

Pensamiento crítico y oratoria para aprender sobre demencia: el debate en educación en enfermería

Critical thinking and oratory to learn about dementia: the debate in nursing education

DOI: S1134-928X2024000300003

Susana Cariñanos Ayala^{1,*}
Jagoba Zarandona Calvo²
Iván Durán Sáenz²
Sergio Yuste Muñoz³
Marta Arrue Mauleon⁴

1. Máster, Diplomada en Enfermería. Basque Nurse Education Research Group. Instituto de Investigación Sanitaria Bioaraba. Vitoria-Gasteiz, Álava, España. Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz (Osakidetza). Álava, España. Departamento de Enfermería. Facultad de Medicina y Enfermería. Universidad del País Vasco (UPV/EHU). Donostia-San Sebastián, Guipuzkoa, España.
2. Doctor, Diplomado en Enfermería. Basque Nurse Education Research Group. Instituto de Investigación Sanitaria Bioaraba. Vitoria-Gasteiz, Álava, España. Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz (Osakidetza). Álava, España.
3. Máster, Diplomado en Enfermería. Basque Nurse Education Research Group. Instituto de Investigación Sanitaria Bioaraba. Vitoria-Gasteiz, Álava, España. Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz (Osakidetza). Álava, España.
4. Doctora, Diplomada en Enfermería. Departamento de Enfermería. Facultad de Medicina y Enfermería. Universidad del País Vasco (UPV/EHU). Donostia-San Sebastián, Guipuzkoa, España.

*Autora para correspondencia.

Correo electrónico: susana_carinanos@ehu.eus (Susana Cariñanos Ayala).

Recibido el 15 de mayo de 2024; aceptado el 27 de mayo de 2024.

RESUMEN

Objetivos: Describir una secuencia de enseñanza y aprendizaje sobre demencia basada en el Debate Universitario Guiado. **Metodología:** La implementación tuvo lugar con el estudiantado de segundo curso matriculado en la asignatura “Enfermería Geriátrica” en la Escuela de Enfermería de Vitoria-Gasteiz durante el curso 2023/2024.

Resultados: El debate se secuenció en 4 fases: presentación, preparación, debate en el aula y *debriefing*. Esta metodología facilitó la comprensión de conceptos clínicos, el pensamiento crítico, la búsqueda de evidencia y la defensa oral de argumentos. **Conclusiones:** El debate es una metodología activa e innovadora que promueve el desarrollo competencial para que las futuras enfermeras aborden el reto de la demencia.

PALABRAS CLAVE: Demencia, estudiantes de enfermería, enseñanza, difusión de la innovación.

ABSTRACT

Objectives: Describe a teaching and learning sequence about dementia based on the Guided University Debate. **Methodology:** The implementation took place with second-year students enrolled in the “Geriatric Nursing” subject at the School of Nursing in Vitoria-Gasteiz during the 2023/2024 academic year.

Results: The debate was arranged in four phases (presentation, preparation, classroom debate and debriefing) and it facilitated students’ understanding of clinical concepts about dementia, critical thinking, search for evidence and oral defense of arguments. **Conclusions:** The debate is an innovative and active way to promote the development of competencies so that future nurses can address better the dementia challenge.

KEYWORDS: Dementia, students, nursing, teaching, diffusion of innovation.

■ INTRODUCCIÓN

La demencia representa uno de los mayores desafíos para los sistemas de salud a nivel mundial debido a su prevalencia creciente y a su impacto significativo, tanto en las personas que la padecen como en sus familias¹. Actualmente, más de 55 millones de personas en el mundo tienen demencia² y se estima que este número aumente a 78 millones en 2030 y a 139 millones para 2050³. A nivel global supone la séptima causa principal de muerte, además de ser una de las mayores causas de discapacidad y dependencia entre la población mayor². En términos económicos, el coste global de la demencia ascendió a, aproximadamente, 1,3 trillones de dólares en 2019, con cerca de la mitad de estos costes atribuibles al cuidado informal². Además, las mujeres se ven desproporcionadamente

afectadas por la demencia, tanto directa como indirectamente, ya que experimentan una mayor discapacidad y mortalidad debido a esta condición, y porque aportan el 70% de las horas de cuidado a personas con demencia².

