Farmacia Hospitalaria 50 (2026) 331–339

Farmacia HOSPITALARIA
Órgano oficial de expresión científica de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria
www.elsevier.es/farmaciahospitalaria

Artículo especial

Prioridades, motivaciones, preocupaciones y expectativas generacionales de los farmacéuticos hospitalarios en España

Covadonga Pérez Menéndez Conde[a,*], Beatriz Martínez Castro[b], María Pérez Abánades[c], Edurne Fernández de Gamarra-Martínez[d] y Eva Negro-Vega[e]

[a] Servicio de Farmacia, Hospital Universitario Ramón y Cajal, IRYCIS, Madrid, España
[b] Servicio de Farmacia, Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida, España
[c] Servicio de Farmacia, Hospital Universitario La Princesa, Madrid, España
[d] Servicio de Farmacia, Institut d'Investigació Biomèdica Sant Pau (IIB-Sant Pau), Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España
[e] Servicio de Farmacia, Hospital Universitario de Getafe, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:
Recibido el 12 de noviembre de 2025
Aceptado el 28 de enero de 2026
On-line el 13 de marzo de 2026

Palabras clave:
Relaciones intergeneracionales
Compromiso laboral
Diversidad de la fuerza laboral
Equilibrio entre vida personal y laboral
Motivación
Residencia
Farmacéutico

RESUMEN

Objetivo: analizar las diferencias generacionales en las prioridades, motivaciones, preocupaciones y expectativas de los profesionales farmacéuticos de los servicios de farmacia de los hospitales españoles, con el fin de generar información útil para orientar estrategias de gestión de las relaciones intergeneracionales y del compromiso laboral, así como de desarrollo profesional y bienestar en los equipos.
Método: estudio descriptivo y transversal mediante una encuesta virtual dirigida a los socios de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria que desarrollaban su actividad profesional como farmacéuticos o estaban en período de formación especializada en los servicios de farmacia hospitalaria en España. El cuestionario, validado por un grupo de expertos y distribuido entre el 16 y el 29 de enero de 2024, incluía 18 preguntas organizadas en 3 bloques: datos demográficos, ámbito sociolaboral y ámbito profesional. Se realizó un análisis descriptivo y comparativo por generaciones mediante ANOVA, Kruskal-Wallis, test exacto de Fisher y χ^2 ($p < 0{,}05$).
Resultados: participaron 620 profesionales (16%). La recomendación del hospital como centro de trabajo fue alta y similar entre generaciones; en cambio, la valoración del servicio de farmacia y la percepción del estado de la farmacia hospitalaria difirieron, con puntuaciones más altas en cohortes veteranas. En prioridades, el clima laboral y la conciliación destacaron en todas las generaciones; las cohortes veteranas otorgaron mayor peso al reconocimiento profesional y a la claridad de objetivos; las más jóvenes, al horario y la docencia, y las intermedias a la autonomía. El estrés fue la preocupación más frecuente en todas las cohortes, con diferencias intergeneracionales en otros factores laborales. También se observaron diferencias por generación en motivaciones y expectativas profesionales, incluyendo la proyección institucional y los retos futuros de la farmacia hospitalaria.
Conclusiones: este estudio muestra diferencias intergeneracionales en prioridades, preocupaciones, motivaciones y expectativas de los farmacéuticos hospitalarios. Aunque el clima laboral y la conciliación se mantienen entre las prioridades más seleccionadas y el estrés es la principal preocupación en todas las cohortes, los patrones diferenciales por generación a lo largo de las dimensiones evaluadas sugieren la necesidad de enfoques de gestión y desarrollo profesional adaptados a equipos multigeneracionales.
© 2026 Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (S.E.F.H). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Generational priorities, motivations, concerns, and expectations of hospital pharmacists in Spain

Keywords:
Intergenerational relations
Work engagement
Workforce diversity
Work-life balance

ABSTRACT

Objective: To analyze generational differences in priorities, motivations, concerns, and professional expectations among pharmacists working in Hospital Pharmacy Services in Spain, in order to generate actionable evidence to guide strategies for managing intergenerational relationships and work engagement, as well as professional development and team well-being.

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: covadonga.perez@salud.madrid.org (C. Pérez Menéndez Conde).

https://doi.org/10.1016/j.farma.2026.01.007
1130-6343/© 2026 Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (S.E.F.H). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Motivation
Internship and residency
Pharmacists

Method: Cross-sectional descriptive study based on an online survey of members of the Spanish Society of Hospital Pharmacists (SEFH) who were practicing as pharmacists or undergoing specialty training in Hospital Pharmacy Services in Spain. The questionnaire, reviewed by an expert panel, was administered from 16 to 29 January 2024 and comprised 18 items grouped into three sections: demographic data, socio-occupational context, and professional domain. Descriptive and between-generation comparative analyses were conducted using ANOVA, Kruskal–Wallis, Fisher's exact test, and χ^2 ($p < 0.05$).

Results: A total of 620 professionals participated (16% of SEFH members). Recommendation of the hospital as a workplace was high and similar across generations; however, ratings of the Hospital Pharmacy Service and perceptions of the current status of Hospital Pharmacy differed, with higher scores among older cohorts. Work climate and work–life balance were the most valued job factors, with generational preferences differing for items such as teaching, professional recognition, and autonomy. Stress was the most frequently reported concern across all cohorts, with intergenerational differences in other work-related factors. Generational variation was also observed in key work concerns, professional motivations, perceptions of the current state of Hospital Pharmacy, and strategic priorities. Differences by generation were also observed in professional motivations and expectations, including institutional engagement and perceived future challenges in Hospital Pharmacy.

Conclusions: This study shows intergenerational differences in priorities, concerns, motivations, and expectations among hospital pharmacists. Although work climate and work–life balance remain among the most selected priorities and stress is the main concern across all cohorts, generation-specific patterns across the evaluated dimensions suggest the need for management and professional development approaches tailored to multigenerational teams.

© 2026 Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (S.E.F.H). 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

En los servicios de farmacia hospitalaria (SFH) es habitual el trabajo en equipos multigeneracionales. Los cambios sociales y tecnológicos, las grandes crisis económicas y la digitalización acelerada han modelado de forma diferencial los valores y comportamientos de las personas a lo largo del tiempo[1]. En este contexto, se entiende por generación a un grupo de personas nacidas en periodos próximos que comparten experiencias históricas y sociales, lo que condiciona sus actitudes y expectativas personales y profesionales. Aunque no existe una fecha de inicio y fin absoluta, suelen abarcar entre 15 y 20 años[2,3].

En la actualidad, conviven en los SFH 4 generaciones diferenciadas: la generación *baby boomer* (1946–1964), generación X (1965–1980), Millennial o generación Y (1981–1996) y generación Z (1997–2012). Cada una de ellas ha sido descrita en la literatura con rasgos característicos: la cohorte *baby boomer* se asocia con responsabilidad y preferencia por la interacción y conversaciones presenciales; la generación X, con autonomía y transición del entorno analógico a digital; los Millennial, con colaboración, propósito y equilibrio entre vida personal y profesional; y la generación Z, con hiperconectividad, aprendizaje ágil y capacidad de creación de contenidos[2,3].

