



# ROL DE ENFERMERÍA SEGÚN MODELO TEÓRICO DE DOROTHEA OREM A GESTANTES CON PREECLAMPSIA

/ Enfermería / 14/05/2019

[Inicio](#) » [Enfermería](#) »

Rol de Enfermería según modelo teórico de Dorothea Orem a gestantes con preeclampsia



Anuncios **Google**

Dejar de ver anuncio

¿Por qué este anuncio? ⓘ

## Índice [\[Ocultar\]](#)

- 1 RESUMEN
- 2 INTRODUCCIÓN
- 3 DESARROLLO
  - 3.1 PREECLAMPSIA
  - 3.2 TEORÍA GENERAL DE DOROTHEA OREM
  - 3.3 ROL DE ENFERMERÍA
  - 3.4 PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
  - 3.5 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA: Dorothea Orem (9)
- 4 CONCLUSIÓN
- 5 BIBLIOGRAFÍA

Buscar

Cookies



Twitter



Facebook



Pinterest



LinkedIn



WhatsApp

preeclampsia constituye un problema social y de salud, por ser una de las principales causas de morbimortalidad materna y perinatal, afectando a la diada materno fetal, la familia y en la sociedad. Se define este trastorno hipertensivo como la elevación de la presión arterial por encima de 140/90 mmHg

y proteinuria mayor a 300 miligramos en 24 horas desde la semana 20 de gestación, la cual se clasifica en preeclampsia leve y preeclampsia severa.

#### **Autores:**

Milton Junior Requelme Jaramillo. Licenciado en Enfermería. Técnico Docente Carrera de Enfermería Machala.

Francisca Burgueño Alcalde. Magister en Enfermería, Gestión del Cuidado. Docente de la Universidad de Cuenca.

Dolores Amparito Rodríguez Sanchez. Magister en Investigación en Salud. Docente de la Universidad de Cuenca.

Mercy Viviana Apolo Valarezo. Magister en Enfermería Clínico Quirúrgico. Enfermera en Urgencias Hospital Teófilo Davila de Machala.

## **RESUMEN**

Esta investigación tiene como objetivo principal detallar el Rol de Enfermería según el modelo teórico de Dorothea Orem a gestantes con preeclampsia, la cual está centralizada en el arte y la práctica de Enfermería ayudando al individuo a llevar a cabo las actividades de autocuidado para conservar su salud, y recuperarse de la enfermedad. El plan de intervenciones de Enfermería bajo el enfoque del modelo teórico de Dorothea Orem, proporciona un beneficio para guiar y facilitar el cuidado de Enfermería en la planificación de aquellas personas que requieren atención por su problema de salud, nos referimos a las pacientes diagnosticadas con preeclampsia; en donde el personal de salud ayuda a disminuir los signos y síntomas, mejora las condiciones de salud o demandas de autocuidado que afectan en la satisfacción de sus necesidades de rehabilitación y mantenimiento de su salud.

**Palabras Clave:** Rol de Enfermería, Preeclampsia, Dorothea Orem.



# INTRODUCCIÓN

La Preeclampsia constituye un problema de salud pública, por ser una de las primeras causas de morbimortalidad materna y perinatal, afectando a la triada materno fetal, la familia y en la sociedad (1).

A nivel internacional, las estadísticas de preeclampsia fluctúan entre 2-10% de las gestaciones. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que en países en desarrollo la preeclampsia es siete veces mayor que en los países desarrollados (2); mientras que Curiel-Balseira et al (2011) en su estudio nos dice que la preeclampsia en España tiene una baja tasa de mortalidad (1,5%), no así de complicaciones en un 14% (3). En nuestro país según el INEC (2014) la principal causa de muerte materna es a consecuencia de causas obstétricas directas alcanzando un porcentaje del 72,89% en el cual la eclampsia con un 16,72% ocupa el segundo lugar, e hipertensión gestacional con proteinuria significativa en el tercer lugar con 7,23% (4).



