

BIBLIOGRAFIA

Los artículos marcados con un asterisco (*), por considerarlos de interés, se han resumido y se publican al final de la referencia de cada revista.

«ARCHIVOS DE LA SOCIEDAD CHILENA DE MEDICINA DEL DEPORTE». — Septiembre. 1977. — Vol. 22.

- «Valoración de la capacidad física en nadadores», H. Donoso y colb.
- *—«Actuación de futbolistas en ciudades de alta temperatura», J. Godoy.
- «Medicina física y traumáticas del tobillo», E. Saldías.
- «El médico del equipo y el cuidado de los jugadores de fútbol», I. Vecchiet.
- «Medición de la grasa corporal por densimetría corporal y su estimación por medición del grosor de pliegues cutáneos», J. Durnin y J. Womersley.
- «Selectividad, clave en el deporte de alto rendimiento», A. Pila.

* «ATUACION DE FUTBOLISTAS EN CIUDADES DE ALTA TEMPERATURA». — J. DE DIOS GODOY.

El aumento de la temperatura central que lleva a un aumento del metabolismo y a una disminución del rendimiento de la producción de energía nos conduce a mantener o a aumentar la ingestión calórica de la dieta.

El aumento de la sudoración como mecanismo de aclimatación al calor nos indica que debemos mantener el balance hídrico y electrolítico mediante la ingesta de agua y sal y no basarnos en la sed de los deportistas como índice de las pérdidas. Esto se puede hacer con control de peso.

Si la duración del campeonato es menor de 7 días la preocupación primordial es el reemplazo del agua perdida: pero si el torneo ocupa mayor número de días, debe el médico preocuparse del aporte del líquido y también reemplazar electrolitos, especialmente NaCl (Astrand).

Debemos ayudar a los mecanismos de pérdida de calor, usando vestimenta adecuada (liviana, que absorba la humedad y no absorba calor) y elegir los horarios adecuados de entrenamientos y partidos (de preferencia vespertinos o nocturnos).

Efectuar control de frecuencia cardíaca y temperatura rectal como una manera de evaluar la aclimatación del deportista.

Evitar las bebidas alcohólicas y hacer cumplir las horas de sueño.

«ARCHIVOS DE LA SOCIEDAD CHILENA DE MEDICINA DEL DEPORTE». — Diciembre. 1977 — Vol. 22.

- «Patología lumbo-sacra en la actividad deportiva», A. Losada.
- «La educación física y las enfermedades de la columna», Milton Cofré.
- «Capacidad física en futbolistas profesionales chilenos», M. Donoso y J. de D. Godoy.
- «Aspectos cardio-vasculares del fútbol», Vojin N. Smodlaja.
- «Patología más frecuente en rodilla del deportista», Angel Parez.
- «Clave en el deporte de alto rendimiento (est. psicológico)», Augusto Pila.
- «Sobrevida en agua fría», W. R. Keatinge.

«ARCHIVOS DE LA SOCIEDAD CHILENA DE MEDICINA DEL DEPORTE». — Marzo. 1978. — Vol. 23.

- *—«Examen de salud y estimación de la capacidad física en 31 árbitros activos», Antonio Losada.
- «Reflexiones de un médico traumatólogo», Roberto Masliah.
- «Rehabilitación en las lesiones óseas y articulaciones de los futbolistas», Angel Parez.
- «Teoría de la personalidad aplicada a la práctica del fútbol», J. Poveda de Agustin.
- «Entrenamiento de la fuerza», Ursula Weiss.

* «EXAMEN DE SALUD Y ESTIMACION DE LA CAPACIDAD FISICA EN 31 ARBITROS ACTIVOS». — ANTONIO LOSADA y HUGO DONOSO.

1) Se estudia el estado de salud y el nivel de capacidad física en 31 árbitros que dirigen las competiciones superiores del fútbol chileno.

2) El estudio del nivel de capacidad física se basó en la estimación indirecta de la potencia aeróbica, a partir de 3 cargas submáxima sucesivas de 5 minutos de duración cada una (400, 600 y 900 kpm/mn., respectivamente).