En los servicios de salud, esta coexistencia generacional ha sido señalada como una oportunidad y, a la vez, como un desafío. La diversidad intergeneracional puede enriquecer la toma de decisiones y mejorar la calidad asistencial, pero también generar tensiones si no se reconocen las diferencias en expectativas sobre liderazgo, desarrollo profesional, reconocimiento o conciliación de cada una de ellas[1,3,4]. La evidencia indica que el grado de implicación y la satisfacción laboral varían entre generaciones y requieren estrategias de gestión específicas para favorecer el desempeño[2,5,6]. Al mismo tiempo, estudios recientes subrayan la necesidad de evitar estereotipos y contextualizar las diferencias, ya que no todas las personas de una misma generación comparten los mismos valores y parte de las diferencias observadas obedecen a factores estructurales como la etapa profesional en la que se encuentran o las condiciones laborales[3]. Por ello, se recomienda prudencia al trasladar los rasgos generacionales a decisiones organizativas o educativas[3].

En el ámbito de la salud pública y la educación en ciencias de la salud, los estudios sobre la generación Millennial y la generación Z describen preferencias por entornos colaborativos, oportunidades de crecimiento, propósito social y culturas innovadoras, aspectos que determinan su relación con el entorno laboral y su permanencia en las instituciones[7–10]. Si bien las diferencias con otras generaciones no son absolutas, adaptar las tácticas de gestión y ajustar la organización del trabajo a dichas expectativas puede mejorar la implicación y la permanencia de los profesionales jóvenes[11,12].

Aunque en otros ámbitos sanitarios se han analizado las diferencias generacionales y su impacto a nivel profesional[1,5,7], en farmacia hospitalaria la evidencia disponible es limitada. La rápida transformación del entorno asistencial, marcada por la digitalización, la orientación a resultados y la aparición de nuevos roles profesionales[13], hace especialmente relevante comprender cómo perciben estos cambios las distintas generaciones que integran los equipos[14]. Profundizar en estas dinámicas no solo permite anticipar retos asociados al relevo generacional y al mantenimiento de la motivación profesional, sino también diseñar estrategias de gestión, formación y desarrollo ajustadas a las expectativas y valores de los farmacéuticos hospitalarios[15]. Este conocimiento resulta clave para promover entornos de trabajo más cohesionados, sostenibles y capaces de atraer y retener talento en un momento de profunda transformación del sistema sanitario[16]. Por todo ello, el objetivo de este estudio es analizar las diferencias generacionales en las prioridades, motivaciones, preocupaciones y expectativas de los profesionales farmacéuticos de los servicios de farmacia de los hospitales españoles, con el fin de generar información útil para orientar estrategias de gestión de las relaciones intergeneracionales y del compromiso laboral, así como de desarrollo profesional y bienestar en los equipos.

Métodos

Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal a través de una encuesta virtual y anónima.

La población de estudio incluyó a todos los socios de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) que desarrollaban su actividad como profesionales farmacéuticos o que se encontraban en período de formación sanitaria especializada en España; la participación fue voluntaria. Se empleó un muestreo no probabilístico por autoselección (muestra de voluntarios).

Diseño de la encuesta

La encuesta fue diseñada en formato online autoadministrado (Google Forms®) y revisada por un grupo de expertos para evaluar la claridad y el alcance del cuestionario. Posteriormente, se validó en un grupo focal

y se llevó a cabo una prueba piloto con 5 participantes, que completaron el cuestionario y ofrecieron retroalimentación. A partir de sus sugerencias, se ajustaron el formato y la redacción para mejorar la claridad y la usabilidad de la encuesta.

La encuesta incluía un texto introductorio en el que se explicaban los objetivos del estudio y se subrayaba su carácter voluntario. El cuestionario constaba de 18 preguntas organizadas en 3 bloques: datos demográficos, ámbito sociolaboral y ámbito profesional.

Se incluyeron preguntas tipo Likert (escala 1–10) para valorar el nivel de acuerdo con diversas afirmaciones, midiendo actitudes y comportamientos sobre aspectos como la recomendación del propio hospital/SFH, la importancia de cuestiones sociales y ambientales, y la preocupación por el coste de vida.

Las preguntas demográficas y aquellas relacionadas con el puesto de trabajo fueron cerradas de múltiple elección. En el bloque sobre expectativas, preocupaciones, motivaciones y retos en la farmacia hospitalaria, las respuestas fueron cerradas de selección múltiple, con un máximo de 3 opciones.

Variables del estudio

Se recogieron y evaluaron las siguientes variables: sociodemográficas y laborales (generación, sexo, comunidad autónoma y puesto); percepción general (recomendación del hospital y del servicio de farmacia, y valoración del estado actual de la farmacia hospitalaria); prioridades (lo más valorado en un puesto de trabajo y en el puesto actual, importancia atribuida a aspectos sociales y medioambientales y prioridades del servicio de farmacia); preocupaciones (preocupación por el coste de la vida y lo que más preocupa del puesto actual); motivaciones (motivaciones profesionales) y expectativas (instituciones con las que se desea relacionarse, necesidades percibidas y mayor reto de futuro de la farmacia hospitalaria).

Distribución de la encuesta

La encuesta se difundió a través de la lista de distribución de correo electrónico y las redes sociales de la SEFH (*X* e Instagram). El plazo de respuesta fue de 2 semanas, del 16 al 29 de enero de 2024.

Análisis estadístico de los datos

Se realizó un análisis descriptivo de todas las respuestas recogidas en el cuestionario, se calculó la potencia estadística y se analizaron las diferencias en función de la generación.

Para las variables cuantitativas se calculó la media, la desviación estándar, la mediana y el rango intercuartílico y los valores mínimo y máximo. Para las variables cualitativas se obtuvieron las frecuencias absolutas y las frecuencias relativas expresadas en porcentaje.

La comparación de medidas de tendencia se realizó con ANOVA para muestras que siguen distribución normal, y con Kruskal-Wallis en el caso de muestras que no siguen una distribución normal. La asociación entre variables cualitativas nominales se representó en tablas de contingencia, utilizando el test exacto de Fisher y el test de chi-cuadrado (χ^2) para valorar la independencia entre las variables.

La variable sobre la que se calculó la potencia estadística fue «valore el estado actual de la farmacia hospitalaria» (pregunta 16, Anexo 1). Se eligió esta variable por ser un ítem cuantitativo (escala 1–10) de carácter global y aplicable a todas las cohortes, adecuado para estimar la potencia de la comparación entre generaciones mediante Kruskal-Wallis.

Se estableció un nivel de significación de 0,05 y se utilizaron los parámetros de simulación: número de simulaciones: 1.000; contador inicial de la potencia: 0; tamaños de los grupos: *baby boomer* = 38, X = 184, Y = 333 y Z = 65

Se realizó un muestreo con reposición utilizando los tamaños de muestra *baby boomer*, generación X, generación Y y generación Z, aplicando la prueba de Kruskal-Wallis en cada iteración, verificando si la diferencia entre los grupos era estadísticamente significativa.

