



1

## 1. Rifletti sul perché vuoi pubblicare il tuo lavoro

1. **«se non pubblichi i dati, non esistono!»**
2. La conoscenza scientifica può aiutare i pazienti
3. Sottomettersi ad una revisione scientifica valida il tuo lavoro!
4. Scrivere il lavoro ti costringe a capire bene i tuoi dati!
5. Crei una traccia permanente del tuo lavoro, citato da altri!
6. Generi discussioni su temi importanti
7. Le parole sono potenti: difficile ignorare dati ben pubblicati
8. Aiuti altri ricercatori a non ripetere lavoro ed errori già fatti
9. Lo devi ai tuoi collaboratori e a chi ti ha aiutato a fare il lavoro
10. Raggiungi un pubblico ben più ampio che in un congresso
11. Altri pubblicano prima e ti battono sul tempo



1

2

## 2. Valuta se il tuo lavoro è pubblicabile

Ho studiato/scoperto qualcosa di sfidante, nuovo e interessante?

Il mio lavoro è direttamente correlato a un argomento di interesse attuale?

Ho fornito soluzioni ad alcuni problemi difficili?

Se tutte le risposte sono "sì", puoi iniziare a preparare il tuo articolo!



3

## 3. Scegli la tipologia di articolo e la rivista

1. Original articles, full articles
2. Letters/rapid communications/short communications
3. Review papers



2

4

## 4. Definisci chi fa che cosa

Il tempo di scrittura di un articolo è variabile, ma ci sono alcuni testi che individuano un tempo di scrittura da 6 a 12 settimane

### Chi scrive?

- Riunione in team
- Persone che scrivono, persone che revisionano
- Stabilire un planning
- Stabilire una deadline



### Qual è il modus operandi del team?

- Utilizzo di software specifici
- Utilizzo di file condivisi

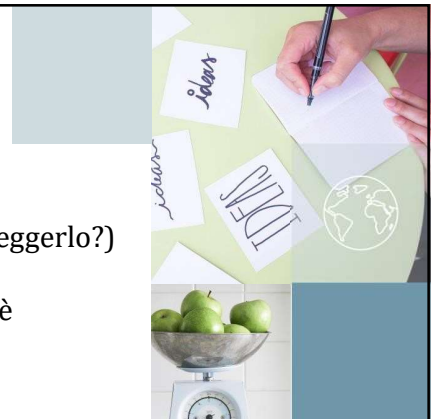


5

5

## 5. Fai attenzione alla struttura dell'articolo

- Titolo, abstract e parole chiave (perché altri dovrebbero leggerlo?)
- Introduzione (cosa hanno fatto/scoperto gli altri? perché è stato condotto lo studio?)
- Materiali e metodi (come è stato condotto lo studio?)
- Risultati (cosa è stato trovato?)
- Discussione (cosa significano i risultati trovati? In cosa si differenziano da risultati precedenti?)
- Conclusioni (in che modo i risultati possono modificare la pratica corrente?)



3

6

## Titolo ed abstract

Sono le prime cose lette da editori e lettori  
Sono la chiave per accedere all'articolo

7

## Titolo

- Deve essere descrittivo (contenuto articolo) e non ambiguo
- Scegliere termini specifici piuttosto che generici
- Utilizzare una struttura semplice e possibilmente breve
- Se pertinente indicare la località, il periodo, il tipo di disegno
- Evitare abbreviazioni
- Consultare le istruzioni per gli autori e la rivista
- Deve attirare l'attenzione

13

8

4

## Esempi di buoni titoli

L'utilizzo del catetere vescicale: audit clinico nell'Ospedale Borgo Roma di Verona

L'appropriatezza dell'utilizzo del catetere vescicale: audit clinico in un ospedale universitario del Nord Italia

Fattori ostacolanti e facilitanti la permanenza in turno degli infermieri: analisi descrittiva di due coorti di infermieri presso l'Azienda ULSS10  
I fattori che influenzano la permanenza nel lavoro a turni degli infermieri di un' Azienda Sanitaria del Nord Italia: uno studio cross-sectional

