Psicoeducación virtual y bienestar emocional en profesionales sanitarios en Fibrosis Quística: un estudio desde la investigación acción participativa

DOI:10.5281/zenodo.20817657
SANUM 2026, 10(3) 38-47

Cómo citar este artículo

Casañ García Z.
Psicoeducación virtual y bienestar emocional en profesionales sanitarios en fibrosis quística: un estudio desde la investigación acción participativa.
SANUM 2026, 10(3) 38-47
DOI: 10.5281/zenodo.20817657

© Los autores. Publicado por SANUM: Revista Científico-Sanitaria bajo una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es

AUTORA

Zara Casañ García[1]
(0009-0001-0378-1709)

Afiliación:

[1] Hospital HLA San Carlos de Dénia, Alicante, España.

Correspondencia:

zara.casan@pdi.atlantico-medio.es

Información del artículo

Tipo de artículo:
Artículo original

Sección:
Psicología de la Salud.

F. recepción: 04-04-2026
F. aceptación: 25-05-2026
F. publicación: 29-07-2026

DOI: 10.5281/zenodo.20817657

Resumen

Esta investigación analiza cómo la Psicoeducación Virtual, desarrollada desde un enfoque de Investigación Acción Participativa (IAP), puede contribuir a la gestión de la ansiedad y al bienestar emocional en profesionales sanitarios que atienden a personas adultas con Fibrosis Quística. Se adopta un paradigma cualitativo con un enfoque constructivista-interpretativo, utilizando Teoría Fundamentada para el análisis de los datos mediante codificación abierta, axial y selectiva. La intervención incluyó un diagnóstico participativo, un diseño colaborativo, una implementación virtual y una reflexión conjunta (co-construcción).

Los resultados evidencian que la Psicoeducación Virtual actúa como un espacio de resignificación profesional, de fortalecimiento de la autorregulación emocional y de empoderamiento del rol sanitario. Se identifica la Psicoeducación Virtual como categoría central en la "práctica formativa transformadora del cuidado emocional profesional". Asimismo, se destacan mejoras en la percepción de la autoeficacia, las estrategias de afrontamiento y el bienestar emocional de los profesionales de la salud.

Se concluye que la Psicoeducación Virtual, cuando se desarrolla desde enfoques participativos, constituye una herramienta eficaz y contextualizada para promover el bienestar del personal sanitario en contextos de alta complejidad asistencial.

Palabras clave:

Educación en Salud;
Ansiedad;
Salud Mental;
Fibrosis Quística;
Investigación Participativa Basada en la Comunidad.

Virtual Psychoeducation and Emotional Well-Being in Healthcare Professionals in Cystic Fibrosis: A Study from a Participatory Action Research

DOI:10.5281/zenodo.20817657
SANUM 2026, 10(3) 38-47

How to cite this article

Casañ García Z.
Virtual Psychoeducation and Emotional Well-Being in Healthcare Professionals in Cystic Fibrosis: A Study from a Participatory Action Research.
SANUM 2026, 10(3) 38-47
DOI: 10.5281/zenodo.20817657

© The authors. Published by SANUM: Revista Científico-Sanitaria under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License (CC BY-NC-ND 4.0).
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/

Abstract

This research analyzes how Virtual Psychoeducation, developed from a Participatory Action Research (PAR) approach, can contribute to anxiety management and emotional well-being among healthcare professionals who care for adults with Cystic Fibrosis. A qualitative paradigm with a constructivist-interpretive approach is adopted, using grounded theory for data analysis through open, axial, and selective coding. The intervention included a participatory diagnosis, a collaborative design, a virtual implementation, and joint reflection (co-construction).

The results show that Virtual Psychoeducation functions as a space for professional re-signification, strengthening emotional self-regulation, and empowering the healthcare role. Virtual Psychoeducation is identified as the core category within the "transformative training practice of professional emotional care." Improvements are also highlighted in perceived self-efficacy, coping strategies, and the emotional well-being of healthcare professionals.

