



ORIGINAL ARTICLE

Análisis del contenido de género en el programa de estudio de una asignatura optativa del grado de fisioterapia: estudio Delphi modificado



Marlen Moreno-Martínez^{a,b,*} y Carmen Ruiz-Bueno^{c,d}

^a Escola Universit ria d'Infermeria y Fisioter pia Gimbernat, Sant Cugat del Vall s, Barcelona, España

^b Escola Superior Ciències de la Salut Grado de Fisioter pia-Infermeria Tecnocampus, Matar , Barcelona, España

^c Grupo de Investigación CIFO, Universitat Aut noma de Barcelona, Barcelona, España

^d Departamento de Pedagogía Aplicada, Universitat Aut noma de Barcelona, Barcelona, España

Recibido el 29 de mayo de 2024; aceptado el 31 de julio de 2024

Disponible en Internet el xxxx

PALABRAS CLAVE

Evaluación de la educación;
Métodos de enseñanza;
Educación en fisioterapia;
Técnica Delphi

Resumen

Introducción: las instituciones que certifican la calidad en educación en Cataluña indican que las titulaciones deben incorporar la perspectiva de género (PG) para su acreditación, esto afecta el plan de estudios, las competencias/resultados de aprendizaje, los contenidos, etc. En fisioterapia, los egresados han de ser competentes en género para incorporar la PG en la atención sanitaria, pero los planes de estudio no integran estos contenidos. El propósito del estudio fue consensuar el contenido de la guía docente de la optativa «Fisioterapia con perspectiva de género».

Métodos: un Delphi modificado fue implementado considerando 2 rondas. La Ronda 1 implicó un instrumento previamente diseñado de 53 ítems para evaluar contenidos, competencias, estrategias de enseñanza y evaluación que debe contener una asignatura optativa sobre PG en fisioterapia, fue analizado mediante estadística descriptiva. La Ronda 2, explor  opiniones del panel experto mediante grupo focal empleando análisis temático.

Resultados: once docentes e investigadores de las ciencias de la salud y educación participaron en las rondas 1 y 2. El análisis de primera ronda indica consenso en 26 de los 36 ítems cuantitativos propuestos en el cuestionario, de los 15 ítems cualitativos (competencias) se mantuvieron 13. La segunda ronda confirmó en gran medida los resultados de la fase cuantitativa del estudio.

Conclusión: el panel proporcionó una validación de los contenidos esenciales, métodos de enseñanza y evaluación de la asignatura revisada, considerando el conocimiento de la PG como un requisito previo para la práctica de la fisioterapia y la importancia de integrarla de manera transversal.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: marlen.moreno@autonoma.cat (M. Moreno-Martínez).

KEYWORDS

Educational
evaluation;
Teaching methods;
Physical therapy
education;
Delphi technique

Analysis of gender content in the curricula of an elective subject of the physiotherapy degree: Modified Delphi study**Abstract**

Introduction: The institutions that certify the quality of education in Catalonia indicate that the degrees must incorporate the gender perspective (GP) for their accreditation, this affects the curriculum, competencies/learning outcomes, contents, etc. Physiotherapy, graduates must be competent in gender to incorporate GP into health care, but the curricula do not integrate these contents. The purpose of the study was to reach a consensus on the content of the teaching guide for the elective Physiotherapy with a Gender Perspective.

Methods: A modified Delphi was implemented considering two rounds. Round 1 involved a previously designed instrument of 53 items to evaluate contents, competencies, teaching strategies and evaluation that must contain an elective subject on gender perspective in physiotherapy, it was analyzed using descriptive statistics. Round 2 explored expert panel views through focus group using thematic analysis.

Results: Eleven teachers and researchers from the health sciences and education participated in rounds 1 and 2. The first-round analysis indicates consensus on 26 of the 36 quantitative items proposed in the questionnaire, of which 13 of the 15 qualitative items (competencies) were maintained. The second round largely confirmed the results of the quantitative phase of the study.

Conclusion: The panel Delphi provided a validation of the essential contents, teaching methods and assessment of the subject reviewed, considering the knowledge of the gender perspective as a prerequisite for the practice of physiotherapy and the importance of integrating it in a transversal way.

© 2024 The Author(s). Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

Identificar las diferencias entre los conceptos sexo y género es necesario para reconocer la importancia de la perspectiva de género (PG) y su incorporación en las profesiones sanitarias. El sexo se refiere a características biológicas que definen a un ser humano como hombre o mujer, y género a aquellas características que se consideran propias de hombres y mujeres (comportamientos, actividades, proceder o atribuciones) basadas en factores sociales, por tanto, puede influir en la expresión e interpretación de aquellas características biológicas y estas a su vez, pueden contribuir o incrementar las diferencias de género en la salud^{1,2}. Incorporar la mirada de género significa considerar las diferencias por sexo en los estados de salud/enfermedad y atención sanitaria, diversas enfermedades tienen diferente presentación clínica en hombres y mujeres, tenerlo en cuenta ayudaría con el diagnóstico y elección de tratamiento, garantizando una atención individualizada y evitando sesgos que pueden producir, por ejemplo, el infradiagnóstico de algunas enfermedades, los sesgos de género en atención sanitaria según Ruiz-Cantero son: «el planteamiento erróneo de igualdad o de diferencias entre hombres y mujeres -en su naturaleza, sus comportamientos y/o sus razonamientos-, el cual puede generar una conducta

desigual en los servicios sanitarios (incluida la investigación) y es discriminatoria para un sexo respecto al otro»³. También han de considerarse diferencias debidas a construcciones de género (construcción cultural y social distinta para cada sexo) y a las relaciones de género instauradas en culturas y sociedades que derivan de los roles, funciones y responsabilidades asignadas a hombres y mujeres, determinando diferentes formas de acceder a recursos y, a pesar de que persisten, es posible deconstruirlos, transformando estas relaciones en el lugar donde se manifiestan, con intervención de todas las partes implicadas. Por tanto, para evitar las desigualdades en la atención sanitaria no solo hay que advertir las diferencias biológicas sino, cómo impactan en la salud de las personas los diferentes factores psicosociales afectando la manera de enfermar, de solicitar atención y de ser atendidos¹.

Abordar la práctica de la fisioterapia desde una PG, por tanto, impacta en la valoración y diagnóstico de fisioterapia, elección de tratamiento y resultados de salud de hombres y mujeres, para esto, la incorporación de la PG en su plan de estudios es imprescindible⁴, pero poco se aborda este requerimiento en su currículo.

Según Stenberg et al., en fisioterapia deberían considerarse de gran influencia 3 áreas importantes de la PG: el género en la práctica clínica, aspectos de género en las organizaciones y las normas socioculturales de género⁵.

La práctica clínica de la fisioterapia está influenciada por el género en la relación paciente-fisioterapeuta, la autoimagen del paciente y el rol profesional⁵, todo esto resalta al realizar una atención sesgada, por lo que, las diferencias de sexo y género han de tenerse en cuenta³. Diversos estudios muestran que las mujeres son las principales consumidoras de atención médica, y un alto porcentaje de personas atendidas por fisioterapeutas presentan afecciones musculoesqueléticas, como artrosis, dolor cervical y dolor crónico, enfermedades más comunes en las mujeres^{6,7}, en el contexto español el dolor cervical y lumbar están entre las razones más frecuentes para visitar al fisioterapeuta⁸.

