

**FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ**

TRABAJO FIN DE MÁSTER

“EFICACIA DEL PROGRAMA ESTÁNDAR DE EDUCACIÓN MATERNAL EN ATENCIÓN PRIMARIA EN LA REDUCCIÓN DEL MIEDO AL PARTO EN GESTANTES DEL TERCER TRIMESTRE”

Alumno: PÉREZ-CHUECOS TERRONES, EVELYN

Tutor: VILASECA LLOBET, JOSEP MARIA

**Máster Universitario de Investigación en Atención
Primaria Curso: 2025-2026**

INFORME DE EVALUACIÓN DE INVESTIGACIÓN RESPONSABLE DE 2. TFM
(Trabajo Fin de Máster)

Elche, a 12/05/2026

Nombre del tutor/a:	Josep Maria Vilaseca Llobet
Nombre del estudiante:	Evelyn Pérez-Chuecos Terrones
Tipo de actividad:	2. Sin implicaciones ético-legales
Título	Eficacia del programa estándar de educación maternal en Atención Primaria en la reducción del miedo al parto en gestantes del tercer trimestre
Evaluación de riesgos laborales	No solicitado/No procede
Evaluación ética humanos	No solicitado/No procede
Código provisional:	260508113214
Código de autorización COIR	TFM.MPA.JMV.EPT.260508
Caducidad	2 años



RESUMEN

Introducción: El miedo al parto constituye un problema relevante de salud materna asociado a ansiedad anticipatoria, peor experiencia del nacimiento y mayor probabilidad de intervenciones obstétricas, como la cesárea electiva. La educación maternal se ha planteado como una estrategia potencialmente eficaz para disminuir el miedo al parto y favorecer el bienestar emocional materno; sin embargo, existe escasa evidencia sobre la efectividad del programa estándar desarrollado en Atención Primaria en el contexto sanitario español.

Objetivo: Evaluar la eficacia del programa estándar de educación maternal impartido en Atención Primaria en la reducción del nivel de miedo al parto, medido mediante el cuestionario Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire versión A (W-DEQ A), en comparación con la atención habitual, en gestantes del tercer trimestre atendidas en Atención Primaria.

Metodología: Se propone un ensayo clínico aleatorizado con grupo control realizado en el Centro de Salud de Puente Tocinos (Murcia). Se contará con una muestra estimada de 124 gestantes mayores de 18 años a partir de la semana 28 de gestación, seleccionadas mediante muestreo consecutivo y asignadas aleatoriamente a grupo intervención o grupo control. La intervención consistirá en la participación en un programa estándar de educación maternal compuesto por cuatro sesiones grupales presenciales desarrolladas con una frecuencia aproximada de una sesión semanal. Se recogerán variables sociodemográficas, clínicas y obstétricas, evaluándose el miedo al parto mediante el cuestionario W-DEQ A en dos momentos: semana 28 y semana 36 de gestación.

Aplicabilidad: Este estudio permitirá valorar la incorporación y optimización de programas estructurados de educación maternal en Atención Primaria como estrategia preventiva para reducir el miedo al parto. Asimismo, podrá contribuir a mejorar la experiencia del nacimiento, reforzar el papel de la matrona y generar evidencia aplicable a la práctica clínica habitual.

Palabras clave: Miedo al parto, ansiedad ante el parto, tocofobia, embarazo, educación prenatal, atención primaria.

ABSTRACT

Introduction: Fear of childbirth is a relevant maternal health issue associated with anticipatory anxiety, poorer birth experiences, and a higher probability of obstetric interventions such as elective caesarean section. Prenatal education has been proposed as a potentially effective strategy to reduce fear of childbirth and improve maternal emotional well-being; however, there is limited evidence regarding the effectiveness of standard maternal education programs implemented in Primary Health Care in the Spanish healthcare context.

Objective: To evaluate the effectiveness of a standard maternal education program delivered in Primary Health Care in reducing fear of childbirth, measured using the Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire version A (W-DEQ A), compared with usual care in third-trimester pregnant women attending Primary Health Care services.

Methodology: A randomized controlled trial is proposed at the Puente Tocinos Health Center (Murcia, Spain). A total sample of 124 pregnant women over 18 years of age from the 28th week of gestation onwards will be recruited through consecutive sampling and randomly assigned to intervention or control groups. The intervention will consist of participation in a standard maternal education program composed of four face-to-face group sessions delivered approximately once a week. Sociodemographic, clinical and obstetric variables will be collected, and fear of childbirth will be assessed using the W-DEQ A questionnaire at two time points: at 28 and 36 weeks of gestation.

Applicability: This study may support the implementation and optimization of structured maternal education programs in Primary Health Care as a preventive strategy to reduce fear of childbirth. It may also contribute to improving childbirth experiences, strengthening the role of midwives and generating evidence applicable to routine clinical practice.

Keywords: Fear of childbirth, childbirth anxiety, tokophobia, pregnancy, prenatal education, primary health care.

ÍNDICE

Pregunta de investigación	5
Pregunta en formato PICO.....	5
Antecedentes y estado actual del tema	5
Justificación del estudio.....	7
Hipótesis.....	7
Objetivos	8
Materiales y métodos	8
Aplicabilidad y utilidad de los resultados si se cumpliera la hipótesis	15
Estrategia de búsqueda bibliográfica	15
Limitaciones y fortalezas del estudio.....	16
Aspectos éticos de la investigación	17
Calendario y cronograma previsto para el estudio.....	18
Personal que participará en el estudio y cuál es su responsabilidad	19
Instalaciones e instrumentación	20
Presupuesto	20
Bibliografía	21
Anexos.....	24

Pregunta de investigación

¿La participación en el programa estándar de educación maternal impartido en Atención Primaria reduce el nivel de miedo al parto, medido mediante el cuestionario W-DEQ A, en comparación con la atención habitual, en mujeres gestantes a partir de la semana 28 de gestación atendidas en el Centro de Salud de Puente Tocinos?

Pregunta en formato PICO

P (Población): mujeres gestantes a partir de la semana 28 de gestación atendidas en el Centro de Salud de Puente Tocinos en Atención Primaria; I (Intervención): participación en el programa estándar de educación maternal impartido en Atención Primaria; C (Comparación): atención habitual sin participación en el programa estructurado de educación maternal; O (Resultado): reducción del nivel de miedo al parto medido mediante el cuestionario W-DEQ A.

