Exemplu gratuit, cu comentarii: licenta-disertatie-romania.com/exemple-lucrari-disertatie/

UNIVERSITATEA [NUMELE UNIVERSITĂȚII]
FACULTATEA DE MEDICINĂ

Programul de studii universitare de master: Nursing clinic

LUCRARE DE DISERTAȚIE

Aderența la tratament a pacienților cu hipertensiune arterială

Studiu transversal în ambulatoriu și rolul asistentului medical în educația pacientului

EXEMPLU FICTIV – structura, tabelele și figurile unei lucrări de disertație. Datele sunt simulate.

Coordonator științific:

Conf. univ. dr. Adrian Ionescu (nume fictiv)

Absolvent:

Mihaela Dobre (nume fictiv)

TIMIȘOARA, 2026

Exemplu fictiv cu date simulate · **Ai nevoie de ajutor cu lucrarea ta?** licenta-disertatie-romania.com/contact

DECLARAȚIE DE AUTENTICITATE

Subsemnatul(a) **Mihaela Dobre**, absolvent(ă) al(a) programului de studii universitare de master Nursing clinic, declar pe propria răspundere că lucrarea de disertație cu titlul „Aderența la tratament a pacienților cu hipertensiune arterială” a fost elaborată de mine, sub îndrumarea coordonatorului științific, nu a mai fost prezentată la o altă facultate sau instituție de învățământ superior și că toate sursele folosite, inclusiv cele de pe internet, sunt citate în lucrare, cu respectarea regulilor privind drepturile de autor.

Data: [data]

Semnătura: [semnătura]

Majoritatea facultăților au un model oficial de declarație de autenticitate. Copiază-l exact din ghidul facultății și semnează-l; textul de aici este doar orientativ.
Sfat
20/05/2026 10:00

CUPRINS

Cuprinsul arată din prima pagină logica lucrării: introducere, capitole teoretice, cercetarea proprie, concluzii. În Word îl generezi automat din stilurile de titlu (Referințe → Cuprins), ca să se actualizeze singur.
Ghid: licenta-disertatie-romania.co
Rolul secțiunii
20/05/2026 10:00

Lista figurilor și a tabelelor.....4
Rezumat.....5
Introducere.....6
Capitolul 1. Aderența la tratament: stadiul cercetărilor.....7
1.1. Hipertensiunea arterială pe scurt.....7
1.2. Aderența: definiție și faze.....7
1.3. Factorii care influențează aderența.....7
1.4. Rolul asistentului medical.....8
1.5. Ce lipsește: problema de cercetare.....8
Capitolul 2. Metodologia cercetării.....9
2.1. Ipotezele.....9
2.2. Designul și lotul.....9
2.3. Instrumentul.....9
2.4. Procedura, etica și analiza datelor.....10
Capitolul 3. Rezultatele cercetării.....11
3.1. Nivelul aderenței (O1).....11
3.2. Aderența, educația și numărul de medicamente (O2).....11
3.3. Informarea de la asistentul medical, la aceeași vârstă și același număr de medicamente (O3).....13
Capitolul 4. Discuții.....14
4.1. Rezultatele față de literatură.....14
4.2. Limitele studiului.....14
4.3. Direcții de cercetare.....14
Concluzii.....15
Bibliografie.....16
Anexa 1. Chestionarul de aderență la tratament (extras).....17
Bonus: același paragraf, înainte și după corectare.....18

Lista figurilor şi a tabelelor

Listele de figuri şi tabele sunt cerute de multe facultăţi. În Word le generezi automat dacă pui titlurile cu Referinţe → Inserare legendă, apoi Referinţe → Inserare tabel de figuri. **Ghid:** licenta-disertatie-romania.co
Rolul secţiunii
20/05/2026 10:00

Lista figurilor

Figura 1. Fazele aderenţei la medicamente....7
Figura 2. Intervenţiile asistentului medical pentru aderenţa la tratament....8
Figura 3. Etapele studiului....10
Figura 4. Distribuţia scorului de aderenţă (8–40)....11
Figura 5. Nivelul aderenţei după nivelul de educaţie (% din grup)....12
Figura 6. Relaţia dintre numărul de medicamente şi scorul de aderenţă....12