Es de destacar que la fisioterapia es una profesión ejercida de forma muy cercana a los pacientes y con tratamientos de larga duración, siendo un riesgo para la agresión física y verbal⁹, y para el llamado comportamiento sexual inapropiado de pacientes (CSIP)¹⁰; una problemática a tener en cuenta como aspectos de género en las organizaciones, pero poco se ha estudiado sobre cómo abordar este fenómeno específicamente en profesionales de la fisioterapia. Es conocido que el sexo de la víctima es un factor predictivo asociado a una situación de CSIP durante la carrera profesional^{10,11}, la fisioterapia es una profesión ampliamente feminizada en Cataluña, la proporción supera el 60% de mujeres, por tanto, están más expuestas a violencia en el lugar de trabajo y acoso sexual por parte de pacientes. Considerándose la inexperiencia clínica como otro factor de riesgo asociado¹², y que las situaciones de CSIP no son claramente identificadas por las profesionales^{13,14}, es de suponer que el alumnado es vulnerable al CSIP durante el prácticum y la necesidad de formación en las primeras etapas del grado en las aulas y los centros de práctica es especialmente importante, siendo necesario crear propuestas formativas para que estudiantes aprendan a identificar el CSIP y ofrecerles herramientas para abordar este tipo de situaciones¹⁰.

Estos y otros contenidos deberían abordarse en asignaturas que integren la PG, para evitar las desigualdades en la atención sanitaria y el desconocimiento de este tipo de situaciones¹⁵. A esos efectos, los organismos de acreditación como la Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya (AQU) han ordenado la enseñanza de la PG al alumnado de diferentes disciplinas; un plan de estudios específico de género debe incorporar asignaturas optativas independientes, así como un plan de estudios interdisciplinario o transversal, pero hasta donde sabemos, existe poca literatura en el ámbito de la fisioterapia sobre temas que deben incluirse, métodos de enseñanza y evaluación de esta competencia¹⁶. Este estudio pretende abordar este hándicap, recopilando datos de docentes del ámbito sanitario y de la educación para evaluar y estructurar un plan de estudios dirigido a estudiantes de Fisioterapia que mejore la conciencia de género¹⁷ y que incorpore el derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista, tal y como recomiendan las guías para la incorporación de la PG en la docencia universitaria⁴ en el marco de una asignatura de tipo optativa («Fisioterapia con perspectiva de género»), del grado en una universidad catalana, que sirva como base para la implementación de un plan de estudios con PG para estudiantes de Fisioterapia.

Material y métodos

El objetivo del estudio es analizar el consenso sobre el contenido del plan de estudios de la asignatura «Fisioterapia con perspectiva de género» aplicando un Delphi modificado.

Tras una revisión de la guía docente de la asignatura optativa y una revisión bibliográfica sobre la inclusión de la PG en diferentes profesiones de las ciencias de la salud, se identificaron temas que podrían incluirse en el plan de estudios de esta asignatura optativa.

Se seleccionó un diseño Delphi modificado para obtener una opinión consensuada sobre el contenido curricular fundamental, incorporando el comportamiento sexual inapropiado de pacientes en la práctica asistencial, metodologías de enseñanza y evaluación para plantear mejoras en el plan de estudios existente y, estrategias para integrar la PG de forma transversal en el grado.

La técnica Delphi consiste en un proceso iterativo de varias etapas (rondas) para recopilar datos de personas expertas cuyo objetivo principal es alcanzar un consenso estadístico mediante cuestionarios sobre un tema que presenta datos dispersos de conocimiento¹⁸. Se realizó un Delphi modificado de 2 rondas, mediante un híbrido de 2 técnicas, un enfoque cuantitativo para la primera ronda utilizando un cuestionario, y un enfoque cualitativo para la segunda ronda mediante grupo focal^{19,20}, para explorar las percepciones del grupo respecto la PG y profundizar en los temas que no lograran consenso en la primera ronda²¹. El flujo del diseño se puede ver en la figura 1.

Este estudio se enmarca dentro del ámbito de la evaluación de programas, no requiriendo aprobación ética; sin embargo, el propósito de los estudios Delphi es recopilar diversas opiniones de expertos sobre un tema, pretendiendo el anonimato entre el grupo, por tanto, se han considerado algunas cuestiones éticas: voluntariedad de la participación del panel experto, el cuasianonimato, ya que las personas del panel serían conocidos por las investigadoras e intragrupo en la segunda ronda, pero sus valoraciones y opiniones permanecen estrictamente anónimos en la primera ronda²², la confidencialidad de los datos y difusión de la investigación. Todos los archivos recibidos fueron almacenados y manejados con un código de identificación.

Fueron identificados participantes potenciales a través de informantes clave, las personas del panel experto fueron seleccionadas intencionalmente por poseer experiencia en docencia e investigación, impartición y evaluación de asignaturas con enfoque de género. Se invitó a participar a 12 personas a través de correo electrónico, proporcionándoles información sobre los antecedentes, propósito del estudio, procedimientos y el compromiso de tiempo, aceptaron participar once.

Se llevó a cabo la primera y segunda ronda Delphi con una muestra voluntaria de 11 personas.

Primera ronda Delphi

Un cuestionario fue desarrollado con 2 partes diferenciadas, una con una escala de evaluación tipo Likert de 1 a 5 con respuestas calificadas así: Nada (1), Poco (2), Regular (3), Bastante (4), Mucho (5); y otra con preguntas con formato

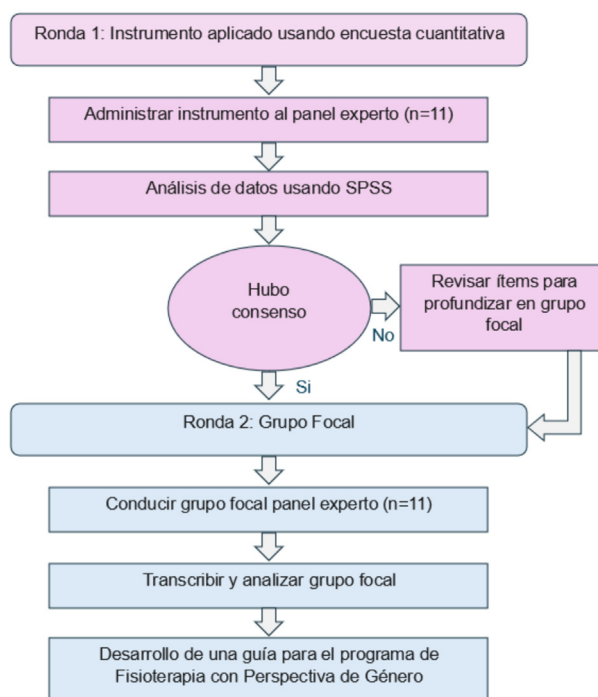


Figura 1 Diagrama de flujo del diseño de la investigación.

cualitativo cuya respuesta implicaba validar, eliminar o proponer comentarios sobre las competencias/resultados de aprendizaje.

Para la construcción del instrumento se realizó una revisión sobre:

- ✓ El plan curricular de la optativa mencionada.
- ✓ La identificación de herramientas de evaluación y componentes curriculares producto de la revisión de artículos seleccionados.
- ✓ Documentos clave para obtener más detalles¹⁷.
- ✓ Guías para mejorar la incorporación de la PG en la docencia universitaria^{4,23}.

Al finalizar este proceso, se recopilaron los aspectos identificados en una lista, generándose 53 ítems (36 cuantitativos y 17 cualitativos) para incluirlos en el cuestionario a distribuirse en la primera ronda. Posteriormente siguió una validación de contenido por juicio experto siguiendo los criterios propuestos por Pedrosa et al.²⁴.

El instrumento incluyó un listado de preguntas dividido en varias áreas temáticas: necesidades del plan de estudios existente, curso de impartición, estructura de la asignatura (tipología, distribución tiempo, contenido, competencias, estrategias de evaluación), se solicitó al panel experto que calificara el grado de estimación sobre si cada ítem debiera permanecer o incluirse en la guía docente de la optativa.

Se distribuyó el cuestionario por correo electrónico con enlace a la plataforma Google Forms. Previamente se envió consentimiento informado y compromiso de confidencialidad de datos para su firma, la guía docente de la asignatura optativa valorada y algunas instrucciones.

