

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.

«LA REVUE DU PRATICIEN», Tomo XXIV, N.º 55, XII, 1974.

- «Introducción: Infarto de miocardio ayer, hoy y mañana», Y. Bouyrain.
- «Las primeras horas de la insuficiencia coronaria y aguda», J. L. Guermanprea y colb.
- «El diagnóstico del infarto de miocardio en la fase aguda. Bases anatómicas y fisiopatológicas», F. Fernández, P. Maurice.
- «Los trastornos de ritmo en la fase aguda del infarto de miocardio en la fase aguda y tratamiento», R. Salama, M. Waynberger.
- «Insuficiencia cardíaca del infarto de miocardio reciente», J. P. Bourdarias.
- «El tratamiento médico del infarto de miocardio en la fase aguda», J. A. Trigano y colb.
- «Cirugía de la insuficiencia coronaria aguda», A. Carpentier y colb.
- «Los factores de riesgo de la enfermedad coronaria», J. di. Matteo-C. Fleury.
- «La historia natural del infarto de miocardio, su papel en la enfermedad coronaria» A. Gerhauz.
- «Anatomía patológica de la necrosis miocárdica. Consecuencias fisiopatológicas», Y. Grosgeat.
- «Insuficiencia cardíaca residual después de un infarto de miocardio», D. Lellouche y colb.
- «Complicaciones dolorosas del infarto de miocardio», J. Bardet, J. P. Bourdarias.
- «Reanudación del trabajo después del infarto de miocardio», A. Castaigne, P. Vernant.
- «Forma de vida, vigilancia y tratamiento del infarto corado», L. Quize.
- «Problemas prácticos planteados por la generalización de la readaptación funcional de los infartos de miocardio».

«SPORTS MEDICINE», Vol. 14, N.º 2, junio, 1974.

- «La pista móvil como instrumento de entrenamiento y de simulación en la carrera de media y larga distancia», A. dal Monte y colb.
- «Relación entre las variaciones de la aptitud física y el volumen sanguíneo total en los sujetos bien entrenados», N. Akgün y colb.
- «Dos parámetros objetivos de condición», J. A. Leusink.
- «Comparación del consumo máximo de oxígeno

y calculado en diferentes grados de carrera sobre pista móvil», S. Molnar y colb.

- «Valores de azúcar en sangre, nivel de lípidos libres y de insulina en el suero del hombre después de tomar una solución rica en carbohidratos, antes de los ejercicios físicos», S. Orava y colb.
- *—«Efecto remanente de un esteroide anabólico, sobre la fuerza muscular isotónica», G. Ariel.
- «Suplemento de hierro y datos hematológicos en los nadadores que compiten», P. H. Weswig, W. Winkler.
- «El efecto de la anfetamina sobre la resistencia en las ratas», G. R. Cooter, G. A. Stull.
- «Efectos de una disminución del porcentaje de oxígeno sobre el entrenamiento cardio-respiratorio».
- «Ecuaciones para pronosticar la «performance» en la carrera de una milla y la de dos millas por la onda del pulso braquial», J. M. Filstbak, J. S. Bosco.
- «Efectos de una temporada de lucha universitaria sobre parámetros fisiológicos seleccionados», L. G. Marer.
- «Intervalos del tiempo cardíaco durante la recuperación activa y pasiva», C. A. Milesis y colb.
- «Índice de obesidad y de nutrición de Blanchard» (BONI), B. E. Blanchard.

* «EFECTO REMANENTE DE UN ESTEROIDE ANABOLICO SOBRE LA FUERZA MUSCULAR ISOTONICA». — G. ARIEL.

Durante los últimos diez años, se ha desarrollado una creciente controversia sobre el empleo de los esteroides anabólicos por los atletas, con el objeto de producir un aumento del peso corporal y de la fuerza muscular. A pesar de que numerosos estudios han llamado particularmente la atención sobre los efectos de los esteroides anabólicos sobre los sujetos sanos, los investigadores han ignorado la posibilidad de un comportamiento latente de estos medicamentos. El objeto de este trabajo es el de examinar los efectos remanentes que se pueden producir después de la cesación de la administración de un esteroide anabólico sobre las fuerzas musculares.