Lista tabelelor

Tabelul 1. Categoriile tensiunii arteriale măsurate în cabinet....7
Tabelul 2. Factorii care influenţează aderenţa şi ce poate face asistentul medical....8
Tabelul 3. Pacienţii după nivelul de educaţie....9
Tabelul 4. Structura chestionarului....10
Tabelul 5. Statistici descriptive pentru variabilele studiului....11
Tabelul 6. Nivelul aderenţei după nivelul de educaţie....11
Tabelul 7. Corelaţiile Pearson dintre variabilele studiului....12
Tabelul 8. Regresia liniară multiplă a scorului de aderenţă....13
Tabelul 9. Programul de educaţie pentru aderenţă propus de autoare....15

Rezumat

Lucrarea analizează aderența la tratament a pacienților cu hipertensiune arterială și rolul asistentului medical în educația lor. Într-un studiu transversal, 120 de pacienți dintr-un ambulatoriu de cardiologie (date simulate) au completat un chestionar cu un scor de aderență (8–40) și cu temele explicate de asistentul medical (0–5); numărul de medicamente a fost preluat din fișă. Scorul mediu de aderență a fost 28,6. Aderența a fost mai scăzută la pacienții cu mai multe medicamente și cu un nivel de educație mai scăzut. Informarea primită de la asistentul medical a rămas asociată cu o aderență mai bună la aceeași vârstă și același număr de medicamente, iar legătura cu vârsta a dispărut în regresie. Lucrarea discută rezultatele față de literatură și propune un program de educație în trei întâlniri, condus de asistentul medical.

Rezumatul are de obicei 150–300 de cuvinte și spune pe scurt tema, obiectivul, metoda, rezultatele și concluzia. Multe facultăți îl cer și în limba engleză, cu 3–5 cuvinte-cheie.
Rolul secțiunii
20/05/2026 10:00

Cuvinte-cheie: hipertensiune arterială, aderență la tratament, educația pacientului, nursing, studiu transversal

Abstract

This dissertation examines treatment adherence in patients with arterial hypertension and the nurse's role in their education. In a cross-sectional study, 120 patients of a cardiology outpatient clinic (simulated data) completed a questionnaire with an adherence score (8–40) and the topics explained by the nurse (0–5); the number of medicines was taken from the medical record. The mean adherence score was 28,6. Adherence was lower in patients taking more medicines and in those with a lower level of education. Information received from the nurse remained associated with better adherence at the same age and number of medicines, while the association with age disappeared in the regression. The dissertation discusses the results against the literature and proposes a three-session, nurse-led education programme.

Keywords: arterial hypertension, treatment adherence, patient education, nursing, cross-sectional study

Introducere

În acest exemplu, introducerea pornește de la o problemă din practica de îngrijire, spune ce lipsește în sursele citate și ce aduce lucrarea, apoi dă obiectivele și planul capitolelor. Lungimea o dă ghidul programului; aici e prescurtată.
Ghid: licenta-disertatie-romania.co
Rolul secțiunii
20/05/2026 10:00

Hipertensiunea arterială este o boală cronică frecventă, adesea fără simptome, al cărei control depinde de tratamentul prescris de medic, urmat zilnic, pe termen lung [1]. Aderența scăzută la tratament este una dintre cauzele importante ale controlului insuficient al tensiunii [2].

Asistentul medical este adesea cel care îi explică pacientului tratamentul, măsurarea tensiunii acasă și rostul controalelor. Lucrarea analizează aderența la tratament a pacienților dintr-un ambulatoriu de specialitate și legătura ei cu vârsta, educația, numărul de medicamente și informarea primită de la asistentul medical. **Obiectivele** sunt:

1. descrierea nivelului de aderență la tratament al pacienților;
2. analiza legăturii aderenței cu vârsta, nivelul de educație și numărul de medicamente;
3. analiza legăturii dintre informarea primită de la asistentul medical și aderență, la aceeași vârstă și același număr de medicamente;
4. propunerea unui program de educație a pacientului, condus de asistentul medical.

Contribuția lucrării este măsurarea separată a informării făcute de asistentul medical, alături de factorii legați de pacient și de tratament, și un program de educație construit pe rezultate. Capitolul 1 prezintă stadiul cercetărilor, capitolul 2 metodologia, capitolul 3 rezultatele, iar capitolul 4 le discută.

