

TRABAJO FIN DE MÁSTER

**Validación del cuestionario de conocimientos sobre
salud del suelo pélvico (PFHKQ) en mujeres atendidas
en atención primaria en España**

Alumno: Montiel Bravo, María José

Tutor: Verdú Soriano, José

**Máster Universitario de Investigación en Atención Primaria
Curso: 2024-2025**



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

Elche, a 9/06/2025

Nombre del tutor/a	José Verdú Soriano
Nombre del alumno/a	María José Montiel Bravo
Tipo de actividad	Sin implicaciones ético-legales
Título del 2. TFM (Trabajo Fin de Máster)	Validación del cuestionario de conocimientos sobre salud del suelo pélvico (PFHKQ) en mujeres de atención primaria en España
Evaluación de riesgos laborales	No solicitado/No procede
Evaluación ética humanos	No solicitado/No procede
Código provisional	250607150151
Código de autorización COIR	TFM.MPA.JVS.MJMB.250607
Caducidad	2 años

Se considera que el presente proyecto carece de riesgos laborales significativos para las personas que participan en el mismo, ya sean de la UMH o de otras organizaciones.

La necesidad de evaluación ética del trabajo titulado: **Validación del cuestionario de conocimientos sobre salud del suelo pélvico (PFHKQ) en mujeres de atención primaria en España** ha sido realizada en base a la información aportada en el formulario online: "TFG/TFM: Solicitud Código de Investigación Responsable (COIR)", habiéndose determinado que no requiere ninguna evaluación adicional. Es importante destacar que si la información aportada en dicho formulario no es correcta este informe no tiene validez.

Por todo lo anterior, **se autoriza** la realización de la presente actividad.

Atentamente,

Alberto Pastor Campos
Jefe de la Oficina de Investigación Responsable
Vicerrectorado de Investigación y Transferencia



Información adicional:

- En caso de que la presente actividad se desarrolle total o parcialmente en otras instituciones es responsabilidad del investigador principal solicitar cuantas autorizaciones sean pertinentes, de manera que se garantice, al menos, que los responsables de las mismas están informados.
- Le recordamos que durante la realización de este trabajo debe cumplir con las exigencias en materia de prevención de riesgos laborales. En concreto: las recogidas en el plan de prevención de la UMH y en las planificaciones preventivas de las unidades en las que se integra la investigación. Igualmente, debe promover la realización de reconocimientos médicos periódicos entre su personal; cumplir con los procedimientos sobre coordinación de actividades empresariales en el caso de que trabaje en el centro de trabajo de otra empresa o que personal de otra empresa se desplace a las instalaciones de la UMH; y atender a las obligaciones formativas del personal en materia de prevención de riesgos laborales. Le indicamos que tiene a su disposición al Servicio de Prevención de la UMH para asesorarle en esta materia.

La información descriptiva básica del presente trabajo será incorporada al repositorio público de Trabajos fin de Grado y Trabajos Fin de Máster autorizados por la Oficina de Investigación Responsable de la Universidad Miguel Hernández. También se puede acceder a través de <https://oir.umh.es/solicitud-de-evaluacion/tfg-tfm/>



RESUMEN

Introducción: El conocimiento sobre salud del suelo pélvico en las mujeres es clave para prevenir y detectar a tiempo sus disfunciones, cuya prevalencia elevada impacta negativamente la calidad de vida y encarece la atención sanitaria. En España no existe un instrumento validado para medir estos conocimientos. El Pelvic Floor Health Knowledge Questionnaire (PFHKQ) ha demostrado fiabilidad en otros contextos, pero precisa adaptación transcultural y lingüística al español para su uso en Atención Primaria.

Objetivo: Traducir, adaptar culturalmente y validar psicométricamente al español el PFHKQ para evaluar el nivel de conocimientos sobre salud del suelo pélvico en mujeres mayores de 18 años atendidas en centros de Atención Primaria en España.

Metodología: Se llevará a cabo un estudio instrumental en tres fases. En primer lugar, se traducirá y retrotraducirá el PFHKQ siguiendo guías internacionales, con dos traductores nativos y revisión de un comité de expertos bilingüe para garantizar la equivalencia semántica y conceptual. A continuación, se validará el contenido mediante un proceso Delphi con 6–10 especialistas y se evaluará la validez facial en una prueba piloto cualitativa con 10–15 usuarias de Atención Primaria. Finalmente, se analizarán las propiedades psicométricas en un diseño transversal ($n \geq 290$) utilizando AFE, CFA, análisis RASCH y medidas de consistencia interna, así como en un componente longitudinal (30–50 mujeres) mediante test-retest a las 2–3 semanas. El muestreo será no probabilístico consecutivo en centros de Atención Primaria de la Región de Murcia, con administración presencial en papel y garantías de consentimiento informado, anonimato y confidencialidad.

Palabras clave:

Suelo pélvico, trastornos del suelo pélvico, mujer, Atención Primaria de Salud, conocimientos en salud, cuestionario, instrumento, escala, herramienta.

ABSTRACT

Introduction: Knowledge of pelvic floor health in women is key to preventing and timely detecting its dysfunctions, whose high prevalence negatively impacts quality of life and drives up healthcare costs. In Spain, there is no validated instrument to measure this knowledge. The Pelvic Floor Health Knowledge Questionnaire (PFHKQ) has demonstrated reliability in other contexts but requires cross-cultural and linguistic adaptation into Spanish for use in Primary Health Care.

Objective: To translate, culturally adapt, and psychometrically validate the PFHKQ into Spanish to assess the level of pelvic floor health knowledge among women over 18 years of age attending Primary Health Care centers in Spain.

Methodology: An instrumental study will be carried out in three phases. First, the PFHKQ will be translated and back-translated following international guidelines, with two native translators and review by a bilingual expert committee to ensure semantic and conceptual equivalence. Next, content validity will be assessed via a Delphi process with 6–10 specialists, and face validity will be evaluated in a qualitative pilot test with 10–15 Primary Health Care users. Finally, psychometric properties will be analyzed in a cross-sectional design ($n \geq 290$) using exploratory factor analysis (EFA), confirmatory factor analysis (CFA), Rasch analysis, and internal consistency measures, as well as in a longitudinal component (30–50 women) via test–retest after 2–3 weeks. Sampling will be non-probabilistic consecutive in Primary Health Care centers in the Region of Murcia, with paper-based, on-site administration and assurances of informed consent, anonymity, and confidentiality.

