



ORIGINAL

Factores relacionados con la intención de abandono en profesionales farmacéuticos: un estudio en farmacia hospitalaria y comunitaria



Macarena Canales Tafur^a, Arturo Hardisson^b y Naira Delgado Rodríguez^{c,d,*}

^a Escuela de Doctorado y Estudios de Posgrado, Universidad de La Laguna, Santa Cruz de Tenerife, España

^b Departamento de Obstetricia y Ginecología, Pediatría, Medicina Preventiva y Salud Pública, Toxicología, Medicina Legal y Forense y Parasitología, Universidad de La Laguna, Santa Cruz de Tenerife, España

^c Departamento de Psicología Cognitiva, Social y Organizacional, Universidad de La Laguna, Santa Cruz de Tenerife, España

^d Instituto Universitario de Neurociencias, Universidad de La Laguna, Santa Cruz de Tenerife, España

Recibido el 25 de noviembre de 2024; aceptado el 9 de febrero de 2025

Disponible en Internet el 13 de marzo de 2025

PALABRAS CLAVE

Burnout;
Intención de
abandono;
Farmacia
hospitalaria;
Farmacia
comunitaria;
Empatía;
Apoyo organizacional
percibido;
Equipos de trabajo

Resumen

Objetivo: Este estudio tiene como objetivo principal explorar el patrón de relaciones que se produce entre la empatía, el apoyo organizacional, la cooperación interprofesional, el *burnout* y la intención de abandono en profesionales farmacéuticos de hospitales y farmacias comunitarias. Además, se pretende comparar los niveles de estos factores entre ambos grupos profesionales.

Diseño: Se realizó un estudio de tipo observacional y transversal.

Emplazamiento: Los datos fueron recogidos en farmacias comunitarias y hospitalarias de Canarias.

Participantes: La muestra estuvo compuesta por 183 profesionales farmacéuticos, de los cuales 124 fueron profesionales del ámbito comunitario y 59 del ámbito hospitalario.

Intervenciones: Al tratarse de un estudio observacional se llevó a cabo una recogida de datos sin intervención.

Mediciones principales: Se tomaron medidas de empatía, colaboración y cooperación interprofesional, apoyo organizacional percibido, *burnout* e intención de abandono. Se realizaron análisis de correlaciones, comparaciones de medias entre los grupos de farmacia asistencial y comunitaria y un análisis de regresión sobre la intención de abandono de la profesión.

Resultados: Los resultados obtenidos revelan que la cooperación, la coordinación, el agotamiento emocional y la baja realización personal son los factores más relacionados con la intención de abandono de la profesión farmacéutica, con una varianza explicada del 66%.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ndelgado@ull.edu.es (N. Delgado Rodríguez).

Conclusiones: Los resultados obtenidos destacan la importancia de estos factores interpersonales para promover el bienestar laboral en la profesión farmacéutica, y se discuten realizando una comparativa con investigaciones desarrolladas en otras profesiones sanitarias.

© 2025 Los Autores. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Burnout;
Turnover intention;
Hospital pharmacy;
Community
pharmacy;
Empathy;
Perceived
organizational
support;
Work teams

Determinants of turnover intention among pharmaceutical professionals: A study in hospital and community pharmacy

Abstract

Objective: The primary aim of this study is to explore the relationships between empathy, organizational support, interprofessional cooperation, burnout, and turnover intention among pharmaceutical professionals working in hospitals and community pharmacies. Additionally, the study seeks to compare the levels of these factors between the two professional groups.

Design: An observational and cross-sectional study was conducted.

Setting: Data were collected from community and hospital pharmacies in the Canary Islands.

Participants: The sample consisted of 183 pharmaceutical professionals, including 124 working in community settings and 59 in hospital settings.

Interventions: As an observational study, data collection was carried out without any intervention.

Main outcome measures: Measures included empathy, interprofessional collaboration and cooperation, perceived organizational support, burnout, and turnover intention. Analyses included correlations, mean comparisons between the hospital and community pharmacy groups, and a regression analysis on turnover intention.

Results: The findings revealed that cooperation, coordination, emotional exhaustion, and low personal accomplishment were the factors most strongly associated with turnover intention, explaining 66% of the variance.

Conclusions: The results underscore the importance of these interpersonal factors in promoting occupational well-being among pharmaceutical professionals. The findings are discussed in comparison with previous research conducted in other healthcare professions.