Consideraciones éticas

La encuesta fue anónima y voluntaria; no se recogieron datos personales identificables ni información clínica, y los resultados se analizaron de forma agregada. La participación se consideró consentimiento implícito tras la lectura de la información inicial; por su carácter observacional, anónimo y de riesgo mínimo, no se solicitó evaluación por un comité de ética de investigación.

Resultados

La encuesta obtuvo 620 respuestas, lo que supuso una tasa de respuesta del 15,9% (620/3.898 socios de la SEFH). Se recibieron respuestas procedentes de todas las comunidades autónomas. La muestra presentó un perfil representativo del conjunto de socios en cuanto a generación, sexo y categoría profesional (tabla 1).

Percepciones generales

La recomendación del propio hospital como centro de trabajo se mantuvo elevada y sin variaciones destacables entre generaciones, mientras que la valoración del servicio de farmacia evidenció diferencias significativas entre cohortes. La valoración del estado actual de la farmacia hospitalaria en España también difirió, con una tendencia descendente en las generaciones más jóvenes (tabla 2).

Prioridades

El clima laboral y la conciliación se situaron entre las prioridades más seleccionadas en todas las generaciones. Se observaron diferencias

Tabla 1
Porcentaje de socios de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria y participantes en la encuesta

		% Socios SEFH (N = 3.898)	% Respuestas (N = 620)
Generación	*Baby boomer*	8,2	6,1
	X	32,1	29,7
	Millennial	51,9	53,7
	Z	7,7	10,5
Sexo	Masculino	25,8	26,3
	Femenino	74,1	73,2
	No contesta	0,1	0,5
Puesto de trabajo	FIR	13,9	22,4
	Adjunto	69,8	63,1
	Jefe de sección	1,3	4,7
	Jefe de servicio/ Responsable	9,1	8,9
	Otros	6,0	1,0
Comunidad Autónoma	Andalucía		9,8
	Aragón		2,3
	Asturias		2,3
	Cantabria		2,4
	Castilla La Mancha		4,7
	Castilla y León		5,6
	Cataluña		17,6
	Comunidad Valenciana		8,7
	Extremadura		1,5
	Galicia		3,4
	Islas Baleares		4,2
	Islas Canarias		1,5
	La Rioja		0,6
	Madrid		28,4
	Murcia		2,1
	Navarra		1,6
	País Vasco		4,4

SEFH: Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria; FIR: Farmacéutico Interno Residente; N: Número; %: Porcentaje.

Tabla 2
Diferencias intergeneracionales sobre aspectos de percepción de ámbito general

Pregunta	*Baby boomer* (N = 38)	X (N = 184)	Millennial (N = 333)	Z (N = 65)	Total (N = 620)	*p**
¿Recomendaría su hospital como centro de trabajo a un colega sanitario?						0,63
- Media (DS)	8,05 (1,09)	7,91 (1,65)	7,68 (1,86)	7,97 (1,45)	7,80 (1,72)	
- Mediana (Q1; Q3)	8,00 (7,00; 9,00)	8,00 (7,00; 9,00)	8,00 (7,00; 9,00)	8,00 (7,00; 9,00)	8,00 (7,00; 9,00)	
- Rango	5,00 - 10,00	1,00 - 10,00	1,00 - 10,00	2,00 - 10,00	1,00 - 10,00	
¿Recomendaría su servicio de farmacia a un colega de profesión farmacéutico hospitalario?						0,003
- Media (DS)	8,08 (1,71)	8,03 (1,82)	7,41 (2,17)	7,66 (1,75)	7,66 (2,02)	
- Mediana (Q1; Q3)	8,00 (8,00; 9,00)	8,00 (7,00; 9,00)	8,00 (7,00; 9,00)	8,00 (7,00; 9,00)	8,00 (7,00; 9,00)	
- Rango	3,00 - 10,00	1,00 - 10,00	1,00 - 10,00	2,00 - 10,00	1,00 - 10,00	
Valore el estado actual de la farmacia hospitalaria en España						<0,001
- Media (DS)	7,89 (0,89)	7,47 (1,13)	6,95 (1,25)	6,82 (1,04)	7,15 (1,22)	
- Mediana (Q1; Q3)	8,00 (7,25; 8,00)	8,00 (7,00; 8,00)	7,00 (6,00; 8,00)	7,00 (6,00; 7,00)	7,00 (7,00; 8,00)	
- Rango	5,00 – 9,00	4,00 – 10,00	1,00 – 10,00	2,00 – 9,00	1,00 – 10,00	

DS: desviación estándar; Q1: primer cuartil; Q3: tercer cuartil; N: Número de participantes; *p*: valor de significación estadística.
* Test estadístico: prueba de Kruskal-Wallis.

intergeneracionales, con mayor peso del reconocimiento profesional y la claridad de objetivos en cohortes veteranas, mayor priorización del horario y la docencia en las más jóvenes y mayor relevancia de la autonomía en generaciones intermedias; la importancia atribuida a aspectos medioambientales también difirió entre cohortes (tabla 3).

Preocupaciones

La preocupación por el coste de la vida difirió entre generaciones. En relación con el puesto de trabajo, el estrés fue la preocupación más seleccionada en todas las generaciones. Sin embargo, se observaron diferencias intergeneracionales, especialmente en horario y salario (más señalados por generaciones jóvenes), conciliación e inestabilidad (más destacadas en generaciones intermedias/jóvenes) y responsabilidad y ambiente laboral (más referidas por generaciones veteranas) (tabla 4).

Motivaciones

Las motivaciones profesionales mostraron un patrón heterogéneo por generación, con diferencias significativas en varias motivaciones relacionadas con resultados en salud, eficiencia, visibilidad profesional e investigación (tabla 5).

Expectativas

Las expectativas difirieron entre generaciones en las instituciones consideradas prioritarias, con mayor interés de las cohortes más jóvenes por sociedades científicas internacionales y mayor peso de autoridades sanitarias en cohortes veteranas. También variaron las necesidades percibidas y el mayor reto futuro, con patrones diferenciales entre generaciones en ámbitos como docencia, integración clínica, digitalización y gestión (tabla 6).

Discusión

Este estudio analiza, por primera vez en España, las diferencias generacionales en las prioridades, motivaciones, preocupaciones y expectativas de los profesionales de farmacia hospitalaria. Los resultados muestran que, aunque existen puntos de consenso entre generaciones, como la alta recomendación del hospital como lugar de trabajo y la importancia del clima laboral, también emergen diferencias significativas en aspectos clave del entorno profesional y social.

