



REVISTA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Vol. 26(3):522-538, diciembre 2023 – marzo 2024
i-ISSN 0123-7047 e-ISSN 2382-4603



Artículo de Reflexión Derivado de Investigación

Implementación de la guía El maltrato contra las mujeres: cribado, identificación y respuesta inicial de la Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO)

Implementing the Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO) guide, Abuse of Women: Screening, Identification and Initial Response

Implementação do guia Violência contra mulheres: triagem, identificação e resposta inicial da Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO)

Marisol Diaz-González  

mariasol.diazgonzalez@osakidetza.eus

OSI Bilbao-Basurto, Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria, Osakidetza. Bizkaia, España.

Gorka Vallejo-De la Hoz  

gorka.vallejodelahoz@osakidetza.eus

OSI Bilbao-Basurto, IIS Biobizkaia, Osakidetza. Bizkaia, España.

Maite Larrinaga-Llaguno  

MAITE.LARRINAGALLAGUNO@osakidetza.eus

OSI Bilbao-Basurto, Osakidetza. Bizkaia, España.

Lucía Garate-Echenique  

LUCIA.GARATEECHENIQUE@osakidetza.eus

Subdirección de enfermería, Organización Central de Osakidetza, Osakidetza. Bizkaia, España.

Iratxe Pérez-Urdiales  

iratxe.perez@ehu.eus

Universidad del País Vasco (UPV/EHU), IIS Biobizkaia. Bizkaia, España.

Verónica Tíscar-González  

veronica.tiscargonzalez@osakidetza.eus

OSI Bilbao-Basurto, IIS Biobizkaia, Osakidetza. Bizkaia, España.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO:

Artículo recibido: 19 de febrero de 2023

Artículo aceptado: 31 de marzo de 2024

DOI: <https://doi.org/10.29375/01237047.4646>



Cómo citar. Diaz-González M, Larrinaga-Llaguno M, Pérez-Urdiales I, Vallejo-De la Hoz G, Garate-Echenique L, Tíscar-González V. Implementación de la guía El maltrato contra las mujeres: cribado, identificación y respuesta inicial de la Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). MedUNAB [Internet]. 2023;26(3):522-538. doi: <https://doi.org/10.29375/01237047.4646>

Contribución de los Autores

MDG, MLL e IPU. iniciaron el proyecto de implementación de la **GBP** y son las responsables de su desarrollo y seguimiento en la organización sanitaria y en la universidad, respectivamente. **GVH, LGE y VTG.** participaron en diferentes fases del proyecto. **MDG, VTG y MLL.** son las principales responsables del análisis y redacción del manuscrito. **Leyeron y aprobaron la versión final del manuscrito.** **IPU, GV y LGE.** contribuyeron al manuscrito, leyeron y aprobaron la versión final del manuscrito.

RESUMEN

Introducción. La Organización Mundial de la Salud considera la violencia de género como un grave problema de salud pública. Una de cada cuatro mujeres entre 15 y 49 años ha sufrido violencia de género a lo largo de su vida desde los 15 años, esto conlleva graves consecuencias para la salud no solo de las mujeres sino también de sus hijas e hijos. Desde la Organización Sanitaria Integrada Bilbao-Basurto y la Universidad del País Vasco existe el compromiso de dar respuesta a este importante problema a través de la implementación de la Guía de Buenas Prácticas: El maltrato contra las mujeres: cribado, identificación y respuesta inicial. **Objetivo.** Reflexionar acerca del proceso de implementación en los ámbitos asistencial y académico de la guía de buenas prácticas clínicas sobre “El maltrato contra las mujeres de la *Registered Nurses’ Association of Ontario* RNAO: cribado, identificación y respuesta inicial. **Temas de reflexión.** En este artículo se abordarán dos temas de reflexión: 1) Descripción de la metodología de implementación. 2) Descripción de cada una de las fases, tanto en el ámbito clínico como académico. **Conclusiones.** La Guía de Buenas prácticas “El maltrato contra las mujeres de la RNAO: cribado, identificación y respuesta inicial”, presenta una herramienta útil para la implementación de buenas prácticas en los sistemas sanitarios que ayudan a la lucha contra la violencia de género. Las enfermeras y otros profesionales de la salud se encuentran en una posición privilegiada para ayudar a las mujeres que sufren abuso/violencia de su pareja íntima.

Palabras clave:

Violencia de Género; Centros de Salud; Enfermeras y Enfermeros; Personal de Salud; Guía de Práctica Clínica

ABSTRACT

Introduction. The World Health Organization considers gender-based violence to be a severe public health problem. One in four women between 15 and 49 years of age has suffered gender-based violence in her lifetime since the age of 15. It has severe consequences for the health not only of women but also of their children. The Bilbao-Basurto Integrated Health Organization and the University of the Basque Country are committed to responding to this critical problem through the implementation of the Good Practice Guide: Abuse against Women: Screening, identification, and initial response. **Objective.** To reflect on the process of implementation of the good clinical practice guide on “Abuse against women in the RNAO: screening, identification and initial response”. **Reflection topics.** This article will address two topics for reflection: 1) Description of the implementation methodology. 2) Description of each of the phases, both clinically and academically. **Conclusions.** The RNAO Good Practice Guide: “RNAO Woman Abuse: Screening, identification and initial response”, presents a useful tool for implementing exemplary practices in health systems that help in the fight against gender-based violence. Nurses and other health professionals are in a privileged position to assist women in the fight against gender-based violence.

Keywords:

Gender-Based Violence; Community Health Centers; Nurses; Health Personnel; Practice Guideline

RESUMO

Introdução. A Organização Mundial da Saúde considera a violência de gênero um grave problema de saúde pública. Uma em cada quatro mulheres entre 15 e 49 anos de idade sofreu violência de gênero durante a vida, desde os 15 anos. Ela tem sérias consequências para a saúde não apenas das mulheres, mas também de seus filhos. A Organização Integrada de Saúde de Bilbao-Basurto e a Universidade do País Basco estão comprometidas em responder a esse importante problema por meio da implementação do Guia de Boas Práticas: Abuso contra mulheres: triagem, identificação e resposta inicial. **Objetivo.** Refletir sobre o processo de implementação do guia de boas práticas clínicas sobre “Abuso de mulheres na RNAO: triagem, identificação e resposta inicial”. **Temas para reflexão.** Este artigo abordará dois tópicos para reflexão: 1) Descrição da metodologia de implementação. 2) Descrição de cada uma das fases, tanto em ambientes clínicos quanto acadêmicos. **Conclusões.** O Guia de Boas Práticas da RNAO: “RNAO Woman Abuse: Screening, Identification and Initial Response” (Abuso de mulheres na RNAO: triagem, identificação e resposta inicial), apresenta uma ferramenta útil para a implementação de boas práticas nos sistemas de saúde para auxiliar na luta contra a violência de gênero. Os enfermeiros e outros profissionais de saúde estão em uma posição única para ajudar as mulheres na luta contra a violência de gênero.

Palavras-chave:

Violência de Gênero; Centros de Saúde; Enfermeiras e Enfermeiros; Pessoal de Saúde; Guia de Prática Clínica

Introducción

La violencia de género (VG) se define como “todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico, así como las amenazas de tales actos, la coacción y la privación arbitraria de libertad, tanto en la vida pública como en la privada” (1). Las causas que sustentan esta violencia son estructurales y están arraigadas en las relaciones desiguales entre hombres y mujeres (1-4).