El tiempo de respuesta del grupo experto sobre su participación fue de 2 semanas. Completada la primera ronda Delphi, se envió al panel experto un breve informe con los resultados.

Segunda ronda Delphi

La segunda ronda involucró un grupo focal, el panel experto intercambió opiniones para llegar a un consenso sobre los elementos sometidos a análisis²⁵ que corresponden a las áreas temáticas planteadas en el cuestionario de primera ronda.

La entrevista se desarrolló telemáticamente mediante la plataforma Zoom, fue videograbado con consentimiento del panel. La investigadora principal, fisioterapeuta, máster en investigación y docente, cursa estudios de doctorado en educación, condujo el grupo focal. Una única entrevista, de 2 horas y 15 minutos de duración fue realizada. No hubo presencia de no participantes. Para conducirla se utilizó un guion con preguntas abiertas, no obstante, la entrevista fue flexible y se añadieron preguntas sobre elementos no consensuados en la primera ronda. Inicialmente la facilitadora presentó los hallazgos del cuestionario, pidió al panel que comentaran sobre estos y después se desarrollaron las preguntas propuestas; participaron activamente expresando voluntariamente opiniones desde sus lugares de residencia. Se registraron notas de campo complementarias.

Algunas personas del panel conocían a la facilitadora como compañera de trabajo, pero no en relación jerárquica. La transcripción fue retornada al panel para que prestaran conformidad.

El audio fue transcrito por un transcriptor independiente. Las investigadoras verificaron su exactitud.

La investigadora principal llevó a cabo un análisis temático de la transcripción utilizando la descripción y/o interpretación del contenido de los datos, esta se leyó y releyó para codificar el texto de manera deductiva e inductiva, creando árboles de codificación usando el software de análisis de datos cualitativos MAXQDA 22. La segunda autora tuvo el rol de validar el análisis durante el proceso. Se realizó una verificación cruzada adicional de los temas con el panel para que establecieran conformidad con los resultados.

Para garantizar la credibilidad se utilizaron citas textuales para resaltar los resultados y verificar los temas.

La autora principal consideró la reflexividad manteniendo la conciencia de interpretaciones de experiencias personales y profesionales previas y suposiciones acerca del tema durante el proceso de investigación, reconociendo que proporcionan motivación para explorar el tema. Durante el estudio actúa como instrumento de recolección de datos, tomando en cuenta todo lo aportado en un cuaderno de campo.

Resultados

Los resultados se describen de forma agregada en lugar de presentarlos por ronda. Las 11 personas invitadas respondieron al formulario anónimo y participaron en el grupo focal (tabla 1).

Los datos del cuestionario Delphi se exportaron a SPSS Statistics (v27), fueron analizados mediante estadística descriptiva, aunque no se definió el consenso *a priori*, se utilizaron medidas de tendencia central y para el nivel de estabilidad de grupo, el coeficiente de variación y el recorrido intercuartílico²⁶. Se determinaron frecuencias para los ítems cualitativos.

Tabla 1 Datos sociodemográficos participantes panel experto

Características (n = 11)	n	%
Sexo		
Mujer	9	81,9
Hombre	2	18,1
Edad		
< 30	1	9,1
30–40	5	45,5
41–50	5	45,5
51–60		
Años de experiencia		
0–5	1	9,1
5–10	5	45,5
10–20	5	45,5
> 20		
Nivel académico máximo		
Grado-Diplomado	1	9,1
Posgrado-Especialización		
Máster	6	54,5
Doctorado	4	36,4
Categoría profesional		
Asistencial/Docencia	6	54,5
Docente-Investigador	5	45,5

Se logró consenso en 26 de las 36 estimaciones cuantitativas planteadas para las áreas temáticas al presentar un IQR cercano a 0 y un CV inferior al 30%²⁶ (tabla 2).

Aquellos ítems (cualitativos) en los que se solicitaba validar, modificar o eliminar competencias, han sido analizados a partir de las frecuencias y validadas en su mayoría.

Tras el análisis cualitativo temático, se revisaron las categorías existentes: necesidades del plan actual, curso de impartición, estructura de la asignatura (tipología, distribución del tiempo, contenidos, competencias), estrategias de enseñanza, estrategias de enseñanza del CSIP y estrategias de evaluación de las competencias sobre PG y, las emergentes: transversalidad de la PG y formación del profesorado, considerándose 7 temas principales y 23 subtemas. En la tabla 3 se muestran los antiguos y nuevos contenidos de la asignatura y en la tabla 4 se encuentran los contenidos y competencias que se mantienen, modifican y sugiere incorporar el panel experto. Las citas textuales que ilustran los temas se pueden ver en la tabla 5.

El panel consideró que los ítems del cuestionario eran una herramienta potencialmente útil para planificar la guía docente de la asignatura optativa «Fisioterapia con perspectiva de género». Igualmente, identificaron algunos puntos débiles en términos de contenido y estrategias de enseñanza, recomendaron que 2 ítems de la guía presentada no deberían incluirse en el plan de estudios, estos fueron la enseñanza de estrategias de defensa personal y dramatización del alumnado de situaciones de violencia.

Discusión y conclusiones

Se llevó a cabo un estudio Delphi modificado con personal docente investigador, con el fin de evaluar y consensar los contenidos, métodos de enseñanza y estrategias de evaluación esenciales para la guía docente de la asignatura optativa «Fisioterapia con perspectiva de género». El documento original se amplió con temas extraídos de la revisión de literatura, durante este proceso, recibimos una retroalimentación respecto a anteriores y nuevos contenidos, así como propuestas de mejora para la asignatura. El panel experto consideró que los ítems expuestos plantean los conocimientos esenciales que los estudiantes de Fisioterapia deben adquirir durante su formación, considerando importante que el alumnado desarrolle conocimientos sobre cómo el género impacta en la salud y la enfermedad a nivel poblacional.

Reflexionaron sobre el principal reto para integrar de forma efectiva la PG en la docencia y en el plan de estudios de fisioterapia, la resistencia tanto del profesorado como de las instituciones a la creciente necesidad de incorporar la PG, esto se relacionó con escaso interés del profesorado no sensibilizado con el tema y la responsabilidad de las instituciones para incentivar al profesorado a formarse para la incorporación de la PG en sus obligaciones académicas²⁷. Nuestro panel respalda que las instituciones han de contribuir con el diagnóstico de las necesidades existentes en materia de formación, no solo al personal docente sino a nivel organizacional, esto servirá para identificar aspectos que pueden mejorarse y diseñar

Tabla 2 Resultados estadística descriptiva ítems cuantitativos propuesta estructura guía docente optativa