En relación con los aspectos más valorados en el entorno laboral, los ítems relacionados con el clima laboral, el equilibrio entre la vida profesional y la personal, y la estabilidad destacaron transversalmente. Estos factores, además de ser identificados como prioritarios por los farmacéuticos hospitalarios, han sido ampliamente reconocidos en la literatura como determinantes clave para favorecer la retención del talento, el bienestar y la motivación del personal sanitario, especialmente cuando se combinan con estilos de liderazgo efectivos y oportunidades de desarrollo profesional[17]. Sin embargo, se observaron preferencias específicas por generación: los *baby boomer* priorizaron el reconocimiento profesional y la claridad en los objetivos; la generación X, la autonomía y la participación en equipos multiprofesionales; mientras que la generación Z mostró un mayor interés por la docencia. Estas diferencias pueden estar relacionadas con el momento de la trayectoria profesional en el que se encuentra cada grupo y con las expectativas profesionales asociadas a su etapa de desarrollo dentro del entorno hospitalario[18].

En cuanto a las preocupaciones laborales, la mayoría de los ítems evaluados mostraron diferencias significativas entre generaciones, lo que pone de manifiesto que las inquietudes no son homogéneas y están fuertemente condicionadas por la etapa vital y profesional de cada grupo. Aunque el estrés, la conciliación y los problemas de comunicación fueron inquietudes compartidas por todas las generaciones, la generación Z mostró mayor preocupación por el horario y el salario, y los Millennials por la conciliación y la inestabilidad laboral. Por su parte, las generaciones de mayor edad tendieron a valorar más el ambiente laboral. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de diseñar estrategias organizativas adaptadas a las características de cada generación, que aborden aspectos que van desde la conciliación y la flexibilidad hasta el reconocimiento profesional o la mejora del clima laboral, contribuyendo no solo a incrementar la satisfacción, sino también a prevenir situaciones de agotamiento profesional[19,20].

En línea con estos resultados, diversas investigaciones han evidenciado que el estrés no impacta de igual forma en todas las generaciones, y que cada grupo desarrolla estilos de respuesta distintos ante estas situaciones[20,21]. Por ello, la implementación de medidas como la flexibilización de horarios, el acceso a servicios de apoyo psicológico o el reconocimiento institucional adquiere especial relevancia, particularmente para los profesionales más jóvenes[8,15,17,22]. En este contexto, las organizaciones deben evolucionar desde un modelo uniforme hacia estructuras más sensibles a la diversidad generacional, con políticas diferenciadas que aborden las necesidades específicas de cada grupo.

Más allá de las preocupaciones concretas, los resultados ponen de manifiesto un cambio en la forma de concebir la relación entre la vida profesional y la personal, según la generación. Investigaciones recientes en otros contextos sanitarios, como el ámbito quirúrgico, muestran que las generaciones más jóvenes están sustituyendo el modelo tradicional de equilibrio por uno de integración o armonía, que reclama mayor flexibilidad y adaptación a sus realidades personales[4,21,23]. Cuando estas expectativas no se reconocen o no se gestionan adecuadamente, pueden surgir tensiones intergeneracionales dentro de los equipos, especialmente en torno a la organización del tiempo, la distribución de

Tabla 3
Diferencias intergeneracionales sobre prioridades de ámbito general y profesional

Aspectos más valorados en un puesto de trabajo						
Variable	*Baby boomer* (N = 38) (n; %)	X (N = 184) (n; %)	Millennial (N = 333) (n; %)	Z (N = 65) (n; %)	Total (N = 620) (n; %)	*p*
Estabilidad	11; 28,95	59; 32,07	143; 42,94	26; 40,00	239; 38,55	0,057*
Salario	5; 13,16	30; 16,30	83; 24,92	14; 21,54	132; 21,29	0,077*
Buen balance vida/trabajo	14; 36,84	79; 42,93	168; 50,45	37; 56,92	298; 48,06	0,084*
Horario	2; 5,26	18; 9,78	58; 17,42	10; 15,38	88; 14,19	0,039*
Opción guardias	0; 0,00	2; 1,09	15; 4,50	4; 6,15	21; 3,39	0,055**
Docencia	3; 7,89	10; 5,43	23; 6,91	11; 16,92	47; 7,58	0,039**
Investigación	5; 13,16	7; 3,80	18; 5,41	2; 3,08	32; 5,16	0,134**
Autonomía	3; 7,89	19; 10,33	11; 3,30	1; 1,54	34; 5,48	0,004**
Oportunidad de crecimiento profesional	17; 44,74	87; 47,28	116; 34,83	27; 41,54	247; 39,84	0,042*
Reconocimiento profesional	13; 34,21	33; 17,93	31; 9,31	5; 7,69	82; 13,23	<0,001*
Participación en grupos de trabajo/relaciones multiprofesionales	4; 10,53	45; 24,46	54; 16,22	6; 9,23	109; 17,58	0,012*
Objetivos claros	7; 18,42	18; 9,78	22; 6,61	1; 1,54	48; 7,74	0,011**
Buen clima laboral	26; 68,42	118; 64,13	236; 70,85	48; 73,85	428; 69,03	0,347*
Aspectos más valorados de su puesto de trabajo						
Variable	*Baby boomer* (N = 38) (n; %)	X (N = 184) (n; %)	Millennial (N = 333) (n; %)	Z (N = 65) (n; %)	Total (N = 620) (n; %)	*p*
Su estabilidad	16; 42,11	78; 42,39	119; 35,74	23; 35,38	236; 38,06	0,442*
Su salario	5; 13,16	33; 19,93	81; 24,32	13; 20,00	132; 21,29	0,201*
Su buen balance vida/trabajo	8; 21,05	70; 38,04	119; 35,74	21; 31,31	218; 35,16	0,234*
Su horario	2; 5,26	37; 20,11	94; 28,23	13; 20,00	146; 23,55	0,005*
Su opción a guardias	1; 2,63	6; 3,26	35; 10,51	9; 13,85	51; 8,23	0,003**
Su docencia	1; 2,63	8; 4,35	29; 8,71	14; 21,54	52; 8,39	0,001**
Su investigación	1; 2,63	7; 3,80	20; 6,01	4; 6,15	32; 5,16	0,662**
Su autonomía	11; 28,95	44; 23,91	53; 15,92	8; 12,31	116; 18,71	0,025*
Su oportunidad de crecimiento profesional	11; 28,95	60; 32,61	106; 31,83	24; 36,92	201; 32,42	0,834*
Su reconocimiento profesional	15; 39,47	40; 21,74	46; 13,81	6; 9,23	107; 17,26	<0,001*
Su participación grupos trabajo/relaciones multiprofesionales	9; 23,68	59; 32,07	60; 18,02	12; 18,46	140; 22,58	0,003*
Sus objetivos claros	3; 7,89	10; 5,43	17; 5,11	1; 1,54	31; 5,00	0,464**
Su buen clima laboral	23; 60,53	80; 43,48	182; 54,65	39; 60,00	324; 52,26	0,029*
¿Qué importancia le da a los aspectos sociales?						
Variable	*Baby boomer* (N = 38)	X (N = 184)	Millennial (N = 333)	Z (N = 65)	Total (N = 620)	*p*
- Media (DS)	8,37 (1,26)	8,72 (1,27)	8,68 (1,53)	8,83 (1,62)	8,69 (1,45)	
- Mediana (Q1; Q3)	9,00 (8,00; 9,00)	9,00 (8,00; 10,00)	9,00 (8,00; 10,00)	9,00 (8,00; 10,00)	9,00 (8,00; 10,00)	0,079***
- Rango	6,00 - 10,00	3,00 - 10,00	1,00 - 10,00	3,00 - 10,00	1,00 - 10,00	
¿Qué importancia le da a los aspectos medioambientales?						
Variable	*Baby boomer* (N = 38)	X (N = 184)	Millennial (N = 333)	Z (N = 65)	Total (N = 620)	*p*
- Media (DS)	7,63 (1,72)	8,03 (1,49)	7,60 (1,98)	7,32 (1,89)	7,70 (1,83)	
- Mediana (Q1; Q3)	8,00 (6,00; 9,00)	8,00 (7,00; 9,00)	8,00 (7,00; 9,00)	7,00 (7,00; 9,00)	8,00 (7,00; 9,00)	0,044***
- Rango	4,00 - 10,00	1,00 - 10,00	1,00 - 10,00	1,00 - 10,00	1,00 - 10,00	
Prioridades sobre las que trabaja actualmente su servicio de farmacia						
Variable	*Baby boomer* (N = 38) (n; %)	X (N = 184) (n; %)	Millennial (N = 333) (n; %)	Z (N = 65) (n; %)	Total (N = 620) (n; %)	*p*
Gestión eficiente de la farmacoterapia	24; 63,16	117; 63,59	178; 53,45	38; 58,46	357; 57,58	0,136*
Reorganización de procesos	21; 55,26	91; 49,46	179; 53,75	24; 36,92	315; 50,81	0,086*
Actualización de equipamiento y tecnologías sanitarias	19; 50,00	86; 46,74	143; 42,92	25; 38,46	273; 44,03	0,557*
Telefarmacia y dispensación en domicilio de pacientes ambulantes y externos	9; 23,68	46; 25,00	88; 26,43	17; 26,15	160; 25,81	0,974*
Farmacia digital: inteligencia artificial, realidad virtual	4; 10,53	13; 7,07	24; 7,21	5; 7,69	46; 7,42	0,822**
Integración en equipos multidisciplinares	12; 31,58	77; 41,85	148; 44,44	32; 49,23	269; 43,39	0,335*
Superespecialización en nuevas áreas (urgencias, críticos, trasplante, etc.,)	10; 26,32	43; 23,37	94; 28,23	19; 29,23	166; 26,77	0,648*
Integración con farmacia de atención primaria y comunitaria	3; 7,89	21; 11,41	23; 6,91	6; 9,23	53; 8,55	0,351**
Relevo generacional	3; 7,89	5; 2,72	15; 4,50	5; 7,69	28; 4,52	0,197**
Humanización	4; 10,53	31; 16,85	59; 17,72	16; 24,62	110; 17,74	0,313*
Gestión medioambiental	1; 2,63	6; 3,26	17; 5,11	5; 7,69	29; 4,68	0,461**