La consecución de un plan de acción global, cuyo objetivo es mejorar la vida de las personas con demencia y sus cuidadores, así como reducir su impacto⁴, requiere de una colaboración multisectorial en la que la educación constituye una pieza clave⁵. Ahora más que nunca, los y las profesionales de salud necesitan ser competentes para el cuidado de la persona con demencia⁶⁻⁸, entre quienes las enfermeras son las principales proveedoras de cuidado y tienen un papel esencial en la mejora de su calidad de vida⁹. En este contexto, resulta crucial evaluar la calidad y consistencia de la formación que reciben los y las profesionales de salud.

Tabla 1. Relación entre las competencias, resultados de aprendizaje de la asignatura y resultados de aprendizaje del debate

Competencias	Resultados de aprendizaje de la asignatura	Resultados de aprendizaje en el debate
Explicar los cambios fisiológicos, psicológicos, sociales y emocionales que se producen en las personas a lo largo del ciclo vital	- Reconoce los cambios relacionados con el proceso de envejecimiento sano	- Reconoce los dominios cognitivos - Diferencia el proceso de declive cognitivo asociado al envejecimiento del deterioro cognitivo (deterioro cognitivo leve y demencia)
Justificar las intervenciones de enfermería dirigidas a las personas en las diferentes etapas del ciclo vital	- Reconoce los cambios relacionados con el proceso de envejecimiento patológico - Argumenta los cuidados que la persona mayor y la familia requieren durante el proceso de envejecimiento	- Clasifica las demencias por etiología, localización, causas y síntomas - Explica la fisiopatología de la demencia - Reconoce los síntomas cognitivos y no cognitivos de las demencias - Justifica intervenciones dirigidas a disminuir el riesgo de padecer demencia - Argumenta intervenciones de enfermería en la atención a la persona con demencia y su cuidador/a

Una reciente revisión de alcance de la literatura señaló la amplia heterogeneidad en los programas educativos sobre demencia, destacando la necesidad de publicar descripciones detalladas de las secuencias docentes, así como los resultados de aprendizaje que deben alcanzar los estudiantes, que son aspectos esenciales para garantizar la eficacia de la formación en esta área del currículo¹⁰.

En educación en enfermería, las decisiones acerca de la instrucción, el currículo o la planificación docente deben apoyarse en la evidencia¹¹, de modo que pueda garantizarse el óptimo desarrollo competencial de las futuras enfermeras. En los últimos tiempos, el debate como estrategia de enseñanza ha despertado interés en el mundo académico¹² y, hasta la fecha, varias investigaciones han demostrado que puede implementarse con éxito en ciencias de la salud¹³⁻¹⁵. Como estrategia de aprendizaje activo, el debate promueve el pensamiento crítico, la oratoria, el análisis de la evidencia científica, la comparación de puntos de vista y la toma de decisiones. En definitiva, permite alcanzar conocimientos y habilidades de alto orden en la taxonomía de Bloom^{16,17}.

En la literatura académica, no existe un consenso único para la implementación de debates como estrategia didáctica. Este artículo propone una secuencia estructurada para la realización de debates basada en la descripción del Debate Universitario Guiado (DUG)¹⁸. El objetivo es describir una secuencia de enseñanza y aprendizaje basada en el DUG para abordar el cuidado a las personas con demencia en el grado de enfermería y analizar las implicaciones para los educadores.

■ IMPLEMENTACIÓN DEL DEBATE UNIVERSITARIO GUIADO

En el caso que se describe a continuación, la instrucción basada en el DUG tenía como objetivo favorecer el desarrollo de competencias curriculares dentro del grado de enfermería, concretamente, el abordaje de la enseñanza del cuidado de las personas con demencia. La implementación se realizó en la asignatura de “Enfermería Geriátrica”, una vez garantizada la relación de los resultados de aprendizaje de la asignatura y del debate (tabla 1). Esta es una asignatura obligatoria, con una carga de 6 créditos ECTS (European Credit Transfer and Accumulation System), impartida en el segundo cuatrimestre del segundo curso del grado en enfermería.

El diseño de la secuencia de enseñanza y aprendizaje basado en el DUG, presentado en este artículo, incluyó diferentes fases y actividades tanto presenciales como no presenciales, de carácter individual y grupal (tabla 2).

