



ASHIP

POST-MIDYEAR

18 FEB . 2025 . MADRID

Spark Brilliance

Más allá del **neón**:

*Tecnología. Innovación y Personas*

María Espinosa Bosch

Farmacia Hospitalaria  
Hospital Regional Universitario de Málaga

# Un-Official Learning Objectives

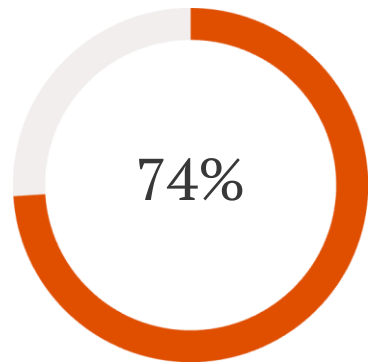
- Have fun.
- Maybe even smile or laugh.
- Learn from each other.
- Share a few “nod your head” moments.
- Create interest in following up on a few of our discussion points today.

# Bienestar y Personas: Claves Estratégicas para la Farmacia Hospitalaria

*"En el ASHP Midyear no se habló de bienestar como algo 'blando'. Se habló como se habla de seguridad del paciente o de resultados clínicos."*

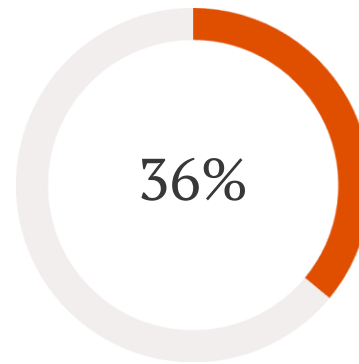
El bienestar no es un "extra": es una estrategia de calidad, seguridad del paciente y sostenibilidad del sistema.

## La crisis de escasez de personal



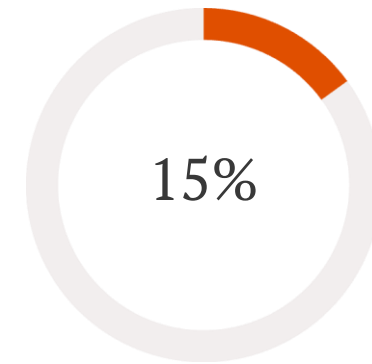
Hospitales

reportan escasez de personal farmacéutico



Caída solicitudes

al programa PharmD (2013-2023)



Menos graduados

que hace una década

## Factores que agravan la situación



Envejecimiento

Población +65 años superará el 20% en 2030



Burnout

Aumento del agotamiento profesional y rotación



Deserción

Las titulaciones cayeron un 6,3% en 2022

Reemplazar a un farmacéutico puede costar hasta el **200% de su salario anual**. El burnout no es solo un problema humano — es económico y organizativo.



- 1) *Liderazgo*
- 2) *Burnout*
- 3) *Seguridad psicológica*
- 4) *Medir valor*
- 5) *Acciones concretas*




*Liderazgo.*  
*de título a influencia*

# Liderazgo ≠ Cargo: La Capacidad de Influir

Liderar es influir en decisiones, personas y cultura organizativa, independientemente del organigrama.

Muchos farmacéuticos ejercen liderazgo clínico u organizativo sin reconocerse como líderes. Ocupar un puesto de responsabilidad no garantiza un liderazgo efectivo.

 **El líder accidental:** El farmacéutico excelente que asciende por inercia. El mejor clínico no siempre es el mejor gerente — liderar personas requiere habilidades distintas.

## Sin formación estructurada:

- Aprendizaje por ensayo-error
- Presión asistencial constante
- Escaso acompañamiento
- Frustración y síndrome del impostor

# Will there be a pharmacy leadership crisis? An ASHP Foundation Scholar-in-Residence report

SARA J. WHITE

In 1967, Joseph A. Oddis, Executive Secretary of ASHP, envisioned the establishment of the ASHP Research and Education Foundation and suggested the creation of a “chair” for conducting research and other activities related to hospital pharmacy for ASHP, not unlike the department chairs found in universities.<sup>1</sup> “Pharmacists would be selected to fill the ‘chair’ and to work and think and experiment in an atmosphere free of restrictions, boundaries and limitations of an organizational or hospital appointment. The ‘chair’ and its occupant would be a part of the Society, yet detached from it.” This “chair” has evolved into a Scholar-in-Residence program, whereby the scholar studies a specific topic important to health-system pharmacy. This is the report of the 2004 (March–June) Scholar-in-Residence program on leadership.

Concerns about current and future pharmacy leaders have been expressed in ASHP’s Leadership Agenda and anecdotal information. Mick Hunt,<sup>2</sup> in his 2000 President-Elect presentation, discussed the danger of a pharmacy leadership gap in the not-t “that

SARA J  
of wri  
Ad  
B123,  
Do

**Purpose.** Health-system pharmacy directors, managers, practitioners, students, and employers were surveyed to assess the situation of current and future leaders in pharmacy and generate recommendations for preventing shortages.

**Methods.** Online surveys were sent to pharmacy directors, pharmacy middle managers, current pharmacy practitioners, pharmacy students, and employers recruiting for management positions using ASHP’s membership and CareerPharm databases. Directors, managers, and practitioners were asked about their job satisfaction and future plans. The trends in demographics and attitudes toward the balance between family and work were assessed among directors, managers, practitioners, and students. Employers were asked about their perceived ease of filling managerial positions.

**Results.** While most pharmacy directors and middle managers were satisfied with their current positions, 80% of directors and 77% of middle managers anticipated leaving their jobs in the next decade. Men

comprised 72% of directors, 50% of middle managers, 62% of practitioners, and 21% of pharmacy students. The majority of pharmacy students and practitioners reported being married to a working spouse and having children and expressed a desire to balance their personal life with their career. The top reasons cited by students and practitioners for not seeking leadership positions were having to give up clinical practice and competing responsibilities. More than half of employers felt it was more difficult to recruit managers now than it was three years ago.

**Conclusion.** A significant gap in pharmacy leadership in the next 5–10 years is expected, as well as a shift in work force composition and attitude. Mentoring and residencies are important methods of fostering new leaders in the profession.

**Index terms:** Administration; Administrators; American Society of Health-System Pharmacists; Data collection; Job satisfaction; Pharmacists; Pharmacy  
**Am J Health-Syst Pharm.** 2005;62:845-55

longer be in a position to enhance patient safety, to optimize medication therapies across the continuum of care, to make a real difference in

The Bureau of Labor Statistics projects a shortfall of 10 million workers in the United States in 2010.<sup>3</sup> Baby boomers, the 76 million people



20 años después

Se prevé una brecha significativa en el liderazgo farmacéutico en los próximos 5 a 10 años, así como un cambio en la composición y la actitud de la plantilla. La mentoría y las residencias son métodos importantes para fomentar nuevos líderes en la profesión.



An audio interview that supplements the information in this article is available on AJHP’s website at [www.ashp.org/ajhp-voices](http://www.ashp.org/ajhp-voices).

**David Chen, BSPHarm, MBA,** American Society of Health-System Pharmacists, Bethesda, MD, USA

**Lindsey B. Amerine, PharmD, MS, BCPS, CPEL, FASHP, FHOPA,** Cleveland Clinic, Cleveland, OH, USA

**William Kernan, PharmD, MBA, FASHP,** Orlando Health, Orlando Regional Medical Center, Orlando, FL, USA

Address correspondence to David Chen ([dchen@ashp.org](mailto:dchen@ashp.org)).

