

CORSO DI PREPARAZIONE AL CONCORSO ESTAR 2021

Ordine delle Professioni Infermieristiche di Massa Carrara

2° EDIZIONE

31 Marzo 2021

15:00 – 15:30 **INTRODUZIONE**

15:30 - 16:30 **EMERGENZE INTRAOSPEDALIERE**

16:30 – 17:30 **MATEMATICA APPL.TA ALLA SOMM.NE TERAPEUTICA**

17:30 – 18:30 **RICERCA INFERMIERISTICA**

18:30 – 19:30 **RISCHIO CLINICO**

RICERCA INFERMIERISTICA



Massa Carrara

Ordine Provinciale
Professioni
Infermieristiche

Infermieri e Infermieri Pediatrici – Professionalità, Umanità e Formazione

SVILUPPO STORICO

1852-1855 guerra di Crimea:
Florence Nightingale studia e calcola
indici di mortalità tra i soldati britannici;
sulla base dei dati raccolti elabora un programma per ridurre il sovraffollamento militare

1900: inizia la pubblicazione dell'American Journal of Nursing

1934: primo corso per Dottorato di Ricerca in Nursing
presso la New York University

1959: assegnati i primi finanziamenti agli infermieri
per la ricerca infermieristica

1974: la commissione ANA per la ricerca infermieristica propone di coinvolgere nella ricerca gli
studenti ai vari livelli di formazione e di dare un'impronta clinica alla ricerca

1992: pubblicazione Linee Guida AHCPR su:
incontinenza urinaria, dolore acuto, lesioni da compressione

DEFINIZIONE I.C.N (Intenational Council of Nurses)

La ricerca infermieristica ha l'obiettivo di sviluppare le conoscenze nell'assistenza alla persona sana o ammalata: è volta alla comprensione dei meccanismi genetici, fisiologici, sociali, comportamentali ed ambientali che influiscono sulla capacità della persona o della famiglia a mantenere o migliorare una funzionalità ottimale e ridurre gli effetti negativi della malattia

RICERCA

Hockey, 1996: indagine sistematica intrapresa per scoprire fatti o relazioni e raggiungere conclusioni usando un metodo scientifico

CREA CONOSCENZA

La ricerca della letteratura prevede l'identificazione ed il recupero sistematico della letteratura su uno specifico tema o per uno specifico obiettivo

**UTILIZZA LA CONOSCENZA
CHE DERIVA DALLA RICERCA**

AMBITO

La Ricerca Infermieristica è essenziale
per sviluppare e definire
conoscenze utili per il miglioramento della pratica

