RESUMO EXPANDIDO - VI. PESQUISA CIENTÍFICA RELACIONADA ÀS SOLUÇÕES SUSTENTÁVEIS ARTICULADAS AO CUIDADO DE ENFERMAGEM

TRANSFORMANDO EL CUIDADO COMUNITARIO EN ENFERMERÍA DESDE LA CIENCIA DE LA IMPLEMENTACIÓN: RELATO DE EXPERIENCIA

Janeth Roxana Guerrero Vargas (janeth.guerrero@upch.pe)

Aurora Marlene Giraldo Giraldo (aurora.giraldo.g@upch.pe)

Katerine Milagros Villaizan Paliza (KATERINE.VILLAIZAN@UPCH.PE)

Transformando o cuidado comunitário em enfermagem a partir da ciência da implementação: relato de experiência

Introdução: O desenvolvimento de competências em enfermagem voltadas para a abordagem da saúde comunitária, com foco contextual e sociocultural, é fundamental para responder de maneira pertinente aos desafios dos sistemas de saúde e às reais necessidades das comunidades, favorecendo intervenções eficazes e sustentáveis (1). No entanto, na prática atual, algumas intervenções comunitárias apresentam limitações em sua eficácia e aceitação por parte da população e dos profissionais de saúde; nesse sentido, as abordagens tradicionais do ensino do Processo de Assistência de Enfermagem (PAE) nem sempre conseguem incorporar a complexidade dos contextos socioculturais e intersetoriais. Neste cenário, as Ciências da Implementação (CI) surgem como uma proposta de abordagem inovadora que pode complementar o PAE, ao permitir a adaptação, implementação e avaliação de intervenções baseadas em

evidências de acordo com as dinâmicas sociais e culturais próprias da comunidade. Portanto, o PAE organiza o cuidado, as CI garantem sua implementação eficaz em

contextos reais e o espaço sociossanitário constitui o ambiente intersetorial e participativo onde essas ações são desenvolvidas de forma colaborativa entre os atores sociais e a comunidade (2,3).

Neste contexto, o docente assume o papel de facilitador do processo de ensino-aprendizagem, promovendo a integração do PAE e das CI na construção do espaço sociossanitário. Contudo, no âmbito da formação profissional, a articulação dessas abordagens tem sido escassamente documentada como resultado da prática em cenários comunitários. Por isso, considera-se pertinente relatar essas experiências como referência para futuras inovações pedagógicas em cursos de enfermagem comunitária, bem como para o desenvolvimento de pesquisas que aprofundem sua implementação.

Objetivo: Descrever a experiência de docentes de graduação em enfermagem no processo de ensino-aprendizagem do cuidado da saúde e do bem-estar comunitário com base no processo de enfermagem com foco nas ciências da implementação.

Metodologia: Apresenta-se um relato de experiência com abordagem descritivo-reflexiva, sustentado nas vivências de ensino-aprendizagem de três docentes do curso de Enfermagem na disciplina "Cuidado de Enfermagem na Saúde e Bem-Estar da Comunidade (CESBC)”. Esta disciplina, de natureza teórico-prática e modalidade presencial, foi ministrada em uma universidade privada de Lima, Peru, durante o período de março a 05 junho de 2026. Esta experiência metodológica articula as etapas da metodologia do cuidado de enfermagem na comunidade: coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação avaliação de enfermagem com as abordagens e fases da Ciência da Implementação (CI) para a identificação de problemas, seleção de evidências, análise de barreiras e facilitadores, adaptação contextual, planejamento, implementação, avaliação e sustentabilidade de intervenções comunitárias (4),

consolidando um modelo de cuidado comunitário. Essa abordagem permitiu analisar criticamente a prática docente a partir de diversas teorias e modelos de enfermagem aplicáveis ao contexto da saúde comunitária, entre eles o

Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender, a Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem, a Teoria das Transições de Afaf Meleis, a Teoria do Cuidado Transcultural de Madeleine Leininger e a Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson (5). Tais fundamentos guiaram o desenvolvimento da teoria e a transição para a prática, garantindo um cuidado congruente com a cultura e a aceitabilidade das intervenções. Da mesma forma, detalham-se as estratégias didáticas e ferramentas utilizadas para vincular a teoria e a prática no desenho e na execução de intervenções de saúde e bem-estar, direcionadas a comunidades urbanas e urbano- marginais da zona norte da cidade capital.