It is concluded that Virtual Psychoeducation, when developed from participatory approaches, constitutes an effective and context-sensitive tool to promote the well-being of healthcare staff in highly complex care settings.

Key words:

Health Education;
Anxiety;
Mental Health;
Cystic Fibrosis;
Community-Based Participatory Research.

Introducción

La Fibrosis Quística (FQ) es una enfermedad crónica, genética y de baja prevalencia que ha experimentado importantes avances biomédicos en las últimas décadas, aumentando significativamente la esperanza de vida de las personas afectadas (1,2). Este cambio ha dado lugar a una creciente población adulta que requiere atención sanitaria compleja y continuada. Sin embargo, este progreso no ha ido acompañado de un desarrollo equivalente en estrategias orientadas al bienestar emocional de los profesionales sanitarios implicados en su atención.

La literatura evidencia niveles elevados de ansiedad, estrés y desgaste profesional en contextos clínicos caracterizados por la cronicidad y la alta carga emocional (3,4). A pesar de ello, los modelos formativos tradicionales continúan priorizando un enfoque biomédico, relegando las dimensiones emocionales y psicosociales del ejercicio profesional (5,6).

En este contexto, la Psicoeducación Virtual emerge como una alternativa accesible y flexible para promover la autorregulación emocional y el bienestar profesional, especialmente en entornos de alta exigencia asistencial (10–13). No obstante, existe una escasez de intervenciones diseñadas específicamente para profesionales sanitarios que trabajan con enfermedades raras, minoritarias o de baja prevalencia como la FQ, y menos aún desde enfoques participativos.

El presente estudio tiene como objetivo analizar cómo la Psicoeducación Virtual, desarrollada mediante Investigación Acción Participativa (IAP), se configura como una práctica formativa transformadora para la gestión de la ansiedad y la promoción del bienestar emocional en profesionales sanitarios vinculados a la atención de adultos con FQ.

En el marco de este estudio, y dado su enfoque cualitativo, no se plantea una hipótesis en términos tradicionales de verificación empírica, sino un supuesto teórico orientador que guía el proceso investigativo. Desde esta perspectiva, la investigación parte de la premisa de que los procesos formativos no son únicamente transmisores de conocimiento, sino espacios de construcción de significado, especialmente cuando se desarrollan en contextos participativos y reflexivos.

Así pues, se asume que la Psicoeducación Virtual, concebida como un entorno pedagógico mediado y construido colectivamente, puede favorecer procesos de transformación en la experiencia emocional de los profesionales sanitarios. Específicamente, se plantea que la participación activa en un programa psicoeducativo virtual, diseñado desde la Investigación Acción Participativa, puede contribuir al desarrollo de estrategias de autorregulación emocional, a la resignificación del rol profesional y al fortalecimiento del bienestar psicológico.

Este supuesto se sustenta en la idea de que la interacción, la reflexividad y la construcción compartida de conocimiento permiten a los profesionales no solamente adquirir herramientas conceptuales, sino también reinterpretar sus propias vivencias en el contexto clínico. De este modo, la Psicoeducación Virtual trasciende su dimensión informativa para configurarse como una experiencia formativa transformadora, capaz de incidir en la gestión de la ansiedad y en la humanización del acompañamiento sanitario.

Metodología

Diseño del estudio

Se desarrolló un estudio cualitativo desde un paradigma sociocrítico con enfoque constructivista-interpretativo. El marco metodológico adoptado fue la Investigación Acción Participativa (IAP), lo que permitió integrar a los participantes en todas las fases del proceso investigativo.

Este enfoque resulta especialmente pertinente para el estudio del bienestar emocional en contextos sanitarios, al favorecer la construcción colectiva de conocimiento y la transformación de la práctica profesional. En este sentido, la Investigación Acción Participativa se fundamenta en procesos colaborativos orientados tanto a la comprensión como a la transformación de la realidad, integrando a los participantes como agentes activos del conocimiento (14,15). Asimismo, desde una perspectiva constructivista, el aprendizaje se configura como un proceso de construcción de significado mediado por la experiencia y la reflexión (7,8), lo que resulta especialmente relevante en el abordaje de dimensiones emocionales en la práctica clínica.