Anuncio netlife.ec

Más ▼

Según González (2014), el Proceso Atención de Enfermería compone un método organizado y científico para establecer los cuidados de Enfermería, el cual se constituye de cuatro etapas: Valoración, Diagnostico de Enfermería, Planificación, y la Ejecución (5). El profesional de Enfermería logra estas actividades a través de su actuación, en la cual interviene para ayudar a que la persona consiga efectuar o conservar hábitos que le lleven a recuperar su salud (6). Es un reto progresar en la implementación de teorías de Enfermería en la práctica, pues trae beneficios y contribuye a diferenciarla de otras profesiones en el área de la salud, utilizando un enunciado profesional característico (7). En cuanto la investigación realizada por Ortiz aporta un conocimiento científico para brindar cuidado y atención integral, las gestantes conocen sobre signos y síntomas de alarma pero no los perciben, lo cual requieren que el equipo de salud les informe de manera clara y concisa sobre su estado de salud (1).

Apoyándonos en el estudio realizado por Vásquez, los resultados evidenciaron tres elementos: falta de cuidados durante la gestación, predisposición de la enfermedad y problemas en su vida personal (8). De este modo Torrealba (2013) en su publicación permitió concluir que la problemática de las embarazadas que presentan esta patología se extiende cuando no han seguido el régimen terapéutico adecuado razón por la cual las coloca en un riesgo alto (9).

Por lo tanto esta investigación se fundamenta en la teoría de Dorothea Orem (1983) en donde lo principal es: "identificar los requisitos de autocuidado de los pacientes, elegir o ratificar los métodos

generales por los cuales cada requerimiento identificado puede y debe ser satisfecho, identificar las acciones que se deben realizar para compensar cada requisito específico de autocuidado" (6).

Para concluir con lo propuesto, este trabajo investigativo tiene como principal objetivo detallar el Rol de Enfermería según el modelo teórico de Dorothea Orem a gestantes con preeclampsia, la misma que está centrada en el arte y la práctica de Enfermería beneficiando al individuo, llevar a cabo las acciones de autocuidado para conservar su salud, y recuperarse de la enfermedad.

## **DESARROLLO**

### **PREECLAMPSIA**

Se define preeclampsia como la elevación de cifras tensionales por encima de 140/90 mmHg y proteinuria mayor a 300 mg en 24h a partir de la semana 20 de gestación, la cual puede aparecer: edemas, cefalea; puede agravarse hacia una eclampsia, síndrome de HELLP, edema agudo de pulmón, insuficiencia renal o coagulación intravascular diseminada (10). Dicha patología se clasifica en:



*Porque sabemos que  
siempre luchaste por tus  
sueños*

*Queremos ayudarte a  
seguir haciéndolo*

Publica tu artículo  
en Ocronos  
**Revista Indexada**



- Preeclampsia leve: presión arterial sistólica > a 140 mmHg o presión arterial diastólica >90mmHg; proteinuria > a 300 mg/orina de 24 h (10).
- Preeclampsia severa: Existe una presión arterial > a 160/110 mmHg; proteinuria > 5g de 24h, creatinina > 1,2 mg/dl, existirá cefalea, epigastralgia (10).

## TEORÍA GENERAL DE DOROTHEA OREM

El modelo teórico de Dorothea Orem aborda a la persona de manera integral en función de ubicar los cuidados básicos a favor del ser humano es decir mejorar su calidad de vida (11). Por otra parte García al (2011) nos manifiesta que La Teoría General del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem se cuenta conformada por tres teorías interconectadas entre sí: 1. Autocuidado, 2. Sistemas de enfermería y 3. Déficit de autocuidado (12). De esta manera Santiago et al (2010) indica que se cuenta ubicada como una de las grandes teorías en donde el individuo es capaz de cuidarse. Esta teoría sirve de sostén para las demás, y enuncia la finalidad, los técnicas y los deducciones de cuidarse a uno mismo (13).

Autores como Benavent, Ferrer, plantean que la teoría de Orem "Déficit de Autocuidado" es una de las más estudiada y aprobada en la práctica de Enfermería por la extensa perspectiva de la asistencia de salud en el ámbito que se desempeña el profesional, ya que logra estructurar los sistemas de Enfermería en relación con las necesidades de autocuidado (11).