În acest exemplu, citarea este în stil Vancouver: sursele se numerotează în ordinea primei citări, iar în text apare numărul între paranteze drepte, de exemplu [1]. Verifică stilul cerut în ghidul programului.
Ghid: licenta-disertatie-romania.co
Sfat
20/05/2026 10:00

Capitolul 1. Aderența la tratament: stadiul cercetărilor

În acest exemplu, capitolul de literatură descrie boala pe scurt, apoi se oprește la ce contează pentru cercetare: definiția aderenței, factorii ei și rolul asistentului medical. Se încheie cu golul pe care îl acoperă lucrarea.
Ghid: licenta-disertatie-romania.co
Rolul secțiunii
20/05/2026 10:00

1.1. Hipertensiunea arterială pe scurt

Ghidul european din 2024 definește hipertensiunea prin valori ale tensiunii măsurate în cabinet de cel puțin 140/90 mmHg și descrie, sub acest prag, categoria de tensiune crescută (Tabelul 1) [1]. Diagnosticul și tratamentul le stabilește medicul; lucrarea se ocupă de felul în care pacientul urmează tratamentul prescris.

Tabelul 1. Categoriile tensiunii arteriale măsurate în cabinet

Categoria	Sistolică (mmHg)	Diastolică (mmHg)	Condiția
Tensiune necrescută	< 120	< 70	ambele valori
Tensiune crescută	120–139	70–89	oricare dintre valori
Hipertensiune arterială	≥ 140	≥ 90	oricare dintre valori

Notă. Clasificarea și țintele tratamentului le stabilește medicul, pe baza mai multor măsurători.
Sursa: După ghidul ESC din 2024 [1].

1.2. Aderența: definiție și faze

Organizația Mondială a Sănătății definește aderența ca măsura în care comportamentul pacientului (luarea medicamentelor, alimentația, schimbările stilului de viață) corespunde recomandărilor convenite cu un profesionist din sănătate [2]. Vrijens și colab. descriu trei faze ale aderenței la medicamente: inițierea, implementarea și întreruperea (Figura 1) [3]. Chestionarul din această lucrare măsoară mai ales implementarea.

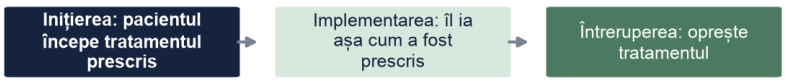


Figura 1. Fazele aderenței la medicamente
Sursa: Prelucrare proprie.

1.3. Factorii care influențează aderența

Raportul OMS grupează factorii aderenței în cinci dimensiuni, prezentate în Tabelul 2 [2]. Studiile din ambulatoriu leagă aderența mai scăzută de numărul mare de medicamente și de cunoștințele insuficiente despre boală, iar legătura cu vârsta nu are aceeași direcție în toate studiile [4].

Tabelul 2. Factorii care influențează aderența și ce poate face asistentul medical

Dimensiunea	Exemple de factori	Ce poate face asistentul medical
Socială și economică	Nivelul de educație, costul tratamentului, sprijinul familiei	Implică familia; verifică dacă pacientul își poate procura medicamentele
Legată de echipă și de sistemul de sănătate	Timpul pentru explicații, relația cu echipa, programarea controalelor	Explică tratamentul și programează controlul următor
Legată de boală	Lipsa simptomelor, durata bolii	Explică de ce tratamentul continuă și când tensiunea e normală
Legată de tratament	Numărul de medicamente, complexitatea schemei, efectele adverse	Face cu pacientul un orar al medicamentelor; semnalează medicului efectele adverse
Legată de pacient	Cunoștințele, convingerile, uitarea	Verifică înțelegerea: pacientul repetă cu propriile cuvinte

Sursa: Dimensiunile după raportul OMS [2]; intervențiile, sinteză proprie [5, 6].

1.4. Rolul asistentului medical

Intervențiile asistentului medical pentru aderență sunt în principal educative: explicarea scopului tratamentului, măsurarea corectă a tensiunii acasă, organizarea orarului medicamentelor și verificarea înțelegerii, prin care pacientul repetă cu propriile cuvinte ce a reținut (Figura 2) [5, 6].