Resultados: A experiência do processo de ensino-aprendizagem, que se desenvolveu em três fases consecutivas (capacitação teórica, transição para a prática e intervenção comunitária da disciplina), permitiu que 143 estudantes fortalecessem competências no desenvolvimento do PAE com abordagem em CI. Os estudantes participaram de sessões teóricas sobre a comunidade como sujeito de cuidado, construção do espaço sociossanitário, papel da enfermagem na saúde comunitária, modelo de cuidado integral por curso de vida, determinantes sociais da saúde, atenção primária à saúde e CI, abordando seus princípios, fases e ferramentas metodológicas. Da mesma forma, foram capacitados em teorias e modelos de enfermagem, além de conteúdos de ética em saúde pública e metodologia do cuidado de enfermagem na comunidade. Durante a transição para a prática, os estudantes participaram de oficinas colaborativas organizadas em grupos de 10 integrantes, onde fortaleceram habilidades de resolução de problemas mediante a análise de casos comunitários reais e de informações culturais, sociais e epidemiológicas. Esse processo favoreceu o desenvolvimento do julgamento

diagnóstico de enfermagem e o fortalecimento de seu papel como facilitadores do autodiagnóstico participativo, bem como do planejamento de atividades de promoção e prevenção da saúde. Tanto as intervenções quanto os indicadores foram desenhados sob a abordagem das CI, considerando a aceitabilidade (satisfação e experiência), a adequação (pertinência percebida), a viabilidade (disponibilidade de recursos) e a cobertura ou penetração (participação da população e de atores sociais). Durante a simulação, os estudantes participaram de cenários de role-playing (jogo de papéis) sobre entrevistas com atores sociais, utilizando instrumentos elaborados durante as oficinas e a execução de uma feira de saúde; para isso, contaram com guias e o acompanhamento do supervisor de práticas. Com o objetivo de adaptar as

intervenções ao contexto real, os estudantes foram guiados por seus docentes de prática e executaram ações de promoção da saúde e prevenção de doenças com a participação ativa da população, atores sociais e profissionais de saúde de três comunidades urbanizadas de San Martín de Porres, Los Olivos e Puente Piedra, conseguindo executar 42 planos educativos orientados à suplementação de ferro, alimentação infantil balanceada, merendas (loncheiras) saudáveis, segregação de resíduos, métodos anticonceptivos, maternidade saudável, bem-estar no idoso e manejo ambiental. Além disso, foram realizadas 14 feiras de saúde destinadas à promoção de condutas saudáveis e à prevenção de doenças transmissíveis e não transmissíveis, alcançando o controle de funções vitais —especificamente a pressão arterial — , aferição de medidas antropométricas e a vacinação contra a influenza e o pneumococo em idosos. A integração epistemológica entre as teorias de enfermagem e a abordagem das Ciências da Implementação evidenciou que tais teorias não apenas sustentam o cuidado comunitário, mas também funcionam como ferramentas para operacionalizar seus princípios em contextos reais. A Teoria das Transições de Meleis permitiu identificar indicadores qualitativos de mudança nos atores comunitários, refletidos em um maior compromisso com ações de prevenção, como a suplementação de ferro, a vacinação e o controle de doenças prevalentes. Da mesma forma, o modelo de Promoção da Saúde de Pender facilitou a identificação de fatores motivacionais durante o diagnóstico comunitário, contribuindo para a aceitabilidade das intervenções. A Teoria do Cuidado Transcultural de Leininger orientou o planejamento de intervenções culturalmente congruentes, enquanto a Teoria do Cuidado Humano de Watson fortaleceu a execução e a avaliação por meio de uma abordagem relacional e humanizada. Em conjunto, essa abordagem integrou evidência, contexto e cultura, melhorando a adaptação das intervenções, promovendo a participação comunitária e fortalecendo a transferência de capacidades no processo formativo. As ferramentas e técnicas utilizadas em cada fase do PAE com abordagem em CI foram: Na fase de identificação do problema e lacuna de implementação, a Análise Situacional de Saúde (ASIS), revisão de fontes secundárias (DIRIS, REUNIS, CDC MINSA), análise de planos municipais, mapeamento de atores, autodiagnóstico participativo, árvore de problemas, método de Hanlon, cartografia social e entrevistas com atores sociais e profissionais de saúde. Na fase de seleção de evidências, adaptação contextual e desenho da intervenção, realizou-se a revisão da literatura científica sobre práticas eficazes voltadas para a resolução dos problemas, juntamente com a análise de barreiras identificadas na fase