Liana Prado et al (2014) en su publicación explica los siguientes métodos de asistencia de Enfermería que se basan en la relación de ayuda: actuar en el lugar de la persona, en el caso de un paciente inconsciente; orientar a la persona (en este caso recomendaciones saludables a las mujeres embarazadas); apoyo físico y psicológico; promover entorno favorable; enseñar a la persona "es decir una educación a una gestante como signos de alarma, dieta, etc". De hecho que para aplicar la Teoría de Dorothea Orem hay que tener en cuenta los siguientes puntos (11):

1. Examinar los factores, problemas de salud y el déficit de autocuidado.
2. Recolección de datos acerca de los problemas y valoración de habilidades, conocimientos y orientación del paciente.
3. Analizar los datos para revelar cualquier déficit de autocuidado para el proceso de intervención de Enfermería.
4. Capacitar y animar al usuario para que participe activamente en las decisiones de su propio cuidado.
5. Poner el sistema de Enfermería en acción contando con la participación del individuo.

Alfaro Vargas (2013) en su investigación utilizaron tres enfoques de Enfermería propuesto por Orem: *totalmente compensador*: el cual Enfermería ejecuta acciones de autocuidado por ejemplo cuando valoran los signos neurohipertensivos en una gestante; *parcialmente compensador*: en la que se asiste a la puérpera durante la hospitalización para disminuir el nivel de estrés y ansiedad; el *sistema de apoyo educativo*: en donde el profesional regula el desarrollo de autocuidado cuando se le brinda orientación acerca de la enfermedad y sus signos de alarma (5).

Por lo tanto Vasquez et al (2014), observamos en su investigación que al no modificar los estilos de vida como: disminuir el ritmo de las actividades cotidianas, tales como las jornadas laborales extendidas, no descansar durante el día y acostarse a altas horas de la noche, dificulta que la mujer se centralice en el cuidado de su embarazo lo que genera una tensión perjudicial para ella y su bebe; la alimentación no adecuada se volvió un factor desencadenante de la enfermedad, también no asistir a los controles prenatales, es otro aspecto que conlleva a contraer complicaciones. Los problemas familiares, personales y laborales fueron situaciones que se convirtieron en fuentes de estrés, causando mal genio, intranquilidad, dolor de cabeza y aumento de la presión arterial (8).

### ENVIAR ARTÍCULO PARA PUBLICAR

#### Cookies

El mismo Ángeles Torres et al (2012) nos dice que es importante que la gestante con preeclampsia asista a sus controles prenatales para promover sus actividades de autocuidado como una dieta equilibrada, evitar cansancio y estrés, identificar señales de peligro, indagar y movilizar redes sociales de manera que su propio cuidado sea beneficioso para su vida cotidiana (15).



Las intervenciones de Enfermería perinatal pueden estar dirigidas en el fortalecimiento de las capacidades de autocuidado durante el embarazo, por lo cual favorece a reducir situaciones de emergencia; esto puede realizarse a través de intervenciones educativas protocolizadas (12).

## ROL DE ENFERMERÍA

El rol de Enfermería tiene características particulares que educan al profesional para responder al estado de salud del paciente. Las intervenciones y actividades de Enfermería, son las gestiones que él o la enfermera realizan para alcanzar los resultados esperados del paciente. Las intervenciones de Enfermería independientes son las actividades donde el enfermero (a) puede comenzar los cuidados a través del conocimiento y habilidades la cual comprenden: asistencia física, evaluación continua, apoyo y bienestar emocional, educación, asesoramiento y las remisiones a otros profesionales de la salud (16).

Laza Vásquez y Pulido Acuña en el 2014 descubrieron en su estudio, que el cuidado brindado por Enfermería a las mujeres con preeclampsia hubo conexión en la comunicación con los enfermeros (as) en cuanto a orientación, educación, apoyo y trato humanitario, los que permitieron atenuar la angustia, miedo y la toma de decisiones; una de las gestantes en este estudio expresó *"que muchas de las situaciones la persona no se siente bien o segura solo con medicamentos; sino necesita de una persona que la aliente, le de apoyo, le brinde seguridad, que le diga que todo va estar bien y sentir que esas expresiones salgan del corazón y no decir por decirlo"*, la puérpera en esta manifestación hace referencia al personal de Enfermería (17).