© 2025 The Author(s). Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La pandemia por la COVID-19 supuso un punto de inflexión para todas las profesiones sanitarias. En el caso de la atención farmacéutica, la urgencia y magnitud de la crisis sanitaria pusieron de manifiesto tanto las fortalezas como las limitaciones de los marcos existentes en atención farmacéutica y los servicios profesionales farmacéuticos asistenciales. En este contexto se hicieron patentes las dificultades inherentes al abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria, especialmente en situaciones de alta demanda emocional y organizacional¹.

La profesión farmacéutica ha evolucionado en respuesta a demandas socioeconómicas y sanitarias, impulsada por marcos regulatorios como la Ley de Ordenación Farmacéutica 16/1997, de 25 de abril², y la Ley de Garantías y Uso Racional del Medicamento 1/2015³. Estas normativas han contribuido significativamente a transformar las farmacias comunitarias y hospitalarias, ampliando su rol asistencial y acercándolas al paciente. Sin embargo, esta transformación también ha expuesto a los profesionales a desafíos relacionados con el bienestar emocional y la satisfacción laboral⁴. En el ámbito sanitario se ha constatado que las exigencias emocionales pueden generar altos niveles de

estrés laboral, *burnout* e incluso niveles elevados de intención de abandono profesional¹. Este último concepto alude al grado de disposición de una persona a interrumpir su relación laboral, ya sea de manera definitiva o mediante cambios laterales dentro de la misma organización. Esta disposición puede cambiar con el paso del tiempo, ya que la renuncia voluntaria es un proceso en el que el personal evalúa si continuar o marcharse^{5,6}. Aunque la intención de abandono no implica necesariamente una acción inmediata, se considera un indicador clave del comportamiento futuro del empleado y suele estar vinculada a factores como el agotamiento emocional, el apoyo organizacional percibido y las dinámicas interprofesionales⁷. Algunos estudios han señalado que la intención de dejar el trabajo puede estar relacionada con el agotamiento emocional⁸⁻¹⁰, componente clave del síndrome de *burnout*. El *burnout*, definido como una respuesta al estrés laboral crónico que combina agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal¹¹, representa un desafío creciente para las organizaciones sanitarias, especialmente tras la pandemia. Aunque son muchas las investigaciones que han evaluado el efecto del *burnout* en profesionales sanitarios, su análisis en el ámbito farmacéutico ha sido mucho menor. En España algunos estudios han explorado la prevalencia del *burnout*

en farmacéuticos de atención primaria y comunitarios^{12,13}, pero persisten lagunas importantes en la comprensión de cómo este fenómeno afecta a farmacéuticos en diferentes contextos laborales. Hasta el momento no se ha explorado si los niveles de *burnout* que sufren los profesionales farmacéuticos varían en función de su ámbito de intervención (comunitario versus hospitalario). Asimismo, tampoco se ha explorado si los niveles de *burnout* en estos grupos profesionales se relacionan con factores como la empatía, la colaboración interprofesional y el apoyo organizacional percibido.

Este estudio pretende abordar este vacío explorando cómo los niveles de *burnout* varían entre farmacéuticos de los ámbitos comunitario y hospitalario, así como su relación con factores clave como la empatía, la cooperación interprofesional y el apoyo organizacional percibido. De forma novedosa, además, este estudio analiza la conexión entre el *burnout* y la intención de abandono en este colectivo, con el objetivo de ofrecer una visión más integral de los retos emocionales y organizativos que enfrentan los profesionales de la farmacia en España. De esta forma, se pretende comprender mejor los efectos que el *burnout* ocasiona en los profesionales de la atención farmacéutica.

Este estudio plantea 3 objetivos principales. En primer lugar, conocer el patrón de relaciones que se produce entre los componentes de la empatía (toma de perspectiva y malestar personal), el apoyo organizacional percibido y la cooperación y coordinación interprofesional, los componentes del *burnout* (agotamiento emocional, despersonalización, realización personal) y la intención de abandono en profesionales de farmacia que trabajan en 2 ámbitos distintos: 1) hospitales y 2) farmacia comunitaria. En segundo lugar, comparar los niveles de estos factores entre los 2 grupos de profesionales farmacéuticos. Finalmente, identificar cuáles de estos factores se encuentran más relacionados con la intención de abandono en este grupo profesional.