Infermieri e contenzione fisica in terapia intensiva: indagine qualitativa

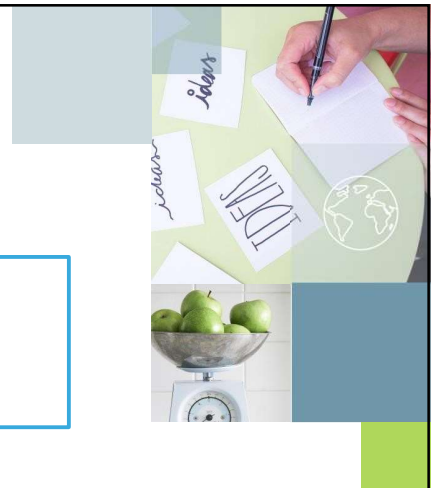
Il punto di vista degli infermieri sull'utilizzo della contenzione fisica in terapia intensiva: uno studio qualitativo.

9

## Abstract e parole chiave

Un abstract riassume (solitamente 250 parole) gli aspetti più rilevanti dell'articolo

- Deve essere un lavoro originale
- Non ripetere alla lettera passaggi dell'articolo
- Deve riassumere il lavoro in un modo nuovo
- Deve contenere tutti i concetti chiave dell'articolo



Per parole chiave meglio usare MeSH Terms

10

10

5

## Titolo ed abstract

### Should I stay or should I go? A systematic review of factors that influence healthcare students' decisions around study abroad programmes

#### SUMMARY

**Background:** Study abroad programmes have been shown to have significant benefits for participating healthcare students such as **promoting cultural awareness and understanding of different healthcare settings, policies and practices**. Healthcare students are encouraged to undertake elective or Erasmus placements overseas to enhance personal and professional development and to broaden horizons through lived cultural experience. However, there is a relatively **low uptake of such opportunities amongst this student group**.

**Objectives:** This systematic review aimed to explore **factors that influence healthcare students' decision making around study abroad opportunities** within undergraduate training programmes.

**Review design methods:** A systematic review was undertaken utilising a narrative synthesis approach.

**Data sources:** A comprehensive literature search was conducted on MEDLINE, CINAHL, EMBASE, PsycINFO, ASSIA, and ERIC databases. Key institutions were contacted for grey literature. Studies that reported on factors that influence healthcare students' decisions regarding study abroad programmes were included in the review.

**Results:** Ten studies were identified for inclusion (5 qualitative studies, 5 surveys), indicating a paucity of research in this area. **Data synthesis indicates that factors that influence healthcare students' decisions to participate in study abroad programmes are similar across different geographic locations and different professional groups**. Factors that support decisions to study overseas include having sufficient **information** about study abroad programmes, especially early in an academic programme, having an interest in other cultures/countries and having academic staff and family as positive role models who motivate them to study abroad. Key barriers are **cost** and language issues. **Language remains a significant barrier**, even when generous bursaries are available, as with the Erasmus scheme, when students are not proficient with the language spoken in host countries. Students tend to prefer destinations where language is not a problem or where countries have cultural or historical connections, such as being part of the Commonwealth countries.

**Conclusions:** **Promotion of study abroad opportunities needs to start early in an academic programme. It should include detailed information and provision of language support. Faculty have an important part to play as enthusiastic role models**.