anterior. Na fase de planejamento da implementação, empregaram-se guias e matrizes de planejamento contendo objetivos, atividades, responsáveis, recursos e indicadores de avaliação. A fase de implementação desenvolveu-se mediante a execução de intervenções comunitárias com participação ativa dos atores sociais e do estabelecimento de saúde coordenado pelos estudantes. Na fase de avaliação, aplicaram-se indicadores de processo e resultados vinculados à aceitabilidade, adequação, viabilidade e cobertura das intervenções. Finalmente, a fase de sustentabilidade foi considerada de maneira projetiva, como um processo em construção e em andamento, voltado para a continuidade e institucionalização das ações implementadas.

Conclusões: O Processo de Assistência de Enfermagem com abordagem nas Ciências da Implementação constituiu uma estratégia viável de ensino-aprendizagem do cuidado comunitário, fortalecendo nos estudantes competências para a análise contextual, o planejamento participativo, a adaptação de intervenções baseadas em evidências e a sua avaliação em cenários reais, favorecendo uma formação pertinente às necessidades socioculturais da população. Da mesma forma, a integração de teorias de enfermagem nas diferentes fases do processo ofereceu o sustento necessário para as intervenções, melhorando sua aceitabilidade, adequação e viabilidade, além de promover um cuidado humanizado, culturalmente congruente e sustentável na comunidade.

Palavras-chave: Ciência da Implementação, ensino, aprendizagem, cuidados de enfermagem (MeSH)

Referências

1. Kisut R, Haji Awang Sulaiman HDJ, Abdul Rahman H, et al. Evaluation of competencies for community health nurses: a focus group expert panel discussion. BMC Nurs. 2022;21:134. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1186/s12912-022-00898-y

2. González Quirarte NH, Castañeda Hidalgo H. Processo de enfermagem: guia teórico-prático para responder às necessidades de saúde. Barcelona, Espanha: Elsevier; 2023.

3. Bauer MS, Kirchner J. Implementation science: what is it and why should I care? Psychiatry Res. 2020 Jan;283:112376. doi: 10.1016/j.psychres.2019.04.025.

4. Damschroder LJ, Reardon CM, Widerquist MAO, Lowery J. The updated Consolidated Framework for Implementation Research based on user feedback. Implementation Sci. 2022;17(1). doi: 10.1186/s13012-022-01245-0.

5. Alligood MR. Modelos e teorias em enfermagem. 10. ed. Barcelona: Elsevier; 2022.

Introducción:

El desarrollo de competencias en enfermería orientadas al abordaje de la salud comunitaria, con enfoque contextual y sociocultural, es clave para responder de manera pertinente a los desafíos de los sistemas de salud y a las necesidades reales de las comunidades, favoreciendo intervenciones efectivas y sostenibles (1). Sin embargo, en la práctica actual, algunas intervenciones comunitarias presentan limitaciones en su efectividad y aceptación por parte de la población y de los profesionales de salud, en tal sentido los enfoques tradicionales de la enseñanza del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) no siempre logran incorporar la complejidad de los contextos socioculturales e intersectoriales. En este escenario, la Ciencias de la Implementación (CI) surge como una propuesta de un enfoque innovador que puede complementarse con el PAE, al permitir la adaptación, implementación y evaluación de intervenciones basadas en evidencia según las dinámicas sociales, culturales propias de la comunidad. Por lo tanto el PAE organiza el cuidado, las CI aseguran su implementación efectiva en contextos reales y el espacio sociosanitario constituye el entorno intersectorial y participativo donde se desarrollan estas acciones de manera colaborativa entre actores sociales y comunidad (2,3). En este contexto, el docente asume un rol facilitador del proceso: enseñanza-aprendizaje, promoviendo la integración del PAE y las CI en la construcción del espacio sociosanitario. No obstante, en el ámbito de la formación profesional, la articulación de estos enfoques han sido escasamente documentadas como resultado de la práctica en escenarios comunitarios. Por ello, se considera pertinente relatar estas experiencias como referencia para futuras innovaciones pedagógicas en cursos de enfermería comunitaria, así como para el desarrollo de investigaciones que profundicen en su implementación. Objetivo: Describir la experiencia de docentes de pregrado de enfermería en el proceso de