Desde la Organización Mundial de la Salud (OMS) es considerado como un grave problema de salud pública a nivel mundial (5-8). Se estima que una de cada cuatro mujeres entre 15 y 49 años ha sufrido VG a lo largo de la vida, según datos actuales publicados en la revista *The Lancet*. Dicho estudio se basa en los datos sobre la prevalencia de la violencia contra las mujeres de la OMS, que incluye 161 países. Si bien nuestra área geográfica es una de las de menor prevalencia de VG (20%), España no queda alejada de toda esta realidad. La prevalencia de violencia contra las mujeres fue de casi nueve millones, encabezando la lista la violencia psicológica, seguida de la física y sexual, según datos del Ministerio de Igualdad. Se debe poner el foco en dos grupos de riesgo: mujeres que han nacido en el extranjero y mujeres con algún tipo de discapacidad. Sin olvidar a las mujeres mayores que puedan tener dependencia económica, además de la dependencia física. Por ello, es necesario invertir en intervenciones multisectoriales eficaces que refuercen la respuesta de salud pública, siendo necesaria, a su vez, la inversión de los gobiernos destinando un presupuesto a la elaboración de estudios que faciliten la obtención de información sobre la VG. Es necesario mejorar la herramienta de recolección de datos para apoyar el desarrollo de políticas públicas y programas (9,10).

Sin embargo, no solo las mujeres se ven afectadas por la VG, también conlleva graves consecuencias para la salud de sus hijas e hijos (11). Los servicios sanitarios suponen una importante vía de acceso para la detección de casos (12) y la recepción de casos en los que las mujeres solicitan ayuda (13-15). Por este motivo, las enfermeras y otros profesionales de la salud se encuentran en una posición privilegiada para ayudar a las mujeres que sufren VG (16). Por tanto, deben estar alerta y ser capaces de detectar signos y síntomas relacionados con la VG, ya que su rol es fundamental en la detección de casos (15,17).

La OMS recomienda, la capacitación de todas y todos los profesionales de la salud para identificar y ayudar a las mujeres víctimas de VG (8,18). Sin embargo, existe desconocimiento y falta de capacitación por parte de los y las profesionales de la salud, lo que dificulta la detección y

actuación (19). Otros obstáculos detectados se relacionan con el desconocimiento de la gravedad del problema, la incertidumbre sobre cómo reaccionar, la inseguridad causada por la falta de formación y capacitación para responder a las preguntas. También se destacan las limitaciones de tiempo y sentir que la VG no está dentro del ámbito de sus responsabilidades. La consecuencia de todo ello es la infradetección por el personal de los servicios de salud (20).

Como facilitadores, diferentes estudios señalan que el compromiso personal con el tema, así como la adopción de posturas basadas en derechos humanos, aumentará la sensibilidad de las enfermeras respecto a las desigualdades sociales que afectan a las mujeres, facilitando el abordaje de la violencia machista (21).

Por otro lado, existe escasez y falta de profundización de contenido relacionado con la VG en los planes de estudio de enfermería, lo que no garantiza una formación adecuada que les facilite las habilidades y los conocimientos necesarios para tratar con mujeres en situación de VG (22).

En España, la legislación vigente incluye las siguientes normativas: Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género regula las actuaciones en violencia de género y la Ley 1/2022, de 3 de marzo, de segunda modificación de la Ley para la Igualdad de Mujeres y Hombres del País Vasco (23,24).

Desde el Servicio vasco de salud (Osakidetza) y la Universidad del País Vasco (UPV/EHU) se ha respondido a la preocupación en los entornos de atención sanitaria mediante la implementación de la guía de la RNAO: *El maltrato contra las mujeres: cribado, identificación y respuesta inicial*. Para ello, la Organización Sanitaria Integrada Bilbao Basurto (OSIBB) y la Facultad de Medicina y Enfermería (FME/MEF) de la Universidad del País Vasco (UPV/EHU) han sido designadas en diciembre de 2021 como candidatas a ser Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados (CCEC®) o *Best Practice Spotlight Organization* (BPSO®). Ambas organizaciones han adquirido el compromiso de implantar de forma conjunta y coordinada tres guías de buenas prácticas (GBP) de la Asociación de Enfermeras Diplomadas de Ontario (Registered Nurses' Association of Ontario, RNAO®): Acceso vascular, lactancia materna y maltrato contra las mujeres (violencia de género).

La implementación de las guías de buenas prácticas es eficaz para mejorar la práctica clínica y reducir la variabilidad clínica (25). Las Guías de Buenas Prácticas de la RNAO® están implantadas en España desde 2012

siguiendo los principios del programa canadiense de las *Best Practice Spotlight Organisations*[®] (BPSO[®]) (26,27).

Es preciso destacar que ambas instituciones, motivadas por su sensibilización y elevado compromiso con la sociedad, son la primera organización sanitaria y académica de todo el Estado Español en implantar la GBP sobre VG.

El objetivo de este artículo es, por tanto, describir el proceso de implementación en los ámbitos asistencial y académico de la guía de buenas prácticas clínicas sobre “El maltrato contra las mujeres de la RNAO: cribado, identificación y respuesta inicial”.

Temas de reflexión

La OSIBB, en colaboración con la Facultad de Medicina y Enfermería de la UPV/EHU, participa como centro candidato a Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados (CCEC[®]). Esta GBP se está implantando

actualmente en dos centros de salud de la OSI Bilbao Basurto: Txurdinaga y Otxarkoaga.

En este artículo se reflexionará fundamentalmente sobre dos temas principales: la descripción de la metodología de implementación y la descripción de cada una de las fases.

1. Descripción de la metodología de implementación

Para la implementación se ha utilizado la herramienta específica de la RNAO[®] denominada *Toolkit* (28), concebida en el marco de conocimiento para la acción (29). El desarrollo de las GBP de la RNAO[®] incluye los estándares internacionalmente reconocidos en el instrumento de valoración de las directrices de investigación y evaluación (*Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation, AGREE II*) (25,30). El *Toolkit* describe las seis etapas del proceso de implementación de las GBP de la RNAO[®] (Figura 1), las cuales han sido desarrolladas en la implementación de la GBP sobre VG.

