

Unidad Didáctica

1

Evolución Histórica de la Enfermería y la Cardiología

M^a Begoña Santamaría
Diplomada en Enfermería



Contenido Temático

1.	Historia de la Enfermería.....	7
	1.1. Significado de la Historia.....	7
	1.2. Los Orígenes de los Cuidados de Enfermería.....	7
	1.2.1. Concepto de Ayuda en las Sociedades Primitivas. Prehistoria.....	7
	1.2.2. Edad Antigua.....	8
	1.2.3. Edad Media.....	10
	1.2.4. Edad Moderna.....	10
	1.2.5. Edad Contemporánea.....	11
	1.3. La Enfermería en España.....	12
	1.3.1. El Futuro de los Estudios de Enfermería...	14
	1.3.2. Real Decreto 450/2005 sobre Especialidades de Enfermería.....	15
	1.3.3. La Asociación Española de Enfermería en Cardiología (AEEC).....	16
2.	Evolución de la Cardiología a través de la Historia.....	17
	2.1. La Electrocardiografía y las Arritmias.....	19
3.	Bibliografía.....	20





1. Historia de la Enfermería

1.1. Significado de la Historia

Edward Hallet Carm afirmo: *“La palabra **Historia** para designar el proceso de investigación en el pasado del hombre en sociedad”*.

El significado histórico de los *Cuidados de Enfermería* está relacionado con las manifestaciones que ha planteado el **saber** y el **quehacer** de la actividad de cuidar a lo largo de los siglos. Asimismo, su contenido se remonta a las **prácticas cuidadoras** ligadas a la conservación de la especie humana.

Es importante señalar el distinto papel jugado, por las diversas concepciones acerca de la enfermedad y del enfermar, así como el valor otorgado en cada caso a los *“elementos del cuidado”*, desde una perspectiva socio-económica y religiosa, en relación a los determinantes espacio-temporales del momento histórico.

Los Cuidados de Enfermería constituyen un hecho histórico, ya que son una constante histórica que, desde el principio de la Humanidad, surge con carácter propio e independiente. Según F. Collière *“las enfermeras/os aseguraban la continuidad de la vida, ayudando a través de sus prácticas de cuidados, a enfrentarse a la enfermedad y a la muerte”*.

1.2. Los Orígenes de los Cuidados de Enfermería

Podemos decir que es al principio de la vida cuando nace la enfermedad y como consecuencia la historia de la medicina y de los cuidados.

1.2.1. Concepto de Ayuda en las Sociedades Primitivas - Prehistoria

Prehistoria es la ciencia histórica que estudia la vida del hombre antes de la aparición del primer testimonio escrito.

El Hombre aparece en la Tierra hace aproximadamente 500.000 años.

La idea de aplicar un punto de vista histórico a los orígenes de la *“actividad de cuidar”*, que hunde sus raíces en un pasado anterior al documento escrito, y cuya existencia puede demostrarse analizando las relaciones del hombre con el medio, **para intentar cubrir sus necesidades básicas y perpetuar la especie**.

El origen de las prácticas de los Cuidados debemos buscarlo en las actividades de alimentación y de conservación del grupo, relacionadas con los aspectos de supervivencia en los que se desarrollaba la vida de los



primeros hombres y enmarcadas dentro del concepto de ayuda existente en las sociedades primitivas. Hay un reparto de las actividades en el seno de las comunidades prehistóricas. La actividad de cuidar estará ligada a las peculiaridades biológicas femeninas relacionadas con la fecundidad. Así sus principales responsabilidades serán:

- El mantenimiento del fuego, preparación de alimentos, calor y prácticas para procurar bienestar y alivio.

- El cuidado de las gestantes, de los partos y de la prole a través de la observación y el aprendizaje de comportamientos que garanticen la continuidad de la especie y de la vida.