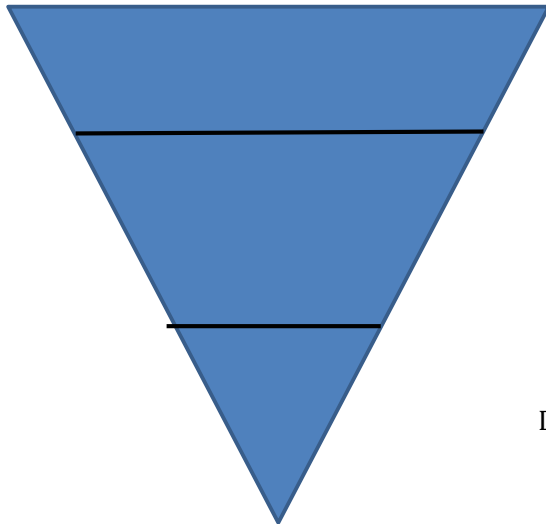
11

## Introduzione

6

12

L'introduzione ha la forma di una piramide invertita

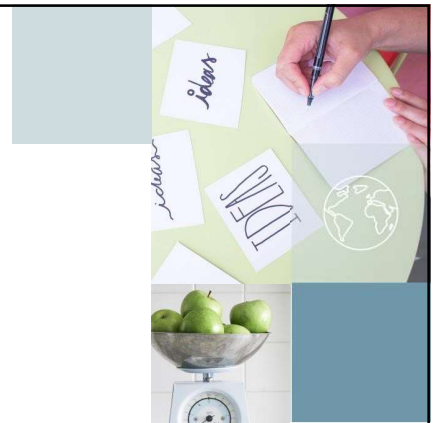


Background,  
informazione nota

Gap cognitivo

Domande, obiettivi e ipotesi

Annesley TM. Clinical Chemistry Guide to Scientific Writing 2010



13

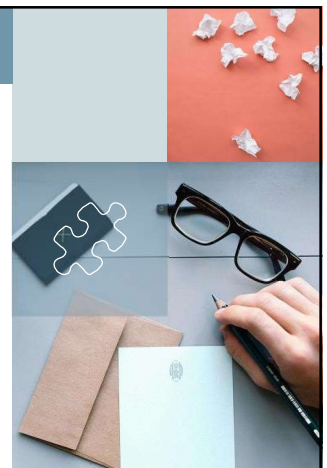
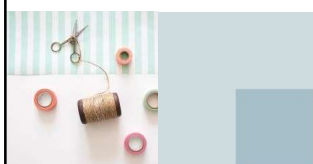
## Introduzione

Per la costruzione di una buona introduzione è necessario conoscere la letteratura

MA

L'introduzione non è una revisione della letteratura, deve citare i lavori importanti del settore

Non mettere conclusioni nell' introduzione (molti lo fanno): ricordati che hanno già letto l' abstract!



7

14

## Utilizzare frasi lineari senza appesantire il testo

### PRIMA

Un ampio numero di conseguenze negative, fisiche, psicologiche e sociali è stato riportato in letteratura conseguentemente all'utilizzo delle contenzioni fisiche.

In particolare, vengono evidenziate problematiche inerenti a: equilibrio e coordinazione, incontinenza, costipazione, malnutrizione, aumento della dipendenza nelle ADL, riduzione del tono muscolare, depressione, delirium, sviluppo di lesioni da pressione, aumento dell'agitazione e riduzione delle normali attività sociali.

L'utilizzo delle contenzioni fisiche può, inoltre, aumentare enormemente il rischio di gravi lesioni personali quali fratture e lacerazioni. Soffocamento, paralisi e morte possono altresì essere eventi associati all'utilizzo delle contenzioni (Evans et al., 2003; Healey et al., 2008; Miles e Irvine, 1992; Mohler et al., 2011).

### DOPO

L'utilizzo delle contenzioni fisiche è associato a conseguenze negative di natura fisica, psicologica e sociale, quali riduzione del tono muscolare, disturbi dell'equilibrio e della coordinazione, sviluppo di lesioni da pressione, incontinenza urinaria e/o fecale, costipazione, malnutrizione, aumento della dipendenza nelle attività di vita quotidiana, depressione, delirium, aumento dell'agitazione e riduzione delle normali attività sociali.

L'utilizzo delle contenzioni fisiche può, inoltre, aumentare il rischio di gravi lesioni personali quali fratture e lacerazioni, fino ad arrivare a soffocamento, paralisi e morte (Evans et al., 2003; Healey et al., 2008; Miles e Irvine, 1992; Mohler et al., 2011).