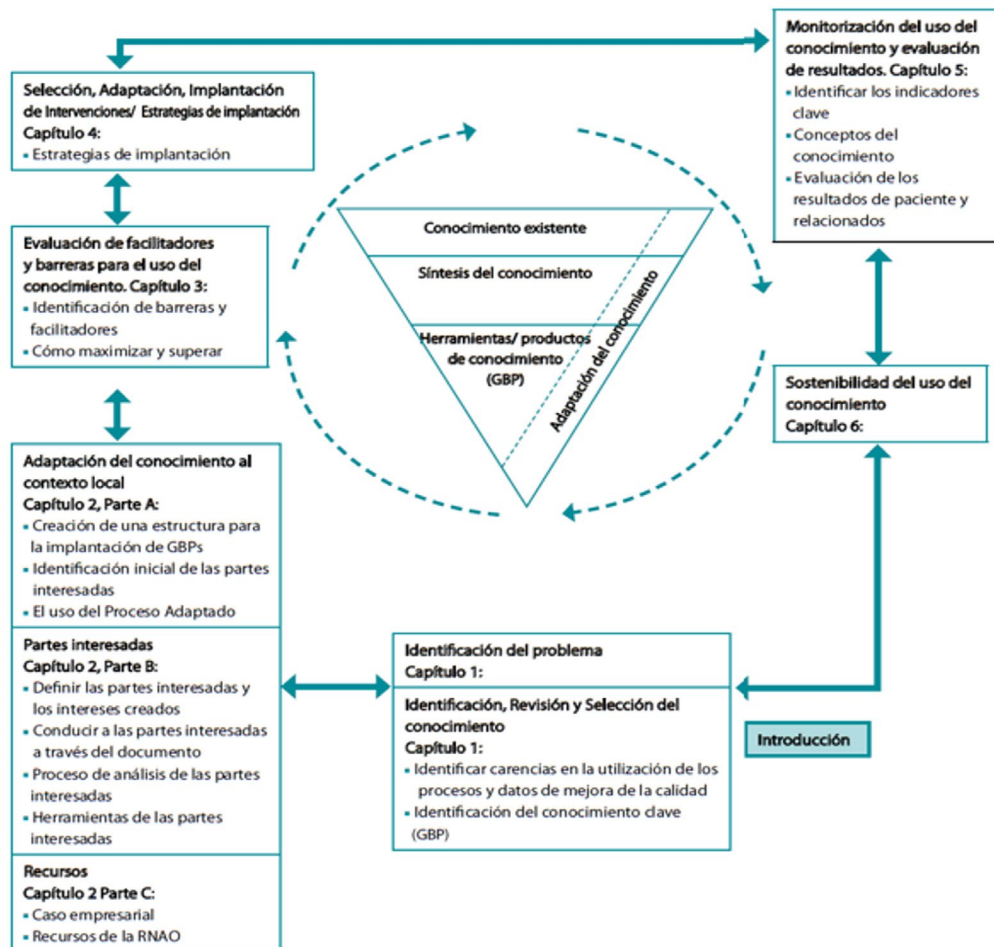


Figura 1. Metodología de implementación de Guías de Buenas Prácticas.

Fuente: Registered Nurses’ Association of Ontario. (RNAO). Toolkit: Implementation of best practice guidelines. Second Edition [Internet]. Toronto:RNAO;2012. Recuperado a partir de: https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/RNAO_ToolKit_2012_rev4_FA.pdf (29)

La **primera etapa** del proceso de implementación se denomina identificación del problema. En la **segunda etapa**, es necesario adaptar el conocimiento al contexto local. En esta etapa ha sido necesario revisar y actualizar la propia definición de maltrato a las mujeres que se recoge en la guía de acuerdo con la legislación vigente de nuestro país (25). Así, la denominación de VG se ha ampliado e incorporado a dicha definición a todas las personas contra las que se ejerce el maltrato: las mujeres, sus hijos e hijas. Se ha incorporado también la guía de actuación para profesionales de la salud ante la VG y las agresiones sexuales en Euskadi (31) y el protocolo desarrollado por la OSI Bilbao Basurto en colaboración con los Ayuntamientos de Bilbao y de Alonsotegui de VG y las agresiones sexuales (32). En esta etapa del proceso de implementación, se identificaron también los *stakeholders*.

Durante la **tercera etapa**, se realiza la evaluación de los facilitadores y barreras para la implementación de la GBP, antes del desarrollo de la estrategia de implementación en la **etapa cuatro**. En la **etapa quinta** se realiza la monitorización del grado de implementación de la GBP y los resultados obtenidos a través de la evaluación de indicadores.

La **sexta y última etapa**, se enfoca hacia la sostenibilidad del proyecto de implementación de GBP.

2. Descripción de cada una de las etapas del proceso de implementación de la guía

Primera etapa. Durante esta etapa se realizó la identificación del problema (28). En este sentido, cabe destacar que la OSIBB y la Facultad de Medicina y Enfermería de la UPV/

EHU, están altamente sensibilizadas con la VG contra mujeres y niñas. Se seleccionaron las Unidades de Atención Primaria de Txurdinaga y Otxarkoaga; por ser las que tenían un mayor número de mujeres en edad fértil y de mujeres mayores (mayor vulnerabilidad), y por la existencia de líderes informales con especial sensibilidad en el tema. Con el fin de analizar la situación basal y las necesidades, se envió un cuestionario Ad Hoc a las dos unidades de alcance con una alta tasa de respuesta (70%). Como resultados principales, las y los profesionales manifestaron la necesidad de aumentar la formación específica, de adquirir las herramientas y conocer los recursos disponibles a su alcance desde que son estudiantes universitarias/os. Se puso también de relieve la existencia de una infradetección y registro de casos, sensación subjetiva iba en concordancia con los datos registrados en la historia clínica.

Segunda y tercera etapa. Se realizó la identificación de las barreras y facilitadores. En primer lugar, se realizó una revisión de la literatura para actualizar y adecuar al contexto sociosanitario del País Vasco las recomendaciones. Posteriormente, los líderes del proyecto global a través de diferentes reuniones de trabajo en las que se incluyeron a la dirección y grupo de VG de la organización identificaron las diferentes partes interesadas (*Stakeholders*). Se realizaron diferentes talleres con las y los impulsoras/es, donde se identificaron las barreras y facilitadores. Como barreras a destacar, se señala la falta de formación específica, y la oferta educativa tradicional durante los estudios de grado. También, el desconocimiento de los recursos sociosanitarios y el margen de mejora existente en la comunicación y coordinación con estos agentes (Tabla 2).

Tabla 2. Facilitadores y barreras

FACILITADORES	BARRERAS
Existencia en la organización de dos enfermeras formadas en VG, una de ellas con una línea de investigación consolidada sobre la temática, que son las líderes de la GBP. Existencia, además, de profesionales sensibilizadas con la VG, de diferentes disciplinas, que son las impulsoras del proyecto.	Es un tema aparentemente no clínico, por lo que algunos/as profesionales pueden considerar que no es un tema de salud.
Liderazgo de las enfermeras en VG	El dominio tradicional de la medicina, que alguna vez excluyó por completo a las mujeres, sigue presente hasta cierto punto en la atención médica moderna, y en ocasiones puede suponer una barrera al liderazgo de las enfermeras.
Apoyo de la dirección de la OSI BB: gerencia, dirección de integración, dirección médica y de enfermería. Existencia de un grupo de trabajo de VG en la OSI BB. Apoyo de la dirección general de Osakidetza desde el Host Euskadi	Necesidad de recursos (tiempo, apoyo para la comunicación oficial, apoyo para asistencia a reuniones, congresos etc.)
La colaboración conjunta con la universidad hace que se implanten cambios en el programa educativo que incluyen desde primer curso de grado la formación en VG. Esto contribuye a una mayor sensibilización y preparación de las futuras generaciones, lo cual es de ayuda en la sostenibilidad del proyecto, dado que las/los estudiantes de enfermería pueden contribuir a la prevención, identificación e intervención de las víctimas de VG.	Falta de conocimiento de VG de las nuevas generaciones de enfermeras.