- La recolección de vegetales, que implica la selección de alimentos y la obtención de conocimientos relacionados con sus propiedades, así como su repercusión en las prácticas de cuidados.

Desde los primeros tiempos la medicina ha estado ligada a la magia y a la religión.

El hombre primitivo creía que todos los objetos naturales estaban vivos y poseían un espíritu o alma. Lo espiritual representaba lo contrario a la existencia material. Aparece en estas tribus la figura del curandero, mago o médico para aplicar los conjuros, tratamientos etc. Cuando estas prácticas se complican aún más aparece otra figura que se dedica a la recolección y preparación de los ungüentos, al cuidado de los enfermos y va a ser una figura femenina, una mujer que colabora con el brujo.

“Sin duda, la madre – enfermera precedió al mago – sacerdote. Incluso es posible que estos dos tipos de servicios estuvieran unidos inicialmente. Pero con el tiempo se dividirían para dar lugar al *suministrador de medicinas y al de cuidados*”



Venus de Willendorf

1.2.2. Edad Antigua.

El periodo prehistórico va a terminar durante la Cultura predinástica en Egipto con la aparición de la escritura (fundada por los sumerios alrededor del 3500 a.C.)

La Edad Antigua dura desde el 3500 a.C. hasta el 476 d.C. (fecha en la que se produce la caída del Imperio Romano de Occidente).

Durante la Edad Antigua cabe destacar las siguientes civilizaciones:

- **Civilización Egipcia:** En el Antiguo Egipto el arte de la brujería y el encantamiento estaban por encima del arte de curar y en el papiro de Ebers podemos ver que se unen las fórmulas mágicas de brujería y encantamiento con las drogas y los remedios cautivos.



Papiro de Ebers

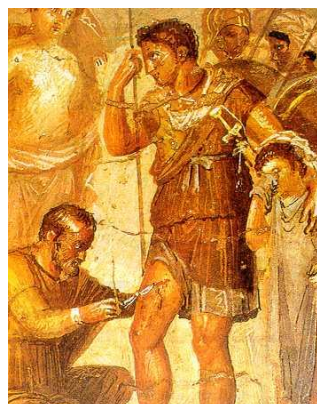
-Civilización Griega: En la Edad de Oro de Grecia, siglo V antes de Cristo, la medicina aparece fundamentalmente como una técnica pero basada en un conocimiento científico. Se llegó a elaborar un método empírico que partía de un diagnóstico de la enfermedad para aplicar un remedio a base de sustancias extraídas de plantas. Se manejó también la diferencia entre síntomas o manifestaciones de la enfermedad y causas que la provocan.

En Grecia había dos clases de médicos, los privados que acudían a las casas a curar o recibían en las suyas, cobrando a los enfermos; y los médicos que recibían un sueldo del erario público, por lo que atendían gratuitamente a los enfermos. Estos médicos con frecuencia eran extranjeros y se servían de los esclavos para aplicar los cuidados. Ellos serían los precursores de los actuales enfermeros y eran los encargados de administrar los alimentos a los enfermos y de ayudar a los barberos en las operaciones manuales. La preparación de las drogas recaía en manos de los boticarios.



Arte Grecia

- Civilización Romana: En Roma no tenían ciencia propia, la heredaron de los griegos y a través de éstos de los babilonios y de los egipcios. Los únicos progresos que realizó la medicina en Roma fueron sobre la higiene pública y la medicina militar. Para el cuidado de los indigentes crearon un servicio médico público. Los romanos crearon los hospitales en el año 293 a.C.



En resumen podemos decir que en esta época, la relación con la salud, va a

continuar la idea de que las enfermedades están producidas por espíritus malignos, y serán los líderes religiosos los encargados de la curación de las enfermedades. Los médicos serán los sacerdotes y aparecen los primeros médicos no seculares que se van a dedicar a la cirugía y la traumatología.