enseñanza-aprendizaje del cuidado de la salud y el bienestar comunitario en base al proceso enfermero con el enfoque en ciencias de implementación. Metodología: Se presenta un relato de experiencia con enfoque descriptivo-reflexivo, sustentado en las vivencias de enseñanza-aprendizaje de tres docentes de la carrera de Enfermería del curso “Cuidado de Enfermería en la Salud y Bienestar de la Comunidad (CESBC)”. Esta asignatura, de naturaleza teórico-práctica y modalidad presencial, se dictó en una universidad privada de Lima, Perú, durante el periodo de marzo a 05 junio del 2026. Esta experiencia metodológica articula las etapas de metodología del cuidado de enfermería en la comunidad: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación; Proceso de Atención de Enfermería (PAE) con el enfoque y fases de la Ciencia de la Implementación (CI) para la identificación de problemas, selección de evidencia, análisis de barreras y facilitadores, adaptación contextual, planificación, implementación, evaluación y sostenibilidad de intervenciones comunitarias (4), consolidando un modelo del cuidado comunitario. Este enfoque permitió analizar críticamente la práctica docente a partir de diversas

teorías y modelos de enfermería aplicables al contexto de salud comunitaria, entre ellos el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, la Teoría de las Transiciones de Afaf Meleis, la Teoría del Cuidado Transcultural de Madeleine Leininger y la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson (5). Dichos fundamentos guiaron el desarrollo de la teoría y la transición a la práctica, garantizando un cuidado congruente con la cultura y la aceptabilidad de las intervenciones. Asimismo, se detallan las estrategias didácticas y herramientas empleadas para vincular la teoría y la práctica en el diseño y ejecución de intervenciones de salud y bienestar, dirigidas a comunidades urbanas y urbano- marginales del cono norte de la ciudad capital.

Resultados: La experiencia del proceso de enseñanza-aprendizaje que se desarrolló en las tres fases consecutivas: capacitación teórica, de transición a la práctica e intervención comunitaria del curso, permitió que 143 estudiantes fortalecerán competencias del desarrollo PEA con enfoque de CI, Los estudiantes participaron en sesiones teóricas sobre comunidad como sujeto de cuidado, construcción del espacio sociosanitario, rol de enfermería en salud comunitaria, modelo de cuidado integral por curso de vida, determinantes sociales de la salud, atención primaria de salud y CI, abordando sus principios, fases y herramientas metodológicas. Asimismo, fueron capacitados en teorías y modelos de enfermería, además de contenidos de ética en salud pública y

metodología del cuidado de enfermería en la comunidad. Durante la transición a la práctica, los estudiantes participaron en talleres colaborativos organizados en grupos de 10 integrantes, donde fortalecieron habilidades de resolución de problemas mediante el análisis de casos comunitarios reales y de información cultural, social y epidemiológica. Este proceso favoreció el desarrollo del juicio diagnóstico enfermero y el fortalecimiento de su rol como facilitadores del autodiagnóstico participativo, así como de la planificación de actividades de promoción y prevención de la salud. Tanto las intervenciones e indicadores fueron diseñados bajo el enfoque de CI, considerando la aceptabilidad (satisfacción y experiencia), la adecuación (pertinencia percibida), la factibilidad (disponibilidad de recursos) y la cobertura o penetración (participación de la población y actores sociales). Durante la simulación, los estudiantes participaron en escenarios de juego de roles sobre entrevistas con actores sociales, instrumentos elaborados durante los talleres y la ejecución de una feria de salud, para ello, contaron con guías y acompañamiento de jefe de prácticas. Con el fin de adaptar las intervenciones al contexto real, los estudiantes fueron guiados por sus docentes de práctica, ejecutaron acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades con la participación activa de la población, actores sociales y profesionales de la salud de tres comunidades urbanizadas de San Martín de Porres, Los Olivos y Puente Piedra, logrando ejecutar 42 planes educativos orientados a la suplementación de hierro, alimentación infantil balanceada, loncheras saludables, segregación de residuos, métodos anticonceptivos, maternidad saludable y bienestar en el adulto mayor y manejo ambiental. Asimismo, se realizaron 14 ferias de salud destinadas a la promoción de conductas saludables, la prevención de enfermedades transmisibles y no transmisible, logrando el control de funciones vitales específicamente la presión arterial, toma de medidas antropométricas y la vacunación contra la influenza y el neumococo en adultos mayores. La integración epistemológica entre las teorías de enfermería y el enfoque de Ciencias de la Implementación evidenció que dichas teorías no sólo sustentan el cuidado comunitario, sino que también funcionan como herramientas para operacionalizar sus principios en contextos reales. La Teoría de las Transiciones de Meleis permitió identificar indicadores cualitativos de cambio en actores comunitarios, reflejados en mayor compromiso con acciones de prevención como la suplementación de hierro, vacunación y control de enfermedades prevalentes. Asimismo, el modelo de Promoción de la Salud de Pender facilitó la identificación de factores motivacionales durante el diagnóstico comunitario, contribuyendo a la aceptabilidad de las intervenciones.