Se ha trabajado gracias a la GBP en el consenso y definición de los criterios a registrar.	Las enfermeras NO saben qué documentar cuando detectan y responden a violencia contra las mujeres.
Los grupos de trabajo en el marco del proyecto ayudan al consenso en la actuación y la difusión del conocimiento.	Las enfermeras NO conocen sus obligaciones legales cuando se produce una situación de violencia de género. A la par las mujeres afectadas por VG no son conscientes que el personal de salud les puede ayudar, y los recursos que tienen a su disposición.
Las enfermeras suelen ser el primer contacto para mujeres con VG en la mayoría de los sistemas de salud. Por ello son esenciales para la prevención, la identificación temprana y el manejo de la VG. La capacitación de las enfermeras es prioritaria para la mejora en el diagnóstico.	Falta de capacitación de algunas profesionales antes de comenzar el proyecto.
Se han generado indicadores ad hoc para la evaluación de esta GBP y su implementación, dado que no existían previamente.	Los programas implementados deben ser evaluados rigurosamente para verificar su correcto desarrollo y la mejora de la atención a las mujeres en situación de VG.
Existencia de recursos a nivel social para mujeres en situación de violencia de género en nuestro contexto. A través de este proyecto se están difundiendo y dando a conocer a los/as profesionales de la salud.	Desconocimiento del personal de salud de los recursos sociosanitarios, escasa coordinación con otros departamentos.
Involucrar a todas las agencias de violencia de género y otros sectores y grupos de mujeres a lo largo del proceso de implementación.	Falta coordinación interna del equipo de salud, y coordinación con otros niveles asistenciales. Ejemplo: si una mujer acude a servicio de urgencias, no existe seguimiento por atención primaria, tampoco derivada a salud mental.
Se disponen de herramientas propias, enfermeras de cuidados como OSANAIA (sistema de planificación de cuidados en la historia clínica electrónica del Sistema de salud público vasco). En la actualidad se está desarrollando el plan de cuidados de VG.	No existe plan de cuidados específico de VG.
Grupo de trabajo y apoyo institucional de la organización central para consensuar indicadores de proceso, alcance y resultado, y crear un plan de cuidados específicos a la mujer (y sus hijos/as) que sufre maltrato en la historia clínica electrónica, que no existía. En la actualidad, a abril 2024, aún está en proceso de elaboración.	La GBP carece de indicadores por lo que hay que generarlos.

Descripción de facilitadores y barreras.

Fuente: elaborado por los autores.

Se seleccionaron las recomendaciones de la GBP a implementar. Se definieron y consensuaron también las acciones específicas a desarrollar.

Además, desde la universidad se realizaron diferentes sesiones de trabajo con el profesorado para abordar la VG en el ámbito académico. Se incluyó la capacitación en VG en los planes de estudios de Enfermería, y en el programa posgrado de Enfermería Familiar y Comunitaria.

La coordinación interinstitucional es fundamental. Se desarrollan iniciativas con el Ayuntamiento de Bilbao, la Policía Local, asociaciones de mujeres víctimas. En la Tabla 1 se describen todos los *stakeholders*.

Las recomendaciones que se seleccionaron fueron:

3.0. Las enfermeras desarrollan habilidades para crear un entorno en el que se favorece que la víctima reconozca el

maltrato. Para ello, es preciso que las enfermeras sepan: ¿Cómo realizar una pregunta? ¿Cómo responder?

8.0. Diseñar programas de formación obligatorios en el lugar de trabajo para mejorar los conocimientos y las habilidades de las/os profesionales. Fomentar la conciencia sensibilidad con respecto a la VG.

9.0. Incorporar en todos los planes de estudios de enfermería, de manera sistemática, contenidos relacionados con el maltrato contra las mujeres.

11.0. Las instituciones sanitarias trabajan con la comunidad en lo que a sistemas se refiere, para así mejorar la colaboración e integración de servicios entre diferentes sectores.

Tabla 1. Partes interesadas (*Stakeholders*)

PERSONAS	GRUPOS DE INTERÉS
<p>Impulsoras/es. Figura imprescindible para liderar el cambio en la organización. Líderes informales comprometidos con el proyecto y contra la VG.</p> <p>Colaboradoras/es. Al igual que los impulsores/as, figuras dispuestas a facilitar la implementación del proyecto en las unidades de alcance pero que no se reconocen como líderes informales o no han recibido la formación necesaria.</p> <p>Dirección de la OSI Bilbao Basurto y de la Universidad del País Vasco. Se explicita la necesidad de la colaboración entre ambas instituciones, siendo este proyecto un gran vehículo de participación conjunta.</p> <p>Comité directivo de la Organización Sanitaria Integrada Bilbao Basurto. Dirección de enfermería, dirección de integración y mandos intermedios.</p>	<p>Comisión de Violencia de Género. Influencia alta y apoyo alto. Estrategia, mantenerlas informadas de los resultados obtenidos y visibilizar la importancia de su participación en las actividades realizadas.</p> <p>Unidad de Docencia de Enfermería de la Organización Sanitaria Integrada Bilbao Basurto. Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria de Bizkaia. Unidad de Calidad y Seguridad del paciente. Participación activa en el proyecto.</p> <p>Unidad de Investigación e Innovación. Sus intereses se relacionan con la promoción de la investigación, a través de la puesta en marcha del proyecto y del fomento de la Práctica Basada en la Evidencia. El programa favorecerá la investigación en alianza con la Universidad del País Vasco. Estrategia, colaborar en la difusión de los proyectos que se estén realizando, impulsar la investigación entre las/os profesionales de enfermería (<i>Proyecto Nursing Research Challenge</i>).</p>
<p>Tutoras Enfermero Interno Residente (EIR) y Atención Familiar y Comunitaria (AFyC) y tutoras de alumnas de pregrado. Implicadas en la formación tanto de las enfermeras residentes como del alumnado de pregrado de Enfermería.</p> <p>Profesionales Organización Sanitaria Integrada Bilbao Basurto: enfermeras, técnicos auxiliares de enfermería, matronas, residentes médicos y de enfermería, médicos/as atención primaria, pediatras, personal no sanitario (trabajadores sociales etc). La estrategia debe ir encaminada en que conozcan el proyecto, la metodología y los resultados que se vayan obteniendo, haciéndoles protagonistas de los avances, facilitándoles la participación en actividades formativas y de difusión del conocimiento.</p> <p>Mujeres, usuarios/as, familia: Sus intereses están en recibir la mejor atención y los mejores cuidados, dispensados con respeto y en una organización comprometida y sensibilizada con la VG.</p> <p>Alumnado de Enfermería de la Facultad de medicina y enfermería. Son las/os protagonistas de las acciones a poner en marcha en la Universidad del País Vasco en alianza con la Organización Sanitaria Integrada Bilbao Basurto. Así mismo, se fomentará la relación entre ambas organizaciones para la realización de Trabajos Fin de Grado y proyectos de investigación, de manera conjunta.</p> <p>Totalidad de profesionales de la Facultad de Medicina de la Universidad del País Vasco. Estrategia: mantenerles informados sobre el proyecto, las acciones y los resultados.</p>	<p>Departamento de Enfermería de la UPV/EHU. La estrategia va encaminada a hacerles partícipes de la implementación y de los logros conseguidos.</p> <p>Grupos de apoyo. Informática, Dpto. de euskera, Comunicación, Recursos Materiales de Enfermería, Recursos Humanos de Enfermería, Unidad de Formación Continuada, Unidad Docente de Formación Especializada, etc.</p> <p>HOST Euskadi</p> <p>Organización central de Osakidetza/Servicio Vasco de Salud</p> <p>Asociaciones, agrupaciones de pacientes. En la guía de Violencia de Género van a ser fundamentales. Sus intereses están relacionados con la educación para la salud y la prevención.</p> <p>Fundación EDE violencia machista contra las mujeres</p> <p>Ayuntamiento de Bilbao. Parte interesada, fundamental en las acciones de la guía de Violencia de Género. Estrategia de comunicación constante a través de la comisión de VG, colaboración en actividades de prevención y ayuda ante casos declarados: circuitos de atención a las víctimas, casas de acogida, etc.</p>

Descripción de *Stakeholders*.