3) Los resultados sugieren que la capacidad física promedio en los 31 árbitros es satisfactoria, tomando como base los valores de referencia de Bruce y colb. para «hombre activo». La potencia aeróbica del grupo menor de 35 años, correspondió al 90,2 por 100 de este valor de referencia y aquellos árbitros comprendidos entre 36 y 50 años al 94,6 por 100.

Concordante con estos resultados es la respuesta cardio-vascular al ejercicio, la que fue signifi-

cativamente diferente a la encontrada en un grupo de hombres sedentarios.

4) Los cambios experimentados por las exigencias del fútbol en los últimos años plantean la necesidad de que los árbitros para adecuarse al mayor esfuerzo físico que éste significa especialmente (y también en parte psicológica), requirirán una potencia aeróbica superior a la encontrada en el presente estudio, lo que demandará un entrenamiento de tipo aeróbico más intensivo en las sesiones semanales de preparación física.

5) Se discute la limitación a 50 años, que actualmente tiene FIFA, para la actividad de los árbitros y se estima que esta limitación, más que cronológica, debía tener como base los resultados de un estudio clínico y fisiológico que defina el grado de adaptación a las exigencias de trabajo del árbitro.

6) Se estima indispensable insistir en la necesidad de controles médicos, de laboratorio y tests físicos, incluyendo los exámenes exigidos por la FIFA. Sería aconsejable el carácter anual hasta los 35 años y semestralmente entre los 36 y 50 años, tomando en cuenta las características que se señalan como necesarias para la actividad del árbitro y la importancia de su cometido en el campo de juego.

19 citas bibliográficas.

«CINESIOLOGIE». — 6 A. — Marzo, 1978. Núm. 67.

- «Acercamiento médico-deportivo al patinaje de velocidad».
- «Historia y ojeada general sobre el patinaje de velocidad», M. S. Boquet.
- «Los procesos de liberación de energía puestos en juego durante el ejercicio muscular», J. R. Lacour.
- «Estudio fisiológico del patinaje de velocidad, según los trabajos de B. Ekblom, L. Hermansen y B. Saltin», Dr. Robin.
- «Control médico del entrenamiento de los patinadores de velocidad», Dr. Y. Roulin.
- «Traumatología específica del patinaje de velocidad», Pr. Butel.
- «Morfología y musculación del patinador de velocidad», M. Thomas.
- «Problemas diversos que se plantean a un patinador de velocidad, de alto nivel, desde el punto de vista médico-deportivo», R. Tourne.
- «El entrenamiento físico y técnico del patinaje de velocidad en Francia», M. Fonvieille.
- «El entrenamiento técnico y físico del patinaje de velocidad en Noruega», M. Ruud.
- «El urocitograma: técnicas de despistaje de anabolizantes», P. Haour.
- «Los dopajes inmuno-enzimáticos: técnica de despistaje de anfetaminas. Práctica de la equitación en los niños psicóticos de expresión deficitaria», B. Allermann.
- *—«Efecto de las tensiones de cizallamiento sobre las articulaciones intervertebrales dorso-lumbares», M. J. Teyssandier.
- «Confrontación de datos de un test clínico: la presión divergente de las espinosas», E. Raquet.
- «Tratamiento local del síndrome célula-teno-miálgico de Maigne», A. Gourjon y P. Juvin

* «EFECTO DE LAS TENSIONES DE CIZALLAMIENTO SOBRE LAS ARTICULACIONES IN-

TERVERTEBRALES DORSO-LUMBARES». — M. J. TEYSSANDIER.

Este estudio de las tensiones de cizallamiento, estáticas y dinámicas, aplicadas a las articulaciones intervertebrales de la columna dorso-lumbar:

Demuestra su importancia en la génesis de la artrosis inter-apofisaria posterior.

Permite dar una hipótesis en lo que concierne los mecanismos de iniciación de las «lumbalgias de origen dorsal».

Confirma el papel nefasto de los trastornos de la estática del raquis.

Llama la atención sobre la nocividad de los movimientos de rotación del tronco «a posteriori», si se trata de movimientos mal controlados.

Apoya nuestra opinión sobre los principios de base de la reeducación de la columna vertebral (reeducación postural, del conjunto del raquis cervico-dorso-lumbar, en posición intermedia, entre la cifosis y la lordosis, a todos los niveles, excluyendo todo movimiento de rotación.

