

Capítol 9.

Redacció d'articles científics

Pilar Montesó-Curto

1. Introducció

La comunicació és un dels components fonamentals de la recerca científica. Una de les qüestions més sorprenents sobre publicar en revistes científiques biomèdiques és que tothom ho considera una cosa molt difícil. I en molts casos és així. No és d'estranyar que la majoria de la gent es rendeixi sense més: un dels aspectes més tristos és el nombre de persones que reconeixen tenir un o més treballs «aparcats»: articles que van ser escrits, però es van quedar embussats i jauen oblidats en el fons d'un calaix. La clau rau en què l'objectiu no és escriure un «bon article» (de fet, existeixen opinions molt diverses sobre el que és un bon article), sinó escriure un article que el director d'una revista biomèdica vulgui publicar. Lògicament, l'article ha de tenir un sòlid fonament científic, però hi ha molts més articles sòlids científicament que espai disponible en les revistes. Els triats seran aquells articles que els directors o editors de les revistes creuen que seran més ben rebuts pels seus lectors. Per tant, si es vol publicar en una determinada revista s'ha de descobrir què és el que vol el corresponent director i satisfer aquesta exigència. Dit d'una altra manera: es tracta bàsicament d'una activitat de venda. La tasca consisteix a crear un producte (l'article científic) i vendre'l al client (el director). Una vegada que aquest l'ha comprat (la publicació) es completa la transacció i s'ha resolt amb èxit la tasca. En altres paraules, s'ha guanyat la partida (Albert, 2002). Jo us diria: «No us desanimeu». Si us rebutgen article sencer no vol dir que no sigueu suficientment bons, sinó que heu de redirigir-lo a una revista a la qual interessi

més, i si us diuen que heu modificar alguns aspectes, feu-ho; ja que segurament les persones que ho han indicat en saben més que vosaltres. Simplement, per tant, el que heu de fer és deixar-vos aconsellar.

2. Per què publicar

Cap treball de recerca pot considerar-se completat fins que les seves troballes han estat publicades (Jiménez *et alii*, 2010; Campanar, 2003). A més, un article pot ser el punt de partida per a futures opinions, crítiques, refutacions i discussió per part d'altres professionals. En general, un investigador d'èxit sol ser un bon comunicador, capaç de maximitzar la transmissió de les seves troballes (Jiménez *et alii*, 2010). La publicació serveix tant per donar a conèixer els resultats a la resta de la comunitat investigadora, com per reclamar prioritat en un descobriment o una contribució. D'altra banda, l'avaluació de l'activitat investigadora dels professors universitaris i dels científics se sol realitzar utilitzant com a indicadors les publicacions realitzades. Malgrat l'evident importància que té la publicació en revistes acadèmiques, és cridanera l'absència de formació específica en aquest terreny durant la fase de preparació inicial (doctorat) i en el desenvolupament posterior de la carrera científica. En efecte, els investigadors aprenen de manera informal a escriure i publicar els seus treballs científics. Amb el temps es van desenvolupant les tècniques i estratègies necessàries per aconseguir que els articles siguin acceptats en les revistes acadèmiques. Una conseqüència important d'aquest fet és que, de vegades, es perden oportunitats d'aconseguir un major impacte de la labor realitzada i tot això, malgrat que la qualitat de la recerca realitzada és alta. En contrast, existeixen nombrosos cursos sobre com localitzar informació. D'altra banda, un objectiu bàsic de les administracions públiques consisteix, precisament, a augmentar l'impacte de la investigació realitzada a les universitats i centres de recerca nacionals (Campanario, 2003). Sembla que per publicar en revistes internacionals haurem de trencar una barrera mental que tenim des de fa molts anys. Si ho es, però, un cop superada segur que ho veurem tot més fàcil. El que necessitem són bons treballs de recerca i finançament per traduir els nostres articles a l'anglès ja que la majoria de revistes d'impacte estan en aquest idioma.

Taula 2.1. Raons per publicar.

✓	Difusió del coneixement
✓	Labor docent i material per a l'ensenyament
✓	Requisit d'una recerca
✓	Comunicació de casos o situacions de risc per a la salut
✓	Reconeixement i estímul intel·lectual
✓	Suport per al currículum
✓	Protecció dels drets de l'autor
✓	Comunicar-se amb altres autors
✓	Retroalimentació
✓	Transcendència
✓	Plaer

Font: García Río, F (2010). Dins Jiménez J., *et alii*. *Publicación científica biomédica*. Barcelona: Esselvier.

3. Com escriure un article científic

3.1 La redacció

L'escriptura és una de les característiques distintives de les diverses civilitzacions humanes i l'investigador necessita escriure per deixar constància dels seus assoliments. La idea de preparar un treball científic pot intimidar fins als millors escriptors. No obstant això, adoptar una actitud mental adequada i un enfocament igualment adequat pot fer abordable la tasca. El més important és que s'escriu per comunicar i no per impressionar. Els directors de les revistes efectuen crítiques als treballs rebuts, perquè volen que el treball tingui èxit. La perspectiva de la crítica no ha de paralitzar-nos. Hem de sentir-nos afortunats per rebre aquesta informació, que pot ajudar-nos a aconseguir que la nostra redacció sigui la millor possible (Day i Gastel, 2008).

La capacitat per escriure de manera clara i concisa és una cosa vital (Taylor, Poliment). Igual que moltes altres aptituds, s'adquireix mitjançant la pràctica, la disciplina i el contacte amb els exemplars (Taylor i Bodgan, 1998). Un estil científic clar és aquell que presenta un raonament o argument de fàcil comprensió. El seu oponent és l'estil desmanegat, caracteritzat per una forma d'escriure en la qual abunden idees desordenades, fosques, inconnexes i que no mostren relació entre si. Algunes vegades s'ometen una o més paraules creient que el sentit resulta més clar, però aquestes paraules són necessàries per a una construcció gramatical correcta. Un estil científic fluid és aquell que no mostra dificultat en la lectura, en el qual la línia argumental se segueix i es comprèn perfectament, i n'hi ha prou amb una sola lectura (Poliment, 2010).

Redactar suposa dedicar temps a fer-ho. Cal reservar-se temps per escriure. Excepte en casos d'emergència no cal permetre que altres tasques ocupin aquest temps. Cal fixar-se terminis, per exemple comprometre's amb si mateix a redactar una secció determinada per al dissabte (Day i Gastel, 2008).

Taula 3.1. Suggestiments per realitzar un bon redactat.

- ✓ Abans de començar a redactar embastar les idees en un paper.
- ✓ Decidir a quin públic es vol arribar i adaptar l'estil a aquesta decisió.
- ✓ Els lectors han de saber cap a on s'apunta.
- ✓ Ser concís i directe.
- ✓ Sustentar l'escrit en exemples específics.
- ✓ Escriure alguna cosa. Solen escriure's diversos esborranys.