© American Society of Health-System Pharmacists 2025. All rights reserved. For commercial re-use, please contact [reprints@oup.com](mailto:reprints@oup.com) for reprints and translation rights for reprints. All other permissions can be obtained through our RightsLink service via the Permissions link on the article page on our site—for further information please contact [journals.permissions@oup.com](mailto:journals.permissions@oup.com).

<https://doi.org/10.1093/ajhp/zxaf264>

## Pharmacy executive and mid-level manager perceptions of leadership in contemporary health-system pharmacy

**Objective:** The overall purpose of this survey was to assess the current state of pharmacy leadership in hospitals and health systems to identify opportunities and challenges in maintaining, growing, and filling formal leadership roles that would guide the pharmacy profession.

**Methods:** A self-administered, cross-sectional email survey was used to collect information from 1,263 randomly selected hospital and health-system pharmacy leaders to assess their perspectives with respect to job satisfaction, current workforce recruitment pipeline for formal leadership roles, desire to continue current leadership roles, motivators and discouragers to seek advancement, and development and support structures that may affect advancement, retention and work-life balance.

**Results:** The response rate was 63% (788/1,243). Of the 788 respondents, 42% were system-level health-system pharmacy leaders, 27% were hospital pharmacy leaders, and 32% were mid-level pharmacy managers. Overall, the results suggest most pharmacy leaders are satisfied with their role, although job satisfaction has worsened when compared to the prior 12 months for a notable percentage of each leadership group. The majority of pharmacy leaders are not actively seeking to leave health systems despite challenges they face and are looking to grow within their existing or similar organizations. Several areas of improvement include opportunities to improve job satisfaction, create environments that foster career growth and retention, the need for strong internal development programs, and succession planning processes.

**Conclusion:** Most pharmacy leaders are satisfied with their leadership role and would pursue leadership in hospital or health-system pharmacy if starting their career over. Attention needs to be given to the percentage of dissatisfied pharmacy leaders and those whose job satisfaction has worsened when compared to the prior 12 months. Opportunities exist to increase succession planning, continuous professional development, mentorship, and work-life balance to build a qualified pool of leaders and sustain the satisfaction of current leaders.

**Keywords:** administration, burnout, job satisfaction, leadership, mentors, pharmacists

**Am J Health-Syst Pharm.** 2025;00:1-24

Hospital and health systems have become more complex with mergers, acquisitions, and the development and integration of new services into dynamic workflows. These evolving challenges have introduced more responsibilities for health-system leaders and, in turn, increased expectations and results. The workforce strain of the COVID-19 pandemic, increasing demands of implementing and securing new technologies, financial instability,

# El Cuello de Botella del Mando Intermedio

Estudio con 788 directores de farmacia hospitalaria y mandos intermedios:

93%

Líderes de sistema

satisfechos con su trabajo



Mandos intermedios

grupo menos satisfecho

Los mandos de nivel medio reportan **mayor estrés, menor apoyo y dificultad para desconectar**. Este nivel representa un punto de inflexión crítico: muchos farmacéuticos con potencial deciden no avanzar al observar el desgaste asociado.

# Qué Motiva y Qué Desmotiva a Liderar

98% motivados por

- Influir en decisiones
- Impulsar cambios
- Mejorar servicios

Factores desmotivadores

- Mala gestión superior
- Sobrecarga crónica
- Largas jornadas

No falta motivación para liderar; falta un entorno que haga sostenible el liderazgo.

# Will there be a pharmacy leadership crisis? An ASHP Foundation Scholar-in-Residence report

SARA J. WHITE

In 1967, Joseph A. Oddis, Executive Secretary of ASHP, envisioned the establishment of the ASHP Research and Education Foundation and suggested the creation of a “chair” for conducting research and other activities related to hospital pharmacy for ASHP, not unlike the department chairs found in universities.<sup>1</sup> “Pharmacists would be selected to fill the ‘chair’ and to work and think and experiment in an atmosphere free of restrictions, boundaries and limitations of an organizational or hospital appointment. The ‘chair’ and its occupant would be a part of the Society, yet detached from it.” This “chair” has evolved into a Scholar-in-Residence program, whereby the scholar studies a specific topic important to health-system pharmacy. This is the report of the 2004 (March–June) Scholar-in-Residence program on leadership.

Concerns about current and future pharmacy leaders have been expressed in ASHP’s Leadership Agenda and anecdotal information. Mick Hunt,<sup>2</sup> in his 2000 President-Elect presentation, discussed the danger of a pharmacy leadership gap in the not-t

SARA J. WHITE  
of writing  
Adviser  
B123,  
Do

**Purpose.** Health-system pharmacy directors, managers, practitioners, students, and employers were surveyed to assess the situation of current and future leaders in pharmacy and generate recommendations for preventing shortages.

**Methods.** Online surveys were sent to pharmacy directors, pharmacy middle managers, current pharmacy practitioners, pharmacy students, and employers recruiting for management positions using ASHP’s membership and CareerPharm databases. Directors, managers, and practitioners were asked about their job satisfaction and future plans. The trends in demographics and attitudes toward the balance between family and work were assessed among directors, managers, practitioners, and students. Employers were asked about their perceived ease of filling managerial positions.

**Results.** While most pharmacy directors and middle managers were satisfied with their current positions, 80% of directors and 77% of middle managers anticipated leaving their jobs in the next decade. Men

comprised 72% of directors, 50% of middle managers, 62% of practitioners, and 21% of pharmacy students. The majority of pharmacy students and practitioners reported being married to a working spouse and having children and expressed a desire to balance their personal life with their career. The top reasons cited by students and practitioners for not seeking leadership positions were having to give up clinical practice and competing responsibilities. More than half of employers felt it was more difficult to recruit managers now than it was three years ago.

**Conclusion.** A significant gap in pharmacy leadership in the next 5–10 years is expected, as well as a shift in work force composition and attitude. Mentoring and residencies are important methods of fostering new leaders in the profession.

**Index terms:** Administration; Administrators; American Society of Health-System Pharmacists; Data collection; Job satisfaction; Pharmacists; Pharmacy  
**Am J Health-Syst Pharm.** 2005; 62:845-55

longer be in a position to enhance patient safety, to optimize medication therapies across the continuum of care, to make a real difference in

The Bureau of Labor Statistics projects a shortfall of 10 million workers in the United States in 2010.<sup>3</sup> Baby boomers, the 76 million people



20 años después

Se prevé una brecha significativa en el liderazgo farmacéutico en los próximos 5 a 10 años, así como un cambio en la composición y la actitud de la fuerza laboral. La mentoría y las residencias son métodos importantes para fomentar nuevos líderes en la profesión.

## Pharmacy executive and mid-level manager perceptions of leadership in contemporary health-system pharmacy



An audio interview that supplements the information in this article is available on AJHP’s website at [www.ashp.org/ajhp-voices](http://www.ashp.org/ajhp-voices).

**David Chen, BSPHarm, MBA,** American Society of Health-System Pharmacists, Bethesda, MD, USA

**Lindsey B. Amerine, PharmD, MS, BCPS, CPEL, FASHP, FHOPA,** Cleveland Clinic, Cleveland, OH, USA

**William Kernan, PharmD, MBA, FASHP,** Orlando Health, Orlando Regional Medical Center, Orlando, FL, USA

**Objective:** The overall purpose of this survey was to assess the current state of pharmacy leadership in hospitals and health systems to identify opportunities and challenges in maintaining, growing, and filling formal leadership roles that would guide the pharmacy profession.