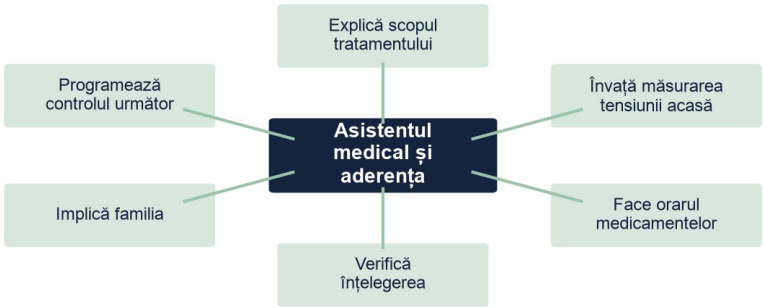


Figura 2. Intervențiile asistentului medical pentru aderența la tratament
Sursa: Prelucrare proprie.

1.5. Ce lipsește: problema de cercetare

Sursele consultate descriu factorii aderenței în general sau separat, la nivelul pacientului și al tratamentului [2, 4]. Ele nu arată cât contează informarea făcută de asistentul medical atunci când vârsta și numărul de medicamente sunt luate în calcul împreună. Studiul din capitolele următoare măsoară acest lucru la pacienții unui ambulatoriu de specialitate.

Nu copia în lucrare scheme de tratament sau doze din ghiduri și prospecte. În acest exemplu, lucrarea descrie cum urmează pacientul tratamentul prescris de medic și ce face asistentul medical, nu ce medicamente se aleg.
Greșeală frecventă
20/05/2026 10:00

Capitolul 2. Metodologia cercetării

În acest exemplu, metodologia spune designul, lotul cu criteriile de includere și excludere, instrumentul, procedura cu avizul de etică și analiza datelor.
Ghid: licenta-disertatie-romania.co
Rolul secțiunii
20/05/2026 10:00

2.1. Ipotezele

- **I1.** Aderența este mai scăzută la pacienții cu mai multe medicamente pe zi.
- **I2.** Nivelul aderenței diferă după nivelul de educație.
- **I3.** Pacienții care au primit mai multe informații de la asistentul medical au o aderență mai bună, la aceeași vârstă și același număr de medicamente.
- **Întrebare.** Are vârsta o legătură proprie cu aderența, separat de numărul de medicamente?

2.2. Designul și lotul

Studiul este transversal, cu chestionar. Au participat 120 de pacienți cu hipertensiune arterială din ambulatoriul de cardiologie al unui spital județean (date simulate), 64 de femei și 56 de bărbați, incluși consecutiv la controlul periodic (Tabelul 3). **Criterii de includere:** vârsta de cel puțin 18 ani, diagnostic de cel puțin 6 luni, cel puțin un medicament pentru tensiune prescris, acordul informat. **Criterii de excludere:** tulburări cognitive care împiedică completarea chestionarului, internare în ultima lună.

Tabelul 3. Pacienții după nivelul de educație

Nivelul de educație	Frecvență	Procent
Gimnaziu sau mai puțin	44	36,7%
Liceu sau școală profesională	44	36,7%
Studii superioare	32	26,7%
Total	120	100%

Sursa: Prelucrare proprie pe baza datelor simulate.

2.3. Instrumentul

Chestionarul (Anexa 1), construit pentru acest studiu, are trei părți (Tabelul 4). Scorul de aderență însumează 8 afirmații, notate de la 1 la 5, deci ia valori între 8 și 40. Numărul de medicamente pe zi a fost preluat din fișa pacientului.

Tabelul 4. Structura chestionarului

Partea	Ce conține	Itemi	Scor
I. Date generale	Vârsta, genul, nivelul de educație	3	–
II. Informarea primită	Ce teme i-a explicat asistentul medical (da / nu): scopul tratamentului, măsurarea tensiunii acasă, alimentația cu puțină sare, semnele pentru care cheamă medicul, controalele periodice	5	0–5
III. Aderența	Luarea medicamentelor, reînnoirea rețetei, controalele, măsurarea tensiunii acasă, alimentația, de la 1 (niciodată) la 5 (întotdeauna)	8	8–40
Din fișa pacientului	Numărul de medicamente pe zi (toate, nu doar cele pentru tensiune)	–	–

Sursa: Chestionar construit de autoare pentru acest studiu.