15

## Sintetizzare le evidenze di letteratura aggregandole per variabili/temi e non descrivendo i singoli studi

### PRIMA

Segue un'analisi della più recente letteratura nella quale emergono differenti fattori di rischio per il reperimento di un accesso venoso periferico difficile che devono essere analizzati e confrontati.

Lo studio osservazionale prospettico di Fields et al., (2014) si pone l'obiettivo di determinare i fattori di rischio di un accesso venoso difficile in pazienti adulti che si presentano nell'Unità Operativa di pronto soccorso di un ospedale universitario. Su un totale di 743 pazienti inclusi nello studio, l'11.8% presentava un accesso venoso periferico difficile (dato simile a molteplici altri studi) [...]

Un altro studio osservazionale di coorte prospettico trasversale condotto da Loon et al., (2016) si pone l'obiettivo di ipotizzare una scala, denominata A-DIVA Scale (*Adult- Difficult Intravenous Access*), con lo scopo di calcolare preventivamente il rischio di fallimento nel reperimento di un accesso venoso periferico definendo i soggetti in base alla difficoltà di reperimento di un accesso [...]

8

16



## Sintetizzare le evidenze di letteratura aggregandole per variabili/temi e non descrivendo i singoli studi

### DOPO

La letteratura internazionale ha identificato diversi fattori predittivi del difficile posizionamento di un catetere venoso periferico, che possono essere raggruppati in due categorie: 1) caratteristiche e storia clinica del paziente; e 2) caratteristiche delle vene.

**Caratteristiche e storia clinica del paziente.** Alcune caratteristiche demografiche e cliniche del paziente possono essere considerate elementi predittivi che aumentano il rischio di accesso venoso periferico difficile. Tra questi, emergono età, genere, razza, BMI (Body Mass Index), storia di chemioterapia, diabete, dialisi, abuso di droghe per via endovenosa, edema, anemia falciforme e recente ospedalizzazione (<90 giorni) o visita in pronto soccorso.

**Caratteristiche e storia clinica del paziente.** Alcune caratteristiche demografiche e cliniche del paziente possono essere considerate elementi predittivi che aumentano il rischio di accesso venoso periferico difficile. Tra questi, emergono il genere femminile (Armenteros-Yeguas et al., 2017; Pirreda et al., 2019), BMI > 30 - *Body Mass Index* - (Pirreda et al., 2019), linfadenectomia (Pirreda et al., 2019), storia di chemioterapia (Pirreda et al., 2019), diabete (Fields et al., 2014), abuso di droghe per via endovenosa (Fields et al., 2014; Pirreda et al., 2019), anemia falciforme (Fields et al., 2014), disturbi osteoarticolari (Armenteros-Yeguas et al., 2017), storia di complicazioni legate alla terapia endovenosa (Armenteros-Yeguas et al., 2017), nessuna indicazione ad un intervento chirurgico programmato (Loon et al., 2016), storia di reperimento difficile di un accesso venoso (Loon et al., 2016; Armenteros-Yeguas et al., 2017; Rodriguez-Calero et al., 2020) e ipovolemia (Pirreda et al., 2019).

17

Metodo

Risponde alle domande:  
who, what, when,  
where, why and how???

9

18

## Metodo

- Questa sezione può essere molto specifica in base alle linee guida della rivista
- Non è un elenco di step, ma è necessario riportare i passaggi importanti per garantire la **riproducibilità**
  - **Study design**
  - **Sample selection (setting)**
  - **Measures/Instruments**
  - **Procedures/Protocols**
  - **Statistical analysis/Data extraction**

19

## Risultati

10

20

## Risultati

Rispondi alle domande poste nell'introduzione

3 modi di presentare :

1. Dal più semplice al più sofisticato (es. univariata, bivariata, multivariata)
2. Dal più importante al meno importante
3. In sequenza temporale come quella dello studio

Seleziona onestamente i dati : non mettere solo quelli che sostengono la tua ipotesi!! (publication bias)



21

## Supportare le affermazioni con dati empirici

### PRIMA

Per indagare il fenomeno siamo partiti dal principio: l'informazione. È stato quindi chiesto al gruppo: "In che modo siete venuti a conoscenza del progetto Erasmus?".