**Methods:** A self-administered, cross-sectional email survey was used to collect information from 1,263 randomly selected hospital and health-system pharmacy leaders to assess their perspectives with respect to job satisfaction, current workforce recruitment pipeline for formal leadership roles, desire to continue current leadership roles, motivators and discouragers to seek advancement, and development and support structures that may affect advancement, retention and work-life balance.

**Results:** The response rate was 63% (788/1,243). Of the 788 respondents, 42% were system-level health-system pharmacy leaders, 27% were hospital pharmacy leaders, and 32% were mid-level pharmacy managers. Overall, the results suggest most pharmacy leaders are satisfied with their role, although job satisfaction has worsened when compared to the prior 12 months for a notable percentage of each leadership group. The majority of pharmacy leaders are not actively seeking to leave health systems despite challenges they face and are looking to grow within their existing or similar organizations. Several areas of improvement include opportunities to improve job satisfaction, create environments that foster career growth and retention, the need for strong internal development programs, and succession planning processes.

**Conclusion:** Most pharmacy leaders are satisfied with their leadership role and would pursue leadership in hospital or health-system pharmacy if starting their career over. Attention needs to be given to the percentage of dissatisfied pharmacy leaders and those whose job satisfaction has worsened when compared to the prior 12 months. Opportunities exist to

La satisfacción laboral ha empeorado en comparación con los 12 meses anteriores

Mejorar la planificación de la sucesión, el desarrollo profesional continuo, la mentoría y la conciliación de la vida laboral y personal para crear un grupo de líderes cualificados y mantener la satisfacción de los líderes actuales.

<https://doi.org/10.1093/ajhp/zxaf264>

Chen, Amerine, Kernan, et al. | Challenges have introduced more new technologies, financial instability,



# Enhorabuena por tu nuevo puesto de trabajo!

El liderazgo es un emocionante paso profesional que ofrece un camino para aprender y experimentar variedad de temas nuevos



## La Cruda Realidad

Con frecuencia los farmacéuticos con mejor rendimiento terminan en puestos directivos ("líderes accidentales")



## El Desafío

Los mejores farmacéuticos no siempre son los mejores gerentes  
¿Posibilidad de planificar la sucesión?



## La Solución

No lo dejes al azar: Desarrolla una estrategia para asumir tus nuevas responsabilidades, ayuda a sentir menos caos

- ❑ **Tus primeros 90 días son cruciales** para dar la primera impresión y marcan la pauta de los días venideros. La falta de un plan aumenta la probabilidad de sentirse inseguro de cuál es tu trabajo junto con el inevitable síndrome del impostor.

# Los Primeros 90 Días: Onboarding Estratégico

Este periodo establece el tono del liderazgo y la credibilidad. *"Si has visto una farmacia hospitalaria, solo has visto una farmacia hospitalaria."*

01

---

## Las personas

Conversaciones reales, escuchar al equipo

02

---

## El terreno

Entender flujos y referentes

03

---

## Qué está caliente

Problemas urgentes heredados

04

---

## Las finanzas

Liderar implica gestionar

05

---

## Qué no sé

Planificar el aprendizaje

# Líder, Gestor... ¿O Ambas Cosas?

## Liderar

- Decide hacia dónde va el tren
- Desafía el statu quo
- Aporta visión y motivación

## Gestionar

- Hace que llegue a tiempo
- Optimiza lo existente
- Aporta estructura y orden

---

**Competencias clave:** Pensamiento estratégico, inteligencia emocional, comunicación efectiva, desarrollo de equipos y sentido financiero.

📌 **Atención al liderazgo tóxico:** Autoritarismo, manipulación e intimidación dejan huella durante años en los equipos.

# Liderazgo con “l” minúscula: las palabras importan

El liderazgo genuino (“little l”) no lo da un cargo

Se demuestra en las acciones cotidianas y en la influencia positiva sobre los demás

## ¿Cómo se manifiesta?

- Actuar con propósito.
- Cuidar y escuchar activamente a otras personas.
- Favorecer el éxito, la contribución y el desarrollo profesional de otros.
- Buscar oportunidades para resolver problemas y generar valor.
- Construir un legado de logros y aportación al equipo.

## Las palabras como herramienta de liderazgo

Pequeños cambios en el lenguaje pueden marcar una gran diferencia en el clima profesional:

- **Al discrepar**  
✗ *Estás equivocado.* → ✓ *Yo lo veo de otra manera.*
- **Al hacer una sugerencia**  
✗ *Deberías haber...* → ✓ *La próxima vez, podríamos probar...*
- **Cuando no es tu responsabilidad directa**  
✗ *No es mi trabajo.* → ✓ *Voy a buscar a la persona adecuada para ayudarte.*
- **Al ser corregido**  
✗ *Perdón, no me di cuenta.* → ✓ *Gracias por señalarlo.*
- **Al pedir algo**  
✗ *Perdona que te moleste.* → ✓ *¿Tienes un minuto para comentarlo?*
- **Al llegar tarde**  
✗ *Perdón por el retraso.* → ✓ *Gracias por tu paciencia.*



*Burnout y carga  
cognitiva:*

*una cuestión de seguridad  
del paciente*

# Teoría de la Carga Cognitiva

La teoría de la carga cognitiva describe el esfuerzo mental para procesar información, fundamental para entender el burnout.

1

## Memoria de Trabajo

Sistema de procesamiento de información.

2

## Memoria a Largo Plazo

Almacena información en esquemas.

3

## Carga Cognitiva

Cantidad de memoria de trabajo utilizada.

## Tipos de Carga Cognitiva



### Carga Intrínseca

Dificultad inherente al contenido o tarea, inmodificable.



### Carga Extrínseca

Relacionada con el entorno y el diseño; la más modificable.



### Carga Germana (relevante)

Esfuerzo para crear y consolidar nuevos esquemas, uso productivo.

# Sobrecarga Cognitiva y Burnout

FOMO

Miedo a perderse algo  
Incrementa estrés y fatiga mental

La sobrecarga cognitiva ocurre cuando la información excede la capacidad de la memoria de trabajo, convirtiéndose en un obstáculo.

## Burnout: Dimensiones Clave



### Agotamiento Emocional

Sentimiento de estar emocionalmente exhausto por el trabajo.



### Despersonalización

Respuesta fría o distante hacia los demás.



### Baja Realización Personal

Pérdida de la sensación de competencia, utilidad o impacto profesional.

## Medición de la Carga Cognitiva

Existen herramientas validadas para evaluar la carga cognitiva en el ámbito sanitario:

- NASA-TLX
- Surgery TLX
- Escala PASS
- Multiple Resource Questionnaire
- Subjective Mental Health Questionnaire
- Escala de Borg
- SWAT



# Cuando todo se solapa: un caso frecuente

Imaginemos a una farmacéutica hospitalaria con un doble rol: asistencial y de gestión intermedia. Su día a día es una mezcla de validación farmacéutica, proyectos transversales y tareas administrativas, con prioridades que cambian abruptamente debido a demandas clínicas urgentes o indicaciones de sus superiores.

## Demandas constantes

- Interrupciones frecuentes.
- Carga adicional no planificada.
- Impacto progresivo en el autocuidado.

## Consecuencias personales

- Deterioro de las relaciones personales.
- Sensación persistente de no llegar a todo.
- Desgaste emocional.

# Microestrés: Las Chispas que Nadie Apaga

Pequeños momentos de estrés que no se registran como tal, no activan defensas y se acumulan silenciosamente.



