

La superación de profesionales de la Rehabilitación Física en Luanda, un problema social por resolver

A professionals teaching of the Physical Rehabilitation in Luanda, a social problem to solve

José Domingos Granja (Angola)

Resumen

Abordar la superación de los profesionales de la salud como un problema social en Angola constituye una necesidad que se corresponde con las demandas socio-tecnológicas que desde su creación han estado reclamando los profesionales de los Centros de Diagnóstico y Rehabilitación Física en este país del continente africano. El estudio que se presenta va dirigido a 30 profesionales de los Centros de Diagnóstico y Rehabilitación pertenecientes a la provincia de Luanda; en los cuales se presenta el problema: ¿cómo contribuir a su superación continua, en función de la atención a personas con ECNT?; para lo cual se propone como objetivo general: diseñar un resultado científico que permita la superación continua de los profesionales de los Centros de Diagnóstico y Rehabilitación Física en la provincia de Luanda/Angola. Desde el diagnóstico fáctico en el grupo poblacional a estudiar predomina la falta de preparación para dirigir el tratamiento por ejercicios en pacientes portadores de Enfermedades Crónicas no Transmisibles que asisten a estos centros. La propuesta ha de incluir acciones que resuelvan el problema a través de las vías de la preparación metodológica.

Palabras clave: rehabilitación física, enfermedades crónicas, Centros de Diagnóstico superación profesional

Abstract

To approach professionals teaching of the health is a social problem in Angola that constitutes a necessity that belongs together with the partner-technological demands that from their creation the professionals of the Centers have been claiming of Diagnostic and Physical Rehabilitation in this country of the African continent. The study that is presented goes directed to 30 professionals of the Centers of Diagnostic and Rehabilitation belonging to Luanda province; in which the problem is presented: How to contribute to their continuous professionals teaching , in function of the attention to people with ECNT?; that's why we have as general objective: to design a scientific result that allows to continuous teaching in the professionals of the Centers of Diagnostic and Physical Rehabilitation in the county of Luanda/Angola. From the factice diagnostic in the population group to study the preparation lack prevails not to direct the treatment for exercises in patient payees of Chronic Illnesses Transferable that attends these centers. The proposal must include actions that solve the problem through the roads of the methodological preparation.

Keywords: physical rehabilitation, chronic illnesses, Centers of Diagnostic professional teaching

Introducción

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) constituyen un problema creciente a nivel mundial. Este fenómeno se atribuye a los cambios que han experimentado la mayor parte de los países, entre los que destaca el control de las enfermedades infecciosas, el aumento de las expectativas de vida y la adquisición progresiva de un modelo de vida.

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son enfermedades de larga duración cuya evolución es generalmente lenta, representan una verdadera epidemia que va en aumento debido al envejecimiento de la población y los modos de vida actuales que se acentúan por el sedentarismo y la mala alimentación. (Center for Disease Control de Atlanta (CDC), 2015)

Son aquellas que una vez diagnosticadas se producen durante muchos años, ocasionan la muerte en un plano más o menos largo y necesitan un control médico periódico y tratamiento por toda la vida. En los últimos tiempos estas enfermedades han provocado el desarrollo de métodos epidemiológicos especiales y la despenalización. (Ecured, 2015).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera que los cuatro tipos principales de enfermedades no transmisibles son las enfermedades cardiovasculares (como la HTA), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y las enfermedades endocrinas como (la diabetes y la obesidad).

Algunos datos y cifras consultados en el Informe del Balance 2014 de la OMS, muestran que:

- Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) matan a 38 millones de personas cada año.
- Casi el 75% de las defunciones por ECNT -28 millones- se producen en los países de ingresos bajos y medios.
- 16 millones de las muertes atribuidas a las enfermedades no transmisibles se producen en personas menores de 70 años de edad; el 82% de estas muertes «prematuras» ocurren en países de ingresos bajos y medianos.
- Entre las enfermedades ECNT que provocan más defunciones en el mundo están las cardiovasculares 17,5 millones cada año, la obesidad, (4 millones) y la diabetes (1,5 millones). Estos grupos de enfermedades son responsables de alrededor del 72% de las muertes por ECNT.
- El consumo de tabaco, la inactividad física, el uso nocivo del alcohol y las dietas malsanas aumentan el riesgo de morir a causa de una de las ECNT.
- Las ECNT afectan ya desproporcionadamente a los países de ingresos bajos y medios, donde se registran casi el 75% de las muertes por ENT, 28 millones.