Keywords:

Pelvic Floor, Pelvic Floor Disorders, Female, Primary Health Care, Health Knowledge, Questionnaire, Instrument, scale y tool.

ÍNDICE

1. Pregunta de investigación	6
2. Introducción	6
2.1. Antecedentes	6
2.2. Justificación del estudio	8
3. Hipótesis.....	9
4. Objetivos	9
4.1. Objetivo general.....	9
4.2. Objetivos específicos.....	10
5. Materiales y métodos	11
5.1. Estrategia de búsqueda bibliográfica	11
5.2. Diseño del estudio.....	11
5.3. Población diana y población a estudio.....	14
5.4. Criterios de inclusión y exclusión	14
5.5. Cálculo del tamaño de la muestra.....	14
5.6. Método de muestreo	15
5.7. Método de recogida de datos	15
5.8. Variables.....	15
5.9. Descripción de la intervención.....	16
5.10. Descripción del seguimiento	16
5.11. Estrategia de análisis estadístico.....	16
6. Aplicabilidad y utilidad de los resultados si se cumpliera la hipótesis.....	19
7. Limitaciones y sesgos	19
7.1. Limitaciones	19
7.2. Posibles sesgos	20
7.3. Procedimientos para minimizar riesgos y sesgos.....	21
8. Aspectos éticos de la investigación.....	22
9. Cronograma previsto.....	22
10. Personal y responsabilidad	22
11. Instalaciones e instrumentación.....	23
12. Presupuesto	24
13. Bibliografía	25
ANEXOS	27

1. Pregunta de investigación

En este proyecto de investigación, al tratarse de un estudio instrumental, el formato adecuado para formular la pregunta de investigación es el modelo PIOM, que se utiliza en estudios cuyo objetivo es validar herramientas de medición (1). Este modelo contempla los siguientes elementos:

- *P (Población)*: Mujeres mayores de 18 años atendidas en centros de atención primaria.
- *I (Instrumento)*: Cuestionario de conocimientos sobre salud del suelo pélvico (PFHKQ), traducido y adaptado al contexto cultural español.
- *O (Resultado)*: Propiedades psicométricas del instrumento (validez de contenido, validez de constructo, fiabilidad interna, estabilidad temporal).
- *M (Medición)*: Proceso de traducción, adaptación cultural y validación mediante análisis psicométrico.

Así, la pregunta de investigación planteada en este formato quedaría de la siguiente manera:

¿Qué propiedades psicométricas presenta el cuestionario PFHKQ, tras su traducción y adaptación cultural al español, para su uso en mujeres mayores de 18 años atendidas en atención primaria?

2. Introducción

2.1. Antecedentes

El suelo pélvico constituye una unidad anatómica y funcional indispensable en el equilibrio de múltiples funciones corporales (2). Está formado por una estructura de músculos y tejido conectivo que proporciona soporte y estructuras de suspensión a los órganos pélvicos y abdominales, su principal componente es el músculo elevador del ano, un músculo que cubre la mayor parte de la pelvis (2,3). Los órganos pélvicos pueden dividirse en 3 compartimentos: anterior (vejiga y uretra), medio (útero y vagina) y posterior (recto, conducto anal y aparato esfinteriano) (3). Estas estructuras se encuentran en íntima relación con la musculatura del suelo pélvico, el cual tiene participación en las funciones de cada uno

de éstos, proporcionando no sólo un soporte mecánico sino que participa también en la continencia urinaria, en la continencia fecal y durante el parto (3). Es por ello, que cualquier alteración en esta estructura, ya sea por debilidad muscular, daño neurológico o trauma obstétrico, puede conducir a una disfunción del suelo pélvico (2). Siendo los embarazos, los partos vaginales (especialmente los instrumentados), la obesidad y la menopausia, los principales factores de riesgo en la aparición de esta disfunción (4).

Algunos de los problemas más comunes asociados con la disfunción del suelo pélvico incluyen (5):

- Incontinencia urinaria: La incapacidad de controlar la micción, que puede manifestarse como escapes de orina al reír, toser o estornudar.
- Prolapso de órganos pélvicos: El debilitamiento de los músculos del suelo pélvico puede hacer que los órganos pélvicos se desplacen de su posición normal y descendan hacia la vagina o el recto.
- Dispareunia: Dolor o molestias durante las relaciones sexuales, que pueden ser causadas por la debilidad o tensión del suelo pélvico.
- Problemas intestinales: La disfunción del suelo pélvico puede afectar el funcionamiento normal del recto, causando estreñimiento, dolor durante la defecación o incontinencia fecal.

La disfunción del suelo pélvico puede afectar a personas de todas las edades y géneros, pero es más común en mujeres (5). De hecho, es uno de los problemas ginecológicos más comunes entre las mujeres en todo el mundo y se relaciona con una disminución en la calidad de vida, afectando al bienestar psicológico, social y sexual de las mujeres además de tener repercusiones a nivel social, sanitario y económico (4,6).

El conocimiento que las mujeres tienen sobre su propio suelo pélvico se ha identificado como un factor clave en la prevención y el abordaje temprano de estas disfunciones (7,8). Diversas investigaciones han mostrado que un mayor nivel de conocimiento se asocia con mejores actitudes hacia el autocuidado, mayor predisposición a realizar ejercicios de fortalecimiento y mayor probabilidad de consultar al profesional sanitario ante síntomas iniciales (7,8). Aún con esto y a pesar de la alta prevalencia de disfunciones, el conocimiento de las mujeres sobre la salud del suelo pélvico sigue siendo limitado, lo cual perpetúa el retraso de su diagnóstico y tiene como consecuencia un abordaje tardío (9,10).

Este déficit de información se ve agravado por factores culturales, el estigma asociado a las disfunciones pélvicas y la falta de espacios apropiados para la educación sanitaria (9,10). Es aquí donde la atención primaria de salud juega un papel fundamental, ya que representa un ámbito privilegiado para intervenir sobre este problema (11). Según la OMS (12), este nivel de atención representa la entrada natural al sistema sanitario, con un enfoque integral, preventivo y centrado en la persona. Además, el contacto frecuente de estos equipos de atención primaria con la población femenina de diversas edades y contextos, los convierte en agentes clave para la promoción de la salud del suelo pélvico, tanto desde el punto de vista preventivo como educativo (13).

