ser ligero y neutro.
6. Colaborar.
7. Saber recibir y transmitir simultáneamente.
8. Comunicar plenamente.
9. Mantener el ritmo.
10. Saber escuchar “entre líneas”.

## Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán

11. Utilizar palabras fácilmente inteligibles.
12. Estar seguro de sí mismo.
13. Estar centrado en el cliente.
14. Sentirse cómodo con los problemas.
15. Estar “con” el cliente.

### La escuela europea

La escuela europea de coaching tiene sus raíces en “el juego interior” de Timothy Gallwey y en los postulados trabajados por John Whitmore, quien retoma el trabajo tras Gallwey y crea una nueva metodología influenciada por la psicología humanista, de parte de su mujer Diana Whitmore.

Como se comentó al inicio de esta memoria, (Whitmore, 2011) describe el coaching como “una habilidad, un arte quizá, que requiere una profunda comprensión y una dilatada práctica si se pretende extraer todo su asombroso potencial.” Bajo esa perspectiva, él alude a que las personas son más similares a una bellota, que a un recipiente vacío; mientras un recipiente vacío debe llenarse de elementos que repletan su espacio, una bellota contiene en su interior todo el potencial para ser un majestuoso roble, sin necesidad de llenar su interior con algo. Básicamente, lo que Whitmore plantea es que un coach no debe ver a una persona por cómo es, sino que debe ser capaz de ver a una persona por lo que puede llegar a ser. Al respecto, plantea las siguientes premisas:

- Elevar la consciencia (que el coachee vea sus potencialidades y de lo que es capaz).
- Asumir la responsabilidad (que el coachee se haga cargo de sus acciones, que tome el poder de controlar su vida).
- Desarrollar la confianza en sí mismo (que el coachee confíe en su persona para tener apertura al cambio).

## Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán

Volviendo al tema de los modelos estructurales, el modelo GROW está ampliamente incorporado en la escuela europea, y una gran cantidad de organizaciones lo implementan como herramienta de liderazgo. En pocas palabras, se recuerda en que consiste GROW:

- Establecer la meta de la intervención (GOAL)
- Examinar la realidad para explorar la situación presente (REALITY)
- Contemplar las alternativas y cursos de acción ante el problema (OPTIONS)
- Determinar el plan de acción (WILL): dónde (WHERE), cuándo (WHEN) y quién (WHO) hará posible lo planificado.

La escuela chilena

La denominada “escuela ontológica” o “escuela chilena” surge del trabajo de Fernando Flores, complementado y difundido por Julio Olalla y (principalmente) Rafael Echeverría en la obra básica del modelo ontológico: *Ontología del Lenguaje*, cuya primera versión vio la luz en el año 1994.

39

El coaching ontológico (tratado anteriormente en las líneas profesionales del coaching), ofrece la posibilidad de llegar a un nivel de intervención más profundo o transformacional que otros modelos básicos. El modelo ontológico está orientado al desarrollo del potencial humano, más allá de la resolución de conflictos (hecho esencial en el coaching) o la búsqueda de objetivos simples; esto debido a que el coachee puede “aprender a aprender” (darse cuenta de su entorno, su acción, sus palabras, el impacto de éstos) si así lo desea.

En el apartado anterior se definieron como postulados básicos que:

1. Interpretamos a los seres humanos como seres lingüísticos.
2. El lenguaje es generativo.
3. Los seres humanos se crean a sí mismos en el lenguaje y a través de él.

Sumado a lo anterior, el modelo ontológico plantea los siguientes principios rectores:

Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico  
Herminda Martín de Chillán

**Nº1: No se sabe cómo las cosas son, sólo se sabe cómo se observan o cómo las interpretan. Se vive en mundos interpretativos.**

Cada uno es un observador diferente de la realidad, por lo que es difícil remitirse a la verdad absoluta si cada uno observa lo que quiere observar. Lo que se observa define también al observador, así como lo observado puede abrir o cerrar puertas al observador en todo orden de cosas.

**Nº2: No sólo se actúa de acuerdo a cómo se es, (y lo que se hace), también se es de acuerdo a cómo se actúa. La acción genera ser, uno deviene de acuerdo a lo que hace.**

Básicamente este principio se refiere a cómo las acciones que cada persona realiza pueden generar cambios en la conducta de éste; ello permite una apertura al aprendizaje, ya que cada acción genera efectos, cambios en la auto imagen que cada uno posea de sí mismo, así como en la imagen que proyecta a los demás.

40

### Que NO es coaching

En los apartados anteriores se ha hablado de lo que es el coaching, de su origen conceptual e histórico, de los principios, características y demás detalles que lo hacen conocido en todo el mundo. Respecto a ello, es necesario señalar que no todo lo que se le llama coaching, necesariamente lo es; ello por errores de carácter metodológico, por desconocimiento de los alcances de éste o derechamente por intentar realizar otra acción por coaching de manera inescrupulosa. A continuación, se establecen las grandes diferencias entre el coaching y otros modelos de intervención de similares características.



## Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán

### Diferencias con otros métodos de intervención

A lo largo de los años el coaching ha sido comparado y confundido por muchos métodos de intervención de todo tipo: que es una terapia psicológica, que es una mentoría con otro nombre, que es un método de entrenamiento deportivo, etc. La verdad de las cosas es que algunos de éstos pueden compartir rasgos en común, pero en la práctica tienen claras diferencias entre sí. (International Coach Federation, s.f.) y (Divulgación dinámica, s.f.) establecen claras diferencias para clarificar dudas al respecto.

### *Terapia psicológica vs coaching*

- Una terapia es recomendada para personas con baja funcionalidad y un nivel considerable de psicopatología.
  - El coaching a la inversa, trabaja con personas perfectamente funcionales y de baja o nula psicopatología; es más, es deber ético del coach recomendar una terapia psicológica si detecta la existencia de una psicopatología no tratable en un proceso de coaching.
- Una terapia trabaja con los problemas del pasado que obstaculizan el presente de la persona que está siendo atendido.
  - El coaching en cambio, trabaja con las vivencias del presente de la persona para potenciar las capacidades y la experiencia de éste en la materia que esté tratándose en el proceso. Puede tratar temas del pasado, pero sólo con el objetivo de ver oportunidades de mejora respecto al tema tratado.

41

### *Mentoría vs coaching*

- La mentoría es un proceso en el cual un mentor (experto con experiencia en un área o tema determinado) instruye a un coachee sobre el tema que le solicitó, impartiendo sus conocimientos en la materia.
  - La única diferencia y la fundamental respecto al Mentoring, es que el coaching no imparte conocimientos, por lo cual, si bien es útil que el coach maneje

## Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán

información del sector de desarrollo del coachee, no es esencial para un óptimo desarrollo de la intervención en coaching, como SI es el caso del Mentoring.

### *Capacitación vs coaching*

- Un programa de capacitación fija una serie de contenidos y objetivos respecto a un tema determinado.
  - Claramente diferente, los contenidos y los objetivos de un proceso de coaching los fija la persona quien recibe el servicio (coachee) de acuerdo a sus necesidades.
- Un programa de capacitación entrega instrucciones e imparte conocimientos sobre un tema determinado.
  - Muy por el contrario, el coach no imparte conocimientos ni tampoco instrucciones sobre un tema a tratar. El tema a tratar lo define el coachee.

### *Entrenamiento deportivo (coaching Deportivo) vs coaching (en general)*

Si bien es mundialmente conocido el concepto de coaching precisamente en esta área, es muy necesario remarcar las diferencias que hacen al entrenamiento deportivo algo MUY parecido, pero no igual a un proceso de coaching como lo conocemos:

- El entrenador deportivo si bien guía y conduce el proceso de su pupilo, éste termina determinando la dirección de su proceso de acuerdo a las características del estudiante.
- El entrenador deportivo trabaja tanto las cualidades positivas como los detalles negativos (o errores) de su pupilo, a diferencia del coaching que toma oportunidades de crecimiento de las fortalezas del coachee.

### Los participantes de un proceso de coaching

Habiendo conversado ampliamente sobre los aspectos generales del coaching como disciplina, es necesario también definir las características de quienes hacen posible un proceso de coaching: el coach, y el (o los) coachee(s).

## Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán

¿Qué es un coach?

Un coach (entrenador, en inglés) es el profesional que, con habilidades de comunicación y orientación, se encarga de acompañar al coachee en la solución de los problemas que éste posee, ayudándole a destrabar las limitantes que le impiden conseguir sus objetivos.

Puede ser coach profesional cualquier profesional con un título universitario, que desee aprender habilidades de desarrollo personal para guiar a personas a descubrir sus talentos ocultos, así como también ayudar a otros a solucionar sus problemas desde sí mismos.

### *Competencias clave del coach*

De acuerdo a los estándares internacionales establecidos por la International Coach Federation (ICF), en todo el mundo se aceptan 11 competencias claves que todo coach certificado y profesional debe lograr (International Coach Federation, s.f.).

43

Cada competencia conlleva una definición asociada y una serie de comportamientos requeridos por el proceso, los cuales pueden ser permanentes (necesarios en toda intervención) o específicos (necesarios en algunos casos puntuales).

### **A. Establecer los cimientos**

- 1. Adherirse al código deontológico y estándares profesionales:** conocer y respetar el marco ético y normativo de un coach, cumpliendo con el código ético.
- 2. Establecer el acuerdo de coaching:** comprender la interacción que requiere un proceso de coaching, con la meta de alcanzar los acuerdos necesarios para el proceso.

### **B. Crear conjuntamente la relación**

- 3. Establecer confianza e intimidad con el coachee:** generar y establecer un ambiente físico y general favorable para facilitar el proceso de coaching mediante la confianza.

Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico  
Herminda Martín de Chillán

- 4. Estar presente en el coaching:** estar presente física y mentalmente en el proceso de coaching, creando relaciones de confianza mediante una comunicación efectiva.

**C. Comunicar con efectividad**

- 5. Escuchar activamente:** enfocarse en lo que el coachee dice y no dice, el contexto de sus deseos y apoyarlo para que se exprese.
- 6. Realizar preguntas poderosas:** realizar preguntas concretas que permitan obtener la información más detallada y concreta en beneficio del coachee y del proceso.
- 7. Comunicar directamente:** ser capaz de comunicar de la forma más efectiva al coachee y usando el lenguaje de modo tal de generar el impacto más positivo posible.

**D. Facilitar aprendizaje y resultados**

- 8. Crear consciencia:** evaluar e integrar la información recibida en el proceso, de manera tal de poder generar consciencia en el coachee y lograr los objetivos planeados.
- 9. Diseñar acciones:** crear con el coachee oportunidades de desarrollo del aprendizaje continuo (en el proceso y fuera de éste), para emprender nuevas acciones más efectivas para los resultados acordados.
- 10. Planificar y establecer metas:** desarrollar con el coachee un plan de coaching efectivo.
- 11. Gestionar progreso y responsabilidad:** poner atención en lo que realmente importa al coachee y dejar la responsabilidad para actuar en manos del coachee.

44

¿Qué es un coachee?

Un coachee es la persona que, de acuerdo a sus objetivos o problemáticas existentes, requiere una intervención en coaching. El coachee debe ser una persona mentalmente sana, ya que el coach como proceso (como se explicó en las “diferencias con otros métodos de intervención”) no es una terapia psicológica, por ende, cualquier persona que tenga una psicopatología no puede esperar solucionarla mediante un proceso de coaching.

## Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán

Un coachee puede esperar ser parte de un proceso de coaching si requiere un guía para conseguir objetivos concretos, los cuales deberá resolver mediante sus propios descubrimientos.

¿Qué beneficios puede proveer el coaching?

El coaching como disciplina provee de variados beneficios por medio de una intervención; ello claro, dependiendo de qué intervención en coaching se desea realizar.

**Beneficios a nivel personal** (Asociación chilena de coaching y mentoring, s.f.), (D'Addario, 2013)

- Mejoría del desarrollo personal
- Mejora de la calidad de vida
- Focalización en aspectos de vida
- Alcance de metas postergadas
- Fortalecimiento de la autoestima y la determinación
- Mejora de la comunicación y las relaciones personales

45

**Beneficios a nivel profesional** (D'Addario, 2013), (Chica, 2015)

- Fortalecimiento de competencias blandas
- Mejoría en la toma de decisiones
- Claridad en el desarrollo de carrera
- Fortalecimiento de la imagen profesional
- Fortalecimiento del liderazgo

**Beneficios a nivel de organizaciones**(Whitmore, 2011)

- Mejora del desempeño y la productividad
- Desarrollo del personal
- Mejora del aprendizaje

## Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán

- Mejora de las relaciones y la calidad de vida
- Más tiempo y más creatividad a nivel gerencial
- Mejor uso del personal, habilidades y recursos
- Mayor rapidez y eficacia en la respuesta
- Mayor flexibilidad y adaptabilidad al cambio
- Mayor motivación del personal
- Contribución al cambio de cultura

### ¿Qué es el rapport y cuál es su importancia?

Un elemento fundamental en una relación de acompañamiento como el coaching, es la generación de confianza. En el coaching, la psicología y en cualquier relación bilateral de trabajo, se hace necesario establecer una alianza natural entre quien propone y quien recibe. Esto es lo que se conoce como rapport.

(Torres, s.f.) define el rapport como “el entendimiento compartido y empático de las diferentes perspectivas desde las que uno mismo y la otra persona abordan un problema que debe ser solucionado por ambos”. En términos prácticos, describe que el rapport no es más que la sincronía psicológica entre el terapeuta y el paciente (en la psicología), entre el coach y el coachee (en el coaching), entre dos amigos, etc.; que permite el trabajo colaborativo entre ambos.

46

El rapport se sostiene en dos pilares fundamentales:

- La confianza mutua (con la que empieza la comunicación)
- La comunicación fluida (más NO simétrica, ya que la idea es que el atendido se exprese mucho más que el que atiende).

A su vez, el rapport se desarrolla mediante las siguientes condiciones:

## Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán

- **Coordinación (o espejeo):** se refiere a la necesidad de adaptarse al ritmo de una persona gestualmente, verbalmente y (sobre todo) emocionalmente.
- **Reciprocidad:** si bien varía en función del trabajo colaborativo en proceso, este punto se refiere a la capacidad de escuchar activamente a la persona, aportando asertivamente y reaccionando a lo que la otra persona aporta.
- **Lugares comunes:** básicamente se refiere a la acción (consciente o inconsciente) de orientar una conversación hacia temas de común agrado.

Por su parte, (Ramírez, 2015) describe la relación entre el rapport y las neuronas espejo:

El rapport es una capacidad que se activa casi desde que nacemos: algunos estudios señalan que los bebés pueden reconocer una cara alegre de una triste (...). Las neuronas espejo nos permiten entender la mente de los demás favoreciendo la empatía, no sólo a través de un razonamiento conceptual sino mediante la simulación directa. Sintiendo, no pensando. Juegan un papel esencial en cómo nos desenvolvemos socialmente.

47

Complementando, (Goleman, 2010) describe que el rapport es propio de las relaciones humanas, y que su importancia va más allá de los momentos de bienestar temporales, ya que las decisiones tomadas en dicho estado son más creativas y eficaces (cualquiera sea el contexto). Es también el sentir positivo tras el rapport que lo hace relevante, porque a pesar que se trate de un modo previsional, la cordialidad, comprensión, autenticidad y simpatía vividos entre los implicados permite fortalecer los vínculos interpersonales.

Descrito también por Goleman en “La Inteligencia Social”, (Tickle-Degnen & Rosenthal, 1990) describen en su artículo 3 ingredientes para un rapport efectivo, los cuales son:

- **Atención compartida:** si dos personas se escuchan mutuamente en forma activa, poniendo atención en lo que el uno le dice al otro, se genera una conexión emocional y fomenta la aparición de sentimientos como (por ejemplo) la empatía.
- **Sensación positiva:** por muy bueno o malo sea el mensaje (o feedback, si es el caso), si se pone atención en un tono de voz amable y cuidado en una expresión cordial, el

## Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán

mensaje será mejor recibido si el caso fuese distinto. Esto queda de manifiesto en el tono de voz y la expresión facial del interlocutor.

- **Coordinación (o Sincronía):** cuando el rapport se cumple, se detecta en las expresiones y en el lenguaje corporal de los involucrados. Tal como una danza planificada, los tonos de voz, las expresiones, los movimientos y más suelen sincronizarse de forma natural; incluso las personas están más próximas entre sí, sin incomodidades ni pudor de por medio.

Ahora, ¿Cuál es la importancia del rapport en el coaching? (Sharon & Vidal, 2015) describen que el rapport es el vínculo fundamental que las personas son capaces de generar, transmitiendo confianza y construyendo una relación fluida, abierta y significativa; sin la cual no sería posible tejer la red de confianza donde el coachee hable de sus necesidades, por lo que se vería truncado el desarrollo de un proceso efectivo de coaching.

Por su parte, (Muradep, 2012) describe al rapport como uno de los pilares fundamentales del coaching (considerando la importancia de la confianza entre coach y coachee), ante lo cual aconseja “acomparar” (ir al compás del otro) como elemento imprescindible para establecerlo a nivel consciente e inconsciente. Al acompañar se establece el rapport, asegurando una relación de confianza y credibilidad entre coach y coachee.

48

También menciona la importancia de éste en las organizaciones. Establecer el rapport permite mejorar la comunicación en los equipos de trabajo, a través de la cual se generan relaciones interpersonales más sanas y flexibles, que permiten la apertura a cambios a nivel organizacional.

Entonces, ¿cuándo se debe o no se debe hacer coaching?

Visto todos los aspectos conceptuales y generales del coaching como disciplina, es momento de cerrar este capítulo con la pregunta fundamental: ¿cuándo se debe o no se debe hacer coaching?



Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico  
Herminda Martin de Chillán

De acuerdo a (Mc Manus, 2009), el coaching es “una oportunidad de contribuir al desarrollo de una persona”. Bajo ese aspecto, es necesario recordar que el coaching además de ser una relación recíproca de intercambio de conocimientos y experiencias, es también un acuerdo mutuo; entonces, queda claro que no siempre el coaching es la alternativa para el problema que se debe resolver.

Entonces, ¿cuándo si se debe? ¿Cuándo no se debe? he aquí una tabla comparativa al respecto:

¿Cuándo <b>SI</b> hacer coaching?	¿Cuándo <b>NO</b> hacer coaching?
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuando se requieran compartir experiencias y opiniones para plantear resultados en común acuerdo.</li> <li>• Cuando se requieran superar obstáculos personales (por ejemplo, hablar en público).</li> <li>• Cuando se requieran maximizar fortalezas personales (por ejemplo: destrezas analíticas).</li> <li>• Cuando se requiera enseñar la autogestión (por ejemplo: una mejor administración del tiempo, o practicar el autocuidado).</li> <li>• Alcanzar todo su potencial mediante el aprendizaje continuo (por ejemplo: aprender a usar internet para la investigación).</li> <li>• Entre otros.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuando se requieran corregir conductas o acciones de una persona.</li> <li>• Cuando se requiera tratar una patología psicológica (por ejemplo, depresión).</li> <li>• Cuando en un trabajo se requieran instruir órdenes directas.</li> <li>• Cuando se busca enseñar a una persona que ha roto una regla o norma de una organización.</li> <li>• Entre otros.</li> </ul>

Figura 5 - Tabla comparativa de cuándo hacer coaching y cuándo NO. Fuente: (Mc Manus, 2009)

Como se ve en la tabla, es necesario hacer hincapié en la condición del coaching como herramienta de desarrollo de talentos (como se verá más adelante en el capítulo 4), pero también hay que tener presente que el coaching es un modelo indirecto; por ende, si un director o gerente

## Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán

(por ejemplo) busca trabajar con el coaching como herramienta, no siempre tendrá a su alcance ésta para todos sus fines; especialmente si se habla del trabajo operativo (o las órdenes directas).

Antes de cerrar este capítulo, es importante recordar la condición voluntaria y de “mutuo acuerdo” del coaching, ya que éste implica guiar, sin imponer ni mucho menos ordenar. Al respecto, se cita una frase citada por (Mc Manus, 2009) en su libro, de autoría de Stan Hustad, coach de desempeño y líder de PTM Group: “El buen coaching evita la manipulación y la coerción. El coaching pregunta qué es lo correcto y también qué es lo que funciona”.

### Capítulo 3: El modelo de Coaching Integrativo

Fruto de la práctica en múltiples intervenciones de coaching, y la investigación relacionada con éstas, se desarrolla el modelo de coaching integrativo, el cual incorpora herramientas, cualidades y aspectos generales de diversas disciplinas del desarrollo de personas y de otros modelos de intervención, elaborando con ello un modelo de acompañamiento de personas, enfocado en el logro de resultados de éstos con un elevado nivel de desarrollo. En los siguientes puntos de este capítulo se relatan sus orígenes, alcances, y propuestas de trabajo.

50

Definición del modelo; creadores del mismo.

El modelo de coaching integrativo surge del trabajo de Isafías Sharon Jiriliks, psicólogo organizacional y Jorge Vidal König, músico e hipnoterapeuta, quienes mediante 5 largos años de trabajo en intervenciones y de estudio e investigación, desarrollaron este modelo, caracterizado por ser un modelo esencialmente práctico, metódico y orientado a los resultados.

En palabras de (Sharon & Vidal, 2015), el coaching integrativo es “una metodología de acompañamiento que se basa en la realización de preguntas, con la finalidad de que la otra persona (el coachee) encuentre en su interior las mejores respuestas que le acerquen a sus metas”. Al respecto, el modelo integrativo enfoca su desarrollo en las preguntas con la finalidad de alinear estos tres elementos fundamentales:

## Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán

- Creencias (lo que el coachee piensa de sí mismo y el mundo)
- Valores (lo que el coachee considera más relevante en su vida)
- Metas (lo que el coachee desea obtener más que nada)

Bajo el modelo integrativo, se observa al ser humano como alguien que cuenta con respuestas y habilidades en su fuero interno, y que si algo faltara éste cuenta con la capacidad de desarrollarlas; por ello busca la alineación de los elementos señalados, porque la integración de éstos permite mayor sentido en la vida del coachee (las metas tienen relación con sus creencias y valores).