Antecedentes y estado actual del tema

Antecedentes

El miedo al parto es una respuesta emocional caracterizada por ansiedad anticipatoria, preocupación intensa y sensación de pérdida de control ante el proceso del nacimiento. Puede oscilar desde un temor leve hasta formas graves o incapacitantes, como la tocofobia, que interfieren en la vida cotidiana y en la planificación del parto (1–3).

Se trata de un fenómeno frecuente durante el embarazo, especialmente en el tercer trimestre. Estudios recientes han descrito una elevada prevalencia de miedo al parto durante la etapa final de la gestación, identificando un subgrupo de mujeres con niveles intensos clínicamente relevantes (4). Investigaciones desarrolladas en distintos países europeos han mostrado prevalencias variables, confirmando que el miedo intenso afecta a un porcentaje significativo de gestantes (5). La incidencia es mayor en mujeres nulíparas, aunque también se observa en multíparas con experiencias obstétricas previas negativas (2,6).

El miedo al parto presenta un origen multifactorial relacionado con factores psicológicos, obstétricos y sociales. Entre ellos se incluyen antecedentes de ansiedad o depresión, experiencias traumáticas previas y apoyo social percibido (1,5–9).

La evidencia científica ha asociado el miedo al parto con una mayor probabilidad de cesárea electiva, incremento de intervenciones obstétricas y peor bienestar psicológico durante el periodo perinatal, afectando la experiencia del nacimiento y la adaptación materna (6,8,10,11). Desde una perspectiva de salud pública, la Organización Mundial de la Salud destaca la importancia de promover una experiencia de parto positiva y centrada en la mujer (12).

Estado actual del tema

En las últimas décadas, el miedo al parto se ha consolidado como un área relevante de investigación en salud materna. Sin embargo, persiste una importante heterogeneidad en su definición conceptual, en los instrumentos utilizados para su medición y en las intervenciones propuestas para su abordaje, dificultando la comparación entre estudios y la elaboración de recomendaciones homogéneas (1,3).

El Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (W-DEQ) es uno de los instrumentos más utilizados para evaluar el miedo al parto (13). Su versión A (W-DEQ A) permite valorar el miedo anticipatorio durante el embarazo y ha demostrado adecuadas propiedades psicométricas, además de haber sido validado en población española (14).

La educación prenatal se ha propuesto como una estrategia potencialmente eficaz para disminuir el miedo al parto, mejorar la autoeficacia materna y favorecer una experiencia más positiva del nacimiento (15,16). Diversos estudios y revisiones recientes han mostrado resultados prometedores, aunque destacan la heterogeneidad metodológica existente y la limitada evidencia sobre programas habituales desarrollados en Atención Primaria (17–19).

Por ello, resulta pertinente desarrollar estudios experimentales que evalúen la eficacia del programa estándar de educación maternal ofertado en Atención Primaria dentro del sistema sanitario español.

Justificación del estudio

El miedo al parto constituye un problema relevante de salud materna por su impacto sobre la experiencia del nacimiento, el bienestar psicológico y los resultados obstétricos, asociándose a una mayor probabilidad de cesárea electiva y otras intervenciones obstétricas (6,8,10,11). Su identificación y abordaje precoz resultan, por tanto, aspectos relevantes dentro de la atención prenatal.

La educación maternal se ha propuesto como una intervención potencialmente eficaz para disminuir el miedo al parto y favorecer una experiencia más positiva del nacimiento (15–17). Sin embargo, la evidencia disponible presenta heterogeneidad metodológica y gran parte de los estudios se han desarrollado en programas específicos de investigación o en entornos hospitalarios (19).

En el contexto de Atención Primaria del sistema sanitario español, el programa estándar de educación maternal constituye una intervención ampliamente implementada, aunque existe escasa evidencia sobre su impacto específico en la reducción del miedo al parto. Asimismo, el empleo de un instrumento validado como el W-DEQ A permitirá realizar una evaluación objetiva de esta variable (13,14).

Por ello, resulta pertinente desarrollar un ensayo clínico aleatorizado que evalúe la eficacia del programa estándar de educación maternal sobre el miedo al parto en gestantes del tercer trimestre atendidas en Atención Primaria.

Hipótesis

La participación en el programa estándar de educación maternal impartido en Atención Primaria reduce el nivel de miedo al parto, medido mediante el cuestionario W-DEQ A, en gestantes del tercer trimestre, en comparación con la atención habitual.

Objetivos

Objetivo general

Evaluar la eficacia del programa estándar de educación maternal impartido en Atención Primaria en la reducción del nivel de miedo al parto, medido mediante el cuestionario W-DEQ A, en gestantes del tercer trimestre, en comparación con la atención habitual.

Objetivos específicos

- Determinar el nivel basal de miedo al parto, medido mediante el cuestionario W-DEQ A, en las gestantes incluidas en el estudio antes del inicio de la intervención.
- Analizar la posible relación entre las características sociodemográficas y obstétricas de las participantes y el nivel de miedo al parto.
- Comparar la variación en la puntuación media del cuestionario W-DEQ A entre el grupo intervención y el grupo control.

Materiales y métodos

Diseño del estudio

Se propone un ensayo clínico aleatorizado para evaluar la eficacia del programa estándar de educación maternal impartido en Atención Primaria sobre el nivel de miedo al parto en gestantes del tercer trimestre.

El estudio incluirá un grupo intervención, que participará en el programa de educación maternal, y un grupo control, que recibirá la atención habitual durante el seguimiento del embarazo.

El nivel de miedo al parto se evaluará mediante el cuestionario Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire versión A (W-DEQ A) en dos momentos: semana 28 de gestación (medición basal) y semana 36 de gestación (seguimiento).

Población diana y población de estudio

La población diana estará constituida por mujeres gestantes atendidas en Atención Primaria durante el seguimiento del embarazo.

La población de estudio estará formada por gestantes atendidas en la consulta de matrona del Centro de Salud de Puente Tocinos (Murcia), perteneciente al Área VII de Salud del Servicio Murciano de Salud. Se incluirán mujeres a partir de la semana 28 de gestación, momento en el que se inicia habitualmente el programa de educación maternal y permite realizar una medición basal previa a la intervención.