Del cuidado de los enfermos en estas civilizaciones se conoce muy poco. Casi no existen documentos de los mismos. Solo tenemos varias fuentes de aquellas civilizaciones, que nos indican que la cirugía va a ser mucho más desarrollada donde va a ser necesario crear hospitales. En las demás civilizaciones las actividades cuidadoras serán desempeñadas por la mujer, generalmente esclavas y sirvientas.

Otra generalidad de estas civilizaciones dentro de la salud es la atención de la mujer en el parto, tanta que va a ser llevada a cabo por una mujer llamada comadrona.

1.2.3. Edad Media.

El periodo histórico de la Edad Media abarca desde el año 476 d.C. hasta mediados del siglo XV d.C., cuando cae el Imperio Romano Oriental.

Aparece la imprenta, importante para la transmisión de la cultura y el conocimiento. También hay avances importantes en la medicina y en la enfermería

El cuidado de los enfermos era importante para el médico, cuanto mejor cuidado estaba mejor era la evolución de

la enfermedad y mayor éxito del médico.

El cuidado de los pacientes era casi exclusivo de las órdenes religiosas.

1.2.4. Edad Moderna.

El inicio de este tiempo histórico se produce con el descubrimiento de América, la caída de Constantinopla y la caída de Al-Andalus.

- Época de grandes Revoluciones.
- Dos movimientos importantes: RENACIMIENTO (va a tener poca influencia en la enfermería y la salud) y la REFORMA PROTESTANTE (va a tener más influencia en la enfermería y en la salud de la persona).
- Inicio del método – científico y experimentos clínicos: se descubren nuevas enfermedades, se explica el porqué del funcionamiento del cuerpo humano.
- Secularización: Comienza a debilitarse el poder de la Iglesia.
- En el Siglo XVI: Reglamentación del médico (universalidad) y del cirujano (“aprobado”).

A partir del siglo XVII las Hermanas de San Vicente de Paúl se dedicaban en cuerpo y alma al cuidado de los enfermos, no había preparación específica de estas personas.





Hermanas de San Vicente de Paúl

Las pocas mujeres no religiosas que se dedicaban a esto eran muy poco consideradas, carecían de formación, pertenecían a las clases más bajas, los sueldos eran mínimos y el horario era desde las seis de la mañana hasta las siete de la tarde.

En España las órdenes religiosas encargadas de proporcionar cuidados serán:

- Los Hermanos de San Juan de Dios.
- Las Hijas de la Caridad.
- Los Hermanos Obregones.
- Los Hermanos Camilos.

La organización se realiza a través de juntas de beneficencia y por las juntas de caridad. Se inicia una acción contra las pestes y enfermedades endémicas, aumenta la preocupación por la higiene.

1.2.5. Edad Contemporánea.

A efectos descriptivos la Edad Contemporánea se inicia en el siglo XVIII y comprende hasta nuestros días.

- Las revoluciones y el movimiento de la Ilustración influyen directamente sobre la salud de la población y es cuando las personas empiezan a preocuparse más por sus condiciones de vida, higiene personal. Se comienza a hablar del derecho a la salud y que la asistencia sanitaria debería ser pública y gratuita para los trabajadores y sus familiares. Será en el año 1883 cuando por primera vez en Alemania el Canciller Bismark saca una ley de Seguridad Social.

- A raíz de la aparición de la Seguridad Social va a cambiar el concepto de hospital, que deja de ser un lugar para enfermos pobres y pasa a ser para beneficiarios de la misma.

- Titulación Universitaria de los Cirujanos. Se convierten también en este momento en profesionales. Tienen que realizar unos estudios en las Escuelas Reales de Cirugía (llamadas así en España).