## Drenan Capacidad

Prioridades desalineadas, reuniones improductivas



## Agotan Reservas Emocionales

Proteger a otros, conflictos evitados



## Erosionan Identidad

Conflictos con valores, pérdida de control

# Microestrés

Se manifiesta como pequeños episodios de tensión, a menudo desapercibidos, generados por las interacciones cotidianas en el entorno laboral y extralaboral.

Aunque no se reconoce como estrés agudo, su efecto acumulativo y sostenido puede tener un impacto significativo en el bienestar.

## Presión asistencial

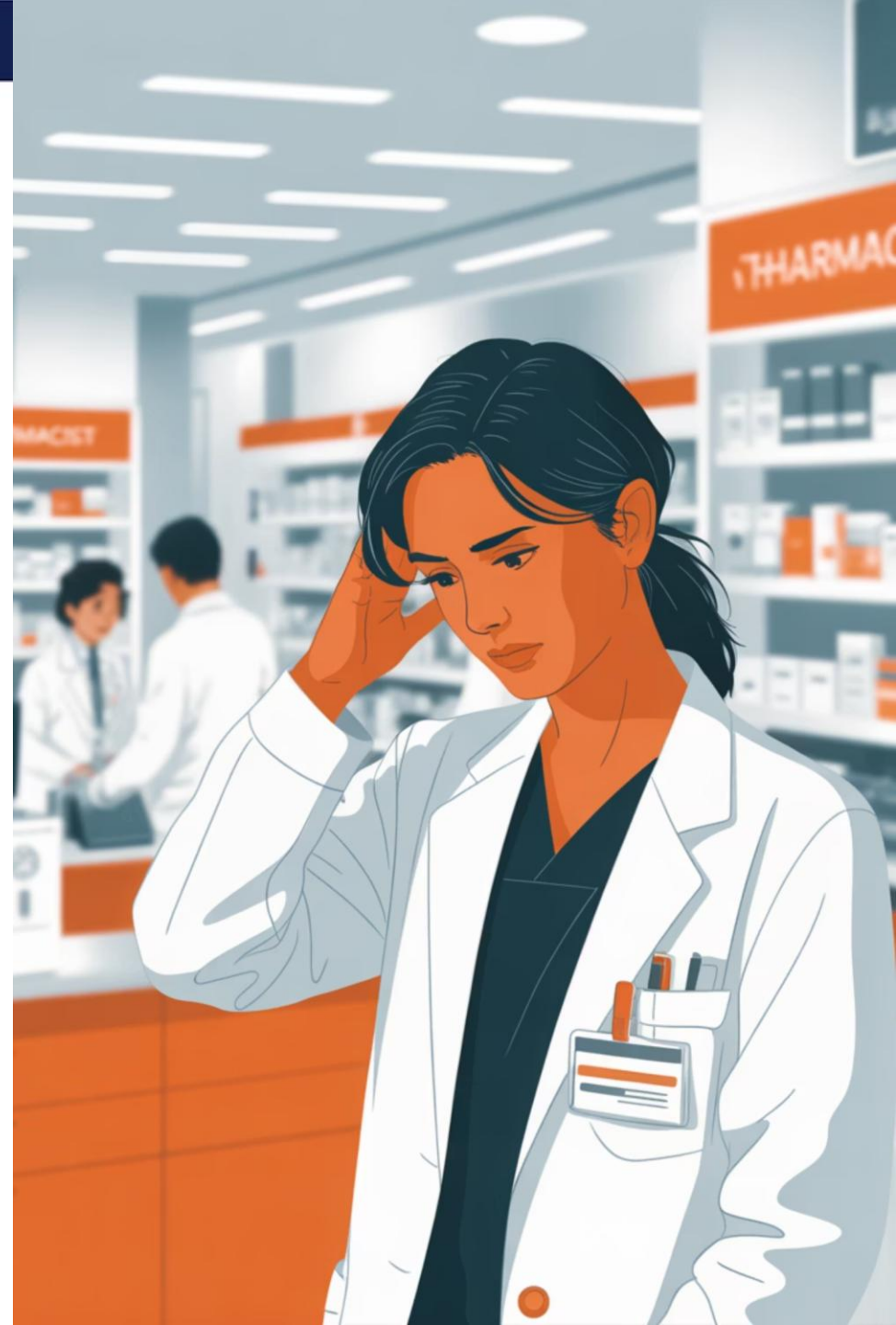
Multitarea constante y dependencia de otros servicios.

## Efecto acumulativo

Sostenido en el tiempo, contribuyendo a la fatiga cognitiva.

## Desgaste profesional

Sensación de improductividad y agotamiento.



# Dos tipos de presión, un impacto distinto

Es crucial diferenciar el estrés clásico del microestrés en el entorno hospitalario para abordar sus efectos de manera efectiva

## Estrés clásico



- Asociado a eventos identificables (incidencias graves).
- Activa respuestas adaptativas a corto plazo.
- Se reconoce como una amenaza clara.

## Microestrés



- Integrado en la rutina diaria del hospital.
- No se percibe como amenaza, pero reduce la capacidad cognitiva.
- Genera cansancio mental sin causa aparente.
- Afecta la toma de decisiones y la seguridad del paciente.

# Drenaje de la capacidad personal

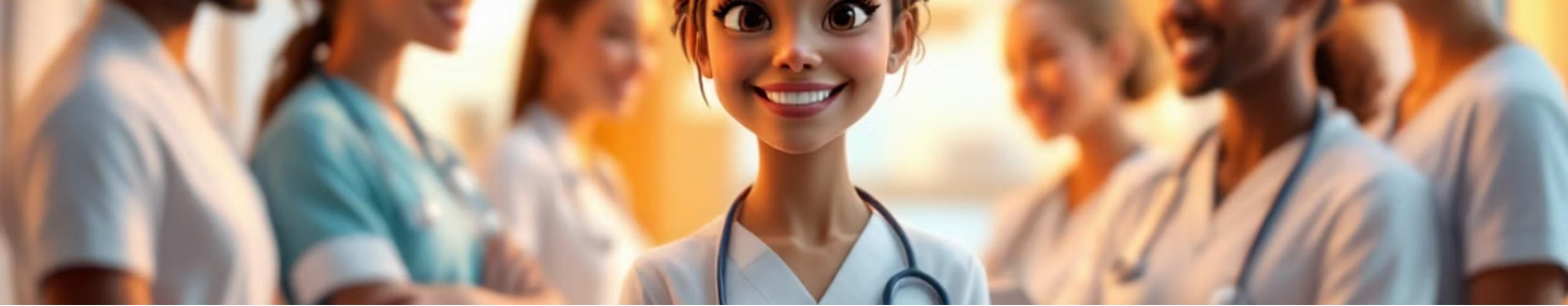
Tipo de microestrés	Acciones para mitigarlo
<b>Roles y prioridades desalineados</b>	Identificar posibles desajustes en el equipo. Revisar objetivos, prioridades, personas implicadas y magnitud del proyecto. <u>Clarificar compromisos antes de iniciar un nuevo proyecto.</u> Mantener vigilancia activa ante nuevos desajustes.
<b>Pequeños fallos de desempeño de otros</b>	Evaluar impacto, frecuencia y magnitud. Identificar los problemas de forma precoz. Revisar el progreso periódicamente. Establecer mecanismos de rendición de cuentas.
<b>Figura de autoridad impredecible</b>	Comprender cómo piensa y decide. Reequilibrar responsabilidades cuando sea necesario. <u>Gestionar activamente la respuesta emocional.</u>
<b>Prácticas de comunicación ineficientes</b>	<u>Reducir compromisos colaborativos recurrentes</u> (reuniones, frecuencia). Limitar comunicaciones salientes innecesarias.
<b>Incrementos bruscos de responsabilidades</b>	<u>Poner límites</u> ante demandas no razonables. Renegociar la cartera de trabajo y las prioridades.