Nu folosi itemii unei scale de aderență publicate fără acordul autorilor: unele scale cunoscute au drepturi de autor și se folosesc doar cu licență. În acest exemplu chestionarul este construit de autoare și nu este validat, lucru spus și la limite.
Greșeală frecventă
20/05/2026 10:00

2.4. Procedura, etica și analiza datelor

Studiul a primit avizul comisiei de etică a spitalului înainte de culegerea datelor, iar fiecare pacient a semnat acordul informat (Figura 3). Chestionarul a fost completat anonim, în sala de așteptare, fără ca asistentul medical al cabinetului să vadă răspunsurile. Datele au fost analizate cu statistici descriptive, testul χ^2, corelația Pearson și regresia liniară multiplă.



Figura 3. Etapele studiului

Sursa: Prelucrare proprie.

Cererea către comisia de etică se depune înainte să strângi datele. În acest exemplu avizul e doar menționat; ce documente cere comisia și cum treci avizul în lucrare afli din ghidul programului.
Ghid: licenta-disertatie-romania.co
Sfat
20/05/2026 10:00

Capitolul 3. Rezultatele cercetării

În acest exemplu, rezultatele urmează obiectivele și ipotezele: tabel, grafic, testul și valoarea p, fără interpretări ample. Interpretarea vine în capitolul 4.
Ghid: licenta-disertatie-romania.co
Rolul secțiunii
20/05/2026 10:00

3.1. Nivelul aderenței (O1)

Tabelul 5. Statistici descriptive pentru variabilele studiului

Variabila	N	Media	Abaterea standard	Minim	Maxim
Vârsta (ani)	120	63,9	9,9	40	89
Numărul de medicamente pe zi	120	4,0	1,9	1	9
Informarea primită de la asistent (0–5)	120	2,6	1,3	0	5
Scorul de aderență (8–40)	120	28,6	5,6	12	40

Sursa: Prelucrare proprie pe baza datelor simulate.

Scorul mediu de aderență a fost 28,6 (AS = 5,6) din maximum 40 (Tabelul 5, Figura 4). După pragurile stabilite de autoare, 30,0% dintre pacienți au o aderență bună, 54,2% una medie și 15,8% una scăzută.

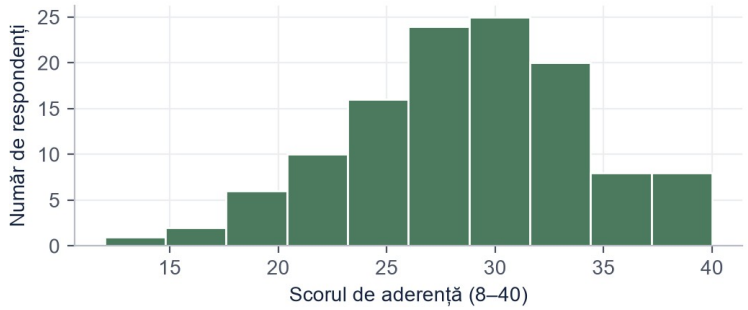


Figura 4. Distribuția scorului de aderență (8–40)
Sursa: Prelucrare proprie.

3.2. Aderența, educația și numărul de medicamente (O2)

Tabelul 6. Nivelul aderenței după nivelul de educație

Nivelul de educație / Nivelul aderenței	Scăzută (8–23)	Medie (24–31)	Bună (32–40)	Total
Gimnaziu sau mai puțin	12 (27,3%)	26 (59,1%)	6 (13,6%)	44
Liceu sau școală profesională	4 (9,1%)	23 (52,3%)	17 (38,6%)	44
Studii superioare	3 (9,4%)	16 (50,0%)	13 (40,6%)	32

Notă. $\chi^2(4, N = 120) = 12{,}30$, p = 0,015, V Cramer = 0,23
Sursa: Prelucrare proprie pe baza datelor simulate.

Nivelul aderenței diferă după nivelul de educație, $\chi^2(4) = 12{,}30$, p = 0,015, V Cramer = 0,23: aderența scăzută este mai frecventă la pacienții cu cel mult gimnaziu (Tabelul 6, Figura 5). Ipoteza I2 se confirmă.