«THE JOURNAL OF SPORTS MEDICINE AND PHYSICAL FITNESS». — Junio, 1977. — Vol. 17. — Núm. 2.

- «Efectos del ejercicio progresivo sobre el pirurato venoso y la alanina en los seres humanos», J. R. Poortmans y L. Delisse.
- «Relación entre mediciones cardiométricas seleccionadas y pulso de oxígeno», J. F. Joyce.
- «Los efectos de cinco semanas de entrenamiento a intervalos sobre jóvenes de diversa condición antes del entrenamiento», A. W. S. Watson y D. J. O'Donovan.
- «Carga máxima sobre la espalda durante las marchas sobre las largas distancias», Y. Shoefeld y colb.
- *—«Capacidad máxima aeróbica de muchachos entre 11 y 14 años de edad sobre pista móvil y ciclo-ergómetro», R. A. Boileau y colb.
- «Reducción del colesterol — un programa de ejercicios intensos a largo plazo», J. J. Joseph y L. L. Rena.
- «El entrenamiento de judo y sus efectos sobre las variables cardio-respiratorias», R. E. de Meersman y R. O. Ruhling.
- «Adaptaciones cardiovasculares en jugadores de basquet portorriqueños durante una semana de 14 semanas», J. M. Cabrera y colb.
- *—«Efecto de un programa de ejercicios en un paciente sometido a tratamiento de hemodiálisis», M. Jetté y colb.
- «Predisposición del atleta a los accidentes: un estudio psico-sociológico», G. S. Taerk.
- «Tipos somáticos de los atletas canadienses de patinaje en hielo», W. D. Ross y colb.
- «Habilidad física y desarrollo mental de un grupo de niños de 9-12 años de edad que viven en Estambul», N. Gökhan y colb.
- «Records mundiales de carrera y de natación», P. Jokl y E. Jokl.

*—«CAPACIDAD MAXIMA AEROBICA DE MUCHACHOS ENTRE 11 Y 14 AÑOS DE EDAD SOBRE PISTA MOVIL Y CICLO-ERGOMETRO». — R. A. BOILEAU; A. BONEN; V. H. HEYWARD; B. H. MASSEY.

Se estudiaron durante un ejercicio sobre pista

móvil y ciclo-ergómetro en 21 muchachos entre 11 y 14 años de edad, para valorar la uniformidad relativa y la variación de las respuestas circulo-respiratorias máximas al trabajo progresivo en estos dos aparatos. Las dos formas de ergometría produjeron valores muy seguros para el VO_2 máximo, VE máximo, HR máximo y tiempo máximo de ejecución. Los coeficientes de variación para los datos test VO_2 máximo sobre pista móvil y el cicloergómetro eran de 4,4 % y 5,3 % respectivamente, lo que indica que la uniformidad de estas mediciones en los muchachos puede compararse favorablemente con las medidas tomadas en los adultos. El VO_2 máximo medio del grupo sobre ciclo-ergómetro ha sido inferior del 7,9 % a aquella sobre la pista móvil. Estos resultados indican que las dos formas de ergometría son adecuadas para la elevación de la capacidad aeróbica maximal, sin embargo, la pista móvil parece que ofrezca una precisión de medición ligeramente mejor y mayor facilidad para muchos muchachos.

31 citas bibliográficas.

*—«EFECTO DE UN PROGRAMA DE EJERCICIOS EN UN PACIENTE SOMETIDO A TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS». — M. JETTE; G. JOSEN; C. CARDARELLI.