- La Reforma en Enfermería se inicia en Alemania con los esposos Theodor y Friederike Fliedner. Él, joven pastor protestante, comenzó a viajar para recaudar dinero y poder construir un centro para ancianos que fundaron en 1833 en el jardín de su casa y **la primera escuela de diaconisas** en 1836. Esta escuela sirvió de modelo para otras escuelas que se abrieron en Alemania y otros países. La formación enfermera de las diaconisas consistía en la realización de un programa teórico práctico que les preparaba para el cuidado de los enfermos en los

hospitales y los domicilios. Una de las personas que visitó esta escuela fue Florence Nightingale.

En 1953 **Florence Nightingale** emprendió un curso de tres meses en la escuela de Fliedner. Florence había desarrollado en los últimos años una gran inquietud por los problemas sociales y aunque tenía su familia en contra, ya que pertenecía a una clase social alta en la que estaba mal visto que una mujer instruida se dedicase al cuidado de los enfermos, ella siguió visitando hospitales y recopiló datos para iniciar un informe que reflejase la situación real de las enfermeras, con el objetivo de crear una escuela donde formar un mayor número de enfermeras. Estos planes no se pueden llevar a cabo ya que en 1854 es enviada a Turquía por las autoridades inglesas. La acompañan 39 enfermeras para atender a los heridos ingleses de la Guerra de Crimea. Allí se encargaba de la organización del hospital, que carecía de los mínimos requisitos para atender a los soldados heridos. Con su perseverancia y sus dotes organizativas consiguió dos cosas, que el soldado fuese tratado dignamente y que la enfermera adquiriese un rango profesional del que hasta entonces carecía.

En 1859, ya en Londres, se dedicó a estudiar las medidas para crear la Escuela de Formación del Hospital de Santo Tomás y al mismo tiempo escribió la obra "*Notas para el cuidado del enfermo*", en la que se puede leer: "Si a un hombre no instruido que ejerce la medicina se le llama impostor, ¿por qué no ha de recibir el mismo nombre la enfermera

sin formación específica?".

En 1860 las primeras quince alumnas empezaron su formación. La enseñanza era de un año de teoría y luego dos de formación en un hospital. De esta manera la sociedad valoró esta profesión no solo como un arte, sino también como una técnica. Florence Nightingale vivió 90 años, que dedicó al perfeccionamiento de la profesión creando numerosas escuelas y escribiendo 200 publicaciones entre libros, informes y folletos. Su estructura sigue siendo referencia para la enfermería. Murió el 13 de agosto de 1910.



- Fundación de la **Cruz Roja Internacional**, fundada en Ginebra en 1863 con un fin humanitario, socorrer a los heridos de guerras y catástrofes, formado por un cuerpo de enfermeros voluntarios.

1.3. La Enfermería en España.

En España la Enfermería no existía como profesión, encontrando relacionado con la misma las actividades que ejercía el barbero sangrador y el cirujano menor, que se formaban en los hospitales y órdenes religiosas. Dado que la situación sanitaria en España era





mala, los gobiernos comenzaron a pensar que tenían que reformar y regular las profesiones sanitarias. El papel del enfermero no queda incluido en las profesiones sanitarias, es reconocido como oficio.

Tipos de Enfermeros:

- Cuidadores – enfermeros.
- Religiosos. La asistencia no está remunerada. Solo comida y alojamiento. Asistencia físico-espiritual.
- Seglares. Sí están remunerados. Realizan actividades encomendadas por los religiosos.
- Parteras y matronas. Adquieren conocimientos con la práctica y se les exige un examen.
- Practicantes, cirujano romancista, sangrador... Ejecutan la práctica de acciones específicas. No es necesaria una formación académica. Es lo único que hay en zonas rurales. Se convierten en practicantes en 1857.

La Enfermería española durante el movimiento reformista del siglo XIX tuvo su máximo exponente en **Concepción Arenal**, que denunció la necesidad de suplir las carencias existentes en el personal y servicios de enfermería, que hasta ese momento eran desempeñados por criadas con escasos recursos económicos y limitados conocimientos culturales. Sirvientas sin conocimientos teóricos y en la mayoría de los casos sin saber leer ni escribir.



