

# Índice de materias - 1982

Agresividad .....	199	Hockey .....	101
Altura, saltos .....	26	Holter, método .....	123
Aprendizaje .....	49	Longitud, salto .....	25
Aptitud física .....	157	Lanzamiento .....	35, 50
Atletismo, energía .....	231	Métodos en Educ. Fís., elección de .....	91
Autoevaluación .....	109	Motricidad .....	279
Célula adiposa .....	44	Municipios y deporte .....	179
Ciclismo, R. Casas .....	283	Niños, actividad física .....	169
Competición, estrés .....	257	Peso corporal .....	39
Condición física .....	169	Picasso y deporte .....	61
Consumo de O <sub>2</sub> .....	133	Preescolar E. Física .....	185
Contraindicaciones E.F. y deportes .....	245	Prueba de esfuerzo .....	101
Deporte espectáculo .....	289	Psicología hombre .....	269
Deporte práctica .....	289	Psicología mujer .....	269
Deporte y psicología .....	269	Ritmo .....	117
Educación Física, métodos .....	91	Salto .....	26
Ejercicio muscular .....	7, 133	Sedentarismo .....	39
Electrocardiografía dinámica .....	123	Somatotipo .....	169
Energía, atletismo .....	231	Test aeróbico .....	160
Entrenamiento físico .....	39, 101, 133	Test de Cooper .....	109
Entrenamiento, músculo .....	7	Test de Flack .....	158
Epifisitis .....	83	Test de Harvard .....	158
Equipamientos deportivos .....	179	Test de Ruffier .....	158
Escolares, test de carrera .....	109	Test de Stambak .....	117
Estrés .....	49, 257	Test indirecto .....	162
Fibras musculares .....	7	Tests biométricos .....	162
Frecuencia cardíaca .....	49	Velocidad .....	19
Grasa corporal .....	41, 169		

# Índice de autores - 1982

Balagué, G. ....	269	Iriarte, I. ....	19
Balagué, N. ....	109, 157	Martens, R. ....	257
Balius, R. ....	61, 93, 209, 283	Millet, Ll. ....	179
Blázquez, D. ....	91, 185	Montecinos, R. ....	39, 101, 169, 231
Bourdin, A. ....	179	Ortega, E. ....	279
Carranza, M. ....	199	Prat, J. A. ....	101, 169
Castelló, A. ....	39	Puig, N. ....	179
Cedrum, B. ....	101	Riera, J. ....	49
Cid, C. ....	19	Roca, J. ....	19
Costill, J. L. ....	133	Rodríguez, G. ....	117
Chartier, R. ....	289	Saltin, B. ....	133
Espiga, X. ....	83	Serra, J. R. ....	109, 123
Estruch, A. ....	109	Señuelo, I. ....	245
Estruch, J. ....	231	Ventura, J. L. ....	109
Galilea, J. ....	109	Vigarello, G. ....	289
Gollmick, P. D. ....	7, 133	Vogelaere, P. ....	157
González Urruti, J. J. ....	245		
Gordillo, A. ....	49		



Institut Nacional  
d'Educació Física

## APUNTS D'EDUCACIÓ FÍSICA I MEDICINA ESPORTIVA

C/. Sant Mateu, s/n.º  
ESPLUGUES DE LLOBREGAT (Barcelona)



Institut Nacional  
d'Educació Física

## APUNTS D'EDUCACIÓ FÍSICA I MEDICINA ESPORTIVA

C/. Sant Mateu, s/n.º  
ESPLUGUES DE LLOBREGAT (Barcelona)