Estas enfermedades se ven favorecidas por factores tales como el envejecimiento, una urbanización rápida y no planificada, y la mundialización de unos modos de vida poco saludables. Por ejemplo, esto último, en forma de dietas

malsanas, puede manifestarse en forma de tensión arterial elevada, aumento de la glucosa sanguínea, hiperlipidemia, y obesidad. Son los llamados "factores de riesgo intermedios" que pueden dar lugar a una dolencia cardiovascular, una de las ECNT.

- El tabaco se cobra casi 6 millones de vidas cada año (por la exposición al humo ajeno), y se prevé que esa cifra habrá aumentado hasta 8 millones en 2030.
- Aproximadamente 3,2 millones de defunciones anuales pueden atribuirse a una actividad física insuficiente.
- Más de la mitad de los 3,3 millones¹ de muertes anuales por uso nocivo del alcohol se deben a ECNT.
- 1,7 millones de muertes en 2010 debidas a causas cardiovasculares se han atribuido a la ingesta excesiva de sal/sodio.

Las enfermedades no transmisibles (ECNT) han sido identificadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la principal amenaza para la salud humana, en función de ello en la 66ª Asamblea Mundial de la Salud (AMS) de Mayo 2013 se adoptó por unanimidad una resolución general para su prevención y control, este documento cumple con los compromisos asumidos por la comunidad internacional en la Declaración Política de la ONU sobre las enfermedades no transmisibles firmada en 2011. Entre las principales decisiones adoptadas por la resolución se encuentran las siguientes:

- Respalda el plan de acción mundial de la OMS para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020.
- Adoptar el marco de vigilancia mundial de las enfermedades no transmisibles, incluidos los 9 objetivos mundiales y 25 indicadores.
- Desarrollar un mecanismo de coordinación a nivel mundial para coordinar las actividades y promover la participación de todos los actores en la respuesta mundial a las enfermedades no transmisibles.

La adopción de la resolución implica que todos los gobiernos asuman la responsabilidad de implementar medidas para el control de las enfermedades no transmisibles y que se ponga en funcionamiento un mecanismo de coordinación mundial para asegurar el avance en dicha dirección. Esta resolución fue copatrocinada por 41 países y aprobada por unanimidad por todas las naciones participantes de la asamblea, entre estos países se encontraba Angola, hecho que garantiza el compromiso político para el control de las enfermedades no transmisibles en todas las regiones comprometidas.

Angola no ha estado ajeno a esta situación y muestra en la actualidad un perfil epidemiológico semejante al de países con mayor desarrollo, con un predominio de ECNT, tales como Hipertensión Arterial, Diabetes y Obesidad.

La hipertensión arterial (HTA) es definida por la Organización Mundial de la Salud OMS, (2013) como el aumento de la presión sistólica igual o superior a 140/90 respectivamente, tomada en condiciones apropiadas en por lo menos tres lecturas de preferencia en tres días diferentes o cuando la lectura inicial sea muy elevada. Es la más común de las condiciones que afectan al ser humano y a su vez factor de riesgo de otras enfermedades como: Insuficiencia Cardíaca, Cardiopatía Isquémica, Enfermedad Cerebro-Vascular, e Insuficiencia Renal.