N: Número de participantes; %: Porcentaje del total de respuestas dentro de cada generación; DS: desviación estándar; Q1: primer cuartil; Q3: tercer cuartil; *p*: valor de significación estadística.
Los valores de *p* fueron calculados mediante la prueba de chi-cuadrado (*) o la prueba exacta de Fisher (**) para variables cualitativas, y mediante la prueba de Kruskal-Wallis para variables tipo Likert (***).

Tabla 4
Diferencias intergeneracionales sobre preocupaciones de ámbito general y profesional

¿Le preocupa el actual coste de la vida?						
Variable	*Baby boomer* (N = 38)	X (N = 184)	Millennial (N = 333)	Z (N = 65)	Total (N = 620)	p
- Media (DS)	8,18 (1,39)	8,47 (1,51)	8,78 (1,28)	8,89 (1,32)	8,66 (1,38)	
- Mediana (Q1; Q3)	8,00 (7,00; 9,00)	9,00 (8,00; 10,00)	9,00 (8,00; 10,00)	9,00 (8,00; 10,00)	9,00 (8,00; 10,00)	0,005***
- Rango	5,00 - 10,00	2,00 - 10,00	5,00 - 10,00	5,00 - 10,00	2,00 - 10,00	
Aspectos que más le preocupa de su puesto de trabajo						
Variable	*Baby boomer* (N = 38) (n; %)	X (N = 184) (n; %)	Millennial (N = 333) (n; %)	Z (N = 65) (n; %)	Total (N = 620) (n; %)	p
El/la jefe	5; 13,16	23; 12,50	49; 14,71	8; 12,31	85; 13,71	0,890*
Estrés	25; 65,79	124; 67,39	184; 55,26	37; 56,92	370; 59,68	0,045*
Horario	1; 2,63	8; 4,35	28; 8,41	11; 16,92	48; 7,74	0,010**
Conciliación vida privada	8; 21,05	52; 28,26	134; 40,24	20; 30,77	214; 34,52	0,009*
Salario	3; 7,89	20; 10,87	52; 15,62	20; 30,77%	95; 15,32	0,001*
Ambiente laboral	14; 36,84	73; 39,67	96; 28,83	13; 20,00	196; 31,61	0,010*
Inestabilidad	3; 7,89	23; 12,50	159; 47,75	21; 32,31	206; 33,23	<0,001*
Responsabilidad	13; 34,21	50; 27,17	43; 12,91	13; 20,00	119; 19,19	<0,001*
Problemas de comunicación	18; 47,37	96; 52,17	140; 42,04	23; 35,38	277; 44,68	0,059*
Nivel de exigencia	13; 34,21	50; 27,17	48; 14,41	21; 32,31	132; 21,29	<0,001*

N: número de participantes; %: porcentaje dentro de cada grupo generacional; DS: desviación estándar; Q1: primer cuartil; Q3: tercer cuartil; *p*: valor de significación estadística.
Los valores de *p* fueron calculados mediante la prueba de chi-cuadrado (*) o la prueba exacta de Fisher (**) para variables cualitativas. En preguntas de selección única, p corresponde a la comparación global entre generaciones.

responsabilidades o la forma de comprometerse con la institución[24]. En este sentido, avanzar hacia entornos laborales más inclusivos y adaptados a las distintas etapas profesionales no solo favorece la convivencia entre generaciones, sino que también fortalece la cohesión, la retención del talento y el desempeño de los equipos[25].