- *Fase 1. Presentación del debate en el aula.* Durante la primera sesión presencial en el aula, el profesorado expuso los objetivos del debate, la dinámica de cada sesión y el sistema de evaluación basado en los resultados de aprendizaje esperados. En esta fase debe realizarse la formación de grupos. En la implementación que se describe a continuación se optó por mantener los equipos de trabajo preexistentes (4 estudiantes por equipo).

El debate se inició con una pregunta cerrada que solo podía obtener una respuesta afirmativa o negativa. El escenario elegido en nuestro caso fue la conversación telefónica entre dos chicas jóvenes, en la que una de ellas expresaba su preocupación por la aparición de signos cognitivos y conductuales leves en su madre, lo cual dio paso a la pregunta a debatir: *¿puede Sara continuar viviendo en su domicilio?* Cabe señalar que el estudiantado trabajó la pregunta de debate a partir del análisis y discusión de otras 6 preguntas detonantes a lo largo de 3 sesiones en el aula.

Durante el tiempo en el aula, los equipos examinaron la pregunta de debate, analizaron el conocimiento existente e identificaron el conocimiento que necesitaban adquirir, fomentando así el trabajo en equipo. La integración de conocimientos de diferentes áreas para resolver un problema concreto favorece que el estudiantado aprenda a enfrentarse a desafíos multidisciplinares en su futuro profesional.

- *Fase 2. Preparación para el debate.* En la preparación para el debate, las preguntas detonantes desempeñaron un papel clave, ya que permitieron al estudiantado desarrollar la competencia de razonamiento, cometer errores y experimentar en un entorno seguro. Estas preguntas, diseñadas para profundizar en el tema fueron un desafío para la búsqueda de argumentos y evidencias, tanto a favor como en contra en la respuesta de la pregunta principal de debate, incluso cuestionando sus propias ideas y la legitimidad de las fuentes utilizadas.

Se entregaron 2 preguntas detonantes en cada una de las 3 sesiones de preparación, requiriendo a cada equipo, al menos, un argumento a favor y otro en contra para cada pregunta (tabla 2). Desarrollar argumentos para posturas excluyentes requirió una exploración exhaustiva del argumentario y fomentó la crítica constante de los argumentos propuestos, contribuyendo al desarrollo de la capacidad crítica a lo largo del proceso.

Tabla 2. Fases, actividades, preguntas y duración del debate

Fases y actividades		Duración
FASE 1. Presentación del debate	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación del debate y formación de equipos • Introducción y análisis de la pregunta de debate: <ul style="list-style-type: none"> - <i>¿Puede Sara continuar viviendo en su domicilio?</i> 	1 h (P)
FASE 2. Preparación para el debate	Sesión 1 <ul style="list-style-type: none"> • Realización de lecturas previas (individual) • Presentación de las preguntas detonantes: <ul style="list-style-type: none"> - <i>¿Los síntomas que presenta Sara, son atribuibles a su edad?</i> - <i>¿Sería conveniente informar a Sara de que tiene un deterioro cognitivo?</i> • Búsqueda de evidencias (individual y grupal) • Construcción de argumentos para el debate (grupal) 	1 h (NP)
	<ul style="list-style-type: none"> • Búsqueda de evidencias (individual y grupal) • Construcción de argumentos para el debate (grupal) 	2 h (P)
	Sesión 2 <ul style="list-style-type: none"> • Realización de lecturas previas (individual) • Presentación de las preguntas detonantes: <ul style="list-style-type: none"> - <i>¿Las personas que tienen un problema como el de Sara, son olvidadizas y agresivas?</i> - <i>¿Debemos permitir que Sara tome decisiones sobre su vida (salud, seguridad, uso de dispositivos móviles, finanzas) en este momento?</i> • Búsqueda de evidencias (individual y grupal) • Construcción de argumentos para el debate (grupal) 	1 h (NP)
	<ul style="list-style-type: none"> • Búsqueda de evidencias (individual y grupal) • Construcción de argumentos para el debate (grupal) 	2 h (P)
	Sesión 3 <ul style="list-style-type: none"> • Realización de lecturas previas (individual) • Presentación de las preguntas detonantes: <ul style="list-style-type: none"> - <i>¿Se podría recomendar estimulación cognitiva como la primera medida para abordar la situación de Sara?</i> - <i>¿Es el área física el principal foco de los cuidados de enfermería a una persona en la situación de Sara?</i> • Búsqueda de evidencias (individual y grupal) • Construcción de argumentos para el debate (grupal) • Asignación y preparación de los roles individuales 	2 h (NP)
	<ul style="list-style-type: none"> • Asignación y preparación de los roles individuales 	2 h (P)
FASE 3. Debate en el aula	<ul style="list-style-type: none"> • Sorteo de la postura a defender en el debate (a favor/en contra) • Desarrollo del debate entre equipos 	20 min/debate (P)
FASE 4. Debriefing (al finalizar los debates)	<ul style="list-style-type: none"> • Síntesis de las posiciones teóricas debatidas • Propuestas de mejora 	30 min (P)

NP: no presencial; P: presencial.