2.2. *Justificación del estudio*

No obstante, para que las intervenciones educativas sean efectivas, es imprescindible disponer de herramientas válidas y fiables que permitan conocer el nivel de conocimientos que poseen los pacientes sobre el tema que se desea investigar (14). Evaluar estos conocimientos de forma objetiva ayuda a identificar áreas de desconocimiento, planificar actividades de educación sanitaria ajustadas a las necesidades reales y evaluar el impacto de las intervenciones implementadas (14). Sin embargo, a día de hoy y a pesar de la creciente evidencia que respalda el impacto positivo de la educación sobre el suelo pélvico, los cuestionarios validados para evaluar los conocimientos sobre este tema en la población son escasos y poco adaptados a los diferentes contextos culturales y lingüísticos y los pocos disponibles se centran en la valoración de síntomas relacionados con la disfunción del suelo pélvico y no con los conocimientos del paciente como tal (7,8,15).

En este sentido, el PFHKQ es una herramienta innovadora, ya utilizada en otros países, que evalúa de forma específica el nivel de conocimiento sobre salud del suelo pélvico en mujeres adultas (16,17). Estudios realizados en otros países validan su fiabilidad y aplicabilidad, confirmando que cubre áreas fundamentales como anatomía, función, prevención y disfunciones comunes (16,17). Aydemir et al. (17) incluso destacan su utilidad para detectar barreras cognitivas en mujeres asintomáticas, lo que lo convierte en un instrumento de valor tanto en contextos clínicos como de investigación.

No obstante, actualmente, no existe una versión adaptada cultural y lingüísticamente al contexto español que permita su uso de forma válida y fiable en la población hispanohablante. Esta ausencia representa una limitación importante tanto para la práctica clínica como para el desarrollo de estudios e intervenciones de promoción de la salud en atención primaria.

La adaptación y validación del PFHKQ al español permitiría disponer de un instrumento útil, riguroso y aplicable en la práctica diaria en centros de atención primaria. Esto facilitaría la identificación de deficiencias educativas, la planificación de intervenciones preventivas más eficaces, y la comparación de resultados entre estudios. La validación de este cuestionario permitirá dar respuesta a una necesidad real y no cubierta en el contexto sanitario actual.

3. Hipótesis

El instrumento de medida que se pretende adaptar y validar (PFHKQ) será válido y fiable para evaluar el nivel de conocimiento sobre la salud del suelo pélvico en mujeres adultas de habla hispana.

Esto permitirá identificar áreas específicas de desconocimiento, facilitando el diseño de intervenciones educativas más eficaces en el ámbito de la atención primaria.

4. Objetivos

4.1. *Objetivo general*

Traducir, adaptar culturalmente y validar psicométricamente al español el cuestionario Pelvic Floor Health Knowledge Questionnaire para su aplicación en mujeres mayores de 18 años atendidas en atención primaria.

4.2. *Objetivos específicos*

- 4.2.1. Realizar la traducción directa e inversa del cuestionario PFHKQ al español siguiendo las recomendaciones internacionales para la adaptación transcultural de instrumentos de medida en salud.
- 4.2.2. Desarrollar la adaptación lingüística y semántica del cuestionario, mediante discusión entre traductores y expertos bilingües, garantizando la equivalencia conceptual.
- 4.2.3. Evaluar la validez de contenido del cuestionario adaptado, a través del consenso de expertos utilizando la metodología Delphi y mediante el índice de validez de contenido (IVC).
- 4.2.4. Explorar la validez facial del cuestionario mediante una prueba piloto cualitativa con mujeres adultas usuarias de atención primaria, analizando la claridad, comprensión y adecuación cultural de los ítems.
- 4.2.5. Analizar la validez de constructo del cuestionario mediante análisis factorial exploratorio (AFE), análisis factorial confirmatorio (CFA) y análisis RASCH en una muestra representativa de mujeres.
- 4.2.6. Explorar la validez de constructo mediante análisis por grupos conocidos, comparando los niveles de conocimiento entre mujeres que participan en programas de salud del suelo pélvico y mujeres que no han recibido intervención educativa previa, con el fin de comprobar la capacidad discriminativa del cuestionario.
- 4.2.7. Evaluar la fiabilidad interna del cuestionario, utilizando coeficientes alfa de Cronbach, Omega y ORION para determinar la consistencia de los ítems.
- 4.2.8. Evaluar la estabilidad temporal del instrumento, mediante un análisis test-retest, a través del coeficiente de correlación intraclase (CCI) en una submuestra de mujeres.
- 4.2.9. Describir el nivel de conocimientos sobre salud del suelo pélvico en la muestra de mujeres adultas, utilizando el cuestionario PFHKQ una vez adaptado y validado.

5. Materiales y métodos

5.1. Estrategia de búsqueda bibliográfica

Se realizará una búsqueda bibliográfica de la literatura en bases de datos especializadas en Ciencias de la Salud: PubMed (MEDLINE), Cochrane Library, Embase, Web of Science y SCOPUS.

Las palabras clave incluidas en la cadena de búsqueda serán: Pelvic Floor, Pelvic Floor Disorders, Female, Primary Health Care, Health Knowledge, Questionnaire, Instrument, scale y tool. Se emplearán los operadores booleanos AND y OR para estructurar la estrategia de búsqueda. Las palabras clave se truncarán con el símbolo * si fuera posible, para abarcar la mayor cantidad posible de documentos. Se aplicará un filtro temporal que limitará los resultados a los últimos 15 años.

La cadena de búsqueda que se utilizará será:

((“Pelvic Floor” OR “Pelvic Floor Disorders”) AND (Female) AND (“Primary Health Care”) AND (“Health Knowledge”) AND (Questionnaire OR Instrument* OR Scale* OR Tool*)).*

La revisión bibliográfica permitirá identificar los fundamentos conceptuales del estudio, así como los antecedentes relacionados con el conocimiento sobre el suelo pélvico, su medición mediante cuestionarios, y el papel de la atención primaria en la promoción de la salud en este ámbito.

5.2. Diseño del estudio

Se realizará un estudio instrumental, con enfoque metodológico mixto, dividido en varias fases, como se ha mencionado, con el objetivo de traducir, adaptar culturalmente y analizar la validez y fiabilidad psicométrica del cuestionario PFHKQ (16) en mujeres adultas usuarias de atención primaria.

Fase 1: Traducción y retro-traducción del cuestionario.

- *Revisión bibliográfica.*

Esta parte está desarrollada de forma detallada en el apartado 5.1.