Concepción Arenal

Concepción Arenal observa y recoge cinco principios que debe guardar toda persona dedicada a la enfermería:

- Cuidado en la asistencia.
- Conocimientos sobre la alimentación.
- Honestidad.
- Aseo.
- Orden.

Unificación de médicos y cirujanos: en 1827 se unifican en una sola carrera universitaria los médicos y los cirujanos.

En septiembre de 1857 sale en España la **“Ley de Base para la Institución Pública”**, denominada “Ley Moyano” (Ministro que promulgó esta Ley). Es la que regula todas las profesiones sanitarias en España y en base a lo que dice, el 21 de noviembre de 1861 se publica el reglamento para las enseñanzas de practicante y matrona, no la de enfermero. El practicante será el que sustituya al cirujano menor y al barbero sangrador. La matrona será la encargada de asistir al parto, dar los primeros y urgentes auxilios al recién nacido, así como administrar el agua de

socorro (Bautismo).

Las enfermeras fueron las que mayores dificultades encontraron para alcanzar el reconocimiento profesional, no instituyéndose el “Título de Enfermera” hasta 1915 (Real Decreto del 21 de mayo de 1915) sobre formación de la enfermera, momento a partir del cual, la profesión se clasifica en:

- Practicantes.
- Matronas.
- Enfermeras.

Clasificación fundamentada principalmente en la división sexual del trabajo.

En 1917 se crean las primeras Escuelas Oficiales de Enfermeras reconocidas por el Ministerio de Educación.

La Cruz Roja Española inició la formación de enfermeras profesionales en España en 1918. La formación constaba de dos cursos. Este proyecto contó con el apoyo de la Reina Doña Victoria Eugenia que insistió en adquirir un hospital donde impartir una enseñanza científica y crear a parte del Cuerpo de Damas de la Cruz Roja, El Cuerpo de Enfermeras Profesionales o retribuidas. Con este fin se creó el Hospital de San José y Santa Adela en Madrid.

En 1924 se crea la escuela Nacional de Sanidad, con la función de instruir los médicos y formar un cuerpo de enfermeras sanitarias y preparar al personal subalterno auxiliar.

El paso siguiente fue la unificación de estudios, mediante el Decreto 27-VI-1952. Se refunden los planes de estudios de practicantes, enfermeras y matronas; había nacido el Asistente Técnico Sanitario (ATS). Iniciándose paulatinamente la profesionalización de la enfermería en España y la integración de las Escuelas de Enfermería en la Universidad.

Con la llegada de la Democracia y la incorporación a la Universidad, la Orden Ministerial de 1-VI-1977 da origen al proceso de unificación, adoptándose el nombre de “enfermería” para todos los profesionales. La carrera de Enfermería pasa a constituir una Diplomatura Universitaria, otorgando el título de Diplomado Universitario en Enfermería (DUE). Este plan de estudios ha tenido varias modificaciones.

1.3.1. El Futuro de los Estudios de Enfermería.

La creación del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES), debido a la declaración de Bolonia, precedida por la de la Sorbona y tras los posteriores comunicados de Salamanca, Praga, Barcelona y Berlín y así como prevé el Título XII de la Ley Orgánica de Universidades, van a suponer la introducción de una serie de cambios tanto en la estructura como en el funcionamiento de las actuales enseñanzas universitarias. En nuestro país, la legislación ya ha empezado a adecuarse mediante la publicación de reales decretos. Los últimos que se han





publicado al respecto son el RD 55/2005 por el que se establece la estructura de las enseñanzas universitarias y se regulan los estudios universitarios oficiales de Grado y el RD 56/2005 por el que se regulan los estudios universitarios de Postgrado.