Font: Taylor, IJ; Bodgan, B, 1998.

3.2. La revisió del treball

Escriure bé sol dependre en gran part de revisar bé. Ningú veurà els primers esborranys. L'important és revisar el treball fins que funcioni. Primer, cal revisar-lo un mateix. Després s'ha d'ensenyar a altres col·legues i, sobre la base de les seves observacions, revisar el treball una miqueta més. La revisió no és una cosa que només han de fer els estudiants o altres participants. Els investigadors amb èxit en les publicacions des de fa anys revisen els treballs que escriuen. A un científic i director d'una revista ben coneguda li van preguntar: «Reviseu el vostre propi treball? La resposta va ser: «Si hi ha sort, només unes 10 vegades.»

Taula 3.2. Preguntes a formular en revisar el treball de recerca.

- ✓ El manuscrit inclou tota la informació que caldria?
- ✓ Conté alguna cosa que no hauria de contenir?
- ✓ És exacta tota la informació?
- ✓ És coherent tot el que es diu?
- ✓ Està tot organitzat d'una manera lògica?
- ✓ Està tot clarament expressat?
- ✓ La tesi està exposada de manera breu, senzilla i directament?
En altres paraules, s'és concís?

Font: Day, R; Gastel, B, 2008.

3.3 Estructura acadèmica

A principis de 1980, moltes publicacions científiques van començar a canviar l'estil i estructura en la publicació dels seus manuscrits. Un nou model va emergir i va ser adoptat per la majoria de les publicacions biomèdiques (Piqué *et alii*, 2011). Segons Bazerman (1998) aquest nou model de composició constituïa com un tipus de «xarxa de teoria comuna» i part d'aquesta xarxa estava formada per un gran sector de científics que adoptaven el model IMRD (introducció, mètode, resultats, discussió) com a estructura comuna per als articles científics. Sollaci i Pereira (2004), que han estudiat l'evolució de l'estructura IMRD en les ciències de la salut, confirmen gairebé la seva total adopció per part de les revistes mèdiques en la dècada de 1980, precisament perquè facilita una lectura modular, atès que els lectors generalment no llegeixen d'una manera lineal, sinó que fullegen en cada secció de l'article, buscant informació específica, la qual es troba normalment en àrees preestablertes de l'article.

3.3.1 L'article científic

L'article original és el prototip d'article en què es plasmen els resultats d'una recerca. Segons el Council of Science Editors una publicació científica primària acceptable ha de ser la primera divulgació i contenir informació suficient perquè els col·legues de l'autor puguin: *a*) avaluar observacions, *b*) repetir els experiments, *c*) avaluar els processos intel·lectuals; en definitiva, estar a la disposició de la comunitat científica sense restriccions (Jiménez *et alii*). Segons Day (2008), una publicació primària és: *a*) la primera publicació dels resultats d'una recerca original, *b*) en una forma tal que els col·legues de l'autor puguin verificar els experiments i verificar les conclusions, *c*) i en una revista o una altra font documental fàcilment assequible dins de la comunitat científica.

En la recerca qualitativa, els investigadors van donant sentit al que estudien combinant perspicàcia i intuïció i una familiaritat íntima amb les dades. Amb freqüència aquest és un procés difícil (Taylor i Bodgan, 1998). Inclou alguns punts bàsics que els investigadors han de tractar en informar sobre els seus estudis qualitius. Metodologia: S'ha d'informar sobre el tipus de documentació que s'ha utilitzat (observació participant, entrevista en profunditat, documents...). Temps i extensió de l'estudi: Els lectors han de saber quant temps es va passar amb els informants i de quina manera es va distribuir. Naturalesa dels escenaris i informants: Quins tipus d'escenaris es van estudiar? Qui eren els informants? A quants informants es va entrevistar? Disseny de la recerca: S'ha d'especificar com es van identificar i van triar els escenaris, els informants i els documents. Lenquadrament mental de l'investigador: Quin va ser el propòsit original? Com es va modificar en transcórrer el temps? Com va arribar a comprendre els informants? El control de les dades: Com es van analitzar les dades? Els informants van revisar les troballes de l'investigador? Què van dir?


3.3.1.1 EL TÍTOL

Ha d'indicar el contingut i atreure l'atenció. Ha de ser curt, concís i atractiu. De vegades, però, són massa curts i no resulten útils per a la comprensió del lector. Molt més sovint els títols són massa llargs (Day i Gastel, 2008). Antigament els títols dels articles científics solien ser purament temàtics i amb poca elaboració. Avui dia són més informatius, fins al punt que el títol amb frase completa és bastant comú (Benkerkotten, 1995). És important incloure paraules que estiguin molt relacionades amb el contingut de l'article, de manera que se'n faciliti la identificació per part dels lectors potencials que buscaran, en les bases de dades, articles que incloguin aquests termes en el títol. El títol ha d'utilitzar termes precisos, específics i no ha d'incloure termes vagues, genèrics i imprecisos que facin que resulti incomplet o ambigu. Per exemple el títol «Dieta i càncer» no informa si l'autor s'ha centrat en un tipus especial de càncer, evitant incloure expressions supèrflues del tipus «Un estudi sobre...», «Observacions sobre...», «Consideració sobre...», «Reflexions sobre...» (Jiménez *et alii*, 2010). No obstant això, malgrat la poca atenció que tradicionalment han rebut els títols per part de la literatura, s'han convertit en un element important de l'article, especialment amb la proliferació de les bases de dades i de l'abundant informació a Internet (Piqué, 2011).

Exemples:

Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 2011

Depression in the elderly: study in a rural city in southern Catalonia



P. MONTESÓ¹ DBA (sociology), C. FERRE² DBA (socialanthropology), M. LLEIXA³ DBA (pedagogy), N. ALBACAR⁴ MNURSSCI, C. AGUILAR¹ MD, A. SANCHEZ⁶ MD & M. LEJEUNE⁷ BSC

¹Teacher and Researcher, ²Teacher and Researcher, ³Teacher and Researcher, ⁴Teacher and Researcher, Department of Nursing, Rovira i Virgili University, Tarragona, ⁵Coordinator, Department of Evaluation of the Terres de l'Ebre Territorial Management Section, ⁶Medical Specialist, Department of Anesthesiology, Hospital de Tortosa Verge de la Cimita, IISPV, and ⁷Coordinator, Molecular Biology and Research Section, Hospital de Tortosa Verge de la Cimita, IISPV, URV, Tortosa, Spain

*Journal of
Clinical Nursing*

ORIGINAL ARTICLE

Effectiveness of problem-solving technique in caring for family caregivers: a clinical trial study in an urban area of Catalonia (Spain)

Carme Ferré-Grau, Maria Sevilla-Casado, Mar Lleixà-Fortuño, María Rosa Aparicio-Casals, Dolores Cid-Buera, Virtudes Rodero-Sanchez and Carme Vives-Relats

El estigma del suicidio vivencias de pacientes y familiares con intentos de autolisis

The stigma of suicide: the experiences of patients with suicide attempts and their families

Carme Ferré-Grau¹, Pilar Montescó-Curto², Magi Mulet-Valles³, Mar LLeixá-Fortuño², Nuria Albacar-Riobó², Bárbara Adell-Argentó³

¹Departamento de Enfermería. Universidad Rovira i Virgili. Tarragona, España.