Diez voluntarios entre 21 y 25 años han servido para este estudio. Su altura media era de 181'5 cm., con peso medio de 90'40 kg. Se utiliza la técnica de doble-ciego. El esteroide anabólico oral y el placebo se destinaron a los sujetos por clave. El esteroide anabólico oral consistía en 15 mg. de Methandrostenabona y el placebo en lactato de calcio. Los diez sujetos se dividieron en dos grupos: el grupo anabólico-placebo y el grupo placebo-anabólico. Los sujetos se entrenaron cinco veces por semana, de acuerdo con un programa establecido para hacer trabajar a los

grupos musculares más importantes. Las mediciones del máximo de la fuerza dinámica muscular se determinaron en el desenvolvimiento y arranque, encostramiento y acurrucamiento de los levantamientos. Los cinco sujetos del grupo 1 han recibido el esteroide anabólico durante las cuatro primeras semanas y el placebo durante las últimas cuatro semanas, mientras que los del grupo 2 recibieron el placebo durante las cuatro primeras semanas y el esteroide anabólico durante las últimas cuatro semanas. Los datos se valoran por medio de un análisis de la regresión, de la variación y de covariación.

Este trabajo ha demostrado que el aumento de la fuerza muscular se ha acrecentado usando un esteroide anabólico. La cuota de aumento indicada por la inclinación de las líneas de regresión, se demostró significativamente mayor. Estos resultados pueden atribuirse a la actividad biológica del esteroide anabólico, de manera que un balance positivo de nitrógeno se establece en los órganos extra-genitales. Probablemente una parte de la aumentada síntesis de proteína se traduce en un aumento de las proteínas musculares activas. Una de las conclusiones de este estudio es que el esteroide anabólico modifica la tasa de ganancia de fuerza muscular. Sin embargo la falta de progreso significativo después de cesación de la medicación puede indicar que la tasa de progreso y la ganancia neta de fuerza muscular pueden ser independientes uno de otro. Es posible que el entrenamiento muscular prolongado sin esteroide anabólico produce una ganancia neta equivalente a la fuerza muscular después de un periodo de entrenamiento prolongado.

Diez citas bibliográficas.

«SPORT MEDICINE», Vol. 14, N.º 3, septiembre, 1974.

- «Deporte y pubertad», G. La Cava.
- «Estructura y naturaleza de la fuerza», D. Macintosh.
- «El «status» inmunológico de los atletas», E. Jokl.
- «Volumen del corazón y su relación al peso del cuerpo en deportistas entrenados», F. Durusoy.
- «Métodos para establecer escalas tipo de «test» de idoneidad física en los niños», H. Hebbelinck - J. Borns.
- «Pronóstico de «performance» atléticas por medio de los valores cardiacos», P. J. Rasch.
- «Esteróide anabólico: eficacia como estimulante ergogénico en atletas que se entrenan con pesas», B. A. Stamford, R. Moljatt.
- «Capacidad aeróbica de las mujeres y diferencias étnicas y de medio-ambiente», S. Taguchi y colb.
- «Diferencias electrocardiográficas entre los dos sexos en reposo y durante ejercicio submaximal» F. Stranky y colb.
- «Previsión de la absorción de oxígeno maximal en las mujeres de 20 a 40 años de edad», A. C. Bell - M. M. Hinson.
- «Importancia del flujo vascular y de los electrolitos en los atletas», P. V. S. Macaraeg.
- «La determinación de la capacidad de trabajo de los remeros de élite y conclusiones prácticas para el proceso de entrenamiento», A. Sögy, G. Cherehatiu.
- «Efectos de los ejercicios isométricos, isotóni-

cos y de una combinación de ambos sobre la fuerza del cuádriceps y un salto de altura», J. F. Mackeyran, J. L. Mayhew.

—«Perfiles funcionales de atletas de salto en alto de siete pies y de menos de siete pies», D. A. Kauf, C. E. Roeisler.

*—«Importancia de flujo vascular y de los electrolitos en los atletas».

* «IMPORTANCIA DEL FLUJO VASCULAR Y DE LOS ELECTROLITOS EN LOS ATLETAS». — P. V. S. MACARAEG.

El sudor contiene los electrolitos de sodio, cloruro y potasio en gran cantidad. Cuando los atletas efectúan un entrenamiento riguroso especialmente durante los meses de verano pierden una gran cantidad de sudor y con el sudor estos importantes electrolitos. El déficit de sodio, cloruro y sobre todo de potasio tiene un papel importante en los daños causados por el calor.

El déficit de potasio se ha asociado a la rhabdomyolisis y mioglobinuria. El déficit interviene en la liberación de iones de potasio desde las células que actúan sobre la contracción de los músculos, del esqueleto perjudicando el flujo de sangre muscular. Como resultado, una necrosis del músculo debida a la isquemia correspondiente.