A partir de los acuerdos de Bolonia, el denominado “grado” o primer ciclo universitario será igual para todas las disciplinas impartidas en la Universidad. La diferencia vendrá determinada por el número de créditos europeos y, por lo tanto, de años de formación. La duración de los estudios de Enfermería debería ser muy próxima a los 240 créditos, es decir de 4 años de formación, la diplomatura actual es de 180 créditos con una duración de tres años.

Referente al RD por el que se regulan los estudios de Postgrado, cabe destacar que permite el acceso de todos los titulados de Grado a los Masteres oficiales y al Doctorado.

El acceso al Doctorado se adapta a la nueva estructura de la formación universitaria de Grado y Postgrado y así establece que el estudiante una vez obtenido un mínimo de 60 créditos en programas oficiales de postgrado, o cuando se halle en posesión del Título Oficial de Master, podrá solicitar su admisión en el doctorado, siempre que haya completado un mínimo de 300 créditos en el conjunto de sus estudios universitarios de Grado y Postgrado.

1.3.2. Real Decreto 450/2005 sobre Especialidades de Enfermería.

Abril de 2005 será recordado como un mes muy especial en la historia de la enfermería española. La aprobación definitiva en el Consejo de Ministros y la consiguiente publicación en el Boletín Oficial del Estado del real decreto por el que se desarrollan las nuevas especialidades de enfermería, lo que supone un reconocimiento a la consolidación progresiva de la enfermería dentro del sistema sanitario.

Se publica el 6 de mayo de 2005, BOE numero 108, el REAL DECRETO 450/2005, de 22 de abril, sobre Especialidades de Enfermería.

El Real Decreto de Especialidades a grandes rasgos se divide en cuatro partes:

- A. Especialidades de Enfermería que se regulan.
- B. Supresión de Especialidades anteriores.
- C. Acceso al Título de Especialista.
- D. Plazo de presentación de solicitudes.

A. Las Especialidades de Enfermería son las siguientes:

- Enfermería Obstétrico – Ginecológica (Matrona).

A través del Real Decreto de Especialidades, la enfermería tendrá la posibilidad de desarrollar la figura de E.I.R. (Enfermero Interno Residente).

Un reto pendiente es el desarrollo de la licenciatura, pero con la unificación de criterios en cuanto a contenidos y duración en las carreras universitarias según las directivas acordadas en Bolonia van a otorgar a la profesión un año más de duración y por consiguiente su configuración como licenciatura.



8.000 enfermeros de toda España se dieron cita en la Jornada Nacional por las Especialidades de Enfermería, celebrada en Madrid el 4 de noviembre de 2004, para reivindicar el desarrollo inmediato del Real Decreto que regula las especialidades.

1.3.3. La Asociación Española de Enfermería en Cardiología (AEEC).

La AEEC engloba a todos los profesionales que trabajan en cualquiera de las ramas de la Cardiología, tanto pediátrica como de adultos.

La Asociación nació de las inquietudes de un grupo de profesionales de unidades coronarias, que se agruparon con un objetivo común, el reconocimiento de la Especialidad. En 1979, se reunieron por primera vez en el Hospital Provincial de Madrid, formando una comisión para tramitar la legalización de la Asociación. En junio de 1978, se celebró la primera sesión científica en el Hospital Clínico de Barcelona, sesión que fue reconocida por la Sociedad Española de Cardiología (S.E.C.). En Octubre de 1978, se celebró el I Congreso Nacional de Enfermería en Cardiología en el Hospital Ramón y Cajal de Madrid. En 1979, el Ministerio de trabajo reconoce legalmente a la Asociación y en febrero de 1982, somos reconocidos por el Ministerio del Interior como una ASOCIACIÓN CIENTÍFICA.





En 1994 sale el primer número de nuestra revista. Desde el segundo cuatrimestre de 1999, nuestra revista se publica cada cuatro meses con el nombre de “ENFERMERÍA EN CARDIOLOGÍA”, incluyendo los resúmenes en inglés. Está incluida en las bases de datos Índice Médico Español, CUIDEN y BDIE del Instituto de Salud Carlos III.