Criterios de inclusión

Se incluirán en el estudio aquellas gestantes que cumplan los siguientes criterios:

- Mujeres embarazadas mayores de 18 años.
- Gestantes a partir de la semana 28 de gestación (tercer trimestre).
- Seguimiento del embarazo en la consulta de matrona del Centro de Salud de Puente Tocinos.
- Capacidad para comprender y completar los cuestionarios en idioma español.
- Aceptación voluntaria para participar en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Se excluirán del estudio aquellas gestantes que presenten alguna de las siguientes condiciones:

- Dificultad para comprender el idioma español o para cumplimentar el cuestionario.
- Diagnóstico previo de trastorno psiquiátrico grave que pueda interferir en la evaluación del miedo al parto.
- Embarazos de alto riesgo que requieran seguimiento hospitalario exclusivo.
- Participación previa en programas estructurados de preparación al parto fuera del centro de estudio.

Cálculo del tamaño de la muestra

El tamaño muestral se calculó mediante el programa estadístico EPIDAT considerando la comparación de medias entre dos grupos independientes (grupo intervención y grupo

control) para la variable principal del estudio: el nivel de miedo al parto medido mediante el cuestionario W-DEQ A.

De acuerdo con la evidencia científica disponible sobre intervenciones de educación prenatal y su efecto sobre el miedo al parto, se consideró una diferencia mínima clínicamente relevante de 8 puntos en la puntuación total del cuestionario, con una desviación estándar estimada de 15 puntos.

La desviación estándar estimada de 15 puntos se estableció tomando como referencia estudios previos similares, como el realizado por Karabulut et al. (15), en el que se evaluó el miedo al parto mediante el cuestionario W-DEQ A en gestantes participantes en programas de educación prenatal. A partir de los resultados descritos en estudios previos, se decidió utilizar una estimación conservadora de 15 puntos para el cálculo del tamaño muestral.

Se estableció un nivel de confianza del 95% ($\alpha = 0,05$) y una potencia estadística del 80% ($\beta = 0,20$), con una razón de asignación 1:1 entre ambos grupos.

El cálculo obtenido fue de 56 gestantes por grupo, lo que supone un total de 112 participantes. Considerando una posible tasa de pérdidas durante el seguimiento del 10%, se estimó necesario incluir un total de 124 gestantes, distribuidas en 62 participantes por grupo.

Método de muestreo

Se utilizará un muestreo consecutivo, invitando a participar en el estudio a todas las gestantes que cumplan los criterios de inclusión y acudan a la consulta de matrona del Centro de Salud de Puente Tocinos durante el periodo de captación.

Las gestantes que acepten participar y firmen el consentimiento informado serán incluidas en el estudio.

Posteriormente, las participantes serán asignadas de forma aleatoria a uno de los dos grupos del estudio mediante un sistema de sobres cerrados y opacos preparados previamente, en cuyo interior se indicará la asignación al grupo intervención o al grupo

control. Los sobres se abrirán de manera secuencial conforme las participantes se incorporen al estudio.

Las gestantes asignadas al grupo intervención participarán en el programa estándar de educación maternal impartido en el centro de salud.

Las gestantes asignadas al grupo control continuarán con el seguimiento habitual del embarazo en Atención Primaria, incluyendo los controles obstétricos y la atención por parte de la matrona, sin participar inicialmente en el programa estructurado de educación maternal durante el periodo de estudio.

Con el fin de garantizar la equidad y minimizar el impacto ético de la asignación aleatoria, una vez realizada la segunda medición del estudio en la semana 36 de gestación, y siempre que la situación obstétrica lo permita antes del parto, se ofrecerá a estas gestantes la posibilidad de incorporarse al programa de educación maternal.

Método de recogida de datos

La recogida de datos se realizará mediante cuestionarios administrados a las participantes en dos momentos del estudio. En la semana 28 de gestación se efectuará una medición basal del nivel de miedo al parto mediante el cuestionario Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire versión A (W-DEQ A) (Anexo 1). En ese mismo momento se recogerán variables sociodemográficas, clínicas y obstétricas mediante un formulario estructurado (Anexo 2).

Posteriormente, las participantes serán asignadas al grupo intervención o grupo control según el procedimiento establecido. La segunda medición del nivel de miedo al parto se realizará en la semana 36 de gestación mediante la administración nuevamente del cuestionario W-DEQ A.

Los cuestionarios serán codificados y anonimizados antes de su incorporación a la base de datos, garantizando la confidencialidad de la información recogida.

Variables del estudio

Se recogerán variables sociodemográficas, clínicas, obstétricas y la variable principal relacionada con el nivel de miedo al parto.

Variable principal

La variable principal será el nivel de miedo al parto, evaluado mediante el cuestionario Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire versión A (W-DEQ A). Este instrumento consta de 31 ítems puntuados mediante una escala tipo Likert de 0 a 5, con una puntuación total entre 0 y 155 puntos, donde valores más elevados indican mayor intensidad de miedo al parto. Se analizará la variación de la puntuación total entre la medición basal y la final para evaluar el efecto de la intervención.

Variables sociodemográficas

Se recogerán las siguientes variables sociodemográficas: edad (años), nivel educativo (sin estudios, estudios primarios, educación secundaria, formación profesional, estudios universitarios), situación laboral (activa, desempleada, estudiante, baja laboral), estado civil o situación de convivencia (con pareja/sin pareja) y nacionalidad.

Variables clínicas y hábitos de salud

Se recogerán las siguientes variables clínicas y relacionadas con hábitos de salud: antecedentes personales de ansiedad y/o depresión (sí/no), tabaquismo durante el embarazo (sí/no), consumo de alcohol durante el embarazo (sí/no) y consumo de fármacos ansiolíticos o antidepresivos durante el embarazo (sí/no).

Variables obstétricas

Se recogerá la siguiente variable obstétrica relevante para la descripción de la muestra: paridad (nulípara/múltipara).

Asimismo, se registrará el grupo de estudio, clasificando a las participantes en grupo intervención (gestantes que participan en el programa de educación maternal) o grupo

control (gestantes que no participan inicialmente en el programa durante el periodo de estudio).

Descripción de la intervención

La intervención consistirá en la participación en el programa estándar de educación maternal impartido en la consulta de matrona del Centro de Salud de Puente Tocinos. El programa se desarrollará en formato grupal y constará de cuatro sesiones presenciales, con una frecuencia aproximada de una sesión semanal a lo largo de cuatro semanas.