Los especialistas investigadores (Kumar, MBBS, MD, FRCPATH, V.; Abul K. Abbas, MBBS, Nelson Fausto, MD and Jon Aster, MD; 2009); Centelles, Lancés y Roldán (2005) y Luque (2006), Costa (2013), Castelo, Gomes, Ximenes, Venícios de Oliveira y Leite de Araujo (2009), coinciden en caracterizar la HTA por un incremento continuo de las cifras de la presión sanguínea en las arterias, sostenida por encima de 139 mmHg o una presión diastólica sostenida mayor de 89 mmHg, asociada a un aumento medible del riesgo de aterosclerosis y por lo tanto, se considera como una hipertensión clínicamente significativa.

Los investigadores Suárez, C. y Ruilope, L. M. (2011) destacan en la nueva guía de la Organización Mundial de la Salud y la Sociedad Internacional de Hipertensión Arterial, la importancia de la actividad física en la estrategia terapéutica a seguir dentro del tratamiento no farmacológico de esta enfermedad.

Otra de las ECNT que predominan en el contexto angolano es la obesidad, definida por la Organización Mundial de la Salud (2013) como una acumulación anormal o excesiva de grasa, para su identificación se utiliza el índice de masa corporal (IMC), a partir del cual establece diferentes clasificaciones entre las que figuran el sobrepeso y los distintos niveles de obesidad, el incremento en las tasas a nivel mundial de este fenómeno es la razón por la cual la (OMS) denomina al sobrepeso y obesidad como “la epidemia del siglo XXI”.

Autores como: Bueno, M y Cols (1999); Ballagriba A y Carrascosa A. (2001); Barquera, S. y cols (2002); Sangnam, A. y Cols (2010); Hussain S, y Blomm S. (2011), Instituto Medico Europeo de la Obesidad (IMEO) y Instituto Nacional de Salud Pública de México, (2011); concuerdan en conceptualizar la Obesidad como el resultado de una interacción compleja entre la dieta, actividad física (AF) y el ambiente, el cual abarca un rango de elementos físicos y sociales que estructuran el ambiente obesogénico en el que la tendencia del mundo moderno y la tecnología, condicionan patrones de trabajo y de transporte más sedentarios.

La Diabetes por su parte como enfermedad crónica no transmisible es considerada por la OMS como una de las enfermedades con mayor repercusión social. Su frecuencia varía en los distintos estudios realizados, no obstante, esta

ha aumentado en todas las edades y en ambos sexos. En Angola esta enfermedad ocupa la séptima causa directa de muerte en la población, y la quinta causa en el grupo atareo mayor de 15 años.

Esta organización junto a la 10ª Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE_10) (2008), define la diabetes como una enfermedad metabólica crónica causada por un defecto heredable para utilizar carbohidratos, proteínas y grasas, secundaria a un déficit relativo o absoluto de insulina efectiva, lo que se traduce, en los pacientes no tratados, por un aumento de glucosa en sangre y orina y de lípidos en la sangre.

Por su parte Hernández, R.; et al. (2005), consideran la diabetes como un desorden del metabolismo, el proceso que convierte el alimento que ingerimos en energía. La insulina es el factor más importante en este proceso. Durante la digestión se descomponen los alimentos para crear glucosa, la mayor fuente de combustible para el cuerpo. Esta glucosa pasa a la sangre, donde la insulina le permite entrar en las células. (La insulina es una hormona segregada por el páncreas, una glándula grande que se encuentra detrás del estómago).

Hay dos tipos principales de diabetes. El tipo (I) dependiente de la insulina, a veces se le llama diabetes juvenil, porque normalmente comienza durante la infancia (aunque también puede ocurrir en adultos). Como el cuerpo no produce insulina, personas con diabetes del tipo (I) deben inyectarse insulina para poder vivir. Menos del 10% de los afectados por la diabetes padecen el tipo (I).

En el tipo (II) que surge en adultos, el cuerpo sí produce insulina, pero, o bien no produce suficiente, o no puede aprovechar la que produce. La insulina no puede escoltar a la glucosa al interior de las células. El tipo (II) suele ocurrir principalmente en personas a partir de los cuarenta años de edad

Diversos factores de riesgo intervienen en la evolución de estas enfermedades, muchos de los cuales están asociados a estilos de vida, hábitos y costumbres que introducen la modernización, tales como sedentarismo, dietas inadecuadas, estrés, tabaquismo, consumo de alcohol y drogas.