El modelo de coaching integrativo incorpora elementos de la psicología positiva, las neurociencias, la programación neuro-lingüística y la gestión de personas; entre otras disciplinas de la conducta y el desarrollo personal. Actualmente se utiliza en más de diez países en el mundo, y su enseñanza como línea profesional es liderada por la academia internacional Smart Coach.

51

### Disciplinas en que se apoya el modelo integrativo

El modelo de coaching integrativo incorpora elementos teóricos y/o prácticos de variadas disciplinas del conocimiento humano y la gestión, entre los cuales se pueden señalar las siguientes:

#### Programación Neuro-Lingüística (PNL)

Como se describe en el apartado de “Coaching con PNL”, esta herramienta es definida por (Sambrano, 1997) como “una serie de técnicas destinadas a analizar, codificar y modificar conductas”. Por su parte, (Molden & Hutchinson, 2009) describen la programación neuro-lingüística como un modelo de reprogramación de hábitos, mediante técnicas asociadas al funcionamiento del cerebro y a la comunicación verbal y no verbal.

## Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán

PNL aporta múltiples herramientas al desarrollo del modelo integrativo, como las técnicas de encuadre (contenido y contexto), el sistema de observación V.A.K.O. y el fundamental rapport en el proceso de coaching.

### Psicología Positiva

(Seligman, 2006), describe la necesidad de estudiar las bases del bienestar psicológico y las virtudes humanas; hecho que se materializa en la formalización del estudio en la materia. En ese entonces, el autor define el estudio de los rasgos positivos, las emociones y las organizaciones positivas. Por su parte, (Hervás, 2009) define la psicología positiva como el estudio de aspectos emocionales favorables en el ser humano, como la motivación, la perseverancia, la determinación, la resiliencia, entre otros (denominado por algunos como “salutogénico”).

El aporte de la psicología positiva al coaching responde al enfoque en el desarrollo de hábitos positivos y a la orientación a los resultados óptimos ante cualquier situación.

52

### Ontología del Lenguaje

Tratada anteriormente en el apartado de “Coaching Ontológico”, se define como el tratado filosófico del lenguaje, y el entendimiento de lo que como seres lingüísticos son capaces de hacer con la palabra; transformando y desarrollando la realidad que les pertenece (Echeverría, Ontología del lenguaje, 2005).

El aporte de la ontología al modelo integrativo es sumamente relevante, en el sentido de entender cómo el coachee construye su realidad mediante su relato, y a su vez cómo el coach orienta la realidad del coachee a la forma más favorable y llevadera en su situación.

## Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán

### Neurociencias

El estudio de los fenómenos provenientes del sistema nervioso, las investigaciones en materia cerebral, consciencia y otros, son parte del modelo integrativo en la necesidad de sintonizar con el coachee tanto en la verbalidad como en la corporalidad, así en la consciencia como en la subconsciencia. La neurociencia aporta las bases biológicas de la conducta, por lo cual es aporte relevante en la tarea de entender y trabajar con el coachee en toda su concepción.

### Estudios cognitivos – conductuales

De acuerdo al modelo integrativo, se hacen parte los estudios en materia cognitiva y conductual ya que parte del análisis requerido parte desde la observación de las creencias, las ideas, los constructos personales, las expectativas y otras naturalidades del coachee en intervención (Camacho, 2003).

### Gestión de Personas

En toda organización es fundamental la gestión tras las personas que participan en el funcionamiento de ésta. En el modelo integrativo se utilizan herramientas de gestión relacionadas, para estructurar y orientar a los resultados el proceso de coaching de la forma más óptima esperable; mediante la aplicación de metas, estrategias, objetivos de trabajo, indicadores, etc.

53

### Dimensiones y alcances del modelo

En el modelo integrativo se busca abordar las necesidades del coachee desde 4 dimensiones generales del ser humano, las cuales son fundamentales para entender a la persona como un ser único e integrado (Sharon & Vidal, 2015).

## Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán

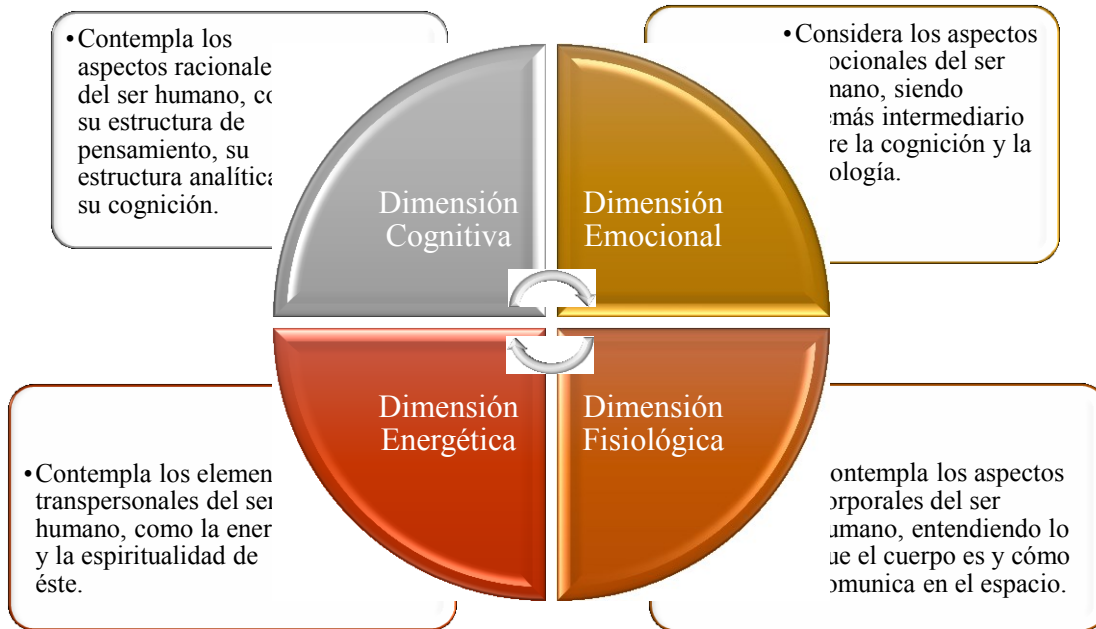


Figura 6 - Dimensiones del ser, de acuerdo al modelo de coaching integrativo. Fuente: elaboración propia a partir de (Sharon & Vidal, 2015).

Por otro lado, el modelo integrativo proyecta tres niveles de profundidad donde el proceso de coaching genera efectos, dependiendo de la intervención realizada:

54

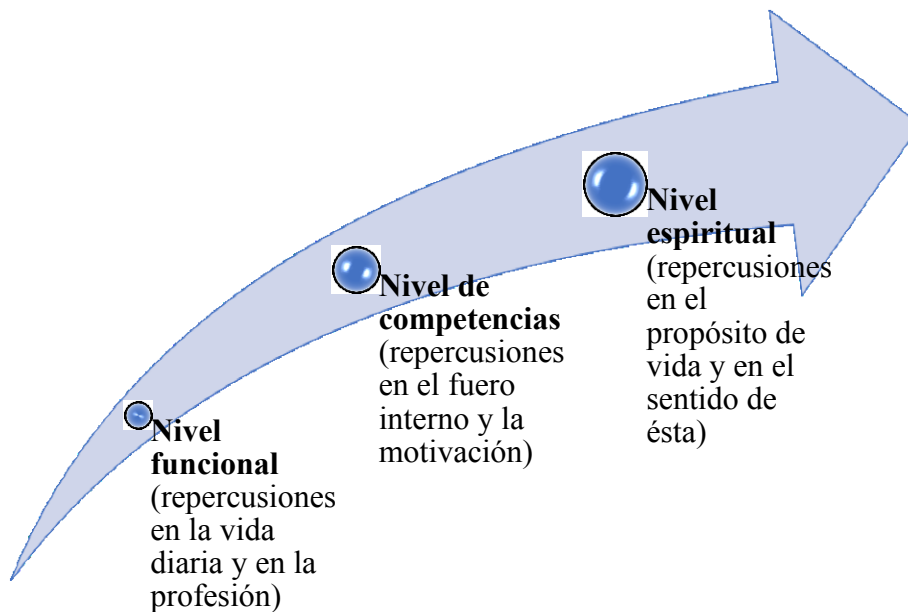


Figura 7- Niveles de profundidad del coaching integrativo. Fuente: elaboración propia en base a videos de Smart Coach.

## Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán

Respecto a cada nivel, éstos consideran:

- **Nivel funcional**, que considera los efectos en la vida operacional y profesional del coachee. Trabaja en los aspectos que se viven cotidianamente en el coachee.
- **Nivel de competencias**, que considera las competencias y en la inteligencia emocional del coachee. Trabaja en los aspectos emocionales, en “lo que mueve” al coachee.
- **Nivel espiritual**, que contempla los efectos en el propósito de vida, la espiritualidad y el sentido que el coachee quiera darle a su futuro. Se genera en este nivel una remoción y nuevas respuestas a la vida que (hasta entonces) el coachee mantenía.

### Características del modelo

El modelo de coaching integrativo consta de características específicas respecto a los modelos existentes en la materia. Se mencionan a continuación las siguientes:

1. **Es un modelo transpersonal:** más allá de la psicología tradicional, el modelo de coaching integrativo toma aportaciones de la psicología transpersonal, la cual contempla como parte del ser humano aspectos metafísicos del mismo, el sentido y propósito de vida, los aspectos energéticos, la espiritualidad, entre otros (Grof, 2008). La psicología transpersonal es la única escuela que da estudio extendido al ego y la dimensión espiritual del ser humano, ambos elementos pilares del desarrollo efectivo del coaching integrativo y de la concepción que éste modelo tiene del ser humano en su totalidad.
2. **Es un modelo fenomenológico:** de acuerdo a su naturaleza, el coaching integrativo busca generar resultados mediante la experiencia y la observación de fenómenos relatados por el coachee, como participante y experto del proceso. Por lo anterior, es denominado un modelo fenomenológico debido al desarrollo del proceso a través de la búsqueda de la esencia de la experiencia como insumo, al análisis del discurso, las memorias y las imágenes asociadas a la investigación tras la intervención (Álvarez-Gayou, 2009).
3. **Es un modelo secuencial y estructurado:** de acuerdo a las aportaciones de la ciencia y la psicología, el coaching integrativo posee un gran trasfondo humanista y emocional respecto a los efectos que se esperan conseguir en quienes confían en sus servicios, en

## Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán

consideración con mirada integrativa del ser humano; sin embargo, el modelo se distingue de otras líneas profesionales por su clara estructuración y secuenciación de las etapas que lo componen, además de las herramientas propias de cada etapa que no dan lugar a interpretaciones subjetivas, divagues ni elementos etéreos.

4. **Es un modelo aplicable a la gestión:** Si se considera el hecho de que parte de sus aportes viene de la gestión de personas y de la planificación estratégica, es factible señalar que el modelo integrativo estructura sus aportes de acuerdo a un sistema de autogestión, en el cual el coachee es quien conoce sus necesidades y quien conoce la forma de resolverlos; mientras por su lado, el coach tiene la responsabilidad de guiar mediante las herramientas del modelo al coachee para que descubra por sí mismo sus soluciones.
5. **Es un modelo en constante actualización, dada su naturaleza:** como su nombre reza, el modelo de coaching integrativo trabaja tomando aportes de múltiples áreas de conocimiento, ante lo cual incorpora herramientas, visiones y perspectivas de acuerdo al objetivo de desarrollar las potencialidades del cliente. Bajo esta perspectiva, el modelo integrativo ha trabajado en esta década por desarrollarse como “el modelo del futuro del coaching”, dando como resultado el año 2015 el libro que recoge los postulados del modelo en estudio; y ya se espera durante este año un nuevo libro que profundice y actualice el modelo trabajado (Sharon, 2017). Este hecho demuestra la reinención y la constante actualización del modelo de coaching integrativo.

56

### El Reencuadre y V.A.K.O. como herramientas transversales en el modelo integrativo

Proveniente de la programación neurolingüística e incorporado en el modelo integrativo, el reencuadre es una herramienta relevante en el desarrollo del modelo integrativo. Básicamente, el reencuadre consiste en replantear un estado negativo o poco útil para efectos del proceso, por una afirmación generalmente positiva que le otorgue otra perspectiva de la situación al coachee; sea a través de una pregunta o una afirmación. Existen dos categorías de reencuadre: de contenido (donde el reencuadre es al significado dado por la persona), y de contexto (donde el reencuadre es la adaptación del contexto dado en la expresión). A continuación, se plantean ejemplos al respecto (Sharon & Vidal, 2015):



Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico  
Herminda Martín de Chillán

Afirmación	Reencuadre
Me equivoqué enormemente en esto.	Di lo mejor y pude aprender algunas cosas.
Fracasé rotundamente en este proyecto.	Obtuve un resultado muy distinto al esperado.

Figura 8 - Ejemplos de reencuadre de afirmaciones. Fuente: Elaboración propia a partir de (Sharon & Vidal, 2015).

Preguntas de reencuadre de contenido	Preguntas de reencuadre de contexto
¿Qué podría ser de utilidad aprender de esta experiencia (en términos positivos)?	¿En qué situación distinta, tu accionar habría sido adecuado?
¿Qué rescatarías de positivo?	¿Dónde sería más provechoso ese accionar?

Figura 9 - Ejemplos de preguntas de reencuadre. Elaboración propia a partir de (Sharon & Vidal, 2015).

Por su parte, V.A.K.O. es la sigla también proveniente de la programación neurolingüística que representa los canales asociados al lenguaje no-verbal: V (visual), A (auditivo), K (kinestésico) y O (olfativo – gustativo). Cada canal está presente en todas las personas, y a su vez cada persona tiene predominancia de al menos dos de éstas.

57

La relevancia de conocer V.A.K.O. para el coach, consiste en promover el cambio de una percepción, impresión o “cuadro significativo” que podría ser limitante para el coachee. Los coachees generalmente se expresan con descripciones que presentan “submodalidades”. La siguiente figura ejemplifica lo señalado:

Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico  
Herminda Martín de Chillán

Submodalidad	Canal
Pesado – liviano	Kinestésico
Dulce – amargo	Olfativo – Gustativo
Luminoso – oscuro	Visual
Amplio – reducido	Visual o Kinestésico
Melodioso – ruidoso	Auditivo
Rápido – lento	Kinestésico – Visual – Auditivo

Figura 10 - Ejemplos de submodalidades. Fuente: Elaboración propia a partir de (Sharon & Vidal, 2015).

Las etapas del modelo de Coaching Integrativo

El proceso del modelo integrativo es explicado en la siguiente imagen (obtenida del libro del modelo):



Figura 11 - Modelo de Coaching Integrativo. Fuente: (Sharon & Vidal, 2015).

## Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán

Respecto a su estructura, el modelo persigue una estructura de 5 etapas secuenciales (Meta, Exploración, Opciones, Plan y Tareas) más una sexta de carácter central (Rapport); de esta forma, el modelo se representa como un pentágono al ser un proceso de trabajo continuo, estructurado y permanente con el coachee en intervención.

### Rapport

La primera etapa del modelo de coaching integrativo, y elemento central del mismo dada su importancia es el rapport. Del francés “traer de regreso”, es una habilidad proveniente de la programación neurolingüística, la cual consiste básicamente en establecer vínculos de confianza con el coachee a intervenir. Es elemento central del modelo debido a la importancia fundamental de generar un rapport efectivo para el proceso, ya que como se ha descrito en apartados anteriores, es fundamental para la ejecución efectiva de cualquier proceso de coaching la generación de confianza, por lo que el rapport es un elemento gravitante en el éxito o fracaso de una intervención.

59

De acuerdo a (Sharon & Vidal, 2015), el modelo propone las siguientes técnicas de trabajo para generar rapport:

- **Espejamiento:** consiste en seguir en forma respetuosa y sutil las señales verbales y no verbales del coachee, tal como un baile coordinado (por esto algunos autores le llaman “acompañar”); ello implica el lenguaje no verbal de éste (los movimientos de las manos, la mirada, su voz, etc.), la posición física de éste (la comunicación proxémica), el tono de voz, la respiración, etc. Es importante hacer énfasis en la “sutileza” al respecto, ya que un espejamiento muy exagerado genera el efecto opuesto al esperado (desconfianza).
- **Psico geografía:** básicamente consiste en la posición establecida entre coach y coachee. El cómo se sientan los participantes en el plano (frente a frente, al lado, en diagonal, etc.) expresa distintos mensajes de predisposición al proceso, los cuales se deben tener presente al hacer una intervención efectiva.
- **Metáforas:** como en el lenguaje regular, las metáforas consisten en representar mensajes concretos por medio de otros conceptos simbólicos. El modelo de coaching integrativo

## Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán

considera las metáforas como el estilo comunicacional de la mente inconsciente, por lo cual recomienda establecer mensajes de acuerdo a lo que se espera lograr.

- **Analogías:** básicamente consisten en la asociación de un concepto con otro similar. El modelo integrativo hace uso de las analogías para establecer puentes estratégicamente preparados entre lo que el coachee conoce con lo que le falta conocer.

### Meta

La siguiente etapa del modelo de coaching integrativo es la meta, la cual consiste en el desarrollo de los propósitos del proceso en curso. Para definir una meta se espera que en la sesión se puedan conectar la experiencia exacta con la experiencia elaborada, esto es, considerar los hechos sin distorsiones, generalizaciones u alteraciones.

En esta etapa se deben establecer claramente los propósitos del proceso, con el objetivo de lograr lo que se desea desarrollar; por medio del establecimiento de:

- Prioridades (cual de todas sus oportunidades de mejora es la más relevante para su situación actual).
- Indicadores internos (cómo se sentirá al lograr la meta) y externos (qué percibirá al estar logrando la meta).
- Metas de proceso (estados genéricos del proceso para llegar al objetivo).
- Metas de resultado (estados específicos que marcan un antes y un después del proceso).
- Estimaciones y parcelaciones (fragmentación del proceso en microobjetivos mejor gestionables).

60

La condición fundamental del propósito de la intervención, es tener presente tanto el logro del objetivo, como la mantención de éste; o en otros términos la secuencia **qué quiero – cómo lo quiero – cuándo lo quiero – cómo lo mantengo**. En este aspecto, (Sharon & Vidal, 2015) sugieren trabajar el establecimiento de metas mediante las siguientes herramientas:

Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico  
Herminda Martín de Chillán

- **Tabla de prioridades:** en algunos casos se hace necesario ordenar la serie de necesidades que el coachee quiere abordar, sea porque no tiene claro que requiere mejorar, o porque tiene una serie de temas clarificados, pero no se decide por cual empezar. En este caso la tabla consiste en ordenar los aspectos que considere abordar en una escala de 1 a 5 donde 1 es “urgente” y 5 es “mínimo” (o irrelevante).
- **Rueda de la vida:** esta herramienta consiste en la diagramación circular de los puntos más relevantes que el coachee considere fundamentales en su vida (a libre elección). Para ello, Mediante una “torta” (divisiones del círculo según los temas elegidos) se puntúa la relevancia de estos aspectos. Una vez cuantificados, la rueda permite esclarecer qué necesidades son más importantes de abordar por sobre otras en la intervención.
- **Punto de palanca:** esta herramienta actúa como complemento de las dos herramientas anteriores, y consiste en ejercer una acción concreta (por parte del coach) sobre el punto más relevante de los elementos planteados por el coachee. La elección debe ser absolutamente estratégica, considerando el aspecto que mayor impacto genere en la potenciación del coachee como persona.
- **Tabla de metas:** a modo de orientar la situación del coachee, la tabla de metas busca orientar las necesidades más relevantes en el proceso de coaching. Esta consiste en la elaboración de una tabla que contraste lo que el coachee tiene, con lo que desea; y en la práctica, esta permite también observar los recursos con que cuenta el coachee.

61

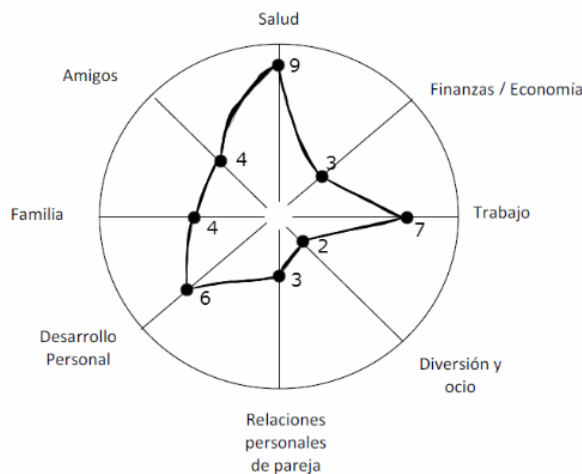


Figura 12 - Ejemplo de Rueda de la Vida. Fuente de la imagen: abcoach.es.

Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico  
Herminda Martín de Chillán

	Lo que desea	Lo que no desea
Lo que tiene	¿Qué desea conservar?	¿Qué desea eliminar?
Lo que no tiene	¿Qué desea alcanzar?	¿Qué desea evitar?

Figura 13 - Tabla para metas. Fuente: elaboración propia a partir de(Sharon & Vidal, 2015).

### Exploración

La siguiente etapa del modelo de coaching integrativo consiste en la profundización de las necesidades y las motivaciones del coachee, ante lo cual se debe tener presente las cualidades que mueven al coachee a ir adelante en el proceso, además de los efectos que puede generar un cambio en su situación actual y los recursos con los que cuenta a favor o en contra. Es importante aclarar en esta etapa la diferencia entre sus:

- Creencias (ideas estructurales de su pensamiento)
- Valores (lo que importa en su vida, esencialmente <principios> o contextualmente <culturas o filiaciones>)
- Reglas (ideas que rigen su conducta)
- Criterios (la forma de actuar respecto a sus creencias, valores y reglas).