Las sesiones abordarán contenidos relacionados con el embarazo, el parto, el puerperio, los cuidados del recién nacido y la preparación física y emocional para el nacimiento (Anexo 3). Las participantes asignadas al grupo intervención realizarán el programa durante el periodo de estudio, mientras que el grupo control continuará con el seguimiento habitual del embarazo en Atención Primaria.

Descripción del seguimiento

El seguimiento se iniciará en la semana 28 de gestación, momento en el que se realizará la medición basal del nivel de miedo al parto mediante el cuestionario W-DEQ A antes del inicio de la intervención.

La segunda medición se realizará en la semana 36 de gestación mediante la administración nuevamente del cuestionario W-DEQ A a todas las participantes. El periodo total de seguimiento será de aproximadamente ocho semanas, permitiendo evaluar la evolución del miedo al parto antes del nacimiento.

Estrategia de análisis estadístico

Los datos obtenidos se registrarán en una base de datos mediante la plataforma REDCap (Research Electronic Data Capture) y posteriormente se realizará el análisis estadístico mediante el programa IBM SPSS Statistics.

Análisis descriptivo

Se realizará un análisis descriptivo de las variables incluidas en el estudio. Para las variables cuantitativas, como la edad, la puntuación total del cuestionario W-DEQ A o la semana de gestación, se utilizarán media y desviación estándar si presentan distribución normal o mediana y rango intercuartílico si no cumplen criterios de normalidad.

Las variables cualitativas, como el nivel educativo, la situación laboral, la paridad o el grupo de asignación, se expresarán mediante frecuencias absolutas y porcentajes. Se considerará que existe significación estadística cuando el valor de p sea $<0,05$ y se tendrá en cuenta el intervalo de confianza al 95% (IC95%).

Análisis bivariante

Para evaluar el efecto de la intervención sobre el nivel de miedo al parto, se compararán las puntuaciones obtenidas en el cuestionario W-DEQ A entre la medición inicial (semana 28) y la medición final (semana 36).

Previamente, se evaluará la normalidad de las variables cuantitativas mediante la prueba de Shapiro-Wilk para determinar la utilización de pruebas paramétricas o no paramétricas.

Para la comparación intra-grupo, es decir, para analizar los cambios producidos antes y después de la intervención dentro de cada grupo, se utilizará la prueba t de Student para muestras relacionadas si se cumple el supuesto de normalidad o la prueba de Wilcoxon en caso contrario.

Para la comparación inter-grupo, con el objetivo de analizar las diferencias entre el grupo intervención y el grupo control, se utilizará la prueba t de Student para muestras independientes o la prueba U de Mann-Whitney según la distribución de los datos.

Asimismo, se analizará la posible asociación entre las variables sociodemográficas y obstétricas y el nivel de miedo al parto mediante pruebas de asociación o comparación según el tipo de variable estudiada. Posteriormente, se realizará un análisis

multivariante para controlar posibles factores de confusión y evaluar la influencia independiente de las variables que hayan mostrado asociación estadísticamente significativa.

Aplicabilidad y utilidad de los resultados si se cumpliera la hipótesis

Si se confirma la hipótesis planteada, los resultados de este estudio aportarían evidencia sobre la eficacia del programa estándar de educación maternal en la reducción del miedo al parto en gestantes del tercer trimestre atendidas en Atención Primaria.

Desde el punto de vista clínico, demostrar la efectividad del programa permitiría reforzar su implementación como estrategia preventiva dentro del seguimiento prenatal, favoreciendo la identificación y el abordaje precoz del miedo al parto. Esto podría contribuir a mejorar la experiencia del nacimiento y reducir intervenciones obstétricas motivadas por ansiedad anticipatoria, como la solicitud de cesárea electiva sin indicación médica.

En Atención Primaria, los resultados podrían contribuir a optimizar la cartera de servicios de la consulta de matrona y fundamentar posibles mejoras en el programa de educación maternal. Asimismo, desde una perspectiva de salud pública, la reducción del miedo al parto podría asociarse a una mejora del bienestar emocional materno y a una experiencia de parto más positiva, en línea con las recomendaciones centradas en la calidad asistencial y la humanización del nacimiento (12).

Además, este estudio podría servir como base para futuras investigaciones y contribuir al desarrollo de intervenciones preventivas en el ámbito perinatal. En conjunto, los resultados tendrían aplicabilidad directa en la práctica clínica habitual y aportarían evidencia relevante para la toma de decisiones en la atención prenatal.

Estrategia de búsqueda bibliográfica

Se realizó una búsqueda bibliográfica con el objetivo de identificar la evidencia científica disponible sobre el miedo al parto y el impacto de la educación prenatal durante el embarazo.

La búsqueda se llevó a cabo en las bases de datos PubMed/MEDLINE, CINAHL, Scielo y Cochrane Library. Se utilizaron descriptores normalizados DeCS y MeSH, como Pregnancy, Parturition, Primary Health Care y Prenatal Education, así como términos libres en español e inglés: miedo al parto, ansiedad ante el parto, tocofobia, fear of childbirth y childbirth fear. Los términos se combinaron mediante operadores booleanos AND y OR adaptados a cada base de datos.

En PubMed se empleó la siguiente estrategia: (Childbirth Fear OR Tokophobia) AND (Pregnancy OR Parturition) AND (Primary Health Care OR Prenatal Education). Se aplicaron filtros de idioma (español e inglés) y límite temporal de los últimos cinco años.

La búsqueda inicial identificó aproximadamente 120 artículos. Tras eliminar duplicados y revisar títulos y resúmenes, se seleccionaron 40 estudios para lectura a texto completo, incluyéndose finalmente 19 referencias relevantes.

Limitaciones y fortalezas del estudio

Limitaciones y posibles sesgos, así como las medidas para reducir su impacto

Este estudio presenta algunas limitaciones que deben tenerse en cuenta al interpretar los resultados obtenidos.

En primer lugar, la investigación se llevará a cabo en un único centro de salud, lo que puede dificultar la extrapolación de los resultados a otras poblaciones o ámbitos asistenciales. Para mejorar esta limitación, futuras investigaciones podrían ampliar el estudio a varios centros de Atención Primaria, permitiendo una mayor representatividad de la muestra.

Por otra parte, aunque se ha realizado previamente el cálculo del tamaño muestral, la inclusión real de participantes puede verse afectada por la disponibilidad de gestantes que cumplan los criterios de selección y acepten participar, así como por posibles abandonos durante el estudio. Para reducir este problema, se realizará una captación consecutiva de todas las gestantes elegibles y se ha contemplado una tasa de pérdidas del 10% en el cálculo muestral inicial. En caso de no alcanzarse el tamaño muestral

previsto durante el periodo inicialmente establecido, se valorará ampliar el periodo de reclutamiento con el objetivo de garantizar el número de participantes necesario.