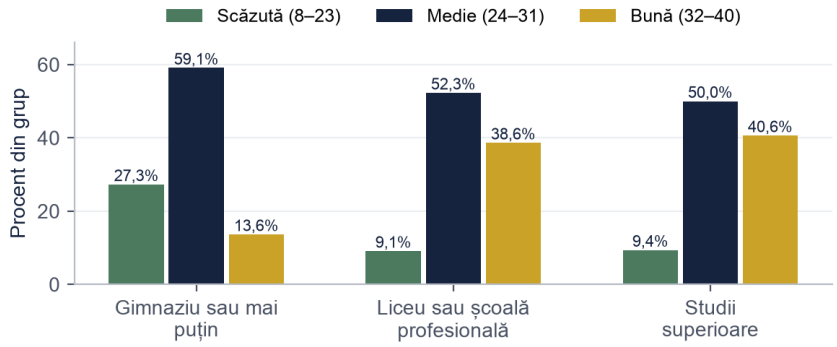


Figura 5. Nivelul aderenței după nivelul de educație (% din grup)

Sursa: Prelucrare proprie.

Tabelul 7. Corelațiile Pearson dintre variabilele studiului

Variabila	1	2	3	4
1. Vârsta (ani)	—			
2. Numărul de medicamente pe zi	0,56**	—		
3. Informarea primită de la asistent (0–5)	−0,03	0,02	—	
4. Scorul de aderență (8–40)	−0,23*	−0,31**	0,53**	—

Notă. N = 120. * p < 0,05; ** p < 0,01.

Sursa: Prelucrare proprie pe baza datelor simulate.

Scorul de aderență corelează negativ cu numărul de medicamente (r = −0,31, p < 0,001) și cu vârsta (r = −0,23, p = 0,012) și pozitiv cu informarea primită (r = 0,53, p < 0,001). Vârsta și numărul de medicamente corelează între ele, r = 0,56 (Tabelul 7, Figura 6).

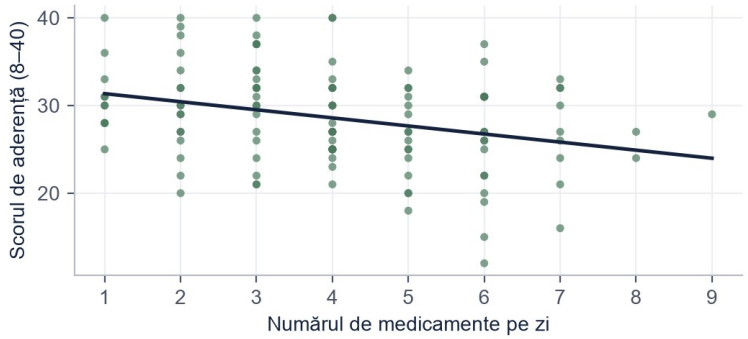


Figura 6. Relația dintre numărul de medicamente și scorul de aderență

Sursa: Prelucrare proprie.

3.3. Informarea de la asistentul medical, la aceeași vârstă și același număr de medicamente (O3)

Tabelul 8. Regresia liniară multiplă a scorului de aderență

Predictor	B	ES	β	t	p
Constanta	28,03	2,91	–	9,65	< 0,001
Vârsta (ani)	−0,03	0,05	−0,05	−0,58	0,564
Numărul de medicamente pe zi	−0,87	0,26	−0,29	−3,31	0,001
Informarea primită de la asistent (0–5)	2,28	0,31	0,54	7,38	< 0,001

Notă. Variabila dependentă: Scorul de aderență (8–40). $R^2 = 0,39$, $F(3, 116) = 24,37$, $p < 0,001$.

Sursa: Prelucrare proprie pe baza datelor simulate.

În regresia liniară multiplă (Tabelul 8), informarea primită de la asistentul medical rămâne asociată pozitiv cu aderența ($\beta = 0,54$, $p < 0,001$), iar numărul de medicamente negativ ($\beta = −0,29$, $p = 0,001$). Vârsta nu mai are o legătură semnificativă ($\beta = −0,05$, $p = 0,564$). Modelul explică 39% din variația scorului de aderență. Ipotezele I1 și I3 se confirmă.

Un studiu transversal arată asocieri, nu cauze. Scrie „informarea primită este asociată cu o aderență mai bună”, nu „informarea crește aderența”.
Ghid: licenta-disertatie-romania.co
Sfat
20/05/2026 10:00

Capitolul 4. Discuții

În acest exemplu, discuțiile compară rezultatele cu sursele din capitolul 1, explică rezultatul neașteptat (vârsta), spun limitele și ce ar trebui cercetat mai departe. Nu apar date noi.
Ghid: licenta-disertatie-romania.co
Rolul secțiunii
20/05/2026 10:00

4.1. Rezultatele față de literatură

Asocierea negativă cu numărul de medicamente corespunde factorilor legați de tratament din raportul OMS, unde complexitatea schemei apare printre cauzele aderenței scăzute [2]. Legătura cu nivelul de educație ține de factorii sociali și economici [2] și se regăsește în studiile din ambulatoriu [4].