Ítems	n = 11				
	Mediana	M	DE	CV (%)	IQR
1 Estoy familiarizada/o con el tema de las diferencias de sexo y género en la salud y la enfermedad	4	4,18	0,75	17	1
2 En el grado de fisioterapia que revisaste hacen falta asignaturas y/o contenidos relacionados con la PG	4	4,09	0,70	17	0,5
3 Existen temas clave de la PG en fisioterapia que hacen falta en el temario de la optativa denominada Fisioterapia con PG que te exponemos	4	3,90	0,70	17	0,5
4 En el grado de fisioterapia se debe enseñar PG como asignatura independiente en el aula	4	3,00	1,22	31	1,5
5 Una asignatura optativa en el tercer curso es suficiente para integrar la PG en el grado de fisioterapia	2*	2,18	0,87	40	0,5
6 El contenido sobre PG debe darse de manera independiente (asignatura) en una sola ocasión del grado (en un año/semestre)	2*	2,09	1,30	62	1
7 El contenido sobre PG debiera darse de manera independiente en los primeros cursos del grado	3	3,45	1,29	37	1,5*
8 Los contenidos sobre PG deben incorporarse de forma transversal integrados en diferentes asignaturas	5	4,80	0,40	8	0
9 El contenido sobre PG debe ser incorporado en una asignatura optativa	3	2,90	0,94	32	1
10 El contenido sobre PG debe ser incorporado en una asignatura obligatoria	5	4,36	0,80	18	1
11 Una optativa con 14 sesiones de 2 horas teóricas (clases expositivas) y 3 sesiones de 2 horas prácticas en el aula, es un modelo suficiente para integrar la PG en Fisioterapia	2*	2,27	0,78	34	1
12 Se deben integrar los contenidos de PG a lo largo de toda la formación de grado en diferentes asignaturas	5	4,90	0,30	6	0
13 El mejor momento para la enseñanza de la PG es una vez iniciado el prácticum	1*	1,90	1,22	63	1,5
14 La asignatura de Fisioterapia con PG debe adoptarse en el curso inmediatamente anterior al prácticum	3	3,36	1,36	40	2
15 La PG también debe ser integrada en el entorno clínico del prácticum	5	0,00	0,00	0	0
16 En el prácticum el contenido sobre PG debe ser incorporado por los tutores de práctica, previa formación en la temática	5	4,60	0,67	14	0,5
17 Los temas de la asignatura Fisioterapia con PG que te mostramos en anexos son idóneos para integrar la PG en el grado de Fisioterapia	4	3,81	0,75	19	0
18 Conozco que los fisioterapeutas son vulnerables a experimentar comportamientos sexuales inapropiados por parte de los pacientes	5	4,18	1,07	25	1,5
19 El tema comportamientos sexuales inapropiados por parte de los pacientes hacia los fisioterapeutas, debe introducirse en la optativa Fisioterapia con PG	5	4,45	0,93	20	1
20 El tema de comportamientos sexuales inapropiados por parte de los pacientes hacia los fisioterapeutas, se debe integrar de manera transversal en otras asignaturas	5	4,54	0,93	20	0,5
21 El tema de las violencias hacia los fisioterapeutas también se debe integrar en específico en el prácticum	5	4,63	0,67	14	0,5
22 La mejor forma de impartir los contenidos de la asignatura Fisioterapia con perspectiva de género (FPG) es la conferencia-clase magistral	2*	2,27	0,64	28	1
23 El aprendizaje cooperativo es una buena estrategia para conseguir la resolución de problemas entre estudiantes de una asignatura optativa sobre PG en el grado de Fisioterapia	5	4,72	0,46	9	0,5
24 Para el aprendizaje cooperativo los grupos de estudiantes deben ser conformados buscando la paridad	3	3,50	0,93	26	1
25 Se ha descrito que para formar al alumnado sobre comportamiento sexual inapropiado de pacientes pueden emplearse:					
a. Análisis de casos reales en grupos pequeños	5	4,50	0,50	11	1
b. La simulación de casos reales a través del juego de roles (fisioterapeuta-paciente)	5	4,45	0,68	15	1
c. Visualización de material audiovisual en los que se expongan estas situaciones	4	4,36	0,50	11	1
d. Dramatización del alumnado de situaciones basadas en casos reales	4	3,70	1,10	29	1,5
28 Para evaluar los logros en PG se debe realizar un examen escrito de los temas dados (prueba de síntesis obligatoria)	3	2,6	1,02	38	1*
29 El examen escrito debe ser un 40% de la nota final	2*	2,54	1,12	44	1,5*
30 La participación en clase debe ser un 20% de la nota total	3	3,18	1,25	39	1*
31 Para evaluar el contenido de la asignatura, durante las sesiones, debiera utilizarse la coevaluación en grupos pequeños para la resolución de problemas/casos clínicos	4	4,09	0,83	20	1,5

Tabla 2 (continuación)

Ítems	n = 11				
	Mediana	M	DE	CV (%)	IQR
32 Las sesiones de resolución de problemas/casos clínicos que integren la PG deben evaluarse oralmente	4	3,81	0,98	25	1,5
33 La coevaluación de compañeras/os de clase debe ser un 40% de la nota total	3	3	1	33	1,5*
34 Es mejor evaluar los casos clínicos analizados mediante un trabajo escrito que contenga una propuesta de atención fisioterapéutica con PG	4	3,9	0,7	17	0,5
35 Ese trabajo escrito debe ser un 40% de la nota total	4	3,45	1,03	29	0,5

CV: Coeficiente de variación; IQR: Rango intercuartílico; PG: perspectiva de género.

*No consenso

Nivel de consenso: CV inferior al 30% + IQR cercano a 0

Tabla 3 Contenidos y competencias validadas para modificar y propuestas por el panel expertos

Competencias/Contenidos validados		Competencias/Contenidos a modificar - eliminar	Competencias/Contenidos propuestos
Ítem en encuesta			
25	Se ha descrito que para formar al alumnado sobre comportamiento sexual inapropiado de pacientes pueden emplearse:		
25. a	Análisis de casos reales en grupos pequeños		Conocer las políticas de género internacionales y locales y desarrollar capacidad crítica que permita avanzar en materia de políticas de género
25. b	Simulación de casos reales a través del juego de roles (fisioterapeuta-paciente)		Conocer modelos de masculinidad alternativa, no victimizar al hombre
25. c		Visualización de material audiovisual en los que se expongan estas situaciones	Realizar ficha clínica inclusiva con PG y enfoque de derechos
25. d		Dramatización del alumnado de situaciones de violencia laboral basadas en casos reales	Manejo del examen físico, el respeto y la proximidad del cuerpo de la persona atendida
26	A continuación encontrará un listado de competencias identificadas en la revisión bibliográfica que podrían contemplarse para la incorporación de la PG en el grado de fisioterapia por favor, valide o elimine y, modifique o agregue otras, si lo considera pertinente		Adquirir habilidades blandas y el manejo clínico de personas de la comunidad LGBTIQ+ conocer las terapias hormonales en personas trans y el impacto multisistémico en el tratamiento fisioterapéutico
26. a	Analizar la relevancia de las diferencias por sexo que pueden estar produciendo desigualdades de género en salud y sesgos de género en la atención sanitaria		Diseñar un plan de abordaje fisioterapéutico para la atención de la salud en diversidad de género (comunidad LGBTIQ+ y disidencias sexuales)
26. b	Analizar críticamente el impacto del sistema sexo/género en la presentación de la enfermedad, la calidad de vida/salud y respuesta al tratamiento		Reconocimiento de la diversidad funcional
26. c	Reconocer que existen factores socioculturales y comportamientos de mujeres y hombres que tienen impacto en el cuerpo (células, hormonas y órganos) y, esta interacción sexo-género produce diferencias en la expresión de los estados de salud/enfermedad		Reconocimiento de la antropología, evolución a lo largo de la historia de los roles de género, identidades de género y traumas de víctimas de violencia de género y psicología

Tabla 3 (continuación)

	Competencias/Contenidos validados	Competencias/Contenidos a modificar - eliminar	Competencias/Contenidos propuestos
26. d	Estudiar las diferencias fisiopatológicas para conocer aquellas enfermedades más prevalentes en un sexo; las diferencias en la edad de inicio y la sintomatología, la respuesta al tratamiento y pronóstico en un sexo respecto al otro; y aquellas que son únicas de un sexo (asociadas con la reproducción)		Adquirir conocimientos sobre lenguaje no sexista en la elaboración de historias clínicas. Analizar las conductas en la esfera de la salud en función del género
26. e	Conocer la legislación y la jurisprudencia que afectan el desarrollo de los derechos de las personas atendiendo a la diversidad sexo-género		Competencias que utilicen procesos cognitivos de orden superior
26. f	Conocer el artículo 17 de la Ley 5/2008, de 24 de abril, del derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista, modificado por la Ley 17/2020, de 22 de diciembre		Conocimiento de las políticas institucionales y protocolos sobre el acoso sexual
26. g	Conocer la Ley 17/2015, del 21 de julio, de igualdad efectiva de mujeres y hombres		Formación sobre acoso sexual
26. h	Conocer la Ley Orgánica 3/2020 de 29 de diciembre sobre igualdad de género y respeto a la diversidad afectivo-sexual		Reconocimiento de las violencias que ejercen fisioterapeutas sobre personas trans y disidencias sexuales
26. i	Desarrollar la capacidad del alumnado para realizar investigación sensible al género		Adquirir estrategias prácticas de resolución de conflictos
26. j	Desarrollar la capacidad de trabajar cooperativamente en equipos multidisciplinares y diversos, respetando el rol y la diversidad de quienes los integran		
26. k	Modifique o agregue competencias		
27.	A continuación encontrará un listado de competencias extraídas de la revisión bibliográfica que deberían contemplarse para el abordaje de las violencias hacia fisioterapeutas por favor, valide o elimine y, modifique o agregue otras, si lo estima pertinente		
27. a	Actuar de manera reflexiva		
27. b	Favorecer la resolución de problemas		
27. c	Promover el manejo del estrés		
27. d	Utilizar habilidades de comunicación interpersonal		
27. e		Utilizar estrategias de defensa personal	
27. f	Modifique o agregue competencias		