En nuestro país diversos estudios han puesto en evidencia la alta prevalencia de ECNT y sus factores de riesgo en la población general adulta. Entre ellos destaca

Entre los factores de riesgo de las ECNT, referidos en las fuentes consultadas se encuentran:

- Factores no modificables: sexo, edad, herencia o antecedente familiares.
- Factores de riesgo controlables directos (los que por estudios epidemiológicos se ha demostrado que actúan directamente en la producción de la enfermedad): niveles de colesterol y lipoproteína de baja densidad, elevados, niveles de colesterol y lipoproteína de alta densidad, tabaquismo, ingestión de alcohol, diabetes, tipo de alimentación, bajos niveles de práctica de la actividad física.
- Factores controlables indirectos (los que crean una condición que es la que interviene en la génesis de la enfermedad)

- Sedentarismo
- Obesidad, stress, consumo de anticonceptivos orales.

La teoría abordada hasta el momento, nos declara que el tratamiento de las ECNTse concibe en dos direcciones: el tratamiento farmacológico y el tratamiento no farmacológico. Siendo el primero el más ponderado en la ciudad de LuandaAngola, debido a la insuficiente preparación de los profesionales que laboran en las áreas terapéuticas para enfrentar el fenómeno creciente de la hipertensión desde el tratamiento no farmacológico que demanda de un dominio teórico y metodológico en torno a la dosificación personalizada que tome en consideración los resultados del diagnóstico inicial del paciente.

En el caso del tratamiento no farmacológico, incluye diferentes aspectos:

- Dieta baja de sal y grasa saturada
- Disminución o eliminación del consumo alcohol y cafeína
- Terapia de psico-relajación
- Control del peso corporal
- Ejercicio físico controlado y dosificado

En la caracterización sociocultural y clínico-epidemiológica realizada por los especialistas cubanos Ms. C. Ernesto Sánchez Hernández y Ms. C. José E. González de la Paz a 85 pacientes con ECNT, pertenecientes a la barriada de Caop A del municipio angolano de Viana/Luanda, desde Abril de 2012 hasta Agosto 2014, predominaron los grupos etarios de 39-48 y 49-58 años (29,4%, respectivamente), así como el sexo femenino (80,0%). Era característico el desempleo y la inmigración, los cuales adoptaron estilos de vida, que en algunos casos favorecían desarrollo de la enfermedad, entre los cuales figuraron: ingestión excesiva de sal, tensiones psico-emocionales mantenidas y la ausencia de ejercicios físicos, recomendando estos investigadores evaluar el grado de asociación entre las condiciones de riesgo identificadas y las ECNT.

Como parte de la política de desarrollo social emprendida por el gobierno de Angola, durante el último lustro fueron inaugurados numerosos centros de salud en la periferia de Luanda, así se oficializa la atención primaria de salud a pacientes con diferentes enfermedades crónicas no trasmisibles en Centros de Diagnóstico y Rehabilitación, entre estas enfermedades las más diagnosticadas son la HTA, la obesidad y la diabetes, enfermedades tributarias de una atención integral por sus manifestaciones clínicas.

Las autoridades sanitarias angolanas han prestado especial atención a estas enfermedades como problema global de salud, con énfasis en las medidas de prevención, sobre todo si se considera que, actualmente, existen en el mundo 1000 millones de enfermos, y para el 2025 la cifra ascenderá a 1 560 millones, a expensas mayoritariamente de los pobladores de países de África y América Latina donde la prevalencia estimada será de 80% respecto al 40 pronosticado en los países desarrollados.

Sin embargo en la Ciudad de Luanda los Centros de Diagnóstico y Rehabilitación incluyen profesionales que desconocen la metodología para la aplicación del ejercicio físico como alternativa de tratamiento en los individuos hipertensos, obesos y diabéticos, a pesar de que los acuerdos del Programa de acción Mundial contra las enfermedades crónicas no transmisibles de la ONU y el gobierno de Angola en sus programas nacionales de bienestar social para las comunidades, promueven de forma aislada algunos mecanismos e infraestructuras públicas en función de la práctica de la actividad física, como alternativa de disminución de los problemas consecuentes de las ECNT.