Además, la evaluación del miedo al parto mediante el cuestionario W-DEQ A puede generar sesgos relacionados con la tendencia de las participantes a responder de forma socialmente aceptable (sesgo de complacencia o deseabilidad social). Asimismo, algunas variables obstétricas basadas en experiencias previas podrían verse afectadas por un posible sesgo de recuerdo. Para minimizar estos riesgos se utilizará un instrumento previamente validado y se garantizará la confidencialidad de las respuestas.

Otra posible limitación es el abandono de algunas participantes entre la primera y la segunda medición. Esta situación podría reducirse mediante una adecuada explicación inicial sobre la importancia del estudio y facilitando el procedimiento de recogida de los cuestionarios.

Fortalezas

Entre las principales fortalezas del estudio destaca su diseño como ensayo clínico aleatorizado, lo que permite una mejor valoración de la relación entre la intervención y el resultado principal. Asimismo, el uso de un instrumento validado como el W-DEQ A mejora la fiabilidad de la medición del miedo al parto. Finalmente, al desarrollarse en el ámbito de Atención Primaria, los resultados obtenidos podrán tener una aplicación directa en la práctica asistencial habitual.

Aspectos éticos de la investigación

Antes de la inclusión en el estudio, a todas las gestantes que cumplan los criterios de selección se les explicará de forma verbal y escrita la finalidad de la investigación, los objetivos del estudio, el procedimiento y las condiciones de participación (Anexo 4). La participación será voluntaria y requerirá la firma previa del consentimiento informado (Anexo 5). Asimismo, se informará a las participantes de su derecho a abandonar el estudio en cualquier momento sin que ello suponga ninguna repercusión en su seguimiento habitual del embarazo ni en la atención sanitaria recibida.

Se garantizará en todo momento la confidencialidad de la información recogida y la protección de los datos personales. Para ello, los cuestionarios serán codificados mediante un sistema de identificación numérica que evite la inclusión de datos personales directos, asegurando el anonimato de las participantes. La información obtenida será utilizada exclusivamente con fines de investigación.

El estudio respetará los principios éticos fundamentales aplicables a la investigación en seres humanos, siguiendo la normativa vigente y las recomendaciones establecidas en la Declaración de Helsinki, el Reglamento General de Protección de Datos (UE 2016/679), la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales, la Ley 41/2002 reguladora de la autonomía del paciente y la Ley 14/2007 de Investigación Biomédica.

Debido a la asignación aleatoria entre grupo intervención y grupo control, se garantizará la equidad ofreciendo a las participantes asignadas al grupo control la posibilidad de incorporarse posteriormente al programa de educación maternal, siempre que la evolución del embarazo lo permita.

Además, antes del inicio de la recogida de datos, el proyecto será presentado para su valoración y aprobación al Comité de Ética de la Investigación correspondiente y a la Gerencia del Área VII de Salud.

Calendario y cronograma previsto para el estudio

El desarrollo del proyecto de investigación se llevará a cabo durante un periodo aproximado de dos años, comprendido entre enero de 2027 y febrero de 2029 (Anexo 6).

Durante enero y febrero de 2027 se realizará la fase de planificación del proyecto, incluyendo la selección del tema, la formulación de la pregunta de investigación, la búsqueda bibliográfica y el diseño inicial del estudio. Entre marzo y mayo de 2027 se desarrollará el protocolo de investigación, definiendo los objetivos, el diseño metodológico, la población de estudio, los criterios de selección y el cálculo del tamaño muestral.

Entre junio y septiembre de 2027 se llevarán a cabo las aprobaciones éticas y la preparación del estudio, incluyendo la coordinación de los profesionales implicados y la organización del procedimiento de recogida de datos.

La fase de captación, reclutamiento y recogida de datos se desarrollará entre octubre de 2027 y mayo de 2028. Paralelamente se realizará la codificación, anonimización e introducción progresiva de los datos en la base de datos. Entre abril y septiembre de 2028 se efectuará el análisis estadístico, la interpretación de resultados y su comparación con la evidencia científica disponible.

La fase final del estudio tendrá lugar entre septiembre y noviembre de 2028 e incluirá la elaboración de conclusiones y la redacción del informe final. Finalmente, entre diciembre de 2028 y febrero de 2029 se desarrollará la difusión de resultados mediante publicaciones y presentación en jornadas o congresos científicos.

Personal que participará en el estudio y cuál es su responsabilidad

En el presente proyecto de investigación participarán varios profesionales implicados en las diferentes fases del estudio, con el objetivo de garantizar su adecuada planificación, desarrollo y ejecución.

La investigadora principal será la matrona responsable de la consulta del Centro de Salud de Puente Tocinos, quien se encargará de la coordinación general del proyecto, la supervisión del proceso de recogida de datos, el seguimiento de las participantes y la elaboración de los resultados finales del estudio.

Además, se contará con personal contratado específicamente para el desarrollo del estudio. Se incorporará una matrona de apoyo encargada de la impartición del programa de educación maternal, la captación y seguimiento de las participantes y la administración de los cuestionarios. Asimismo, se dispondrá de personal administrativo de apoyo para tareas de gestión documental, codificación e introducción de datos.

También se contará con apoyo metodológico y estadístico por parte de un profesional con formación en bioestadística, que colaborará en el análisis de los datos y en la aplicación de las pruebas estadísticas seleccionadas.

Instalaciones e instrumentación

El presente estudio se llevará a cabo en la consulta de matrona del Centro de Salud de Puente Tocinos (Murcia), perteneciente al Área VII de Salud del Servicio Murciano de Salud, donde se realiza habitualmente el seguimiento del embarazo y el programa estándar de educación maternal.

La captación de participantes, la información sobre el estudio, la firma del consentimiento informado y la entrega de los cuestionarios se realizarán en la propia consulta de matrona, aprovechando las visitas programadas durante el control prenatal. Las sesiones del programa de educación maternal se desarrollarán en el espacio habitual destinado a educación grupal dentro del centro de salud.