La Teoría del Cuidado Transcultural de Leininger orientó la planificación de intervenciones culturalmente congruentes, mientras que la

Teoría del Cuidado Humano de Watson fortaleció la ejecución y evaluación mediante un enfoque relacional y humanizado. En conjunto, este abordaje integró evidencia, contexto y cultura, mejorando la adaptación de las intervenciones, promoviendo la participación comunitaria y fortaleciendo la transferencia de capacidades en el proceso formativo. Las herramientas y técnicas utilizadas en cada fase del PAE con enfoque CI, fueron: En la fase de identificación del problema y brecha de implementación, el Análisis Situacional de Salud (ASIS), revisión de fuentes secundarias (DIRIS, REUNIS, CDC MINSA), análisis de planes municipales, mapeo de actores, autodiagnóstico participativo, árbol de problemas, método de Hanlon, cartografía social y entrevistas a actores sociales y profesionales de salud. En la fase de selección de evidencia, adaptación contextual y diseño de la intervención, se realizó la revisión de literatura científica sobre prácticas efectivas orientadas a resolver los problemas, con el análisis de barreras identificadas en la fase previa. En la fase de planificación de la implementación, se emplearon guías y matrices de planificación, que contienen objetivos, actividades, responsables, recursos e indicadores de evaluación. La fase de implementación se desarrolló mediante la ejecución de intervenciones comunitarias con participación activa de los actores sociales y el establecimiento de salud coordinado por los estudiantes. En la fase de evaluación, se aplicaron indicadores de proceso y resultados vinculados a la aceptabilidad, adecuación, factibilidad y cobertura de las intervenciones. Finalmente, la fase de sostenibilidad fue considerada de manera proyectiva, como un proceso en construcción y en curso, orientado a la continuidad e institucionalización de las acciones implementadas.

Conclusiones

El Proceso de Atención de Enfermería con enfoque de Ciencias de la Implementación constituyó una estrategia viable de enseñanza-aprendizaje del cuidado comunitario, fortaleciendo en los estudiantes competencias para el análisis contextual, la planificación participativa, la adaptación de intervenciones basadas en evidencia y su evaluación en escenarios reales, favoreciendo una formación pertinente a las necesidades socioculturales de la población. Asimismo, la integración de teorías de enfermería en las distintas fases del proceso permitió el sustento para las intervenciones, mejorando su aceptabilidad, adecuación y factibilidad, y promoviendo un cuidado humanizado, culturalmente congruente y sostenible en la comunidad.

Palabras clave: Ciencia de la Implementación, enseñanza, aprendizaje, cuidado de enfermería (DeCS)

Referencias:

1. Kisut R, Haji Awang Sulaiman HDJ, Abdul Rahman H, et al. Evaluation of competencies for community health nurses: a focus group expert panel discussion. BMC Nurs. 2022;21:134.

https://link.springer.com/article/10.1186/s12912-022-00898-y

2. González Quirarte NH, Castañeda Hidalgo H. Proceso de enfermería: guía teórico-práctica para dar respuesta a las necesidades en salud. Barcelona, España: Elsevier; 2023.