Al finalizar cada sesión, cada equipo entregó un borrador de los posibles argumentos y evidencias para cada pregunta. De este modo, el profesorado pudo valorar si el proceso de preparación del debate estaba cumpliendo con los resultados de aprendizaje esperados.

Antes del día del debate, cada equipo acordó los roles que cada integrante desempeñaría durante este, aunque el orden de participación y el tiempo de intervención de cada rol estaba prefijado (tabla 3).

- **Fase 3. Debate en el aula.** El proceso en el aula comenzó con el sorteo de las posturas (a favor/en contra) a defender por cada equipo, seguido por debates de 20 min. El introductor utilizó una intervención más memorística y persuasiva, mientras que el refutador necesitó improvisación y agilidad mental para exponer y refutar argumentos. Las preguntas, de 15 s máximo, sirvieron para cuestionar la solidez de los argumentos. El concludor sintetizó los puntos clave del debate. Excepto el orador, los demás participantes y oyentes se mantuvieron en silencio para facilitar la concentración.

Las normas del debate estimularon el pensamiento crítico y la expresión oral, fomentando el aprendizaje activo y la participación equitativa. El profesorado y el estudiantado oyente evaluaron a cada participante con una rúbrica que consideró la calidad argumental, las evidencias y la veracidad de los argumentos.

- **Fase 4. Debriefing.** El proceso culminó con una fase de retroalimentación, en la que el profesorado compartió reflexiones sobre el proceso de preparación y el propio debate. Esta fase comenzó con una descompresión emocional, debido a que la comunicación oral en público representó un elemento de estrés para el estudiantado. El *debriefing* permitió la expresión y gestión de emociones surgidas durante el debate, facilitando así un ambiente más relajado y receptivo para la reflexión posterior. Seguidamente, el *feedback* se centró en analizar cómo la preparación para el debate y su ejecución habían contribuido a la integración de la teoría y a la práctica en el cuidado de personas con demencia. Este análisis permitió al estudiantado reflexionar sobre la aplicación práctica de los conocimientos adquiridos y cómo estos pueden influir positivamente en la toma de decisiones en su futura práctica profesional en contextos de cuidado geriátrico.

■ DISCUSIÓN

La implementación del DUG como estrategia de enseñanza de la demencia en el grado de enfermería facilitó la comprensión de los aspectos clínicos de la demencia, permitió practicar la oratoria, además de preparar

Tabla 3. Descripción de los diferentes roles, orden y tiempo de intervención dentro del debate

Rol	Orden de intervención		Tiempo	Objetivo de la intervención
	A favor	En contra		
Introducción/a	1.º		2 min	1. Exordio (opcional) 2. Presentar al equipo la pregunta de debate y su posicionamiento 3. Enunciar las líneas argumentales a desarrollar durante el debate
Introducción/a		2.º	2 min	
Refutador/a 1	3.º		3 min	
Refutador/a 1		4.º	3 min	4. Exponer y desarrollar los argumentos de su equipo 5. Refutar los argumentos expuestos por el equipo contrario 6. Responder a las preguntas del equipo contrario
Refutador/a 2	5.º		3 min	
Refutador/a 2		6.º	3 min	
Conclutor/a		7.º	2 min	7. Sintetizar el debate, defendiendo los argumentos propios y advirtiendo las debilidades en los argumentos ajenos 8. Expresar las conclusiones del debate
Conclutor/a	8.º		2 min	
Total			20 min	

al estudiantado para la toma de decisiones éticas necesarias en contextos de cuidados reales.