Un brevaje con los electrolitos esenciales fue utilizado por los atletas durante los juegos asiáticos en Bangkok en 1970. Se obtuvieron resultados de beneficio pues la fatiga y la sed fueron menores y los atletas no padecieron de calambres.

Veinte y seis citas bibliográficas.

«MEDICINA DE LA EDUCACION FISICA Y EL DEPORTE», Julio 1974, 33.

- «Los anabolizantes en la clínica y el deporte», J. F. Marcos Becerro.
- «Lesiones elementales en el fútbol y prácticas viciosas usuales», A. L. Amaro Vázquez.
- «Interés del deporte en la sociedad humana», J. T. Gil Artin.
- «Lesiones traumáticas del aparato tendinoso extensor de los dedos más frecuentes en la práctica del deporte», A. Santana Artiles.
- «Enfermedad de Osgood-Schlatter», F. Bolumar Sayol.
- «La Medicina de la educación física en la Enseñanza General Básica».
- «Psicología del niño ante el deporte», V. Dolz Capilla.
- «Los deportes de combate en la Educación General Básica», A. G. Barra Noguera.
- «Lucha canaria», M. Cuevas Cubas.

«EDUCAÇÃO E MOVIMENTO», Vol. V, octubre - diciembre 1973, N.º 20.

- «La formación de terapeutas de psicomotricidad», J. Constante Pereira.
- «Participación lúdica y aspectos sociales de los niños árabes de ambos sexos», Muwaffok Al-Hamdani y colb.
- «Las pulsaciones de los árbitros de baloncesto de la Universidad de Indiana tomadas electrocardiográficamente por radiotelemetría», John C. Holland, Lorser G.
- «Mini-trampolín», Carlos Abreu.

- «Efecto de la frecuencia del ejercicio sobre la actividad cardiorespiratoria de los hombres adultos», Stanley Hill.
 —«Cómo mantenerse físicamente en forma», Ben Weider.
 —«Traumatismos atléticos en la Universidad de Toronto» (1951-68), Teije Skrien.

«EDUCAÇÃO E MOVIMENTO», Vol. VI.
 marzo - junio, n.º 21.

- «Antiguos Juegos y deportes chinos, llevados al Japón y posteriormente nacionalizados», V. Sasajima.
 —«Carol Rogers y la innovación pedagógica», Maria M. G. Baptista.
 —«Sellos Olímpicos», Leona Molbrook.
 —«El salto de longitud con "mortal de frente"», Tom Ecker.
 —«Judo-Tono y Equilibrio», J. L. Peia Ribeiro.
 —«Instituto Jacques-Dalcroze».
 —«Estereotipos de jugadores de fútbol americano, en función de sus posiciones en el juego», R. L. Williams, Z. Yoosed.
 *—«Las respuestas perceptivas al ejercicio (un estudio de regresión múltiple)», Brure J. Noble y colb.

* «LAS RESPUESTAS PERCEPTIVAS AL EJERCICIO». — BRURE J. NOBLE Y COLB.

El objetivo general de esta investigación ha sido identificar algunos de los parámetros fisiológicos considerados individual o colectivamente y que han contribuido a una variabilidad más grande en las respuestas de esfuerzo, observadas durante treinta minutos de ejercicio sobre la bicicleta ergométrica. Los datos de ocho variables independientes, registrados los 5, 18, 30 minutos en dos tipos de condiciones ambientales. Seis alumnos de sexo masculino de edades entre 18 y 22 años pedalearon durante tres ensayos (46, 60, 68 % de VO_2 máximo) en condiciones ambientales neutras (24 °C.) y dos ensayos (44°, 54° C.), en ambiente caliente (48 % de VO_2 máximo) la ventilación (VO) considerada por la variación más grande a la respuesta al esfuerzo, a los 5 y 15 minutos y el ritmo han sido los factores que más han contribuido a los 30 minutos en las dos condiciones ambientales. Los variables independientes han contribuido a una variación total mayor al calor, en cada uno de los tiempos escogidos (84, 84 y 77 %) que en las condiciones ambientales neutras (60, 80 y 53 %). La temperatura rectal y la de la piel aumentaron más en el ambiente cálido que en el neutro.

«ARCHIVOS DE LA SOCIEDAD CHILENA DE MEDICINA DEL DEPORTE». Vol. XVII.
 Diciembre, 1973.