- *Traducción y retro-traducción.*

En esta primera fase se llevará a cabo la traducción directa e inversa del cuestionario original PFHKQ al español, siguiendo las directrices de adaptación transcultural de instrumentos propuestas por la literatura internacional.

La traducción directa será realizada de forma independiente por dos traductores nativos en español con dominio del inglés y experiencia en terminología en salud. La retro-traducción será ejecutada por dos traductores nativos en inglés, sin conocimiento previo del cuestionario, con el fin de detectar discrepancias conceptuales. Las versiones obtenidas serán comparadas y armonizadas mediante consenso entre traductores y un comité de expertos bilingües, priorizando la equivalencia semántica y conceptual.

Este proceso tendrá un enfoque cualitativo y permitirá generar una primera versión preliminar del cuestionario adaptado al contexto hispanohablante.

Fase 2: Validez de contenido y validez facial.

- *Validez de contenido.*

Una vez desarrollada la primera versión del cuestionario, se llevará a cabo un proceso de validación de contenido mediante el método Delphi, con la participación de un grupo de entre seis y diez expertos/as en salud del suelo pélvico, atención primaria, salud de la mujer y/o construcción de instrumentos de medida.

Los expertos evaluarán la relevancia, claridad y pertinencia de los ítems utilizando una escala Likert de 4 puntos (1 = no relevante, 2 = poco relevante, 3 = bastante relevante, 4 = muy relevante), según los criterios propuestos por Polit y Beck (18).

El Índice de Validez de Contenido por ítem (I-CVI) se calculará como la proporción de expertos que asignen una puntuación de 3 o 4 a cada ítem. Se considerará adecuado un $I-CVI \geq 0,78$. Asimismo, se calculará el índice promedio del instrumento (Ave-CVI) como la media de todos los I-CVI.

En caso de baja concordancia entre evaluadores, se aplicará el índice kappa modificado para ajustar posibles desacuerdos.

Los/las expertos/as recibirán un enlace por correo electrónico con el cuestionario y las instrucciones detalladas. Si algún ítem obtiene baja valoración, se solicitará una justificación cualitativa. En función de los resultados, los ítems podrán ser modificados o eliminados, y se podrá realizar una segunda ronda de evaluación para alcanzar consenso.

- *Validez facial*

Posteriormente, se realizará una prueba piloto con enfoque cualitativo en una muestra de mujeres adultas usuarias de atención primaria (entre 10–15 mujeres), seleccionadas por muestreo intencional. El objetivo será explorar si el cuestionario resulta comprensible, adecuado culturalmente y claro en su redacción.

Durante esta fase no se analizarán las puntuaciones obtenidas, sino la percepción de las participantes respecto a los ítems. La recogida de datos incluirá observación, notas de campo y respuestas a preguntas abiertas. Los resultados serán utilizados para refinar los ítems antes de su análisis psicométrico formal.

Esta fase concluirá con la obtención de una versión pre-final del cuestionario.

Fase 3: Evaluación de propiedades psicométricas.

Esta fase corresponde a un estudio observacional dividido en dos componentes: uno transversal, orientado al análisis de validez de constructo y fiabilidad interna; y otro longitudinal, destinado a evaluar la estabilidad temporal (test-retest) del cuestionario.

- *Validez del constructo.*

A pesar de que la versión original se presenta como unidimensional, se explorará la estructura del cuestionario a través de:

- Análisis factorial exploratorio (AFE) para identificar si se mantiene la estructura unidimensional.
 - Análisis factorial confirmatorio (CFA) para confirmar la estructura hipotética resultante.
 - Análisis RASCH, si se confirma la unidimensionalidad del instrumento.
- *Fiabilidad por consistencia interna.*

Se determinará mediante los coeficientes:

- Alfa de Cronbach.
- Omega.
- ORION (Overall Reliability of fully-Informative prior Oblique N-EAP scores).
- *Estabilidad temporal (fiabilidad test-retest)*

Para valorar la estabilidad del instrumento, se aplicará el cuestionario a una submuestra de participantes en dos momentos distintos, separados por un intervalo de 2 a 3 semanas. La estabilidad temporal se calculará mediante el coeficiente de correlación intraclase (CCI). Este análisis aportará evidencia sobre la fiabilidad en el tiempo de las puntuaciones obtenidas.

5.3. *Población diana y población a estudio*

La población diana está constituida por mujeres mayores de 18 años. La población a estudio serán mujeres adultas que acudan a centros de atención primaria de la Región de Murcia y acepten participar en el estudio de forma voluntaria.

5.4. *Criterios de inclusión y exclusión*

5.4.1. Inclusión:

- Mujeres con una edad mayor o igual a 18 años.
- Atendidas en consulta de matrona de Atención Primaria.
- Dominio suficiente del español.

5.4.2. Exclusión:

- Diagnóstico de deterioro cognitivo que impida comprender el cuestionario.

5.5. *Cálculo del tamaño de la muestra*

El PFHKQ consta de 29 ítems. Siguiendo la recomendación metodológica de incluir al menos 10 participantes por ítem para análisis factoriales (19,20), se requiere un mínimo de 290 mujeres adultas usuarias de atención primaria.

Asimismo, se incluirá una submuestra de entre 30 y 50 mujeres para evaluar la estabilidad temporal (test-retest) del instrumento (21), mediante aplicación repetida en un intervalo de tiempo controlado.

Por último, una vez obtenida la muestra, se evaluará si el tamaño muestral obtenido es adecuado para el análisis factorial, aplicando el criterio de adecuación muestral SENECA (22), como indicador complementario de calidad estadística del ajuste factorial.

5.6. *Método de muestreo*

Se utilizará un muestreo no probabilístico de tipo consecutivo, incluyendo a todas las mujeres que cumplan criterios de inclusión y deseen participar durante el periodo de recogida de datos.

5.7. *Método de recogida de datos*

Una vez finalizada la validación de contenido y elaborada la versión pre-final del cuestionario, se procederá a la recogida de datos mediante la autoadministración presencial del cuestionario PFHKQ (Anexo I), en formato papel. La aplicación se llevará a cabo en centros de atención primaria, con la colaboración del personal sanitario, que facilitará el acceso a mujeres adultas usuarias de dichos servicios. Antes de completar el cuestionario, las participantes firmarán el consentimiento informado correspondiente.

En el caso del subgrupo seleccionado para el análisis de estabilidad temporal (test-retest), se realizará una segunda administración del cuestionario transcurridas 2-3 semanas desde la primera aplicación, bajo las mismas condiciones de confidencialidad, lugar y formato. Esta segunda medición permitirá evaluar la consistencia de las respuestas a lo largo del tiempo, sin que medien intervenciones educativas entre ambos momentos.