En 1998, nuestra asociación entra en Internet a través de la página de la S.E.C., en diciembre de 1999 se crea nuestra propia página web y en el 2001 se crea la Lista de Comunicación que nos permite comunicarnos con enfermeros/as de habla hispana.

La AEEC se rige por unos estatutos, supervisados por la Junta Directiva.

Nuestra Asociación cuenta con:

- Comité Científico.
- Grupo de Trabajo de Hemodinámica. Se creó en el año 1988. Desde 1992 participa en la Reunión anual del Grupo de Hemodinámica de la Sociedad Española de Cardiología.
- Grupo de Trabajo de Electrofisiología y Marcapasos.
- Vocal del Grupo Europeo.

Somos una de las primeras Asociaciones de Enfermería que hay en España y que ha mantenido una actividad científica.

Desde 1978 a la actualidad, se celebra anualmente un **Congreso**

Nacional de Enfermería en Cardiología, encargándose de la organización, bajo la ayuda de la AEEC los asociados de las provincias donde se acuerda la sede. Los Congresos han sido nuestro nexo de unión en estos años, han servido para que conozcamos los avances científicos y ver como ha evolucionado la profesión de enfermería. Durante este congreso anual se celebra la Asamblea General de Socios.

La AEEC también participa:

- En mesas redondas de otros congresos.
- En la Semana del Corazón que organiza la Fundación Española del Corazón desde el año 1984. Las enfermeras de la AEEC de Madrid atienden el “*Teléfono del Corazón.*”

Recordar que el logotipo de la AEEC representa un corazón con sus dos partes arterial y venosa iluminado por la luz de la enfermería.

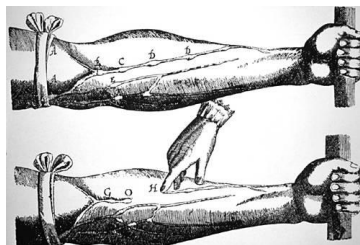
2. Evolución de la Cardiología a través de la Historia

El corazón ya preocupaba al hombre en los tiempos prehistóricos: su latido vigoroso y acompasado dejaba de oírse cuando la muerte sobrevinía. Los sanadores de la antigua civilización china buscaban a través del pulso conocer la “salud” del corazón. También

mediante los papiros egipcios (1500 a.C.) se describe este órgano vital como “fábrica de sangre”, la cual se distribuye por unos conductos a todo el cuerpo. Los clásicos griegos, desde Hipócrates, padre de la medicina, hasta el filósofo Aristóteles, describen el corazón como un gran músculo con válvulas semilunares. Pero no es hasta Galeno (siglo II) que se describen, aunque de forma errónea, la circulación de la sangre y los compartimentos (ventrículos y tabiques) de esta víscera fascinante. Como todas las ciencias de la época, la medicina resulta ser víctima del oscurantismo medieval y de la imparable expansión religiosa; el pensamiento teológico impide cualquier progreso en los conocimientos anatómicos y fisiológicos del ser humano. No obstante, la medicina árabe, inspirada en los conocimientos galénicos y con Avicena (siglo X), avanza en el estudio del cuerpo humano y luchan contra un prolongado estancamiento del arte de curar.

A principios del Renacimiento, el español Miguel Servet (siglo XVI) descubre la circulación pulmonar de la sangre, efeméride que “le valió” una condena en la hoguera por parte de los protestantes de Calvino. Sin embargo, unas décadas después surgió la eminente figura del inglés William Harvey, quien demostró la verdadera circulación sanguínea y el papel fundamental que ejercía el corazón en ella. Los siglos XVII y XVIII fueron la época de los anatomistas Vieussens, Morgagni, Hunter, Malpighi, etc., que pusieron de evidencia la estructura de este órgano capital. En el siglo XIX adquirió una singular relevancia la auscultación cardiaca por medio del francés Laënnec,

el bloqueo cardiaco de Adams, la insuficiencia aórtica, el tejido cardiaco de conducción de Purkinje y algunas malformaciones cardiacas descritas por Fallot.