Rezultatul principal este legătura cu informarea primită de la asistentul medical, care se păstrează la aceeași vârstă și același număr de medicamente. El susține rolul educativ descris în sursele de nursing [5, 6], dar, fiind un studiu transversal, nu arată că informarea a produs aderența: pacienții mai aderenți pot și să ceară mai multe explicații.

Corelația negativă cu vârsta dispare în regresie. O explicație este că pacienții mai în vârstă iau mai multe medicamente, iar numărul de medicamente explică legătura. Lucrarea nu susține deci ideea că vârsta înaintată ar fi în sine un factor de risc pentru aderență.

4.2. Limitele studiului

- Designul transversal arată asocieri, nu relații cauzale.
- Aderența este autoraportată, deci probabil supraestimată.
- Chestionarul a fost construit pentru studiu și nu este validat; pragurile pentru niveluri sunt stabilite de autoare.
- Un singur ambulatoriu și un lot inclus consecutiv: rezultatele nu se generalizează.
- Valorile tensiunii nu au fost incluse în analiză.

4.3. Direcții de cercetare

Un studiu următor ar putea folosi un instrument validat în limba română, ar putea adăuga valorile tensiunii din fișă și ar putea urmări pacienții înainte și după un program de educație, cu un grup de comparație.

Leagă tema de programul tău de master: la un program de nursing comunitar, aceeași cercetare s-ar face la cabinetul medicului de familie sau la domiciliul pacienților.
Ghid: licenta-disertatie-romania.co
Sfat
20/05/2026 10:00

Concluzii

În acest exemplu, concluziile răspund la fiecare obiectiv, spun contribuția proprie și limita principală, fără date noi.
Ghid: licenta-disertatie-romania.co
Rolul secțiunii
20/05/2026 10:00

- **O1.** Aderența medie este moderată (28,6 din 40), iar 15,8% dintre pacienți au o aderență scăzută.
- **O2.** Aderența este mai scăzută la pacienții cu mai multe medicamente (I1 confirmată) și diferă după nivelul de educație (I2 confirmată); legătura cu vârsta dispare când se ține cont de numărul de medicamente.
- **O3.** Informarea primită de la asistentul medical este asociată cu o aderență mai bună, la aceeași vârstă și același număr de medicamente (I3 confirmată).
- **O4.** Pe baza rezultatelor, autoarea propune programul de educație din Tabelul 9.

Tabelul 9. Programul de educație pentru aderență propus de autoare

Întâlnirea	Ce face asistentul medical	Pentru cine	Indicatorul
1. La primul control după diagnostic	Explică scopul tratamentului și de ce continuă și când tensiunea e normală; verifică înțelegerea	Toți pacienții	Teme explicate (0–5)
2. După 2–4 săptămâni	Învață pacientul să își măsoare tensiunea acasă; face cu el orarul medicamentelor	Pacienții cu 4 sau mai multe medicamente pe zi	Jurnalul de tensiune completat
3. La fiecare control	Reia temele cu materiale scrise simple; implică un membru al familiei, dacă pacientul vrea; semnalează medicului dificultățile cu schema de tratament	Pacienții cu aderență scăzută sau cu cel mult gimnaziu	Scorul de aderență la 6 luni

Sursa: Propunere proprie, pe baza rezultatelor.

Contribuția proprie constă în chestionarul construit pentru studiu, analiza care separă informarea făcută de asistentul medical de vârstă și de numărul de medicamente și programul de educație în trei întâlniri, cu indicatori măsurabili. **Limita principală** este designul transversal, cu aderență autoraportată.

Bibliografie

Referințele sunt numerotate în ordinea primei citări (stil Vancouver). Ghidul ESC din 2024 [1], raportul OMS [2] și articolul lui Vrijens și colab. [3] sunt surse reale; [4]–[6] sunt inventate pentru acest exemplu. În lucrarea ta citezi doar surse reale, verificate.
Rolul secțiunii
20/05/2026 10:00

1. McEvoy JW, McCarthy CP, Bruno RM, Brouwers S, Canavan MD, Ceconi C, et al. 2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension. Eur Heart J. 2024;45(38):3912–4018.