5.8. *Variables*

- *Variable principal*

Conocimiento sobre salud del suelo pélvico, medido mediante el PFHKQ. Esta variable corresponde al constructo que se pretende evaluar con el instrumento y se expresará mediante una puntuación total y por dominios, basada en una escala de respuesta dicotómica con opción adicional: “Sí”, “No” y “No sé”. Las respuestas correctas recibirán un punto, mientras que las incorrectas o desconocidas (incluido “No sé”) se puntuarán con cero, conforme a la metodología del cuestionario original.

- *Variables sociodemográficas*

Se recogerán las siguientes variables de carácter sociodemográfico y clínico, con el objetivo de describir la muestra y explorar su posible relación con el nivel de conocimiento:

- Edad (años).
- Nivel educativo (sin estudios, estudios primarios, secundarios, superiores).
- Antecedentes obstétricos (número de partos, tipo de parto).
- Historia previa de disfunción del suelo pélvico (sí/no).
- Haber llevado a cabo formación en suelo pélvico (sí/no)

Estas variables se incluirán en el formulario de recogida de datos como parte del apartado inicial del cuestionario

5.9. *Descripción de la intervención*

No se realizará ninguna intervención terapéutica. La única actuación prevista es la administración del cuestionario traducido y adaptado.

5.10. *Descripción del seguimiento*

Solo en el caso del subgrupo test-retest se efectuará un seguimiento puntual, solicitando que completen nuevamente el cuestionario pasadas entre 2 y 3 semanas.

5.11. *Estrategia de análisis estadístico*

Una vez finalizada la recogida de datos, se procederá al análisis estadístico de los mismos en tres niveles: análisis descriptivo, análisis psicométrico y análisis de estabilidad temporal.

- *Análisis descriptivo*

Se realizará un análisis descriptivo de los ítems del cuestionario PFHKQ, calculando frecuencias y porcentajes para cada respuesta (“Sí”, “No”, “No sé”), dado que se trata de un cuestionario con respuestas dicotómicas más una opción neutra. Se describirá también la distribución de la puntuación total y por dominios, incluyendo medidas de tendencia central y dispersión (media, desviación estándar) cuando sea pertinente.

- *Análisis de comportamiento de los ítems*

Se calculará el índice de dificultad relativa (RDI), el índice de discriminación (DI) y la medida de adecuación de la muestra (MSA) para evaluar el rendimiento de cada ítem dentro de la escala. Estos indicadores permitirán identificar posibles ítems con bajo poder discriminativo o escasa contribución a la estructura general del cuestionario.

- *Análisis de validez de constructo*

La estructura interna del cuestionario se evaluará mediante:

- Para el análisis, se utilizará una matriz de correlaciones policórica dado el carácter dicotómico (al dar solo correcto o incorrecto).
- Análisis factorial exploratorio (AFE), utilizando el método de extracción de mínimos cuadrados no ponderados (ULS) con rotación oblicua PROMAX, adecuado para escalas no paramétricas o con respuestas categóricas.
- En paralelo, se aplicará el análisis RASCH, con el objetivo de analizar el ajuste de los ítems al modelo y evaluar la calidad de la escala como medida del conocimiento sobre salud del suelo pélvico. Así como análisis DIF.

Si el instrumento muestra evidencia de multidimensionalidad, se dividirá la muestra mediante el método de SOLOMON para aplicar:

- AFE en una submuestra.
- Análisis factorial confirmatorio (AFC) en la otra, utilizando el estimador WLSMV (mínimos cuadrados ponderados ajustados por la media y varianza), apropiado para variables categóricas.

- *Análisis de la validez de constructo por grupos conocidos*

Al explorar, en los datos sociodemográficos, si las mujeres participantes han recibido formación en suelo pélvico, se podrían establecer dos grupos de mujeres: aquellas con formación y aquellas sin formación, de modo que podríamos explorar la hipótesis de diferencias en conocimientos entre aquellas que tienen mayor formación frente a las que no.

Para ello, se procederá a realizar un análisis de diferencias de medias en la puntuación de conocimientos entre los dos grupos conocidos (con y sin conocimiento) para testar si el instrumento es capaz de diferenciar estos conocimientos. Si se cumplen los supuestos de normalidad, se utilizará la prueba t de Student para dos grupos independientes, en caso contrario, se procederá a analizar las diferencias mediante la prueba U de Mann-Whitney.

- *Análisis de fiabilidad*

La fiabilidad por consistencia interna se evaluará a través de:

- Alfa de Cronbach.
- Coeficiente Omega.
- Índice ORION que permite valorar la fiabilidad global y por dimensiones, especialmente cuando se parte de análisis factoriales.

- *Análisis de estabilidad temporal*

Para valorar la fiabilidad test-retest del cuestionario, se calculará el coeficiente de correlación intraclase (CCI) en una submuestra de participantes que completarán el cuestionario en dos momentos distintos, separados por un intervalo de 2 a 3 semanas. Este análisis permitirá determinar la estabilidad temporal de las puntuaciones.

Programa estadístico a utilizar

El análisis de datos se realizará mediante los siguientes programas estadísticos:

- JAMOVI (la versión más actual en el momento del análisis) para análisis descriptivos y fiabilidad.
- FACTOR (la versión más actual en el momento del análisis) para análisis factorial exploratorio.

- JMetrik para análisis RASCH y evaluación del comportamiento de los ítems.

6. Aplicabilidad y utilidad de los resultados si se cumpliera la hipótesis.

Si los resultados del análisis estadístico son favorables y confirman que el PFHKQ, tras su traducción y adaptación cultural al español, presenta adecuadas propiedades psicométricas (validez de constructo, fiabilidad interna y estabilidad temporal), se obtendrá un instrumento de medida válido y fiable para evaluar el nivel de conocimientos sobre salud del suelo pélvico en mujeres adultas.

Desde el punto de vista clínico, contar con un cuestionario validado en español permitirá a los profesionales de atención primaria identificar de forma objetiva y estructurada el grado de conocimiento de las pacientes, facilitando así el diseño de intervenciones educativas más eficaces y adaptadas a las necesidades reales. Esta herramienta también podría emplearse como parte de programas preventivos en salud de la mujer, especialmente en etapas como el postparto, la menopausia o la atención ginecológica general.