3. Bauer MS, Kirchner J. Implementation science: what is it and why should I care? Psychiatry Res. 2020 Jan;283:112376. doi: 10.1016/j.psychres.2019.04.025

4. Damschroder LJ, Reardon CM, Widerquist MAO, Lowery J. The updated Consolidated Framework for Implementation Research based on user feedback. Implementation Sci. 2022;1 7(1) doi: 10.1186/s13012-022-01245-0.

5. Alligood MR. Modelos y teorías en enfermería. 10.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2022.

Transforming Community Care in Nursing from the Science of Implementation: An Experience Report

Introduction:

The development of nursing competencies oriented towards addressing community health, with a contextual and sociocultural focus, is key to responding appropriately to the challenges of health systems and the real needs of communities, promoting effective and sustainable interventions (1). However, in current practice, some community interventions have limitations in their effectiveness and acceptance by the population and healthcare professionals. In this sense, traditional approaches to teaching the Nursing

Care Process (NCP) do not always manage to incorporate the complexity of sociocultural and intersectoral contexts. In this scenario, Implementation Science (IS) emerges as an innovative approach that can complement the NCP by allowing the adaptation, implementation, and evaluation of evidence-based interventions according to the specific social and cultural dynamics of the community. Therefore, the NCP organizes care, IS ensures its effective implementation in real-world contexts, and the socio-health space constitutes the intersectoral and participatory environment where these actions are developed collaboratively among social actors and the community (2,3). In this context, the teacher assumes a facilitating role in the teaching-learning process, promoting the integration of the NCP and IS in the construction of the socio-health space. However, in the field of professional training, the integration of these approaches has been scarcely documented as a result of practice in community settings. Therefore, it is considered pertinent to recount these experiences as a reference for future pedagogical innovations in community nursing courses, as well as for the development of research that delves deeper into their implementation. Objective: To describe the experience of undergraduate nursing faculty in the teaching-learning process of community health and well-being care based on the nursing process with an implementation science approach. Methodology: A descriptive-reflective account of experience is presented, based on the teaching-learning experiences of three faculty members in the Nursing program's course "Community Health and Well-being Nursing Care (CESBC)." This subject, of a theoretical-practical nature and face-to-face modality, was taught at a private university in Lima, Peru, during the period of March to June 5, 2026. This methodological experience articulates the stages of methodology of nursing care in the community: assessment, diagnosis, planning, execution and evaluation, Nursing Care Process (NCP) with the approach and phases of the Science of Implementation (SI) for the identification of problems, selection of evidence, analysis of barriers and facilitators, contextual adaptation, planning, implementation, evaluation and sustainability of community interventions (4), consolidating a model of community

care. This approach allowed for a critical analysis of teaching practice based on various nursing theories and models applicable to the community health context, including Nola Pender's Health Promotion Model, Dorothea Orem's Self-Care Theory, Afaf Meleis's Transitions Theory, Madeleine Leininger's Transcultural Caring Theory, and Jean

Watson's Theory of Human Caring (5), all applicable in a community health context. These foundations guided the development of the theory and its transition to practice, ensuring culturally congruent care and the acceptability of the interventions. Furthermore, the didactic strategies and tools used to link theory and practice in the design and implementation of health and wellness interventions for urban and urban-urban communities are detailed.

Results: The teaching-learning process, which unfolded in three consecutive phases—theoretical training, transition to practice, and community intervention—enabled 143 students to strengthen their competencies in the professional development of care (PDC) with a focus on community-based care (CBC). Students participated in theoretical sessions on the community as a subject of care, the construction of the socio-health space, the role of nursing in community health, the comprehensive care model across the life course, social determinants of health, primary health care, and CBC, addressing its principles, phases, and methodological tools. They

also received training in nursing theories and models, as well as content related to ethics in public health and the methodology of nursing care in the community. During the transition to practice, students participated in collaborative workshops organized in groups of 10, where they strengthened problem-solving skills through the analysis of real community cases and cultural, social, and epidemiological information. This process fostered the development of nursing diagnostic judgment and strengthened their role as facilitators of participatory self-diagnosis, as well as the planning of health promotion and disease prevention activities. Both the interventions and indicators were designed using the participatory intervention (PI) approach, considering acceptability (satisfaction and experience), appropriateness (perceived relevance), feasibility (availability of resources), and coverage or penetration (participation of the population and social actors). During the simulation, students participated in role-playing scenarios involving interviews with social actors, instruments developed during the workshops, and the execution of a health fair. They were guided and supported by the clinical supervisor. In order to adapt the interventions to the real-world context, the students, guided by their practicum instructors, implemented health promotion and disease prevention activities with the active participation of the population, social actors, and health professionals in three urbanized communities in San Martín de Porres, Los Olivos, and Puente Piedra. They successfully implemented 42 educational plans focused on iron supplementation, balanced infant nutrition, healthy lunchboxes, waste