Material y métodos

Participantes

La muestra estuvo compuesta por profesionales farmacéuticos que trabajan en el Servicio de Farmacia del Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria y el Hospital Universitario Insular Materno Infantil y de farmacias comunitarias de las provincias de Santa Cruz de Tenerife y Las Palmas de Gran Canaria. Participaron un total de 183 personas, 124 provenientes de farmacias comunitarias y 59 de farmacias hospitalarias, de las cuales un 75,6% fueron mujeres. La media de edad de la muestra es de 44,4 (DT = 11,80), con un rango que oscila entre los 23 y los 67 años. La media de antigüedad en el puesto es de 17,3 años (DT = 11,5).

Instrumentos

Los participantes cumplimentaron una batería de pruebas que recoge los siguientes instrumentos:

- *Interpersonal Reactivity Index* (IRI)¹⁴. Se utilizó la versión validada al castellano. Esta prueba mide las 2 perspectivas

(cognitiva y emocional) de la empatía. El instrumento original se estructura en 4 dimensiones, pero en este estudio se han seleccionados 2: toma de perspectiva (PT), que es la capacidad de comprender diferentes puntos de vista; y el malestar personal (PD), que hace referencia al malestar, ansiedad o sentimientos desagradables propios al observar experiencias negativas de otras personas. Cada subescala está formada por 7 ítems, evaluados en un rango de respuesta tipo Likert de 4 puntos que se califican de 1 (nada) a 4 (totalmente).

- Colaboración y cooperación interprofesional. *Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale* (AITCS II)¹⁵. Versión abreviada de la Escala de colaboración en equipos interprofesionales y validada al castellano. La subescala de cooperación (8 ítems) mide la capacidad de escuchar y valorar los puntos de vista de todos los miembros del equipo, así como contribuir al equipo con los propios puntos de vista. La subescala de coordinación (7 ítems) mide la capacidad de trabajar juntos para lograr objetivos comunes. Cada subescala utiliza un rango de respuesta tipo Likert de 5 puntos, de 1 (nunca) a 5 (siempre).
- Apoyo organizacional percibido (AOP). Se ha utilizado una escala extraída de la Escala de apoyo organizacional percibido (POS) de Eisenberger et al.¹⁶, que se compone de 8 ítems. Los ítems se puntúan en un rango de respuesta tipo Likert de 7 puntos, de 1 (totalmente en desacuerdo) a 7 (totalmente de acuerdo).
- *Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey* (MBI-HSS)¹⁷. Se utilizó la versión validada al castellano. Este cuestionario, dirigido a los profesionales de la salud, se compone de 22 ítems evaluados mediante una escala tipo Likert de 7 puntos que se califican de 0 (nunca) a 6 (a diario), lo que permite determinar la frecuencia con la que la persona presenta cada una de las situaciones propuestas. El cuestionario mide las 3 dimensiones del síndrome de Burnout: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal.
- Escala de intención de rotación TIS-6¹⁸. Se utilizó la versión abreviada de 6 ítems de la escala de intención de rotación (TIS-6). La escala de intención de rotación (TIS-6) mide la percepción en tiempo real de la intención de dejar su empleo en las enfermeras. El instrumento está formado por 6 preguntas con una escala tipo Likert de 5 puntos, de 1 (nunca) a 5 (constantemente).
- Percepción de sobrecarga. La percepción de sobrecarga se evaluó con un único ítem: *¿En qué medida siente que hay sobrecarga en su trabajo?* Los participantes debían responder en una escala tipo Likert de 5 puntos, de 1 (nada) a 5 (totalmente).

Además de estos instrumentos, los participantes respondieron a preguntas de características sociodemográficas con el fin de contextualizar el perfil de la muestra del estudio.

Recogida de datos

La metodología empleada en el estudio fue la de encuestas, siguiendo un muestreo de conveniencia. La recogida de datos se realizó a través de un cuestionario alojado en Qualtrics (Qualtrics Labs Inc., Provo, UT, EE. UU.), que se distribuyó a través de los colegios profesionales de farma-

Tabla 1 Medias y desviaciones típicas de la muestra completa en las dimensiones del estudio

	N	Media/sumatorio	Desviación típica
Cooperación	183	3,87	0,69
Coordinación	181	3,51	0,81
Toma de perspectiva	166	3,04	0,45
Malestar personal	166	2,09	0,45
Agotamiento emocional	151	19,10	16,71
Despersonalización	150	7	6,69
Realización personal	151	31,40	23,24
Intención de abandono	145	2,53	0,99
Percepción de sobrecarga	150	3,03	1,07