# Agotamiento de las reservas emocionales

Tipo de microestrés	Acciones para mitigarlo
<b>Gestionar y responsabilizarse del éxito y bienestar de otros</b>	Establecer responsabilidad compartida. <u>Fomentar la autonomía y la independencia.</u> Ser transparente respecto a los propios límites.
<b>Conversaciones confrontativas</b>	<u>Planificar la conversación</u> con antelación. - Antes: crear alineamiento previo. - Durante: centrarse en los hechos y establecerlos con claridad. - Después: evitar revivir o rumiar la interacción.
<b>Falta de confianza</b>	Situar las propias capacidades en el contexto de las necesidades de otras personas. Establecer confianza basada en la competencia. Demostrar fiabilidad de forma consistente. Construir confianza basada en la benevolencia.
<b>Estrés de segunda mano (contagio del estrés)</b>	Interactuar con empatía. Ayudar a otras personas a frenar el contagio del estrés.
<b>Maniobras políticas</b>	Identificar e <u>involucrar a personas influyentes clave.</u> Trabajar a través de contactos intermedios. Separar las posiciones de los intereses reales.

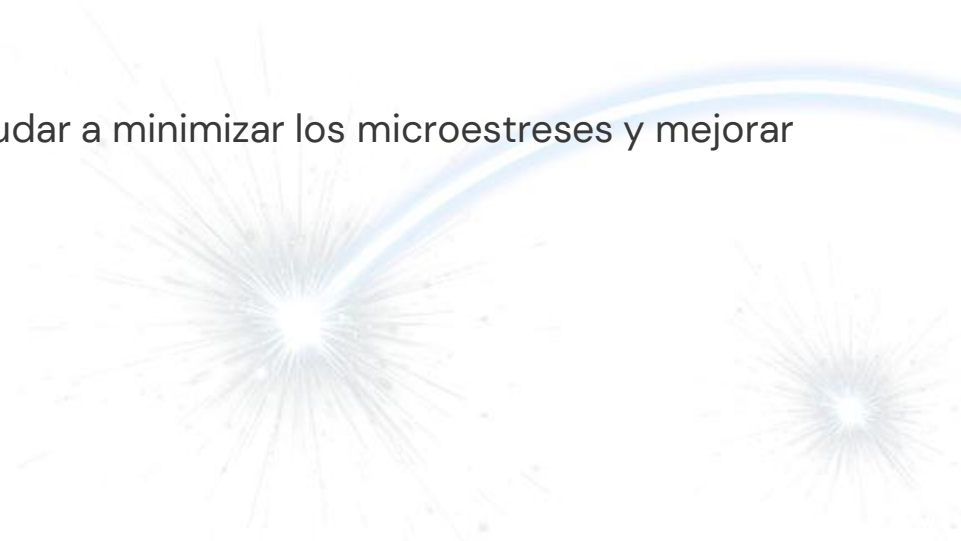
# Desafío a la identidad profesional

<b>Tipo de microestrés</b>	<b>Acciones para mitigarlo</b>
<b>Conflicto con los valores personales</b>	Desarrollar y mantener claridad sobre las prioridades personales. Crear rituales que ayuden a evaluar si se está actuando de acuerdo con los propios valores. <u>Aceptar que no es posible vivir los valores personales al 100 % todos los días.</u>
<b>Confianza minada o debilitada</b>	Abordar el problema de forma directa, implicando a la persona afectada. Enfocar el problema de manera indirecta, a través de la <u>red de apoyo</u> . Añadir estructura a las conversaciones para mantenerlas productivas.
<b>Interacciones negativas o drenantes con familia o amistades</b>	<u>Alinear a la familia</u> en prioridades, objetivos vitales y en cómo se invierte el tiempo y el dinero. Mantener conversaciones honestas y orientadas al futuro para abordar los problemas. Cambiar la forma de relacionarse con personas negativas. Aceptar que algunas situaciones están fuera de nuestro control.
<b>Interrupciones o rupturas en la red de apoyo</b>	Apoyarse en las transiciones vitales como <u>oportunidades de reajuste</u> . Evitar el foco excesivamente estrecho durante los periodos de transición. Reconectar con el pasado para ampliar o reconstruir la red de apoyo.



# Red de Resiliencia y Propósito

Construir una red de resiliencia y generar propósito en nuestra vida puede ayudar a minimizar los microestreses y mejorar nuestro bienestar global





*Seguridad psicológica,  
feedback y  
conversaciones cruciales*



# Seguridad psicológica, conversaciones cruciales y feedback

Cómo hablamos entre nosotros, cómo discrepamos y cómo damos (y recibimos) feedback.

- ❏ Sin seguridad psicológica, las conversaciones difíciles no ocurren. Sin conversaciones difíciles, los equipos no aprenden. Y sin aprendizaje, **la calidad asistencial se resiente.**

# La seguridad psicológica como aspecto relevante para la seguridad clínica

Kahn (1990)

Mostrarse sin miedo a consecuencias para imagen o carrera.

1

Clark (2020)

Sentirse incluido y seguro para aprender, contribuir y desafiar.

3

Edmondson (2014)

Creencia compartida de que es seguro asumir riesgos interpersonales.

Los equipos con **ALTA seguridad psicológica reportan más errores**. No porque fallen más, sino porque **hablan más**. Los errores salen, se analizan y se convierten en aprendizaje.

En equipos con baja seguridad, los errores **se esconden**.



# La seguridad psicológica es un proceso con fases

No "está" o "no está". **Fluctúa**, puede romperse y debe construirse intencionalmente.



## 1. Inclusión

Sentirse parte del equipo, aceptado.



## 2. Aprendizaje

Poder preguntar y equivocarse.



## 3. Contribución

Aportar ideas sin miedo al juicio.