²Departamento de Enfermería. Universidad Rovira i Virgili. Tortosa, España.

³Psicólogo Clínico. Director IDP. Tarragona, España

3.3.1.2 RESUM O ABSTRACT

Otañi (2005), destaca el rol anticipador del resum, ja que es tracta d'una anticipació del contingut i de l'estructura del text. El resum, com diu Day (2008), pot considerar-se una versió en miniatura de l'article, ha de contribuir o informar sobre el contingut de l'article al qual precedeix en els seus punts principals. No obstant això, a part d'aquest rol anticipador del resum en estructura i contingut, és també important el seu poder persuasiu per convèncer el possible lector del fet que prossegueixi amb la lectura de l'article. N'hi ha alguns que apareixen perfectament estructurats i uns altres els apartats dels quals no estan tan delimitats.

Exemples:

Abstract

Depression and anxiety are the most common psychiatric diseases among the elderly, and frequently go without diagnosis and treatment. However, evidence regarding the prevalence of depression related to the diagnostic systems utilized and the sociocultural variations in the different communities investigated (rural-urban) is contradictory. This study aims to evaluate the prevalence of depression in a rural area in the south of Catalonia, analysing the different age groups, identifying the causal factors of depression and determining whether there are gender differences. The descriptive and quantitative study includes 157 women and 160 men. The qualitative study evaluates 14 men and 52 women diagnosed with depression. Our results indicate a high risk of depression in elderly participants of our small rural community. Widowers suffer more depression than widows and the loneliness, illness, and task of caregiver were predictive variables for depression in these elderly men. The loss of the ability to perform activities of daily living associated with ageing has a greater effect on depression disorders in men than in women.

A B S T R A C T

The aims of this study were to explore the prevalence and the conceptualizations of depression detected by the healthcare system, identified by the patient or classified/identified in the validated Goldberg's questionnaire in a community. We conducted a cross-sectional evaluation of 317 patients. The different types of depression diagnosed, identified, current or total were stratified by age and gender groups. The difference in the conceptualization of depression from the medical or ordinary people point of view indicate that depression care requires the understanding of the lifestyle, beliefs, attitudes, family and social networks of the people the physicians and nurses care for.

© 2014 Elsevier Inc. All rights reserved.

Aims and objectives. To evaluate the effectiveness of the problem-solving technique in reducing symptoms of anxiety and depression among primary caregivers and to describe and evaluate the process carried out by nurses to find strengths and areas of improvement.

Background. In Spain, home care for the chronically ill patients and their family caregivers should be a priority in health and social policies due to the increase in ageing population and the progressive increase in dependent individuals. One of the areas involved is home-based nursing and counselling for family caregivers.

Design. This is a clinical trial study (during 2007–2011) with a mixed analysis methodology.

Methods. Quantitative analysis was used to evaluate the effectiveness of the problem-solving technique in reducing symptoms of anxiety and depression. The clinical trial involved a control and experimental group and pre-post intervention measurements, using the Goldberg Scale. The practical application of the technique was evaluated by qualitative analysis.

Results. There was a statistically significant improvement in symptoms of anxiety and depression in the intervention group after application of the technique. Positive aspects and resistance factors in its implementation were noted.

Conclusions. The problem-solving technique is a cost-effective intervention for reducing symptoms of anxiety and depression in family caregivers of the chronically ill patients. Positive aspects of the technique were satisfaction of the caregiver and nurse, and work done together based on reflection. Resistance factors identified were difficulty in maintaining written records and subjective perception of a lack of time in everyday practice for its consistent application.

Relevance to clinical practice. The problem-solving technique is an important tool to reduce the suffering of family caregivers of chronically ill patients and a prevention element of family claudication.

*Introducció: El treball de la infermera-er juntament amb tants altres ha estat majoritàriament femení i per tant escassament reconegut a nivell social. No obstant en els últims 25 anys els seus integrants han intentat exercir aquell paper actiu per al qual se'ls havia format. És real aquest progrés de la dona com de la infermera en la societat? Com afecta a la seva salut mental? **Material i mètode:** Els subjectes d'estudi són professionals sanitaris d'Atenció Primària. N = 390 n = 177. Anàlisi comparatiu per grup d'edat, professió i sexe. **Resultats:** Major satisfacció laboral per a les infermeres ≥ 50 anys. Poc suport institucional i laboral per al grup de canvi professional que són les infermeres de 41-50 anys. Les infermeres més joves volen tenir més autonomia. **Discussió:** Cal la modernització d'estructures laborals i reorganització de llocs de treball per augmentar la satisfacció. **Paraules clau:** Canvi social, satisfacció, àmbit laboral, àmbit professional*

3.3.1.3. INTRODUCCIÓ

La finalitat sol ser subministrar suficients antecedents perquè el lector pugui comprendre i avaluar els resultats de l'estudi sense necessitat de consultar publicacions anteriors sobre el tema. Cal triar les referències acuradament per subministrar els antecedents més importants. Una gran part de la introducció haurà d'escriure's en temps present

perquè es referirà principalment al problema plantejat i als coneixements adquirits en la matèria en el moment d'iniciar el treball (Day i Gastel, 2008).

Una característica important és la brevetat de l'exposició. Ha de centrar el tema sense fer una revisió innecessàriament extensa, utilitzant poques cites bibliogràfiques, d'actualitat i ben seleccionades (en general, no més de la tercera part del total). No ha de presentar informació genèrica que pot trobar-se en qualsevol llibre de consulta.

Una bona introducció ha d'incloure el marc teòric i el plantejament del problema de recerca que es tracta de resoldre. Ha de presentar els antecedents del treball, citar i comentar possibles estudis previs, analitzant-ne les divergències i identificant les llacunes de coneixement existents. També han de comentar-se les raons que han portat els investigadors a realitzar l'estudi, sense aclaparar els lectors amb dades irrellevants. Tampoc han d'avançar-se esdeveniments que es deriven del treball realitzat, ni incloure explicacions extenses que seran comentats en l'últim apartat, el de discussió.

L'últim paràgraf de la introducció sol destinar-se a enunciar l'objectiu de l'estudi. La seva definició explícita i clara facilita la comprensió de l'article, ja que el lector pot identificar amb facilitat els aspectes més rellevants. Així, per exemple, en un assaig clínic s'hauria d'indicar clarament la malaltia i la població objecte d'estudi, les alternatives que es comparen i la variable de resposta principal (Jiménez *et alii*, 2010).