En las dimensiones de *burnout* se calculan las puntuaciones a partir del sumatorio de respuestas.

céuticos de Canarias. El cuestionario fue cumplimentado de forma voluntaria, garantizando la confidencialidad de los datos obtenidos. El protocolo de investigación fue aprobado por el comité de ética de la universidad (CEIBA2019-0332). Se obtuvo consentimiento informado por escrito de todos los participantes, conforme a las directrices de la Declaración de Helsinki. La recogida de datos se produjo entre enero y julio de 2024.

Análisis estadístico

Al tratarse de un estudio de tipo transversal y observacional, para explorar las relaciones entre las variables objeto de estudio se llevaron a cabo análisis de correlaciones (Pearson). Las comparaciones de variables entre grupos se realizaron mediante pruebas para grupos independientes con el estimador «t» de Student. Adicionalmente, para conocer la relación de las variables incluidas en el estudio con la intención de abandono se realizó un análisis de regresión lineal múltiple. Se consideraron estadísticamente significativos los resultados con un valor de $p < 0,05$.

Resultados

Estadísticos descriptivos

A continuación, se presentan las puntuaciones medias y desviaciones típicas de la muestra total y de los grupos de farmacia hospitalaria y farmacia comunitaria en cada una de las dimensiones analizadas en el estudio. La [tabla 1](#) presenta los resultados obtenidos.

Análisis de correlaciones

Se llevó a cabo un análisis de correlaciones con toda la muestra. La [tabla 2](#) recoge los resultados obtenidos. Destaca, en primer lugar, que la intención de abandono correlaciona de forma significativa con todas las dimensiones estudiadas. En el caso de la percepción de sobrecarga, las correlaciones estadísticamente significativas se produjeron con coordinación, agotamiento emocional y realización personal, además de la señalada con intención de abandono. En el caso de la toma de perspectiva se encontraron correlaciones significativas y positivas con coordinación y realización personal, y

negativas con agotamiento emocional y despersonalización. Sin embargo, el malestar personal correlaciona positivamente con agotamiento emocional y negativamente con realización personal.

Comparación entre farmacia hospitalaria y comunitaria

Se llevó a cabo un análisis de comparaciones entre las puntuaciones obtenidas por el grupo de atención hospitalaria y el grupo de atención comunitaria en las dimensiones de cooperación y coordinación, los componentes de *burnout*, las dimensiones empáticas, la intención de abandono y la percepción de sobrecarga. Tal y como recoge la [tabla 3](#), el grupo de farmacia comunitaria mostró puntuaciones más altas en cooperación que el grupo de farmacia hospitalaria. Este grupo mostró también niveles más altos de despersonalización y niveles más bajos de percepción de sobrecarga. En el resto de las dimensiones estudiadas las medias de los grupos no difieren de forma significativa. Los resultados indican diferencias significativas entre los grupos de farmacia hospitalaria y comunitaria en algunas dimensiones de interés. En particular, la farmacia comunitaria mostró niveles más altos de cooperación ($M = 3,97$, $DT = 0,65$) en comparación con la farmacia hospitalaria ($M = 3,67$, $DT = 0,73$), $t(181) = 2,79$, $p = 0,006$. También se observaron diferencias significativas en la despersonalización, con mayores niveles en el grupo comunitario ($M = 2,30$, $DT = 1,26$) que en el grupo hospitalario ($M = 1,79$, $DT = 0,88$), $t(148) = 2,53$, $p = 0,012$. Por otro lado, el grupo hospitalario reportó una percepción de sobrecarga más alta que el grupo comunitario $-t(148) = -2,85$, $p = 0,005$.

Análisis de regresión lineal múltiple para la intención de abandono

Con el objetivo de conocer cuáles de las dimensiones estudiadas tienen una relación más estrecha con la intención de abandono, se llevó a cabo un análisis de regresión múltiple. Los resultados revelaron, en primer lugar, que el modelo resultante explica un porcentaje de varianza elevado ($R^2_{aj} = 0,66$). Las dimensiones que mostraron significación estadística son cooperación, coordinación, agotamiento emocional y realización personal. La [tabla 4](#) resume el modelo de regresión obtenido.