62

En esta etapa, desde el modelo integrativo se proponen las siguientes herramientas:

- **Evaluación ecológica:** esta herramienta busca determinar los costos y beneficios de la decisión de crear un cambio mediante el proceso de coaching, considerando los efectos tanto a la persona como al entorno. La herramienta consiste en la elaboración de una tabla que contraste el beneficio y el costo de tomar o no tomar una decisión de coaching. Se busca responder a la pregunta *¿cómo influirá en mi entorno tomar o no tomar una decisión?*
- **Tabla de recursos:** siguiendo la tónica de las herramientas anteriores, esta herramienta consiste en la elaboración de una tabla que contraste los recursos tangibles e intangibles con los que cuenta o carece el coachee.

Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico  
Herminda Martín de Chillán

	Tomar una acción	No tomar una acción
Lo mejor		
Lo peor		

Figura 14 - Evaluación ecológica. Fuente: elaboración propia a partir de (Sharon & Vidal, 2015).

Recursos	Tengo	No tengo
Tangibles		
Intangibles		

Figura 15 - Tabla de Recursos. Fuente: Elaboración propia a partir de (Sharon & Vidal, 2015).

### Opciones

La siguiente etapa del modelo integrativo consiste en la búsqueda de las alternativas de desarrollo en las cuales resolver la problemática abordada en el proceso de coaching. En esta etapa es necesario tener en cuenta los indicadores previamente elaborados, los recursos, los efectos y cualquier condición que permita discriminar entre una opción u otra.

63

En esta etapa, las herramientas propuestas por el modelo son:

- **Proceso PHM:** PHM es una variable de consulta en el proceso de coaching que puede indicar un impacto considerable en el éxito o fracaso de una meta en desarrollo. Esta sigla es la representación de la posibilidad de llegar a conseguir desarrollar una meta, de las habilidades que le permitan (o no) al coachee lograr esta meta, y el merecimiento que eventualmente posea el coachee de conseguir esa meta (o no).
- **Tabla de Opciones:** siguiendo con la tónica general, esta tabla consistente en la evaluación de las alternativas que se tengan previstas, de acuerdo a una serie de criterios previamente fijados en el proceso; cosa que ello permita determinar cuál es el camino más viable de tomar para llegar a lograr la meta prevista.

Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico  
Herminda Martín de Chillán

Tabla de opciones	Ecología personal y del entorno	Optimización de recursos	Velocidad del proceso	% de influencia en el resultado	Satisfacción personal
Opción 1					
Opción 2					
Opción 3					

Figura 16 – Ejemplo de Tabla de opciones. Fuente: Elaboración propia, a partir de(Sharon & Vidal, 2015).

### Plan de acción

Como derivado de una planificación organizacional, la siguiente etapa consiste en la elaboración de plan de acción del proceso de coaching. Para que el proceso sea efectivo, se requiere que lo planificado sea realizable por el coachee y que, si bien más de algún aspecto está relacionado a la interacción con otras personas, es necesario contar con un porcentaje considerable de acciones que dependan exclusivamente del coachee (y no que queden cabos sueltos que atenten con el proceso. Un plan de acción en coaching es realizable bajo una herramienta de programación (como una carta Gantt o un diagrama de flujo), o mediante la realización de esquemas según la conveniencia del coachee (atendiendo también, la forma óptima de atender sus necesidades).

64

En un plan de acción en coaching, es necesario contemplar (a lo menos) los siguientes puntos:

- Etapas y fechas de cumplimiento.
- Estrategia general de desarrollo (directriz) y tácticas operativas (metodología) al respecto.
- Indicadores de medición de avances.
- Acuerdos y compromisos de cumplimiento.
- Metas, objetivos y tareas específicas.



## Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán

### Tareas

Por último y lo más importante, la última etapa del modelo de coaching integrativo consiste en la formulación de tareas de desarrollo al cierre de una sesión; ello como elemento culmine y acción tras los elementos previos. Ésta debe ser propuesta idealmente por el coachee, desde la premisa original de que él es el experto tras su problemática; si no es el caso, puede ser co-creada entre coach y coachee, y en última instancia, el coach puede proponer o sugerir una acción sólo si ésta tiene un propósito de carácter estratégico. Es importante señalar, que, en esta etapa, el proceso PHM (Posibilidades, Habilidades y Merecimiento) es también materia de análisis al momento de crear una tarea de trabajo.

Toda tarea cuenta con 3 aspectos generales:

- El aspecto operativo (las acciones concretas).
- El aspecto de aprendizaje (lo que aprenderá a través de la tarea).
- El aspecto estratégico (el elemento que permita potenciar el éxito del proceso, ya sea mediante el autoaprendizaje, la profundización del rapport o el aumento de la motivación y el compromiso).

65

A modo de cierre de este capítulo, es importante comentar que el modelo integrativo ofrece múltiples herramientas de desarrollo (como se describió en cada etapa), que provienen y son aplicables a disciplinas de la gestión. En este modelo se realizan análisis de impacto, estimaciones de recursos, plan de trabajo, análisis de opciones, lineamientos estratégicos; todas técnicas propias de la gestión que hacen de este modelo, una línea profesional claramente ejecutable y bastante adecuada para los procesos de gestión de personas en las organizaciones.

## Capítulo 4: El coaching en las organizaciones

En toda organización pública o privada, es importante la consideración del desarrollo de sus propósitos. Como tales, las organizaciones de hoy hacen enfoque en potenciar las capacidades de las personas que forman parte de su orgánica, y es ahí donde el coaching ha tenido cabida como

## Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán

herramienta de desarrollo organizacional a través de las personas y los equipos. Entonces cabe preguntarse: ¿en qué apoya el coaching a la cultura organizacional? ¿En qué el coaching potencia el desarrollo organizacional? ¿Por qué las organizaciones lo piden cada vez más?

### Los alcances del coaching en las organizaciones

De acuerdo a (O'Connor & Lages, 2005), el coaching ha ganado un creciente nivel de aceptación en las organizaciones por tres grandes motivos:

1. La lealtad del trabajador ya no es con el empleador, sino consigo misma; esto se define en la creciente tendencia a invertir en el desarrollo de carrera, lo cual genera trabajadores con muchos empleadores (el estado actual de la alta rotación, respecto a la “estabilidad” de décadas atrás). Por lo anterior, las empresas han tomado consciencia de que el método más efectivo de mantener los talentos es invertir en el desarrollo de éstos, ante lo cual el coaching es la herramienta más óptima para lograrlo.
2. El coaching trabaja con las personas claves en las organizaciones, ante lo cual su aplicación constituye una utilización óptima de recursos para la empresa que lo utiliza.
3. La formación empresarial (capacitaciones) tiene efectos cada vez menos efectivos en el desarrollo empresarial. Por más completo que sea un programa formativo en determinada materia, si no se producen cambios al respecto en el área física donde se realizó la capacitación, además de la comunicación entre el personal de dicha área, el resultado será negativo y la inversión realizada por la empresa será en vano, ya que no habrá un cambio sostenible en el tiempo. Por lo anterior, un proceso de coaching contempla la guía después de la formación y el “mantener viva la llama” en lo que inspiración y cambio organizacional respecta.

66

Respecto a lo anterior, es importante señalar que, dada la realidad actual del mundo empresarial, las empresas han cambiado gradualmente la consciencia de la gestión del personal, pasando de una orientación técnica-extrínseca a cada vez tomar más en cuenta las necesidades intrínsecas y emocionales del personal que confirman las mismas. Es en este aspecto que el coaching, como

## Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán

disciplina de potenciamiento de las capacidades de las personas ha tomado una exponencial relevancia como herramienta de la dirección de empresas de esta era.

Por su parte (Whitmore, 2011), señala el papel que toma el coaching en el cambio de cultura cuando una organización decide hacerlo. En su obra señala que cuando las organizaciones adoptan una cultura más orientada a las personas, se reconocen las necesidades de los empleados y mediante el coaching se les ayuda a encontrar su camino por sí mismos, mientras que el gerente/coach descubre cuáles son sus deseos y esperanzas. A pesar de lo anterior advierte que estas mejoras sólo pueden ser efectivas si el interés de cambio es de verdad, ya que un interés aparente sólo generará deserción y aumentará la resistencia al cambio.

Tal como es un proceso de coaching, el cambio organizacional debe venir por cuenta voluntaria de las personas que serán afectadas por éste. La imposición de un cambio cultural en una organización no sólo es contraproducente, sino que genera efectos negativos y pérdidas en tiempo y recursos. Siguiendo con Whitmore, toda organización que acepte realizar el cambio cultural mediante el coaching debe conocer los valores que mueven a sus personas, respetarlos y alinearlos en un solo patrón, lo que a la larga permitirá transformar la cultura de organizacional en el tiempo convenido y mantenerla en el tiempo.

67

(Cardona & García, 2007) apuntan al coaching como una pieza clave en los nuevos modelos de dirección y gestión: “El coaching encuentra el entorno adecuado para su aplicación, en empresas cuya dirección se aproxima a la dirección por competencias, empresas en las que las personas son el capital más apreciado”. Bajo esta obra se expresa que el coach juega un papel fundamental en el desarrollo de competencias en las personas, acompañándolas en el descubrimiento de sus propios medios de desarrollo de habilidades, la creación de hábitos de ejercitamiento y adquisición de destrezas ligadas a la competencia que se busca desarrollar.

(Abarca, 2013) apunta que trabajar procesos de coaching está siendo cada vez más incorporado por organizaciones de todo tipo; y más aún, se empieza a valorar el proceso como una “ventaja competitiva”. Algunas de las razones que promueven esta masificación son:

## Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán

- La facilitación de la adaptación al cambio de las personas de forma productiva.
- La movilización de los valores centrales y compromisos de las personas.
- La estimulación a la “orientación hacia resultados” a las personas.
- La renovación de relaciones y mejora en la comunicación organizacional.
- La predisposición a las personas a la colaboración, al trabajo en equipo y al consenso.
- El destape de la potencialidad de las personas, que bajo otras circunstancias no habían alcanzado tal desarrollo.

Para cerrar este punto, (Menendez, 2002) señala al coaching como una “necesidad estratégica” en las nuevas empresas:

Las organizaciones necesitan gente que pueda pensar por sí misma, que sea responsable de todo lo que ocurre en su empresa porque así lo sienten. El coaching se ha convertido en una necesidad estratégica para aquellas compañías comprometidas que quieren producir resultados sin precedentes.

68

Es relevante mencionar la cualidad de “necesidad estratégica” asignada en la última aportación. Bajo esta perspectiva, el coaching ha ganado espacio en las organizaciones por los rápidos y grandes resultados en procesos de gestión de cambio, y bajo la óptica de la optimización de recursos, es claro que el coaching presenta resultados más eficientes en la materia de gestión de personas que otros métodos de intervención que están empezando a quedar atrás.

¿Qué diferencia a un directivo y a un líder, con un coach? ¿Es posible unir los roles?

Diferenciar las figuras del directivo y el líder ha sido materia de discusión por bastante tiempo, en marco del desarrollo de habilidades de gestión de personas. En esta misma tónica, es que se hace una aproximación entre el coach y estos dos conceptos, tanto en qué los une, como en qué los separa.

## Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán

De acuerdo a (Evered & Selman, 1989), el directivo clásico tiene problemas respecto al coaching y fundamentalmente, se trata por las diferencias latentes en su mentalidad:

- **Los directivos creen que ya saben cómo dirigir:** a pesar de que las organizaciones modernas basan su cultura en el conocimiento, la cultura del coaching plantea basar la cultura en las acciones y los resultados.
- **Los directivos pueden estarse preocupando más de ordenar y controlar, que de los resultados:** si bien algunos directivos aseguran estar comprometidos con los resultados (clásico cuando la organización trabaja con metas de gestión, por ejemplo), no es difícil predecir que el directivo tiene a presumir (mediante sus acciones) que el control y la autoridad produce mejores resultados; cuando hoy no es tan así.
- **Los directivos pueden no sentirse responsables por malos resultados de su grupo:** aunque las circunstancias puedan eventualmente indicar como responsable a la jefatura de un sector, el trabajo de un directivo suele ser visto como “culpar a otros”; entonces en la práctica, terminan (erróneamente) siendo exculpados por el entorno (o como se dice “cortar por el hilo más delgado”).

69

(Menendez, 2002) apunta en el tema a que la diferenciación del directivo y el coach parte de las relaciones de poder:

- El directivo piensa que las personas trabajan para ellos, mientras que el coach trabaja para que la gente haga coaching constantemente.
- El directivo busca resultados, sin mayor interés en las razones tras ello; mientras el coach busca resultados observando la consistencia de las acciones con los compromisos.
- El directivo concentra poder mediante la disciplina y la autoridad de mando; mientras el coach entrega poder mediante el acompañamiento en el coaching.
- El directivo mantiene y defiende la cultura organizacional existente. El coach crea una nueva cultura.

Si bien se observan fuertes diferencias entre el directivo común y el coach en un contexto organizacional, ¿qué pasa con el líder? De acuerdo a (Ganoza, 2016), el líder común y coach

## Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán

tienen marcadas diferencias en su naturaleza; mientras el primero orienta, dirige en forma efectiva y tiene el poder de decisión por sobre el equipo a su cargo, el coach acompaña a la persona para que por sí misma tome consciencia de sus potencialidades y desarrolle las metas que le permitirán llegar a donde quiere estar, siendo el poder de decisión propio del coachee.

(Margery, 2014) define brevemente las diferencias entre los 3 roles vistos en este apartado:

- El directivo dirige y determina la acción de sus colaboradores mediante la “autoridad de mando” o su “poder de estructura”, ante lo cual ordena, gestiona y decide de acuerdo a las necesidades de la organización. Su labor es netamente racional.
- Si bien el líder comparte con el directivo la determinación de orientar el camino de los colaboradores, se diferencia en el “poder de identificación” que éste posee, ante lo cual éste motiva, orienta y da el ejemplo a través del cual propone una visión de futuro mediante el trabajo de la “masa crítica”. Su labor es más emocional.
- Y por último el coach, mediante el ejercicio de las preguntas acompaña a la persona a descubrir por su cuenta sus potencialidades, y se diferencia porque no dirige los destinos de sus colaboradores, ni motiva a éstos para que le sigan. Todo depende de la persona (del coachee). Su labor es absolutamente conductora (el efecto no lo produce él, el coachee lo produce sobre sí mismo).

70

Ahora bien, ¿es posible integrar estos roles? Es posible el caso en el liderazgo, más no es tan sencillo en el caso de una jefatura.

De acuerdo a (Abarca, 2013), “el líder debe ser siempre un coach, y si en ocasiones se requiere un coach externo a la organización es más por los contenidos a trabajar que por la metodología en sí misma”. La autora apunta a que las organizaciones tienden a trabajar con coaches externos cuando el proceso de coaching debe trabajarse con el presidente o director general de una compañía (coaching ejecutivo), y la razón es simple: sobre ellos, no hay nadie superior (jerárquicamente) en la organización a quien confiarle sus temores o debilidades. En otros niveles directivos, la lógica es que el coach sea precisamente el líder, y sólo a menos que la complejidad de los temas a tratar sea muy elevada, se trata con un coach externo.

## Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán

Siguiendo con la autora, es importante señalar que el coach puede ser fundamental para llevar a un directivo (sea gerente de una empresa privada o directivo de una pública) a “aprender transformándose” en el trabajo, y llegar a ser un líder auténtico; resultado que genera beneficios tanto para el directivo, como para las personas a su cargo. Bajo esa premisa, el coaching se hace relevante para el directivo por lo siguiente:

- La incapacidad de abarcar todas las responsabilidades de forma óptima, estableciendo prioridades; ante este hecho se requiere una retroalimentación constante, con la cual no siempre se cuenta.
- La soledad profesional, ya que siendo el eslabón máximo de una organización el directivo no cuenta con quien reflexionar sobre temáticas del sistema, y ello por un tema de estatus.
- La eliminación de bloqueos (en todo orden de cosas) y la inseguridad propia del cargo (sensación de incompetencia, falta de decisión, etc.)
- Manejo de crisis, manejo de estrés, mejoras en la comunicación, entre otros.

71

Abarca asegura que el líder puede (y debe) ser coach, más el coach no necesariamente ha de ser líder. El coach puede hacerse de múltiples herramientas (siendo siempre la principal las preguntas) con las cuales guiar a la persona a conseguir sus objetivos, y también hacerse de un estilo de liderazgo puede ayudar a desarrollar el proceso (como, por ejemplo, un estilo democrático o transformacional); sin embargo, no todas las alternativas le brindarán los mejores resultados, siendo incluso algunos contraproducentes (como, por ejemplo, un estilo autocrático o coercitivo).

Ahora bien, en el caso de la jefatura no es la misma situación. De acuerdo a (O'Connor & Lages, 2005), las empresas en ocasiones capacitan a sus directivos para asumir el rol de coach o incluso esperan que, sin una formación previa, éste ejerza la labor del coaching; sin embargo, si bien puede llegar a hacer coaching informal, le será bastante complejo llegar a desarrollar la labor de un coach externo preparado, por las siguientes razones:

## Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán

- El trabajo del coaching es una labor de seguimiento y observación constante; cosa que el directivo no podrá hacer por cuestiones de tiempo, y por el volumen de responsabilidades bajo su cargo.
- La responsabilidad del directivo es con la empresa y no con el “coachee”, cosa que bajo la estructura orgánica del coaching (como se expresó en apartados anteriores) es un conflicto serio en lo que respecta a la confianza y la confidencialidad del coach con el coachee.
- Continuando con el tema de la confianza, ¿cómo el coachee (trabajador de la empresa) podría expresar libremente sus pensamientos, si por ejemplo alguno de éstos puede perjudicarlo en su estabilidad laboral? este aspecto atenta también con la estructura orgánica del coaching, ya que se requiere la mayor sinceridad y conocimiento sobre las necesidades del coachee, para que el proceso sea efectivo. Sin confianza, es difícil que resulte un proceso de coaching, por no decir imposible.

Por su parte, (Jericó, 2002) sugiere que el directivo debe adquirir destrezas ligadas al feedback, y que el coaching como tal es más efectivo si lo maneja un profesional externo. Dado el componente emocional e íntimo que albergan los procesos de coaching, es difícil imaginar conversar aspectos sensibles de la persona en intervención con quien posee y ejerce el poder de mando en las organizaciones. Lo anterior no impide que el directivo aprenda y ejerza acciones de la metodología de coaching (por ejemplo, el establecimiento de metas, el análisis de recursos, etc.) o alguno de los jefes de menor rango, pero no tendrá mayor efectividad que si el proceso de coaching es llevado por un agente externo al cual los coachees (trabajadores, en este caso) no tengan miedo de expresar aspectos que puedan generar alguna repercusión en su estabilidad laboral.

72

Entonces, ¿Debe un directivo saber de coaching? ¿Cómo y quién debe aplicar el coaching en las organizaciones?

Visto las implicancias del coaching en las organizaciones, es necesario aclarar cómo y quién es el más adecuado para intervenir en coaching en una organización, con el objetivo de generar los



## Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán

resultados más óptimos al proceso. De acuerdo a los planteamientos de (Jericó, 2002)(O'Connor & Lages, 2005) y (Abarca, 2013), todo pareciera indicar de que el directivo no tiene nada que hacer respecto al coaching, sin embargo, diversos autores sugieren el concepto del “Gerente coach” que es donde es necesario marcar diferencias.

En una entrevista para el diario El Clarín, (Echeverría, 2004) relata que la imagen del gerente capataz (fuertemente enfocado en la autoridad de mando) está siendo parte del pasado en forma paulatina, ante lo cual el gerente de esta era tiene cualidades parecidas a las de un coach: “Este tipo de gerente descansa fuertemente en sus competencias conversacionales, que aluden a la forma en que orientamos nuestras relaciones, compartimos interpretaciones y establecemos modalidades de colaboración, para producir en los demás una apertura de posibilidades”.

Respecto al desarrollo de este estilo, Echeverría describe que el gerente coach debe ser capaz de construir espacios emocionales expansivos (con el objetivo de llegar a la parte interna del trabajador y desarrollar el crecimiento de éste) y de tener una alta capacidad de escucha activa (con el objetivo de detectar las cosas que en condiciones normales no suelen considerarse). Por su parte, sugiere que las organizaciones deben generar una apertura a la gestión del conocimiento, incorporando habilidades “nuevas” donde la figura del gerente coach es fundamental.

73

Por su parte, (Valda, 2009) señala que (en palabras de Michael Hammer): “el concepto tradicional de gestión está llegando al final del camino”. La muerte del “gerente capataz” está a la vista. Hammer mismo señala que el nuevo modelo de gestión será el del “gerente coach”. Al respecto, Valda describe al gerente coach bajo una serie de condiciones listadas a continuación:

- Manejo de sus propios juicios, como los juicios de los demás; gestionando, cuidando y desarrollando positivamente los aspectos emocionales del personal.
- Habilidades conversacionales, a través de las cuales potenciar y conseguir los objetivos de la organización.

## Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico Herminda Martin de Chillán

- Cultura de alta impecabilidad en el cumplimiento de compromisos, a través de la cual generar una relación de confianza en la organización (Rapport).

Sumado a lo anterior, el autor describe que, si bien el gerente coach se responsabiliza de garantizar al equipo de trabajo con los objetivos globales de la empresa, también debe preocuparse de estar al servicio del desarrollo de la capacidad de desempeño de su gente. Básicamente (y por este motivo se le denomina “coach”) este estilo gerencial debe preocuparse de que las personas a su cargo “incorporen las competencias que se requieren para alcanzar los más altos niveles de desempeño y en poder identificar y disolver los obstáculos que encuentran en ello”. Con lo anterior, la relación tradicional del jefe y el subordinado se invierte, y la imagen del gerente capataz se disipa, dando espacio al gerente coach descrito.