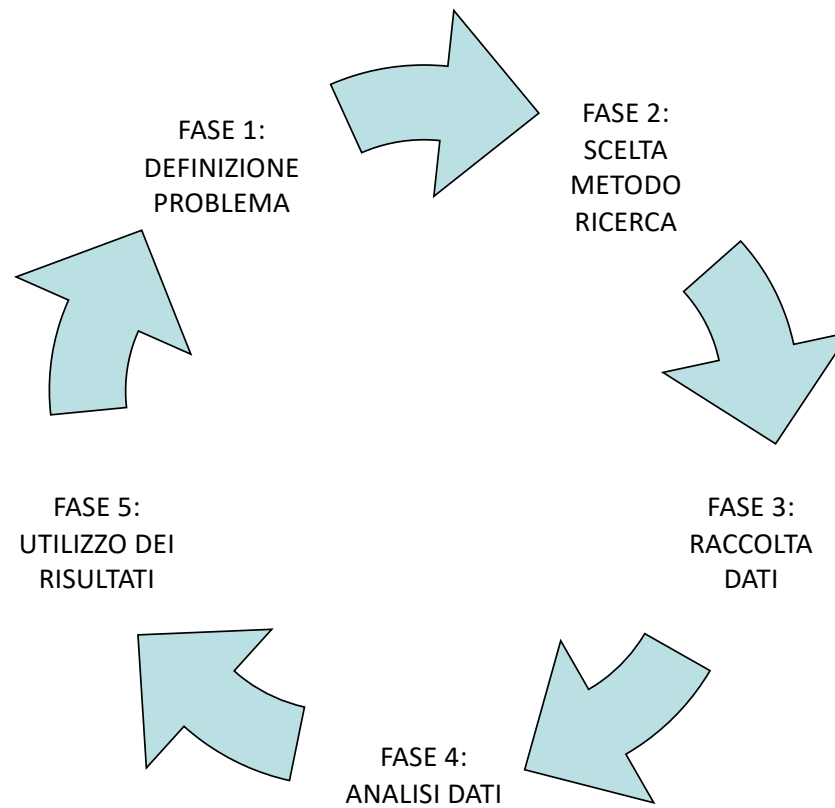
BARRIERE ALL'UTILIZZO DELLA RICERCA

- Personali e professionali
 - Formazione
 - Comunicazione:
tempi di pubblicazione ,
diffusione tra ricercatori,
scarsità di articoli di infermieristica clinica,
pochi o non chiari riferimenti alle implicazioni cliniche pratiche

DETERMINARE LA FATTIBILITÀ DI UN PROBLEMA DI RICERCA

- Tempo
 - Disponibilità dei soggetti
- Disponibilità di attrezzature e strutture
 - Fondi
- Esperienza del ricercatore
 - Considerazioni etiche

IL PROCESSO DI RICERCA



COSA?

QUESITI DI RICERCA

Uno studio clinico può rispondere a specifiche categorie di *research questions*, ognuna con un proprio specifico obiettivo:

Eziologia: valutare la responsabilità eziologica dei fattori di rischio di malattia

Diagnosi: valutare l'accuratezza dei test diagnostici

Prognosi: valutare la storia naturale di malattia e la potenza dei fattori prognostici

Terapia: valutare l'efficacia degli interventi sanitari

(preventivi, terapeutici, assistenziali, educazionali, riabilitativi, palliativi)

CHI?

- COMMITTENTE:** persona, ente, azienda che fornisce risorse economiche utili ad effettuare lo studio
(Aziende farmaceutiche; Istituti di ricerca pubblici, privati, universitari; Associazioni; Fondazioni)
- RICERCATORE:** persona che ha conoscenze e competenza per fare ricerca;
non ama la routine;
possiede curiosità e non dà nulla per scontato o acquisito;
non lavora per opinioni e rispetta la metodologia
- OGGETTO:** campione rappresentativo di una parte dell'universo in cui è stato individuato il problema; viene definito per contratto o, se la ricerca è autonoma, può venire richiesta la validazione degli esperti da parte del ricercatore

CAMPI DI APPLICAZIONE

- Pratica clinica, per lo sviluppo di tecniche operative
- Formazione infermieristica, per ridefinire i contenuti, le metodologie e i programmi alla luce delle evidenze scientifiche
- Aspetti legali-amministrativi
- Organizzazione dei servizi Sanitari:
 - strutturale per quanto attiene alla recente suddivisione in dipartimenti e alla gestione delle unità infermieristiche negli stessi;
 - assistenziale, in senso stretto, ossia in merito alla presenza infermieristica, alla precisa assegnazione delle funzioni e agli strumenti infermieristici più adeguati a migliorare efficienza ed efficacia

METODOLOGIA DELLA RICERCA

scienza del metodo: “è un progetto valido, in quanto non può esserci ricerca indipendentemente o neutra rispetto alla metodologia, che si caratterizza come disciplina che sviluppa un sistema di raccomandazioni di ricerca al fine di permettere di raggiungere più facilmente lo scopo: il progresso scientifico”

porta alla conoscenza tramite :

l'applicazione di un ben determinato **metodo e norme** pertinenti, uso di **strumenti idonei e procedure indiscutibili**, in quanto caratterizzate da