LGBT+: Lesbiana, Gay, Bisexual, Trans, Travesti, Intersexual, Queer, Asexual y otras identidades no incluidas en las anteriores.

estrategias para la formación e incorporación efectiva de la PG⁴.

Según la AQU la competencia de la dimensión de género es transversal⁴, el panel Delphi resalta la importancia de la transversalización de la perspectiva de género en las titulaciones, más allá de que existan asignaturas optativas u obligatorias, esto supone revisar los contenidos, resultados de aprendizaje y estrategias educativas y de evaluación en todas las materias de una titulación.

Como señalaba Stengberg et al., también hemos identificado una falta de conocimiento teórico de género

en el ámbito de la fisioterapia⁵. Esto puede deberse a que el personal docente no conoce lo que significa integrar la perspectiva de género²⁷. Respecto a los contenidos específicos, el panel Delphi señaló algunas temáticas diferentes a las expuestas en la literatura de ciencias de la salud en general, aquellas condiciones que más comúnmente presentan diferencias entre mujeres y hombres y atención sesgada^{6,28,29}, estos contenidos son básicos para la guía docente de la optativa, pero se considera que hace falta identificar más contenidos específicos del ámbito competencial de la fisioterapia; sin embargo, es posible

Tabla 4 Listado de temas y subtemas para la nueva guía docente de la asignatura Fisioterapia con perspectiva de género

Listado de temas y subtemas en la guía docente antes del estudio	Listado de temas y subtemas en la guía docente posterior al estudio
Introducción a la teoría de género: feminismos, roles, estereotipos Crítica feminista a las ciencias biomédicas: sesgo androcéntrico, no mujeres en los ensayos clínicos	Introducción a la teoría de género: ideas principales del feminismo, interseccionalidad Crítica feminista a las ciencias biomédicas: la investigación sin PG: células sin sexo, sin presencia de mujeres en los ensayos clínicos, sesgos de género, investigación con PG: datos desagregados por sexo, estadísticas de género, la categoría género, indicadores de género
Historia de la fisioterapia con PG: origen de la fisioterapia como profesión feminizada hasta la actualidad	Historia de la fisioterapia con PG: género en la práctica clínica: salud y enfermedad con PG y mirada interseccional, infradiagnóstico, morbilidad diferencial, evidencias sexo/género enfermedades-tratamiento, la interacción paciente-fisioterapeuta en el diagnóstico y los tratamientos de fisioterapia, impacto roles de género dentro de la profesión
Historia de los cuerpos: intersexualidad, cirugía de afirmación de género	Historia de los cuerpos: intersexualidad, cirugía de afirmación de género, el cuidado del cuerpo de otros (intimidad, pudor, respeto), el consentimiento
Diversidad sexual y de género: el colectivo LGBTIQ+	Diversidad sexual y de género: el modelo de heteronormatividad, el colectivo LGBTIQ+
Discapacidad, diversidad funcional y vida independiente	Discapacidad, diversidad funcional y vida independiente: la mujer y el hombre con una discapacidad, mirada interseccional, esterilizaciones sistemáticas a mujeres con discapacidad, límites profesionales, legislación.
Violencias, cuidados y riesgos ambientales en fisioterapia: violencia de género, el trabajo de cuidado	Violencias: detección de violencia de género en las usuarias, comportamiento sexual inapropiado de pacientes hacia fisioterapeutas y violencias ejercidas por fisioterapeutas a pacientes, legislación Trabajo de cuidados: las profesiones feminizadas, la mujer principal cuidadora, el trabajo no remunerado y la doble carga de trabajo, el trabajo de cuidados en nuestra profesión - riesgos ambientales en fisioterapia: disruptores endocrinos

integrarlos en la optativa a partir del uso de herramientas y estrategias para cuestionar lo aprendido en otras asignaturas, con la finalidad de lograr una mirada crítica en el alumnado⁴. También resaltaron que es determinante que el alumnado de fisioterapia conozca que puede experimentar violencia o el llamado comportamiento sexual inapropiado de pacientes (CSIP) durante su período de prácticas considerando importante promover su incorporación por contribuir al aumento de las desigualdades de género¹⁰. Otro tema relevante es reconocer la violencia ejercida por parte de fisioterapeutas hacia pacientes.

El panel Delphi informa del uso de metodologías docentes activas y feministas, hacer participativos los procesos de enseñanza-aprendizaje que impliquen el pensamiento crítico, reflexivo y que contribuyan a deconstruir prácticas sesgadas que perpetúen las desigualdades de género²³. Ejemplos de estas son, el aprendizaje basado en problemas, empleando la resolución de problemas reales relacionadas con los contenidos de las asignaturas; el aprendizaje basado en proyectos como parte de un trabajo cooperativo, es útil trabajar en asignaturas optativas en las que se puede relacionar diferentes asignaturas del grado; debates y diálogos en clase, ya que enlazar el diálogo a los contenidos impartidos permite que el alumnado se involucre activamente, estos debates también puede ser en torno al

estudio de casos en grupos pequeños³⁰. Un hallazgo importante, respecto a estrategias de enseñanza de los contenidos sobre violencia de género y acoso, es el uso de experiencias aportadas por fisioterapeutas que hayan sufrido acoso en el lugar de trabajo, mediante viñetas, ya que permiten explorar temas sensibles de una forma menos personal y amenazante³¹. También se habló del debate abierto de experiencias personales del profesorado, como del alumnado, como material de aprendizaje³², una metodología activa también, con la finalidad de discutir y aprender acerca de estas experiencias y que estudiantes y profesorado experimenten adquiriendo nuevos conocimientos mientras su pensamiento va cambiando de diferentes maneras, el CSIP es un tema poco documentado en trabajos académicos en fisioterapia, por lo que puede trabajarse a partir del debate de experiencias personales.