Mientras que Vega-Morales et al (2015) revela que existen factores psicosociales asociados a preeclampsia como son el maltrato, estrés, depresión, que no son considerados por el personal de salud. Esto es fundamental en el control prenatal para un encuentro beneficioso entre Enfermería y el paciente, así el profesional reconozca además de los aspectos físicos y biológicos, los emocionales para ofrecer un cuidado oportuno en la embarazada (18).



Cookies

Armona-Guirado et al (2014) en su investigación nos manifiesta que el rol de la enfermera en una UCI perinatal permitió ayudar a la mujer a conservar un máximo bienestar materno-fetal, proporcionándole para ello los cuidados requeridos en la satisfacción de sus necesidades tales como baño/higiene, técnicas de relajación, disminución de la ansiedad, educación sanitaria, apoyo al cuidador principal entre otras intervenciones enfermeras (10). Rodríguez y Sánchez como resultado de su trabajo investigativo llevaron a cabo intervenciones dependientes e independientes como fueron: la administración de antihipertensivos en horarios implantados, cuidado humanizado y reposo en cama, fueron

determinantes para conseguir disminuir los niveles de tensión arterial materna y proteger el bienestar del feto, culminando así en un embarazo sin complicaciones (14).

Guimarães Ferreira et al en su artículo publicado en abril del 2016; nos dice que el profesional de Enfermería es aquel que tiene el primer contacto con la gestante frente a situaciones de emergencias obstétricas por lo que es fundamental la atención de Enfermería basada en el conocimiento científico. Las deducciones nos indican que existe una mejora en la prestación de cuidados por parte de Enfermería obteniendo un impacto positivo frente a la identificación precoz de los signos y síntomas de una preeclampsia y la adopción de las actividades instauradas en protocolos para certificar una atención de calidad y calidez (19).

El enfoque de Enfermería es fundamental para prevenir las muertes maternas y complicaciones por preeclampsia; pues las y los enfermeros son un recurso humano importante para la prevención primaria en la accesibilidad a los servicios de salud, al cuidado prenatal, a la consejería e información para el cuidado e identificación de signos de alarma y prevenir complicaciones en el embarazo y promover el propio cuidado (18).

Los cuidados de Enfermería frente a esta situación son examen físico completo, valoración de la presión arterial, recogida y seguimiento de exámenes de laboratorio, evaluación fetal, administración de oxígeno y un acceso venoso para la terapia con Sulfato de Magnesio, así como también la educación y orientación durante el embarazo, el parto y el egreso hospitalario, previniendo complicaciones tardías de los trastornos hipertensivos (19).

## PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

El Proceso Atención de Enfermería se clasifica en cuatro fases: Valoración es un proceso organizado y sistemático en la recopilación de datos sobre la salud de la persona, familia o comunidad. Diagnóstico de Enfermería identifica los problemas o necesidades a través de los datos recogidos en la valoración. Planificación determina como brindar los cuidados de una forma organizada, única y orientada a priorizar los problemas del paciente para establecer las acciones de Enfermería. Ejecución es poner en práctica lo establecido en las etapas anteriores; es decir que evaluaremos las acciones realizadas por el profesional de Enfermería (5).

## DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA: Dorothea Orem (9)

**Requisito Universal:** Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.

Diagnóstico de Enfermería: Cefalea de gran intensidad relacionada con aumento de la resistencia periférica evidenciado por valores tensionales elevados en 140/90 mmHg

Actividades de Enfermería: Valorar la intensidad del dolor, Proveer un ambiente tranquilo y confortable, administrar medicación según prescripción médica.

evaluación: La paciente disminuye el dolor de fuerte intensidad a moderada intensidad.

**Requisito Universal:** Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.



Diagnóstico de Enfermería: Alteración del bienestar físico relacionado con aumento de la resistencia periférica secundario a elevación anormal de las cifras tensionales.

Actividades de Enfermería: Medir la tensión arterial cada 30 minutos y registrar; disminuir la luz, ruidos; y administrar fármacos antihipertensivos.

Evaluación: La puérpera disminuirá los valores de la presión arterial y la cefalea será de leve intensidad

**Requisito Universal:** Necesidad de autocuidado, sistema de compensación total y sistema de apoyo educativo

Diagnóstico de Enfermería: Déficit de conocimientos relación con la situación actual de salud evidenciado por expresión verbal de la gestante.