2. Sabaté E, editor. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva: World Health Organization; 2003.

3. Vrijens B, De Geest S, Hughes DA, Kardas P, Demonceau J, Ruppar T, et al. A new taxonomy for describing and defining adherence to medications. Br J Clin Pharmacol. 2012;73(5):691–705.

4. Grigore A, Lazăr V, Toma S. Aderența la tratamentul antihipertensiv la pacienții din ambulatoriu. Revista Exemplu de Medicină Internă. 2021;15(3):44–51.

5. Stoica M. Educația pentru sănătate în practica de nursing. București: Editura Exemplu; 2022.

6. Pavel D, Radu E. Rolul asistentului medical în aderența la tratament în bolile cronice. Revista Exemplu de Nursing. 2023;7(1):12–20.

Anexa 1. Chestionarul de aderență la tratament (extras)

În acest exemplu, anexa are părțile II și III ale chestionarului. Într-o lucrare reală pui aici chestionarul complet, modelul de acord informat și avizul comisiei de etică, fiecare menționat în text.
Ghid: licenta-disertatie-romania.co
Rolul secțiunii
20/05/2026 10:00

Partea a II-a. Informarea primită. „Asistentul medical v-a explicat…” (da / nu): scopul tratamentului; cum vă măsurați tensiunea acasă; alimentația cu puțină sare; semnele pentru care chemați medicul; de ce sunt importante controalele.

Partea a III-a. Aderența. „Pentru fiecare afirmație, alegeți cât de des a fost adevărată în ultima lună: 1 – niciodată, 2 – rar, 3 – uneori, 4 – des, 5 – întotdeauna.”

1. Iau medicamentele pentru tensiune în fiecare zi, la aceeași oră.
2. Folosesc ceva care mă ajută să nu uit (o cutie pentru pastile, o alarmă, un membru al familiei).
3. Îmi reînnoiesc rețeta înainte să se termine medicamentele.
4. Iau medicamentele exact cum au fost prescrise, fără să schimb ceva din proprie inițiativă.
5. Vorbesc cu medicul sau cu asistentul medical înainte să opresc un medicament.
6. Vin la controalele programate.
7. Îmi măsor tensiunea acasă și notez valorile.
8. Mănânc cu puțină sare, așa cum mi s-a recomandat.

Bonus: același paragraf, înainte și după corectare

Această pagină nu face parte din lucrare. Arată cum se schimbă un paragraf la o corectare atentă: aceeași idee, scrisă clar, cu sursă și în stil academic.
Ghid: licenta-disertatie-romania.co
Rolul secțiunii
20/05/2026 10:00

Fragmentul de mai jos este scris intenționat cu greșelile pe care le întâlnim des în disertațiile de Asistență Medicală. Dedesubt este aceeași idee după corectare.

VARIANTA INIȚIALĂ

> Pacientii hipertensivi nu isi iau pastilele pentru ca sunt neglijenti. Pacienta M.I., 71 de ani, din salonul 3, lua tratamentul doar cand o durea capul. Daca le explicam mai mult, pacientii vor lua tratamentul. Hipertensiunea afecteaza aproape jumatate dintre romani.

VARIANTA CORECTATĂ

> În lotul studiat, aderența a fost mai scăzută la pacienții cu mai multe medicamente pe zi ($r = -0{,}31$), un factor legat de tratament descris și în raportul OMS [2]. Informarea primită de la asistentul medical a fost asociată cu o aderență mai bună, la aceeași vârstă și același număr de medicamente ($\beta = 0{,}54$, $p < 0{,}001$). Fiind un studiu transversal, rezultatul arată o asociere, nu o relație cauzală.

CE AM CORECTAT

1. „Neglijenți” a dispărut: aderența scăzută are cauze multiple, descrise fără a judeca pacientul.
2. Inițialele, vârsta exactă și salonul au fost eliminate: pacientul nu trebuie să poată fi identificat.
3. „Vor lua tratamentul” a devenit o asociere măsurată, cu limita designului transversal.
4. Statistica fără sursă („aproape jumătate dintre români”) a fost eliminată; ideile preluate au trimiteri Vancouver.
5. Am pus diacriticele (ș, ț cu virgulă).

Vrei aceeași corectare pentru lucrarea ta? licenta-disertatie-romania.com/contact