Por otra parte, el estudio permitió explorar las motivaciones profesionales que impulsan a los farmacéuticos hospitalarios. La mejora de la asistencia al paciente, la eficiencia del sistema y el refuerzo del liderazgo profesional fueron valores y objetivos compartidos por todas las generaciones. Sin embargo, se identificaron matices interesantes entre los diferentes grupos. Los perfiles más jóvenes otorgaron una mayor importancia a la visibilidad del farmacéutico en la sociedad, aspecto posiblemente relacionado con las características de la propia generación Z, como su mayor orientación a la comunicación y al impacto social[1,8,18], que pueden explicar su interés por consolidar una identidad profesional más visible y reconocida. Por su parte, la generación X priorizó la eficiencia del sistema y la medición de resultados en salud, alineándose con un enfoque más consolidado de la profesión y orientado a la gestión. Estas diferencias no deben entenderse como opuestas, sino como una oportunidad para enriquecer la visión estratégica de la farmacia hospitalaria, combinando innovación, eficiencia y visibilidad. Tal como advierte Huizing[4], interpretar las diferencias generacionales desde una visión cerrada o simplificada puede reforzar estereotipos y limitar el potencial de una visión más colaborativa e intergeneracional. Diseñar políticas de desarrollo profesional que integren estas expectativas diferenciadas puede resultar clave para fortalecer el compromiso colectivo con la evolución de la especialidad[11,26].

En relación con la proyección futura de la especialidad, el estudio también permitió explorar cómo los profesionales visualizan el futuro de la farmacia hospitalaria, a través de 2 dimensiones: las necesidades en las que consideran que debería centrarse la actividad de los farmacéuticos de hospital y las instituciones con las que desean fortalecer vínculos. Entre las prioridades destacadas se encuentran la integración del farmacéutico en equipos clínicos, la medición de resultados en salud y el seguimiento activo del paciente. La especial relevancia que otorgan los profesionales más jóvenes a la integración clínica no solo refuerza su papel como agentes de cambio y renovación, sino que podría estar vinculada a una forma de entender el trabajo basada en la colaboración, la transversalidad y la participación activa en equipos multiprofesionales[8,18,27]. Esta orientación hacia entornos más cooperativos es característica de las nuevas generaciones sanitarias,

Tabla 5
Diferencias intergeneracionales sobre motivaciones del ámbito general y profesional

Motivaciones más relevantes						
Variable	*Baby boomer* (N = 38) (n; %)	X (N = 184) (n; %)	Millennial (N = 333) (n; %)	Z (N = 65) (n; %)	Total (N = 620) (n; %)	*p*
Medir resultados en salud	11; 28,95	70; 38,04	86; 25,83	16; 24,62	183; 29,52	0,025*
Potenciar al farmacéutico técnico-evaluador, no solo en la parte económica	12; 31,58	30; 16,30	83; 24,92	14; 21,54	139; 22,42	0,071*
Cumplimiento de los planes de salud/contratos de gestión	3; 7,89	9; 4,89	8; 2,40	0; 0,00	20; 3,23	0,054**
Eficiencia del sistema	17; 44,74	105; 57,07	154; 46,25	24; 36,92	300; 48,39	0,021*
Refuerzo del liderazgo y la imagen de la farmacia hospitalaria en el hospital	19; 50,00	85; 46,20	143; 42,94	33; 50,77	280; 45,16	0,588*
Visibilidad de la farmacia hospitalaria en la sociedad	2; 5,26	33; 17,93	96; 28,83	29; 44,62	160; 25,81	<0,001*
Motivación de humanizar	7; 18,42	46; 25,00	90; 27,03	11; 16,92	154; 24,84	0,275*
Mejorar la asistencia al paciente	31; 81,58	154; 83,70	271; 81,38	51; 78,46	507; 81,77	0,809*
Motivación de investigar	6; 15,79	13; 7,07	61; 18,82	16; 24,62	96; 15,48	**0,001***

N: número de participantes; %: porcentaje dentro de cada grupo generacional; *p*: valor de significación estadística.
Los valores de *p* fueron calculados mediante la prueba de chi-cuadrado (*) o la prueba exacta de Fisher (**).

Tabla 6
Diferencias intergeneracionales sobre expectativas del ámbito general y profesional

Instituciones con quien le gustaría relacionarse						
Variable	*Baby boomer* (N = 38) (n; %)	X (N = 184) (n; %)	Millennial (N = 333) (n; %)	Z (N = 65) (n; %)	Total (N = 620) (n; %)	*p*
Sociedad científica nacional de la especialidad	31; 81,58	109; 59,24	237; 71,17	44; 67,69	421; 67,90	0,011*
Sociedad científica internacional de la especialidad	5; 13,16	41; 22,28	109; 32,73	35; 53,85	190; 30,65	<0,001*
Otras sociedades científicas farmacéuticas	2; 5,26	21; 11,48	55; 16,52	10; 15,38	88; 14,19	0,157*
Sociedades científicas de profesiones afines	16; 42,11	102; 55,43	144; 43,24	25; 38,46	287; 46,29	0,026*
Colegio oficial/consejo	5; 13,16	8; 4,35	27; 8,11	1; 1,54	41; 6,61	0,034**
Autoridades sanitarias nacionales y de su comunidad autónoma	27; 71,05	91; 49,46	117; 35,14	21; 32,31	256; 41,29	<0,001*
Universidades	18; 47,37	105; 57,07	191; 57,36	33; 50,77	347; 55,97	0,531*
Industria farmacéutica	3; 7,89	15; 8,15	48; 14,41	20; 30,77	86; 13,87	<0,001*
Industria tecnológica/informática	5; 13,16	46; 25,00	48; 14,41	3; 4,62	102; 16,45	<0,001*
Necesidades en las que debería trabajar la farmacia hospitalaria						
Variable	*Baby boomer* (N = 38) (n; %)	X (N = 184) (n; %)	Millennial (N = 333) (n; %)	Z (N = 65) (n; %)	Total (N = 620) (n; %)	*p*
Control del gasto farmacéutico	4; 10,53	19; 10,33	56; 16,82	13; 20,00	92; 14,84	0,115*
Sistemas de registro para evaluación y medición de resultados en salud	23; 60,53	113; 61,41	143; 42,94	16; 24,62	295; 47,58	<0,001*
Robotización, desarrollo tecnológico y farmacia digital	11; 28,95	74; 40,22	86; 25,83	13; 20,00	184; 29,68	0,002*
Telemedicina/telefarmacia/home delivery	6; 15,79	18; 9,78	25; 7,51	3; 4,62	52; 8,39	0,204**
Planes de comunicación y uso de redes sociales	8; 21,05	15; 8,15	17; 5,11	2; 3,08	42; 6,77	0,005**
Necesidad de docencia	3; 7,89	18; 9,84	57; 17,12	23; 35,38	101; 16,29	<0,001*
Necesidad de investigación	6; 15,79	44; 23,91	78; 23,42	18; 27,69	146; 23,55	0,592*
Atención y seguimiento activo del paciente	20; 52,63	95; 51,63	167; 50,15	35; 53,85	317; 51,13	0,946*
Integración de la farmacia hospitalaria en unidades clínicas	22; 57,89	113; 61,41	269; 80,78	58; 89,23	462; 74,52	<0,001*
Integración de la farmacia hospitalaria con la farmacia de atención primaria y comunitaria	11; 28,95	39; 21,20	96; 28,83	14; 21,54	160; 25,81	0,217*
Mayor reto futuro de la farmacia hospitalaria						
Variable	*Baby boomer* (N = 38) (n; %)	X (N = 184) (n; %)	Millennial (N = 333) (n; %)	Z (N = 65) (n; %)	Total (N = 620) (n; %)	p
Actualización	2; 5,26	3; 1,63	8; 2,40	1; 1,54	14; 2,26	0,002*
Digitalización	11; 28,95	59; 32,07	72; 21,62	13; 20,00	155; 25,00	
Gestión eficiente	8; 21,05	15; 8,15	35; 10,51	4; 6,15	62; 10,00	
Humanización	0; 0,00	6; 3,26	7; 2,10	0; 0,00	13; 2,10	
Integración con atención primaria	6; 15,79	18; 9,78	16; 4,80	3; 4,61	43; 6,93	
Integración de equipos	4; 10,53	21; 11,41	65; 19,52	21; 32,31	111; 17,90	
Relevo	1; 2,63	11; 5,98	14; 4,20	1; 1,54	27; 4,35	
Reorganización	2; 5,26	19; 10,33	32; 9,61	2; 3,23	55; 8,87	
Superespecialización	4; 10,53	21; 11,41	67; 20,18	17; 26,15	109; 17,58	
Telefarmacia	0; 0,00	4; 2,17	2; 0,60	1; 1,54	7; 1,13	