Por su parte el Ministerio de la Salud emprende acciones de promoción dirigidas fundamentalmente a la divulgación de programas incipientes para la promoción de salud a nivel de comunidades, estas se han visto favorecidas en la última etapa con la colaboración médica cubana; sin embargo aún no adquieren la dimensión pluralizada que incluye la prevención, la educación y la intervención desde diferentes factores; y continúan dirigidas esencialmente al tratamiento farmacológico indicado por el facultativo. Este Ministerio es el encargado de la formación inicial de los Fisioterapeutas que laboran en los Centros de Diagnóstico y Rehabilitación en Angola, pero no se incluyen acciones pedagógicas en la formación permanente de estos profesionales, que ponderen los medios de la actividad física como alternativa de tratamiento no farmacológico.

De igual manera el Ministerio de la Educación en la República de Angola despliega pocas acciones y proyectos sociales que favorezcan la prevención de las ECNT, algunas acciones que atañen indirectamente son las relacionadas con la práctica de la Educación Física desde los centros escolares. Este organismo es el encargado de la formación de los profesores de Educación Física del nivel medio, que pueden contribuir a la prevención de las ECNT mediante el trabajo en las comunidades.

También el Ministerio de la Juventud y Deportes se encargan mayormente de la atención a la alta competencia, no se promueve la masividad de la práctica de la actividad física en las comunidades como acción preventiva de enfermedades crónicas no transmisibles.

Al respecto el Ministerio de Educación Superior en Angola es de nueva creación y se encarga de la formación inicial de los profesores de Educación Física del nivel superior, a través del Instituto Superior de Educación Física y

Deportes el cual no incluye en su currículum la especialidad de Cultura Física Terapéutica y Profiláctica, lo que constituye también una carencia en la formación profesional para el tratamiento por ejercicios a personas con ECNT. Todos estos organismos e instituciones sociales emprenden acciones de promoción de salud de forma aislada y con un enfoque político en respuesta a campañas nacionales o internacionales relacionadas con fechas señaladas por la OMS o la ONU.

El transitar por los organismos que legislan las políticas sociales en Luanda, nos permite afirmar que los mismos no regulan, ni abordan y por tanto no proyectan un accionar preciso en función de elevar el nivel de los profesionales responsabilizados hoy con el control de las ECNT como patologías crecientes de la población angolana considerada hoy como una de las primeras causas de muerte en ciudadanos, en Luanda/Angola hoy en día se estima que existan 2 millones de personas con ECNT, muchos se encuentran bajo tratamiento médico farmacológico, el cual no es sistemático ni oportuno.

Destacados investigadores en el tema como Hernández (2005), Hernández de Melo, Agramonte, Aguilar, Gutierrez, Carrillo y Lorenzo (2006); Martín Luengo y col (1997); en las últimas décadas han realizado investigaciones que se destacan por sus marcados aportes a la contribución de la disminución y tratamiento de las ECNT mediante el ejercicio físico, específicamente en las Ciencias de la Cultura Física en Cuba, concretamente la Cultura Física Terapéutica y Profiláctica, se ha demostrado como el ejercicio físico es una de las alternativas recomendables para el tratamiento no farmacológico de las ECNT, ya que su efecto parece derivarse no solo de un descenso de las cifras tensionales, sino que además produce un indudable beneficio desde el punto de vista psicológico, que en definitiva redundará en un incremento del bienestar físico global del individuo.