"Per sentito dire" affermano quasi all'unanimità gli studenti. Già da queste poche parole è parso chiaro che la scarsa adesione al progetto deve gran parte della propria causa ad una mancanza di informazione.

### DOPO

Per indagare il fenomeno si è partiti dal principio: l'informazione. È stato quindi chiesto al gruppo: "In che modo siete venuti a conoscenza del progetto Erasmus?".

"Per sentito dire" affermano quasi all'unanimità gli studenti che, se conoscono il progetto, è più che altro grazie alla propria rete informale.

11

22

## Supportare le affermazioni con dati empirici

### PRIMA

- *“Pensare di dover incastrare l’Erasmus al terzo anno con tutte le altre scadenze (esami, tirocini e tesi), sembra infattibile”.*  
Un passaggio chiave che viene richiesto, finite le scuole medie superiori, è la capacità di gestire in autonomia il proprio percorso universitario. Il più delle volte, tuttavia, se non ben educati e richiamati, gli studenti faticano a gestirsi e così perdono anche le opportunità.

### DOPO

*“Pensare di dover incastrare l’Erasmus al terzo anno con tutte le altre scadenze (esami, tirocini e tesi), sembra infattibile”.*

**Revisione 1:** Il corso di laurea triennale in infermieristica è un concentrato di attività, per questo motivo, molte delle volte, gli studenti sono sopraffatti dal progetto scolastico e non calcolano bene i tempi.

**Revisione 2:** ...Il corso di laurea triennale in infermieristica è un concentrato di attività, per questo motivo, molte delle volte, gli studenti si sentono sopraffatti.

23

## Tabelle e figure Perché?

Sono parte integrante e fondamentale di un testo scientifico

Permettono una facile analisi, comprensione e memorizzazione delle informazioni



12

24

## Quando preferire...

### TABELLA

Se si hanno dati utili alla comprensione del testo, ma:

- molto NUMEROSI
- quando c'è interesse nel DATO SPECIFICO

### GRAFICO

Se si vogliono:

confrontare fenomeni  
rappresentare andamenti  
evidenziare variazioni

l'attenzione non è rivolta al particolare  
ma è importante la VISIONE D'INSIEME



25

Obiettivo dello studio:

Valutare le variazioni del volume totale delle visite e del tipo di visita nell'assistenza infermieristica primaria per i pazienti non COVID-19 di una Provincia del Nord-Est d'Italia durante la prima ondata di COVID-19

Tabella 1: Caratteristiche dei pazienti non Covid-19 assistiti in ADI, ADI-CP, ADI-Inf e ADP nel periodo di studio

	RILEVAZIONI N (%)			
	ADI	ADI-CP	ADI-Inf	ADP
<b>COME GIUDICA IL PROPRIO STATO DI SALUTE <sup>1</sup></b>				
valore 0 - 4	27 (42,2)	12 (48)	46 (28,4)	16 (27,1)
valore 5 - 7	22 (34,4)	9 (36)	67 (41,4)	22 (37,3)
valore 8 - 10	2 (3,1)	0	8 (4,9)	3 (5,1)
non valutabile	13 (20,3)	2 (8)	41 (25,5)	18 (30,5)
Totale rilevazioni	51	21	162	59
<b>DIPENDENZA ADL <sup>2</sup></b>				
dipendente	20 (29)	11 (22)	50 (24,8)	34 (37)
parzialmente dipendente	42 (60,9)	12 (24)	102 (50,5)	46 (50)
indipendente	7 (10,1)	27 (54)	50 (24,8)	50 (24,8)
Totale rilevazioni	69	50	202	92
<b>ASSUNZIONE FARMACI</b>				
> 4 principi attivi	48 (69,6)	32 (66,7)	140 (69,7)	68 (73,9)
1-4 principi attivi	21 (30,4)	16 (33,3)	57 (28,4)	24 (26,1)
nessuno	0	0	4 (2)	0
Totale rilevazioni	69	48	201	92