Participantes

La muestra estuvo compuesta por cinco profesionales sanitarios (n=5) vinculados a la atención de personas adultas con Fibrosis Quística, pertenecientes a las disciplinas de Medicina, Psicología, Enfermería y Fisioterapia.

La selección de participantes se realizó mediante criterios de pertinencia y accesibilidad, propios de la investigación cualitativa.

Asimismo, el tamaño muestral se definió atendiendo al criterio de saturación teórica, garantizando la profundidad y riqueza del análisis.



FIGURA 1: Condiciones del cuidado en salud y mecanismo generativo (Elaboración propia)

Como se observa en la Figura 1, el cuidado en salud en el contexto de la Fibrosis Quística se configura a partir de una interacción compleja entre condiciones estructurales, emocionales y relacionales. Este entramado da lugar a un mecanismo generativo en el que la experiencia emocional del profesional se ve influida por la exposición continuada al sufrimiento, la incertidumbre clínica y la responsabilidad asistencial.

Este modelo permite comprender cómo dichas condiciones no solo afectan al bienestar del profesional, sino que también configuran su forma de implicarse en el proceso de cuidado.

El tamaño muestral fue suficiente para alcanzar saturación teórica de las categorías emergentes.

Técnicas de recogida de datos

La generación de información se llevó a cabo mediante entrevistas en profundidad, espacios dialógicos participativos y registros reflexivos.

Estas técnicas permitieron acceder a la experiencia subjetiva de los participantes y favorecer procesos de reflexión compartida.

Procedimiento

El proceso investigativo se estructuró en ciclos iterativos propios de la Investigación Acción Participativa, que incluyeron:

1. Diagnóstico participativo
2. Diseño colaborativo de la intervención
3. Implementación del programa de Psicoeducación Virtual
4. Observación y recogida de información
5. Reflexión conjunta y co-construcción de aprendizajes

La intervención consistió en un programa formativo virtual orientado al desarrollo de estrategias de autorregulación emocional y bienestar profesional. El programa, titulado "*Cuidando a quienes cuidan. Curso de Psicoeducación Virtual dirigido a profesionales sanitarios en el ámbito de la Fibrosis Quística*", tuvo una duración de cuatro semanas y se desarrolló en un entorno virtual de aprendizaje, alojado en la plataforma https://redholosxxi.com/, una comunidad académica y educativa enfocada en la generación y difusión del conocimiento científico.

Análisis de datos

El análisis de los datos se realizó siguiendo los principios de la Teoría Fundamentada.

Se llevaron a cabo procesos de: codificación abierta, codificación axial y codificación selectiva.

Este procedimiento permitió la identificación de categorías emergentes y la construcción de una teoría sustantiva contextualizada.

Consideraciones éticas

Se garantizaron los principios éticos de la investigación, incluyendo la confidencialidad, el consentimiento informado y la participación voluntaria de los profesionales.

Resultados

El análisis cualitativo, desarrollado mediante procesos de codificación abierta, axial y selectiva, permitió identificar un conjunto de categorías que dan cuenta de la experiencia emocional de los profesionales sanitarios, así como del impacto de la intervención de Psicoeducación Virtual en su práctica profesional.

A partir del proceso analítico, emergieron cinco categorías principales que articulan la comprensión del fenómeno estudiado.

1. Vivencia emocional del acompañamiento en Fibrosis Quística

Los participantes describen el acompañamiento a personas adultas con Fibrosis Quística como una experiencia emocionalmente compleja, caracterizada por la exposición continuada al sufrimiento, la incertidumbre y la evolución crónica de la enfermedad.