Entonces, para cerrar este capítulo, cabe cuestionarse la pregunta ¿el directivo debe saber de coaching? Tomando en cuenta los aspectos y generalidades anteriormente descritas, no sólo es recomendable, sino importante que los directivos adquieran competencias en materia de coaching; dado que las necesidades de esta nueva etapa apuntan a que la dirección de empresas requiere formas de trabajar el desarrollo personal de forma más horizontal, cercana y democrática, dejando atrás la figura autoritaria y de mando antiguamente acostumbrada. Sin embargo, que adquieran competencias de coaching no implica que un directivo pueda hacer efectivamente el rol de un coach, esto debido a las condiciones de confianza y confidencialidad que requiere una intervención en coaching como tal; por lo tanto, la labor propia de un proceso de coaching es recomendable para un coach preparado y externo, dada la naturaleza de la labor y las implicancias requeridas para que un proceso de coaching sea aprovechado al máximo.

74

## Capítulo 5: Antecedentes de la organización en estudio

El Hospital Clínico Herminda Martin (HCHM) es un establecimiento de salud de alta complejidad ubicado en la ciudad de Chillán, el cual provee de servicios en salud a los habitantes de la ciudad local, además de atender casos de alta complejidad de otras ciudades de la provincia bajo su carácter de hospital base de la provincia de Ñuble.

Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico  
Herminda Martin de Chillán

Antecedentes generales y organigrama del establecimiento

El HCHM tiene estipulado los siguientes antecedentes de carácter general como establecimiento.

- Nombre o Razón Social: Hospital Clínico Herminda Martin
- RUT: 61.607.001-0
- Representante Legal: Dr. Rodrigo Avendaño Brandéis
- Dirección Postal: Francisco Ramírez N° 10, Chillán, Región del Bío Bío
- Sitio Web: [www.hospitaldechillan.cl](http://www.hospitaldechillan.cl)
- Teléfono: (+56 42 2) 586400

Respecto al organigrama del establecimiento, el organigrama que se muestra a continuación es la estructura vigente al 10 de enero de 2017.

Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán

# ORGANIGRAMA

## HOSPITAL CLÍNICO HERMINDA MARTÍN



Estructura vigente al 10/01/2017  
 Última modificación mediante Resolución Exenta 64 / enero 2017.



### Lineamientos institucionales del Hospital Clínico Herminda Martín

Cada 3 años, el establecimiento realiza un proceso vinculante a través del cual define y elabora los lineamientos estratégicos; los principios rectores que regirán todos los procesos institucionales y operativos durante el trienio en proceso. De acuerdo a esto, se declaró bajo la

## Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán

resolución exenta 3803 del 12 de junio de 2015 la identidad organizacional y el plan estratégico del periodo 2015-2018 (Hospital Clínico Herminda Martín, 2015).

### Identidad Organizacional

Los siguientes elementos son declarados en todos los documentos de planificación del establecimiento, a nivel interno y externo. Se pueden encontrar también en diversos lugares físicos del HCHM.

#### Misión:

*“Cuidar y mejorar la salud de las familias de Ñuble, con un equipo de personas que trabaja con calidad”.*

#### Visión:

*“Ser un hospital clínico de excelencia, líder en innovación y desarrollo, que contribuye a mejorar la calidad de vida de la comunidad, con trabajadores comprometidos”.*

77

A través de la resolución exenta también se declaran los siguientes valores corporativos:

- Liderazgo: trabajar motivados por ser los mejores.
- Trabajo en equipo: fomentar la colaboración con la red asistencial y la comunidad.
- Compromiso: lograr con dedicación las metas y propósitos.
- Equidad: brindar acceso a la atención, de acuerdo a prioridades sanitarias.
- Respeto: promover un trato amable entre todas las personas.
- Excelencia: trabajar con calidad, evaluando y mejorando los resultados.

## Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán

### Lineamientos del Plan Estratégico

Sumado a la identidad organizacional, en la presente resolución se declaró el Plan Estratégico 2015-2018, de los cuales se desprenden 5 líneas estratégicas rectoras para todos los objetivos, tácticas, indicadores y operaciones a realizarse y evaluarse en el HCHM. Estos lineamientos son los detallados a continuación:

1. Cultura de Calidad y Eficiencia: trabajar hacia una “gestión por procesos” y una sistematización de operaciones de mejora continua.
  - 1.1. Optimización de los procesos de calidad y seguridad del paciente.
  - 1.2. Incremento de la eficiencia en la cartera de servicio.
  - 1.3. Mejora de la oportunidad de atención diagnóstica y terapéutica.
  - 1.4. Incremento de la informatización de procesos clínicos y administrativos.
  - 1.5. Aumento de los ingresos propios.
2. Trabajo en red: fortalecer la integración y la articulación de los procesos de gestión.
  - 2.1. Optimización del trabajo en red.
3. Gestión estratégica del Recurso Humano: promover el desarrollo equitativo de competencias en los profesionales clínicos y no clínicos a favor de un desarrollo institucional integral.
  - 3.1. Aumento de competencias de liderazgo.
  - 3.2. Mejora de percepción de reconocimiento de las personas.
  - 3.3. Reducción de brechas de competencia en cargos críticos.
  - 3.4. Reducción de brecha de médicos especialistas.
4. Vinculación con la comunidad: potenciar la imagen interna y externa del establecimiento respecto a la comunidad local.
  - 4.1. Mejora de la imagen del hospital en la comunidad.
  - 4.2. Mejora del trato al usuario interno y externo.
5. Liderazgo en innovación y desarrollo: fortalecer sistemáticamente el desarrollo de investigación y formación académica en materia clínica y no-clínica en los profesionales internos y externos del establecimiento.
  - 5.1. Incremento del desarrollo de la investigación y la innovación.
  - 5.2. Fortalecimiento del desarrollo de la formación en pre y post grado.

## Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico Herminda Martin de Chillán

### Cronología del Hospital Clínico Herminda Martin

De acuerdo a los antecedentes disponibles del establecimiento (Hospital Clínico Herminda Martin, 2016) el HCHM ha tenido una historia marcada por los desastres naturales que han azotado el país, hechos de los cuales surge su historia.

El HCHM tiene su origen entre los años 1941 y 1945, época en la cual se construye el establecimiento gracias a la donación millonaria de Doña Herminda Martin Mieres, quien antes de fallecer hace este aporte para la construcción del HCHM como nuevo hospital local, luego de la destrucción total del (en ese entonces) Hospital San Juan de Dios debido al terremoto de 1939. En sus inicios, el establecimiento contaba con casi 10.000 metros cuadrados en 2 grandes edificios conectados por un tercero; en ese entonces ofreciendo los servicios de medicina, pediatría, obstetricia y cirugía, además de pabellones y salas de emergencias. Mientras los servicios clínicos concentraban el establecimiento, las oficinas administrativas se encontraban en el subterráneo.

79

Luego de décadas de servicio, entre los años 1991 y 1996 se construye la gran torre quirúrgica y se crean múltiples unidades de apoyo: cuidados intensivos, farmacia, emergencias, esterilización, entre otros; posteriormente se suma a esto la adjudicación de la categoría de “establecimiento autogestionado en red” (EAR) en el año 2007, categoría especial de un grupo selecto de establecimientos de salud. Todo este crecimiento se veía fuertemente mermado con el terremoto del año 2010, en el cual la torre quirúrgica queda inutilizable y el hospital pierde más de un tercio de su infraestructura.

Entre los años 2011 a 2015 se desarrolla el proceso de reconstrucción de la torre quirúrgica, de acuerdo a las cuales en el año 2011 se construyen 3.654 metros cuadrados de pabellones (supliendo parte de las áreas dañadas por el terremoto) y nuevos accesos de visitas a lo largo del terreno; además de habilitar hospitales de campaña durante este periodo (como la brigada médica cubana Henry Reeve). Durante este mismo periodo, en el año 2014 el HCHM obtiene el Certificado de Acreditación en Calidad por parte de la Superintendencia de Salud.

## Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán

El proceso de reconstrucción finalizaría en el año 2015, en el cual se realiza la reapertura de la torre afectada y se retoman funciones que continúan hasta hoy.

### Descripción del grupo en estudio

El HCHM en su estructura organizacional establece para cada centro de responsabilidad clínica la jefatura en manos del “Médico en Directivo” y una “Enfermera Supervisora”, los cuales asumen responsabilidades de carácter directivo (el primero en materia clínica y la segunda en materia de gestión) de acuerdo a la unidad a la cual pertenece. Es así como tenemos el grupo de enfermeras supervisoras, agrupación interna dirigida y coordinada por la subdirectora de gestión de los cuidados en enfermería, las cuales se reúnen periódicamente para la coordinación, fortalecimiento y gestión de las necesidades propias de cada unidad de servicio del HCHM.

## Capítulo 6: Marco metodológico del estudio

Luego de pasar por el marco teórico, modelos y aplicaciones de la temática del coaching, además de los antecedentes de dónde se está trabajando esta memoria, es necesario abordar los aspectos metodológicos de ésta, cómo se abordan las problemáticas tras ésta y los procesos desarrollados a partir de la misma.

80

### Diseño metodológico

Esta memoria de título es un estudio de caso de carácter cualitativo, de acuerdo a la descripción de procesos derivados de la intervención en coaching y los alcances de éste en el grupo en estudio mediante la observación de los hechos; a pesar de lo anterior, la memoria conlleva una parte cuantitativa, dado que se aplicaron cuestionarios para obtener la percepción del grupo en estudio en materia del coaching, además de obtener datos complementarios en materia de manejo de conflictos y liderazgo. Se agrega el que este estudio es de corte transversal, ya que busca obtener datos de análisis tomados en un momento único, tal y como una fotografía (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010).



## Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán

El estudio tras esta memoria se ha armado bajo un diseño fenomenológico de alcance descriptivo, debido a que esta investigación no se aborda desde una perspectiva objetiva o cuantificada, sino desde la experiencia subjetiva de cada participante (en referencia al proceso de coaching y los reportes elaborados a partir del mismo); lo cual precisamente da pie a análisis de carácter cualitativo. El diseño fenomenológico precisamente aborda como centro del estudio el entendimiento de fenómenos bajo el punto de vista de cada participante, como también bajo la visión colectiva al respecto; junto con la contextualización de los hechos (temporal, espacial, corporal y relacional) y la recopilación de información respecto a las personas que han experimentado el fenómeno estudiado (Correa, Campos, Carvajal, & Rivas, 2013), (Álvarez-Gayou, 2009). Respecto a su alcance, el estudio busca delimitar aspectos fundamentales a nivel teórico y práctico; ante lo cual se describen los elementos estructurales del estudio en detalle, así también sus características y propiedades relacionadas (Hernández et al., 2010). Cabe mencionar que no es parte de este estudio llegar a establecer correlaciones entre variables, ya que se espera que lo investigado sea punto de partida para investigaciones a mayor escala en la materia.

### Descripción de la muestra en investigación

81

La muestra en investigación consiste en 5 enfermeras supervisoras bajo intervención en coaching, las cuales han sido seleccionadas en un trabajo conjunto entre la unidad de gestión estratégica de recursos humanos, la subdirección de cuidados de enfermería y la subdirección de recursos humanos, durante el monitoreo de competencias realizado durante el primer trimestre de este año a las diversas jefaturas clínicas y administrativas del Hospital Clínico Herminda Martín (HCHM), de las cuales se detectó el grupo de profesionales anteriormente señalados. En este aspecto, los criterios de selección fueron:

- Disposición a participar en actividades de desarrollo personal y profesional.
- Disponibilidad de agenda para el proceso.
- Disponibilidad organizacional (autorización de jefatura) para el proceso.
- Relevancia estratégica de las jefaturas en la estructura organizacional del HCHM.

## Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán

De lo anterior, se obtuvo una muestra de 5 participantes del proceso de coaching realizado; lo cual corresponde a una cantidad adecuada para la realización de una intervención en coaching adecuada a las generalidades de la misma.

Es importante mencionar que hubo una sexta participante que inicialmente fue contemplada en el proceso de coaching, sin embargo, ésta se ausentó en 4 de 5 de las sesiones en que fue parte del grupo y en la penúltima sesión, informa la renuncia a éste por licencia médica; por lo que para efectos metodológicos se considerará como muestra oficial del proceso 5 personas en total.

### Instrumentos de investigación utilizados

En primera instancia, para investigar en el proceso de coaching fue fundamental el uso de la observación, como método de investigación cualitativa primaria para efectos de la creación de reportes de coaching y análisis del proceso mencionado (Álvarez-Gayou, 2009). Como tal, la observación del proceso fue fundamental para el desarrollo de los reportes que han de servir como insumo del primer objetivo de esta memoria.

82

Para efectos del estudio fueron utilizados 3 cuestionarios; de los cuales 1 fue un cuestionario de medición de percepción sobre la temática del coaching, y los 2 restantes fueron cuestionarios complementarios para obtener antecedentes sobre manejo de conflictos y liderazgo. Sumado a lo anterior, los reportes elaborados por cada sesión de coaching también son insumos relevantes para describir el camino trazado en las sesiones trabajadas en esta investigación.

El cuestionario es el instrumento más utilizado y más accesible para la recopilación de antecedentes cuantitativos, el cual se define por (Hernández et al., 2010) como “un conjunto de preguntas respecto a una o más variables por medir”. En ese aspecto, el cuestionario responde a la necesidad de recabar antecedentes concretos que permitan establecer resultados concluyentes en las materias anteriormente señaladas.

## Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán

Se utiliza un instrumento de percepción en coaching para establecer un plano general sobre el final del proceso, en marco de reacciones y potenciales inferencias respecto a la efectividad del proceso. Por su parte, las encuestas complementarias en liderazgo y manejo de conflictos fueron aplicadas por estas razones:

1. La orientación de las coachees a hablar respecto a estas competencias.
2. La importancia dada por la organización, respecto a las expectativas tras el proceso de coaching.
3. La importancia de ambas competencias respecto a la labor del cargo que ostentan las coachees.

Por lo anterior, se decide aplicar estas encuestas complementarias en liderazgo y manejo de conflictos, con el objetivo de obtener antecedentes (estilo de liderazgo predominante del grupo, estilo de manejo de conflictos predominante del grupo) que permitan obtener conclusiones más fuertes respecto a los resultados del estudio (orientado a la realidad profesional de las participantes) y sus potenciales ramificaciones. Los instrumentos aplicados fueron:

- Cuestionario de Thomas-Kilmann o TKI (manejo de conflictos)
- Cuestionario de estilos de liderazgo (creado para efectos del proceso)
- Cuestionario de percepción en Coaching (creado para efectos del proceso)

83

Los instrumentos de coaching y liderazgo fueron desarrollados mediante afirmaciones previamente estudiadas, estructuradas en escala Likert; mientras que el instrumento de manejo de conflictos (TKI) es un instrumento internacional creado bajo un formato específico.

Respecto a la validación de los instrumentos creados para efectos del proceso, ambos han sido sometidos a la evaluación por medio de la evaluación por expertos y la aplicación de una prueba piloto para establecer la validez del instrumento, y para asegurar la confiabilidad del proceso se calcula alfa de Cronbach mediante R Project, como estadístico garante (Hernández et al., 2010).

## Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán

En el caso del instrumento de coaching, el alfa resultante fue de 0,82 y en el caso del instrumento de liderazgo fue de 0,85; dando ambos buenos resultados de validación.

### Procedimiento del estudio

El proceso de intervención desarrollado fue bajo el modelo de coaching integrativo, bajo un contexto organizacional y referente al trabajo de equipos. De acuerdo al contexto del proceso, el Hospital Clínico Herminda Martín (por medio de la oficina de Gestión Estratégica de Recursos Humanos) gestionó y coordinó el desarrollo del proceso, ante el cual participaron las 5 enfermeras supervisoras anteriormente mencionadas, el coach del proceso, quien escribe esta memoria de título como analista y observador del proceso y una alumna de psicología en práctica en el establecimiento, la cual tomaba apunte de la situación para efectos de su evaluación personal (fuera de ésta investigación).

Dicho lo anterior, a continuación, se entregan los antecedentes técnicos del coach del proceso:

84

### Coach Claudio Quintanilla Hausdorf

- Ingeniero en Administración de Empresas
- MBA en administración
- Certificación internacional en Coaching integrativo
- Professional Coaching Alliance- N° Registro: 6386
- Sociedad Latinoamericana de Coaching – N° Registro: 40220-250317
- Email: [quintanillahausdorf@gmail.com](mailto:quintanillahausdorf@gmail.com)

Luego, se hace respaldo de los reportes tomados durante el proceso en cada sesión:

Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico  
Herminda Martín de Chillán

**Antecedentes de la Sesión**

Fecha: 16 de mayo de 2016

Sesión: 1

Duración: 15:30 a 17:00

Participantes: 5

Lugar: Sala de Reuniones de la Unidad de Maternidad

**Evaluación de la Sesión**

**Rapport**

Inicialmente se hace manifiesto una resistencia de las coachees casi al unísono durante el inicio de la sesión; pero no por rechazo al proceso de Coaching, sino por cuestionar el motivo (diagnóstico) de ser elegidas para el proceso de coaching. A medida que el coach empieza a explicar el proceso y sus implicancias, la resistencia comienza a disminuir y a aumentar el rapport del proceso.

85

**Recursos**

Cada coachee manifiesta disposición al diálogo. Se observa apertura al proceso, a pesar de los cuestionamientos.

**Metas**

No se ha establecido una meta general en esta sesión.

**Creencias limitantes/posibilitadoras (si aparecen)**

- [-] Se detecta una tendencia a la victimización por parte de las coachees, respecto a la relación descrita de éstas con RRHH y las federaciones de trabajadores (FENATS, puntualmente).

Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico  
Herminda Martín de Chillán

- [-] Se observa una mirada fatalista respecto a la relación sindicatos-jefaturas, expresando "desprotección" respecto a RRHH o altos mandos.

**Reencuadre (si ocurre en la sesión)**

Esta sesión se produjo en un contexto de diagnóstico, por lo cual no hubo mayores instancias al respecto.

**Observación V.A.K.O.**

Inicialmente se observa disposición auditiva y visual de las coachees a la sesión, a pesar del cuestionamiento de éstas a la razón del proceso (porque ellas fueron elegidas para la intervención).

**Descripción de la sala**

El salón tiene un espacio suficiente para el proceso de Coaching, y la mesa de trabajo tiene un espacio cómodo para el posicionamiento de cada miembro de la mesa.

86

**Rueda de la vida**

No se realiza trabajo con rueda de la vida en esta sesión.

**Pregunta milagrosa**

No se realiza pregunta milagrosa en esta sesión.

**Propuesta**

Se propone trabajar con las formas de enfrentar los conflictos señalados, a fin de generar la meta de grupo.

Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico  
Herminda Martín de Chillán

**Observaciones a evaluar**

Se observa sensación de abandono por parte de las coachees, respecto a los problemas que éstas han tenido con FENATS y la misma Subdirección de RRHH.

**Revisión de tarea (en la próxima sesión)**

No hubo tarea definida para la próxima sesión (por ser el inicio).

**Observaciones generales de la sesión**

Todas las coachees plantean una asimetría en las relaciones de poder entre las jefaturas directas (su área de control), el principal sindicato (FENATS) y la subdirección de RRHH. Se plantean "desautorizaciones" por parte de RRHH hacia las jefaturas, conllevando a pérdidas de respeto a las coachees en sus puestos. FENATS por su parte, ha representado una amenaza a las coachees en provecho de los subordinados. Se plantea como clave el hecho de que trabajadores "saltan conductos" respecto al carácter administrativo del puesto.

87

**Antecedentes de la Sesión**

Fecha: 30 de mayo de 2016

Sesión: 2

Duración: 15:45 a 17:00

Participantes: 5

Lugar: Sala de Reuniones RRHH, 3er piso.

**Evaluación de la Sesión**

**Rapport**

## Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán

Se hace manifiesto una mayor disposición, actitud más anímica y alegre tanto del coach como de las coachees. Si bien a momentos se detectan momentos de seriedad de las coachees, en términos generales se detecta un buen rapport por parte de las coachees.

### **Recursos**

Cada coachee manifiesta disposición al diálogo. Se observa apertura al proceso.

### **Metas**

No se definió meta general.

### **Creencias limitantes/posibilitadoras (si aparecen)**

- [-] Un profesional deficiente es protegido a veces por sobre su error (como cuando alguien es despedido de un servicio y re-contratado en otro servicio).
- [-] A los nuevos profesionales les falta capacidad de asombro, compromiso, empatía y compasión respecto a situaciones críticas. Se hace énfasis a la falta de reacción y de inmutación respecto a emergencias, riesgos vitales y potenciales negligencias.

88

### **Reencuadre (si ocurre en la sesión)**

Esta sesión se produjo en un contexto de diagnóstico, por lo cual no hubo mayores instancias al respecto.

### **Observación V.A.K.O.**

Se detecta una predisposición auditiva y visual positiva, además de una predisposición kinestésica generalmente favorable a la sesión (de acuerdo al espacio y comodidades del lugar de la sesión).



Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico  
Herminda Martín de Chillán

**Descripción de la sala**

La sala de reuniones de RRHH es de espacio suficiente para la reunión de las 6 coachees y el coach, además de los observadores; pero la mesa de trabajo no pareciera estar óptimamente habilitada para el uso de 9 personas (6+2+1).

**Rueda de la vida**

No se realiza rueda de la vida en esta sesión.

**Pregunta milagrosa**

Se realizan preguntas de proyección en materia de los planteamientos de la sesión: ¿Cómo seleccionaría un profesional para entrar a su servicio? ¿Cómo lo mejoraría?