Actividades de Enfermería: Explicar las complicaciones del embarazo; orientación para concientizar que después del egreso hospitalario mantenga control sobre su salud.

**Evaluación:** Tras la instrucción dada la paciente tiene el conocimiento sobre su patología y sus consecuencias.

**Requisito en caso de desviaciones de la salud:** Sistema de compensación total.

Diagnóstico de Enfermería: Dependencia en la necesidad de oxígeno relacionado con periodo de adaptación posttextuabacion y cambio de fase manifestado por Test de Silverman-Anderson de 5, SpO2 <85% y polipnea (20).

Actividades de Enfermería: Valoración del test de Silverman-Anderson: Valorar la respiración, colocar en posición prona, colocación del pulsioxímetro (20).

Evaluación: El neonato optimizara su patrón respiratorio con el apoyo ventilatorio.

En definitiva en la Teoría del Autocuidado encontraremos requisitos universales requisitos de desarrollo, y requisitos de desviaciones de salud por la cual en este trabajo se centró en elaborar diagnósticos de Enfermería de acuerdo a los requisitos universales porque estas deben ser ejecutadas por y para la persona con la función de vigilar los factores humanos y ambientales que afectan su funcionamiento y desarrollo humano, con respecto en la elaboración del diagnóstico de Enfermería en el recién nacido se escogió el requisito en caso de desviaciones de la salud ya que este indica que le neonato no puede decidir ni actuar sobre su autocuidado por ende el profesional de Enfermería resulta ser el receptor de sus cuidados; en conclusión conocer los requisitos de autocuidado según la Teoría de Orem instaure requerimientos y con base en ellos se logra planificar las intervenciones y las actividades del enfermero a la gestante, familia y entorno.

## ONCLUSIÓN

En nuestro país la eclampsia ocupa el segundo lugar en la tasa de morbimortalidad materna siguiendo a la hipertensión gestacional con proteinuria significativa ocupando un tercer lugar, las estadísticas

mundiales indican que la incidencia de dicha patología oscila entre 2-10% de los embarazos en países en desarrollo, mientras que en España la preeclampsia tiene una baja tasa de mortalidad.

A través de este estudio se detalló el rol del enfermero frente a gestantes con preeclampsia fundamentado con la Teoría de Dorothea Orem; actualmente el personal de Enfermería, requiere la utilización de una herramienta que es el Proceso Atención de Enfermería. Durante la aplicación de la misma se logra una excelente comunicación entre Enfermería, la gestante y su entorno, lo que reconoce que pueda expresar sus capacidades para su autocuidado. El modelo teórico de Orem proporciona un beneficio para guiar y facilitar el cuidado de Enfermería en la planificación de aquellas personas que requieren atención por su problema de salud (nos referimos a las pacientes diagnosticadas con preeclampsia) en donde el personal de salud ayuda a disminuir los signos y síntomas, mejora las condiciones de salud o demandas de autocuidado que afectan en la satisfacción de las necesidades de rehabilitación y mantenimiento de su salud. En cuanto el autocuidado evalúa la capacidad del individuo con relación a la conservación de la salud, la forma de afrontar el sufrimiento y sus consecuencias, finalmente la persona ejecuta a su favor la práctica de acciones para conservar la vida, salud y su bienestar.

## BIBLIOGRAFÍA

Ortiz NN, Rodríguez LM De. Significados que las gestantes hospitalizadas le atribuyen a la experiencia de tener preeclampsia 1. 2014;16(1):27-48.

Vargas V, Acosta G, Moreno M. La preeclampsia un problema de salud pública mundial. Rev Chil Obs Ginecol [Internet]. 2012;77(6):471-6. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262012000600013&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262012000600013&script=sci_arttext)

Curiel-Balsera E, Prieto-Palomino MA, Muñoz-Bono J, Ruiz de Elvira MJ, Galeas JL, Quesada García G. Análisis de la morbimortalidad materna de las pacientes con preeclampsia grave, eclampsia y síndrome HELLP que ingresan en una Unidad de Cuidados Intensivos gineco-obstétrica. Med Intensiva. 2011;35(8):478-83.