A pesar de los grandes aportes de investigaciones en otros contextos geográficos, persisten insuficiencias que quebrantan el desempeño profesional de los profesionales de los Centros de Diagnóstico y Rehabilitación de Luanda, reflejándose en la calidad del servicio ofrecido a los pacientes atendidos en los mencionados centros, que desde un análisis fáctico refleja:

- Insuficientes conocimientos sobre la dosificación del ejercicio físico, por parte de los profesionales de los centros mencionados.
- Escasas orientaciones para el trabajo con el ejercicio físico como tratamiento no farmacológico.
- Ausencia de acciones de preparación metodológica y superación continua, para la planificación, dosificación y control del ejercicio físico como medio de tratamiento a las ECNT.

Todo lo referido anteriormente así como, la consulta a la literatura, el estudio de los resultados obtenidos en investigaciones afines al tema en la última etapa, y el intercambio en Jornadas Científicas, con profesionales de los

Centros de Diagnóstico y Rehabilitación; permitió precisar algunas potencialidades, carencias y causas que influyen en el enfrentamiento del fenómeno de las ECNT:

Potencialidades:

- El Ministerio de Salud en la referida localidad promueve el trabajo con los pacientes hipertensos.
- Se reconoce en la teoría la mejora de la calidad de vida de las personas que poseen ECNT si estas son sometidas al tratamiento por ejercicios.

Carencias:

- El tratamiento por ejercicios de esta enfermedad es una temática poco abordada por los profesionales de los Centros de Diagnóstico y Rehabilitación en la ciudad de Luanda/Angola.
- Insuficiente abordaje teórico y metodológico del tratamiento por ejercicio en las ECNT, en el currículo formativo del licenciado en Fisioterapia.
- La mayoría de los estudios giran en torno a la fenomenología de las ECNT y pasan por alto la necesidad de una atención al tema de la superación continua de los profesionales que la enfrentan.
- La planificación de la docencia por parte del profesor de Fisioterapia carece de una atención individualizada.
- Las investigaciones que se realizan solo son abordadas desde un perfil médico y no toman en consideración el papel del fisioterapeuta y aunque reconocen la existencia del tratamiento no farmacológico (ejercicio físico), carecen de la preparación para su implementación desde su formación inicial.
- No se considera la necesidad de auto superarse en función de la dosificación del ejercicio físico para las ECNT como una temática de interés para los profesionales de los Centros de Diagnóstico y Rehabilitación en la ciudad de Luanda/Angola.

Entre las causas que provocan estas carencias se pueden citar:

-Los profesionales de los centros de los Centros de Diagnóstico y Rehabilitación carecen de preparación en torno a la temática para la facilitación del tratamiento a personas con ECNT en Luanda /Angola.

-No se cuenta con orientaciones metodológicas específicas de la Cultura Física Terapéutica para la atención a personas con ECNT.

-El insuficiente el interés por parte de estos profesionales, por la superación continua.

Partiendo de las consideraciones de la problemática en el contexto real a investigar, se presenta una contradicción que se manifiesta entre los patrones establecidos por la teoría, la práctica de los profesionales, así como las aspiraciones de los Ministerios de Salud, de la Juventud y los Deportes y de la Educación; y el creciente incremento de los índices

de HTA, obesidad y diabetes en la población de la provincia de Luanda/Angola; en correspondencia con ello se considera enfocar el problema científico de la siguiente manera:

¿Cómo contribuir a la superación continua de los profesionales de los Centros de Diagnóstico y Rehabilitación física de Luanda, en función de la atención a personas con ECNT?

Objetivo: Diseñar una propuesta de resultado científico que permita la superación continua de los profesionales de los Centros de Diagnóstico y Rehabilitación Física en la provincia de Luanda/Angola.

Materiales y Métodos

En el estudio se utilizan métodos teóricos como el histórico-lógico, el análisis de contenido, el analítico-sintético, la inducción-deducción y el enfoque sistémico estructural funcional. Entre los métodos empíricos se han de utilizar la entrevista, la encuesta, revisión de documentos personales, la observación científica y el criterio de expertos. Para el procesamiento estadístico se utilizará técnicas descriptivas e inferenciales como: la distribución empírica de frecuencias, la prueba de los signos con rango de Wilcoxon. Se presentarán los datos en tablas y gráficos.