N: número de participantes; %: porcentaje dentro de cada grupo generacional; *p*: valor de significación estadística.
Los valores de *p* fueron calculados mediante la prueba de chi-cuadrado (*) o la prueba exacta de Fisher (**) para variables cualitativas. En preguntas de selección única, p corresponde a la comparación global entre generaciones.

que tienden a valorar dinámicas laborales menos jerárquicas y más inclusivas. Estas preferencias muestran una clara sintonía con la estrategia SEFH 2030, que plantea un modelo más orientado a resultados, con mayor integración clínica, digitalización y enfoque en el impacto social[28].

Respecto a la vinculación institucional, los profesionales manifestaron un interés generalizado por estrechar lazos con sociedades científicas y universidades. No obstante, los perfiles más jóvenes mostraron una mayor afinidad por la colaboración con instituciones internacionales, lo que puede reflejar una orientación más global de estas generaciones y su deseo de participar en redes profesionales más amplias. Esta apertura hacia el exterior puede ser estratégica para una especialidad que busca ampliar su visibilidad y reforzar su posicionamiento dentro del ámbito sanitario. Tal como plantea la Organización Mundial de la Salud[14], integrar a los profesionales jóvenes en los procesos de transformación no solo refuerza su sentido de pertenencia, sino que también contribuye a renovar las estructuras sanitarias desde una mirada más participativa, innovadora y conectada con los desafíos globales. Promover su implicación en la definición de prioridades y en el desarrollo de alianzas interinstitucionales podría ser clave para fortalecer el liderazgo profesional[3] y la evolución de la farmacia hospitalaria.

Finalmente, la percepción general de la farmacia hospitalaria fue positiva entre los participantes, aunque con diferencias significativas entre generaciones. Las generaciones de mayor edad, *baby boomer* y la generación X, otorgaron puntuaciones más altas. Este hallazgo es coherente con estudios previos que describen mayores niveles de satisfacción laboral entre los profesionales con más experiencia[29,30], lo que podría estar asociado a una mayor vinculación institucional y a un sentimiento de pertenencia más consolidado, fruto de trayectorias profesionales más prolongadas y estables[29].

Una fortaleza destacable de este estudio es el tamaño y la representatividad de la muestra, que incluye a profesionales de todas las comunidades autónomas y abarca todas las generaciones activas en los SFH, lo que aporta una visión global y actualizada del contexto nacional. No obstante, deben considerarse algunas limitaciones. En primer lugar, al tratarse de un estudio transversal con muestreo no probabilístico por autoselección, la generalización de los hallazgos debe interpretarse con cautela al no ser posible estimar el margen de error probabilístico. Si bien la muestra fue amplia y contó con la participación de profesionales de todo el país, y la distribución por generación y sexo fue similar a la del conjunto de socios de la SEFH, la cohorte *baby boomer* fue la menos representada, lo que puede reducir la precisión de las estimaciones en este grupo. Además, al tratarse de

una encuesta voluntaria, no se puede descartar un posible sesgo de autoselección, vinculado al interés o la motivación de quienes decidieron participar. Por último, el diseño transversal del estudio impide establecer relaciones causales entre las variables analizadas.

Futuros trabajos deberían avanzar más allá de la descripción y centrarse en evaluar el impacto de estrategias específicas orientadas a la gestión de la convivencia intergeneracional. Medidas como una mayor flexibilidad organizativa, el impulso de programas de mentoría bidireccional o el desarrollo de itinerarios profesionales individualizados podrían analizarse en función de su efecto sobre variables clave como la satisfacción, la retención, el clima laboral o la conciliación en las distintas generaciones.

Como conclusión, este estudio muestra diferencias intergeneracionales en prioridades, preocupaciones, motivaciones y expectativas de los farmacéuticos hospitalarios. Aunque el clima laboral y la conciliación se mantienen entre las prioridades más seleccionadas y el estrés es la principal preocupación en todas las cohortes, los patrones diferenciales por generación a lo largo de las dimensiones evaluadas sugieren la necesidad de enfoques de gestión y desarrollo profesional adaptados a equipos multigeneracionales.

Aportación a la literatura científica

Describe diferencias generacionales en prioridades y motivaciones en la farmacia hospitalaria en España.

La caracterización de diferencias intergeneracionales visibiliza necesidades específicas y permite, en la práctica, ajustar la organización del trabajo y las acciones de desarrollo profesional y bienestar a equipos multigeneracionales.

Financiación

Los autores declaran que no recibieron financiación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Presentación previa

Parte de los resultados de este estudio se presentó en el 69 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria; 2024 Oct 17–19; A Coruña, España.

Declaración de contribución de autoría CRediT

Covadonga Pérez Menéndez Conde: Writing – review & editing, Writing – original draft, Visualization, Validation, Supervision, Methodology, Investigation, Data curation, Conceptualization. **Beatriz Martínez Castro:** Writing – review & editing, Visualization, Validation, Methodology, Formal analysis, Data curation, Conceptualization. **María Pérez Abánades:** Writing – review & editing, Writing – original draft, Validation, Methodology, Formal analysis, Data curation, Conceptualization. **Edurne Fernández de Gamarra-Martínez:** Writing – review & editing, Writing – original draft, Visualization, Validation, Supervision, Project administration, Methodology, Investigation, Formal analysis, Conceptualization. **Eva Negro-Vega:** Writing – review & editing, Writing – original draft, Visualization, Validation, Supervision, Resources, Project administration, Methodology, Investigation, Formal analysis, Data curation, Conceptualization.

Anexo A. Dato suplementario

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en https://doi.org/10.1016/j.farma.2026.01.007.