La enseñanza basada en el DUG se apoya sobre la teoría constructivista, la cual postula que para que los estudiantes aprendan deben involucrarse en su proceso de aprendizaje^{19,20}. De hecho, la experiencia del profesorado en esta implementación fue que el DUG pareció facilitar una comprensión más profunda y efectiva en comparación con la enseñanza tradicional, que limita a los estudiantes a receptores de información, sin incentivar su participación activa en el desarrollo de habilidades esenciales como el pensamiento crítico y la solución de problemas. Esta experiencia se alinea con los resultados de otras estrategias activas de aprendizaje como la simulación²¹, el aula invertida²² o el aprendizaje basado en problemas²³, las cuales promueven el desarrollo de competencias esenciales para la futura práctica profesional.

Abordar temas complejos como la demencia mediante el debate, aparentemente permitió al estudiantado explorar y entender diversas perspectivas y argumentos, impulsando su comprensión del tema y preparándolos para manejar situaciones reales. Resulta esencial subrayar que en este proceso el seguimiento del profesorado a través de las preguntas detonantes fue clave. La percepción del profesorado sugiere que el DUG permitió estimular la argumentación ética, capacidad imprescindible en el campo de la salud, en el que los profesionales frecuentemente enfrentan dilemas éticos complejos. Esta experiencia de implementación del DUG apoya los resultados de una revisión sistemática sobre el uso del debate como estrategia docente, al ofrecer un espacio controlado y estructurado donde el estudiantado pudo practicar la toma de decisiones éticas en escenarios que imitan desafíos reales¹².

El debate como herramienta pedagógica también contribuyó a desarrollar las habilidades interpersonales y de trabajo en equipo, ya que los estudiantes colaboraron con sus compañeros para consensuar argumentos, defender sus puntos de vista y responder a los argumentos opuestos de manera respetuosa y razonada. Estas habilidades son fundamentales en cualquier entorno de cuidados de salud, donde la colaboración y la comunicación efectiva son clave para la provisión de cuidados de alta calidad²⁴.

En este caso, la constitución de los grupos de debate se dejó en manos del estudiantado, puesto que, de acuerdo con la teoría de la autodeterminación, se aumenta la motivación y el rendimiento²⁵, además de un ambiente más relajado y de apoyo mutuo, que podría ayudar a reducir la ansiedad durante la preparación y ejecución del debate. No obstante, la formación aleatoria de los equipos^{26,27} es igualmente válida. Otros trabajos recientes señalan que los equipos heterogéneos fomentan la inclusión, la colaboración y la resolución creativa de problemas²⁸, aunque la posibilidad de conflictos requiere estrategias eficaces de gestión de grupo²⁹.

Es fundamental destacar que en el DUG, el estudiantado oyente asume un rol de observador activo mientras 2 equipos debaten. De ahí que, en nuestro caso, el estudiantado que no participaba en el debate debiera valorar las intervenciones ajenas a través de una rúbrica preparada *ad hoc*. Esta participación activa en la evaluación de quienes debatían permitió, no solo que se mantuvieran centrados durante las sesiones, sino que también enriquecieran su aprendizaje a través de la observación crítica. Este proceso de aprendizaje vicario está apoyado por la literatura³⁰, que sostiene que se desarrolla una comprensión más profunda y reflexiva del material discutido. Además de la rúbrica, la observación crítica puede promoverse a través de la promoción de discusiones tras el debate³¹, la incentivación de preguntas a los equipos participantes³², la elaboración de un análisis escrito de lo ocurrido durante el debate³³ o la solicitud de la lista de referencias y notas utilizadas durante la sesión³⁴. En definitiva, cualquier actividad requerida debe ser una oportunidad para promover el aprendizaje activo.

Por último, la fase de *debriefing* se ha identificado como una etapa esencial para facilitar la articulación de ideas clave sobre el tema tratado, en este caso, la demencia. El estudiantado declaró haber aprendido aspectos como el reconocimiento de los criterios diagnósticos de la demencia³⁵, la capacidad para discernir su naturaleza patológica, así como su evolución sintomatológica³ gracias a la búsqueda de evidencia científica llevada a cabo de modo autónomo durante las sesiones de preparación del debate (fase 2). También pareció contribuir a identificar necesidades de la persona cuidadora³⁶ y aspectos éticos del cuidado generados durante el proceso de

deterioro cognitivo³⁷. La relevancia del *feedback* en este estudio coincide con los hallazgos de diversas investigaciones^{30,38-40}.