Los discursos evidencian una elevada implicación emocional en la práctica asistencial, que trasciende la dimensión técnica y se sitúa en el ámbito relacional y humano. En este sentido, uno de los participantes señala:

"A veces sientes que no puedes separar lo profesional de lo personal, te lo llevas contigo incluso cuando termina tu jornada" (P3)

Estos hallazgos sugieren que la experiencia emocional no constituye un elemento periférico, sino estructural del ejercicio profesional en contextos de cronicidad, generando una tensión constante entre la implicación afectiva y la necesidad de distanciamiento emocional.

2. Ansiedad profesional y desgaste emocional

Emergen manifestaciones claras de ansiedad asociadas al ejercicio profesional, vinculadas a la presión asistencial, la toma de decisiones clínicas complejas y la ausencia de espacios formales para la gestión emocional.

Los participantes describen estados persistentes de preocupación, tensión emocional y dificultad para desconectar del entorno laboral. Como expresa uno de ellos:

"Sales del hospital, pero tu cabeza sigue allí, pensando en los pacientes, en lo que podría pasar más tarde" (P1)

Esta vivencia se relaciona con procesos de desgaste emocional que, en algunos casos, se aproximan a experiencias de sobrecarga profesional. Desde una perspectiva interpretativa, estos resultados evidencian la necesidad de incorporar dispositivos

específicos de apoyo emocional en contextos clínicos de alta exigencia.

3. Bienestar, autocuidado y sostenibilidad del rol sanitario

El análisis revela que, antes de la intervención, existía una escasa sistematización de estrategias de autocuidado entre los profesionales. No obstante, tras la participación en el programa de Psicoeducación Virtual, los participantes reportan una mayor conciencia emocional y una incorporación progresiva de prácticas de regulación emocional.

En palabras de uno de los participantes:

"He empezado a darme cuenta de cuándo necesito parar, antes ni siquiera lo identificaba" (P4)

Estos resultados sugieren que el desarrollo de competencias de autocuidado no solo incide en el bienestar individual, sino que se configura como una condición necesaria para sostener una práctica profesional ética, humana y sostenible en el tiempo.

4. Psicoeducación Virtual como espacio de resignificación profesional

La intervención psicoeducativa virtual es percibida como un espacio seguro de reflexión, aprendizaje y expresión emocional. Los participantes destacan su valor como entorno de apoyo que facilita la verbalización de experiencias, el intercambio entre profesionales y la construcción compartida de sentido.

Como señala un participante:

"Poder compartir lo que sentimos con otros compañeros te hace ver que no estás solo en todo esto" (P2)

Desde una perspectiva analítica, la Psicoeducación Virtual se configura como un espacio de resignificación del rol profesional, en el que los profesionales no solo adquieren herramientas, sino que reinterpretan su experiencia emocional y su forma de posicionarse ante el cuidado.

Asimismo, la virtualidad es valorada como un elemento facilitador de la accesibilidad y la continuidad del proceso formativo.

5. Participación, reflexividad y empoderamiento profesional

El enfoque participativo del programa favorece la implicación activa de los profesionales en el proceso formativo, promoviendo el desarrollo de la reflexividad entendida como la capacidad de analizar críticamente la propia práctica.

Los participantes reportan una mayor percepción de autoeficacia y un fortalecimiento de su capacidad para afrontar situaciones emocionalmente complejas. En este sentido, uno de ellos expresa:

"La verdad es que ahora siento que tengo más herramientas para gestionar lo que me pasa en el trabajo" (P5)

Estos hallazgos evidencian que la participación activa en procesos formativos de carácter reflexivo no solo contribuye al aprendizaje, sino que también favorece procesos de empoderamiento profesional, fortaleciendo la autonomía y la toma de decisiones en contextos clínicos complejos.



FIGURA 2: Psicoeducación Virtual como práctica formativa transformadora del cuidado emocional profesional (Elaboración propia)

La Figura 2 sintetiza la Psicoeducación Virtual como una práctica formativa transformadora del cuidado emocional profesional. En ella se representan las principales categorías emergentes identificadas en el análisis, así como sus relaciones.