Fuente: elaborado por los autores.

Cuarta etapa. En la Tabla 3 se describe el plan de acción. Se plantea formación a todo el personal sanitario, al inicio y de manera continuada, a través de diferentes sesiones formativas, talleres presenciales con metodología *role-playing*, capacitación para proporcionar apoyo emocional, facilitar derivaciones a programas locales de ayuda.

Se han planificado campañas a nivel organizacional, en fechas como el 25 de noviembre, involucrando al personal de salud con el fin de aumentar la conciencia. Esta campaña durante el 2022 ha sido ampliamente difundida (a través de comunicación interna y redes sociales) y valorada de forma positiva por el personal de salud.

Tabla 3. Plan de acción

IMPLEMENTACIÓN DE RECOMENDACIONES EN LOS 3 AÑOS VIOLENCIA DE GÉNERO						
Nº y definición de la Recomendación seleccionada (Mantener el número que tiene asignada en la guía)	Unidades/ Consultas en que tienes previsto que se implantará	Fecha prevista	Persona Responsable	Actividades previstas	Progreso de las actividades: (señalar el número) 1. Sin iniciar 2. Planificada 3. En desarrollo 4. Realizada	
		03/2022	Líder Guía Buenas Prácticas	Comunicación de las acciones que se desarrollan a la comisión VG y Equipo Directivo.	3	
		04/2022	Líder Guía Buenas Prácticas	Crear grupo de impulsoras/es BPSO VG en cada centro.	4	
3.0. Las enfermeras desarrollan habilidades para crear un entorno en el que se favorece que la víctima reconozca el maltrato. Para ello, es preciso que las enfermeras sepan: ✓ ¿Cómo realizar una pregunta? ✓ ¿Cómo responder?	Centro de salud Txurdinaga Centro de salud Otxarkoaga	07/2022	Líderes de Guía de Buenas Prácticas Violencia de Género Impulsoras	Identificar a las/os profesionales de los Centros de salud de Txurdinaga y Otxarkoaga con chapa morada en portabolis, uniforme, lazo de identificación profesional.	4	
		10/2022	Líderes de Guía de Buenas Prácticas Violencia de Género Impulsoras	Planificar reuniones mensuales de impulsoras/es y líderes GBP VG, entre las unidades de alcance el segundo lunes de cada mes en horario de 13:00-15:00 h.	4	
Número y definición de la Recomendación seleccionada (Mantener el número que tiene asignada en la guía)	Unidades/ Consultas en que tienes previsto que se implantará	Fecha prevista	Persona Responsable	Actividades previstas	Progreso de las actividades:	

<p>3.0. Las enfermeras desarrollan habilidades para crear un entorno en el que se favorece que la víctima reconozca el maltrato. Para ello, es preciso que las enfermeras sepan:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ ¿Cómo realizar una pregunta? ✓ ¿Cómo responder? 	<p>CS Txurdinaga CS Otxarkoaga</p>	11/2022	Impulsoras	Difundir mensualmente las acciones y los resultados de las acciones implementadas a todo el personal del centro en las sesiones de equipo.	4
		02/2023	Impulsoras	Diseñar un PLV que incluya: Teléfono de ayuda a la mujer, “Del maltrato podemos hablar si quieres”, preguntas facilitadoras, algoritmo actuación inicial, Código QR (tríptico informativo).	3
		12/2023	mpulsoras	Sistematizar la revisión anual de los materiales violencia de género distribuidos en los centros.	4

Número y definición de la Recomendación seleccionada (Mantener el número que tiene asignada en la guía)	Unidades/ Consultas en que tienes previsto que se implantará	Fecha prevista	Persona Responsable	Actividades previstas	Progreso de las actividades: (señalar el número) 1. Sin iniciar 2. Planificada 3. En desarrollo 4. Realizada
---	---	----------------	---------------------	-----------------------	--

<p>3.0. Las enfermeras desarrollan habilidades para crear un entorno en el que se favorece que la víctima reconozca el maltrato. Para ello, es preciso que las enfermeras sepan:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ ¿Cómo realizar una pregunta? ✓ ¿Cómo responder? 	<p>Centro de salud Txurdinaga Centro de salud Otxarkoaga</p>	06/2022	Koldo Nistal	Elaborar una carta de presentación de las/os EIR y MIR para las/os pacientes, que incluya el compromiso BPSO con las buenas prácticas en violencia de género en la presentación del residente en las consultas con EIR y MIR.	2
		10/2022	Líderes de GBP VG	Solicitar pegatinas con teléfono de ayuda a la mujer para colocar en los baños.	4

		11/2022	Impulsoras	Colocar teléfono de ayuda a la mujer en la puerta interior del baño de los centros de salud de Txurdinaga y Otxarkoaga.	3
		09/2022	Impulsoras	Colocar material informativo en salas de espera: póster violencia de género, pegatinas.	4
		09/2022	Impulsoras	Colocar pisadas moradas en el acceso al centro, identificando a la Unidad de Atención Primaria como centros comprometidos con la violencia de género.	4
Número y definición de la Recomendación seleccionada (Mantener el número que tiene asignada en la guía)	Unidades/ Consultas en que tienes previsto que se implantará	Fecha prevista	Persona Responsable	Actividades previstas	Progreso de las actividades: (señalar el número) 1. Sin iniciar 2. Planificada 3. En desarrollo 4. Realizada
		06/2022	Líderes de Guías de Buenas Prácticas de Violencia de Género	Identificar cuestionarios para explorar el conocimiento y sensibilización sobre violencia de género de las/os profesionales del centro de salud.	4
		09/2022	Impulsoras	Pasar el cuestionario a todas/os las/os profesionales del CS previo a intervención (basal).	4
8.0. Diseñar programas de formación obligatorios en el lugar de trabajo para: ✓ Mejorar los conocimientos y las habilidades de las/os profesionales. ✓ Fomentar la concienciación y la sensibilidad con respecto a la violencia de género	Centro de salud Txurdinaga Centro de salud Otxarkoaga	10/2022	Guías de Buenas Prácticas de Violencia de Género Docencia	Diseñar y planificar formación en base a las necesidades detectadas en el cuestionario.	2
		05/2022	Docencia	Formación de impulsoras/es en red de malestares.	4
		05/2022	Docencia	Difusión de cursos ofertados desde la Dirección General.	4
		06/2022	Responsable del centro	El personal de nueva incorporación a los Centros de salud será informado del proyecto.	4