**Propuesta**

- Aprender habilidades y destrezas de motivación del personal, especialmente en materia de casos críticos (ponerse la camiseta).

89

**Observaciones a evaluar**

Se observa una creencia a tener problemas de dominio (liderazgo) de los profesionales de menor edad o generaciones más jóvenes.

**Revisión de tarea (en la próxima sesión)**

No se define tarea para la próxima sesión.

**Observaciones generales de la sesión**

## Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán

- Las coachees nuevamente preguntan el motivo de su elección y quienes hicieron dicha elección.
- Se hace una fuerte crítica a la capacidad de asombro y reacción a los profesionales nuevos (jóvenes) respecto a emergencias e intervenciones críticas en el trabajo diario. Se hace mención a casos de riesgos vitales y negligencias.
  - Se hace mención a la actitud de profesionales en este caso. Falta cohesión y unión en la materia.
- Se trata el tema del descuido y baja preparación de los funcionarios reemplazantes de entrada, y la falta de objetividad de RRHH al respecto.
  - Bajo política del HCHM no existen periodos de inducción; las coachees manifiestan que destinan tiempo "ilegal" (no contemplado) para preparar e introducir a los novatos en materia.
  - Se hace énfasis en la falta de hábitos profesionales, éticos y valóricos de novatos. Se considera que se requiere un perfil psicológico más completo en RRHH como punto **CLAVE** en la selección de profesionales.
  - Se hace crítica a la protección contra-objetiva de algunos casos. Las coachees mencionan (por ejemplo) el caso de un profesional despedido por un robo, y se le contrata en otro servicio.
- Se trata el tema de los descuidos y baja de nivel de los funcionarios contratados (o recientemente contratados)
  - De entrada, se critica el poco filtro de desempeño de los profesionales recientemente contratados por el descuido en que estos incurren cuando "ya no corren riesgo" en la permanencia en sus puestos.
  - Se critica la baja objetividad de las evaluaciones de desempeño que a veces ocurren.
  - Se menciona el "cuestionable" porcentaje de evaluación institucional (Si alguien es evaluado con menos de un 90% de desempeño, se le considera **malo** o que está cometiendo errores).

Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico  
Herminda Martín de Chillán

**Antecedentes de la Sesión**

Fecha: 06 de junio de 2017

Sesión: 3

Duración: 15:45 a 17:00

Participantes: 5

Lugar: Sala de Reuniones de RRHH

**Evaluación de la Sesión**

**Rapport**

La confianza de las coachees queda claramente demostrado desde el inicio de la sesión, lo cual muestra un rapport positivo y disposición positiva de cada una en el proceso.

**Recursos**

91

Cada coachee manifiesta disposición al diálogo y proyectan planificación en las respuestas de la sesión.

**Metas**

Se establece como meta del grupo aprender y compartir formas de enfrentar las dificultades expresadas por el grupo, principalmente el manejo de conflictos y la gestión de personas (a su cargo).

**Creencias limitantes/posibilitadoras (si aparecen)**

- [-] En todos los casos se habla de la influencia de "líderes negativos"; unos con profesionales nuevos (desidia e indiferencia), otros con profesionales antiguos (sentimiento de omnipotencia, "intocables").

## Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán

- [+] Se demuestra motivación por un trato delicado y detallista con el paciente. Más de una coachee establece como satisfactorio la motivación de una buena atención con el usuario y sus visitas.

### **Reencuadre (si ocurre en la sesión)**

Ante el planteamiento de situaciones de frustración por parte de las coachees, el coach plantea reencuadres de contenido bajo preguntas asociadas a cómo podrían enfrentar mejor la situación descrita.

### **Observación V.A.K.O.**

Se observa disposición visual y auditiva, además de una actitud kinestésica favorable para la sesión de Coaching.

### **Descripción de la sala**

92

La sala de reuniones de RRHH es de espacio suficiente para la reunión de las 6 coachees y el coach, además de los observadores; pero la mesa de trabajo no pareciera estar óptimamente habilitada para el uso de 9 personas (6+2+1).

### **Rueda de la vida**

No se realiza la rueda de la vida en esta sesión.

### **Pregunta milagrosa**

Se realiza pregunta de proyección sobre qué elementos pueden controlar de sus conflictos.

### **Propuesta**

Se propone empezar a buscar estrategias de mejora y de control respecto al manejo de conflictos.

Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico  
Herminda Martín de Chillán

**Observaciones a evaluar**

Se observa resignación en materia de cambios o de manejo de conflictos de personal.

**Revisión de tarea (en la próxima sesión)**

¿De qué manera puede cada coachee puede enfrentar su problema puntual respecto a su unidad?

**Observaciones generales de la sesión**

- Se hace hincapié nuevamente (no se trató en la sesión anterior) en la influencia negativa que FENATS ejerce en la gestión del personal del establecimiento.
  - Se acusa presión de FENATS ante cualquier caso de disciplina; por ejemplo, la anulación unilateral de anotaciones de demérito, sanciones generales, cambios de puesto, etc.
  - Se acusan presiones y ataques de acuerdo a situaciones de movilizaciones o paros. Se ejemplifica con problemas en "Turnos Éticos".
- Se menciona nuevamente el problema de tratar con profesionales complejos de acuerdo al servicio.
  - El trato con profesionales nuevos, sobre la desidia y la indiferencia en casos críticos.
  - El trato con profesionales antiguos, sobre el sentimiento de "invencibilidad" que éstos tienen respecto a las supervisoras como "jefas más jóvenes" que éstos; en edad o tiempo de trabajo.
- Se menciona que los reconocimientos por servicio no siempre llegan a instancias superiores, salvo de los conductos formales.
  - Se denota cierta desmotivación y falta de reconocimiento por parte de calidad de vida/RRHH.
- Las coachees establecen elementos que motivan parte de su trabajo, en referencias a acciones de responsabilidad social y aplicaciones; por ejemplo, la realización de

## Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán

capacitaciones a colegios, a jardines infantiles y otros centros educativos en materia de autocuidado.

- Se denuncia por más de una coachee una tendencia a la des-autorización por parte de RRHH y FENATS.
  - Se anulan amonestaciones.
  - A dice lo contrario a B, y a su vez B lo contrario a C.
  - Existen malos elementos "protegidos".

### **Antecedentes de la Sesión**

Fecha: 20 de junio de 2016

Sesión: 4

Duración: 15:45 a 16:30 (Sesión) – 16:30 a 16:40 (Cuestionario)

Participantes: 4 (Se ausentó 1 coachee)

Lugar: Sala de Reuniones RRHH

94

### **Evaluación de la Sesión**

#### **Rapport**

La confianza de las coachees queda claramente demostrada desde el inicio de la sesión, lo cual automáticamente genera un rapport positivo y disposición positiva de cada una en el proceso.

#### **Recursos**

Cada coachee manifiesta disposición al diálogo y proyectan planificación en las respuestas de la sesión.

#### **Metas**

Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico  
Herminda Martín de Chillán

Se establece como meta del grupo aprender y compartir formas de enfrentar las dificultades expresadas por el grupo, principalmente el manejo de conflictos y la gestión de personas (a su cargo).

**Creencias limitantes/posibilitadoras (si aparecen)**

No se detectan creencias determinantes en esta sesión.

**Reencuadre (si ocurre en la sesión)**

No fue necesario el establecimiento de reencuadre, considerando las temáticas habladas y la aplicación del primer instrumento de investigación.

**Observación V.A.K.O.**

Se observa disposición visual y auditiva, además de una actitud kinestésica favorable para la sesión de Coaching.

95

**Descripción de la sala**

La sala de reuniones de RRHH es de espacio suficiente para la reunión de las 6 coachees y el coach, además de los observadores; pero la mesa de trabajo no pareciera estar óptimamente habilitada para el uso de 9 personas (6+2+1).

**Rueda de la vida**

No se realiza rueda de la vida en esta sesión.

**Pregunta milagrosa**

Se realiza pregunta de proyección respecto a cómo enfrentarán los conflictos con sus subordinados.

Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico  
Herminda Martín de Chillán

**Propuesta**

Se propone trabajar en iniciativas en consenso, sobre cómo manejar los conflictos en materia clínica y de gestión.

**Observaciones a evaluar**

Se observa mucha concordancia y empatía en materia laboral entre las coachees; sin embargo, no parecieran encontrar un punto común definitivo para formalizar sus objetivos de grupo, aunque si hay algunos consensos en esta sesión. Si bien falta cohesión del grupo, se observan situaciones que permiten inferir que esto empieza a desarrollarse.

**Revisión de tarea (en la próxima sesión)**

Se propone consensuar estrategias de manejo de conflictos en materia clínica.

**Observaciones generales de la sesión**

96

- Se aplica instrumento de Thomas y Kilmann en materia de Manejo de Conflictos. El objetivo del mismo es detectar los estilos de manejo de conflictos del grupo como antecedente complementario del perfil de éste, así como para detectar potenciales patrones de conducta al respecto.
- El grupo relata que, de acuerdo a una futura reforma de gestión, ellas como supervisoras tendrán más injerencia en la selección de su personal, gracias a una capacitación que éstas recibieron en materia de Descripción de Cargos y Análisis de los mismos. Se menciona que, si bien esto es un avance, de igual forma a veces los grupos de interés cercanos (RRHH, FENATS) saltan conductos o no respetan lo convenido (en casos puntuales).

**Antecedentes de la Sesión**

Fecha: 27 de junio de 2017



Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico  
Herminda Martín de Chillán

Sesión: 5

Duración: 15:50 a 16:45

Participantes: 3 (2 coachees no participaron de la sesión)

Lugar: Sala de reuniones de RRHH

### **Evaluación de la Sesión**

#### **Rapport**

Si bien el rapport es positivo desde el inicio, preocupa cómo gradualmente han empezado a ausentarse coachees en la 2da mitad del proceso. A pesar de lo anterior, el grupo se ha preocupado de mantener informada a quien se ausenta, lo que no sólo es indicio de un rapport positivo en la sesión y el grupo, sino que evidencia el florecimiento de una relación de grupo positiva fuera del contexto de las sesiones.

#### **Recursos**

97

Las coachees expresan disposición general al proceso, mostrando un buen nivel de diálogo y uso de la escucha activa como recurso comunicacional.

#### **Metas**

Se establece como meta del grupo aprender y compartir formas de enfrentar las dificultades expresadas por el grupo, principalmente el manejo de conflictos y la gestión de personas (a su cargo).

#### **Creencias limitantes/posibilitadoras (si aparecen)**

- [-] Se detecta predisposición a la planificación y freno del descanso durante los domingos en la noche, previo a una jornada de trabajo y en momentos innecesarios.

## Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán

- [+] Se observa preocupación por el estado mental de los pares y subordinados de un servicio.
- [-] Frase textual: "No podemos cambiar los problemas del servicio porque es parte de la cultura del hospital"

### **Reencuadre (si ocurre en la sesión)**

El coach plantea preguntas de reencuadre de contexto, en las cuales pregunta a las coachees sobre los elementos que para ellas harían su trabajo más llevadero y agradable.

### **Observación V.A.K.O.**

Se manifiesta disposición visual auditiva, visual y kinestésica de las presentes a la sesión de coaching.

### **Descripción de la sala**

98

La sala de reuniones de RRHH es de espacio suficiente para la reunión de las 6 coachees y el coach, además de los observadores; pero la mesa de trabajo no pareciera estar óptimamente habilitada para el uso de 9 personas (6+2+1).

### **Rueda de la vida**

Se realiza la rueda de la vida en esta sesión, en la 1era mitad de la jornada. Se realiza la actividad bajo un contexto absolutamente personal, en el cual se les pide evaluar los aspectos más relevantes de sus vidas; en lo cual, si bien cada una tenía elementos distintivos, se generaron coincidencias en materia del reconocimiento profesional (de parte de los usuarios, principalmente) y de la gestión del tiempo (en el aspecto de preparar trabajo en tiempos de descanso, se observa en ellas dificultad para “desconectarse” en momentos de descanso).

### **Pregunta milagrosa**

Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico  
Herminda Martín de Chillán

No se realiza pregunta milagrosa en esta sesión.

**Propuesta**

Se propone trabajar en iniciativas en consenso, sobre cómo manejar los conflictos en materia clínica y de gestión.

**Observaciones a evaluar**

No se observan elementos relevantes.

**Revisión de tarea (en la próxima sesión)**

Se propone consensuar estrategias de manejo de conflictos en materia de gestión de personal.

**Observaciones generales de la sesión**

99

- Las coachees manifiestan desgaste emocional; esto de acuerdo a la descoordinación de trabajo entre supervisora y subordinados, visto desde la perspectiva de la falta de respeto a las jefaturas. Las coachees denuncian las auto atribuciones tomadas por FENATS respecto a la "supervisión de las supervisoras": preguntan (literalmente) el trato del supervisor al subordinado.
  - Si bien lo relatado se puede relacionar con prácticas de gestión de la felicidad (promover el buen trato al personal), lo que realiza FENATS (de acuerdo al relato) no es la forma correcta, no es atribuible a estos, ni menos les corresponde monitorizar estos aspectos como medida de presión a las supervisoras.
- Se atribuye la sobrecarga emocional al poco apoyo RRHH-Jefaturas que se da por parte del establecimiento, ya que se dice que los funcionarios y la misma subdirección de RRHH han sobre empoderado culturalmente a FENATS dentro del hospital.
- Las coachees manifiestan sus técnicas de organización de reuniones, y cómo se preocupan de gestionar la comunicación entre sus subordinados.

## Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán

- Las coachees han manifestado que los grandes efectos que se llevan de este proceso es la consciencia de aprender cómo los problemas que vive cada colega son los mismos, cómo pueden unirse y comunicarse mutuamente, cómo pueden compartir y apoyarse mutuamente.
- Se detectan comentarios de despedida en algunas coachees. Posiblemente no asistan todas a la última sesión.

### **Antecedentes de la Sesión**

Fecha: 04 de julio de 2017

Sesión: 6 (final)

Duración: 15:55 a 16:20 (Sesión) - 16:25 a 16:45 (Cuestionarios)

Participantes: 2 (se ausentaron 3 coachees)

Lugar: Sala de Reuniones de Oncología HCHM

100

### **Evaluación de la Sesión**

#### **Rapport**

En términos positivos, las coachees conversan animosamente desde el inicio de la sesión.

#### **Recursos**

Las coachees trabajan desde sus dichos, el coach desde sus preguntas y el reencuadre.

#### **Metas**

Se establece como meta del grupo aprender y compartir formas de enfrentar las dificultades expresadas por el grupo, principalmente el manejo de conflictos y la gestión de personas (a su cargo).

Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico  
Herminda Martín de Chillán

**Creencias limitantes/posibilitadoras (si aparecen)**

No se detectan novedades en la materia.

**Reencuadre (si ocurre en la sesión)**

El coach realiza preguntas finales de reencuadre de contenido, sobre las futuras estrategias de manejo de conflictos en sus unidades de servicio.

**Observación V.A.K.O.**

Disposición positiva en la visual y la audición. En la kinestésica no parecen haber problemas.

**Descripción de la sala**

La sala tiene un espacio suficiente para una reunión de 8 personas máximo, además de espacio para (a lo menos) 6 personas fuera de la mesa de reunión. Además, hay un computador con escritorio y mesa propia para quien necesite apuntar datos como este documento.

101

**Rueda de la vida**

No se realiza rueda de la vida en esta sesión.

**Pregunta milagrosa**

No se realiza pregunta milagrosa en esta sesión.

**Propuesta**

Se propone a las coachees mantener contacto y reunión para continuar retroalimentándose y apoyándose como grupo.

Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico  
Herminda Martín de Chillán

**Observaciones a evaluar**

No hay nuevas observaciones, debido a que esta es la sesión final.

**Revisión de tarea (en la próxima sesión)**

No hay tarea para revisar, debido a que ésta es la sesión final.

**Observaciones generales de la sesión**

- Una coachee hace mención a la frustración de elementos fuera de su control, puntualmente respecto a negligencias de otros que éstas deben enfrentar.
- Se hace mención a la importancia de los protocolos de trabajo.
- Se aplica encuesta de estilos de liderazgo (complementaria) y percepción en coaching (final).

Resultados de la intervención en coaching

102

Si bien durante el proceso se dieron las condiciones físicas y generales para el óptimo desarrollo del proceso de coaching, una serie de elementos endógenos y exógenos incidieron en el resultado del proceso; el cual, aunque cumplió estructuralmente con el objetivo de guiar a las coachees hacia un objetivo en común, pudo haber llegado más lejos de no ser por estos aspectos.

Inicialmente, el grupo de coachees no tenía ningún conocimiento de los alcances de un proceso de coaching; por lo cual el coach inicialmente debió realizar contextualizaciones generales sobre el proceso a modo de diagnóstico en las dos primeras sesiones, para posteriormente definir el objetivo de grupo y el plan de acción de los problemas planteados en las sesiones siguientes.

Un punto que generó una fuerte resistencia inicial (al menos las dos primeras sesiones) fue el hecho de que las coachees fueron “enviadas” a participar del proceso (no invitadas, en referencia al carácter “voluntario” de un proceso de coaching), a lo cual las coachees manifestaron no haber

## Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán

sido informadas del porqué de su selección. Si bien dicha información es parte de la justificación de esta memoria, es importante señalar que el desconocimiento de dicho “diagnóstico” generó inicialmente una predisposición negativa en el grupo que, mediante el trabajo del coach se fue tratando hasta llegar a establecer un rapport positivo y estable a partir de la tercera sesión de trabajo; lo cual inevitablemente afectó al desarrollo de la intervención (al menos en la primera mitad).

Es importante señalar que las coachees manifestaron una fuerte resignación ante los problemas existentes, argumentando que la cultura organizacional del hospital presenta tal nivel de rigidez que es prácticamente imposible generar cambios a mayor escala, siendo ésta una fuerte creencia limitante que se debió trabajar a lo largo de las sesiones de coaching.

De acuerdo a lo anterior, durante el proceso de coaching se abordaron los alcances profesionales de cada coachee, tanto en su área de trabajo como en materia vocacional; dando como resultado la concientización del grupo respecto a sus problemas. A través del ejercicio, más de una coachee manifestó tomar consciencia de que sus pares tienen problemas similares, que enfrentan desafíos similares en sus unidades de servicio, por lo que juntas podrían generar soluciones que les puedan beneficiar a todas como técnicas comunes. Estas técnicas comunes fueron conversadas en la segunda mitad del proceso, lo cual ha sido provechoso para las participantes.

103

Más de una coachee mencionó en reiteradas ocasiones que participar del proceso de coaching ha sido una “catarsis” para ellas (liberación de emociones), de lo cual hubo claros momentos de expresión durante las sesiones de coaching. Llama la atención, cómo a través de las sesiones se fueron manifestando momentos de descargo emocional en los contextos de servicio respecto a las denuncias realizadas (fuera de los problemas personales que cada una posee), de acuerdo a como se fueron desarrollando las sesiones; ya que, si bien esto es parte de un proceso de coaching, no está de más notar el detalle emocional o de “falta de comunicación” que (eventualmente) desencadenan estos resultados. Todo lo anterior permite inferir que dichos problemas dificultan un trabajo óptimo a nivel de gestión en los procesos que cada coachee

Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico  
Herminda Martín de Chillán

maneja y en el manejo que éstas poseen con los profesionales a su cargo y los grupos de interés que afectan su desempeño.

El trabajo realizado con la rueda de la vida y las preguntas milagrosas también entregan antecedentes relevantes en los resultados del proceso. En el caso de la rueda de la vida, se manifestaron similitudes en materia del reconocimiento profesional y de la gestión del tiempo; aspectos que de acuerdo a lo descrito por el grupo tienen relación con la dedicación que ellas brindan al trabajo realizado, la satisfacción que les otorga ser reconocidas por sus pacientes (percepción que no tienen de los altos mandos, de acuerdo a lo descrito en las sesiones) y el tiempo que dedican a planificar su labor (lo que muchas veces traspasa espacios de tiempo que podrían dedicar a descansar o “desconectarse” de la rutina laboral). Los resultados de la rueda de la vida permiten observar cómo las coachees han cargado con una contención emocional considerable, ante lo cual hace mucho sentido el énfasis que éstas le han dado a describir el proceso como “una catarsis” y cómo ello les ha permitido (a través del proceso de coaching) liberar presiones, y tomar consciencia de los elementos que han de trabajar a partir de ahora para mejorar su calidad de vida personal y profesional.

104

Por su parte, las preguntas milagrosas fueron enfocadas a desbloquear en ellas estrategias y propuestas de manejo de conflictos, básicamente en lo que respecta a compartir y aprender en el grupo formas de tratar con los conflictos descritos a lo largo del proceso; hechos que permitieron exponer a las coachees la realidad de que viven problemas similares en sus unidades de servicio, y con ello el surgimiento de la empatía y la cohesión de grupo en el proceso.

Dentro de todos los eventos desencadenados tras el proceso, se ha percibido tras la intervención una mejora en la comunicación de las coachees, así como el desarrollo de una actitud más positiva y menos derrotista ante las situaciones a medida que el proceso avanzó. Cada una de ellas trabaja con equipos no directamente relacionados (por ejemplo, no coinciden ni en pabellones ni servicios), pero de acuerdo al proceso la mayoría manifestó agradecimiento por la actividad realizada y la disposición de abordar de forma más positiva los desafíos de su unidad



## Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán

de servicio donde ejercen; lo cual se traduce en mejores prácticas directivas, en mejoras en las relaciones interpersonales, y mejoras en el ambiente que existe en la unidad de servicio donde cada coachee se desenvuelve.

### Análisis y resultados obtenidos por medio de los cuestionarios

De acuerdo a los cuestionarios aplicados, se partirá haciendo mención a los cuestionarios complementarios en materia de liderazgo y manejo de conflictos; para posteriormente pasar a revisar los resultados del instrumento de coaching y cómo se evalúa el proceso al cierre.