En ella se muestra cómo la intervención actúa como un elemento integrador que favorece la reflexividad, el autocuidado y el empoderamiento profesional, promoviendo procesos de resignificación del rol sanitario.

De este modo, la Psicoeducación Virtual no se limita a la transmisión de contenidos, sino que se configura como un espacio de transformación de la experiencia profesional.



FIGURA 3: Psicoeducación Virtual como estrategia formativa para la regulación emocional en contextos de Fibrosis Quística (Elaboración propia)

En la Figura 3 se presenta una síntesis interpretativa del papel de la Psicoeducación Virtual como dispositivo formativo para la regulación emocional en contextos de Fibrosis Quística.

La figura integra los principales hallazgos del estudio con el marco teórico, mostrando cómo la participación, la reflexividad y la construcción colectiva de conocimiento operan como elementos clave en el desarrollo del bienestar profesional.

Este modelo refuerza la comprensión de la Psicoeducación Virtual como una estrategia que trasciende lo formativo, incidiendo directamente en la calidad del cuidado y en la sostenibilidad del ejercicio profesional.

Discusión

Los resultados del presente estudio confirman la relevancia de abordar el bienestar emocional del profesional sanitario en contextos de alta complejidad asistencial, como es el caso de la atención a personas adultas con Fibrosis Quística. En línea con la literatura previa, se evidencian niveles significativos de ansiedad y desgaste emocional asociados a la exposición continuada al sufrimiento y a la incertidumbre clínica (3,4).

Sin embargo, este estudio amplía el conocimiento existente al situar la Psicoeducación Virtual, desarrollada desde un enfoque participativo, como una estrategia formativa transformadora. A diferencia de intervenciones tradicionales centradas en la transmisión de contenidos, los hallazgos destacan la importancia de la participación activa, la reflexividad y la construcción colectiva de sentido en los procesos formativos (10,12).

La identificación de la Psicoeducación Virtual como espacio de resignificación profesional coincide con enfoques contemporáneos de la Educación Virtual que enfatizan la *interacción significativa* y el *aprendizaje situado* (10,11). En este sentido, la virtualidad no actúa únicamente como soporte tecnológico, sino como un entorno pedagógico que posibilita el desarrollo de competencias emocionales y la construcción de comunidades de aprendizaje.

Asimismo, los resultados evidencian que el fortalecimiento del autocuidado y la autorregulación emocional no solamente impacta en el bienestar individual del profesional, sino que tiene implicaciones directas en la calidad del acompañamiento clínico, contribuyendo a una atención más humanizada y sostenible (6).

Desde una perspectiva metodológica, la utilización de la Investigación Acción Participativa (IAP), ha permitido generar conocimiento situado, integrando la experiencia de los propios profesionales en la construcción del proceso formativo (14,15). Este enfoque refuerza la pertinencia y aplicabilidad de la intervención, así como su potencial de transferencia a otros contextos clínicos.

El estudio presenta limitaciones derivadas de su carácter contextual, ya que los hallazgos se construyen a partir de la experiencia de un grupo pequeño y específico de profesionales sanitarios en un entorno determinado. En consecuencia, los resultados no pretenden ser generalizables en términos estadísticos, pero sí transferibles a contextos similares.

No obstante, estos resultados abren la posibilidad de futuras investigaciones que amplíen el alcance del estudio, explorando la implementación de *Programas de Psicoeducación Virtual* en otros contextos sanitarios, disciplinas clínicas y poblaciones profesionales. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de integrar la dimensión emocional en la formación sanitaria, superando modelos exclusivamente biomédicos.

Discussion

The results of this study confirm the importance of addressing the emotional well-being of healthcare professionals in highly complex care contexts, such as the management of adults with Cystic Fibrosis. In line with previous literature, significant levels of anxiety and emotional burden are observed, associated with continuous exposure to suffering and clinical uncertainty (3,4).