Las estrategias de evaluación informadas en los artículos consisten generalmente en encuestas o pre- y postest¹⁷, nuestra asignatura optativa cuenta con 3 instrumentos de evaluación que fueron avalados por el panel; uno de estos, el análisis de contenido audiovisual para elaborar una propuesta de anamnesis, diagnóstico de fisioterapia, objetivos y tratamiento desde una PG, tomando en cuenta determinantes e indicadores sensibles al género y el análisis de desigualdades por razón de género; y la resolución de

Tabla 5 Resultados segunda ronda Delphi modificado (grupo focal)

Categorías principales	Categorías secundarias	n	Ejemplos de aportaciones de expertos
<i>Estructura asignatura</i>	Tipología obligatoria u optativa	11	P1: al ser optativa no todos pasan, no todos tienen la obligación de tomarla y por lo tanto no todos salen con los conocimientos P10: es ideal que la asignatura no sea optativa, sino que sea obligatoria y que hablemos de una formación global P2:.....ojalá la asignatura fuera obligatoria y que también se comunicara con las diversas líneas de trabajo que tienen las demás asignaturas porque de esa forma uno, reconocemos lo que están trabajando los demás colegas en las diferentes áreas y también la formación se integra completamente P11: sí que la metería como obligatoria..... porque si no, digamos que puede quedar un poco cojo y aparte tiene que ser algo de todos, que todos los alumnos participen no sea algo asimilado por todo el alumnado, tanto chicos como chicas y que todos puedan participar entonces, si alguien no coge esa asignatura, entonces al final no está formado, en perspectiva de género
<i>Transversalidad</i>	Globalidad - Pequeñas píldoras en todas las asignaturas	11	P10: introducir pequeños <i>inputs</i> para que los alumnos vayan comiéndose año tras año esa idea y cuando lleguen al TFM, me digan: uy, perspectiva de género tengo que introducir algo en el TFM P1: por lo tanto, lo ideal sería que en cada asignatura que viene antes y viene después, por ejemplo, de esta optativa, también tenga incorporada la perspectiva de género, porque un solo una sola asignatura dentro del grado va a quedar muy pequeño. Entonces, si queremos crear una cultura inclusiva desde el punto de vista del género yo creo que tiene que estar incorporado en los distintos años, en los distintos cursos que tiene cada grado P11: yo creo que es importante que en todas las asignaturas haya una perspectiva de género para que se asimile de una manera global P4: pequeñas píldoras cada asignatura para que, casi sin darse cuenta los alumnos y los profes al final del grado lo hayan adquirido de forma natural, ¿no? Porque igual una sola asignatura, pues mira, pues por aquí te entra y por allá te sale P3: hay que cumplir la ley en la docencia universitaria, ¿no? Y tal como lo estipula la ley o el marco ya dice que hay que transversalizar y eso no va reñido con obviamente especificar. En si es optativa o no, supongo que está en la viabilidad de cada grado
<i>Formación en perspectiva de género</i>	Formación del profesorado, Responsabilidad institucional	3	P11: todos los profesores que impartan clases en la universidad a día de hoy, tienen que estar formados en perspectiva de género P3: es una responsabilidad institucional y esas instituciones son las que tienen que velar, tienen que preocuparse, para que realmente los docentes tengan la competencia que tienen que impartir
<i>Distribución del tiempo</i>	Cantidad sesiones teóricas y prácticas	2	P6: viene dado un poco por la distribución del tipo de asignaturas que si es una optativa de 6 créditos, va a tener un número de horas, en una optativa de 3 créditos, va a tener tal número de horas, con un tanto por ciento de trabajo propio del alumno, viene más descrito por la memoria, no tanto por lo que el profe o la profe puedan querer
<i>Contenidos clave de la guía docente actual</i>		3	P3: que, por un lado, la estructura del grado pues poco podemos decir los docentes, pero para intentar aportar algo más allá, no es tanto la cantidad, sino como la calidad, ¿es un tópico, no? Pero, ¿qué metodologías tú articulas, cómo empiezas o propones a tus clases? P3: tienes 7 temas a tratar, me parece que desde una perspectiva bastante crítica yo creo que es lo esencial. Los temas me parecen muy pertinentes
<i>Nuevos contenidos añadidos</i>	Violencia de género: CSIP	11	P8: hay denuncias explícitas por maltrato, tanto psicológico, verbal, como físico a profesionales de la salud, no solo en fisioterapia, sino a médicos, enfermeras y demás P5: es necesario que los alumnos y las alumnas conozcan, pues los tipos de acoso por razón de sexo, acoso sexual, eh de hecho, en el

Tabla 5 (continuación)

Categorías principales	Categorías secundarias	n	Ejemplos de aportaciones de expertos
Contenidos a incorporar	Violencias ejercidas por fisioterapeutas a pacientes	2	observatorio hicimos una encuesta al colectivo de fisioterapeutas y prácticamente el 70% de las personas que contestaron la encuesta habían recibido acoso en algún momento de su profesión. Estamos hablando de cifras escalofriantes sobre todo, acosos sutiles. No estamos hablando de maltrato físico, ni casos graves, casos graves, mejor dicho lo retiro, menos visibles, el acoso más sutil, el acoso menos visible entonces, yo creo que es necesario que se exponga que esos casos existen y que se den a conocer porque lo que no se explica no existe, ¿no? Entonces yo creo que es necesario que el alumnado conozca que existe el acoso y el tipo de acoso que existe, para poderlo identificar
	Relación Profesional-Paciente Límites profesionales	3	P2: ¿y esta persona llegó y no te pidió ni permiso ni nada? y ahí uno empieza recién a cuestionarse esto de que, claro, efectivamente, vulneró algunas partes de mí que ahora recién estoy concientizando y procesando todo lo sucedido, puedo entenderlo y puedo decir que efectivamente sí, me sentí incómodo y si me sentí vulnerado entonces, por lo mismo, creo que, comprender y sensibilizar en el trabajo de la corporalidad, específicamente en el examen físico como fisioterapeutas, creo que sería un punto inicial para después empezar a reconocer cuáles son los tipos de acosos que podemos vivir tanto como terapeutas y también ellos como pacientes desde el trabajo de nuestra profesión
		3	P11: tener en cuenta que somos una profesión que tenemos el mayor contacto físico con los pacientes, que eso ya establece un riesgo muy alto. Nuestros alumnos tienen que saber precisamente eso, que no es una profesión cualquiera, que hay un contacto físico muy cercano, muy largo, la mayoría las veces porque solemos tratar a una persona mucho tiempo, entonces tiene que quedar muy claro los riesgos que eso puede ocasionar, esos riesgos, identificarlos bien, y saber establecer unos límites es decir, identificar hasta qué punto esto es normal, hasta qué punto tal, y luego nuestra conducta como terapeutas, ellos tienen que saber que tiene que ser intachable en ese aspecto, o sea, muy profesional, no dar pie a una serie de aspectos, sobre todo por desgracia las mujeres, yo creo que todas o por lo menos todas mis colegas, mis amigas y yo misma, todas hemos sufrido algún tipo de acoso, comentario en consulta con un hombre, me imagino que ellos también, seguramente, no creo que llegue a las estadísticas, pero, bueno, es algo muy alarmante en nuestra profesión, entonces, creo que es algo que por supuesto, tiene que entrar en esa formación
		3	P11: que quizás es lo que hay que insistir, que hay que mantener siempre en esta relación para que no haya, pues, todos los problemas ¿no?, que hemos visto antes, no de acoso de no saber poner esos límites.
	Mutilación genital femenina	3	P10: Y ese es otra cosa en las que tendríamos que indagar, porque si no hablamos y hay un tabú, ¡vamos, a nivel de género! Pues, imaginaos qué pasa en una mujer que le hayan practicado esa mutilación genital, ¡eh! aquí hay un abordaje muy, muy, muy grande desde la facultad, desde el colegio, desde la universidad, desde las diferentes instituciones educativas
	Diferencias anatómicas hombres-mujeres	2	P6: estudiar las diferencias anatómicas del suelo pélvico en mujeres y hombres
	Conciencia de la corporalidad de la otra persona	3	P2: sería también importante empezar a comprender y sensibilizar qué es lo que es trabajar con el cuerpo propiamente porque, trabajar con el cuerpo en la dimensión global, nosotros muchas veces nos vamos desde un enfoque más biomédico ... sabemos que el ser humano es una

Tabla 5 (continuación)