Los pacientes sometidos a hemodialisis a menudo están limitados en su actividad física. Este estudio se efectuó para estudiar los efectos de un programa de ejercicios controlados en un paciente de 21 años con gromeluronefritis crónica que se ha tratado con hemodialisis durante 6 años. El paciente se sometió a test antes, durante y después de un programa de ejercicios de 12 meses, que consistían en trote lento, ciclismo y levantamiento de pesas. Los test consistían en pruebas antropométricas, de fuerza y de capacidad de trabajo, masa mineral del hueso, estudios standard bioquímicos y hematológico de pre-dialisis. Los resultados han indicado que el paciente logró un «efecto de entrenamiento» normal proporcionado a su programa: disminución de la grasa y del peso corporal, aumento de la fuerza, de la resistencia muscular y de la capacidad funcional medida al cicloergómetro. La masa mineral del hueso del radio del paciente del brazo no dominante aumenta de 0,8 gramos. No se observó algún cambio en los parámetros bioquímicos, excepto del suero P que cayó a 1,4 mg. % necesitando fosfatos suplementarios. Este estudio demuestra que el paciente debe participar sin daños y beneficiarse psicológicamente del programa de ejercicios. Estos datos indican además la posibilidad que el «stress» del ejercicio puede haber producido una mineralización del hueso.

«THE JOURNAL OF SPORTS MEDICINE AND PHYSICAL FITNESS». — Septiembre, 1977. — Vol. 17. — Núm. 3.

—«Comparación de dos medicamentos en el

aumento de la fuerza en monos», J. H. Richardson.

- «Un programa con computador para calcular el somatotipo antropométrico según el método de Heath-Carter», W. Duquet y colb.
- «Protocolos sobre cinta móvil de intensidad variada y la medida de aspiración de oxígeno máxima», R. G. Knowlton y colb.
- «Estudios radiológicos de la circulación pulmonar de atletas practicantes de deportes de resistencia. (Relación preliminar)», F. Rosi y colaboradores.
- «Capacidad de trabajo, constitución corporal y antropométrica en atletas olímpicas mujeres», L. P. Novak y colb.
- «Fuerza humana y respuesta de resistencia al esteroide anabólico y al entrenamiento», S. J. Loughthon y R. O. Rubling.
- «Función respiratoria en reposo y durante el ejercicio en niños nadadores bien entrenados», P. Vaccaro y colb.
- *—«Ejercicio y felicidad», R. Carter.
- «Cambios en el nivel del estado físico atribuibles a las actividades de la caza», D. Doherly y colb.
- «Años de participación a los deportes y mortalidad entre atletas universitarios», H. W. Olson y colb.
- «Resultados de un programa de acondicionamiento físico de 4 meses, aplicado a grupos de personas en buenas condiciones físicas, equiparados por edad», D. L. Montgomery y A. H. Ismail.
- «Efectos de tres tipos de programa de entrenamiento sobre la velocidad de patinaje de jugadores universitarios de hockey en hielo», B. L. Hollering y D. Simpson.

* «EJERCICIO Y FELICIDAD». — R. CARTER.

El objeto de este estudio ha sido el de determinar si existe una asociación entre el ejercicio físico y la felicidad. Con este fin se ha distribuido un cuestionario a 216 adultos que han descrito el tipo y la cantidad de ejercicio físico que ellos practican así como su estado de felicidad subjetivo. Se encontró que existe un coeficiente de correlación positivo de 0,266 entre los puntos del ejercicio y la felicidad global, lo que sobre-entiende que el 7 % de la variación de felicidad global debe atribuirse al resultado del ejercicio. Las diferencias entre los puntos inferiores del ejercicio para individuos felices, bastante felices, y no muy felices eran significativas (p. 0,05) usando el análisis de variación a una vía. Cuando los individuos se han dividido entre los que mantenían un nivel «óptimo» de forma física y los que no, se han constatado que existe una asociación significativa (p. 0,05) entre felicidad y forma física usando el «chi square test». Se observó además que el 72,1 % de los muy felices mantenían un nivel «óptimo» de buena forma física, mientras que sólo el 37,7 % de los bastante felices y el 35,3 % de los no demasiado felices tienen buena forma física.

BOI-K aspártico

COMPRIMIDOS EFERVESCENTES

TERAPEUTICA
POTASICA
DEFATIGANTE

SIN ACCION
SOBRE EL SISTEMA
NERVIOSO CENTRAL

INDICACIONES

Prevención y recuperación de los estados de fatiga muscular inherentes a la práctica deportiva.

Estados patológicos consecuentes al deporte (calambres, hipotonía e hiporreflexia muscular, miopatías hipopotasémicas).

Depleciones potásicas causadas por deshidrataciones debidas a hipersudoración, elevada temperatura ambiente, esfuerzo físico, prevención de los síntomas de fatiga laboral aumentando el rendimiento (Medicina de Empresa).