However, this study extends existing knowledge by positioning Virtual Psychoeducation, developed from a participatory approach, as a transformative educational strategy. Unlike traditional interventions focused on content transmission, the findings highlight the importance of active participation, reflexivity, and the collective construction of meaning in educational processes (10,12).

The identification of Virtual Psychoeducation as a space for professional re-signification is consistent with contemporary approaches to online education that emphasize meaningful interaction and situated learning (10,11). In this sense, virtuality does not merely function as a technological medium, but as a pedagogical environment that enables the development of emotional competencies and the construction of learning communities.

Furthermore, the results show that strengthening self-care and emotional self-regulation not only impacts professionals' individual well-being, but also has direct implications for the quality of clinical care, contributing to more humanized and sustainable healthcare practices (6).

From a methodological perspective, the use of Participatory Action Research (PAR) has enabled the generation of situated knowledge by integrating professionals' experiences into the development of the educational process (14,15). This approach enhances the relevance and applicability of the intervention, as well as its potential transferability to other clinical contexts.

This study has limitations related to its contextual nature, as the findings are based on the experiences of a small and specific group of healthcare

professionals within a particular setting. Therefore, the results are not intended to be statistically generalizable, but rather transferable to similar contexts.

Nevertheless, these findings open avenues for future research aimed at expanding the scope of the study, particularly by exploring the implementation of Virtual Psychoeducation programs in other healthcare settings, clinical disciplines, and professional populations. These results reinforce the need to integrate the emotional dimension into healthcare training, moving beyond exclusively biomedical models

Moreover, the integration of Participatory Action Research in virtual environments enables the development of contextualized educational processes, grounded in participants' experiences and oriented toward the transformation of professional practice.

In conclusion, the implementation of virtual psychoeducational programs for healthcare professionals represents a relevant and necessary line of intervention in the field of health, particularly in contexts involving chronic conditions and high emotional demands.

Conclusión

La Psicoeducación Virtual, desarrollada desde un enfoque participativo, se configura como una herramienta eficaz para la gestión de la ansiedad y la promoción del bienestar emocional en profesionales sanitarios.

Los resultados evidencian que este tipo de intervenciones no favorecen únicamente el desarrollo de estrategias de autocuidado y autorregulación emocional, sino que también contribuye a la resignificación del rol profesional y al fortalecimiento de prácticas asistenciales más humanas y sostenibles.

Asimismo, la integración de la Investigación Acción Participativa en entornos virtuales permite generar procesos formativos contextualizados, basados en la experiencia de los participantes y orientados a la transformación de la práctica profesional.

Se concluye que la incorporación de programas psicoeducativos virtuales dirigidos a profesionales sanitarios constituye una línea de intervención relevante y necesaria en el ámbito de la salud, especialmente en contextos de enfermedades crónicas y de alta carga emocional.

Conclusions

Virtual Psychoeducation, developed from a participatory approach, emerges as an effective tool for managing anxiety and promoting emotional well-being among healthcare professionals.

The findings show that such interventions not only support the development of self-care and emotional self-regulation strategies, but also contribute to the re-signification of the professional role and the strengthening of more humanized and sustainable care practices.

DECLARACIONES

Financiación

La presente investigación no ha recibido financiación específica de organismos públicos, entidades privadas ni organizaciones sin ánimo de lucro.

Conflictos de interés

La autora declara no presentar conflictos de intereses relacionados con la realización, interpretación o publicación de este trabajo.

Disponibilidad de datos

Los datos utilizados en este estudio proceden de literatura científica previamente publicada.

Contribución de la autora (Taxonomía CRediT)

ZCG: Conceptualización, metodología, investigación, recogida de datos, análisis formal, redacción del borrador original, revisión y edición, supervisión, administración del proyecto, adquisición de financiación y aprobación final del manuscrito.

- **ZCG-** Zara Casañ García.

La autora ha elaborado el manuscrito de acuerdo con las funciones descritas mediante la taxonomía CRediT, revisando críticamente el manuscrito, y acepta la responsabilidad sobre todos los aspectos del trabajo, de acuerdo con los criterios establecidos por el International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE).