- sistematicità
- oggettività
- rigore scientifico

SISTEMATICITÀ - OGGETTIVITÀ - RIGORE SCIENTIFICO

Caratteristiche fondamentali e imprescindibili perché:

- a) la sistematicità elimina il carattere di frammentarietà dei risultati se organizzati poco organicamente e conferisce agli stessi un nesso logico
- b) l'oggettività definisce il riscontro nella realtà delle affermazioni risultato dello studio
- c) il rigore attribuisce all'esposizione la garanzia della conoscenza di quanto descritto attraverso la corrispondenza tra forma e tipologia di lavoro; è tanto più rilevante quanto più lo è il contributo apportato

METODI

DEDUTTIVO: il ricercatore procede dal generale al particolare , ovvero collegando un fatto ad una conseguenza per poi andare a verificare cosa deve essere variato e perché; la soluzione è un concetto riferibile in termini di efficacia

INDUTTIVO: procedimento che dal particolare procede verso il generale; partendo da una rilevazione od osservazione specifica lo studioso ne valuta l'incidenza su tutto il processo che segue e ne trae una conclusione generalizzata avente scopo di ottimizzare il processo stesso

SINTETICO: ha lo scopo di assemblare le parti analizzate con l'ausilio di strumenti come le medie; permette di giungere ad una affermazione valida in un contesto generalizzato partendo da una situazione particolareggiata

ANALITICO: diretto all'individuazione delle parti per poterle analizzare e giungere alla loro più profonda conoscenza, così da ricomporle in modo che il loro nuovo insieme possa risolvere o tentare di risolvere il problema in studio; i risultati sono riferibili in termini di efficienza

SCELTA DEL METODO

strettamente legata alla tipologia di lavoro
il procedimento corretto sarà quello in grado di fornire
i dati più appropriati a verificare le ipotesi

VARIABILI

- caratteristiche misurabili che variano tra i soggetti studiati
- possono descrivere una caratteristica quantitativa (metrica) oppure qualitativa (categorica)

TIPOLOGIE DI RICERCA

qualitativa
quantitativa
monocentrica
multicentrica
in cieco
doppio cieco
prospettica
retrospettiva

TIPOLOGIE DI RICERCA

PRIMARIA (tutti gli studi condotti sul genere umano nascono da attività clinico-assistenziale)

Studi Osservazionali

e

Studi Sperimentali

RICERCA QUANTITATIVA (studia e misura l'entità dei fenomeni)



RICERCA QUALITATIVA: si fonda sull'interpretazione dei significati soggettivi che le persone forniscono delle proprie esperienze umane

SECONDARIA

(ricerca, valutazione critica, selezione e sintesi degli studi primari)

Revisioni Sistematiche

Linee Guida

Analisi economiche

Analisi decisionali

TERZIARIA

Revisioni tradizionali

Trattati

Editoriali

Parere di esperti

RICERCA QUALITATIVA

- approccio sistematico, soggettivo, volto a DESCRIZIONE e COMPrensIONE di eventi diversi
- applicabile ad esperienze (dolore, ansia, stato di benessere) non facilmente “quantificabili” in termini numerici
 - esperienze più recenti (anni '70) rispetto ai protocolli di ricerca quantitativa
 - affronta quesiti espressi in termini generali su esperienze e realtà umane, studiandole attraverso un prolungato contatto con persone nel loro ambiente naturale, e può offrire dati abbondanti e descrittivi che aiutano a capire

TIPOLOGIE DI RICERCA QUALITATIVA

- FENOMENOLOGICA: descrizione delle esperienze dei partecipanti allo studio, così come sono vissute
 - ETNOGRAFICA: letteralmente “ritratto di un popolo (cultura)”
 - STORICA: compilazione sistematica dei dati, per descrivere determinati eventi passati
- GROUNDED THEORY: tecnica induttiva, la teoria postulata deriva le sue basi dagli stessi dati empirici rilevati; approccio utilizzato per evidenziare problemi concreti ed il modo in cui vengono gestiti dalle persone, basato su un processo continuo di formulazione, valutazione e risviluppo di proposizioni teoriche fino al disegno finale di una teoria validata sugli stessi dati analizzati
 - METODOLOGICA: valutazione di nuove tecniche
 - Cartelle infermieristiche
 - Moduli organizzativi
 - Tecniche assistenziali specifiche