N° y definición de la Recomendación seleccionada (Mantener el número que tiene asignada en la guía)	Unidades/ Consultas en que tienes previsto que se implantará	Fecha prevista	Persona Responsable	Actividades previstas	Progreso de las actividades: (señalar el número) 1. Sin iniciar 2. Planificada 3. En desarrollo 4. Realizada
8.0. Diseñar programas de formación obligatorios en el lugar de trabajo para: ✓ Mejorar los conocimientos y las habilidades de las/os profesionales. ✓ Fomentar la conciencia y sensibilidad con respecto a la violencia de género.	Centro de salud Txurdinaga Centro de salud Otxarkoaga	03/2023	Líderes de Guías de Buenas Prácticas de Violencia de Género Docencia	Diseñar formación con metodología role <i>playing</i> simulando la forma de actuación en los casos más frecuentes.	1
		03/2023	Líderes de Guías de Buenas Prácticas de Violencia de Género Unidad Docente de Familia y Comunitaria	Contactar con docentes de asociaciones como Bizitu, Golzarri, para la formación.	1
		04/2023	Docencia	Planificar y solicitar acreditación de la formación role playing.	1
		09/2022	Impulsoras	Difusión de las sesiones de divulgación con temática violencia de género (todos los 25) a todas/os las/os profesionales del centro de salud.	4
		09/2022	Líderes de Guías de Buenas prácticas de Violencia de género impulsoras	La primera sesión de equipo de cada mes se dedicará siempre a temática violencia de género.	3
		01/2023	Líderes de Guías de Buenas Prácticas de Violencia de Género	Proponer que una o dos personas impulsoras de las unidades de alcance formen parte de la comisión de violencia de género.	4

Número y definición de la Recomendación seleccionada (Mantener el número que tiene asignada en la guía)	Unidades/ Consultas en que tienes previsto que se implantará	Fecha prevista	Persona Responsable	Actividades previstas	Progreso de las actividades: (señalar el número) 1. Sin iniciar 2. Planificada 3. En desarrollo 4. Realizada
8.0. Diseñar programas de formación obligatorios en el lugar de trabajo para: ✓ Mejorar los conocimientos y las habilidades de las/os profesionales. ✓ Fomentar la concienciación y la sensibilidad con respecto a la violencia de género.	Centro de salud Txurdinaga Centro de salud Otxarkoaga	11/2023	Impulsoras	Volver a pasar el cuestionario a todas/os las/os profesionales del centro de salud post intervención (formación/sensibilización).	1
		05/2023	Impulsoras	Realizar vídeo BIBA-PREST píldora formativa): cómo realizar parte de lesiones.	1
9.0. Incorporar en todos los planes de estudios de enfermería, de manera sistemática, contenidos relacionados con el maltrato contra las mujeres.	UPV/EHU Centro de salud de Txurdinaga Centro de salud Otxarkoaga	02/2023	Profesorado Antropología	Incluir en la asignatura Antropología, ética y legislación al alumnado de primer curso: Violencia de género en mujeres adultas. Tipos de violencia de género y la importancia de su identificación por parte de enfermería. Lectura de protocolos violencia de género de Osakidetza y la Organización Sanitaria Integrada Bilbao Basurto.	2
		11/2023	Profesorado Ciclo Vital I	Incluir en la asignatura Enfermería del Ciclo Vital I al alumnado de segundo curso: Violencia de género y sus implicaciones en la infancia y adolescencia	4

			A partir de 05/2023	Profesorado Ciclo Vital II	Incluir en la asignatura Enfermería del Ciclo Vital II al alumnado de segundo curso: Violencia de género y sus implicaciones en mujeres adultas y personas de edad avanzada. Violencia de género en el embarazo.	2
48.2%	48.2%		A partir de 05/2023	Profesorado Simulación clínica	Simulación clínica en enfermería para el alumnado de tercer curso. Caso clínico paciente violencia de género en consulta Atención primaria/ Urgencias.	2
Número y definición de la Recomendación seleccionada (Mantener el número que tiene asignada en la guía)						
Unidades/ Consultas en que tienes previsto que se implantará		Fecha prevista	Persona Responsable	Actividades previstas	Progreso de las actividades: (señalar el número) 1. Sin iniciar 2. Planificada 3. En desarrollo 4. Realizada	
9.0. Incorporar en todos los planes de estudios de enfermería, de manera sistemática, contenidos relacionados con el maltrato contra las mujeres.		03/2023	Profesorado Enfermería rehabilitadora	Incluir en la asignatura Enfermería Rehabilitadora al alumnado de tercer curso epígrafe específico sobre violencia de género en el tema 3 Cuidados Formales y Cuidados Informales.	2	
Universidad del País Vasco Centro de Salud Txurdinaga Centro de Salud Otxarkoaga						
		09/2022	Tutoras pregrado, Enfermeras Internas Residentes, Médicos Internos Residentes e impulsoras	Incluir en la sesión de equipo mensual con temática violencia de género al alumnado pregrado, Enfermeras Internas Residentes y Médicos Internos Residentes de las unidades de alcance.	4	

Número y definición de la Recomendación seleccionada (Mantener el número que tiene asignada en la guía)	Unidades/ Consultas en que tienes previsto que se implantará	Fecha prevista	Persona Responsable	Actividades previstas	Progreso de las actividades: (señalar el número) 1. Sin iniciar 2. Planificada 3. En desarrollo 4. Realizada
		03/2023	Unidad docente de familia y comunitaria	Incluir 2 sesiones anuales en las que las/os residentes Enfermeras Internas Residentes y Médicos Internos Residentes traten temática de violencia de género en las unidades de alcance.	3
		09/2022	Líderes de Guía de Buenas Prácticas Violencia de Género	Identificar profesionales clínicos para codirigir junto con la universidad del País Vasco posibles Trabajos Finales de Grado/ Trabajos Finales de Master/ Trabajos Finales de Residencia	3
		10/2022	Líderes de Guía de Buenas Prácticas de Violencia de género Impulsoras	Identificar mapa de recursos de referencia en el barrio de Txurdinaga y Otxarkoaga (asociaciones, centro cívico, recursos municipales, etc.).	3. Txurdinaga 4. Otxarkoaga
11.0 Las instituciones sanitarias trabajan con la comunidad en lo que a sistemas se refiere, para así mejorar la colaboración y la integración de servicios entre diferentes sectores.	Centro de Salud Txurdinaga Centro de Salud Otxarkoaga	04/2022	Líderes de Guía de Buenas Prácticas de Violencia de género	Organizar taller de mujeres mayores de 65 años para divulgar el compromiso de los centros de salud con la violencia de género, búsqueda activa de casos, explorar acciones comunitarias.	4
		05/2022	Impulsoras	Impulsar el taller de mujeres mayores de 65 años.	4

Fuente: elaborado por los autores.

Durante el 2022, se han consolidado acuerdos de colaboración como *Generation Equality*; además la “marca BPSO”, se ha difundido en estas identidades e incorporado a las acciones del grupo VG. Se han realizado sesiones formativas mensuales sobre VG llamadas “Todos los 25”.