Tobergte DR, Curtis S. Anuario de Estadísticas Vitales; Nacimientos y Defunciones 2012. Anu Estadísticas Vitales; Nacimientos y Defunciones 2012. 2013;53(9):1689-99.

Universidad I, Rica DC. Alfaro, N. (Octubre, 2013). Proceso de atención de Enfermería ginecoobstétrica aplicado a una madre adolescente: un estudio de caso. Rev Electron Enfermería Actual en Costa Rica. 2013;(1-17).

Citar C, Artículo E, Chaves RM, Soto RR. Intervención de Enfermería Obstétrica: un estudio de caso. 1. 2009;1-21.

las C. Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de Enfermería. enfermería Glob. 2010;19:1-14.

squez L, Pulidoacuña C, Castiblanco GP, Alexandra R. Peligro , muerte y secuelas : percepción de la eclampsia severa por quienes la han vivido Hazard , death and sequels : perception on severe

preeclampsia by those who lived it salud materna , en el país no se reportan estudios y son escasos los realizad. Enfermería Glob. 2014;34:481-92.

T.S.U Lenia Torrealba. Cuidado de Enfermería a puérpera con diagnóstico de preeclampsia leve, fundamentado en la teoría de Dorothea Orem. Agosto

[Internet]. 2013 Aug;4. AvailableN from: <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidado-de-enfermeria-puerpera-con-diagnostico-preeclampsia-leve-teoria-de-dorothea-orem/>

Carmona-Guirado AJ, Escaño-Cardona V, García-Cañedo FJ. Práctica enfermera en Unidades de Cuidados Intensivos Maternales. Preeclampsia grave en primigesta. Enferm Intensiva. 2015;26(1):32-6.

Prado Solar L, González Reguera M, Paz Gomez N, Romero, borgues K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev Médica Electrónica. 2014;6(36):835-45.

García Mónica. García Guillermina, Arreguin Lizenn LE. Artículo No 1 Capacidades de autocuidado.pdf. Rev Cult del Cuid. 2011;8(2):10.

Irma L, Santiago L. Proceso de Enfermería en el paciente con artrosis basado en la Teoría del Déficit de Autocuidado. Ene Rev Enferm. 2010;4:75-103.

Libres REDET, Daniela HR, Jovita PM, Lilia SI, Laura Á. Resúmenes de trabajos de Enfermería presentados en Cartel dentro de la 28 o Reunión Anual , Instituto Nacional de Perinatología. Scielo. 2014;28:229-32.

Flor D, Luna M, María D, García A. Trastocamiento de la salud en la cotidianidad de las mujeres embarazadas con pre-eclampsia \*. 2012;9(4):35- 44.

María Rebeca Sosa , EloisaBeatriz del Socorro MBC. PLACE: El Cuidado Profesional Independiente de la Paciente con Preeclampsia. Desarro Científico Enferm. 2010;18(7):298-301.

Celmira Laza Vásquez 1 GPPA 1. La vivencia de la pre-eclampsia: una dura travesía para la cual no se está preparada. Rev la Univ Ind Santander Salud. 2014;46:159-68.

Vega-Morales EG, Torres-Lagunas MA, Patiño-Vera V, Ventura-Ramos C, Vinalay-Carrillo I. Vida cotidiana y preeclampsia: Experiencias de mujeres del Estado de México. Enfermería Univ [Internet]. 2016;13(1):12-24. Available from:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706315000895>

Silveira CF, Ruiz MT. Nursing care for women with pre-eclampsia and / or eclampsia: integrative review. Rev DA Esc ENFERMAGEN DA USP. 2016;50(2):320-30.

**Cookies** artínez C, Romero G. Neonato pretérmino con dependencia en la necesidad de oxigenación y alización. Enfermería Univ [Internet]. 2015;12(3):160-70. Available from:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706315000354>



[← Entrada anterior](#)

[Entrada siguiente →](#)

## Condiciones y requisitos para publicar en la revista

---

[Cómo publicar en la revista Ocronos: normas e instrucciones](#)

Buscar

BUSCAR

**PÓSTERS PUBLICADOS**

**PUBLICAR PÓSTER**

**Cookies**



SOLICITAR DOI

## Indexaciones y acreditaciones de la revista Ocronos. Interés Científico

---

La revista Ocronos está en continuo proceso de indexación y reconocimiento por entidades de prestigio. Actualmente, estas son las indexaciones y certificaciones obtenidas:

- Depósito legal: CA-27-2019
- ISSN nº 2603-8358 (ed. electrónica) – ISSN nº 2695-8201 (ed. impresa)
- Latindex
- Centro Superior de Investigaciones Científicas, CSIC (Index DULCINEA)
- Catálogo de la Biblioteca Nacional de España (BNE)
- Directorio ELECTRA, Consejería de Cultura, Junta de Andalucía
- Red de Bibliotecas Públicas de Andalucía. Sistema Andaluz de Bibliotecas y Centros de Documentación

En el siguiente enlace, se recopilan todas las [indexaciones de la revista Ocronos](#)

Cookies

### Boletín de Novedades Ocronos

---

scripción gratuita para recibir información sobre novedades, descuentos y ventajas solo para suscriptores:

[Quiero recibir el Boletín de Novedades Ocronos](#)



[SOLICITAR ARTÍCULO COMPLETO EN FORMATO PDF](#)

[SOLICITAR CERTIFICADO DE AUTOR](#)

[SOLICITAR VERSIÓN IMPRESA DE REVISTA, CERTIFICADO DE AUTOR O ARTÍCULO COMPLETO](#)

[Formación](#)

[Información para publicar](#)

[Inteligencia artificial y Salud](#)

[Noticias de Salud](#)

[Enviar noticias de Salud](#)

**Cookies**

MAS DESTACADOS:

[diculopatía lumbosacra: ¿Qué es y cómo se diagnostica? Causas, síntomas y tratamiento](#)



[Herpangina](#)

[Las maniobras de Leopold. Qué son, para qué sirven y cómo se realizan. Guía completa](#)

[Escala de Ramsay. ¿Qué es? Aplicaciones, beneficios y limitaciones](#)

[Enandol: para qué sirve, efectos secundarios, precauciones y contraindicaciones](#)

[Agua de Burow: propiedades y usos. Cómo utilizarla](#)

## OCRONOS: REVISTAS INDEXADAS CRONOLÓGICAMENTE

[junio 2023](#)

[mayo 2023](#)

[abril 2023](#)

[marzo 2023](#)

[febrero 2023](#)

[enero 2023](#)

[diciembre 2022](#)

[noviembre 2022](#)

[octubre 2022](#)

[septiembre 2022](#)

[agosto 2022](#)

[julio 2022](#)

[junio 2022](#)

[mayo 2022](#)

[abril 2022](#)

[marzo 2022](#)

[febrero 2022](#)

[enero 2022](#)

[diciembre 2021](#)

[noviembre 2021](#)

[octubre 2021](#)

[septiembre 2021](#)

Cookies

agosto 2021

julio 2021

junio 2021

mayo 2021

abril 2021

marzo 2021

febrero 2021

enero 2021

diciembre 2020

noviembre 2020

octubre 2020

septiembre 2020

agosto 2020

julio 2020

junio 2020

mayo 2020

abril 2020

marzo 2020

febrero 2020

enero 2020

diciembre 2019

noviembre 2019

octubre 2019

septiembre 2019

agosto 2019

julio 2019

junio 2019

mayo 2019

abril 2019

marzo 2019

febrero 2019

enero 2019

diciembre 2018

Cookies

[noviembre 2018](#)

[octubre 2018](#)

[septiembre 2018](#)

[agosto 2018](#)

[julio 2018](#)

[junio 2018](#)

[mayo 2018](#)

## CATEGORÍAS PROFESIONALES

 ▼

**Editorial Científico-Técnica Ocronos**

**Cookies**

[Aviso legal](#) - (Revista OCRONOS ISSN 2603-8358 - depósito legal: CA-27-2019) - [Comité Editorial](#)

ATENCIÓN: Los contenidos incluidos en esta web están dirigidos a profesionales de la Salud y/o del entorno sanitario. En ningún caso pueden considerarse como consejos de aplicación práctica o clínica.

La editorial no se hace responsable de las opiniones vertidas en este medio por los autores.

Copyright © 2023 Editorial Científico-Técnica OCRONOS

Cookies