RICERCA QUANTITATIVA

processo oggettivo e sistematico,
che permette di ottenere informazioni “numeriche” sul problema in esame

EPIDEMIOLOGICA: registrazione di eventi accaduti (o che si verificano nel corso dello studio), limitandosi il ricercatore ad osservarli e registrarli **senza intervenire**

SPERIMENTALE: studi nei quali vengono valutati gli effetti su uno specifico fenomeno, conseguenti ad un intervento prestabilito dal ricercatore

DESCRITTIVA: esplorazione e descrizione di fenomeni oggettivi

DI CORRELAZIONE: analisi sistematica dei rapporti tra due o più variabili; non si prefigge lo scopo di determinare cause ed effetti dei fenomeni, ma solo di descriverne le correlazioni

QUANTITATIVA

obiettivi precisi - definiti
oggettiva

dal particolare

procedure logiche, deduttive

valuta teorie

strumenti: numeri, analisi sistematica

ruolo inattivo del ricercatore

QUALITATIVA

obiettivi complessi - ampi
soggettiva

olistica

procedure dialettiche, induttive

sviluppa teorie

strumenti: comunicazione,

osservazione, parole,

interpretazione individuale

ruolo attivo del ricercatore

TIPOLOGIE DI STUDIO

MONOCENTRICO

- > agilità di gestione
- < uniformità di procedure
 - spinte autartiche
- < numero di pazienti reclutabili
 - possibile effetto centro
 - mancanza di confronto

MULTICENTRICO

- complessità di gestione dei dati
- possibili difformità nelle procedure
 - spinte manageriali
- > numero di pazienti reclutabili
 - > costi di gestione
 - possibilità di confronto

MATERIALI E METODI DI UNA RICERCA: STRUTTURAZIONE

- Individuare un problema
 - Definire obiettivi
- Valutarne la rilevanza clinica
 - Valutare le tempistiche
 - Valutare le risorse
 - Valutare l'eticità

FASI DELLA RICERCA

1. Individuazione del problema
2. Definizione di obiettivi specifici (End Point)
3. Valutazione bibliografica delle conoscenze relative al problema
4. Stesura del protocollo di ricerca
5. Attivazione ed effettuazione del protocollo di ricerca
6. Raccolta dati
7. Analisi dei dati
8. Valutazione critica dei dati
9. Postulati conclusivi della ricerca
10. Presentazione dei risultati

DEFINIRE QUESITO DI RICERCA E OBIETTIVO

- Delineare area di interesse
- Individuare il quesito di ricerca
- Formulare l'obiettivo di ricerca

QUESITO: corrisponde al problema da esplorare, la domanda che ci si pone relativamente all'area di interesse individuata; deve essere espresso in forma *dichiarativa* o *interrogativa*

OBIETTIVO: cosa si vuole ottenere dalla ricerca

PPICO-M

metodo che permette di schematizzare il quesito di ricerca

PP Popolazione Problema

I Intervento

C Confronto

O Outcome (Risultato)

M Metodologia di ricerca

RICERCA BIBLIOGRAFICA

ha lo scopo di:

- Valutare le esperienze esistenti relative al problema di interesse
- Valutare i risultati già ottenuti
- Valutare i possibili errori o carenze degli studi precedenti

BANCHE DATI BIBLIOGRAFICHE

archivi digitali che raccolgono referenze bibliografiche di articoli pubblicati nelle riviste internazionali.