Como instrumento principal se utilizará el cuestionario Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire versión A (W-DEQ A), administrado en formato papel para la evaluación del nivel de miedo al parto. Asimismo, será necesario disponer de material básico de oficina, como cuestionarios impresos, consentimientos informados, sobres y bolígrafos.

Para el registro y análisis de los datos se utilizarán equipos informáticos con acceso a la plataforma REDCap (Research Electronic Data Capture) e IBM SPSS Statistics.

Presupuesto

Para la realización de este proyecto de investigación será necesario disponer de recursos materiales, apoyo técnico y gastos relacionados con el análisis y la difusión de los resultados.

Gran parte de los recursos necesarios para el desarrollo del estudio, como la consulta de matrona, la sala destinada a educación maternal y los equipos informáticos, serán facilitados por el Centro de Salud de Puente Tocinos, por lo que no requerirán financiación específica, aunque se han contemplado dentro de los recursos necesarios para su realización.

No obstante, se estima el siguiente presupuesto:

Concepto	Presupuesto estimado
Material de oficina (cuestionarios, folios, sobres, bolígrafos, impresión y fotocopias)	500 €
Programa estadístico SPSS	1.000 €
Licencia/acceso a plataforma REDCap para gestión y almacenamiento de datos	500 €
Apoyo de un estadístico (aproximadamente 32 horas × 25 €/hora)	800 €
Personal administrativo para gestión documental, codificación e introducción de datos (80 horas × 18 €/hora)	1.440 €
Matrona de apoyo para impartición del programa de educación maternal, captación, seguimiento y administración de cuestionarios (144 horas; 3 jornadas semanales de 8 horas durante 6 semanas × 30 €/hora)	4.320 €
Publicación de resultados en revistas científicas	2.500 €
Presentación en congresos o jornadas científicas	2.000 €
Equipos informáticos	800 €*
Total estimado	13.860€

* Cedido por el centro de salud

El coste destinado a la difusión científica puede variar en función de la revista seleccionada y del tipo de congreso científico, especialmente por gastos relacionados con publicación, inscripción o desplazamientos.

La mayor parte del presupuesto se destina a recursos humanos, necesarios para el desarrollo de la intervención, la captación y seguimiento de participantes y la gestión de los datos del estudio. Asimismo, una parte del presupuesto se dirige al análisis estadístico y a la difusión de resultados.

Bibliografía

1. Souto SP, Prata AP, Albuquerque RS, Caldeira S. Women's fear of childbirth during pregnancy: A concept analysis. *Int J Nurs Knowl*. 2025 Jan 1;36(1):16–28. doi:10.1111/2047-3095.12458 PubMed PMID: 38098163.
2. Demšar K, Svetina M, Verdenik I, Tul N, Blickstein I, Velikonja VG. Tokophobia (fear of childbirth): prevalence and risk factors. *J Perinat Med*. 2018 Feb 23;46(2):151–4. doi:10.1515/JPM-2016-0282 PubMed PMID: 28379837.
3. Nilsson C, Hessman E, Sjöblom H, Dencker A, Jangsten E, Mollberg M, et al. Definitions, measurements and prevalence of fear of childbirth: a systematic

- review. BMC Pregnancy Childbirth. 2018 Jan 12;18(1):28. doi:10.1186/S12884-018-1659-7 PubMed PMID: 29329526.
4. He D, Zhang J, Wang G, Huang Y, Li N, Zhu M, et al. Prevalence and factors associated with fear of childbirth in late pregnancy: a cross-sectional study. Front Public Health. 2025;13. doi:10.3389/FPUBH.2025.1589568 PubMed PMID: 40520265.
 5. Lukasse M, Schei B, Ryding EL. Prevalence and associated factors of fear of childbirth in six European countries. Sexual and Reproductive Healthcare. 2014 Oct 1;5(3):99–106. doi:10.1016/j.srhc.2014.06.007 PubMed PMID: 25200969.
 6. Ryding EL, Lukasse M, Parys AS Van, Wangel AM, Karro H, Kristjansdottir H, et al. Fear of childbirth and risk of cesarean delivery: a cohort study in six European countries. Birth. 2015 Mar 1;42(1):48–55. doi:10.1111/birt.12147 PubMed PMID: 25676793.
 7. Kuljanac A, Brekalo M, Radoš SN. Perfectionism, Intolerance of Uncertainty, and Fear of Childbirth in Pregnant and Non-pregnant Women. 2023 Jul 10;34(2):65–70. doi:10.5093/CLYSA2023A17
 8. Størksen HT, Garthus-Niegel S, Adams SS, Vangen S, Eberhard-Gran M. Fear of childbirth and elective caesarean section: a population-based study. BMC Pregnancy Childbirth. 2015 Sep 17;15(1). doi:10.1186/s12884-015-0655-4 PubMed PMID: 26382746.
 9. Saisto T, Salmela-Aro K, Nurmi JE, Halmesmäki E. Psychosocial characteristics of women and their partners fearing vaginal childbirth. Br J Obstet Gynaecol. 2001 May 1;108(5):492–8. doi:10.1016/S0306-5456(00)00122-4 PubMed PMID: 11368135.
 10. Nilsson C, Lundgren I, Karlström A, Hildingsson I. Self reported fear of childbirth and its association with women's birth experience and mode of delivery: A longitudinal population-based study. Women and Birth. 2012 Sep;25(3):114–21. doi:10.1016/j.wombi.2011.06.001 PubMed PMID: 21764400.
 11. Hildingsson I, Nilsson J, Merio E, Larsson B. Anxiety and depressive symptoms in women with fear of birth: A longitudinal cohort study [Internet]. 2021. doi:10.18332/ejm/138941.

12. WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience. 2018. PubMed PMID: 30070803.
13. Wijma K, Wijma B, Zar M. Psychometric aspects of the W-DEQ; a new questionnaire for the measurement of fear of childbirth. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 1998;19(2):84–97. doi:10.3109/01674829809048501 PubMed PMID: 9638601.
14. Ortega Cejas C. Adaptación al castellano y validación del cuestionario W-DEQ de miedo al parto en población española. Universitat de Barcelona; 2024. Available from: <https://hdl.handle.net/2445/209701>
15. Karabulut O, Coşkun Potur D, Doğan Merih Y, Cebeci Mutlu S, Demirci N. Does antenatal education reduce fear of childbirth? *Int Nurs Rev.* 2016 Mar 1;63(1):60–7. doi:10.1111/INR.12223 PubMed PMID: 26612181.
16. Serçekuş P, Başkale H. Effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and parental attachment. *Midwifery.* 2016 Mar 1;34:166–72. doi:10.1016/j.midw.2015.11.016 PubMed PMID: 26656473.
17. Kuo TC, Au HK, Chen SR, Chipojola R, Lee GT, Lee PH, et al. Effects of an integrated childbirth education program to reduce fear of childbirth, anxiety, and depression, and improve dispositional mindfulness: A single-blind randomised controlled trial. *Midwifery.* 2022 Oct 1;113. doi:10.1016/j.midw.2022.103438 PubMed PMID: 35963072.
18. Atan SU, Daşkan Z, Ibis BK, Köprülü C, Donmez EM, Kircan ND, et al. The effect of interventions in vaginal birth on fear of childbirth: A multicentre study. *Int J Nurs Pract.* 2024 Oct 1;30(5). doi:10.1111/IJN.13260 PubMed PMID: 38600750.
19. Alizadeh-Dibazari Z, Abdolalipour S, Mirghafourvand M. The effect of prenatal education on fear of childbirth, pain intensity during labour and childbirth experience: a scoping review using systematic approach and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2023 Dec 1;23(1). doi:10.1186/S12884-023-05867-0 PubMed PMID: 37501120.

Anexos

ANEXO 1: Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire versión A (W-DEQ A) – versión en castellano

Código de identificación de la participante: _____

INSTRUCCIONES

Este cuestionario trata sobre los sentimientos y pensamientos que pueden tener las mujeres ante la perspectiva del proceso de parto.

Las respuestas a cada pregunta aparecen con una escala de 0 a 5. Los extremos de las respuestas (0 y 5 respectivamente) corresponden a los opuestos de un sentimiento o pensamiento.

Por favor, complete cada pregunta marcando con un círculo el número que más se acerca a cómo se imagina que será su parto.

Por favor, responda a cómo se imagina que será su parto y no a cómo desearía que fuera.

I. ¿Cómo cree que va a ir el proceso de parto en general?

1	0	1	2	3	4	5
	Extremadamente fantástico					Nada fantástico
2	0	1	2	3	4	5
	Extremadamente horrible					Nada horrible

II. ¿Cómo cree que se va a sentir en general durante el proceso de parto?

3	0	1	2	3	4	5
	Extremadamente sola					Nada sola
4	0	1	2	3	4	5
	Extremadamente fuerte					Nada fuerte
5	0	1	2	3	4	5
	Extremadamente confiada					Nada confiada
6	0	1	2	3	4	5
	Extremadamente asustada					Nada asustada

7	0	1	2	3	4	5
	Extremadamente desatendida					Nada desatendida
8	0	1	2	3	4	5
	Extremadamente débil					Nada débil
9	0	1	2	3	4	5
	Extremadamente segura					Nada segura
10	0	1	2	3	4	5
	Extremadamente independiente					Nada independiente
11	0	1	2	3	4	5
	Extremadamente desolada					Nada desolada
12	0	1	2	3	4	5
	Extremadamente tensa					Nada tensa
13	0	1	2	3	4	5
	Extremadamente contenta					Nada contenta
14	0	1	2	3	4	5
	Extremadamente orgullosa					Nada orgullosa
15	0	1	2	3	4	5
	Extremadamente abandonada					Nada abandonada
16	0	1	2	3	4	5
	Totalmente íntegra					Nada íntegra

17	0	1	2	3	4	5
	Extremadamente relajada					Nada relajada

18	0	1	2	3	4	5
	Extremadamente feliz					Nada feliz

III. ¿Cómo cree que se va a sentir durante el proceso de parto?

19	0	1	2	3	4	5
	Pánico extremo					Ningún pánico

20	0	1	2	3	4	5
	Desesperanza extrema					Ninguna desesperanza

21	0	1	2	3	4	5
	Extremadamente deseosa del bebé					Nada deseosa del bebé

22	0	1	2	3	4	5
	Autoconfianza extrema					Ninguna autoconfianza

23	0	1	2	3	4	5
	Confianza extrema					Ninguna confianza

24	0	1	2	3	4	5
	Dolor extremo					Ningún dolor

IV. ¿Qué cree que pasará cuando el trabajo de parto sea más intenso?

25	0	1	2	3	4	5
	Me comportaré extremadamente mal					No voy a comportarme mal en absoluto

V. ¿Cómo se imagina que sentirá el momento de la salida del bebé?

26	0	1	2	3	4	5
	Extremadamente agradable					Nada agradable
27	0	1	2	3	4	5
	Extremadamente natural					Nada natural
28	0	1	2	3	4	5
	Exactamente como debe ser					En absoluto como debe ser
29	0	1	2	3	4	5
	Extremadamente peligroso					Nada peligroso

VI. ¿Ha tenido durante el último mes fantasías sobre el proceso de parto y el nacimiento, por ejemplo...

...Fantasías sobre si el bebé se muere durante el parto?

30	0	1	2	3	4	5
	Nunca					Muy a menudo

...Fantasías de que su bebé sufrirá lesiones durante el parto?

31	0	1	2	3	4	5
	Nunca					Muy a menudo

¿Por favor, podría comprobar que no se ha olvidado de responder ninguna pregunta?

*La puntuación se obtiene de la suma de todos los ítems.

** Los ítems 2, 3, 6, 7, 8, 11, 12, 15, 19, 20, 24, 25 y 29 deben ser invertidos.

ANEXO 2: Formulario de recogida de datos

A continuación, le solicitamos que responda a las siguientes preguntas. La información recogida será confidencial y utilizada exclusivamente con fines de investigación. Por favor, marque la opción correspondiente o complete el espacio indicado.

Código de identificación de la participante: _____

Datos personales

Edad: _____ años

Nivel educativo:

- ☐ Sin estudios
- ☐ Estudios primarios
- ☐ Educación secundaria
- ☐ Formación profesional
- ☐ Estudios universitarios

Situación laboral:

- ☐ Activa
- ☐ Desempleada
- ☐ Estudiante
- ☐ Baja laboral

Situación de convivencia:

- ☐ Con pareja
- ☐ Sin pareja

Nacionalidad: _____

Antecedentes y hábitos de salud

¿Tiene antecedentes personales de ansiedad y/o depresión?

- ☐ Sí
- ☐ No

¿Fuma durante el embarazo?

☐ Sí

☐ No

¿Consume alcohol durante el embarazo?