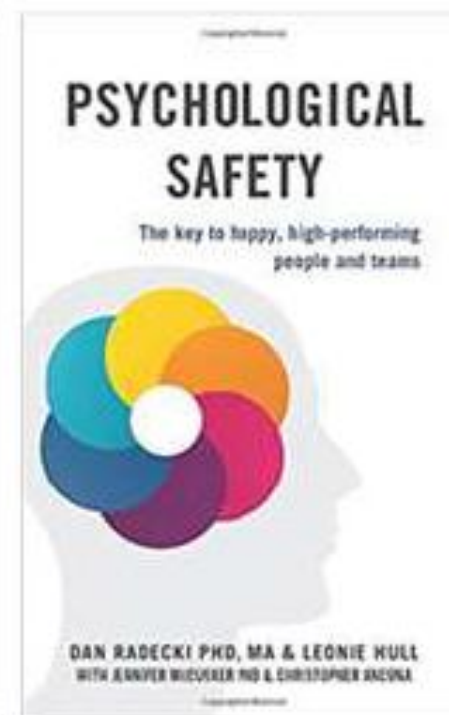
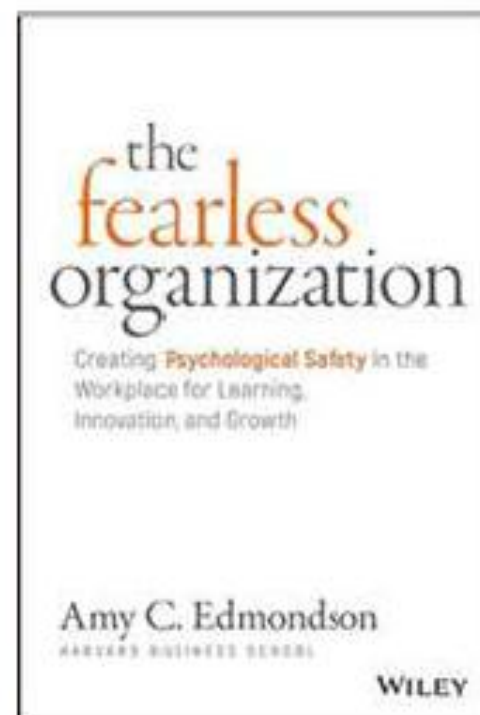
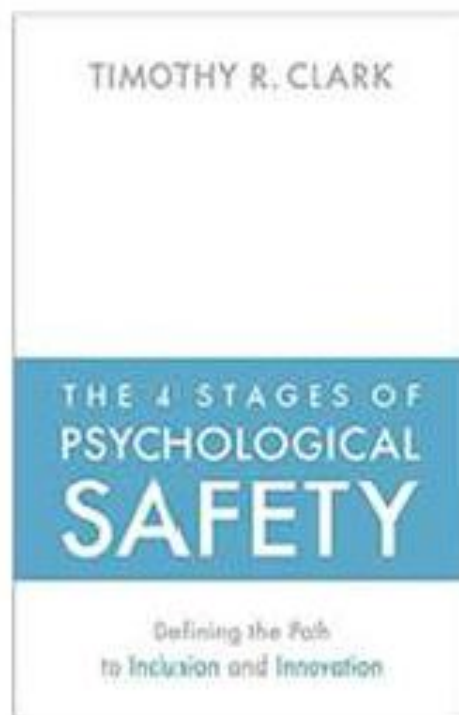


## 4. Desafío

Cuestionar decisiones e inercias.

❏ Muchos equipos sanitarios no cruzan el umbral hacia el desafío, **justo donde más valor se genera.**

# Where can I learn more?



# Conversaciones cruciales: necesarias e incómodas



Mucho en juego



Opiniones divergentes



Emociones intensas

# 10%

Profesionales

afrontan estas conversaciones cuando hay desacuerdo intenso.

El resto las pospone, suaviza o evita

- Problemas que se cronifican
- Desgaste relacional
- Pérdida de confianza
- Impacto en calidad asistencial

Necesarias en nuestro entorno para

- Reducir errores
- ↓ staff turnover
- Aumentar productividad

# Conversaciones Cruciales y la importancia del feedback constructivo

Abordar conversaciones requiere preparación meticulosa, autoconciencia elevada y creación de entorno propicio para el diálogo.

## Barreras Comunes

- Incomodidad o evitación del conflicto.
- Falta de confianza o seguridad psicológica.
- Temor a dañar la relación profesional o generar resentimiento.
- Escasez de tiempo y prioridades apremiantes.

## Patrones de Pensamiento Automático

Interpretaciones rápidas, subconscientes. Derivan de experiencias.

- Distorsionar la percepción del feedback.
- Provocar respuestas emocionales desproporcionadas.
- Impedir una evaluación objetiva de la situación.

## Ejemplos de Patrones de Pensamiento Automático



Sobregeneralización

"He cometido un error en la validación; probablemente no soy competente para este puesto."



Catastrofismo

"Si señalo este problema, el equipo pensará que soy conflictivo."



Personalización

"Mi supervisor cuestiona mi decisión; seguramente no confía en mí."



Razonamiento Emocional

"Me siento inseguro al recibir este feedback, por lo que probablemente estoy haciendo mal mi trabajo."



Discernir entre los hechos objetivos y nuestras interpretaciones subjetivas, elevando la calidad del feedback recibido y proporcionado



# De crítico a coach

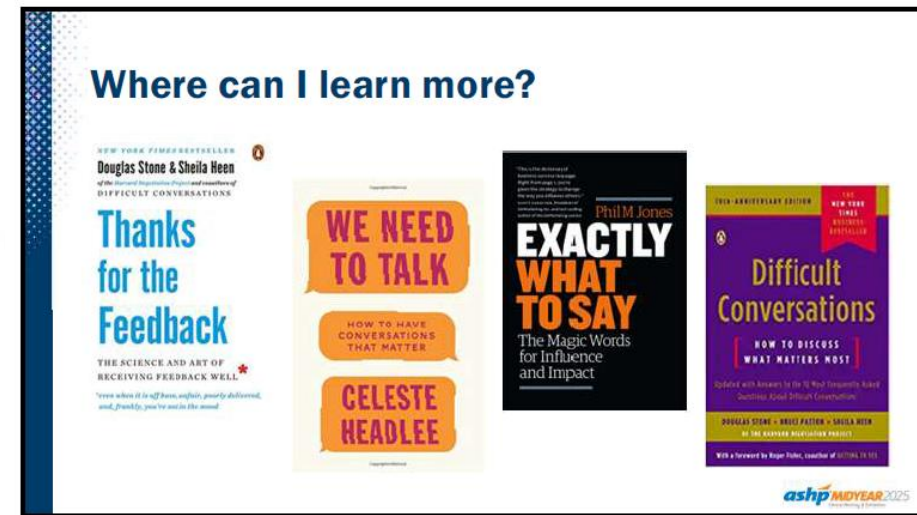
## Cambio de marco

**Crítica** → juzga a la persona.

**Coaching** → se centra en comportamientos e impacto.

## Alfabetización en feedback

Capacidad de comprenderlo e interpretarlo para mejorar, incluso cuando es torpe o inoportuno.





*Medir valor,  
no actividad*

# The high-value pharmacy enterprise framework: Advancing pharmacy practice in health systems through a consensus-based, strategic approach

Am J Health-Syst Pharm. 2021



## Supplementary data

- ✓ Elementos de desempeño en los dominios del marco
- ✓ Listado de servicios que deberían proporcionarse en una farmacia orientada a generar valor
- ✓ Propuesta de indicadores de estos servicios, e indicadores de impacto de actividad farmacéutica sobre resultados en salud

## Objetivo

- Definir un marco estratégico para farmacias hospitalarias de alto valor
- Establecer estándares y elementos clave de práctica para 2025

## 8 dominios estratégicos

- Atención farmacéutica al paciente
- Servicios empresariales
- Farmacia ambulatoria y especializada
- Operaciones hospitalarias
- Seguridad y calidad
- Fuerza laboral farmacéutica
- Tecnología, datos e información
- Liderazgo

# Liderar Farmacia a Nivel de Sistema

No consiste en "sumar" farmacias, sino en **diseñar un modelo cohesionado** con gobernanza clara y métricas comunes.