Puntos fuertes y limitaciones

El personal docente en enfermería tiene a su alcance el DUG, que está diseñado sobre la base de los principios de las metodologías activas. Tal y como hemos discutido, algunos aspectos en su implementación permiten cierta flexibilidad, sin comprometer por ello el desarrollo competencial del estudiantado y, en comparación con otras metodologías activas, podemos destacar a su favor que no requiere de una inversión económica.

Si bien el presente trabajo se limita a la descripción detallada de una secuencia de enseñanza-aprendizaje, dentro de nuestro contexto universitario, el DUG cuenta con respaldo empírico en otras materias^{13,15}. La medición de los resultados de aprendizaje acerca del cuidado de las personas con demencia obtenidos a través del debate deberá ser el siguiente paso. De este modo, podremos garantizar la creación de oportunidades de aprendizaje que permitan alinear la educación en demencia con las necesidades sociosanitarias actuales y futuras.

CONCLUSIONES

La reforma del espacio de educación superior en Europa impulsó no solo un cambio estructural en los planes de estudio, sino también en las metodologías docentes, en las que el proceso de aprendizaje del estudiante se entiende como el eje central. Consideramos que nuestra propuesta de implementación del DUG contribuye a mejorar los procesos de enseñanza y aprendizaje, genera escenarios que permiten procesos reales de construcción del conocimiento y de toma de decisiones, además del desarrollo de múltiples competencias necesarias para las enfermeras. Impulsar estos aspectos durante la etapa pregrado es un primer paso para la mejora en la autonomía y la efectividad del estudiantado. Hasta que la prevención o el tratamiento de la demencia sean posibles, la implementación del DUG puede favorecer que las futuras enfermeras sean capaces de, al menos, reducir su impacto ■