Exemples:

Introducción

Según la OMS, la conducta suicida es una condición clínica que se define como el desarrollo del pensamiento suicida, pudiendo llegar hasta el acto suicida consumado. El intento de suicidio es el concepto general que sirve para designar a todo acto que busque la muerte propia, inclusive de manera manipulatoria, y del cual se sobrevive. La conducta suicida en si no es una patología, sino que puede estar inscrita en una serie de enfermedades emocionales, siendo la principal el trastorno depresivo.¹ El suicidio es un importante problema de salud pública, constituyendo una de las tres principales causas de muerte entre la población de 15-34 años, siendo además que la mayoría de los suicidios se presentan entre los adultos y las personas mayores de 60 años.^{2,3}

Al revisar la literatura sobre el suicidio se advierte que éste ha sido tratado de forma distinta según la época y las circunstancias sociales, pasando de ser considerado un crimen, a un pecado y a una enfermedad mental.⁴ Como dice Szasz,⁵ en la época actual la visión del suicidio como una manifestación de la enfermedad mental es presentada no solo como verdadera, sino como beneficiosa tanto para los pacientes como para el resto de la población. Esta afirmación tiene dos implicaciones, por un lado no se ve a la persona como un ser malvado por sus actos, pero lo estigmatiza al considerarlo loco.⁶

El efecto estigmatizador del suicidio aparece en nuestro estudio desde la doble perspectiva de Goffman,⁷ por un lado como una marca o atributo individual que vincula a la persona con ciertas características indeseables o estereotipo negativos de la persona como "huellas o manchas del carácter", y por otro lado, como un producto socialmente construido por un doble proceso interpersonal, de censura y rechazo por el grupo o la sociedad. Estamos de acuerdo con Duncan⁸ cuando afirma que el estigma, no es algo que existe en la cabeza de la gente sino que se construye a partir de las relaciones interpersonales con una dinámica propia, en un contexto y una realidad determinada convirtiéndose en un producto social. Así, el estigma del suicidio afecta no solamente a la persona que lo vive, sino a también a su familia y a los profesionales sanitarios.^{9, 10}

Aunque la bibliografía sobre el suicidio es amplia y abarca campos científicos muy diversos,^{11,12} hasta donde nosotros conocemos, existen pocos estudios desde una perspectiva cualitativa y los que existen se basan en el relato de un caso o en los estudios de las notas de suicidio más que en la descripción de las vivencias personales y familiares.^{13,14} En un estudio previo a esta investigación, realizado por el mismo equipo investigador con una población y muestra de personas con pensamientos suicidas, se identifica que el apoyo social y familiar es un elemento protector en los pacientes depresivos, evitando el paso del pensamiento al acto,¹⁵ por lo que nos pareció interesante ahondar en las repercusiones sociales y familiares del acto suicida consumado.

El objetivo del presente artículo es describir y analizar las percepciones subjetivas y las experiencias vividas de las personas diagnosticadas de depresión con uno o varios intentos de suicidio y sus familiares. Creemos que esto nos permitirá reflexionar y repensar sobre la atención de enfermería en estas situaciones.

Introduction

Depression and anxiety are the most common psychiatric diseases among the elderly and frequently remain undiagnosed or untreated. Both diseases affect older peoples' quality of life, increase the economic burden due to their direct and indirect costs, and can lead to suicidal tendencies (Luppa *et al.* 2008). Increasing life expectancies means that more epidemiological studies should be conducted regarding depression in the elderly population. These studies, carried out in different communities, have generally found that depressive symptoms and clinical depression are more common in the elderly (Barcelos-Ferreira *et al.* 2010, Fiest *et al.* 2010). In addition to the various diagnostic systems used in different studies, other methodological differences also prevent consistent conclusions from being drawn regarding geographical and cross-cultural variations in the prevalence and predictors of depression (Loewenthal *et al.* 2002). Although rural populations experience generally more adverse living circumstances than urban population in most countries, the evidence regarding the prevalence of depression rates in rural areas is scarce and may be contradictory (Amaran *et al.* 2007, Bergdahl *et al.* 2007, Jamesor & Blank 2010, Romans *et al.* 2011). Moreover, in another study, when health and resource characteristics were equal rural residence was no longer significantly associated with depression in old age (Probst *et al.* 2006). The prevalence of anxiety and depression in Mediterranean areas and other parts of Europe, especially rural areas, remains a particularly interesting area of analysis, especially given the contradictory results obtained in the literature regarding the diagnostic systems used and the sociocultural variations in the different communities that have been studied. Accordingly, the purpose of the present study was to determine the prevalence, distribution and possible causes of depression in a small community in southern Catalonia.

3.3.1.4 MATERIAL I MÈTODES

En la introducció, ja s'han d'haver indicat els mètodes emprats en l'estudi. Ara, en l'apartat de materials i mètodes, cal donar tota classe de detalls. La major part d'aquesta secció ha d'escriure's en passat. La redacció acurada d'aquesta secció és d'importància crítica perquè la pedra angular del mètode científic exigeix que els resultats obtinguts, per tenir valor científic, siguin reproduïbles, i que, per tal que els resultats es considerin reproduïbles, cal subministrar la base perquè uns altres puguin repetir els experiments (Day i Gastel, 2008). Tant en recerca quantitativa com qualitativa, cal emplenar aquest apartat, si bé seran diferents en tots dos tipus de recerques.

El primer paràgraf es reserva per a la descripció, en una o dues frases, del tipus d'estudi realitzat. A continuació s'especifiquen i es descriuen els criteris d'inclusió i exclusió seguits per seleccionar la població d'estudi. En cas d'utilitzar una tècnica de

mostreig, ha de descriure's adequadament, així com el procés utilitzat per assignar els participants al grup d'estudi, si es tracta d'un assaig clínic. El càlcul de la grandària de la mostra també és important, per la qual cosa ha de descriure's amb detall com s'ha efectuat. La descripció de les variables utilitzades ha d'incloure'n la definició. L'última secció d'aquest apartat es reserva a la descripció d'estratègies d'anàlisi i les tècniques estadístiques emprades. L'estil ha de ser directe, utilitzant frases curtes i senzilles que descriuen el procés de la recerca amb claredat, transparència, concisió i en la seqüència lògica (Jiménez *et alii*, 2010).

La secció de materials i mètodes sovint té subtítols, i l'autor ha d'ajustar-se a la normativa que utilitza cada revista.