Institut Nacional  
d'Educació Física

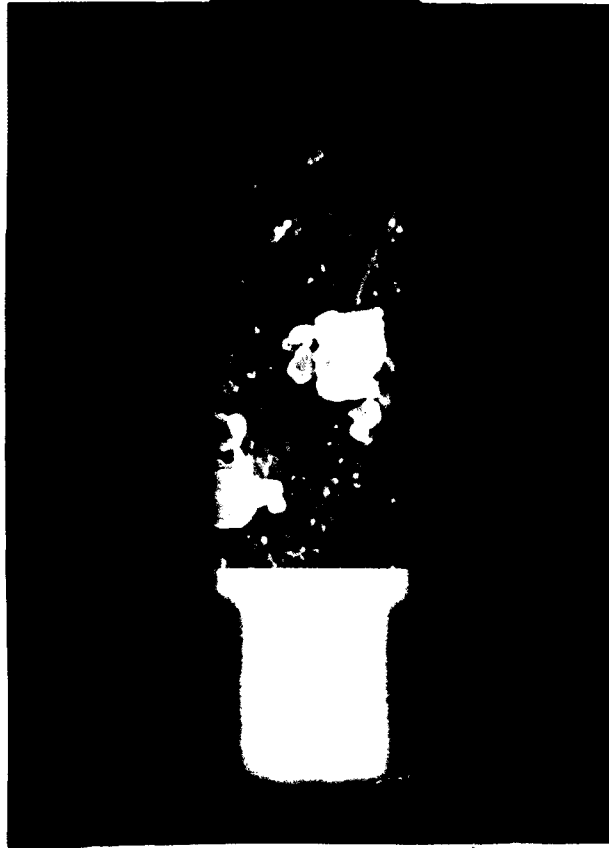
## APUNTS D'EDUCACIÓ FÍSICA I MEDICINA ESPORTIVA

C/. Sant Mateu, s/n.º  
ESPLUGUES DE LLOBREGAT (Barcelona - Spain)



# TRINIOL™ INYECTABLE

MODERNA  
CORTICOTERAPIA  
LOCAL



**ESPECIFICO PARA INFILTRACIONES**

Dosificación: 1 ampolla c/15 días.

**COMPOSICION:** Parametasona Fosfato (5 mg.) y Parametasona Acetato (15 mg.) /cc. **INDICACIONES:** I.M.: Síndromes y enfermedades alérgicas (asma bronquial, estados asmáticos, edema angioneurótico, exantemas medicamentosos, rinitis alérgica). Reumatismos agudos y crónicos. Lumbago, ciática y enfermedades afines. Dermatitis de contacto. Eczemas graves y extensos. Síndrome nefrótico. Intra o perilesional: Artrosis, Artritis reumáticas, Reumatismos extraarticulares: Bursitis, Tendinitis, Periartritis, Traumatismos deportivos. Procesos dermatológicos precisos de corticoterapia local: Alopecia areata, queloides. **DOSIS:** I.M.: 1 amp. (2 cc.) cada 10-15 días. Intra o Perilesional: 1 a 2 cc. cada 10 a 15 días. No debe administrarse nunca via i. v. **CONTRAINDICACIONES:** En general no debe ser usado en pacientes con tuberculosis activa, úlcera gástrica, psicosis graves o herpes simple. Contraindicaciones relativas: diabetes mellitus, insuficiencia cardíaca congestiva, hipertensión, osteoporosis, diverticulosis, insuficiencia renal. **PRECAUCIONES:** Los corticoides deben evitarse en el embarazo, pudiendo producir insuficiencia adrenal en madre o feto. En parto/postparto deberá establecerse una terapéutica adecuada en caso de que antes haya existido tratamiento corticoideo. Pueden enmascarar algún signo de infección, así como favorecer la reactivación de infecciones latentes. **EFFECTOS SECUNDARIOS:** Una terapia prolongada precisa de vigilancia médica y control de posibles anomalías: equimosis, insomnio, aumento de peso, hipertricosis, aparición de estrias, adelgazamiento de la piel, aparición/reactivación de úlcera péptica, hipertensión, osteoporosis, debilidad muscular, alteraciones psíquicas e irregularidades menstruales. La administración prolongada a dosis supresiva puede dar lugar al síndrome de Cushing. **INCOMPATIBILIDADES:** La administración concurrente de barbitúricos, fenilbutazona, fenitoína o rifampicina, puede reducir sus efectos. Su administración puede disminuir la respuesta de los anticoagulantes. **INTOXICACION Y SU TRATAMIENTO:** En hiperdosificación pueden aparecer alteraciones transitorias del S.N.C.: confusión mental, ansiedad, depresión. También pueden producirse hemorragias gastrointestinales, hiperglicemia, hipertensión y edema. No tiene tratamiento específico, debiendo interrumpirse la medicación e instaurar una terapéutica paliativa. **PRESENTACION Y P.V.P.:** Cajas de 1 y 5 amp. P.V.P. 429 y 1.927 ptas.