Bibliografía

1. Sarac NJ, Vajapey SP, Bosse MJ, Ly TV. Training the new generations of orthopedic surgery residents: understanding generational differences to maximize educational benefit. *J Bone Joint Surg Am*. 2022;104(4):e10. doi:10.2106/JBJS.21.00533.
2. Clark KR. Managing multiple generations in the workplace. *Radiol Technol*. 2017;88(4):379–396.
3. Bracken RC, Fredrickson ME, Fredrickson LA, Appleman M. Generational situatedness: challenging generational stereotypes in health professions education. *Med Teach*. 2023;45(4):380–387. doi:10.1080/0142159X.2022.2135428.
4. Huizing F, Sier VQ, Sark AD, et al. Future surgeon initiative. Bridging generational gaps in surgery: a narrative review on values, well-being, and training preferences. *Surgeon*. 2025. doi:10.1016/j.surge.2025.07.003. S1479-666X(25)00123–4.
5. Hisel ME. Measuring work engagement in a multigenerational nursing workforce. *J Nurs Manag*. 2020;28(2):294–305. doi:10.1111/jonm.12921.
6. Tan SHE, Chin GF. Generational effect on nurses' work values, engagement, and satisfaction in an acute hospital. *BMC Nurs*. 2023;22(1):88. doi:10.1186/s12912-023-01256-2.
7. Giunta RE, Bassetto F, Demirdöver C, et al. Generation Z in plastic surgery: challenges, solutions and new horizons - A European and transatlantic overview. *Handchir Mikrochir Plast Chir*. 2025;57(2):139–151. doi:10.1055/a-2502-1684.
8. Petrelli HM, Schoelles JL, Cimino LH, Van Amburgh JA. Pharmacy education, make way for GenZ. *Am J Pharm Educ*. 2023;87(5):100025. doi:10.1016/j.ajpe.2022.10.006.
9. Ebeling PA, Dent DL, Kempenich JW. The millennials have arrived: what the surgeon educator needs to know to teach millennials. *Surgery*. 2020;167(2):265–268. doi:10.1016/j.surg.2019.05.028.
10. Banik RK, Sandozi H, Bhullar S, et al. Developing innovative teaching strategies for pain medicine rotations tailored to Generation Z. *Reg Anesth Pain Med*. 2025:rapm-2024-106,297. doi:10.1136/rapm-2024-106,297.
11. Pinelli NR, Sease JM, Nola K, et al. The importance of authentic leadership to all generations represented within academic pharmacy. *Am J Pharm Educ*. 2018;82(6):6694. doi:10.5688/ajpe6694.
12. Locke R, Gambatese M, Sellers K, Corcoran E, Castrucci BC. Building a sustainable governmental public health workforce: a look at the millennial generation. *J Public Health Manag Pract*. 2022;28(1):e198–e210. doi:10.1097/PHH.0000000000001247.
13. Delgado SO. Crear una profesión. *Farm Hosp*. 2024;48(Supl 1):S3–S4. doi:10.1016/j.farma.2023.12.006.
14. World Health Organization. Connecting generations: planning and implementing interventions for intergenerational contact. Geneva: World Health Organization; 2023 [consultado 3 Oct 2025]. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/9789240070264.
15. Cometto G, Buchan J, Dussault G. Developing the health workforce for universal health coverage. *Bull World Health Organ*. 2020;98(2):109–116. doi:10.2471/BLT.19.234138.
16. Keith AC, Warshawsky N, Talbert S. Factors that influence millennial generation nurses' intention to stay: an integrated literature review. *J Nurs Adm*. 2021;51(4):220–226. doi:10.1097/NNA.0000000000001001.
17. Adedeji A, Langel C, Feick A, Borges Greibaum MS, Rahimi M, Hanft-Robert S. Work-life balance and mental health outcomes for generation Z in Germany. *J Occup Environ Med*. 2023;65(12):987–991. doi:10.1097/JOM.0000000000002934.
18. Al-Moteri M, Althobaiti E, Aljuaid GM, et al. The workplace expectations and preferences of Gen Z nurses: exploratory factor analysis. *BMC Nurs*. 2025;24(1):1121. doi:10.1186/s12912-025-03761-y.
19. Blue CL, Gould ON, Clarke C, et al. Burnout among hospital pharmacists in Canada: a cross-sectional analysis. *Can J Hosp Pharm*. 2022;75(4):326–334. doi:10.4212/cjhp.3224.
20. Li Y, Chu L, Zha Z. Job stress and satisfaction in southwest Chinese hospitals: a cross-sectional study. *Medicine (Baltimore)*. 2022;101(3):e28562. doi:10.1097/MD.0000000000028562.

21. Zaragozá Marquina E, Moliner Cros A, Sabín Galán F. Inserción laboral juvenil: aspiraciones, preocupaciones y desafíos. Madrid: Centro Reina Sofía de Fad Juventud; 2025.
22. Rony MKK, Numan SM, Alamgir HM. The association between work-life imbalance, employees' unhappiness, work's impact on family, and family impacts on work among nurses: a cross-sectional Study. *Inform Med Unlocked*. 2023;38:101226. doi:10.1016/j.imu.2023.101226.
23. Mayama M, Sekine M, Onodera Y, et al. Attitudes toward overtime work and self-training: a survey on obstetricians and gynecologists in Japan. *J Obstet Gynaecol Res*. 2021;47(5):1666–1674. doi:10.1111/jog.14735.
24. Dokoupilová L, Cogiel A, Fero M. Values as motivating factors for representatives of generation Z in the Czech Republic and Slovakia within the European context. *Front Psychol*. 2024;15:1404354. doi:10.3389/fpsyg.2024.1404354.
25. Gaspar T, Sousa B, Alves E, Coelho A. Are healthcare organizations healthy work ecosystems? Health and well-being of health professionals. *Healthcare (Basel)*. 2024;12(22):2277. doi:10.3390/healthcare12222277.
26. Singh A, Panek T, Tackett S, et al. Elements influencing recruitment and retention of millennial hospitalists born in or after 1982: a survey-based study. *J Gen Intern Med*. 2022;37(15):3925–3930. doi:10.1007/s11606-022-07680-5.
27. Satoh K, Mitani Y, Ishikane M, Kamada S. A cross-sectional survey on generation Z physicians: professional value, educational expectations, and work environment preferences. *Cureus*. 2025;17(5):e83317. doi:10.7759/cureus.83317.
28. Fernández de Gamarra-Martínez E, Tortajada-Goitia B, Corte-García JJ, et al. Hospital pharmacy toward 2030. *Farm Hosp*. 2024;48(suppl 1):S52–S58. doi:10.1016/j.farma.2024.05.004.
29. Gines V, Rodriguez J, Lobaina D, Sacca L, Torres M, Mejia MC. Generational perspectives and advocacy barriers among community health workers: implications for public health workforce leadership. *Front Public Health*. 2025;13:1616506. doi:10.3389/fpubh.2025.1616506.
30. Farkas A, Andrási K, Ádám S, Lőrincz O. Generation differences among surgeons in job satisfaction and burnout. *Orv Hetil*. 2025;166(13):483–493. doi.org/10.1556/650.2025.33263.