Exemples:

Metodologia

Se trata de un estudio cualitativo, desde una perspectiva socio-antropológica cercana al interaccionismo simbólico de Blumer.¹⁶

La población del estudio está compuesta por pacientes y familiares de pacientes que en el momento del estudio estaban diagnosticados y tratados por depresión en el Centro de Salud Mental de Tarragona (España) según criterios diagnósticos del DSMIV¹⁷ de depresión mayor 296.2, y que durante su proceso depresivo el familiar realizó un intento de suicidio de gravedad suficiente como para justificar una atención de emergencia. La muestra de informantes está formada por cuatro pacientes de edades comprendidas entre los 23 y 48 años y siete familiares: 1 marido, 2 hijas, 2 madres, y 2 hermanas de estos pacientes. Se llevó a cabo una entrevista en profundidad con uno o varios familiares de estos pacientes. En total se realizaron ocho entrevistas a familiares y cuatro a pacientes.

La enfermera del centro llamaba al paciente o familia con los criterios diagnósticos descritos y que habían tenido uno o varios intentos de suicidio y les proponía participar en el estudio. Se pidió el consentimiento informado, previa información de los objetivos del mismo, así como se les aseguró la confidencialidad de los datos. Se evita cualquier identificación en el texto relativa a datos personales de los informantes, los pacientes se identifican con p1, p 2, p3, p4, y en los familiares se indica el grado de parentesco del informante.

Para situar el estudio en su contexto creemos importante señalar las características que la selección de la muestra impone: se trata de un estudio hecho con pacientes y familiares de personas diagnosticadas de depresión, en un entorno de la asistencia sanitaria pública y con pacientes y familiares que en el momento de la entrevista habían sobrevivido al intento de suicidio.

Las entrevistas fueron de carácter individual, holístico y no directivas, se realizaron en el Centro de Salud Mental, objeto del estudio, con una duración aproximada de 1 hora y 30 minutos cada una. Fueron grabadas y transcritas posteriormente. De manera complementaria se registraron en las notas de campo aquellas observaciones que nos parecieron adecuadas para contextualizar el relato. Dado lo delicado del tema a tratar, en todo momento se respetaron los elementos básicos de una comunicación efectiva: empatía, respeto incondicional, escucha activa.

La pregunta de partida era: ¿cómo y cuándo empezó su enfermedad depresiva?, o ¿cómo y cuándo empezó la enfermedad depresiva de su familiar? A partir de esta cuestión inicial abierta la persona o la familia explicaban sus vivencias relativas al intento de suicidio. Se realizaron entrevistas hasta conseguir una saturación de la información.

METHOD

Design and Sample

A cross-sectional study stratified by age and sex was performed using computerized healthcare records belonging to the Catalan health system between November and December 2007. The data were collected from patients at a primary care center in southern Catalonia (Terres de l'Ebre). The sample size, calculated with a confidence interval of 95%, with an expected ratio of 0.25 and an accuracy of 0.05, was 317 participants.

Telephone surveys using Goldberg's questionnaire (Goldberg, Bridges, Duncan-Jones, & Grayson, 1988) were conducted, using a systematic sampling where non-responses were substituted so that we obtained data for a total of 317 participants (Montesó, 2009). Goldberg Scale has been already validated in Spain (Monton, Perez Echeverría, Campos, García Campayo, & Lobo, 1993). As shown in Table 1, the test consists of two subscales - one for detecting anxiety and one for detecting depression. Both scales consist of 9 questions, but the last 5 are only formulated if the first 4 compulsory questions are answered. It is a simple scale with good sensitivity (83.1%), specificity (81.2%) and a positive-predictive value (PPV) of 95.3%. The study was conducted in accordance with the "Ethical principles for medical research involving human subjects" of the Helsinki Declaration and was approved by the Scientific Committee of the Hospital de Tortosa Verge de la Cinta (Spain). Informed consents were obtained over the phone following institutional protocol.

Analysis

Depression and anxiety subscales were scored as previously described (Goldberg et al., 1988). The final data, stratified by age and sex groups, were analyzed in order to determine the prevalence in each group. The different types of depression (diagnosed, identified, current or total) were also analyzed. "Diagnosed depression" was defined as depression recognized (diagnosed) by the health system, "identified depression" was defined as depression recognized or identified by the individual concerned throughout his/her life, "current depression (or Goldberg's)" was defined as depression identified by a test at a given time and "total depression" was defined as the total of diagnosed and identified depression. Statistical analysis was performed using SPSS 15.0 for Windows. Non-parametric statistical tests were used because they are recommended when the sample size is less than 15. The Mann-Whitney's U test for interval data and the Pearson chi-square (χ^2) test for nominal data were computed to compare the groups in terms of demographic and clinical variables at baseline.

3.3.1.5 RESULTATS

Els resultats han de presentar-se seguint una successió lògica, d'acord amb l'estratègia d'anàlisi que s'ha emprat. És convenient evitar l'exposició excessivament detallada i exhaustiva de les dades numèriques en el text, i recórrer a la seva síntesi, organització i presentació en taules i figures, quan sigui adequat, tenint sempre en compte que la seva funció és complementar el text, no duplicar-lo. Cal tenir en compte que el resultat d'una prova estadística no és en si mateix un resultat clau, sinó simplement una eina que ajuda a entendre el veritable resultat, per la qual cosa s'ha d'evitar concedir-li una importància excessiva (Jiménez *et alii*, 2010). Els resultats han d'expressar-se de manera clara i senzilla, perquè representen els nous coneixements que s'estan aportant al món. Les parts anteriors del treball (introducció, i materials i mètodes) tenen per

objecte dir per què i com es van obtenir els resultats. L'última part (discussió) s'ocupa de dir el que aquests signifiquen. Per això, tot l'article se sostindrà o no sobre la base dels resultats (Day i Gastel, 2008).

Exemples:

Results

Most cases of depression were found in the oldest participants (over age 65), but the prevalence of depression was also high in the under 25 age group ($P \leq 0.001$; Table 1 and Fig. 1). In contrast, most cases of anxiety were found in the participants aged 45 to 65. At the present time, 46.7% of the population have depression, but if we take into account people who have experienced some sort of depressive episode in the past, this figure increases to 57.7% (Table 1). It increases even further, to 60.9%, if we widespread in the over 65 age group ($P \leq 0.001$); physical and psychological changes and loneliness have the greatest effect on older men when they retire. The main problems facing the elderly are loneliness, serious illness, the death of the partner and the lack of economic resources (data not shown).

Women with comorbidity (multiple diseases) are more likely to be depressed ($P \leq 0.001$). In total, 64.9% of women who suffer associated diseases are depressed, whereas only 35% of women without associated diseases are depressed (Table 2). Men who are depressed undergo greater mental and physical losses with age than women do ($P \leq 0.001$). Nevertheless, loss of health is a factor associated with depression in humans in general ($P \leq 0.001$). It appears that men's perception of the loss of physical, psychological and mental health is more negative and that this has a direct impact on men's mental health. Seventy-five per cent of the men who have age-related losses of health also have depression (Table 2).