Alineación estratégica

Con objetivos organizacionales



Seguridad

Del uso de medicamentos



Gestión del talento

Y bienestar profesional



Sostenibilidad

Financiera y normativa

## Lee Health Pharmacy Quality and Safety Metrics By Category



70 Metrics  
Currently  
Monitored

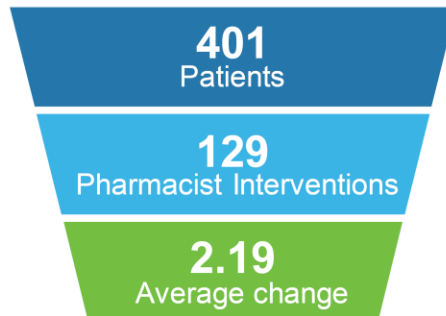
MOVEMENT FROM STRUCTURE TO PROCESS TO OUTCOMES

# RAPID-3 Improvement

(Team Lead: Roselli, Freudenberg 06/2025)

Quality Metric	Goal %, #	Facility/ System Score %, #	Meeting Goal? ✓ ✗	Actions Taken (if not meeting goal)	Takeaway for this Group?
<b>Specialty Pharmacy</b>					
Routine Assessment of Patient Index Data 3 (RAPID-3=R3) Patients with RA, AS, or PsA filling a specialty medication with LHSP will have a symptom improvement of >1 point as assessed by comparison of pre-therapy R3 to most-recent R3	Goal: >1 point improvement of R3	FY25Q2= 2.19 improvement	✓	Shared at Quarterly LHSP Rheumatology Clinic Leadership Meeting on 03/06/25	Top intervention category was a regimen review with the following possible outcomes: additional therapy, change therapy, continue therapy, hold doses, or office visit

**Symptom Improvement in Patients with RA, AS, and PsA**  
Average improvement in RAPID-3 in FY25Q2: **2.19 points**



RAPID-3 is a symptom questionnaire scored from 0-30

- <3 Near remission
- 3-6 Low severity
- 6-12 Moderate severity
- >12 High severity

RA=Rheumatoid Arthritis, AS= Ankylosing Spondylitis, PsA= Psoriatic Arthritis

# Medication Therapy Management

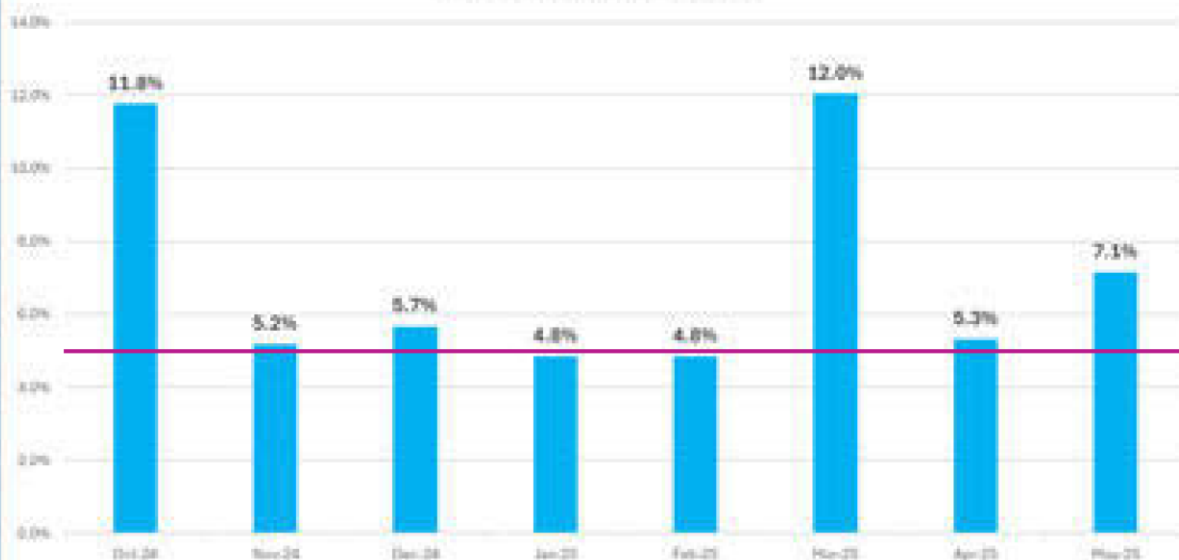
## 30-Day & 90-Day Post-MTM ED Visit Rates (Team Lead: Hennig 07.2025)

Quality Metric 7.SR4b: Medication Therapy   Medication Use	Goal %, #	Facility/ System Score %, #	Meeting Goal?	Actions Taken (if not meeting goal)	Takeaway for this Group?
---------------------------------------------------------------------	--------------	-----------------------------------	------------------	----------------------------------------	-----------------------------

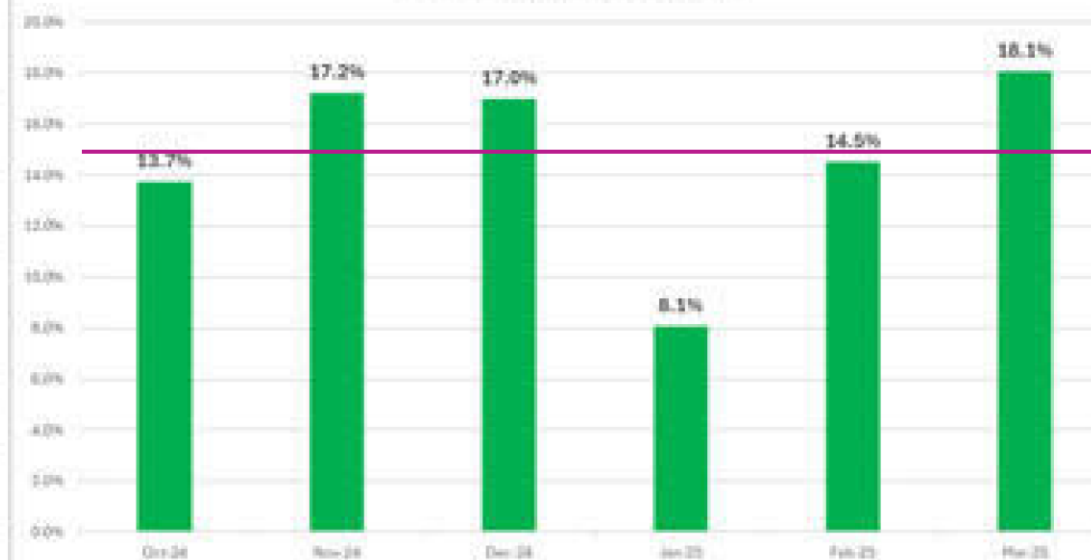
### Ambulatory Pharmacy | Lee Pharmacy

Percentage of patients with an ED visit within 30 days or 90 days after MTM appointment	<p>30 Days (FYTD): ≤ 5.0%</p> <p>90 Days (FYTD): ≤ 15.0%</p>	<p><u>30 Days</u></p> <p>March 2025: 12.0%</p> <p>April 2025: 5.3%</p> <p>May 2025: 7.1%</p> <p><b>FYTD: 7.1%</b></p>	<p><u>90 Days</u></p> <p>Jan 2025: 8.1%</p> <p>Feb 2025: 14.5%</p> <p>March 2024: 18.1%</p> <p><b>FYTD: 14.8%</b></p>	<p>30 Days: <span style="color:red">⊘</span></p> <p>90 Days: <span style="color:green">✔</span></p>	<p>Scheduling follow-up MTM appointments for patients with many medication problems identified or significant changes made</p>	<p>MTM services for discharge patients are most effective as part of a collaborative effort (RPM, Home Health). Will continue to explore future collaborations.</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

30-Day Post-MTM ED Visit Rates



90-Day Post-MTM ED Visit Rates



# Develop your outpatient pharmacy growth strategy

Key strategies to optimize your outpatient pharmacy



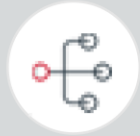
**Focus on the patient, not the prescription**

How can pharmacy services be expanded to improve access and outcomes? And optimized to improve patient engagement?