<sup>1</sup> 0-4: scadente, 5-7: mediocre, 8-10: buono <sup>2</sup> ADL: Activities of Daily Living. Classificazione del punteggio in base allo strumento di assessment Barthel Index

13

26

## PRIMA

## DOPO

Tabella 1: Caratteristiche dei pazienti non Covid-19 assistiti in ADI, ADI-CP, ADI-Inf e ADP nel periodo di studio

	RILEVAZIONI N (%)			
	ADI	ADI-CP	ADI-Inf	ADP
<b>COME GIUDICA IL PROPRIO STATO DI SALUTE<sup>1</sup></b>				
valore 0 - 4	27 (42,2)	12 (48)	46 (28,4)	16 (27,1)
valore 5 - 7	22 (34,4)	9 (36)	67 (41,4)	22 (37,3)
valore 8 - 10	2 (3,1)	0	8 (4,9)	3 (5,1)
non valutabile	13 (20,3)	2 (8)	41 (25,5)	18 (30,5)
Totale rilevazioni	51	21	162	59
<b>DIPENDENZA ADL<sup>2</sup></b>				
dipendente	20 (29)	11 (22)	50 (24,8)	34 (37)
parzialmente dipendente	42 (60,9)	12 (24)	102 (50,5)	46 (50)
indipendente	7 (10,1)	27 (54)	50 (24,8)	50 (24,8)
Totale rilevazioni	69	50	202	92
<b>ASSUNZIONE FARMACI</b>				
> 4 principi attivi	48 (69,6)	32 (66,7)	140 (69,7)	68 (73,9)
1-4 principi attivi	21 (30,4)	16 (33,3)	57 (28,4)	24 (26,1)
nessuno	0	0	4 (2)	0
Totale rilevazioni	69	48	201	92

<sup>1</sup> 0-4: scadente, 5-7: mediocre, 8-10: buono <sup>2</sup> ADL: Activities of Daily Living. Classificazione del punteggio in base allo strumento di assessment Barthel Index

Tabella 1: Caratteristiche dei pazienti non Covid-19 assistiti con piani ADI, ADI-CP, ADI-Inf e ADP nel periodo di studio (01/06/20 - 31/01/21)

	Tipologia di piani assistenziali			
	ADI	ADI-CP	ADI-Inf	ADP
<b>Percezione rispetto al proprio stato di salute<sup>1</sup></b>				
Scadente	27 (42,2)	12 (48)	46 (28,4)	16 (27,1)
Mediocre	22 (34,4)	9 (36)	67 (41,4)	22 (37,3)
Buono	2 (3,1)	0	8 (4,9)	3 (5,1)
Non valutabile	13 (20,3)	2 (8)	41 (25,5)	18 (30,5)
Totale rilevazioni	64	21	162	59
<b>Dipendenza ADL<sup>2</sup></b>				
Dipendente	20 (29)	11 (22)	50 (24,8)	34 (37)
Parzialmente dipendente	42 (60,9)	12 (24)	102 (50,5)	46 (50)
Autonomo	7 (10,1)	27 (54)	50 (24,8)	50 (24,8)
Totale rilevazioni	69	50	202	92
<b>Numero farmaci assunti</b>				
> 4 principi attivi	48 (69,6)	32 (66,7)	140 (69,7)	68 (73,9)
1-4 principi attivi	21 (30,4)	16 (33,3)	57 (28,4)	24 (26,1)
Nessuno	0	0	4 (2)	0
Totale rilevazioni	69	48	201	92

<sup>1</sup> Da 0 (pessimo) e 10 (ottimo): 0-4: scadente, 5-7: mediocre, 8-10: buono.