Women whose husbands have a degenerative disease of some sort – such as Alzheimer's disease or a cancerous tumour – tend to remain in the role of caretaker. Elderly women say that they perform most of the daily tasks and receive little help from their husbands in this regard; this holds true even in cases where both husband and wife are seriously ill. Women who live alone deal with loneliness in a more positive manner than their male counterparts, if they have the resources to do so. They do household chores, if they are able, and do not find them tedious. Bad relationships with children and their spouses affect men more seriously than they do women. Chronic diseases and all the difficulties they entail – difficulty in walking, driving or moving, loss of vision or hearing, etc. – are a risk factor for depression because they represent a loss of autonomy.

Resultados y Discusión

1. *Aceptación de la enfermedad depresiva y asignación del rol de enfermo.* Aparece en el relato de los familiares la aceptación del diagnóstico de enfermedad depresiva después del intento de auto lisis. Se observa en el caso de intentos de suicidio con graves consecuencias que es a partir del ingreso en el centro sanitario, habitualmente la UCI, cuando el familiar intenta comprender el acto suicida como consecuencia de una enfermedad depresiva, enfermedad que hasta el momento había sido catalogada por el mismo familiar como: "nervios", "manías", "cosas de la edad", etc., en un intento de disminuir la importancia de la sintomatología experimentada, a pesar que el familiar conociera que se estuviera tratando con un especialista médico o psicólogo. El intento de autolisis legítima y da credibilidad a la enfermedad depresiva en el entorno social y familiar: "Si que ella hacía tiempo que iba a una psicóloga, pero yo pensaba que no tenía nada importante, que era solo cosa de los nervios... Nunca pensé que pudiera hacer una cosa de estas. Me vino como una losa que se me cayó encima y he tenido que ir aguantando durante estos años... Desde el accidente [su mujer se precipitó a la vía del tren] la relación con mi mujer ha cambiado" (maído).

La escucha de las entrevistas nos llevó a pensar que el acto suicida, en estos casos, es un intento desesperado de la persona para que su familia y su entorno comprenda y *dé nombre* a los síntomas dolorosos que está experimentando y se le asigne el rol de enfermo, según la terminología de Parson,¹⁹ elemento que parece ser muy difícil en el caso de la depresión, especialmente en los casos donde el carácter y la idiosincrasia del familiar no coincide con el estereotipo social asignado al paciente con depresión.

En la muestra estudiada, los profesionales sanitarios tampoco parecen estar exentosa *esta resistencia* al diagnóstico, cuando la persona no coincide con el patrón cognitivo sociocultural asignado para estos casos. Aspecto que se describe en el relato de los pacientes que ante los síntomas depresivos habían acudido a diferentes profesionales sanitarios o servicios de urgencias en un intento de que su sintomatología fuera diagnosticada: "Tres meses antes de tomarme las pastillas empecé a buscar información sobre la depresión en diferentes libros, miraba los síntomas y yo los tenía todos... pero claro tú mismo no te puedes diagnosticar, fui al médico de cabecera y me demostró que no era demasiado inteligente. [Esperaba del médico] Que me reconociera los síntomas, me dirigiera y me diera cuatro consejos... Yo me adelgacé muchos kilos, estaba pálido, no podía dormir y algunas veces tenía fiebre, fui dos veces a urgencias pero siempre me hacían pruebas, sin hablar conmigo, y me decían que no tenía nada" (p1).

3.3.1.6 DISCUSSIÓ

La discussió resulta més difícil de definir que les altres seccions. Per això, normalment, és la secció més difícil d'escriure. Molts articles són rebutjats pels directors de revistes a causa d'una discussió deficient, encara que les dades del document siguin vàlides i interessants. La introducció i la discussió han de funcionar com una parella. La introducció ha d'haver deixat plantejades una o més preguntes. La discussió ha d'indicar el que diuen les troballes en relació amb les respostes. Hem d'assegurar-nos que la discussió contesta al que la introducció pregunta (Day i Gastel, 2008). La discussió és el lloc ideal per debatre els resultats, no és una repetició ni una parafrasi d'aquests resultats (Piqué *et alii*, 2011). Segons Weissberg i Buker (1990), s'han de buscar explicacions, implicacions, així com aplicacions, i fins i tot restriccions, que puguin suscitar els resultats obtinguts.

En els estudis qualitius, els investigadors van donant gradualment sentit al que estudien combinant perspiciàcia i intuïció i una familiaritat íntima amb les dades. Amb freqüència, aquest és un procés difícil. La majoria de les persones amb experiència en recerca qualitativa tenen dificultats per reconèixer les pautes que emergeixen de les seves dades. No hi ha una fórmula simple per identificar temes i desenvolupar conceptes, però alguns suggeriments són: 1. Llegir repetidament les dades. 2. Seguir la pista de temes, interpretacions i idees. 3. Buscar els temes emergents. 4. Elaborar tipologies. 5. Desenvolupar conceptes i proposicions teòriques. 6. Llegir el material bibliogràfic. 7. Desenvolupar una guia de la història. En la recerca qualitativa, la codificació és una manera sistemàtica de desenvolupar i refinar les interpretacions de les dades. Durant aquesta etapa de l'anàlisi, allò que van ser idees i intuïcions vagues es refinen, s'expandeixen, es descarten o es desenvolupen per complet (Taylor i Bodgan, 1998).

Taula 3.3.1.6. Preceptes que ha de complir la discussió.

- ✓ Tracteu de presentar els principis, les relacions i les generalitzacions que els resultats indiquen. En una bona discussió, els resultats s'exposen, no es recapitulen.
- ✓ Assenyalau les excepcions o faltes de correlació i delimitau els aspectes no resolts. No altereu o tracteu d'ocultar els resultats que no encaixin.
- ✓ Mostreu com concorden els resultats i les interpretacions amb treballs anteriorment publicats.
- ✓ No sigueu tímids. Exposeu les conseqüències teòriques del treball.
- ✓ Formuleu les conclusions de la manera més clara possible.
- ✓ Resumiu les proves que donen suport a cada conclusió.

Font: Day, R; Gastel, B, 2008.

També han de comentar-se aspectes relacionats amb la validesa externa de l'estudi, és a dir, el grau en què es poden generalitzar els resultats o extrapolar-los a altres contextos. Finalment, han d'indicar-se les línies futures de recerca. En recerca qualitativa, resultats i discussió poden presentar-se conjuntament com hem vist en l'exemple anterior (Jiménez *et alii*, 2010). En la recerca qualitativa, els investigadors analitzen i codifiquen les seves pròpies dades. A diferència del que ocorre en recerca quantitativa, en aquesta recerca no existeix una divisió del treball entre recol·lectors de dades i codificadors. L'anàlisi de les dades és un fenomen dinàmic i creatiu (Taylor i Bodgan, 1998).