In campo biomedico esistono molte e diverse banche dati: alcune sono generali, altre relative a specifici settori (oncologia, tossicologia), alcune indicizzano fonti d'informazione primaria, altre revisioni sistematiche

Per effettuare un'efficace ricerca bibliografica è opportuno quindi conoscere la struttura della banca dati che si è scelto di interrogare

TIPOLOGIE DI BANCHE DATI

PRIMARIE: raccolgono citazioni che traggono le loro fonti dalla letteratura medica primaria (articoli pubblicati sulle principali riviste biomediche)

SECONDARIE: si propongono di fornire una sintesi rigorosa delle prove di efficacia e delle conoscenze disponibili su un determinato argomento clinico; nelle banche dati secondarie più efficienti sono principalmente contenute revisioni sistematiche di pubblicazioni originali e Linee-Guida basate sulle prove di efficacia

CARATTERISTICHE DELLE BANCHE DATI

THESAURUS

OPERATORI BOOLEANI

FILTRI

ARCHIVIO

THESAURUS

collezione di termini priva di definizioni;
è un vocabolario dove i sinonimi sono raggruppati per concetto;
un'unica parola raccoglie tutte le declinazioni di un certo termine
(sinonimi e vocaboli di significato affine)

L'utilizzo del Thesaurus riduce la dispersione dei record sotto sinonimi,
permette selettività nell'impostare la ricerca e
riduce al minimo il "rumore" che si otterrebbe utilizzando solo la parola libera

MEDLINE-PubMed utilizza il Thesaurus MeSH:
vocabolario di termini controllati (o descrittorio, parole chiave),
utilizzati nell'indicizzazione dei documenti.

I termini MeSH sono organizzati gerarchicamente in una struttura ad albero (MeSH Tree),
che permette la ricerca a vari livelli di specificità

OPERATORI BOOLEANI

operatori logici che permettono di combinare in vario modo più concetti nella stessa ricerca, a differenza della consultazione di un indice a stampa che consente l'accesso ai contenuti con un solo termine per volta, rendendo necessaria una selezione a posteriore dei risultati

AND: esprime il **prodotto logico**, cioè l'intersezione tra due insiemi;
rende articoli indicizzati con **entrambi** i termini di ricerca;
gli articoli conterranno **contemporaneamente i termini correlati**

OR: esprime la **somma logica**;
rende articoli indicizzati con **almeno uno** dei concetti indicati;
gli articoli conterranno **l'uno o l'altro o ambedue** i termini

NOT: esprime la **differenza logica**, cioè l'**esclusione** di un concetto, impiegato per limitare la ricerca eliminando gli articoli non pertinenti;
deve essere utilizzato **con cautela**, poiché potrebbero essere escluse citazioni potenzialmente pertinenti;
gli articoli conterranno **solo il primo** descrittore

FILTRI

permettono di impostare campi di indagine sempre più fini e limitati

Ogni banca dati presenta un elenco con flags da spuntare, le quali permettono di scegliere i campi di limitazione (tipo di studio, lingua, anno, età della popolazione)

ARCHIVIO

deposito di tutta la “cronologia” di ricerca;
permette di combinare più ricerche

LE PRINCIPALI BANCHE DATI BIBLIOGRAFICHE

MEDLINE – PubMed

EMBASE

CINAHL Database

COCHRANE LIBRARY

SCOPUS

ILISI

MEDLINE-PubMed

più completa e importante banca dati elettronica
prodotta dalla National Library of Medicine

copre la letteratura biomedica internazionale a partire dal 1966
nei settori della medicina, infermieristica,
odontoiatria, medicina veterinaria, organizzazione sanitaria

Dal giugno 1997 MEDLINE è consultabile gratuitamente sul Web attraverso il servizio PubMed, con aggiornamento quotidiano dei dati e con inclusione delle informazioni recenti, non ancora indicizzate, attraverso PreMedline

EMBASE (The Excerpta Medica Database)

specializzata in letteratura medica,
con particolare riguardo ai settori della farmacologia e tossicologia

Dal 1974 ha collezionato più di 9 milioni di citazioni bibliografiche
tratte da oltre 4500 periodici internazionali,
molti dei quali non indicizzati da MEDLINE