Como se mencionó previamente, se aplicó el Instrumento de Thomas y Kilmann (TKI) para detectar los estilos de manejo de conflictos presentes en el grupo. La encuesta arrojó los siguientes resultados:

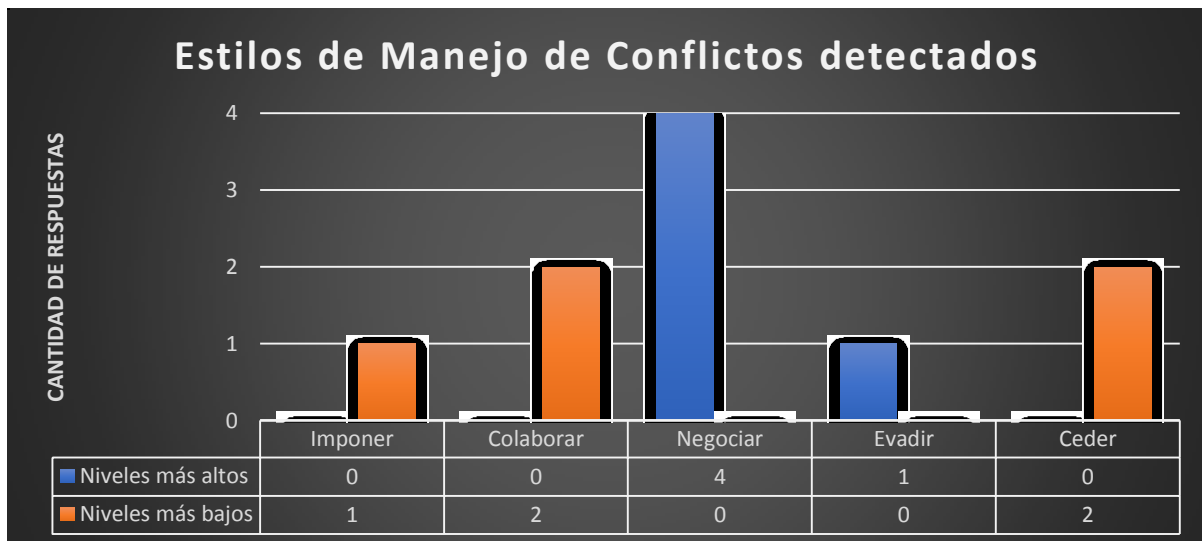


Figura 17 - Gráfico de Estilos de Manejo de Conflictos. Fuente: Elaboración propia en base a las encuestas aplicadas en el proceso.

## Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán

De acuerdo a la gráfica se desprende que el estilo de manejo de conflictos más desarrollado es el estilo negociador con 4 de 5 encuestas, siendo la restante cuantificada en el estilo de evasión. El estilo negociador se define según el TKI de la siguiente forma (OPP):

También llamado “de compromiso”, el estilo negociador es el punto intermedio entre asertividad y cooperación. A diferencia del anterior, el trabajo en este estilo da como resultado una solución común que satisface parcialmente las necesidades de ambos. Aquí la premisa es “ambos ganamos, ambos perdemos.”

Por su parte, el estilo evasor se define: “ni asertivo ni cooperativo, el estilo de evasión consiste básicamente en no hablar del conflicto, evitarlo por todos los medios y no resolver la necesidad en disputa. Aquí la premisa es: yo pierdo, tú también”.

De acuerdo a lo anterior, se obtiene que la tendencia mayoritaria al enfrentar un conflicto por parte de las coachees es a negociar un acuerdo común, lo cual conlleva a un buen puerto aun cuando se sacrifiquen parte de las expectativas tras la disputa; mientras que, si es posible evadir el conflicto, se evade (o delega). Esto se vio reflejado durante las conversaciones del proceso de coaching, en las cuales más de una participante relató situaciones de conflicto en donde se evidenciaron los estilos negociador y evasor, y los resultados de éste en las labores descritas; lo cual muestra concordancia entre los resultados obtenidos y los planteamientos relatados durante las sesiones.

106

Ahora desde el otro lado, cuando se observan los estilos menos desarrollados de manejo de conflictos, se obtiene un resultado más parejo y repartido: 2 para el estilo colaborador, 2 para el estilo complaciente (ceder) y la restante en el estilo competidor (imponer). Si se comparan los resultados de los estilos “colaborar” y “negociar” se obtiene una respuesta no menor en el proceso: (OPP) define al estilo colaborador como “asertivo y cooperativo, el estilo colaborativo consiste en el trabajo de obtener una solución común que satisfaga plenamente las necesidades de ambos. Aquí la premisa es: yo gano, tú también”. Reflejado también durante el proceso de coaching, se entiende que las participantes trabajan por la obtención de soluciones de

Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico  
Herminda Martín de Chillán

satisfacción parcial y no total (como el caso colaborador), lo cual se refleja en aseveraciones emitidas durante el proceso de coaching tales como “hay situaciones que no se pueden cambiar porque la cultura del hospital ya es así” o “hay cosas que se han venido haciendo durante años, y no van a cambiar de un día para otro”. Por su parte, los estilos “ceder” e “imponer” se ven reflejados en la fuerte creencia negativa asociada a la cultura organizacional del establecimiento, relacionado también con las afirmaciones ejemplificadas en este mismo párrafo.

Luego, en la aplicación de la encuesta de liderazgo (creada y validada para efectos de este proceso) se obtienen los siguientes resultados:

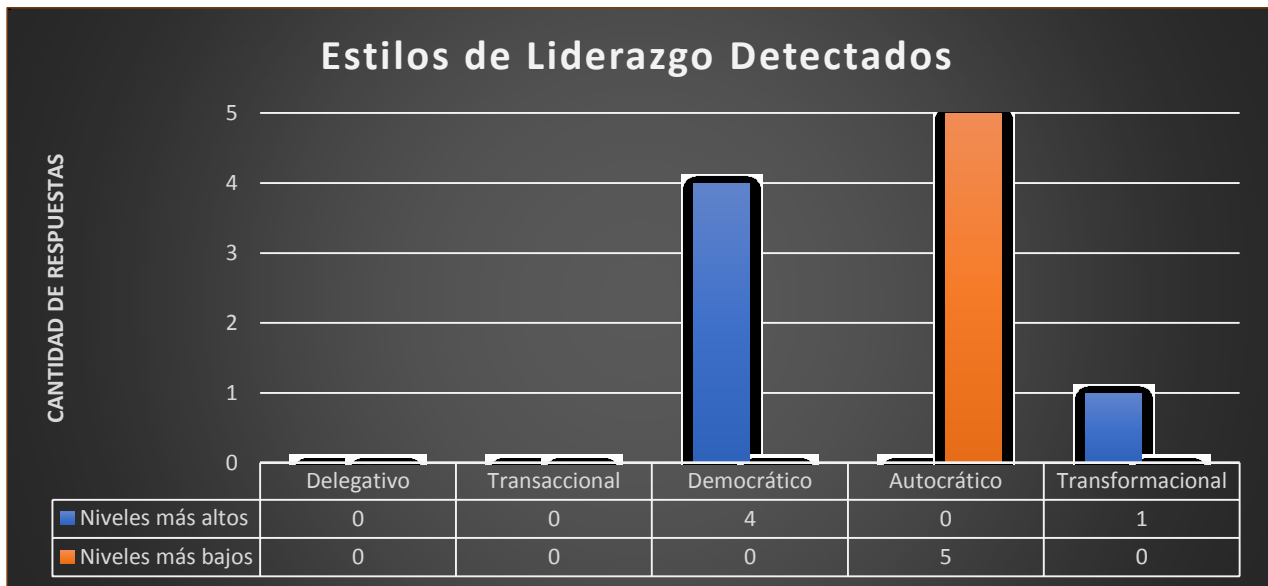


Figura 18 - Gráfica de Estilos de Liderazgo. Fuente: Elaboración propia en base a las encuestas aplicadas en el proceso.

De acuerdo a la gráfica se desprende que el estilo de liderazgo mayormente representado es el estilo democrático, con 4 de 5 encuestas, siendo la restante el estilo transformacional. Al respecto, (García-Allen, s.f.) define el estilo democrático como “el estilo que se basa en la apertura a la participación del equipo en la toma de decisiones, lo que genera entusiasmo en las personas a cargo”; mientras que el estilo transformacional lo define como “el estilo caracterizado

Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico  
Herminda Martín de Chillán

por un alto nivel de comunicación con el equipo a cargo, siendo las acciones del líder que generan respeto, confianza y admiración en las personas bajo su tutela”.

De acuerdo a lo anterior se obtiene que la tendencia mayoritaria del grupo es el desarrollo del liderazgo democrático, traducido en la toma de decisiones incluyendo los aportes del equipo que dirigen; mientras que es un objetivo a cumplir el incentivar la buena comunicación con los miembros del equipo, buscando predicar con el ejemplo y con ello fortalecer el respeto y confianza entre pares. Ello se vio reflejado en el desarrollo del proceso de coaching, dado que en el relato de situaciones de gestión de equipos se manifestaron ejemplos asociados al estilo democrático, mientras que durante la realización de “preguntas milagrosas” (en sesiones específicas) se vislumbraron elementos asociados al estilo transformacional en lo que respecta a “cómo les gustaría ser a las coachees con las personas a su cargo y con sus pacientes”. Bajo estas premisas, se muestra concordancia con los resultados obtenidos en el instrumento.

Ahora desde el otro ángulo, las 5 coachees coincidieron en expresar el estilo autocrático como el de menor desarrollo en el caso de cada una. (García-Allen, s.f.) define el estilo autocrático como “el estilo que promueve una alta intervención y una gestión unidireccional, en la cual el equipo a cargo se limita a obedecer las órdenes”. Este aspecto pudo también reflejarse durante el proceso de coaching, en referencia a la descripción de situaciones de gestión de personas en las cuales todas las coachees coincidieron en que como supervisoras no pueden imponer su voluntad por sobre la mayoría, aunque a veces fuera necesario (de acuerdo a sus relatos).

108

En la misma encuesta de liderazgo, se hizo el ejercicio de detectar cuales fueron los enunciados más representativos por cada estilo medido (que obtuvieron mayor puntaje acumulado), ante lo cual se obtuvo lo siguiente:

Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico  
Herminda Martín de Chillán

Estilo de liderazgo asociado	Enunciados más reconocidos por el grupo
Delegativo	"Confío en las competencias de los profesionales a mi cargo, lo suficiente para dejarlos ser en su trabajo".
Transaccional	<p>"Todos en mi área tienen reglas y estructuras claramente definidas por medio de mi supervisión".</p> <p>"Cualquier profesional a mi cargo tiene claro los protocolos que debe seguir en las actividades bajo mi supervisión".</p>
Democrático	<p>"Siento que es relevante motivar constantemente a quienes están a mi cargo".</p> <p>"Evito por todos los medios que algún profesional a mi cargo se sienta excluido en el equipo".</p>
Autocrático	"El área bajo mi supervisión no es para delegar muchas actividades; a veces debo hacerme cargo de más cosas de las que me corresponde".
Transformacional	"Considero que una buena comunicación es fundamental para que todo funcione de manera óptima en el área bajo mi supervisión".

Figura 19 - Los enunciados más reconocidos por el grupo, por cada estilo de liderazgo. Fuente: Elaboración propia basado en la encuesta aplicada durante el proceso.

Mientras en algunos estilos se obtuvo un enunciado único, en dos estilos se obtuvieron dos enunciados con motivo de un empate de puntajes. Respecto a los enunciados resultantes, se puede observar que las prioridades de las participantes del grupo están asociadas a la

Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico  
Herminda Martín de Chillán

comunicación, a la gestión efectiva y participativa de las personas a cargo de cada una, lo que expresa concordancia con los elementos anteriormente planteados.

Finalmente, la encuesta de percepción sobre el proceso de coaching efectuado fue analizada pregunta por pregunta, para determinar la valoración del proceso al cierre de éste. Junto con ello, se realizó en la misma una pregunta abierta de cierre, la cual será detallada al final de este capítulo. La encuesta fue medida en factores de 1 a 5 (Likert), donde 1 es “totalmente en desacuerdo”, 3 es “no aplica o me es indiferente” y 5 es “totalmente de acuerdo”. El desglose se expresa a continuación:



Figura 20 - Afirmación 1 de cuestionario de percepción en Coaching. Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta aplicada en el proceso.

La primera afirmación del instrumento es “Entiendo los objetivos de un proceso de coaching”. De acuerdo a la gráfica, se expresa acuerdo general (de acuerdo o totalmente de acuerdo) en 4 de las 5 participantes del proceso, ante lo cual demuestra un entendimiento mayoritario del proceso realizado.

Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico  
Herminda Martín de Chillán

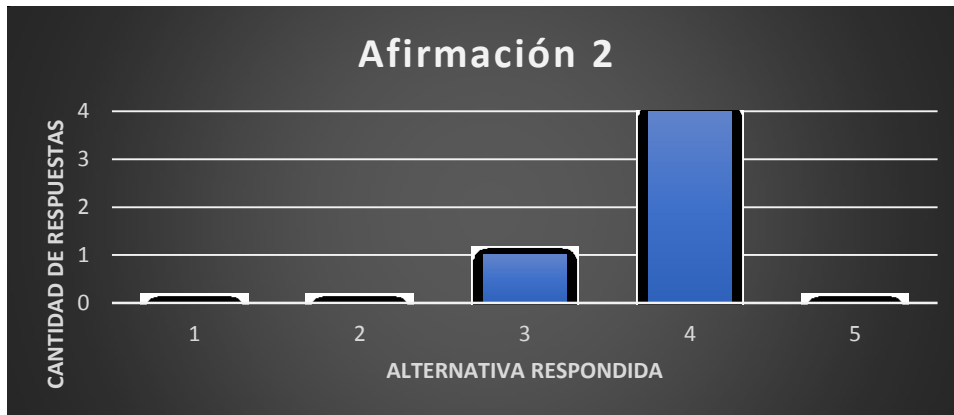


Figura 21- Afirmación 2 de cuestionario de percepción en Coaching. Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta aplicada en el proceso.

La siguiente afirmación es “Tengo clara la diferencia entre un proceso de coaching y una capacitación en un tema determinado”. De acuerdo a la gráfica, se expresa un entendimiento mayoritario del enunciado, con 4 de 5 participantes del proceso; lo cual refleja un entendimiento del proceso como medio de intervención.

111



Figura 22 - Afirmación 3 de cuestionario de percepción en Coaching. Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta aplicada en el proceso.

El siguiente enunciado es “El proceso de coaching ha sido igual o mejor de lo que esperaba de la actividad”. Al respecto, se obtiene un resultado más plano de acuerdo a la gráfica, ya que mientras 3 participantes expresan que el proceso ha sido igual o mejor, 1 expresa indiferencia y 1

Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico  
Herminda Martín de Chillán

desacuerdo; lo cual tiene relación con la expectativa que cada coachee ha tenido de acuerdo a la intervención realizada.

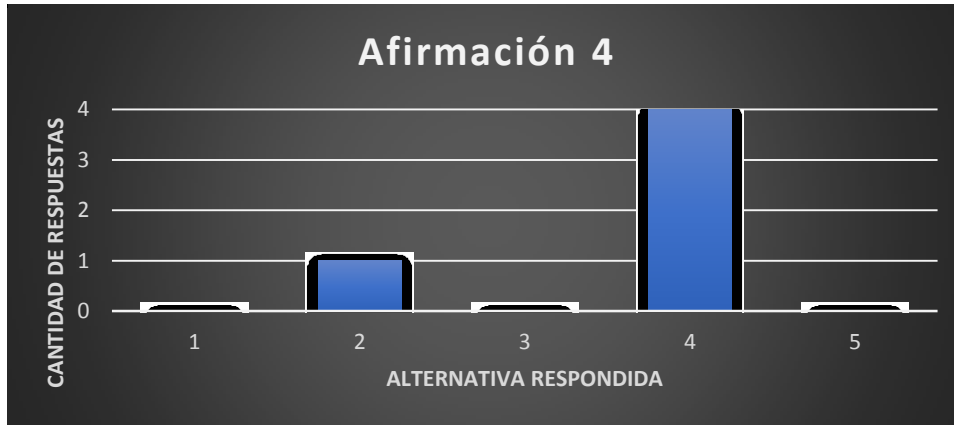


Figura 23 - Afirmación 4 de cuestionario de percepción en Coaching. Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta aplicada en el proceso.

La siguiente afirmación es “Participar del proceso ha generado cambios en la relación que tengo con mis colegas de profesión”. De acuerdo a la gráfica se expresa un claro acuerdo con el enunciado, con 4 de las 5 participantes del proceso; lo cual muestra que, bajo la percepción de éstas, la intervención en coaching generó efectos en la materia.

112



Figura 24 - Afirmación 5 de cuestionario de percepción en Coaching. Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta aplicada en el proceso.



Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico  
Herminda Martín de Chillán

La siguiente afirmación es “Participar del proceso me ha ayudado a fortalecer la relación que tengo con las personas a mi cargo”. De acuerdo a la gráfica, se expresa un claro acuerdo respecto al enunciado, con 4 de los 5 participantes del proceso; lo cual refleja que a percepción de las coachees si se generaron mejoras en la relación de éstas con sus subordinados.



Figura 25 - Afirmación 6 de cuestionario de percepción en Coaching. Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta aplicada en el proceso.

El siguiente enunciado es “Participar del proceso ha generado efectos en la relación que tengo con mis superiores”. De acuerdo a la gráfica, se expresa un resultado más plano respecto al anterior, con 3 de 5 participantes de acuerdo, 1 bajo indiferencia y 1 en desacuerdo; lo cual muestra que a percepción de las coachees, no se generaron (en todos los casos) cambios relevantes en el trato con superiores a las coachees.

Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico  
Herminda Martín de Chillán



Figura 26 - Afirmación 7 de cuestionario de percepción en Coaching. Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta aplicada en el proceso.

La siguiente afirmación es “Participar del proceso ha generado resultados en mi desempeño profesional”. De acuerdo a la gráfica, se expresa un acuerdo mayoritario con el enunciado siendo 4 de las 5 participantes quienes expresaron haber percibido resultados en su desempeño profesional gracias al proceso de coaching.

114



Figura 27 - Afirmación 8 de cuestionario de percepción en Coaching. Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta aplicada en el proceso.

El enunciado siguiente es “Ser parte del proceso ha mejorado la situación general en la que me encontraba al principio de éste”. De acuerdo a la gráfica, se obtiene que en 3 de los 5 casos las coachees han expresado que el proceso de coaching generó mejoras en su situación; mientras una

Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico  
Herminda Martín de Chillán

expresa desacuerdo con el enunciado y otra, indiferencia. Al respecto se puede señalar que no en todos los casos se generaron efectos inmediatos o bien, no ha sido aún el caso.



Figura 28 - Afirmación 9 de cuestionario de percepción en Coaching. Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta aplicada en el proceso.

El penúltimo enunciado es “Ser parte de un proceso de Coaching es una experiencia que volvería a vivir si se diera la oportunidad”. De acuerdo a la gráfica, se obtiene que 4 de 5 coachees estarían dispuestas a revivir una intervención en coaching, mientras 1 expresó indiferencia al respecto (y no desacuerdo). Con ello se puede inferir que más allá de los resultados, el proceso de coaching fue una experiencia positiva para las coachees en sus vidas, bajo la percepción de cada una.

Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico  
Herminda Martín de Chillán



Figura 29 - Afirmación 10 de cuestionario de percepción en Coaching. Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta aplicada en el proceso.

El último enunciado es “Realizar sesiones de coaching con más grupos podría contribuir a fortalecer a otros profesionales, así como al establecimiento en general”. De acuerdo a la gráfica, se obtiene acuerdo entre 4 de las 5 coachees del proceso, mientras que la restante expresa indiferencia (y no desacuerdo); lo cual muestra que, a percepción de las anteriores, una intervención de coaching podría ser una actividad provechosa para más profesionales y el establecimiento en general.

116

A modo de cierre de este capítulo, se detallan a continuación las respuestas de cada coachee en la pregunta abierta: Independiente del contexto del proceso, ¿Qué ha significado para usted este proceso de Coaching? El detalle, a continuación:

- “Agradezco participar del proceso de coaching, que significó poder comparar y aprender de mis colegas, su quehacer diario y mejorar algunos procesos para mejorar las relaciones interpersonales en el equipo de trabajo”.
- “Me ha servido reconocer que no soy la única que ha pasado problemas de conflicto en mi unidad. He tenido la posibilidad de compartir fortalezas y herramientas a través de las experiencias expresadas por las integrantes del grupo”.
- “Me ha servido para tomar situaciones de hechos ocurridos a mis colegas y aplicarlos en mi servicio; además de hacer catarsis a través de las sesiones”.

## Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán

- “Considero que más que un aporte me sirvió para hacer catarsis; ello debido a la organización en horarios de trabajo y la falta de una reunión previa para determinar los objetivos del proceso, conocer el porqué de la actividad y de nuestra selección”.
- “Me sirvió para hacer catarsis, para compartir experiencias con mis colegas y darme cuenta que tenemos los mismos problemas”.

## Capítulo 7: Conclusiones de la memoria de título

Llegado a esta parte, se presentan a continuación las conclusiones del estudio realizado en materia académica y general de los resultados del proceso realizado durante estos meses.

### Conclusiones del estudio

De acuerdo a los objetivos y fundamento planteados por el estudio, es correcto señalar que se ha cumplido con el desarrollo de un proceso de coaching efectivo en el contexto del Hospital Clínico Herminda Martín (HCHM), en el cual se ha trabajado y se han generado efectos mayormente favorables en el grupo participante de la intervención de coaching, tanto en el ámbito profesional como en el ámbito personal; dando como resultado un impacto positivo en la situación de éstas en su entorno.