Categorías principales	Categorías secundarias	n	Ejemplos de aportaciones de expertos
Metodología de enseñanza/aprendizaje	Salud de la mujer	4	dimensión más compleja, mucho más subjetiva y por lo mismo, empezar a analizar el trabajo con el cuerpo propiamente, entender el análisis principal de lo que es el examen físico, y qué es lo que te genera el examen físico, cuáles son tus sentimientos, tu encuentro, porque nos vamos a dar cuenta... sobre todo desde el relato de mis pacientes de que la vulneración de derechos en el espacio del box clínico en el lugar de trabajo, es una relación de poder que solamente se genera desde el lado de este fisioterapeuta de que te exige que te quites la ropa y pasa por acá y métete a la camilla y sin ninguna sensibilidad de si esa persona tiene algún problema desde sus límites, desde su autoestima corporal, desde el tema de algunos miedos o experiencias previas que ha tenido en relación con la medicina, entonces yo creo que primero deberíamos hacer una dimensión más crítica en relación de cómo estamos nosotros trabajando con la corporalidad de la otra persona y nosotros también vamos a reconocer estas microviolencias que se van generando dentro del mismo espacio entonces, creo yo que sensibilizar...
			P4: hablamos de salud de la mujer porque, como me dicen, además, ¡nadie les he hablado! pues, pues les explico yo un poquito. Y me sorprende muchísimo la falta de conciencia de las chicas respecto a su propio cuerpo, a su propia sexualidad ehm, por explicaros una cosa, ¿no?
			P4: que por este propio perfil cuidador, igual tenemos un perfil que nos cuesta más poner límites y decir que no delante de determinadas situaciones no sé si estáis de acuerdo.... es que por nuestra propia característica es de entre comillas cuidadoras, somos más vulnerables delante de ciertas situaciones
			P11: o sea, yo creo que efectivamente también metemos ahí en ese saco a la enfermería, el rol de cuidadoras es, es un trato muy cercano, ¿no? Y encima lo que decía yo antes de sumar el contacto físico en la fisioterapia, pero es verdad al tener ese, ese rol es, es muy cercano y da pie pues a lo mejor a que se pierda, a lo mejor ese respeto, ¿no? que se debería mantener, esa distancia que se debería mantener entre terapeuta y paciente ¿no?
	Diversidad Cultural	3	P9: el tema del nivel cultural también lo tenéis pendiente de abordar, ¿o no? ¿A nivel de diversidad? Yo como fisioterapeuta, sí que ahí te puedo decir que no he tenido ningún problema, pero es verdad que cuando te encuentras con culturas diferentes, hay cosas que igual tú haces que no, que por desconocimiento, ¡que no justifico! puedes también, bueno, pues crear alguna situación un poquito más de tensión sin saberlo o que tú como mujer ¿no? depende cómo tratas a una persona y en las formas pues, pues el contacto...
			P1: por eso que yo creo que la metodología activa es la forma en que tenemos que trabajar
	Metodologías activas-participativas Metodologías feministas	2	P3: otra cosa dentro de la metodología, otro precepto feminista, es obviamente el uso del lenguaje, pero ya no solo el uso del lenguaje en cuanto al desdoblamiento, ellos y ellas, sino también todo el lenguaje simbólico, iconografía, dibujitos no sé... todo lo que tiene que ver con la comunicación que trascienda que pueda tener el lenguaje
			P3: También puede ser estrategias de construcción conjunta de conocimiento, para generar esa interdependencia positiva entre alumnado y el trabajo cooperativo y... P1: Las metodologías de aprendizaje cooperativo nos ayudan a entender, por ejemplo, la diversidad que tenemos como equipo de

Tabla 5 (continuación)

Categorías principales	Categorías secundarias	n	Ejemplos de aportaciones de expertos
Estrategias para enseñar situaciones de comportamiento sexual inapropiado de pacientes	Estrategias participativo-dialógicas	1	trabajo, la diversidad que tenemos como grupo para también poder transportarla después a nuestro quehacer profesional
		2	P3: por último, procesos, estrategias participativo-dialógicas, ¿no? pues que interpielen y exploren en lo que decíamos antes, de las experiencias de forma muy resumida, creo que está aproximación metodológica es coherente con los temas de género que se puedan tratar y que trasciende
	Aprendizaje basado en proyectos	1	P1: yo creo que todas estas metodologías activas, como el aprendizaje basado en proyectos, incluyente, aprendizaje cooperativo, e incluso por ejemplo, no es el caso, pero si tuvieras a otro a otro docente contigo haciendo esta electiva la modalidad de co-docencia también nos generan esa potencia coaccionada para que los estudiantes de fisio, para que nuestro alumnado comience a tener esa mayor gama o esa mayor atención a las distintas diversidades que tenemos. en este caso, la perspectiva de género y que nos vayan ayudando dentro de la formación profesional porque además, lo que trabajamos también son aspectos como transversales...
		2	P1: yo creo que todas estas metodologías activas, como el aprendizaje basado en proyectos, incluyente, aprendizaje cooperativo, e incluso por ejemplo, no es el caso, pero si tuvieras a otro a otro docente contigo haciendo esta electiva la modalidad de co-docencia también nos generan esa potencia coaccionada para que los estudiantes de fisio, para que nuestro alumnado comience a tener esa mayor gama o esa mayor atención a las distintas diversidades que tenemos. en este caso, la perspectiva de género y que nos vayan ayudando dentro de la formación profesional porque además, lo que trabajamos también son aspectos como transversales...
Estrategias para enseñar situaciones de comportamiento sexual inapropiado de pacientes	Viñetas etnográficas	1	P3: en el tema de violencias de género se utilizan muchísimo lo que llamamos viñetas etnográficas, eh, tanto el tema antes comentaba viñetas etnográficas a nivel europeo se utiliza eso para trabajar los temas de violencia y acoso
	Experiencias del profesorado y alumnado-análisis de casos reales	4	P8: yo lo intentaría incorporar de forma natural, ¿no? y preguntar si creen los alumnos que podemos sufrir estas situaciones o no, ¿cómo reaccionarían ellos delante de estas situaciones o no? y que ellos también reflexionen sobre estos problemas con naturalidad y también, ver si ellos y ellas han sufrido antes esto en otro ámbito que no sea el que tendrán en un futuro, cuando sean graduados y graduadas, si lo han vivido antes en las discotecas, en su grupito de amigos y amigas, etcétera para bueno pues, para saber si ya tienen esta sensibilización, ¿no? si ya son sensibles, si han sido perjudicados o perjudicadas en esta problemática grave P5: pero sí explicar la realidad en los casos de acoso a profesional de la salud son bastante habituales, es necesario que los alumnos y las alumnas conozcan, pues los tipos de acoso por razón de sexo, acoso sexual

casos clínicos, considerándose consistente con lo recomendado en las guías sobre incorporación de la PG en la docencia²³.

Estos hallazgos pueden ayudar en la configuración del contenido y la estructura de planes de estudios de asignaturas obligatorias u optativas, también apuntan a la transversalidad que se debe desarrollar para conseguir la incorporación efectiva de la PG, mientras pasamos de enseñar al grupo de estudiantes que toma la optativa para enseñar a todo el alumnado del grado. También puede ayudar a responder las preguntas que tiene el profesorado sobre qué enseñar, cómo enseñar y evaluar la PG en este tipo de asignaturas.

Son necesarios más estudios para identificar temas clave más específicos de la profesión a incorporarse en sus planes de estudios. Al respecto, a partir de la inclusión de la PG en los estudios de fisioterapia, se puede avanzar con la

atención de los problemas específicos de las mujeres tratadas y la mejora de su salud, temas sobre los que hay mucho desconocimiento todavía en la profesión, teniendo en cuenta los procesos específicos de cada etapa de su ciclo vital, así, los profesionales serán capaces de identificar las desigualdades de sexos así como analizar los determinantes de género y las diferencias intra- e interindividuales en relación con la etnia, cultura, educación u orientación sexual para promover la equidad en salud¹.

Algunos temas identificados en la revisión bibliográfica no se incluyeron en la propuesta de guía docente evaluada en el proceso Delphi: la inmigración, racismos, contexto cultural y su relación en específico con las desigualdades y violencia de género; sin embargo, emergieron como categorías para el diseño de la formación docente, consideramos que cada uno de estos temas debería tratarse específicamente en trabajos futuros.