EMBASE è prodotta da Elsevier Science e
ha costi di abbonamento molto elevati

Rispetto a MEDLINE contiene in proporzione più letteratura europea
e non esistono accessi gratuiti tramite Internet

CINAHL Database (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature)

il più importante database dedicato alle scienze infermieristiche

le referenze si riferiscono ad articoli, capitoli di libri, opuscoli, audiovisivi, testi, software, atti di convegni e sono incentrate anche su altre discipline come biomedicina, scienze del comportamento, educazione, salute dei consumatori e altre

Sono indicizzate 1200 riviste dal 1982 ad oggi

Non esiste una versione gratuita.

COCHRANE LIBRARY

pubblicazione elettronica, aggiornata ogni tre mesi,
che raccoglie il lavoro dalla Cochrane Collaboration

prodotta su CD-ROM e in versione on-line

sono consultabili gli abstract delle ultime review disponibili,
mentre per avere l'articolo in versione integrale occorre abbonarsi

Sulla Cochrane Library sono disponibili revisioni sistematiche e RCT
riguardanti trattamenti farmacologici, diagnosi e screening,
promozione della salute e organizzazione dei servizi,
mentre non sono presenti Linee-Guida e monografie

SCOPUS

banca dati bibliografica citazionale di letteratura scientifica multidisciplinare sottoposta a peer-review

Possiede strumenti per individuare, analizzare e visualizzare
i risultati della ricerca

È stato progettato e sviluppato in collaborazione
con più di 500 ricercatori e bibliotecari di tutto il mondo

Il suo database contiene materiale proveniente
da più di 15.000 riviste scientifiche pubblicate da 4.000 editori,
assicurando un'ampia copertura disciplinare

integra direttamente le ricerche sulle fonti web e sui brevetti

sta acquisendo un ruolo sempre più significativo
nella valutazione della qualità della ricerca scientifica

ILISI

(Indice della Letteratura Italiana di Scienze Infermieristiche)

piccola eccellenza italiana, progetto fortemente voluto e realizzato a partire dal 2006 dall'allora Collegio Ipasvi di Roma con 3 grandi obiettivi:

- predisposizione e continuo aggiornamento di un software che supporti la collezione dei dati e la ricerca on line, con interfaccia in lingua italiana
- formazione di un gruppo stabile di infermieri indicizzatori che provvedono alla lettura e analisi degli articoli e all'immissione delle schede bibliografiche nel database
 - redazione di un Thesaurus Italiano di Scienze Infermieristiche

Offre la possibilità di ricercare e consultare le schede bibliografiche degli articoli pubblicati nelle principali riviste infermieristiche e d'interesse infermieristico in Italia, attraverso una ricerca per categorie e per keywords o per parole libere

I titoli trovati nella ricerca on line sono corredati di abstract

RECLUTAMENTO

procedura mediante la quale un paziente viene inserito in uno studio

Fase preliminare

- valutazione di elegibilità
- richiesta del consenso informato

Fase registrazione

- inclusione nello studio
- randomizzazione

Una volta registrato il paziente fa parte dello studio a tutti gli effetti, e dovrà quindi essere considerato in tutte le analisi statistiche, secondo il principio della INTENTION TO TREAT (compreso se si scopre che in realtà era inelegibile, o che il protocollo non è stato seguito correttamente); è quindi conveniente registrare un paziente solo al momento effettivo di inclusione nello studio per evitare di perdere pazienti

RISVOLTI ETICI

Il ricercatore che costruisce un protocollo di ricerca sperimentale parte dall'assunto che il suo trattamento sia migliore di altri, pertanto il confronto avviene con un *gold standard*

Approvazione da parte del Comitato Etico, che si occupa di verificare se esistono motivi che impediscono la realizzazione della sperimentazione oppure se i rischi a cui vengono sottoposti i pazienti sono inferiori rispetto ai benefici attesi