En el ámbito de la investigación, disponer de una versión validada del PFHKQ en español permitirá comparar resultados entre estudios nacionales e internacionales, así como desarrollar proyectos de promoción de la salud y educación sanitaria con mayor rigurosidad metodológica.

7. Limitaciones y sesgos

7.1. Limitaciones

Como ocurre en todo proceso de validación de instrumentos, este estudio presenta ciertas limitaciones metodológicas que deben ser consideradas al interpretar los resultados. Una de las principales es la relacionada con el muestreo no probabilístico, ya que se empleará un muestreo consecutivo de mujeres usuarias de centros de atención primaria. Si bien esta estrategia es viable y frecuente en estudios de validación psicométrica, implica que la muestra no será representativa del total de la población femenina, lo cual limita la capacidad de generalización de los resultados a otros entornos o perfiles poblacionales.

Por otro lado, el instrumento utilizado se basa en respuestas auto-informadas que evalúan el conocimiento percibido por parte de las mujeres sobre su salud pélvica. Este enfoque puede estar expuesto a errores de medición vinculados a la sobrestimación o subestimación de respuestas, especialmente en ítems que requieren conocimientos técnicos sobre anatomía, fisiología o terminología clínica.

Otra limitación relevante se refiere al tamaño de la submuestra que participará en el análisis de estabilidad temporal (test-retest). Aunque se establecerá un número adecuado de participantes (entre 30 y 50) conforme a la literatura metodológica, no puede descartarse la posibilidad de pérdidas durante el seguimiento, o de que algunas participantes recuerden sus respuestas iniciales, lo que podría alterar el resultado del coeficiente de correlación intraclase.

Finalmente, aunque se incluye una fase longitudinal limitada al test-retest, la validación principal del instrumento se realizará a través de un diseño transversal, lo que restringe el seguimiento de posibles cambios en el nivel de conocimiento a lo largo del tiempo o en respuesta a intervenciones.

7.2. Posibles sesgos

Además de las limitaciones estructurales descritas, el estudio está expuesto a diversos sesgos que pueden incidir en la calidad de los datos recogidos. Uno de los más relevantes es el sesgo de selección, derivado del muestreo no aleatorio. Al tratarse de una muestra por conveniencia, no todos los perfiles de mujeres tendrán las mismas probabilidades de formar parte del estudio, lo que podría afectar la diversidad y riqueza de la muestra.

También se debe tener en cuenta el posible sesgo de recuerdo, especialmente en ítems que apelan a conocimientos aprendidos tiempo atrás o experiencias pasadas (como antecedentes obstétricos o información recibida durante el embarazo o el postparto). La precisión de las respuestas dependerá, en parte, de la capacidad de rememoración de cada participante.

Otro sesgo potencial es el de comprensión o interpretación de los ítems. A pesar de aplicar una adaptación cultural rigurosa y realizar una prueba piloto, siempre existe el riesgo de que algunas preguntas sean entendidas de manera diferente por distintos subgrupos, en función del nivel educativo, la edad o la experiencia previa con el tema.

Por último, puede darse un sesgo por deseabilidad social, ya que algunos ítems están relacionados con temas íntimos o sensibles. En estos casos, las participantes podrían dar respuestas que consideren más aceptables socialmente, en lugar de reflejar fielmente su conocimiento real.

7.3. Procedimientos para minimizar riesgos y sesgos

Con el fin de reducir el impacto de las limitaciones mencionadas y controlar los posibles sesgos asociados al diseño y a la naturaleza del cuestionario, se han establecido diferentes procedimientos a lo largo de las fases del estudio.

En primer lugar, se ha diseñado una fase de traducción y adaptación cultural que incluye no solo la traducción directa e inversa del cuestionario original, sino también la participación de un comité de expertos y una prueba piloto con mujeres de características similares a la población diana. Esta fase tiene como objetivo asegurar la claridad semántica y la pertinencia cultural de todos los ítems.

Antes de la aplicación definitiva del cuestionario, las participantes recibirán una explicación breve y estandarizada por parte del personal responsable del estudio. Esta explicación tendrá como finalidad aclarar dudas sobre el procedimiento, sin influir en las respuestas. Asimismo, se garantizará que la administración del cuestionario se realice en un entorno tranquilo y privado, propicio para la reflexión y la confidencialidad.

Para el análisis test-retest, se ha definido un intervalo de entre 2 y 3 semanas entre ambas aplicaciones. Este periodo es lo suficientemente amplio como para evitar que las participantes recuerden sus respuestas anteriores, pero lo bastante corto como para que no se produzcan cambios significativos en su nivel de conocimiento. Además, se realizará un seguimiento proactivo de las participantes seleccionadas para asegurar su permanencia en esta subfase.

Finalmente, se llevará a cabo un análisis estadístico riguroso, que incluirá la identificación de ítems con bajo poder discriminativo o inconsistencia interna, así como el uso de técnicas avanzadas como el análisis factorial confirmatorio (AFC), el análisis RASCH y el cálculo del

índice ORION. Esto permitirá detectar posibles anomalías y mejorar la calidad psicométrica del instrumento.

8. Aspectos éticos de la investigación

Para llevar a cabo este proyecto se ha necesitado la aprobación del comité de ética e integridad en la investigación de la Universidad Miguel Hernández (COIR), obteniendo el código de investigación responsable.

En este estudio se seguirán las directrices nacionales e internacionales de la Declaración de Helsinki (1964). Se trata de un proyecto sin intervención clínica, con riesgo mínimo para las participantes, ya que únicamente implica la cumplimentación de un cuestionario autoadministrado.

En todo momento se garantizará el anonimato, la confidencialidad y la garantía de los derechos digitales con relación al tratamiento de los datos cumpliendo con la normativa vigente en esta materia (Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre).

Los cuestionarios no contendrán datos identificativos y se asignará un código a cada participante para asegurar el anonimato. Los datos se almacenarán en dispositivos protegidos, con acceso restringido al equipo investigador.

Todas las mujeres que participen en el estudio deberán firmar un consentimiento informado antes de completar el cuestionario. En dicho documento se explicará el objetivo del estudio, la voluntariedad de la participación, la posibilidad de abandonar el estudio en cualquier momento y el tratamiento confidencial de los datos.

9. Cronograma previsto

Información disponible en el Anexo II.