Estados de tensión síquica nociva y persistente que provoca astenia. «Surmenage» por actividad profesional con pérdida de sueño o descanso.

Estados pre y postoperatorio. Estados inflamatorios crónicos e infecciosos.

Estados carenciales, ya sean primarios o secundarios consecuentes a regímenes dietéticos.

Cardiopatías de etiología hipopotasémica, que requieran una reposición intensiva de potasio.

Muy interesante en Geriátria.

DOSIS

De 2 a 4 comprimidos diarios, o más, disueltos en una pequeña cantidad de agua, pudiéndose mezclar con zumo de frutas u otro tipo de alimentación líquida, tomándolos preferentemente durante las comidas, y una vez haya terminado la efervescencia.

CONTRAINDICACIONES

Síndromes que cursen con oliguria (diuresis inferiores a 500 c.c. diarios).

PRECAUCIONES Y EFECTOS SECUNDARIOS

No se conocen.

PRESENTACION

Cajas con 20 comprimidos efervescentes.

P.V.P.: 139,10 Ptas.



25 mEq de K = 975 mg.
Vitamina C 500 mg.
Acido l-aspártico 350 mg.
por comp. efervescentes

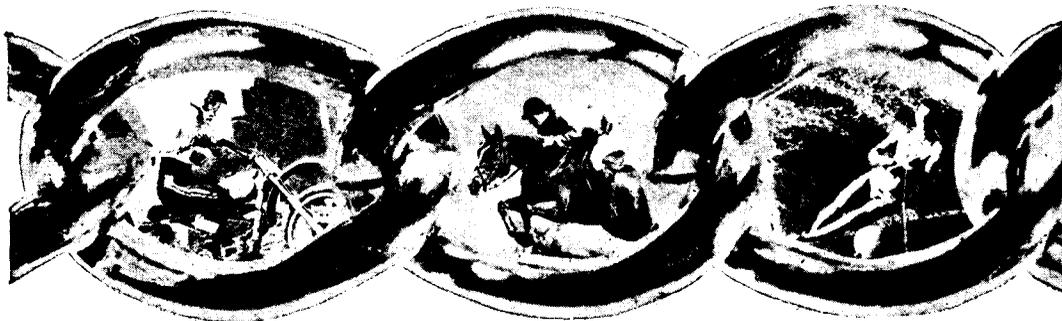


LABORATORIOS B.O.I.

Pedida, 370 - Tel. 256 08 23 - BARCELONA-13
Galileo, 15 - Tel. 447 76 02 - MADRID-15

Trifortal®

LAS 3 FORMAS ACTIVAS DE LA VIT. B₆



VIT. B₆ + VIT. B₆ + VIT. B₆

COMPOSICION

500 mg.	Piridoxol	Piridoxal	Piridoxamina
por cápsula:	350 mg.	75 mg.	75 mg.

INDICACIONES

- INVOLUCION SENIL Y PRESENIL
(p. ej.: pérdida de memoria, falta de concentración).
- TRASTORNOS MENTALES DE LA INFANCIA
(p. ej.: problemas de adaptación al medio, problemas de escolaridad, oligofrenias).
- NEURALGIAS, NEURITIS
- ETILISMO

TOLERANCIA

La vitamina B₆ en sus tres formas es absolutamente inocua.

CONTRAINDICACIONES

Está contraindicado el uso de la vitamina B₆ durante el tratamiento de Parkinson con L-Dopa; sin embargo, en otros tratamientos anti-colinérgicos del Parkinson no resulta en contraindicación.

DOSIFICACION

Por término medio se recomienda la administración de una cápsula diaria de TRIFORTAL. Por la atoxicidad de los compuestos y para obtener la máxima acción farmacodinámica, las dosis pueden en caso necesario, y según la evolución y criterio del médico, aumentarse cuando la clínica lo aconseje.

PRESENTACION

TRIFORTAL, frasco de 20 cápsulas P.V.P. 488,- Ptas.