Quinta etapa. En esta etapa debe evaluarse la implementación de las recomendaciones seleccionadas y del plan de acción diseñado, monitorizando la adherencia a las recomendaciones y la evaluación de los resultados de la implementación. Una de las barreras detectadas en este proyecto es que actualmente la GBP carece de indicadores. Por ello, se han definido diferentes tipos de indicadores de proceso, alcance y de resultado que se han incluido en el manual de evaluación. Como indicadores de proceso destacan la formación de profesionales y estudiantes, con el objetivo de capacitarlas para identificar la VG (número de sesiones, jornadas, cursos, etc.), y las actividades organizadas en colaboración con otras asociaciones implicadas con las mujeres.

Los indicadores de resultado están orientados a alcanzar resultados en salud mediante la detección y cuantificación de casos de VG (física, psicológica y sexual) en toda la OSIBB y en los centros de salud de implementación. Están alineados con los objetivos del proyecto de implementación en cuanto a promover la sensibilización, formación e implicación en la detección precoz de casos de VG. Se considera que el éxito del proyecto reside en contar con profesionales con la capacitación y preparación adecuadas.

Sexta etapa. Por último, se trabajará en fases posteriores sobre la sostenibilidad del proyecto de implementación. La colaboración entre el ámbito asistencial y académico hacen viable la propuesta de la RNAO de generar un modelo de cuidados en VG basado en la evidencia científica y sostenible a largo plazo que incluya a las futuras generaciones de profesionales. La sostenibilidad dependerá de la capacidad de las enfermeras y el resto de los profesionales de la salud de corresponsabilizarse con actuaciones en VG.

La prevención primaria, secundaria y terciaria realizada por las enfermeras en cuanto a mejoras en actuaciones en VG, tienen que servir como referentes en el contexto de atención del sistema de salud público vasco, incorporando una cultura que afiance cambios en la forma de pensar y que dé lugar a innovaciones en la praxis. Contempla la necesidad de incorporar indicadores, realizar capacitaciones anuales de nuevos/as líderes y actualización del material formativo, incorporando recomendaciones de la guía revisada y actualizada.

Conclusiones

La GBP es una herramienta útil para la implementación de buenas prácticas en los sistemas sanitarios que ayudan a avanzar contra la VG. En el Sistema de Salud Público Vasco la implementación de esta guía ha permitido iniciar el proceso de estandarización de la atención, con un seguimiento sistemático basado en indicadores. Se está trabajando en la creación de un plan de cuidados que no existía con anterioridad, acorde a las fases en que se encuentre la mujer (precontemplativa, contemplativa, preparación, acción, mantenimiento y recaída). El objetivo es establecer diagnósticos, enfermeros que identifiquen factores de riesgo, revisen las pautas de prácticas basadas en la evidencia, y exploren los componentes de programas efectivos.

Se ha fomentado la creación de redes colaborativas y, por ende, la mejora de resultados de salud del paciente y la calidad de la atención brindada. Una de las principales fortalezas es el hecho de haber unido sinergias entre diferentes ámbitos (asistencial, académico y social) y abordar este proyecto de forma colaborativa, poniendo a la mujer en el centro.

La enfermera desarrolla un papel clave. A través de sus actividades proporciona un entorno para ayudar a que las mujeres divulguen su historia sobre la VG. Se evalúan y validan las necesidades de las mujeres, trabajando en conseguir la recuperación y reparación del daño, desde la no revictimización, modelo comunitario, sororidad, etc. Por último, los registros sanitarios (medicina, enfermería...) pueden ser utilizados como pruebas por las mujeres en futuros procedimientos judiciales, por lo que la contribución a través de un correcto registro es relevante. Por otro lado, incluir la capacitación en VG en los planes de estudios de Enfermería en la UPV/EHU, y en el programa posgrado de Enfermería Familiar y Comunitaria se considera que producirá cambios en las actitudes de los y las futuros/as profesionales ante la VG.

A nivel del Estado Español, existe experiencia de otros programas de formación universitarios de grado en enfermería que han incluido la VG en sus planes de estudios, lo que muestra un cambio muy positivo respecto a anteriores investigaciones en el país (23). Tal y como recomendaba la OMS hace ya más de una década, todos los planes de estudios de los y las profesionales de la salud deberían incorporar contenidos sobre VG (9). Se contempla como futura línea de investigación evaluar el impacto de dicha formación, así como de la propia implementación de la GBP y proponer posibles estrategias de mejora.

Cabe destacar que la implementación de esta guía es la primera experiencia en España que contempla una

sinergia entre el sistema sanitario y una institución académica superior, como es la universidad. Esta es también la primera experiencia en implementación de esta guía en el Estado Español, por lo que esta experiencia podrá ser de ayuda en un futuro para organizaciones que se comprometan también a su implementación, estableciendo un *Know How* que pueda ser transferible a otras organizaciones que quieran avanzar contra la VG.

Agradecimientos

Agradecer el trabajo diario y apoyo de las líderes, impulsoras y colaboradoras de la GBP violencia de género, a las líderes de proyecto global, al Host Euskadi BPSO, a la comisión de violencia de género de la OSIBB y a la UPV/EHU.

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Financiación

Para la realización de este estudio, no existió ningún tipo de financiación externa a los autores.