Consideraciones éticas

Este estudio se enmarca dentro del ámbito de la evaluación de programas no requiriendo aprobación ética según normativa del centro, sin embargo, se han considerado algunas cuestiones éticas: voluntariedad de la participación del panel experto, el cuasianonimato, ya que las personas del panel serían conocidos por las investigadoras e intragrupo en la segunda ronda, pero sus valoraciones y opiniones permanecen estrictamente anónimos en la primera ronda; la confidencialidad de los datos y difusión de la investigación. Se envió a todas las personas que aceptaron participar, una hoja de información del estudio y el consentimiento para que fueran devueltos firmados. Todos los archivos recibidos fueron almacenados y manejados con un código de identificación.

Financiación

Este estudio no ha recibido financiación de ninguna entidad.

Conflicto de intereses

Las autoras no tienen ningún conflicto de intereses que declarar.

Bibliografía

1. Sara Velasco Arias. Recomendaciones para la práctica del enfoque de género en programas de salud. Observatorio de Salud de la Mujer; 2008 [consultado 24 Jul 2024], Disponibles en: <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/recomendVelasco2008.pdf>.
2. género | European Institute for Gender Equality. [consultado 24 Jul 2024]. Disponible en: https://eige.europa.eu/publications-resources/thesaurus/terms/1046?language_content_entity=es.
3. Ruiz-Cantero MT, Verdú-Delgado M. Sesgo de género en el esfuerzo terapéutico. *Gac Sanit*. 2004;18(4):118–25.
4. AQU. Marc General per a la Incorporació de la perspectiva de gènere en la docència universitària. , 73; 2018 [consultado 30 Abr 2024], Disponible en: https://www.aqu.cat/doc/doc_19381922_1.pdf.
5. Stenberg G, Fjellman-Wiklund A, Strömbäck M, Eskilsson T, From C, Enberg B, et al. Gender matters in physiotherapy. *Physiother Theory Pract*. 2021;00(00):1–14. <https://doi.org/10.1080/09593985.2021.1970867>.
6. Stickley L, Sechrist D, Taylor L. Analysis of sex and gender content in allied health professions' curricula. *J Allied Health*. 2016;45(3):168–75.
7. Hicks R, Cook P, Dulas T, Clem J. Demographics of physical therapy practice: implications for education. *J Phys Ther Educ*. 2004;18(2):80–6. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2012.05.050>.
8. Corp N, Mansell G, Styne S, Wynne-Jones G, Morsø L, Hill JC, et al. Evidence-based treatment recommendations for neck and low back pain across Europe: a systematic review of guidelines. *Eur J Pain*. 2021;25(2):275–95.
9. Stubbs B, Winstanley S, Alderman N, Birkett-Swan L. The risk of assault to physiotherapists: beyond zero tolerance? *Physiotherapy*. 2009;95(2):134–9.
10. Boissonnault JS, Cambier Z, Hetzel SJ, Plack MM. Prevalence and risk of inappropriate sexual behavior of patients toward physical therapist clinicians and students in the United States. *Phys Ther*. 2017;97(11):1084–93. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzx086>.
11. Fujita S, Ito S, Seto K, Kitazawa T, Matsumoto K, Hasegawa T. Risk factors of workplace violence at hospitals in Japan. *J Hosp Med*. 2012;7(2):79–84.
12. Cheung T, Lee PH, Yip PSF. Workplace violence toward physicians and nurses: prevalence and correlates in Macau. *Int J Environ Res Public Health*. 2017;14(8):879.
13. Nielsen MBD, Kjær S, Aldrich PT, Madsen IEH, Friberg MK, Rugulies R, et al. Sexual harassment in care work – Dilemmas and consequences: a qualitative investigation. *Int J Nurs Stud*. 2017;1(70):122–30.
14. Phillips JP. Workplace violence against health care workers in the United States. *N Engl J Med*. 2016;374(17):1661–9.
15. Ruiz-Cantero MT, Tomás-Aznar C, Rodríguez-Jaume MJ, Pérez-Sedeño E, Gasch-Gallén Á. Agenda de género en la formación en ciencias de la salud: experiencias internacionales para reducir tiempos en España. *Gac Sanit*. 2019;33(5):485–90.
16. Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya. Guia per a l'acreditació de les titulacions oficials de grau i màster. 99; 2021 [consultado 30 Abr 2024], Disponible en: <https://www.aqu.cat/universitats/Avaluacio-de-titulacions/Acreditacio>.
17. Verdonk P, Benschop YWM, De Haes HCJM, Lagro-Janssen TLM. Medical students' gender awareness: construction of the Nijmegen gender awareness in medicine scale (N-GAMS). *Sex Roles*. 2008;58(3–4):222–34.
18. López-Gómez E. El método delphi en la investigación actual en educación: una revisión teórica y metodológica. *Educacion XX1*. 2018;21(1):17–40.
19. Landeta J, Barrutia J, Lertxundi A. Hybrid Delphi: a methodology to facilitate contribution from experts in professional contexts. *Technol Forecast Soc Chang*. 2011;78(9):1629–41. <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2011.03.009>.
20. Cabero-Almenara J, Infante-Moro A. Empleo del método Delphi y su empleo en la investigación en comunicación y educación. *Educat Rev Electrón Tecnol Educ*. 2014;48, a272.
21. Doody O, Slevin E, Taggart L. Preparing for and conducting focus groups in nursing research: part 2. *Br J Nurs*. 2013;22(3):170–3.
22. Hasson F, Keeney S, McKenna H. Research guidelines for the Delphi survey technique. *J Adv Nurs*. 2000;32(4):1008–15.
23. Agud I, Amat M, Bertan M, Carvaca A, Chamorro C, Corbella L, et al. Perspectiva de Gènere en la Educació Marc Conceptual. Universitat Autònoma de Barcelona; 2020;39 [consultado 22 Sep 2023], Disponible en: <https://ddd.uab.cat/record/226865>.
24. Pedrosa I, Suárez-Álvarez J, García-Cueto E. Evidencias sobre la validez de contenido: avances teóricos y métodos para su estimación [Content validity evidences: theoretical advances and estimation methods]. *Acción Psicol*. 2014;10(2):3.
25. Doody O, Slevin E, Taggart L. Focus group interviews part 3: analysis. *Br J Nurs*. 2013;22(5):266–9.
26. Landeta Rodríguez J. El método Delphi: una técnica de previsión para la incertidumbre. 44, España: Ariel; 1999;93–4.
27. Rodríguez MJ, Gil D. La perspectiva de gènere en docència a les universitats de la Xarxa Vives Situació actual i reptes futurs [consultado 26 Abr 2024], Disponible en: www.vives.org2021.
28. Dielissen PW, Bottema BJAM, Verdonk P, Lagro-Janssen TLM. Incorporating and evaluating an integrated gender-specific medicine curriculum: a survey study in Dutch GP training. *BMC Med Educ*. 2009;9(1):58.
29. Verdonk P, Mans LJL, Lagro-Janssen ALM. Integrating gender into a basic medical curriculum. *Med Educ*. 2005;39(11):1118–25.

30. Villamil V, Vega JI, Sancho-Álvarez C, Bisquert M. Propuesta de innovación docente sobre metodologías participativas para el alumnado universitario: resultados de un estudio. *Rev Iberoam Eval Educ.* 2023;16(2):55–72.
31. Barter C, Renold E. "I wanna tell you a story": exploring the application of vignettes in qualitative research with children and young people. *Int J Soc Res Methodol.* 2000;3(4): 307–23.
32. Henderson EF. Feminist Pedagogy – Gender and Education Association GEA [Internet] [consultado 10 Ene 2024]. Disponible en: <http://www.genderandeducation.com/feminist-pedagogy/> 2013.