117

Con el proceso de coaching y el estudio realizado, se han obtenido resultados cualitativamente concluyentes para establecer que el proceso de coaching ha generado los efectos esperados (mayormente) en el grupo en estudio; efectos los cuales han sido analizados mediante los resultados obtenidos en la encuesta de percepción, los antecedentes complementarios obtenidos por medio de las encuestas de liderazgo y manejo de conflictos, y las apreciaciones obtenidas a través de los reportes de las sesiones de coaching. Cabe mencionar que los antecedentes obtenidos por medio de las encuestas complementarias (liderazgo, manejo de conflictos) han permitido no sólo obtener los datos de los estilos del grupo en estudio, sino también observar las competencias de liderazgo y manejo de conflictos que poseen, que desearían llegar a poseer y que adolecen; todo esto reafirmado a lo largo del proceso de coaching por medio de las

## Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán

conversaciones producidas en cada sesión, la evolución que se ha tenido en la misma y las apreciaciones de la organización en la etapa del diagnóstico. Todos estos elementos han permitido dar sustento y vida al estudio que empieza a concluir en estas páginas.

Si bien un estudio exploratorio no entrega un marco amplio y definitorio en lo que respecta a una investigación académica, la realización de éstas permite brindar un punto de partida sólido y provechoso para la continuación de futuras investigaciones en la disciplina estudiada a detalle; en este caso, continuar estudiando a fondo las potenciales ramificaciones del coaching en las organizaciones, y los beneficios que con un correcto uso éste puede brindar al desarrollo de éstas.

### Propuestas de mejora en la organización de acuerdo a los resultados

De acuerdo al estudio realizado, a los resultados obtenidos tras el proceso, sugerencias de los participantes del proceso de coaching y las conclusiones del propio memorista, en este apartado se decide realizar las siguientes propuestas de mejora para la organización, en respuesta al estudio realizado en estos meses.

118

En primer lugar, se propone trabajar nuevas investigaciones en materia de coaching, asociadas a la cultura organizacional y al desarrollo de personas. De acuerdo a los resultados derivados de este estudio, sería productivo y relevante profundizar investigaciones en materia de la cultura organizacional del establecimiento, como institución pública de características únicas. Es bueno recordar que el Hospital Clínico Herminda Martín es un establecimiento autogestionado en red, condición que lo dota de una nutrida y compleja estructura organizacional en la cual sería relevante aportar con investigaciones académicas que apoyen el fortalecimiento de ésta y la institución en general. Todo esto sería posible a través del trabajo en coaching con grupos de profesionales “estratégicos” para el establecimiento, con lo que, a través del acompañamiento y desarrollo de las personas bajo intervención, se pueden generar efectos muy favorables para la institución; y con ello además aportar al desarrollo del estudio del coaching en materia académica en la educación chilena, y puntualmente en el sector de la gestión.

## Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico Herminda Martin de Chillán

En segundo lugar, se propone trabajar con nuevos grupos voluntarios el desarrollo de habilidades y aptitudes por medio de procesos de coaching, orientados a fortalecer desde las personas los lineamientos y las características necesarias para seguir mejorando y optimizar más aún los cimientos de la cultura organizacional del Hospital Clínico Herminda Martin. Cabe mencionar que, de acuerdo a los requerimientos de cada unidad de servicio, es criterio de la institución si el coaching le permite llegar de mejor forma a lo que se necesita llegar; aunque, de acuerdo a esta investigación y sus resultados, es el coaching la herramienta recomendada para el óptimo desempeño en el trabajo propuesto.

Y, en tercer lugar, se propone trabajar en procesos de coaching con profesionales noveles del área de la salud y de la gestión, con el objetivo de desarrollar sus habilidades y aptitudes de acuerdo a lo que la cultura organizacional del Hospital Clínico Herminda Martin necesita. Si bien el coaching no es una herramienta para “influnciar o imponer elementos”, éste puede contribuir a vislumbrar el potencial oculto del interno, del practicante, del novato, del reemplazante que trabaja en un área específica del establecimiento y guiarle a desarrollar todo su potencial a favor de su carrera profesional, y a favor de la optimización de procesos en la institución. Como el establecimiento que es, hay cosas que (de acuerdo a lo aprendido en el proceso de coaching) no se pueden cambiar en su organización (al menos no a la primera oportunidad); por lo que mientras sea posible desarrollar el talento de los noveles profesionales dentro del establecimiento, debe de verse la forma de llevar a cabo dicho trabajo a mutuo beneficio del trabajador y de la institución.

119

Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico  
Herminda Martín de Chillán

## REFERENCIAS

- Abarca, N. (2013). *El líder como coach*. Santiago, Chile: Ediciones El Mercurio - Aguilar. Recuperado el 02 de Julio de 2017, de <https://books.google.cl/books?hl=es&lr=&id=E-xleMlInbAC&oi=fnd&pg=PT4&dq=diferencias+entre+lider+y+coach&ots=KK8ptfAXox&sig=1AiQ69xfhjiMMIh4RkNrpIcsndc#v=onepage&q=diferencias%20entre%20lider%20y%20coach&f=false>
- Álvarez-Gayou, J. L. (mayo de 2009). *Cómo hacer investigación cualitativa: fundamentos y metodología*. México D.F, México: Ediciones Paidós. Recuperado el 29 de junio de 2017
- Amador, P. (2008). *Autocoaching, cómo conseguir lo mejor de uno mismo*. (1era). Lulú publicaciones. Recuperado el 14 de junio de 2017
- Asociación chilena de coaching y mentoring. (s.f.). *Coaching*. Recuperado el 10 de junio de 2017, de Asociación chilena de coaching y mentoring: <http://www.accoaching.cl/index.php/coaching#quees>
- Asociación Española de Coaching. (s.f.). *El Coaching*. Recuperado el 03 de junio de 2017, de ASESCO - Asociación Española de Coaching: <http://www.asescoaching.org/el-coaching/>
- Bonal, R., Almenares, H., & Marzán, M. (2012). Coaching de salud: un nuevo enfoque en el empoderamiento del paciente con enfermedades crónicas no transmisibles. *MEDISAN*, 16(5), 773-785. Recuperado el 15 de junio de 2017, de [http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol\\_16\\_5\\_12/san14512.pdf](http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol_16_5_12/san14512.pdf)
- Camacho, J. (2003). *Fundación Foro*. Recuperado el 10 de mayo de 2017, de Fundación Foro - asistencia, formación, prevención e investigación en Salud Mental: <http://www.fundacionforo.com/pdfs/archivo23.pdf>
- Cardona, P., & García, P. (2007). *Cómo desarrollar las competencias del liderazgo* (3ra ed.). Pamplona, España: Ediciones Universidad de Navarra. Recuperado el 02 de Julio de 2017
- Chica, L. (noviembre de 2015). *Pon a un coach en tu vida*. (1era ed.). Barcelona, España: Editorial Alienta. Recuperado el 18 de mayo de 2017, de [https://www.eljardindellibro.com/data/.../fragmento\\_pon\\_un\\_coach\\_en\\_tu\\_vida.pdf](https://www.eljardindellibro.com/data/.../fragmento_pon_un_coach_en_tu_vida.pdf)



Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico  
Herminda Martín de Chillán

- Coaching Madrid. (s.f.). *10 principios del coaching*. Recuperado el 02 de junio de 2017, de Coaching Madrid: <http://www.coachingmadrid.com/documentos/10-principios-del-coaching.pdf>
- Correa, S., Campos, H., Carvajal, A., & Rivas, K. (01 de Junio de 2013). *Investigación cualitativa, tipo fenomenológica*. Recuperado el 28 de mayo de 2017, de Cuantitativ: <http://hilanasuskys.blogspot.cl/2013/06/investigacion-cualitativa-tipo.html>
- D'Addario, M. (8 de enero de 2013). *Coaching Personal - para el desarrollo individual y ser uno mismo*. (1era ed.). Lulú publicaciones. Recuperado el 29 de mayo de 2017
- Derosas, F., & Jaque, J. (15 de marzo de 2014). *La seducción del coaching*. Recuperado el 29 de mayo de 2017, de La Tercera: <http://www.latercera.com/noticia/la-seducion-del-coaching/>
- Divulgación dinámica. (s.f.). *Diferencias entre coaching y otros métodos de intervención*. Recuperado el 28 de mayo de 2017, de Divulgación dinámica, tu club de formación: <http://www.divulgaciondinamica.es/blog/diferencias-coaching-metodos-intervencion/>
- Duarte, S. (s.f.). Qué es Coaching para Novatos Express. *Microsoft Word - Quescoachingparanovatosexpress.doc*. Recuperado el 03 de junio de 2017, de <https://www.universidaddelcambio.com/wp-content/uploads/2014/12/Queescoachingparanovatosexpress-1.pdf>
- Echeverría, R. (13 de Junio de 2004). Cómo debe ser un gerente Coach. (M. Pernas, Entrevistador) Clarín.com. Recuperado el 03 de Julio de 2017, de <http://edant.clarin.com/suplementos/economico/2004/06/13/n-01501.htm>
- Echeverría, R. (Abril de 2005). *Ontología del lenguaje. Ontología del Lenguaje - Echeverría (pdf)* (7ma ed.). (J. Sáez, Ed.) Santiago, Chile: Comunicaciones Noreste Ltda. Recuperado el Mayo de 2017, de [http://www.uchile.cl/documentos/ontologia-del-lenguaje-echeverria-pdf\\_90752\\_0\\_5938.pdf](http://www.uchile.cl/documentos/ontologia-del-lenguaje-echeverria-pdf_90752_0_5938.pdf)
- Escuela Internacional de Coaching. (s.f.). *Introducción al Coaching.pdf*. Recuperado el 31 de mayo de 2017, de Escuela Internacional de Coaching: <http://escuelainternacionaldecoaching.com/downloads/Modulo1GOLD/Introduccion%20al%20Coaching.pdf>

Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico  
Herminda Martin de Chillán

- Evered, R., & Selman, J. (1989). Coaching and the art of management. *Organizational Dynamics*. Recuperado el 23 de mayo de 2017, de [https://www.academia.edu/6105996/Reprinted\\_from\\_Oruanizational\\_DYNAMICS\\_Coaching\\_and\\_the\\_Art\\_of\\_Management](https://www.academia.edu/6105996/Reprinted_from_Oruanizational_DYNAMICS_Coaching_and_the_Art_of_Management)
- Gallwey, T. (1997). El juego interior del tenis. (1era ed.). (J. Vergara Varas, Trad.) Malaga, España: Editorial Sirio S.A.
- Ganoza, E. (19 de Agosto de 2016). *¿Existe relación entre liderazgo y el coaching?* Recuperado el 01 de Julio de 2017, de Smart Coach International Academy: <http://blog.smartcoach.global/existe-relacion-entre-liderazgo-y-coaching>
- Garcia-Allen, J. (s.f.). *Coaching educativo: una herramienta para enseñar mejor*. Recuperado el 18 de junio de 2017, de Psicología y Mente: <https://psicologiamente.net/coach/coaching-educativo>
- García-Allen, J. (s.f.). *Tipos de Liderazgo: Las 5 clases de líder más habituales*. Recuperado el 02 de Julio de 2017, de Psicología y Mente: <https://psicologiamente.net/coach/tipos-de-liderazgo>
- Goleman, D. (Junio de 2010). Inteligencia Social, la nueva ciencia de las relaciones humanas. (1era ed.). Barcelona, España: Kairós. Recuperado el 03 de Junio de 2017
- Grof, S. (2008). Brief History of Transpersonal Psychology. *International Journal of Transpersonal Studies*, 27, 46-54. Recuperado el 20 de junio de 2017
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2010). Metodología de la Investigación. (5ta). México D.F., México: Mc Graw Hill.
- Hervás, G. (2009). Psicología positiva: una introducción. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 66(23,3), 23-41.
- Hospital Clínico Herminda Martin. (12 de junio de 2015). Identidad Organizacional y Plan Estratégico 2015-2018. (O. Planificación y Desarrollo, Ed.) Chillán, Chile. Recuperado el 01 de junio de 2017
- Hospital Clínico Herminda Martin. (2016). Manual de autoinstrucción para inducción. (O. Capacitación, Ed.) Chillán, Ñuble, Chile. Recuperado el 31 de mayo de 2017

Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico  
Herminda Martín de Chillán

- International Coach Federation. (s.f.). *Coaching FAQs - Need Coaching - ICF*. Recuperado el 29 de mayo de 2017, de International Coach Federation: <https://www.coachfederation.org/need/landing.cfm?ItemNumber=978&navItemNumber=567>
- International Coach Federation. (s.f.). *Competencias Clave de Coaching*. Recuperado el 02 de junio de 2017, de ICF Spain Charter Chapter: <http://www.icf-es.com/mwsicf/ser-coach-de-icf/competencias-coaching-icf-espana>
- International Coach Federation. (s.f.). *Definición del Coaching según ICF*. Obtenido de ICF Spain Charter Chapter: <http://www.icf-es.com/mwsicf/sobreicf/definicion-coaching-icf-espana>
- International Coaching Community . (s.f.). *¿Qué es Coaching?* Recuperado el 01 de junio de 2017, de International Coaching Community (ICC): <http://internationalcoachingcommunity.com/es/que-es-coaching/>
- Jericó, P. (2002). Lider como Coach. En G. Fernandez, *Talento directivo: donde las grandes ideas encuentran expresión* (1era ed., págs. 141-166). España: Editorial Prentice Hall. Recuperado el 02 de Julio de 2017, de <http://www.fgcasal.org/e-mads/MadsAC/database/documentos/MADS25-Vazquez-02.pdf>
- León, M. Á. (enero de 2010). *Coaching de PNL, Zen de PNL - Introduciendo el juego sistémico*. (1era ed.). Madrid, España: Gaia Ediciones.
- Margery, E. (24 de Agosto de 2014). *Sepa cuando ser líder, jefe o coach*. Recuperado el 01 de julio de 2017, de El Financiero de Costa Rica: [http://www.elfinancierocr.com/gerencia/Gerencia-Enrique\\_Margery-coach-lider-liderazgo-gestion\\_0\\_578342183.html](http://www.elfinancierocr.com/gerencia/Gerencia-Enrique_Margery-coach-lider-liderazgo-gestion_0_578342183.html)
- Mc Manus, P. (2009). *Cómo hacer coaching* (1era ed.). Santiago, Chile: Impact Media Comercial S.A.
- Menendez, J. (2002). *Abre el Melón: Cómo te puede ayudar el coaching a conseguir tus metas*. Madrid, España: Aguilar.

Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico  
Herminda Martín de Chillán

- Molden, D., & Hutchinson, P. (2009). *Cree más en tí con PNL*. (1era). (L. G. Rivera, Trad.) Madrid, España: Editorial Pearson Education. Recuperado el 21 de junio de 2017
- Muradep, L. (21 de marzo de 2012). *Coaching para la transformación personal*. (1era ed.). Buenos Aires, Argentina: Editorial Gránica.
- Nicuesa, M. (17 de octubre de 2016). *Qué es el Coaching Familiar*. Recuperado el 12 de junio de 2017, de Crearte Coaching: <https://www.creartecoaching.com/coaching-familiar-sirve/>
- O'Connor, J., & Lages, A. (2005). *Coaching con PNL*. (1era ed.). (D. Sempau, Trad.) Barcelona, España: Ediciones Urano.
- OPP. (s.f.). *Instrumento Thomas-Kilmann de modos de conflicto - OPP*. Recuperado el 29 de mayo de 2017, de OPP - Expertos en Psicología de Negocios y Evaluación de Personalidad: [https://www.opp.com/~media/Files/PDFs/Book-Previews/TKSP0003e\\_preview.pdf](https://www.opp.com/~media/Files/PDFs/Book-Previews/TKSP0003e_preview.pdf)
- Ortiz, M. (mayo de 2010). *Psicología y Coaching: marco general, las diferentes escuelas*. *Capital Humano*(243), 56-68. Recuperado el 10 de junio de 2017, de <http://pdfs.wke.es/8/2/4/6/pd0000048246.pdf>
- Ramirez, G. (23 de Diciembre de 2015). *Claves del Coaching: Herramientas que ayudarán a sacar lo mejor de tí*. (1era ed.). CreateSpace Independent Publishing Platform. Recuperado el 01 de junio de 2017, de [http://www.coachymap.com/Escritura/Claves\\_del\\_coaching\\_\\_Herramientas\\_que\\_te\\_ayudar%El\\_n\\_a\\_sacar\\_lo\\_mejor\\_de\\_ti\\_Spanish\\_Edition\\_nodrm.pdf](http://www.coachymap.com/Escritura/Claves_del_coaching__Herramientas_que_te_ayudar%El_n_a_sacar_lo_mejor_de_ti_Spanish_Edition_nodrm.pdf)
- Ravier, L. (febrero de 2010). *Arte y ciencia del coaching: historia, filosofía y ciencia*. (1era ed.). Buenos Aires, Argentina: Editorial Dunken. Recuperado el 5 de junio de 2017, de [https://issuu.com/leoravier/docs/arte\\_y\\_ciencia\\_del\\_coaching\\_9870211984](https://issuu.com/leoravier/docs/arte_y_ciencia_del_coaching_9870211984)
- Sambrano, J. (1997). *PNL para todos: el modelo de la excelencia* (2da ed.). (B. Infante, Ed.) Caracas, Venezuela: Alfadil Ediciones.
- Sans, M. (2012). *¿Qué es el Coaching? sus orígenes, definición, distintas metodologías y principios básicos de actuación de un coach*. *3Ciencias*. Recuperado el 20 de mayo de

Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico  
Herminda Martín de Chillán

- 2017 , de <https://www.3ciencias.com/wp-content/uploads/2012/06/3.Que-es-Coaching.pdf>
- Seligman, M. (febrero de 2006). Auténtica felicidad. (J. Vergara, Ed., M. Diago, & A. Debritto, Trads.) Barcelona, España: Ediciones B. Recuperado el 9 de abril de 2017, de [eva.fcs.edu.uy/...php/.../Oblig37Seligman%20Martin2002LaAuténticaFelicidad.pdf](http://eva.fcs.edu.uy/...php/.../Oblig37Seligman%20Martin2002LaAuténticaFelicidad.pdf)
- Sharon, I. (20 de abril de 2016). *Claves para entender el coaching*. Recuperado el 18 de mayo de 2017, de Smart Coach International Academy: <http://landing.smartcoach.global/claves-para-entender-el-coaching>
- Sharon, I. (enero de 2017). *El Coaching del Futuro*. (S. C. S.p.A., Ed.) Recuperado el 20 de junio de 2017, de Smart Coach International Academy: <http://landing.smartcoach.global/coaching-del-futuro>
- Sharon, I., & Vidal, J. (2015). *Modelo de Coaching Integrativo* (1era ed.). Santiago, Chile: RIL Editores.
- Singer, E. (1981). *Effective management coaching* (2da ed.). Bath, Somerset, Inglaterra: Institute of Personnel Management.
- Tickle-Degnen, L., & Rosenthal, R. (Octubre de 1990). The Nature of Rapport and Its Nonverbal Correlates. *Psychological Inquiry*, 1(4), 285-293. doi:10.1207/s15327965pli0104\_1
- Torres, A. (s.f.). *El Rapport: 5 claves para generar un ambiente de confianza*. Recuperado el 02 de junio de 2017, de Psicología y Mente: <https://psicologiaymente.net/psicologia/rapport-ambiente-confianza#!>
- Valda, J. C. (17 de Octubre de 2009). *Del gerente-capataz al gerente-coach*. Recuperado el 03 de Julio de 2017, de Grandes Pymes: <http://www.grandespymes.com.ar/2009/10/17/del-gerente-capataz-al-gerente-coach/>
- Whitmore, J. (Marzo de 2011). *Coaching*. (1era ed.). (F. Villegas, Trad.) Ciudad de México, México: Editorial PAIDOS mexicana S.A.
- Wolk, L. (mayo de 2007). *Coaching, el arte de soplar brasas*. (2da ed.). Buenos Aires, Argentina: Gran Aldea Editores.

Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico  
Herminda Martín de Chillán

## Índice de Figuras

FIGURA 1 - CATEGORÍAS DEL COACHING. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA. ....	23
FIGURA 2 - MODELOS DE COACHING. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA. ....	28
FIGURA 3 - NIVELES DE PERCEPCIÓN SEGÚN PNL. FUENTE: (LEÓN, 2010). ....	31
FIGURA 4 - MODELO COACHVILLE 5X15. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA. ....	34
FIGURA 5 - TABLA COMPARATIVA DE CUÁNDO HACER COACHING Y CUÁNDO NO. FUENTE: (MC MANUS, 2009).....	49
FIGURA 6 - DIMENSIONES DEL SER, DE ACUERDO AL MODELO DE COACHING INTEGRATIVO. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE(SHARON & VIDAL, 2015). ....	54
FIGURA 7- NIVELES DE PROFUNDIDAD DEL COACHING INTEGRATIVO. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA EN BASE A VIDEOS DE SMART COACH. ....	54
FIGURA 8 - EJEMPLOS DE REENCUADRE DE AFIRMACIONES. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE (SHARON & VIDAL, 2015). ....	57
FIGURA 9 - EJEMPLOS DE PREGUNTAS DE REENCUADRE. ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE (SHARON & VIDAL, 2015). ....	57
FIGURA 10 - EJEMPLOS DE SUBMODALIDADES. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE (SHARON & VIDAL, 2015). ....	58
FIGURA 11 - MODELO DE COACHING INTEGRATIVO. FUENTE: (SHARON & VIDAL, 2015). ....	58
FIGURA 12 - EJEMPLO DE RUEDA DE LA VIDA. FUENTE DE LA IMAGEN: ABCOACH.ES. ....	61
FIGURA 13 - TABLA PARA METAS. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE(SHARON & VIDAL, 2015). ....	62
FIGURA 14 - EVALUACIÓN ECOLÓGICA. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE (SHARON & VIDAL, 2015). ....	63
FIGURA 15 - TABLA DE RECURSOS. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA A PARTIR DE(SHARON & VIDAL, 2015). ....	63
FIGURA 16 – EJEMPLO DE TABLA DE OPCIONES. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, A PARTIR DE(SHARON & VIDAL, 2015). ....	64
FIGURA 17 - GRÁFICO DE ESTILOS DE MANEJO DE CONFLICTOS. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA EN BASE A LAS ENCUESTAS APLICADAS EN EL PROCESO. ....	105
FIGURA 18 - GRÁFICA DE ESTILOS DE LIDERAZGO. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA EN BASE A LAS ENCUESTAS APLICADAS EN EL PROCESO. ....	107
FIGURA 19 - LOS ENUNCIADOS MÁS RECONOCIDOS POR EL GRUPO, POR CADA ESTILO DE LIDERAZGO. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA BASADO EN LA ENCUESTA APLICADA DURANTE EL PROCESO. ....	109
FIGURA 20 - AFIRMACIÓN 1 DE CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN EN COACHING. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA EN BASE A LA ENCUESTA APLICADA EN EL PROCESO. ....	110
FIGURA 21- AFIRMACIÓN 2 DE CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN EN COACHING. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA EN BASE A LA ENCUESTA APLICADA EN EL PROCESO. ....	111
FIGURA 22 - AFIRMACIÓN 3 DE CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN EN COACHING. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA EN BASE A LA ENCUESTA APLICADA EN EL PROCESO. ....	111

## Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán

FIGURA 23 - AFIRMACIÓN 4 DE CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN EN COACHING. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA EN BASE A LA ENCUESTA APLICADA EN EL PROCESO. ....	112
FIGURA 24 - AFIRMACIÓN 5 DE CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN EN COACHING. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA EN BASE A LA ENCUESTA APLICADA EN EL PROCESO. ....	112
FIGURA 25 - AFIRMACIÓN 6 DE CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN EN COACHING. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA EN BASE A LA ENCUESTA APLICADA EN EL PROCESO. ....	113
FIGURA 26 - AFIRMACIÓN 7 DE CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN EN COACHING. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA EN BASE A LA ENCUESTA APLICADA EN EL PROCESO. ....	114
FIGURA 27 - AFIRMACIÓN 8 DE CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN EN COACHING. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA EN BASE A LA ENCUESTA APLICADA EN EL PROCESO. ....	114
FIGURA 28 - AFIRMACIÓN 9 DE CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN EN COACHING. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA EN BASE A LA ENCUESTA APLICADA EN EL PROCESO. ....	115
FIGURA 29 - AFIRMACIÓN 10 DE CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN EN COACHING. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA EN BASE A LA ENCUESTA APLICADA EN EL PROCESO. ....	116

## ANEXOS

En este apartado se adjuntan a modo de pautas los instrumentos utilizados durante el proceso de investigación.

127

### Glosario de Conceptos

En este espacio anexo se entregarán algunos conceptos básicos para interiorizar al lector en el mundo del coaching, de elaboración propia del memorista respecto a lo aprendido. Estos son los siguientes:

**Coaching:** es un proceso voluntario y consensuado que consiste en guiar a una persona a conseguir una meta personal o profesional mediante el descubrimiento por sus propios medios. Su principal técnica son las preguntas, y existen variadas líneas profesionales y líneas de desarrollo dada su aplicabilidad en casi todo orden de cosas.

Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico  
Herminda Martín de Chillán

**Coach:** es la persona encargada de guiar el proceso de coaching. Es un agente capacitado y certificado previamente para acompañar el proceso de desarrollo de personas mediante esta disciplina.

**Coachee:** es la persona que decide hacer uso de un servicio de coaching y participa en un proceso del mismo. Para ser parte de éste debe tener presente que el coaching trabaja el desarrollo de habilidades positivas y posibilitadoras, y por lo anterior no reemplaza a otros métodos de intervención como las terapias psicológicas o sus derivados.

**Rapport:** es la técnica de desarrollar confianza y armonía entre los participantes de un proceso de intervención. Comúnmente mencionado en las terapias psicológicas y en los procesos de coaching, es un elemento fundamental para el desarrollo favorable de éstas. Existen muchas técnicas para desarrollar y potenciar el rapport, tales como el espejamiento, el acompasar, entre otros.

128

**PNL:** son las siglas de “programación neuro lingüística”. Consiste en un conjunto de técnicas lingüísticas y neurológicas destinadas a la programación y la modificación de hábitos y conductas de una persona.

**Reencuadre:** técnica de la PNL utilizada en el coaching, que consiste en la readequación de un estado mental negativo en un estado más favorable mediante afirmaciones y preguntas. Existen reencuadres de contenido (lingüísticos) y de contexto (situacionales).

**V.A.K.O.:** relacionado a la PNL, son las siglas asociadas a los 4 factores de estudio en el lenguaje no verbal de una persona; (V)isual, (A)uditivo, (K)inestésico y (O)lfativo-gustativo.



Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico  
Herminda Martín de Chillán

**Ontología del Lenguaje:** es una tesis de carácter filosófica, que postula el entendimiento del ser humano como “ser lingüístico”; argumentando que la esencia del ser humano parte desde lo que se hace con el lenguaje y lo que se desarrolla a través de él. Su principal exponente es el Dr. en Filosofía Sr. Rafael Echeverría, y es considerada la base del modelo ontológico de coaching.

**Psicología Positiva:** área de la psicología que se dedica al estudio de emociones y estados favorables del ser humano; como la resiliencia, la felicidad, el optimismo, entre otros. Es aplicado generalmente en líneas profesionales del coaching.

**G.R.O.W.:** herramienta estructural del coaching utilizada en la mayoría de los modelos y líneas profesionales existentes. Es una sigla que expresa el proceso básico de cualquier intervención en coaching; (G)oal o meta, (R)eality o estado real, (O)ptions u opciones y (W)ill o plan de acción.

**Rueda de la Vida:** es una de las herramientas más sencillas de utilizar en una sesión de coaching. Consiste en la representación por medio de un círculo de los aspectos más relevantes de la vida de una persona, graduados de acuerdo al grado de importancia y desarrollo que cada persona le da.

129

**Gerente-Coach:** concepto híbrido atribuido al Dr. Rafael Echeverría, el cual corresponde al gerente o directivo que siendo (o no) coach, posee habilidades propias de éste para desarrollar el máximo potencial de las personas a su cargo. Entre sus habilidades destacan la escucha activa y el re-aprendizaje y el des-aprendizaje.

**Modelo Integrativo:** línea profesional del coaching que se enfoca en integrar las mejores herramientas y características de la ontología del lenguaje, la gestión de personas, la programación neuro lingüística, las neurociencias y más. Se caracteriza por el ser un modelo claramente estructurado y metodológico, y ha ganado el apodo de “el modelo del coaching del futuro”.

Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico  
Herminda Martín de Chillán

Cuestionarios aplicados durante el proceso de investigación

Se adjuntan a continuación los tres cuestionarios aplicados: coaching, liderazgo y manejo de conflictos.



## Encuesta de Percepción en Coaching

Estimado(a):

El presente instrumento tiene como objetivo conocer la percepción de las enfermeras supervisoras participantes, sobre el proceso de coaching aplicado durante los meses de mayo a julio del presente año.

130

El estudio titulado se denomina:

***“Diagnóstico de la intervención en Coaching Integrativo en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán”.***

En este instrumento usted encontrará 10 afirmaciones ligadas al proceso de coaching en curso. Se pide responder el perfil (el cual sólo busca datos generales sobre usted) marcando una X en cada línea, y los enunciados posteriores marcando una X en el cuadro que mejor exprese su reacción a cada afirmación; donde

Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico  
Herminda Martín de Chillán

1 es TOTALMENTE EN DESACUERDO  
 2 es EN DESACUERDO  
 3 es NO APLICA / ME ES INDIFERENTE  
 4 es DE ACUERDO  
 y 5 es TOTALMENTE DE ACUERDO.

El investigador se compromete a dar absoluta confidencialidad a sus respuestas, las cuales serán utilizadas exclusivamente para efectos del estudio en curso.

**Perfil del encuestado**

1. Sexo:	2. Edad:	3. Antigüedad laboral
_____ Masculino	_____ 18-29 años	_____ 1-4 años
_____ Femenino	_____ 30-44 años	_____ 5-10 años
	_____ 45-64 años	_____ 11-15 años
	_____ 65 años y más	_____ 16 años y más

131

	<b>Afirmaciones</b>	1	2	3	4	5
1	Entiendo los objetivos de un proceso de coaching.					
2	Tengo clara la diferencia entre un proceso de coaching y una capacitación en un tema determinado.					
3	El proceso de coaching ha sido igual o mejor de lo que esperaba de la actividad.					
4	Participar del proceso ha generado cambios en la relación que tengo con mis colegas de profesión.					

Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico  
Herminda Martín de Chillán

5	Participar del proceso me ha ayudado a fortalecer la relación que tengo con las personas a mi cargo.					
6	Participar del proceso ha generado efectos en la relación que tengo con mis superiores.					
7	Participar del proceso ha generado resultados en mi desempeño profesional.					
8	Ser parte del proceso ha mejorado la situación general en la que me encontraba al principio de éste.					
9	Ser parte de un proceso de Coaching es una experiencia que volvería a vivir si se diera la oportunidad.					
10	Realizar sesiones de coaching con más grupos podría contribuir a fortalecer a otros profesionales, así como al establecimiento en general.					

132

A continuación, se solicita responder a la siguiente pregunta de cierre: Independiente del contexto del proceso, ¿Qué ha significado para usted este proceso de Coaching?

**Muchas gracias por su cooperación.**

Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico  
Herminda Martín de Chillán



## Encuesta de Estilos de Liderazgo

Estimado(a):

El presente instrumento tiene como objetivo conocer los estilos de liderazgo de las enfermeras supervisoras participantes del proceso de coaching aplicado durante los meses de mayo a julio del presente año.

El estudio titulado se denomina:

***“Diagnóstico de la intervención en Coaching Integrativo en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán”.***

133

En este instrumento usted encontrará 25 afirmaciones sobre acciones de liderazgo bajo diferentes estilos. Se pide responder el perfil (el cual sólo busca datos generales sobre usted) marcando una X en cada línea, y los enunciados posteriores marcando una X en el cuadro que mejor exprese su reacción a cada afirmación; donde

1 es NUNCA  
2 es POCAS VECES  
3 es A VECES  
4 es FRECUENTEMENTE  
y 5 es SIEMPRE.

Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico  
Herminda Martín de Chillán

Se pide responder considerando el contexto de su jefatura y el contexto de los profesionales a su cargo. El investigador se compromete a dar absoluta confidencialidad a sus respuestas, las cuales serán utilizadas exclusivamente para efectos del estudio en curso.

**Perfil del encuestado**

1. Sexo:	2. Edad:	3. Antigüedad laboral
_____ Masculino	_____ 18-29 años	_____ 1-4 años
_____ Femenino	_____ 30-44 años	_____ 5-10 años
	_____ 45-64 años	_____ 11-15 años
	_____ 65 años y más	_____ 16 años y más

<b>Afirmaciones</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1	Siento plena confianza en los profesionales a mi cargo.					
2	No encuentro necesidad de supervisar constantemente a los profesionales a mi cargo para que éstos desarrollen de manera óptima su trabajo.					
3	Tiendo a delegar continuamente actividades y no a asumir más tareas de la cuenta.					
4	Los profesionales a mi cargo tienen la suficiente motivación y compromiso como para llevar a cabo su cometido sin que tenga mayor presencia sobre ellos.					
5	Confío en las competencias de los profesionales a mi cargo lo suficiente como para "dejarlos ser" en su trabajo.					
6	Los profesionales a mi cargo responden mejor a estímulos o "regalías", más que a la vocación propia de su profesión.					

Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico  
Herminda Martín de Chillán

7	A veces creo que, si ofreciese incentivos monetarios a los profesionales a mi cargo, responderían aún mejor que como lo hacen actualmente.					
8	Todos en mi área de trabajo tienen reglas y estructuras claramente definidas por medio de mi supervisión.					
9	Cualquier profesional a mi cargo tiene claro los protocolos que debe seguir en las actividades bajo mi supervisión.					
10	Trato a mis subordinados mediante "premios y castigos", ya que no veo mayor interés o vocación en su trabajo como para tratarlos de otro modo.					
11	Siento que es relevante motivar constantemente a quienes están a mi cargo.					
12	En cualquier decisión relevante que se deba tomar, trato de consultar o comentar la situación a mi equipo de trabajo.					
13	Para toda actividad trato siempre de hacer parte a los profesionales a mi cargo, a menos que la urgencia amerite mi exclusiva responsabilidad.					
14	Evito por todos los medios que algún profesional a mi cargo se sienta excluido en el equipo.					
15	Para cualquier cambio que se requiera realizar en el área donde me desempeño, trato de que el proceso se haga de la forma más democrática posible.					
16	Dada la naturaleza de mi trabajo, no pierdo el tiempo consultando a subalternos para tomar una decisión;					

Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico  
Herminda Martín de Chillán

	ejecuto la acción en el acto.					
17	Mi equipo de trabajo tiene clara mi forma de dirigir: yo dictamino, ellos ejecutan.					
18	Los profesionales a mi cargo requieren mi presencia y supervisión constante para desempeñarse bien en sus puestos.					
19	El área bajo mi supervisión no es para delegar muchas actividades; a veces debo hacerme cargo de más cosas de las que me corresponde.					
20	No me interesa que tan felices o satisfechos estén con su trabajo mis subalternos, sólo me interesa que cumplan con lo que tienen que hacer; nada más.					
21	Considero que una buena comunicación es fundamental para que todo funcione de manera óptima en el área bajo mi supervisión.					
22	Si detecto que alguno de los profesionales a mi cargo tiene un problema de desmotivación o emocional, me preocupo personalmente de mejorar su estado de ánimo.					
23	Tiendo a "arengar" a las personas a mi cargo en situaciones críticas, con el objetivo de llenarlos de motivación.					
24	Busco siempre fomentar el trabajo en equipo y el compañerismo entre los profesionales a mi cargo más allá de la labor diaria (por ejemplo: cumpleaños, navidad, año nuevo).					



Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico  
Herminda Martín de Chillán

25

A través de mis acciones considero que tengo la confianza, respeto y (quizá) la admiración de los profesionales a mi cargo.					
---	--	--	--	--	--

**Muchas gracias por su cooperación.**



# Encuesta de Estilos de Manejo de Conflictos

137

*(Thomas & Kilmann)*

Estimado(a):

El presente instrumento tiene como objetivo conocer los estilos de manejo de conflictos de las enfermeras supervisoras participantes del proceso de coaching aplicado durante los meses de mayo a julio del presente año.

El estudio titulado se denomina:

***“Diagnóstico de la intervención en Coaching Integrativo en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán”.***

Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico  
Herminda Martín de Chillán

En este instrumento usted encontrará 30 puntos con dos afirmaciones de manejo de conflictos (cada punto) bajo diferentes estilos. Se pide responder el perfil (el cual sólo busca datos generales sobre usted) marcando una X en cada línea, y los enunciados posteriores marcando una X en el cuadro que mejor exprese su reacción.

Se pide responder considerando el contexto de su jefatura y el contexto de los profesionales a su cargo. El investigador se compromete a dar absoluta confidencialidad a sus respuestas, las cuales serán utilizadas exclusivamente para efectos del estudio en curso.

**Perfil del encuestado**

1. Sexo:	2. Edad:	3. Antigüedad laboral
_____ Masculino	_____ 18-29 años	_____ 1-4 años
_____ Femenino	_____ 30-44 años	_____ 5-10 años
	_____ 45-64 años	_____ 11-15 años
	_____ 65 años y más	_____ 16 años y más

**INSTRUCCIONES**

- Considere situaciones en las que sus deseos o ideas difieren de las de otra persona. ¿Cómo responde usted habitualmente en esas situaciones?
- En las siguientes páginas encontrará PARES DE ORACIONES que describen posibles reacciones. Frente a cada par, por favor marque la alternativa “A” ó “B”, según sea más característica de su comportamiento.
- Puede ser que en algunos casos ni la alternativa “A” ni la “B” describan su comportamiento habitual. Por favor, en estos casos, seleccione la respuesta que más se asemeje a su reacción.

**1**

A. Hay ocasiones en que dejo que otros asuman la responsabilidad o iniciativa para solucionar el problema.

Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico  
Herminda Martín de Chillán

B. Antes de abordar los puntos en los que estamos en desacuerdo, pongo énfasis en los que sí estamos de acuerdo.

**2**

A. Trato de encontrar una solución que de algún modo sea conveniente para ambos.

B. Intento asumir y expresar todas las preocupaciones tuyas y mías.

**3**

A. Usualmente soy firme en lo que pienso y trato de que se cumpla lo que yo planteo.

B. Trato de aliviar las emociones de la otra persona para que no se dañe nuestra relación.

**4**

A. Trato de encontrar una solución que de algún modo sea conveniente para ambos.

139

B. A veces sacrifico mis propios deseos por los deseos de la otra persona.

**5**

A. Busco insistentemente la ayuda de la otra persona para encontrar una solución.

B. Trato de hacer lo que sea necesario para evitar tensiones inútiles.

**6**

A. Trato de evitar situaciones conflictivas que me resulten desagradables.

B. Trato de hacer que mi posición prevalezca cuando pienso que tengo la razón.

Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico  
Herminda Martín de Chillán

**7**

- A. Trato de posponer el tema hasta que haya tenido tiempo para pensarlo bien.
- B. Renuncio a algunos puntos a cambio de otros.

**8**

- A. Usualmente soy firme en lo que pienso y trato que se cumpla lo que yo planteo.
- B. Inmediatamente intento poner de manifiesto las preocupaciones y cuestionamientos que existen entre nosotros.

**9**

- A. Me parece que no siempre vale la pena preocuparse por las diferencias.
- B. Pongo esfuerzo en que mi postura prevalezca cuando pienso que tengo la razón.

140

**10**

- A. Soy firme en lo que pienso y trato de que se cumpla lo que yo planteo.
- B. Trato de encontrar una solución que de algún modo sea conveniente para ambos.

**11**

- A. Inmediatamente busco exteriorizar las preocupaciones de todos los involucrados.
- B. Trato de aliviar los sentimientos del otro para que nuestra relación no sufra daño.

**12**

- A. Algunas veces evito tomar posiciones que puedan crear controversias.

Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico  
Herminda Martín de Chillán

B. Le permitiré al otro mantener algunas de sus posiciones si él me respeta y permite mantener algunas de las mías.

**13**

A. Le propongo un terreno intermedio.

B. Presiono para enfatizar y hacer valer mis puntos de vista.

**14**

A. Le digo mis ideas y le pregunto las suyas.

B. Trato de demostrarle la lógica y los beneficios de mi posición.

**15**

A. Trato de aliviar las emociones del otro para que nuestra relación no sufra daño.

B. Trato de hacer lo necesario para aliviar tensiones.

141

**16**

A. Trato de no herir los sentimientos del otro.

B. Argumento y trato de convencer a la otra persona acerca de los méritos de mi posición.

**17**

A. Generalmente soy firme en lo que pienso y trato que se cumpla lo que yo planteo.

B. Trato de hacer lo que sea necesario para evitar tensiones inútiles.

**18**

A. Dejo que el otro conserve su punto de vista si es muy importante para él.

Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico  
Herminda Martín de Chillán

B. Le permitiré al otro mantener algunas de sus posiciones si él me respeta y permite mantener algunas de las mías.

**19**

A. Inmediatamente busco exteriorizar las preocupaciones de todos los involucrados.

B. Trato de posponer el tema hasta que haya tenido tiempo para pensarlo bien.

**20**

A. Inmediatamente intento expresar nuestras diferencias.

B. Trato de encontrar una combinación justa de ganancias y pérdidas para ambos.

**21**

A. A la hora de resolver el problema trato de ser considerado con los puntos de vista y deseos de la otra persona.

B. Siempre prefiero una discusión directa y abierta del problema.

142

**22**

A. Trato de encontrar una posición intermedia entre la de él y la mía.

B. Reafirmo mis planteamientos y deseos.

**23**

A. Me preocupo mucho por satisfacer los deseos e inquietudes de ambos.

B. Hay ocasiones en que dejo que otros asuman la responsabilidad o iniciativa para solucionar el problema.

**24**

Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico  
Herminda Martín de Chillán

A. Si la posición de la otra persona es muy importante para él permito que se satisfagan sus deseos.

B. Trato que se llegue a un compromiso en que ambas partes cedan mutuamente.

**25**

A. Trato de demostrarle la lógica y los beneficios de mi posición.

B. A la hora de resolver el problema trato de ser considerado con los puntos de vista y deseos de la otra persona.

**26**

A. Propongo un terreno intermedio.

B. Casi siempre trato de constatar si todas nuestras aspiraciones e inquietudes quedan satisfechas.

143

**27**

A. A veces evito tomar posiciones que puedan generar controversias.

B. Podría dejar a la otra persona que mantenga sus puntos de vista si eso es importante para ella.

**28**

A. Generalmente soy firme en lo que pienso y trato que se cumpla lo que yo planteo.

B. Generalmente busco la ayuda del otro para solucionar el problema.

**29**

A. Propongo un terreno intermedio.

Diagnóstico de la intervención en coaching en enfermeras supervisoras del Hospital Clínico  
Herminda Martín de Chillán

B. Me parece que no siempre vale la pena preocuparse por las diferencias.

**30**

A. Trato de no herir los sentimientos de la otra persona.

B. Siempre comparto el problema con la otra persona para así poder solucionarlo.

**Muchas gracias por su cooperación.**