**Scale specialty pharmacy services**

What is your current capture rate? What barriers are preventing scale?



**Maximize 340B program**

Could clinic conversions or medication therapy management improve 340B eligibility? How are manufacturer restrictions impacting 340B savings?



**Expand chronic disease management**

Could integrated pharmacy services improve outcomes and cost of care for patients with chronic conditions?



**Grow infusion capabilities**

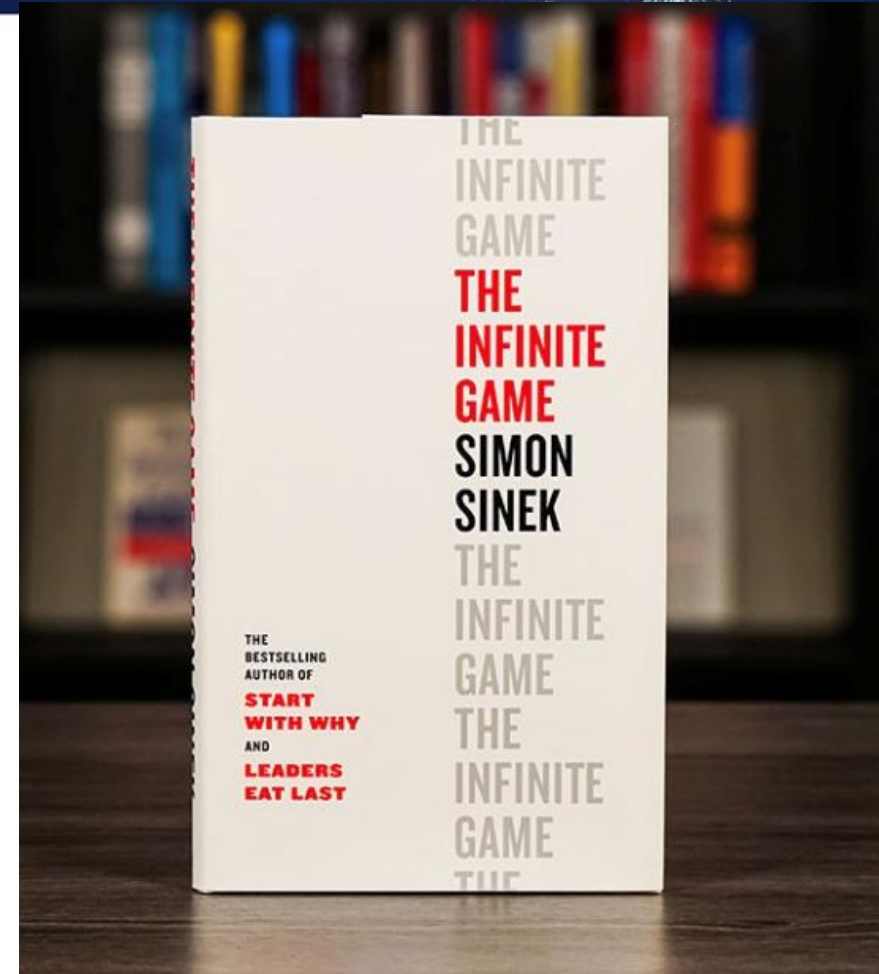
How should you grow infusion services? What infusion offerings should be part of your portfolio?

Used with permission from The Advisory Board Report: The top 10 trends impacting health systems in 2025



© 2024 Advisory Board • All rights reserved • [advisory.com](https://www.advisory.com)

# El juego infinito



- Los pacientes tienen acceso continuo a la atención sanitaria, en cualquier momento y lugar.
- La plantilla de profesionales prospera en una cultura de propósito y pertenencia.
- Las herramientas digitales y los datos empoderan a los profesionales sanitarios y a los pacientes.
- La equidad en salud está integrada en todo lo que hacemos.
- La solidez financiera impulsa la reinversión en nuestro crecimiento y en nuestras comunidades.

# Mensajes Clave

## 1 Pensar en sistema

Es necesidad estratégica, no lujo organizativo

## 3 Métricas de resultados

El lenguaje que entiende la dirección

## 2 Demostrar valor

Desde la perspectiva del paciente, no solo el ahorro

## 4 Liderazgo deliberado

Visión a largo plazo e integración real

El futuro de la farmacia no se improvisa; **se diseña.**



*Programas de bienestar  
y acciones concretas*

# ¿Por qué centrarse en el bienestar?

- El bienestar de los profesionales de farmacia puede influir en:
  - La prestación de una atención segura
  - El nivel de compromiso profesional
  - El desarrollo de burnout
  - La captación y retención de profesionales
- Los programas de bienestar cuentan cada vez con mayor apoyo por parte de las principales organizaciones sanitarias.
- Sin embargo, trasladar estos programas hasta los profesionales a nivel individual sigue siendo un reto.

## The Pharmacy Wellness Council

- Purpose: to connect pharmacy caregivers to well-being resources



### CCHS Pharmacy Wellness and Resiliency Council Charter

#### Purpose

The purpose of this Council is to establish avenues for caregivers to learn about and engage in wellness opportunities that may contribute to improved personal management of job stress, work-life integration, and burnout.

# El Consejo de Bienestar

## Objetivos

- Ofrecer  $\geq 4$  programas de bienestar generales
- Promover  $\geq 1$  actividad de voluntariado o servicio comunitario
- Crear una biblioteca de recursos con “consejos del mes”

## Council-Driven Wellness Programming

### Health-System Activities

- Wellness resource presentations
- Beach/park cleanup events
- Photo scavenger hunts
- Quarterly newsletters
- Themed contests
- Step challenges
- Donation drives
- Yoga offerings

### Site-Specific Activities

- Thrive where you are reflections
- Community 5k/1-mile races
- Wellness gift exchange
- Hydration challenges
- Little library offerings
- Art therapy sessions
- Caring canine visits
- Themed potlucks

June 2022 to present:  
113 individual programs recorded, reaching 3109 caregivers

# 'Más allá del Neón: Innovación y Liderazgo en Farmacia Hospitalaria'

## 1. La Crisis de la Fuerza Laboral (plantilla)



ESCASEZ DE PERSONAL



- Falta crítica para cubrir servicios esenciales.



DESCENSO EN LA VOCACIÓN



- Solicitudes a programas de farmacia han caído en la última década.



EL COSTE DE LA ROTACIÓN

Reemplazar puede costar hasta el 200% del salario anual.

## 2. Bienestar y Seguridad del Paciente



BIENESTAR COMO ESTRATEGIA DE CALIDAD

Fundamental para seguridad y resultados clínicos, no un "extra".



EL IMPACTO DEL BURNOUT

Problema económico y organizativo, no solo humano.



## 3. El Desafío del Liderazgo



EL "LÍDER ACCIDENTAL"

Ser excelente clínico no garantiza ser buen gerente de personas.



CRISIS EN MANDOS INTERMEDIOS

Grupo menos satisfecho, con mayor estrés y dificultad para desconectar.

## 4. Dominios Estratégicos de Valor

Enfocarse en perspectiva del paciente, no solo ahorro.



## 5. Hoja de Ruta para el Futuro



PENSAR EN SISTEMA

Integración real en la estructura hospitalaria es necesidad estratégica.



MÉTRICAS DE RESULTADOS

Utilizar lenguaje de la dirección para comunicar el impacto.

“El futuro no se improvisa, se diseña.” – Requiere liderazgo deliberado y visión a largo plazo.

DELPHINE DEVIGAN

---

*Las gratitudes*



---

ANAGRAMA