Exemples:

Discusión

Hemos observado que las actividades asignadas mayoritariamente a las mujeres les supone un gran esfuerzo ya que han de compatibilizar el ámbito familiar y el profesional. Mayoritariamente han sido educadas para el mantenimiento de la "especie humana", en definitiva para extender los "cuidados" a su familia y comunidad, personas sanas y enfermas y eso conlleva gran cantidad de tiempo y dedicación. Ángeles Durán²¹ intenta dar valor a los cuidados que tan desvalorizados están en nuestra sociedad, las mujeres y quienes los efectúan. Para Cecilia Castaño y Susana Palacios²² "La gran cuestión pendiente, la pregunta que cada día se hacen millones de mujeres, es cómo combinar el trabajo profesional y el trabajo doméstico, las reuniones a partir de las cinco de la tarde, con esa nevera vacía o el enorme cesto de ropa sin planchar".

Las dificultades percibidas ante la maternidad son importantes para estas mujeres. También Inés Alberdi²³ analiza estas dificultades ante la maternidad. Según esta autora las mujeres con hijos pequeños se sienten mal, porque se las identifica como madres que abandonan a sus hijos, pero si deciden no trabajar quizás lo pasen peor porque, el trabajo de ama de casa está muy desvalorizado.

Con todas estas actividades que deben compatibilizar muchas veces con poca ayuda de su compañero, las posibilidades de promoción son muy difíciles para estas mujeres, el "techo de cristal" aparece de nuevo, o el "suelo pegajoso", del que nos cuesta despegarnos, es decir, no podemos ascender o mejorar nuestra situación laboral.

Ante todas estas dificultades percibidas vemos que cuesta mucho hacemos un hueco en las estructuras de poder ostentadas mayoritariamente por los hombres. El trabajo del foro "Women's empowerment: measuring the global gender gap (Atribución las mujeres: medida de la brecha de género) considera inquietante que ningún país haya podido aún eliminar la desigualdad entre hombres y mujeres. Ante esta situación el informe advierte: "Los países que no capitalizan todo el potencial de la mitad de sus sociedades están desaprovechando su recursos humanos y poniendo en peligro su potencial competitivo."²⁴

Las mujeres ejercen el poder a pata coja. ¿En que se plasma esa inestabilidad? En primer lugar, en la necesidad de ratificación masculina de nuestras decisiones. Como dice el sociólogo Pizzorno, en el caso de las mujeres se produce una "inmersión de status": Muchas veces la ratificación no la da el superior jerárquico, ni siquiera el del mismo rango, sino varones que están por debajo jerárquicamente. Eso hace que no tengamos un poder transitivo, un poder que no fluye: No podemos investir a otras mujeres. Nuestra legitimación es interina y precaria. El poder fluye decía Foucault, nuestro poder se atasca. Nuestro poder es siempre una legitimación interina como lo ha puesto de manifiesto María Antonia García de León en sus estudios cualitativos. De ellos se desprende que cuando las mujeres han ejercido el poder han estado en lugar de un varón, por haber sido hijas primogénitas, hasta que el hijo pequeño se hace varón.⁴

High Rate of Depression in Our Community, More Especially in Women Than in Men

In our study, women are diagnosed with depression twice as often as men. In the literature, it is estimated that 8–12% of men and 18–25% of women will suffer a major depression in their lifetime (Torres, 2006). Gender differences in depression measured using a test at a particular point in time is the type of depression that is least influenced by the gender biases found in diagnosis or screening for depression. Several risk factors which might account for gender differences in the prevalence of depression have been studied such as: hormones (Freeman et al., 2004; Gibbs, Lee, & Kulkarni, 2012; Schmidt & Rubinow, 2009; Shors & Leuner, 2003; Unsal, Tozun, &

Depression Observed in the Community Survey is Much Greater Than is Diagnosed

The prevalence of current depression in our population is high when compared to other studies (Roca Bannasar, Baca Baldomero, & Cervera Enguix, 2007; Vázquez-Barquero & Torres, 2005). The same percentage applies to identify depression. It is not easy to discuss depression, since it may be a depression "labeled" by the healthcare system, identified by the patient but not classified, identified in a validated test or a combination of all these. The percentage increases as we include different perspectives (diagnosed depression, identified depression, depression validated by a test or determined by any of these). In general the clinical profile may explain the misdiagnosis and mismanagement of depression since the most common depressive symptoms were moderate insomnia, impact on work and activities, psychic anxiety symptoms, general somatic symptoms, gastrointestinal symptoms, somatic anxiety and genital symptoms (Roca Bannasar et al., 2007; Sheehan, 2004).

The rate of depression is very high for both genders, but 50% are underdiagnosed. The rate for women is higher than for men in all types of depression. The literature reported that depression is higher among patients with chronic diseases compared to the general population (Fiest et al., 2011; Patten et al., 2011; Riefel, Svab, Pavlic, King, & Nazareth, 2010). These facts argue that depression is associated with mortality and is linked to chronic diseases, smoking limited physical exercise and functional alterations associated with it. This highlights the importance of diagnosing depression as its detection reduces the mortality from all the causes mentioned above. So, focusing more on recognizing and treating depression may be important in improving the quality of life for many people in social health social centres, which is where they undertook their research (Volcic et al., 2011).

3.3.1.7 REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

Molts autors pensen que un major nombre de referències bibliogràfiques concedeix més rigor al treball. Res més allunyat de la realitat. No han de citar-se indiscriminadament tots els articles oposats pel sol fet d'haver-hi tingut accés, sinó que han de seleccionar-se els que es considerin més adequats perquè els lectors puguin avaluar-ne els resultats. D'altra banda, cal tenir en compte que les referències bibliogràfiques dels articles publicats són la base per al càlcul del factor d'impacte bibliogràfic, per la qual cosa aquestes referències haurien de correspondre solament als articles més rellevants (Jiménez et alii, 2010).

gràfics s'utilitzen fonamentalment per a la presentació dels resultats obtinguts. En primer lloc, un gràfic adequat permet explicar la hipòtesi de la recerca que s'aborda en un determinat treball, alhora que permet al lector fer-se una idea general i comprendre'n els principals resultats en poc temps, sense necessitat d'una lectura detallada del text (Jimenez *et alii*, 2003).

Table 1

Results of current depression and anxiety according to age groups (years)						
	<25	25-45	45-65	>65	Total	P ¹
Current depression	21/48 (43.8%)	49/126 (38.9%)	37/76 (49.7%)	41/67 (61.2%)	148/317 (46.7%)	0.029
Current anxiety	12/48 (25.0%)	36/126 (28.6%)	34/76 (44.7%)	27/67 (40.3%)	109/317 (34.4%)	0.038

¹Chi-squared values.