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

- Fillat Delgado Y. Censo de personas con Alzheimer y otras demencias en España. Fundamentación, metodología, datos disponibles, herramientas, aprendizajes y propuestas. Pamplona: CEFA; 2020.
- World Health Organization. Dementia. WHO; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
- World Health Organization. World failing to address dementia challenge. WHO; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/detail/02-09-2021-world-failing-to-address-dementia-challenge>
- World Health Organization. Global action plan on the public health response to dementia 2017-2025. Geneva: WHO; 2017.
- World Health Organization. Global status report on the public health response to dementia. Geneva: WHO; 2021.
- Mancilla-Mancilla CR, Zambrano-Zambrano AE, Fernández-Silva CA, Ledezma-Dames AJ. Conocimiento de profesionales de la atención primaria de salud sobre demencias en personas mayores, Frutillar Chile. Gerokomos. 2023;34:241-6.
- Fernández-Ferro F, Bravo-Benítez J, Navarro-González E. Valoración de un programa de formación de cuidadores sobre la capacidad cognitiva de personas con demencia. Gerokomos. 2022;33:138-44.
- Cariñanos-Ayala S, Zarandona J, Durán-Sáenz I, Arrue M. Identifying undergraduate nurses' learning requirements and teaching strategies in dementia care education: A nominal group technique. Nurse Educ Pract. 2023;71:103711.
- Evripidou M, Merkouris A, Charalambous A, Papastavro E. Implementation of a training program to increase knowledge, improve attitudes and reduce nursing care omissions towards patients with dementia in hospital settings: a mixed-method study protocol. BMJ Open. 2019;9:e030459.
- Cariñanos-Ayala S, Arrue M, Zarandona J. Teaching and learning about dementia care among undergraduate nursing students: A scoping review. Nurse Educ Pract. 2022;61:103326.
- Oermann MH, Kardong-Edgren S. Changing the conversation about doctoral education in nursing: Research in nursing education. Nurs Outlook. 2018;66:523-5.
- Cariñanos-Ayala S, Arrue M, Zarandona J, Labaka A. The use of structured debate as a teaching strategy among undergraduate nursing students: A systematic review. Nurse Educ Today. 2021;98:104766.
- Arrue M, Unanue S, Merida D. Guided university debate: Effect of a new teaching-learning strategy for undergraduate nursing students. Nurse Educ Today. 2017;59:26-32.
- Dy-Boarman EA, Nisly SA, Costello TJ. It's no debate, debates are great. Curr Pharm Teach Learn. 2018;10:10-3.
- Yuste S, Zarandona J, Arrue M, Gravina L. Exploring the effect of two different teaching strategies on first-year nursing students' understanding of nutritional concepts: A mixed-method approach. Nurse Educ Pract. 2021;56:103193.
- Al-Jubouri MB. Debate as a Teaching Strategy in Nursing. J Contin Educ Nurs. 2021;52:263-5.
- Napoleon B, Kuchenrither C. Debates as an Active Learning Strategy to Enhance Students' Knowledge of Ethics in Professional Nursing Practice and Health Care. Nurse Educ. 2023;48:E163-7.
- Arrue M, Zarandona J. El debate en el aula universitaria: construyendo alternativas para desarrollar competencias en estudiantes de ciencias de la salud. Educación Médica. 2021;22:428-32.
- Bristol T, Hagler D, McMillian-Bohler J, Wermers R, Hatch D, Oermann MH. Nurse Educators' use of Lecture and Active Learning. Teaching and Learning in Nursing. 2019;14:94-6.
- Rivera Morales A, Zabalza Beraza MA. Educación superior y vida académica en tiempos y contextos de contingencia. Madrid: Narcea S.A.; 2023.
- Astbury J, Ferguson J, Silverthorne J, Willis S, Schafheutle E. High-fidelity simulation-based education in pre-registration healthcare programmes: a systematic review of reviews to inform collaborative and interprofessional best practice. J Interprof Care. 2021;35:622-32.
- Barranquero-Herbosa M, Abajas-Bustillo R, Ortego-Maté C. Effectiveness of flipped classroom in nursing education: A systematic review of systematic and integrative reviews. Int J Nurs Stud. 2022;135:104327.
- Ren S, Li Y, Pu L, Feng Y. Effects of problem-based learning on delivering medical and nursing education: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Worldviews Evid Based Nurs. 2023;20:500-12.
- Gobbi M, Kaunonen M, editors. Tuning Educational Structures in Europe: Guidelines and Reference Points for the Design and Delivery of Degree Programmes in Nursing. Groningen: University of Groningen; 2018.
- Deci EL, Ryan RM. The "What" and "Why" of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. Psychol Inq. 2000;11:227-68.
- Corbridge SJ, Corbridge T, Tiffen J, Carlucci M. Implementing Team-Based Learning in a Nurse Practitioner Curriculum. Nurse Educ. 2013;38:202-5.
- Eastridge JA. Use of Collaborative Testing to Promote Nursing Student Success. Nurse Educ. 2014;39:4-5.
- Gillies R. Cooperative Learning: Review of Research and Practice. Australian Journal of Teacher Education. 2016;41:39-54.
- Slavin R. Cooperative learning and academic achievement: Why does groupwork work? Anal Psicol. 2014;30:785-91.
- Boud D, Molloy E. Feedback in Higher and Professional Education: Understanding it and Doing it well. London: Routledge; 2013.
- Hanna DR. Using Guided Debates to Teach Current Issues. J Nurs Educ. 2014;53:352-5.
- Doody O, Condon M. Increasing student involvement and learning through using debate as an assessment. Nurse Educ Pract. 2012;12:232-7.
- Kim WJ, Park JH. The effects of debate-based ethics education on the moral sensitivity and judgment of nursing students: A quasi-experimental study. Nurse Educ Today. 2019;83:104200.
- Candela L, Michael SR, Mitchell S. Ethical Debates. Nurse Educ. 2003;28:37-9.
- American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado. DSM-5-TR. 5th ed. Editorial Médica Panamericana; 2023.
- Lindeza P, Rodrigues M, Costa J, Guerreiro M, Rosa MM. Impact of dementia on informal care: a systematic review of family caregivers' perceptions. BMJ Supportive & Palliative Care. 2024;14:e38-49.
- Chiong W, Tsou AY, Simmons Z, Bonnie RJ, Russell JA, Busl KM, et al. Ethical Considerations in Dementia Diagnosis and Care. Neurology. 2021;97:80-9.
- Hattie J, Timperley H. The Power of Feedback. Rev Educ Res. 2007;77:81-112.
- Tuvelson H, Borglin G. The challenge of giving written thesis feedback to nursing students. Nurse Educ Today. 2014;34:1343-5.
- Vogel D, Harendza S. Basic practical skills teaching and learning in undergraduate medical education - a review on methodological evidence. GMS J Med Educ. 2016;33:Doc64.