LABORATORIOS FARMACEUTICOS

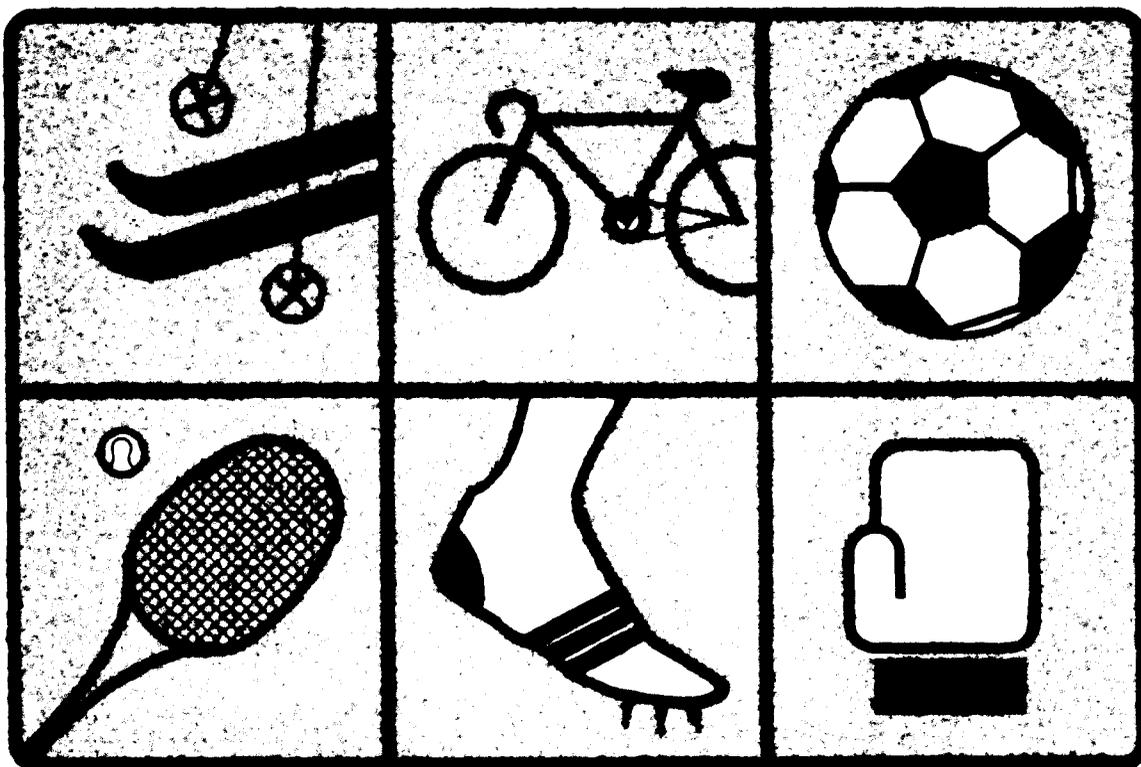
Novofarma S.A.

también en traumatología deportiva

naprosyn[®]

antiinflamatorio y analgésico

está superando en todos los terrenos
a los viejos preparados



Un decisivo sprint terapéutico sobre la inflamación,
el dolor y el edema de los traumatismos más frecuentes:

- fracturas
- distensiones musculares
- esguinces
- bursitis
- contusiones
- tendinitis
- luxaciones
- epicondilitis, etc.

Naprosyn supositorios

2 supositorios al día es la dosis

envase único: caja con 12,

conteniendo cada uno 500 mg.

de Naproxén Syntex P.V.P. 296,70 ptas.

Naprosyn cápsulas

3 cápsulas al día es la dosis

envase único: frasco con 30,

conteniendo cada una 250 mg.

de Naproxén Syntex P.V.P. 382,50 ptas.

Indicaciones: procesos que cursan con inflamación, dolor o fiebre. Contraindicaciones: aunque no existen contraindicaciones absolutas, cualquier enfermo con historia de procesos gastrointestinales debe ser cuidadosamente vigilado, durante el tratamiento. No debe administrarse junto a productos como hidroxycumarina, hidantoína, sulfonamidas prolongadas o salicilatos. En general 500-750 mg. es la dosis más adecuada que puede sobrepasarse en casos agudos o en determinadas indicaciones. Composición: Naprosyn es el d-2(6-metoxinaftil) ác. propiónico.