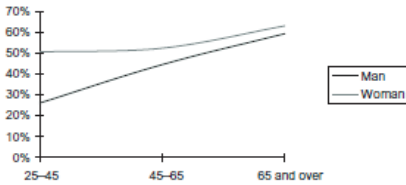


Figure 1
Depression in age groups by gender

Table 2

Results of depression according to comorbidity and status of health losses				
	No comorbidity	Comorbidity	Total	P ¹
Depression	21/60 (35.0%)	63/97 (64.9%)	84/157 (53.5%)	0.001
	No health losses	Health losses	Total	P ¹
Depression	55/148 (37.2%)	9/12 (75.0%)	9/160 (75.0%)	0.012

¹Chi-squared values.

3.3.2 L'article de revisió

La finalitat d'un article de revisió és examinar la bibliografia publicada anteriorment i situar-la en certa perspectiva. La revisió bibliogràfica és el producte principal (Day i Gastel, 2008). L'important és que ens dona una visió global del tema que volem investigar; és a dir, l'estat de la qüestió (Piqué, 2011). La revisió sistemàtica es pot aplicar a qualsevol pregunta de recerca, ja sigui sobre etiologia, diagnòstic o el pronòstic o d'intervenció, encara que en aquestes últimes és on s'han utilitzat les revisions sistemàtiques amb metaanàlisi. Les revisions sistemàtiques poden incloure o no tècniques de metaanàlisi. Les metaanàlisis es defineixen com la utilització de tècniques estadístiques per combinar les dades dels estudis que han intentat respondre la mateixa pregunta i presentar-los i resumir-los de manera gràfica i sintètica. Encara que sovint els termes «revisió sistemàtica» i «metaanàlisi» s'utilitzin indistintament no són equivalents: la revisió sistemàtica consisteix en el procés dut a terme per obtenir conclusions a partir d'estudis originals, mentre que la metaanàlisi és una combinació matemàtica d'almenys dos estudis per obtenir una estimació global de l'efecte de la intervenció que

s'està avaluant. El valor creixent de les revisions sistemàtiques es manifesta en el treball de la Col·laboració Cochrane, el primer propòsit de la qual és generalitzar, difondre i actualitzar revisions sistemàtiques d'alta qualitat sobre els efectes de les intervencions sanitàries (Jimenez *et alii*, 2010). Segons afirma Glass (1976), la metaanàlisi és l'anàlisi de l'anàlisi i empra aquest terme per referir-se a l'anàlisi estadística d'una gran col·lecció de resultats d'anàlisis de treballs individuals amb l'objectiu d'integrar-ne els resultats.

L'estructura d'un article de revisió és normalment diferent a la d'un de recerca. L'organització en introducció, materials i mètodes, resultats i discussió, no s'utilitza normalment per a l'article de revisió. Uns conceptes que poden ajudar són: ampliar molt la introducció, suprimir els materials i mètodes i eixamplar la discussió (Day i Gastel, 2008).

Exemple:

Patriarcado y diversas teorías sobre la dominación de la mujer

M^a Pilar Montesó Curto

Enfermera. Doctora en sociología. Profesora asociada, Departamento de enfermería, Universidad Rovira i Virgili, Atención Primaria Terres de l'Ebre, Tarragona, Cataluña, España

Correspondencia: C/ Jardí, Besuldo i Terol 2-C, 43500 Tortosa, Tarragona, España

Manuscrito aceptado el 30.6.2009

Temperamentvm 2009; 9

Resumen

Introducción: La causa principal de dominación de la mujer se encuentra en el patriarcado. Es una de las causas que dificulta el avance de la profesión enfermera y de las mujeres en general. Es importante conocer las teorías sociológicas de cómo se construye socialmente el sexo y los diferentes roles para poder visualizar y analizar con posterioridad todos los procesos de segregación con que se encuentra el género femenino.

Método: Revisión de fuentes secundarias.

Resultados: Las mujeres en nuestra sociedad han sido discriminadas como lo han sido ciertos colectivos y han sufrido diferentes mecanismos de estigmatización. El cambio para la mujer supone numerosos conflictos con las estructuras antiguas y se convierte en causa de enfermedad.

Discusión: La formación posibilita una tarea profesional para la mujer pero no elimina las desigualdades.

Palabras clave: Patriarcado, Dominación, Feminismo.

3.3.3 Altres

Dins d'aquest apartat podem incloure ressenyes de llibres, editorials o columnes d'opinió i cartes al director. Algunes revistes admeten protocols de recerca.

Bibliografía

- ALBERT, T (2002). «Cómo escribir artículos científicos fácilmente». *Gac Sanit*, 16(4): 354-7.
- BAZERMAN, C. (1988). *Shapping Written Knowledge. The Genre and Activity of the Experimental Artiche in Science* Madison. Madison: The University of Wisconsin Press.
- BERKENKOTTER, C; HUCKIN, T.N. (1995). *Genre Knowledge in Disciplinary Communication. Cognition/Culture/Power*. Hillsdale, NJ: Lawrece Erlbaum.
- CAMPANARIO, J.M. (2003). «Cómo escribir y publicar un artículo científico. Cómo estudiar y aumentar su impacto». *Rev. Esp. Doc. Cient.*, 26.
- DAY, R.; GASTEL, B. (2008). *Cómo escribir y publicar trabajos científicos*. Washington: Greenwood Press.
- GLASS, G.V. (1976). «Primary, secondary, and meta-analisis of research». *Educational Researcher* 5, 10:3-8.
- HARZING, A-W. (2002). «Are our references errors undermining our scholarship and credibility? The case of expatriate failure rates». *Journal of Organizational Behaviour*, 23:127-148.
- JIMÉNEZ, J.; ARGIMON, J.M.; MARTIN, A.; VILARDELL, M. (2010). *Publicación científica*. Barcelona: Esselvier.
- OTAÑI, I. (2005). «El resumen o abstract del artículo de investigación en español: características retórico-lingüísticas». Dins VÁZQUEZ, G. (coord). *Español con fines académicos: de la comprensión a la traducción de textos*. Madrid: Edinumen.
- PIQUÉ, J.; CAMAÑO, R.; PIQUÉ, C. (2011). *Escribir y publicar en enfermería*. València: Tirant Humanidades.
- PULIDO, M. (2010). «El estilo científico». Dins JIMÉNEZ et alii. *Publicación científica*. Barcelona: Esselvier.
- SOLLACI, L.B.; PEREIRA, M.G. (2004). «The introduction, methods, results, and discussion (IMRAD) structure: a fifty-year survey». *Journal of the Medical Librery Assotiation*, 92: 364-367.
- TAYLOR, S.J. (1998). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós Ibérica SA.
- WEISSBERG, R.; BULER, S. (1990). *Writting Up Research. Experimental Research Report Writing for Students of English* Englewood Cliffs. NJ: Prentice Hall Regents.