Tabla 2 Correlaciones entre las dimensiones objeto de estudio

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Percepción de sobrecarga	—								
2. Cooperación	-0,154	—							
3. Coordinación	-0,17*	0,81***	—						
4. Toma de perspectiva	-0,025	0,100	0,17*	—					
5. Malestar personal	0,047	-0,009	0,018	-0,16*	—				
6. Agotamiento emocional	0,48**	-0,129	-0,20*	-0,23**	0,28***	—			
7. Despersonalización	0,055	-0,137	-0,16*	-0,26***	0,076	0,55***	—		
8. Realización personal	-0,23**	0,32***	0,29***	0,27***	-0,22**	-0,48***	-0,31***	—	
9. Intención de abandono	0,45***	-0,26***	-0,38***	-0,25**	0,23**	0,75***	0,41***	-0,55***	—

* p < 0,05.

** p < 0,01.

*** p < 0,001.

Tabla 3 Comparación de medias entre los grupos de farmacia comunitaria y hospitalaria

	Condición	N	Media	Desviación típica	t (grados de libertad)	p
Cooperación	Comunitaria	124	3,97	0,65	2,79 (181)	0,006
	Hospitalaria	59	3,67	0,73		
Coordinación	Comunitaria	123	3,57	0,82	1,61 (179)	0,108
	Hospitalaria	58	3,37	0,77		
Toma de perspectiva	Comunitaria	112	3,02	0,46	-0,69 (164)	0,491
	Hospitalaria	54	3,07	0,43		
Malestar personal	Comunitaria	112	2,11	0,48	0,78 (164)	0,438
	Hospitalaria	54	2,05	0,40		
Agotamiento emocional	Comunitaria	100	3,31	1,41	1,48 (149)	0,141
	Hospitalaria	51	2,96	1,33		
Despersonalización	Comunitaria	100	2,30	1,26	2,54 (148)	0,012
	Hospitalaria	50	1,79	0,88		
Realización personal	Comunitaria	100	6,02	0,90	1,82 (149)	0,071
	Hospitalaria	51	5,71	1,22		
Intención de abandono	Comunitaria	96	2,57	1,05	0,68 (143)	0,497
	Hospitalaria	49	2,45	0,89		
Percepción de sobrecarga	Comunitaria	99	2,86	1,07	-2,85 (148)	0,005
	Hospitalaria	51	3,37	1,00		

Tabla 4 Modelo de regresión lineal múltiple para la variable criterio Intención de abandono (n = 145)

Componente	β	t	p
Cooperación	0,12	1,97	0,051
Coordinación	0,11	-3,76	< 0,001
Toma de perspectiva	0,13	-0,02	0,982
Agotamiento emocional	0,06	6,69	< ,001
Despersonalización	0,06	0,66	0,509
Realización personal	0,06	-3,90	< ,001
Malestar personal	0,12	0,28	0,776
Percepción de sobrecarga	0,06	1,76	0,080

Se indican en negrita los valores con significación estadística en el modelo de regresión.

Discusión

Los profesionales farmacéuticos desempeñan un papel crucial dentro del sistema sanitario y en la promoción de la salud de la población. Sin embargo, este colectivo ha

recibido menos atención en investigaciones sobre salud laboral y bienestar en comparación con otros profesionales sanitarios, como médicos y enfermeros. Este trabajo contribuye a llenar este vacío al centrarse, de manera novedosa, en este colectivo de profesionales sanitarios, que ejercen

su profesión tanto en entornos comunitarios como hospitalarios. Los resultados obtenidos subrayan la importancia de factores tanto personales como organizacionales en la aparición de *burnout* y en la intención de abandono dentro de la profesión farmacéutica.

En cuanto a la intención de abandono de la profesión, los factores que se han identificado como más relevantes son la cooperación, la coordinación, el agotamiento emocional y la realización personal. Las 2 dimensiones del *burnout* que más relación muestran con la intención de abandono de la profesión farmacéutica son el agotamiento emocional y la baja realización personal. Este patrón de relaciones coincide con estudios previos desarrollados en otras profesiones sanitarias¹⁹⁻²¹, en los que se ha obtenido que el agotamiento emocional es el principal disparador de la intención de abandono¹⁰. Además, los resultados destacan el importante papel que el funcionamiento del equipo de trabajo ejerce en la intención de abandono de la profesión.