La investigación se dirige a 30 profesionales de los Centros de Diagnóstico y Rehabilitación Física en la provincia de Luanda, Angola.

Resultados

En el estudio se aborda la superación profesional de los profesionales de la salud como una necesidad que se corresponde con las demandas sociales y tecnológicas que durante años han estado reclamando los profesionales de los Centros de Diagnóstico y Rehabilitación física en la provincia de Luanda, Angola.

Estos profesionales de una forma u otra han insertado en sus tratamientos alternativas empíricas que buscan la disminución de las ECNT; en respuesta a ello el resultado científico que se anhela y se fundamenta en el presente informe, establecerá las relaciones entre la estructura del proceso y el empleo de los componentes de la preparación Metodológica como vía de preparación desde el puesto de trabajo.

La necesidad de proporcionar vías metodológicas para el mejoramiento profesional en la atención con calidad a las personas con ECNT, el desarrollo de las habilidades profesionales es un reclamo de los funcionarios de los equipos metodológicos de la Dirección de Educación, Salud y Deporte en Luanda reflejado en las demandas de atención de las personas con Hipertensión Arterial. Como resultado científico se pretende ofrecer una propuesta que garantice la

superación continua de los profesionales de los Centros de Diagnóstico y Rehabilitación Física en relación con el tratamiento por ejercicios a los pacientes con ECNT que asisten a estas instituciones en la provincia de Luanda/Angola.

Conclusiones

- La superación continúa de los profesionales de los Centros de Diagnóstico y Rehabilitación Física en la provincia de Luanda/Angola, constituye un problema social a resolver en los momentos actuales.
- Concebir el ejercicio físico como alternativa en el tratamiento no farmacológico a las personas con ECNT, constituye una necesidad en los Centros de Diagnóstico y Rehabilitación la provincia de Luanda/Angola.
- El resultado científico que se conciba ha de garantizar herramientas pedagógicas para dirigir el tratamiento a personas con ECNT a través el ejercicio físico.

Referencias

10ª Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE_10) (2008), Hipertensión Arterial.

Alwan, A. (s.f.). Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles. Ginebra: Ediciones de la OMS.

Díaz, M. (2006). ¿Cómo comenzar el tratamiento del paciente hipertenso? Revista Argentina de Cardiología, 74(3), pp.191-193.

Dreisbach, A. W. y Kortas, C. (2010). «Hypertension». Nephrology: Hypertension and theKidney. Recuperado de eMedicine.com.

Girish, DWIVEDI. y Shridhar Dwivedi (2007). «'History of Medicine: Sushruta, theclinician-teacherparexcellence», en NationalInformatics Centre (Gobierno de India).

Guadalajara. J. F. (s.f). Programa de actualización continúa para Cardiología. Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez).

Hernández, R. (2005). Obesidad, hipertensión y ejercicio físico. La Habana: Centro de actividad física y salud.

- Kumar, MBBS, MD, FRCPath, V.; Abul K. Abbas, MBBS, Nelson Fausto, MD and Jon Aster, MD. (2009). Hypertensive vascular disease». En Saunders (Elsevier). Robbins & Cotran Pathologic Basis of Disease (8th edición).
- Luque Otero, M. (1997). La hipertensión, una amenaza silenciosa. Barcelona: Ediciones Temas de Hoy.
- Luque Otero, M. (2006). Situaciones clínicas en hipertensión arterial y alteraciones metabólicas. Madrid: Ars Médica.
- Organización Mundial de Salud. (2013). Preguntas y respuestas sobre la hipertensión arterial.
- Suárez, C. y Ruilope, L. M. (2011). Guía de la Organización Mundial de la Salud y la Sociedad Internacional de Hipertensión para el manejo de la Hipertensión Arterial. Madrid: Hospital Universitario de la Princesa.
- Swales. J.D. (1995). Manual of hypertension. Oxford: Blackwell Science.
- World Health Organization-International Society of Hypertension. (1993). Guidelines for the Management of Hypertension. 11, pp. 905-918