Uso de herramientas de inteligencia artificial

La autora declara haber utilizado ChatGPT exclusivamente como herramienta de apoyo para la elaboración de las figuras incluidas en el manuscrito. La concepción del estudio, el diseño metodológico, el análisis de la información, la interpretación de los resultados y la redacción final del trabajo han sido realizados íntegramente por la autora, quien asume la responsabilidad total sobre el contenido científico presentado.

Publicación previa

La autora declara que el presente manuscrito es original e inédito, no ha sido publicado previamente ni se encuentra sometido simultáneamente a evaluación en otra revista científica. Asimismo, el trabajo no ha sido presentado previamente en congresos, jornadas científicas u otros eventos académicos.

Consideraciones éticas

El estudio se desarrolló de acuerdo con los principios éticos aplicables a la investigación en el ámbito de las ciencias de la salud. La participación fue voluntaria y se garantizó la confidencialidad, anonimización y tratamiento adecuado de la información obtenida. Asimismo, se obtuvo el consentimiento informado de los participantes para su inclusión en la investigación.

Declaración de transparencia

El autor de correspondencia confirma que el manuscrito presentado constituye una descripción honesta, precisa y transparente del trabajo realizado. Se han seguido las recomendaciones internacionales para la publicación de investigación biomédica y las buenas prácticas editoriales.

REFERENCIAS

1. Castellani C, Duff AJA, Bell SC, Heijerman HGM, Munck A, Ratjen F, et al. ECFS best practice guidelines: the 2018 revision. J Cyst Fibros. 2018;17(2):153-78.
2. Federación Española de Fibrosis Quística. Informe sobre la situación de la fibrosis quística en España. Valencia: FEFQ; 2020.
3. Ruiz-Fernández MD, Pérez-García E, Ortega-Galán ÁM. Quality of life in nursing professionals: burnout, fatigue, and compassion satisfaction. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(4):1253.
4. Tawfik DS, Scheid A, Profit J, Shanafelt T, Trockel M, Adair KC, et al. Evidence relating health care provider burnout and quality of care. Ann Intern Med. 2019;171(8):555-67.
5. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Ginebra: OMS; 2025.
6. Scheepers RA, Boerebach BCM, Arah OA, Heineman MJ, Lombarts KMJMH. A systematic review of the impact of physicians' occupational well-being on the quality of patient care. Int J Behav Med. 2015;22(6):683-98.
7. Schön DA. The reflective practitioner: how professionals think in action. New York: Basic Books; 1983.
8. Mezirow J. Learning as transformation: critical perspectives on a theory in progress. San Francisco: Jossey-Bass; 2000.
9. Quittner AL, Abbott J, Georgiopoulos AM, Goldbeck L, Smith B, Hempstead SE, et al. International Committee on Mental Health in CF: Cystic Fibrosis Foundation and European CF Society consensus statements. Thorax. 2016;71(1):26-34.
10. Garrison DR, Anderson T, Archer W. Critical inquiry in a text-based environment. Internet High Educ. 2000;2(2-3):87-105.
11. Area M, Adell J. eLearning: enseñar y aprender en espacios virtuales. Barcelona: UOC; 2009.
12. Salmon G. E-moderating: the key to teaching and learning online. London: Routledge; 2013.
13. Cabero J, Llorente MC. Tecnologías de la información y la comunicación en educación. Madrid: Síntesis; 2015.
14. Kemmis S, McTaggart R. Participatory action research. In: Denzin NK, Lincoln YS, editors. The Sage handbook of qualitative research. Thousand Oaks: Sage; 2005. p. 559-603.
15. Fals Borda O. Investigación acción participativa: teoría y práctica. Bogotá: Siglo XXI; 1987.
16. Querstret D, Cropley M, Fife-Schaw C. Internet-based mindfulness-based stress reduction (MBSR) for stress, anxiety and depression: a systematic review and meta-analysis. J Occup Health Psychol. 2020;25(6):1-15.