CONSENSO INFORMATO

- Informare il paziente sulle finalità dello studio
- Illustrare i possibili benefici, ed i possibili teorici effetti collaterali sfavorevoli
- Spiegare in dettaglio le procedure della sperimentazione
- Rassicurare il paziente che, se non accetta di partecipare allo studio, non vi sarà alcun tipo di pregiudizio nei suoi confronti e che potrà ritirarsi in qualsiasi momento
- Assicurare al paziente la riservatezza di ogni informazione che lo riguarda
- Firma del consenso da parte del paziente in presenza di un testimone

STUDI SPERIMENTALI

STUDI QUASI-SPERIMENTALI

trial o sperimentazioni cliniche: caratterizzati da **intervento attivo** dello sperimentatore, sempre **prospettici**

- **TRIAL NON CONTROLLATI(NCT):** trattamento sperimentale assegnato a
 - **tutti i pazienti eleggibili consecutivamente osservati**
 - **assenza del gruppo di controllo**
 - l'efficacia del trattamento sperimentale
 - riportata come **beneficio assoluto**
- **TRIAL CONTROLLATI NON RANDOMIZZATI:** presenza di un **gruppo di controllo**,
 - i cui esiti vengono confrontati con quelli del gruppo dei pazienti trattati;
 - l'assegnazione dei pazienti **non è casuale**

STUDI RANDOMIZZATI E CONTROLLATI RCT

RANDOMISED = randomizzato, campione preso a caso, assegnazione casuale dei soggetti a uno dei 2 bracci senza l'intervento del ricercatore

CONTROLLED = controllato, raffrontato con un campione di controllo

TRIAL = prova, studio, esperimento

assicurazione che tutti i fattori prognostici, siano essi noti o sconosciuti, si **distribuiscono equamente** nei due gruppi di pazienti (valutando il p value), ovvero identici ad eccezione del trattamento sperimentato

RCT

Gold-standard della sperimentazione clinica per valutare
l'efficacia degli interventi sanitari,

grazie al loro disegno formulato in modo da minimizzare i bias;
infatti l'allocazione ai gruppi non può essere influenzata dai ricercatori,
né dai soggetti che effettuano o somministrano il trattamento e
nemmeno dai partecipanti allo studio;

inoltre con la randomizzazione a tutti i partecipanti dello studio sono date le
stesse opportunità di essere assegnati ad ognuno dei gruppi di studio

Nella valutazione dei risultati una perdita al follow up >20% dei partecipanti
è in genere motivo di inefficacia dello studio sul trattamento

RANDOMIZZAZIONE

procedimento mediante il quale l'assegnazione dei soggetti partecipanti allo studio ad uno dei gruppi di confronto avviene secondo una **sequenza casuale**;

i due gruppi così ottenuti non risulteranno necessariamente uguali per tutti i parametri considerati, ma questi saranno certamente distribuiti in maniera casuale

Chi si interessa della randomizzazione, non dovrebbe prendere parte in altra veste allo studio

Le modalità di randomizzazione devono essere sconosciute al ricercatore e non essere descritte nel protocollo di ricerca

La documentazione relativa alle procedure di randomizzazione deve essere conservata in luogo distinto dai dati derivanti dalla ricerca

RCT E SPERIMENTAZIONE DEI FARMACI

FASE 1 (30 pz): l'RCT definisce la massima dose tollerata e gli effetti tossici di un nuovo farmaco, già sperimentato in laboratorio su animali

FASE 2 (<100 pz): l'RCT stabilisce la dose di efficacia del farmaco

FASE 3: vero e proprio RCT, in quanto si cerca di comparare il nuovo farmaco con un farmaco esistente o un intervento ritenuto efficace

FASE 4: si realizza dopo l'immissione sul mercato del farmaco ed è volta a monitorare la presenza di effetti benefici o indesiderati inattesi (farmacovigilanza)