10. Personal y responsabilidad

La investigadora principal será la responsable de realizar la revisión bibliográfica, la redacción del proyecto y la tramitación ante el comité de ética. Coordinará el proceso de

traducción y retrotraducción del cuestionario PFHKQ, así como la adaptación cultural mediante comité de expertos y prueba piloto con mujeres usuarias de atención primaria.

En la fase de validación de contenido, contactará con entre 6 y 10 expertos/as y gestionará la aplicación del método Delphi, calculando el Índice de Validez de Contenido (I-CVI) y los indicadores asociados. También supervisará la administración del cuestionario en los centros de salud y la recolección de datos para el análisis test-retest.

Durante el análisis psicométrico, trabajará en conjunto con un especialista en estadística y psicometría para llevar a cabo los análisis factoriales (AFE, AFC), de fiabilidad y RASCH. Por último, redactará el informe final y preparará el manuscrito para su eventual difusión científica.

Se contará, además, con el apoyo de una persona especializada en traducción técnico-sanitaria para la retrotraducción del cuestionario.

11. Instalaciones e instrumentación

Las diferentes fases del estudio se llevarán a cabo en centros de atención primaria colaboradores del sistema público de salud, así como en instalaciones universitarias facilitadas por la facultad, que ofrecerán el espacio y los recursos necesarios para el desarrollo de las tareas técnicas y administrativas del proyecto.

Para la fase cualitativa (traducción, retrotraducción, comité de expertos y prueba piloto), será necesario disponer de una sala de reuniones equipada con mesa, sillas y grabadora de voz, con el fin de garantizar un entorno cómodo y adecuado para el intercambio de opiniones y el registro de observaciones. También se requerirá la impresión de hojas informativas, consentimientos informados y versiones preliminares del cuestionario.

Durante la fase de recogida de datos, el cuestionario PFHKQ será autoadministrado en formato papel en salas privadas de los centros de salud, asegurando confidencialidad y condiciones homogéneas para todas las participantes.

Para el análisis de datos, se utilizará un ordenador personal con acceso a los siguientes programas estadísticos: FACTOR y JMetrik. También se requerirá material de oficina básico (papelería, archivadores, scanner), así como una conexión segura a Internet para el envío y recepción de formularios digitales y correspondencia con los expertos.

12. Presupuesto

El presupuesto total estimado es de 12.950 €, distribuido en:

- Material fungible y papelería (300€): Adquisición de suministros básicos como folios, bolígrafos, carpetas, sobres y tinta para impresora.
- Grabadora de voz y transcripción (450€): Para la compra de una grabadora digital y la transcripción de los audios obtenidos en la prueba piloto cualitativa y sesiones del comité de expertos.
- Reproducción y almacenamiento de documentos (350€): Para la impresión de versiones preliminares del cuestionario, almacenamiento digital seguro y gestión documental.
- Traducción profesional (1000€): Contratación de una traductora especializada en textos sanitarios y científicos, encargada de la retrotraducción del cuestionario y la posible traducción de artículos resultantes.
- Software estadístico (3000€): Adquisición de licencias para programas necesarios en el análisis psicométrico.
- Análisis estadístico especializado (1200€): Para la colaboración de un experto en estadística y psicometría, que apoyará el análisis factorial exploratorio, confirmatorio y pruebas de fiabilidad.
- Difusión científica (5000€): Presentación de los resultados en congresos especializados y publicación en revistas científicas.
- Desplazamientos y dietas (500€): Cubrir gastos derivados de desplazamientos locales o interprovinciales durante la recolección de datos, reuniones con expertos o actividades de difusión.
- Fondo para imprevistos (150€): Posibles gastos menores no contemplados inicialmente, como reparaciones técnicas, ampliación de licencias o sustitución de materiales.

13. Bibliografía

1. Cañón M, Buitrago-Gómez Q. La pregunta de investigación en la práctica clínica: guía para formularla. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 1 de julio de 2018;47(3):193-200.
2. Ruiz-Zapata AM, Feola AJ, Heesakkers J, de Graaf P, Blagange M, Sievert KD. Biomechanical Properties of the Pelvic Floor and its Relation to Pelvic Floor Disorders. *European Urology Supplements*. 1 de abril de 2018;17(3):80-90.
3. Katya Carrillo G, Antonella Sanguinetti M. Anatomía del piso pélvico. *Rev Med Clin Condes*. 1 de marzo de 2013;24(2):185-9.
4. Hage-Fransen MAH, Wiezer M, Otto A, Wieffer-Platvoet MS, Slotman MH, Nijhuis-van der Sanden MWG, et al. Pregnancy- and obstetric-related risk factors for urinary incontinence, fecal incontinence, or pelvic organ prolapse later in life: A systematic review and meta-analysis. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. 2021;100(3):373-82.
5. FisioClinics Bilbao [Internet]. 2023 [citado 30 de marzo de 2024]. La importancia de la rehabilitación del suelo pélvico: Un viaje hacia la salud y el bienestar óptimos. Disponible en: <https://bilbao.fisio-clinics.com/la-importancia-de-la-rehabilitacion-del-suelo-pelvico-un-viaje-hacia-la-salud-y-el-bienestar-optimos>
6. Xu P, Wang X, Guo P, Zhang W, Mao M, Feng S. The effectiveness of eHealth interventions on female pelvic floor dysfunction: a systematic review and meta-analysis. *Int Urogynecol J*. 2022;33(12):3325-54.
7. Berujon E, Blanchard V, Fauvet R, Nyangoh-Timoh K, Pizzoferrato AC. Intérêt de sessions d'éducation périnéale en groupe : satisfaction et amélioration des connaissances des femmes. *Progrès en Urologie*. 1 de diciembre de 2021;31(17):1201-8.
8. Pizzoferrato AC, Deparis J, Fritel X, Rousseau M, Blanchard V. Impact of educational workshops to increase awareness of pelvic floor dysfunction and integrate preventive lifestyle habits. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2024;164(2):596-604.
9. Fante JF, Silva TD, Mateus-Vasconcelos ECL, Ferreira CHJ, Brito LGO. Do Women have Adequate Knowledge about Pelvic Floor Dysfunctions? A Systematic Review. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia*. 2019;41(8):508-19.
10. Mouadil M, Blanchard V, Fauvet R, Dehaene A, Pizzoferrato AC. [Pelvic floor disorders: What do adolescents and young women know? A literature review]. *Prog Urol*. 1 de marzo de 2022;32(4):258-67.
11. Wong JW, Kaneshiro BE, Oyama IA. Primary Care Physician Perceptions of Female Pelvic Floor Disorders. *Hawaii J Med Public Health*. abril de 2019;78(4):132-6.
12. Atención primaria de salud [Internet]. [citado 5 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
13. Enfermería docente [Internet]. [citado 5 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.index-f.com/edocente/96/r96-022.php>