Respecto a las diferencias entre farmacéuticos comunitarios y hospitalarios, los profesionales comunitarios mostraron niveles significativamente más altos de cooperación y despersonalización. Esto podría deberse a las demandas específicas del ámbito comunitario, donde la interacción constante con pacientes, especialmente crónicos y polimedicados, genera una carga emocional sustancial. A su vez, el estrés generado por las continuas regulaciones legislativas y las expectativas de los pacientes contribuye a la desconexión afectiva observada en este grupo. Estas diferencias subrayan la necesidad de adaptar las intervenciones de apoyo a las características únicas de cada entorno laboral.

En conjunto, los resultados obtenidos refuerzan la importancia de los factores interpersonales en la promoción del bienestar dentro de la profesión farmacéutica, alineándose con estudios que destacan cómo la colaboración efectiva y el apoyo organizacional son fundamentales para el bienestar laboral en contextos de alto estrés^{19,22}. Un hallazgo clave de este estudio es el papel que desempeña la cooperación y la coordinación en la percepción de realización personal. Estos factores interpersonales parecen mitigar el impacto del estrés laboral, facilitando un entorno en el que los farmacéuticos pueden encontrar mayor satisfacción en su trabajo. Este resultado está en línea con investigaciones previas que destacan cómo el apoyo organizacional y la colaboración efectiva dentro de los equipos contribuyen a la resiliencia y al bienestar de los profesionales sanitarios¹⁹.

A pesar de las aportaciones de este estudio, se deben considerar algunas limitaciones. En primer lugar, el diseño transversal no permite establecer relaciones causales entre los factores analizados. Futuras investigaciones podrían beneficiarse de diseños longitudinales para evaluar cómo evolucionan estos factores a lo largo del tiempo. En segundo lugar, los datos se basan en autoinformes, lo que puede introducir sesgos de deseabilidad social o subjetividad. La voluntariedad en la cumplimentación del cuestionario ha podido generar sesgos no controlados en la muestra estudiada. La inclusión de medidas objetivas, como indicadores organizativos o datos clínicos, podría enriquecer el análisis. Finalmente, aunque se exploraron 2 contextos laborales diferentes, no se consideraron variables culturales o regionales que podrían influir en los resultados.

Los hallazgos de este estudio tienen importantes implicaciones para la práctica y la gestión en el ámbito farmacéutico. Las organizaciones deben priorizar la creación de entornos laborales saludables mediante el fortalecimiento de la colaboración interprofesional, la implementación de programas de formación continua y la provisión de recursos para la gestión del estrés. En particular, el diseño de intervenciones específicas para profesionales farmacéuticos comunitarios podría abordar las demandas específicas de este entorno, reduciendo la despersonalización y fomentando un mayor compromiso profesional.

Conclusión

Este estudio resalta la importancia de investigar y abordar el bienestar de los profesionales farmacéuticos como una prioridad, tanto para los sistemas de salud como para la profesión misma. Las estrategias dirigidas a reducir el *burnout* y fomentar la colaboración y el apoyo emocional no solo contribuirán a una mayor satisfacción y retención del personal, sino que también mejorarán la calidad de la atención brindada a los pacientes. Futuras investigaciones deberán seguir explorando los mecanismos que conectan el bienestar profesional con el desempeño asistencial, profundizando en las intervenciones efectivas para cada contexto laboral.

Lo conocido sobre el tema

A diferencia de lo que ocurre con otras profesiones sanitarias, los estudios que exploran los predictores de la intención de abandono en profesionales de la atención farmacéutica son escasos.

Qué aporta este estudio

Este estudio señala que la cooperación y coordinación interprofesional, el agotamiento emocional y la baja realización personal predicen la intención de abandono de la profesión farmacéutica.

Dichos resultados hacen hincapié en la relevancia de cuidar estos factores para promover el bienestar laboral en los profesionales de la atención farmacéutica.

Autoría

Los autores han hecho contribuciones sustanciales en los siguientes apartados: 1) la concepción y el diseño del estudio, recogida de datos, análisis y la interpretación de los datos; 2) la escritura del artículo; 3) la aprobación de la versión final para su publicación; y 4) la garantía de que todas las partes que integran el manuscrito han sido revisados y discutidos entre los autores con la finalidad de que sean expuestas con la mayor precisión e integridad.

Declaración de transparencia

La autora para la correspondencia, en nombre del resto de las personas firmantes, garantiza la precisión, transparencia y honestidad de los datos y la información contenida en el estudio, que ninguna información relevante ha sido omitida y que todas las discrepancias entre autores/autoras han sido adecuadamente resueltas y descritas.