Referencias

- Juli MR, Juli R, Juli G, Figliuzzi S. Victim Blaming: Being a Victim Twice. Comparison of Emotional and Socio-Cultural Aspects. *Psychiatr Danub* [Internet]. 2023;35(Suppl 2):150-154. Recuperado a partir de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37800218/>
- Ferrer-Pérez VA, Bosch-Fiol E, Sánchez-Prada A, Delgado-Álvarez C. Beliefs and attitudes about intimate partner violence against women in Spain. *Psicothema* [Internet]. 2019;31(1):38-45. Recuperado a partir de: <https://www.psicothema.com/pdf/4512.pdf>
- Huecker MR, Malik A, King KC, Smock W. Kentucky Domestic Violence. *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL):StatPearls Publishing;2023. PMID: 29763099. Recuperado a partir de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29763099/>
- Shannon G, Jansen M, Williams K, Cáceres C, Motta A, Odhiambo A, et al. Gender equality in science, medicine, and global health: where are we at and why does it matter? *Lancet* [Internet]. 2019;393:560-569. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)33135-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)33135-0)
- Organización Mundial de la Salud. Violencias contra las mujeres, estimaciones para 2018 - Resumen. Estimaciones mundiales, regionales y nacionales de la prevalencia de la violencia de pareja contra la mujer y estimaciones mundiales y regionales de la prevalencia de la violencia sexual fuera de la pareja contra las mujeres [Internet]. Suiza: OMS;2018. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240026681>
- González Fernández-Conde MDM, Camero-Zavaleta CE, Menéndez-Suárez M. Prevención primaria de la violencia de género. *Aten Prim* [Internet]. 2024;13:S0212-6567(23)00278-0. Recuperado a partir de: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212-6567\(23\)00278-0](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212-6567(23)00278-0)
- Whittington R, Haines-Delmont A, Håkon-Bjørngaard J. Femicide trends at the start of the 21st. century: Prevalence, risk factors and national public health actions. *Glob Public Health* [Internet]. 2023;18(1):2225576. doi: <https://doi.org/10.1080/17441692.2023.2225576>
- World Health Organization. Expert Meeting on Health-sector Responses to Violence Against Women [Internet]. Suiza:2010;OMS. Recuperado a partir de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44456/9789241500630_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Schrubbe L, García-Moreno, C, Sardinha, L, Stöck H. Intimate partner violence against women during pregnancy: a systematic review and meta-analysis protocol for producing global and regional estimates. *Systematic reviews* [Internet]. 2023;12(1):107. doi: <https://doi.org/10.1186/s13643-023-02232-2>
- Sardinha L, Maheu-Giroux M, Stöckl H, Meyer SR, García-Moreno C. Global, regional, and national prevalence estimates of physical or sexual, or both, intimate partner violence against women in 2018. *Lancet* [Internet]. 2022;399:803-13. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02664-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02664-7)
- Muela A, Azpiroz J, Calzada N, Soroa G, Aritzeta A. Leaving A Mark, An Animal-Assisted Intervention Programme for Children Who Have Been Exposed to Gender-Based Violence: A Pilot Study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2019;16(21):4084. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph16214084>
- Bonomi AE, Thompson RS, Anderson M, Reid RJ, Carrell D, Dimer JA, et al. Intimate partner violence and women's physical, mental, and social functioning. *Am J Prev Med* [Internet]. 2006;30(6):458-66. Recuperado a partir de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16704938/14>
- Blondeel K, de Vasconcelos S, García-Moreno C, Stephenson R, Temmerman M, Toskin I. Violence motivated by perception of sexual orientation and gender identity: a systematic review. *Bull World Health Organ* [Internet]. 2018;96(1):29-41L. doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.17.197251>
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género [Internet]. Madrid:Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad;2012. Recuperado a partir de: <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/profesionalesInvestigacion/sanitario/docs/PSanitarioVG2012.pdf>
- Saletti-Cuesta L, Aizenberg L, Ricci-Cabello I. Opinions and Experiences of Primary Healthcare Providers Regarding Violence against Women: a Systematic Review of Qualitative Studies. *J. Fam. Violencia* [Internet]. 2018;33(6):405-420. Recuperado a partir de: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10896-018-9971-6>

16. Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). Guía de Buenas prácticas en enfermería. El maltrato contra las mujeres: cribado, identificación y respuesta inicial [Internet]. Canadá:RNAO;2005. Recuperado a partir de: https://mao.ca/sites/mao-ca/files/2014_CribadoMaltrato_spp12_022014_-_with_supplement.pdf
17. Loeffen MJW, Fo-Wong SHL, Wester FPJF, Laurant MGH, Lagro-Janssen ALM. Are gynaecological and pregnancy-associated conditions in family practice indicators of intimate partner violence? *Fam Practice* [Internet]. 2016;33:354–359. doi: <https://doi.org/10.1093/fampra/cmw021>
18. Lovi R, Hutchinson M, Hurley J. Inclusion of intimate partner violence-related content within undergraduate health care professional curriculum: mixed methods study of academics' attitudes and beliefs. *Contemp Nurse* [Internet]. 2018;54(6):592-602. doi: <https://doi.org/10.1080/10376178.2018.1530946>
19. Valdés-Sánchez CA, García-Fernández C, Sierra-Díaz Á. Violencia de género: conocimientos y actitudes de las enfermeras en atención primaria. *Aten Primaria* [Internet]. 2016;48(10):623-631. Spanish. doi: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.01.003>
20. Rodríguez-Blanes GM, Vives-Cases C, Miralles-Bueno JJ, San Sebastián M, Goicolea I. Detección de violencia de compañero íntimo en Atención Primaria de salud y sus factores asociados. *Gac Sanit* [Internet]. 2016. Recuperado a partir de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112017000500410
21. Alshammari KF, McGarry J, Awoko-Higginbottom GM. Nurse education and understanding related to domestic violence and abuse against women: An integrative review of the literature. *Nurs Open* [Internet]. 2018;5(3):237-253. doi: <https://doi.org/10.1002/nop2.133>
22. Maquibar A, Estalella I, Vives-Cases C, Hurtig AK, Goicolea I. Analysing training in gender-based violence for undergraduate nursing students in Spain: A mixed-methods study. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2019;77:71-76. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.01.017>
23. Gobierno de España. Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. BOE núm. 313, de 29 de diciembre de 2004 [Internet]. España:BOE;2005. Recuperado a partir de: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2004-21760>
24. Gobierno de España. Ley 1/2022, de 3 de marzo, de segunda modificación de la Ley para la Igualdad de Mujeres y Hombres. BOE núm. 74 de 28 de marzo de 2022 [Internet]. España:BOE;2022. Recuperado a partir de: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2022-4849>
25. Grinspun D, Bajnok I. Transforming Nursing Through Knowledge: Best Practices in Guideline Development, Implementation Science and Evaluation [Internet]. Indianapolis:Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing;2018 [Internet]. Recuperado a partir de: <https://sigma.nursingrepository.org/items/6225f54f-0b19-4aaf-ad85-50b688a873f5>
26. Grinspun D. Transformando la enfermería a través el conocimiento: pasado, presente y futuro del programa de guías de buenas prácticas de Registered Nurses' Association of Ontario. *MedUNAB* [Internet]. 2021;24(2):239–54. doi: <https://doi.org/10.29375/01237047.3977>
27. Grinspun D, Mazurek-Melnyk, B, Fineout-Overholt E, Naik S, Wallace K. Advancing Optimal Care With Robust Clinical Practice Guidelines. Evidence-Based Practice in Nursing & Healthcare [Internet]. Philadelphia:Lippincott Williams & Wilkins;2022. Recuperado a partir de: <https://books.google.com/books?id=EPaBEAAQA-J&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
28. Registered Nurses' Association of Ontario. (RNAO). Toolkit: Implementation of best practice guidelines. Second Edition [Internet]. Toronto:RNAO;2012. Recuperado a partir de: https://mao.ca/sites/mao-ca/files/RNAO_Tool-Kit_2012_rev4_FA.pdf
29. Straus S, Tetroe J, Graham ID, Zwarenstein, M Bhat-tacharyya O. Monitoring and evaluating knowledge. In: S. Straus, J. Tetroe, & I. D. Graham (Eds.). Knowledge translation in health care (pp.151–159). Oxford, UK: Wiley-Blackwell. 2009 [Internet]. doi: <https://doi.org/10.1002/9781444311747.ch3>
30. Brouwers MC, Kho ME, Browman GP, Burgers JS, Cluzeau F, Feder G, et al. AGREE II: Advancing guideline development, reporting and evaluation in healthcare. *CMAJ* [Internet]. 2010;182(10):E839-E842. doi: <https://doi.org/10.1503/cmaj.090449>
31. Osakidetza. Guía de actuación para profesionales de la salud ante la violencia de género y las agresiones sexuales en Euskadi. 2019. Recuperado a partir de: <https://www.osakidetza.euskadi.eus/guia-de-actuacion-ante-la-violencia-de-genero-y-las-agresiones-sexuales-en-euskadi/webosk00-procon/es/>
32. Organización Sanitaria Integrada Bilbao-Basurto, Osakidetza. Protocolo de violencia de género OSI Bilbao-Basurto, Ayuntamiento de Bilbao, Ayuntamiento de Alonsotegi. 2020.