<sup>2</sup> Barthel Index da 0 (totalmente dipendente) a 100 (autonomo): 0-24= dipendente; 25-90= parzialmente dipendente; 91-100= autonomo.

Legenda: ADI: assistenza domiciliare integrata; ADI-CP: assistenza domiciliare integrata- Cure palliative; ADI-Inf: assistenza domiciliare infermieristica; ADP: assistenza domiciliare programmata; ADL: Activities of Daily Living

27



14

28

## Discussioni

L'obiettivo principale deve essere sempre quello di rispettare le premesse riportate nell'introduzione

In ordine:

- Cosa dimostra il tuo studio in relazione all'iniziale ipotesi? (1 paragrafo)
- In che modo il tuo studio sostiene o critica l'attuale conoscenza? (più paragrafi)
- Quali i limiti dello studio? (1 paragrafo)
- E ALLORA ?? Quali le conseguenze del tuo studio? Che direzione deve prendere il lavoro in questo campo? (paragrafo finale)

In sintesi, il contrario della piramide dell'introduzione : dallo specifico al più generale

29

## Referenze

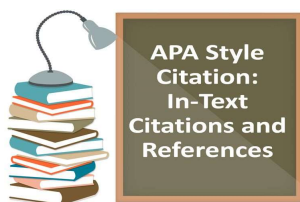
### Cosa citare?

Solo gli articoli realmente consultati (onestà intellettuale!)

### Quanto citare?

Dipende dall'argomento ma solo le fonti pertinenti all'argomento

### Come citare?




Programmi di gestione delle referenze bibliografiche




30

15



**Enhancing the QUALITY and Transparency Of health Research**



EQUATOR resources in  
[German](#) | [Portuguese](#) | [Spanish](#)

Home
About us
Library
Toolkits
Courses & events
News
Blog
Librarian Network
Contact

**Your one-stop-shop for writing and publishing high-impact health research**

find reporting guidelines | improve your writing | join our courses | run your own training course | enhance your peer review | implement guidelines

### Library for health research reporting

The Library contains a comprehensive searchable database of reporting guidelines and also links to other resources relevant to research reporting.

-  **Search for reporting guidelines**
-  **Not sure which reporting guideline to use?**
-  **Reporting guidelines under development**
-  **Visit the library for more resources**

### Reporting guidelines for main study types

<ul style="list-style-type: none"> <li><a href="#">Randomised trials</a></li> <li><a href="#">Observational studies</a></li> <li><a href="#">Systematic reviews</a></li> <li><a href="#">Study protocols</a></li> <li><a href="#">Diagnostic/prognostic studies</a></li> <li><a href="#">Case reports</a></li> <li><a href="#">Clinical practice guidelines</a></li> <li><a href="#">Qualitative research</a></li> <li><a href="#">Animal pre-clinical studies</a></li> <li><a href="#">Quality improvement studies</a></li> <li><a href="#">Economic evaluations</a></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><a href="#">CONSORT</a> <a href="#">Extensions</a></li> <li><a href="#">STROBE</a> <a href="#">Extensions</a></li> <li><a href="#">PRISMA</a> <a href="#">Extensions</a></li> <li><a href="#">SPIRIT</a> <a href="#">PRISMA-P</a></li> <li><a href="#">STARD</a> <a href="#">TRIPOD</a></li> <li><a href="#">CARE</a> <a href="#">Extensions</a></li> <li><a href="#">AGREE</a> <a href="#">RIGHT</a></li> <li><a href="#">SRQR</a> <a href="#">COREQ</a></li> <li><a href="#">ARRIVE</a></li> <li><a href="#">SQUIRE</a> <a href="#">Extensions</a></li> <li><a href="#">CHEERS</a></li> </ul>
--	--


[See all 457 reporting guidelines](#)



● ● ● ● ●

EA0

# Ce la posso fare?



Esiste un giornale adatto ad ogni articolo, ma potrebbe non essere molto semplice...




32



**Diapositiva 32**

---

**EAO**

**RE-**

Elisa Ambrosi; 2022-02-13T16:50:50.111