Financiación

Sin financiación.

Consideraciones éticas

Este estudio ha sido sometido a la aprobación del Comité de Ética de Investigación y Bienestar Animal de la Universidad de La Laguna, código CEIBA2019-0332.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Bibliografía

- Hoogendoorn CJ, Delgado Rodríguez N. Rethinking dehumanization, empathy, and burnout in healthcare contexts. *Curr Opin Behav Sci.* 2023;52:101285, <http://dx.doi.org/10.1016/j.cobeha.2023.101285>.
- España. Ley 16/1997, de 25 de abril, de regulación de servicios de las oficinas de farmacia.
- España. Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos. BOE-A-2015-8343.
- Triningsih NN, Darma GS. Compensation, worklife balance, employee engagement, and turnover intention. *Quant Econ Manag Stud.* 2024;5:10–21, <http://dx.doi.org/10.35877/454RI.qems2158>.
- Direnzo MS, Greenhaus JH. Job search and voluntary turnover in a boundaryless world: A control theory perspective. *Acad Manag Rev.* 2011;36:567–89.
- Chang W-JA, Wang Y-S, Huang T-C. Work design-related antecedents of turnover intention: A multilevel approach. *Hum Resour Manag.* 2013;52:1–26, <http://dx.doi.org/10.1002/hrm.21515>.
- Wong CA, Laschinger HKS. The influence of frontline manager job strain on burnout, commitment and turnover intention: A cross-sectional study. *Int J Nurs Stud.* 2015;52:1824–33.
- Aneas A, Vilà R. Assessment of Interprofessional Collaborative Practice: Spanish version of the AITCS Scale. En S. Mor (Ed.), *Culture and Experimentation for Well-being*. New Delhi: Bloomsbury; 2019. pp. 149-162.
- Chau SL, Dahling JJ, Levy PE, Diefendorff JM. A predictive study of emotional labor and turnover. *J Organ Behav.* 2009;30:1151–63.
- Caesens G, Stinglhamber F. The relationship between organizational dehumanization and outcomes: The mediating role of emotional exhaustion. *J Occup Environ Med.* 2019;61:699–703, <http://dx.doi.org/10.1097/JOM.0000000000001638>.
- Gil-Monte PR. El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid: Pirámide; 2005.
- Pérez Álvarez T, Díaz Carreiras C. Prevalencia del “burnout” en farmacéuticos de atención primaria. 2007;5:3–7.
- Torreillas R. Farmacia rural y atención farmacéutica en España [tesis doctoral]. 2011.
- Davis M.H. Interpersonal reactivity index (IRI). 1980; adaptación española de Mestre et al. 2004.
- Orchard CA, Pederson LL, Read E, Laschinger HK. Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale (AITCS II). Versión abreviada de la Escala de colaboración en equipos interprofesionales validada al castellano (Aneas y Vilà, 2019). *J Interprof Care.* 2018.
- Eisenberger R, Huntington R, Hutchison S, Sowa D. Perceived organizational support (POS). *J Appl Psychol.* 1986;71:500–7.
- Seisdedos N. MBI. Inventario Burnout de Maslach: manual. Madrid: TEA; 1997.
- Bothma CFC, Roodt G. The validation of the turnover intention scale. *SA Journal of Human Resource Management.* 2013;11:1–12.
- Palenzuela P, Delgado N, Rodríguez JA. Exploring the relationship between contextual performance and burnout in healthcare professionals. *Rev Psicol Trab Organ.* 2019;35:115–21.
- Delgado N, Delgado J, Betancort M, Bonache H, Harris LT. What is the link between different components of empathy and burnout in healthcare professionals? A systematic review and meta-analysis. *Psychol Res Behav Manag.* 2023;16:447–63, <http://dx.doi.org/10.2147/PRBM.S384247>.
- Delgado N, Bonache H, Betancort M, Morera Y, Harris LT. Understanding the links between inferring mental states, empathy, and burnout in medical contexts. *Healthcare (Basel).* 2021;9:158, <http://dx.doi.org/10.3390/healthcare9020158>.
- Zakerkish M, Shakurnia A, Hafezi A, Maniati M. Association between burnout and empathy in medical residents. *PLoS One.* 2024;19:e0301636, <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0301636>.