☐ Sí

☐ No

¿Toma medicación ansiolítica o antidepresiva durante el embarazo?

☐ Sí

☐ No

Datos relacionados con el embarazo

Paridad:

☐ Nulípara

☐ Multípara

Grupo de estudio: (Cumplimentar por la investigadora)

☐ Grupo intervención

☐ Grupo control

ANEXO 3: Contenido del programa estándar de educación maternal

El programa estándar de educación maternal se desarrollará en formato grupal y constará de cuatro sesiones presenciales, impartidas con una frecuencia aproximada de una sesión semanal. Las sesiones serán dirigidas por la matrona responsable y se desarrollarán en el espacio destinado a educación maternal del Centro de Salud de Puente Tocinos.

Sesión 1. Embarazo y cambios durante la gestación

- Cambios físicos y emocionales durante el embarazo.
- Signos y síntomas frecuentes en el tercer trimestre.
- Hábitos saludables durante la gestación.
- Resolución de dudas y educación sanitaria básica.

Sesión 2. Proceso del parto y nacimiento

- Fases del parto.
- Signos de inicio del trabajo de parto.
- Medidas de alivio del dolor y estrategias de afrontamiento.
- Información sobre procedimientos obstétricos habituales.

Sesión 3. Puerperio y recuperación tras el parto

- Cambios físicos y emocionales tras el nacimiento.
- Cuidados durante el puerperio.
- Adaptación al nuevo rol materno.
- Identificación de signos de alarma.

Sesión 4. Cuidados del recién nacido y lactancia materna

- Cuidados básicos del recién nacido.
- Higiene y cuidados generales.
- Aspectos básicos sobre lactancia materna.
- Resolución de dudas finales.

La duración aproximada de cada sesión será de 90 minutos y se permitirá la participación activa de las gestantes mediante resolución de dudas y discusión grupal.



ANEXO 4: Hoja de información a la participante

Título del estudio:

Eficacia del programa estándar de educación maternal en Atención Primaria en la reducción del miedo al parto en gestantes del tercer trimestre

Estimada participante:

Se le invita a participar en un estudio de investigación cuyo objetivo es evaluar si el programa estándar de educación maternal desarrollado en Atención Primaria puede contribuir a reducir el miedo al parto durante el embarazo.

Su participación consistirá en responder un cuestionario sobre el miedo al parto en dos momentos: en la semana 28 y en la semana 36 de gestación. Además, se recogerán algunos datos personales, clínicos y obstétricos necesarios para el desarrollo del estudio.

La participación en este estudio es completamente voluntaria. Si decide participar, podrá abandonar el estudio en cualquier momento y sin necesidad de justificar su decisión, sin que ello afecte a su seguimiento del embarazo ni a la atención sanitaria recibida.

Toda la información recogida será tratada de forma confidencial y anónima. Los cuestionarios se identificarán mediante un código numérico y no incluirán datos personales que permitan identificarla directamente.

Los datos obtenidos serán utilizados exclusivamente con fines de investigación y tratados conforme a la normativa vigente sobre protección de datos personales.

Si tiene alguna duda o desea más información, puede dirigirse a la investigadora responsable del estudio.

Gracias por su colaboración.

ANEXO 5: Consentimiento informado

Título _____ del _____ estudio:

Eficacia del programa estándar de educación maternal en Atención Primaria en la reducción del miedo al parto en gestantes del tercer trimestre

Yo, D./Dña. _____, he recibido información suficiente sobre el estudio mencionado anteriormente y he leído la hoja informativa entregada por la investigadora.

He comprendido los objetivos del estudio, el procedimiento y las condiciones de participación, y he tenido la oportunidad de realizar las preguntas que he considerado necesarias, recibiendo respuesta adecuada a las mismas.

He sido informada de que:

- ☐ Mi participación es completamente voluntaria.
- ☐ Puedo abandonar el estudio en cualquier momento, sin necesidad de justificar mi decisión y sin que ello afecte a mi seguimiento habitual del embarazo ni a la atención sanitaria recibida.
- ☐ Los datos recogidos serán tratados de forma confidencial y utilizados exclusivamente con fines de investigación.
- ☐ Mi identidad será protegida mediante un sistema de codificación que garantizará el anonimato y la confidencialidad de la información recogida.

Tras haber leído y comprendido la información proporcionada:

- ☐ ACEPTO participar voluntariamente en este estudio.

Lugar: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

Firma de la participante: _____

Firma de la investigadora: _____

ANEXO 6: Cronograma del estudio

AÑOS MESES	2027												2028												2029	
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F
Planificación del proyecto																										
- Selección del tema																										
- Planteamiento de la pregunta de investigación y formato PICO																										
- Búsqueda bibliográfica																										
- Planteamiento del diseño del estudio																										
- Selección del instrumento de medida (W-DEQ A)																										
Desarrollo del protocolo de investigación																										
- Redacción del objetivo general y objetivos específicos																										
- Desarrollo del diseño del estudio																										
- Definición de población diana y población de estudio																										
- Establecimiento de criterios de inclusión y exclusión																										
- Cálculo del tamaño muestral																										
Aprobaciones éticas y logísticas																										
- Solicitud de aprobación al Comité de Ética de la Investigación																										
- Solicitud de autorización a la Gerencia del Área VII de Salud																										
Capacitación y preparación del equipo																										
- Coordinación con la matrona responsable del centro de salud																										
- Organización del procedimiento de recogida de datos																										
- Preparación del sistema de codificación y anonimización de los cuestionarios																										
Recolección de datos																										
- Captación y reclutamiento de participantes																										
- Firma de consentimientos informados																										
Análisis de datos y transcripción al programa estadístico SPSS																										
- Codificación de cuestionarios																										
- Introducción de datos en Excel																										
- Análisis estadístico mediante SPSS																										
Análisis de los resultados																										
- Interpretación de los resultados																										
- Comparación con la evidencia científica disponible																										
Fase final																										
- Lectura e interpretación final de resultados																										
- Revisión bibliográfica actualizada																										
- Comparación de resultados con la literatura científica																										
- Elaboración de conclusiones																										
- Redacción del informe final de investigación																										
Publicación de resultados																										
- Lectura e interpretación final de resultados																										
- Revisión bibliográfica actualizada																										
- Comparación de resultados con la literatura científica																										
- Elaboración de conclusiones																										
- Redacción del informe final de investigación																										