segregation, contraceptive methods, healthy motherhood, senior well-being, and environmental management. Additionally, 14 health fairs were held to promote healthy behaviors and prevent communicable and non-communicable diseases. These fairs included monitoring vital signs, specifically blood pressure, taking anthropometric measurements, and administering influenza and pneumococcal vaccines to older adults. The epistemological integration of nursing theories and the Implementation Science approach demonstrated that these theories not only underpin community care but also serve as tools for operationalizing their principles in real-world contexts. Meleis's Theory of Transitions allowed for the identification of qualitative indicators of change in community actors, reflected in greater commitment to preventive actions such as iron

supplementation, vaccination, and control of prevalent diseases. Likewise, Pender's Health Promotion model facilitated the identification of motivational factors during community diagnosis, contributing to the acceptability of interventions. Leininger's Transcultural Caring Theory guided the planning of culturally congruent interventions, while Watson's Theory of Human Caring strengthened implementation and evaluation through a relational and humanized approach. Together, this approach integrated evidence, context, and culture, improving the adaptation of interventions, promoting community participation, and strengthening capacity building in the training process. The tools and techniques used in each phase of the Integrated Care Process (ICP) were: In the problem and implementation gap identification phase, the following were used: Health Situational Analysis (ASIS), review of secondary sources (DIRIS, REUNIS, CDC MINSA), analysis of municipal plans, stakeholder mapping, participatory self-diagnosis, problem tree analysis, Hanlon's method, social mapping, and interviews with social actors and health professionals. In the evidence selection, contextual adaptation, and intervention design phase, a review of scientific literature on effective practices aimed at solving the problems was conducted, along with an analysis of the barriers identified in the previous phase. In the implementation planning phase, planning guides and matrices were used, containing objectives, activities, responsible parties, resources, and indicators. In the implementation planning phase, planning guides and matrices were used, containing objectives, activities, responsible parties, resources, and evaluation indicators. The implementation phase was carried out through community interventions with the active participation of social actors and the health facility, coordinated by the

students. In the evaluation phase, process and outcome indicators were applied, linked to the acceptability, suitability, feasibility, and coverage of the interventions. Finally, the sustainability phase was considered proactively, as an ongoing process under construction, oriented towards the continuity and institutionalization of the implemented actions.

Conclusions

The Nursing Care Process with an Implementation Science approach constituted a viable teaching-learning strategy for community care, strengthening students' competencies in contextual analysis, participatory planning, the adaptation of evidence-based interventions, and their evaluation in real-world settings, thus fostering training relevant to the sociocultural needs of the population. Furthermore, the integration of nursing theories in the different phases of the process provided support for the interventions, improving their acceptability, suitability and feasibility, and promoting humanized, culturally congruent and sustainable care in the community.

Keywords: Implementation Science, teaching, learning, nursing care (MeSH)

References:

1. Kisut R, Haji Awang Sulaiman HDJ, Abdul Rahman H, et al. Evaluation of competencies for community health nurses: a focus group expert panel discussion. BMC Nurs. 2022;21:134.

https://link.springer.com/article/10.1186/s12912-022-00898-y

2. González Quirarte NH, Castañeda Hidalgo H. Proceso de enfermería: guía teórico-práctica para dar respuesta a las necesidades en salud. Barcelona, España: Elsevier; 2023.

3. Bauer MS, Kirchner J. Implementation science: what is it and why should I care? Psychiatry Res. 2020 Jan;283:112376. doi: 10.1016/j.psychres.2019.04.025

4. Damschroder LJ, Reardon CM, Widerquist MAO, Lowery J. The updated Consolidated Framework for Implementation Research based on user feedback. Implementation Sci. 2022;1 7(1) doi: 10.1186/s13012-022-01245-0.

5. Alligood MR. Modelos y teorías en enfermería. 10.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2022.

Palavras-chave: ciencia de la implementación; enseñanza; aprendizaje; cuidado de enfermería (decs).