En los últimos cien años el progreso de la cardiología ha sido espectacular. Aschoff, Tawara, His, Keith y Flack completaron la descripción de la conducción de los estímulos cardiacos. Einthoven efectuó el primer registro eléctrico del corazón. Forssmann introdujo el cateterismo cardiaco. A. Weber, el sonocardiograma, y Blalock y Helen Taussing realizaban las primeras correcciones quirúrgicas en las enfermedades cardiacas congestivas. A mediados del siglo XX la farmacología Cardiológica experimentó un claro progreso. Esta evolución ha sido considerablemente remarcable en los últimos veinte años del siglo. Derrey Dodrill ponía en funcionamiento la primera máquina corazón – pulmón que permitía la cirugía a corazón abierto. A. Senning implantó el primer marcapasos cardiaco diez años antes de que el “mítico” Barnard realizase el primer trasplante de corazón.

El siglo XXI trae consigo el Abiolar (Dowling y Gray), el corazón artificial totalmente autónomo (TAH). Esta bomba de acero es la precursora de los





futuros dispositivos de asistencia ventricular (VAD) Lion Heart, Jarvit 2000 y Heart Matell.



Corazón Artificial

2.1. La Electrocardiografía y las Arritmias.

Aunque ya habían sido hechos trazados electrocardiográficos por algunos investigadores, como fue el caso de Desiré Auguste Walker, el desarrollo de la electrocardiografía fue obra de Willem Einthoven (1860-1927). Einthoven creó su electrocardiógrafo en 1903 partiendo de la consideración de que el cuerpo humano era un medio conductor y que todo músculo en acción crea diferencias de potencial que podían ser recogidas por unos electrodos colocados sobre la piel. Rápidamente quedó demostrada su utilidad para proporcionar información sobre el ritmo y la conducción cardiaca. El interés por el nuevo aparato se incrementó considerablemente a raíz de la resonancia alcanzada por la

circunstancia de que Karl Frederik Wenkebach (1864-1940), reputado internista y uno de los primeros defensores del electrocardiograma, enviara a Einthoven un paciente con una posible arritmia. El electrocardiograma en efecto, reveló claramente dicha arritmia y la administración subsiguiente de quinina regularizó el corazón.



Willen Einthoven

Las mejoras que se introdujeron posteriormente en el electrocardiógrafo aumentaron su manejabilidad y a partir de 1918 permitió el conocimiento y delimitación de la mayor parte de las arritmias. Los signos electrocardiográficos de la enfermedad coronaria se conocieron al año siguiente; en 1929, Masters comenzó a utilizar por primera vez las pruebas de esfuerzo cardiaco con ECG, las cuales permitieron detectar la isquemia en un individuo con un ECG normal en estado de reposo. Los primeros registros endocavitarios fueron llevados a cabo por Jean Lenègre (1904-1972) en 1945 y este mismo autor publicó en 1954 la primera recopilación exhaustiva de los

hallazgos hechos por la electrocardiografía; en 1961 el americano Holter desarrollo la técnica del registro electrocardiográfico durante 24 horas, método que hizo posible la detección de trastornos que no aparecen de forma permanente.



3. Bibliografía

1. McGRAW-Hill (1999). Historia de la Enfermería. Un análisis Histórico de los Cuidados de Enfermería. Juana Hernández Conesa.
2. AstraZeneca (2003). El Sistema Cardiovascular a través de la Historia. Maria Isabel Porras Gallo.
3. www.enfermeriaencardiologia.com/aec/historia/htm.
4. REAL DECRETO 450/2005, de 22 de abril, sobre Especialidades de Enfermería. BOE número 108. Publicado el viernes 6 de mayo de 2005.
5. Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española.