PROTOCOLLO DI RICERCA

Il modo in cui verrà esplorato il problema

DESCRIVE

cosa si sta ricercando

le modalità utilizzate per raggiungere i risultati

PROTOCOLLO DI RICERCA: STRUTTURAZIONE

1. introduzione e background scientifico
2. obiettivi dello studio
3. criteri di selezione dei pazienti
4. disegno dello studio (se possibile diagramma di flusso)
5. programmi dettagliati di intervento
6. dati clinici e/o di laboratorio
7. criteri per la valutazione dell'intervento oggetto dello studio
8. valutazione statistica
9. consenso informato
10. scheda raccolta dati
11. bibliografia
12. elenco dei responsabili dello studio

MATERIALI E METODI: DEFINIZIONE

- come – quando – dove - con che cosa - da parte di chi
- individuare il campione e descrivere i criteri di inclusione ed esclusione
- individuare gli strumenti di raccolta dei dati
- definire i tempi
- descrivere le situazioni e i modi
- individuare chi effettua le rilevazioni

STRUMENTI DELLA RICERCA

mezzi o tecniche che permettono di raccogliere dati su una variabile o su un fenomeno

NON STRUTTURATI

- Interviste
- Storie di vita
- Diari
- Telecamere nascoste
- Specchi

STRUTTURATI

- Questionari a domande aperte e chiuse
- Scale
- Check-list
- Schede

SCALA DI LIKERT

SCALE ANALOGICO VISIVE

RATING SCALE

QUESTIONARI A DOMANDE CHIUSE

- Domande chiuse dicotomiche si/no
- scelta multipla molto /poco/abbastanza
- ordine di rango (numerazione in ordine di importanza)

CHECK LIST

Bidimensionali:

costo

efficacia

FASI FINALI

- analizzare i dati
- interpretare i risultati
- descrivere l'importanza clinica
- sottoporre a revisione
- aggiungere risultanze della revisione
- diffondere i risultati della ricerca

RISULTATI

I risultati delle ricerche devono
sviluppare e definire
conoscenze utili
per il miglioramento della pratica clinica

REDAZIONE DEL LAVORO SCIENTIFICO

TITOLO: significativo, chiaro, singolare, conciso, interessante, attrattivo; il titolo di un articolo di ricerca coincide con il problema e la relativa ipotesi risolutiva che lo studio intende verificare

CORPO CENTRALE:

- Introduzione (elementi su cui si basa il lavoro)
- Tema (problema da risolvere e ipotesi sviluppate, difficoltà incontrate ed eventuali ipotesi aperte, non verificabili al momento, confronto con studi precedenti e loro breve commento)
- Obiettivi
- Metodo scelto e le motivazioni per le quali è stato adottato
- Risultati raggiunti, compreso il valore dal punto di vista scientifico e sintesi su come è stato strutturato il lavoro
- Conclusioni: riprendono i risultati per sottolinearne il valore scientifico; descrivono le difficoltà e i limiti dello studio, comprese le ipotesi non verificate e il rapporto tra risultati e contesto in cui si collocano.

BIBLIOGRAFIA

Nella bibliografia rientrano esclusivamente i titoli delle fonti direttamente consultate e impiegate dall'autore; quindi gli scritti già riportati nelle note a piè di pagina; l'elenco degli stessi deve risultare una sequenza **coerente, precisa e organica**

La bibliografia di un articolo di ricerca è sottoposta a specifici controlli, prima della pubblicazione, per essere verificati: l'effettiva esistenza delle pubblicazioni elencate, il nesso logico con le note, che quanto affermato dall'autore sia veramente originale, ma anche l'articolazione, curata anche dal punto di vista estetico

INDICE GENERALE

all'inizio o al termine del lavoro, dopo la bibliografia

costituisce un'indicazione, un riferimento delle parti, sezioni, capitoli ed eventuali paragrafi in cui l'elaborato è stato suddiviso

le parti sono individuate dai titoli principali,
al cui fianco riportare il relativo numero di pagina

nella redazione degli articoli di ricerca viene sostituito dall'“*Abstract*” iniziale