14. Ministerio de Sanidad - Áreas - Mejorando las acciones de salud pública mediante la mejora de información en equidad y determinantes sociales de la salud y la mejora de herramientas para evaluar las intervenciones de promoción de la salud (2019-2021) [Internet]. [citado 5 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/promoSaludEquidad/equidadYDesigualdad/proyectoReformasEstructurales.htm>
15. Deparis J, Fritel X, Bakker E, Blanchard V, Neels H, Pizzoferrato AC. Cultural adaptation and validation of the French version of the Antwerp pelvic floor knowledge questionnaire. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 1 de diciembre de 2024;303:218-23.
16. Al'deges W, Çelenay ŞT. DEVELOPMENT OF PELVIC FLOOR HEALTH KNOWLEDGE QUIZ IN TURKISH PEOPLE: VALIDITY AND RELIABILITY. *Turk J Physiother Rehabil*. 10 de agosto de 2021;32(2):122-31.
17. Aydemir D, Karakaya İÇ, Avcı SG, Karakaya MG. Psychometric properties and feasibility of three scales assessing the level of knowledge and awareness about pelvic floor health. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*. 1 de octubre de 2024;301:135-41.
18. Almanasreh E, Moles R, Chen TF. Evaluation of methods used for estimating content validity. *Res Social Adm Pharm*. febrero de 2019;15(2):214-21.
19. Costello AB, Osborne J. Best practices in exploratory factor analysis: four recommendations for getting the most from your analysis. *Practical Assessment, Research, and Evaluation* [Internet]. 2 de enero de 2005 [citado 5 de junio de 2025];10(1). Disponible en: <https://openpublishing.library.umass.edu/pare/article/id/1650/>
20. Hogarty KY, Hines CV, Kromrey JD, Ferron JM, Mumford KR. The Quality of Factor Solutions in Exploratory Factor Analysis: The Influence of Sample Size, Communalities, and Overdetermination. *Educational and Psychological Measurement*. 2005;65(2):202-26.
21. Health Measurement Scales: A practical guide to their development and use | Oxford Academic [Internet]. [citado 17 de junio de 2025]. Disponible en: <https://academic.oup.com/book/6813>
22. Lorenzo-Seva U, and Ferrando PJ. Determining Sample Size Requirements in EFA Solutions: A Simple Empirical Proposal. *Multivariate Behavioral Research*. 2 de septiembre de 2024;59(5):899-912.

ANEXOS

Anexo I: Pelvic Floor Health Knowledge Questionnaire (PFHKQ)

PELVİK TABAN SAĞLIĞI BİLGİ TESTİ

Açıklama: Pelvik taban, leğen kemiğinin alt tarafında yerleşim gösteren bir yapıdır. Bu yapı kadınlarda idrar torbası, rahim ve kalın barsak ile, erkeklerde idrar torbası, prostat bezi ve kalın barsak ile komşudur.



Aşağıda pelvik taban sağlığına yönelik bazı ifadeler bulunmaktadır. Lütfen pelvik taban sağlığı ile ilgili aşağıdaki ifadeleri dikkatli bir şekilde okuyunuz. Her bir ifadeyi okuduktan sonra, bu ifadeyi doğru buluyorsanız "Evet", yanlış buluyorsanız "Hayır", bu ifade hakkında herhangi bir fikriniz yoksa "Bilmiyorum" cevabının altına "X" işareti ekleyiniz.

Maddeler	Evet	Hayır	Bilmiyorum
1. İdrar kaçırma, bir pelvik taban problemidir.			
2. Pelvik organ (idrar torbası, rahim, barsak) sarkması pelvik taban problemlerinden biridir.			
3. Dışkı veya gaz kaçırma, bir pelvik taban problemi değildir.			
4. Pelvik taban gerginliği, pelvik ağrının (leğen bölgesindeki bir ağrının) nedeni olabilir.			
5. Pelvik taban problemleri bel ağrısı ile ilişkili değildir.			
6. Pelvik taban cinsel sağlıkta önemlidir.			
7. Pelvik taban, solunum sistemi ile ilişkilidir.			
8. Pelvik taban zayıflığı pelvik ağrıya neden olabilir.			
9. Pelvik taban problemlerinin birçok sebebi olabilir.			
10. Gebelik, pelvik tabanı olumsuz etkileyebilir.			
11. Çok kez normal (vajinal) doğum yapmak pelvik tabanı zayıflatır.			
12. Aşırı şişman bireylerde pelvik taban problemlerinin görülme olasılığı düşüktür.			
13. Sigara bağımlılığı, pelvik tabanı zayıflatır.			
14. Sürekli ağırlık taşıma pelvik tabana zarar verebilir.			
15. Kabızlık pelvik tabanın zayıflamasına neden olabilir.			
16. Pelvik taban problemleri gençlerde yaşlılara göre daha fazla görülebilir.			
17. Bilinçsizce yapılan zorlayıcı sporlar/egzersizler (zıplama, halter kaldırma gibi) pelvik tabanı zayıflatır.			
18. Duruş bozukluğu pelvik tabanı etkilemez.			
19. Menopoz, pelvik taban problemlerini etkileyebilir.			
20. Bazı ilaçlar, pelvik taban problemlerine neden olabilir.			
21. Pelvik organlarla (idrar torbası, prostat bezi, rahim...) ilgili cerrahi yaklaşımlar pelvik tabanı zayıflatır.			
22. Pelvik taban problemlerini belirlemede hasta muayenesi önemlidir.			
23. Pelvik taban problemlerini belirlemede bazı özel testler kullanılır.			
24. Pelvik taban problemlerinde klinik muayenenin yanında hastanın şikâyeti de önemlidir.			
25. Pelvik taban egzersizleri, pelvik taban problemlerini önleyebilir.			
26. Fizik tedavi, pelvik taban problemlerinin tedavisinde kullanılabilir.			
27. İlaç kullanımı, pelvik taban problemlerinde tek tedavi yöntemi değildir.			
28. Ameliyat, pelvik taban problemlerinde kesin çözüm olmayabilir.			
29. Düzenli yapılan fiziksel aktivite ve egzersiz pelvik taban problemleri için yararlıdır.			

Anexo II: Cronograma