- «El equipo médico en el complejo manejo de una Selección Deportiva», A. Losada y colb.
 —«Los productos farmacéuticos y el deporte», A. Dirix.
 —«Un curso de medicina del deporte en Europa y sus proyecciones en Chile», H. del Pino.
 —«Riñón del atleta», G. del Río.

«ARCHIVOS DE LA SOCIEDAD CHILENA DE MEDICINA DEL DEPORTE».

- «Julio A. Mondria», Waldemar Areno.
 *—«Deporte del adolescente: una gran responsabilidad para dirigentes técnicos y médicos», A. Losada.
 —«Competencias de carreras atléticas para adolescentes», A. Alcázar.
 —«Nuevas concepciones dietéticas en la preparación de los deportistas», Carlos René Miranda.
 —«Rasgos de carácter del deportista», L. San Martín.
 —«Control y planificación del entrenamiento», A. Leveroni, C. Saavedra.
 —«Esquema o instrumento de psicología aplicada al deportista», L. S. Martín.

* «DEPORTE DEL ADOLESCENTE: UNA GRAN RESPONSABILIDAD PARA DIRIGENTES TÉCNICOS Y MÉDICOS». — ANTONIO LOSADA.

De acuerdo a los conocimientos actuales la potencia máxima anaeróbica lactácida se alianza a los 20 años; la alactácida entre los 15 y 16 y la aeróbica entre los 15 y 20 años.

Debe constituir preocupación preferente una dieta importante en calorías para hacer frente a las exigencias propias de su desarrollo y a las que deben sumarse derivadas de un entrenamiento intenso y las competencias.

La coordinación neurológica no es buena entre los 10 y 12 años y es difícil de resolver si ello se debe a la edad de evolución biológica o a la falta de una enseñanza metódica.

En el orden psíquico: inestabilidad, falta de lógica e incoherencia de las reacciones. Tienen facilidad entre los 10 y 15 años y aún a edad inferior para aprender con facilidad diversos gestos deportivos; pero es indudable que no tiene la capacidad para concentrar su voluntad en la misma forma que los de mayor edad.

El aparato locomotor debe ser objeto de una observación cuidadosa, si tenemos presente que el fin del desarrollo óseo corresponde en las niñas a los 17-18 años y en los muchachos a los 20.

Por otro lado existe el lógico riesgo de llevar en edad muy temprana las reservas fisiológicas hasta el límite máximo y en caso de no alcanzar lo esperado se resignen demasiado pronto ya que estima que no puede lograr más progresos en su rendimiento y se retiran del deporte activo como se ha comprobado en el caso de nadadores y gimnastas de primera fila en muchos países.

Para concluir, si recordamos la edad en que se logra la máxima aeróbica, la máxima potencia anaeróbica alactácida y lactácida y las otras consideraciones que hemos hecho: estas últimas son las que ofrecen más riesgo para el adolescente entre 13 y 17 años.

«ARCHIVOS DE LA SOCIEDAD CHILENA DE MEDICINA DEL DEPORTE». Vol. XVIII.
 Agosto, 1974.

- «Estudio de la repercusión estética, funcional y psicológica de las pruebas atléticas y deportivas, en el sexo femenino», E. Henrique de Rose.

- «Análisis de las variantes del entrenamiento del jugador de fútbol», E. Henrique de Rose.
- «Vigilancia médica que debe seguir a la competición», A. Losada.
- «Valor de la relajación en medicina del deporte», Sr. Guido Ossandon.
- «Preparación psicológica del deportista», A. Leporabi.
- «Actualización de "doping"», Cecilia Rodriguez y A. Rodriguez.

«REVUE DE L'EDUCATION PHYSIQUE».

Vol. XIV, 1. 1974, 03.

- «Clasificación de los objetivos pedagógicos en educación física. Evaluación de los resultados», M. Verhaegen.
- «Gimnasia deportiva. Introducción», J. Mahiev, G. Bonaventure.
- «Gimnasia deportiva femenina», G. Bonaventure.
- «Gimnasia deportiva femenina», J. Mahiev.
- «Volley-ball», P. Andrés.
- «Danza», J. Cremes.
- «Expresión corporal. Danzas yugoslavas», J. y B. Loneux.

«REVUE DE L'EDUCATION PHYSIQUE».

Vol. XIV. 2. 1974, 06.

- *—«El control fisiológico del atleta». R. Deroanne.
- «Evaluación del consumo de oxígeno máximo a partir de tres tipos de esfuerzo y evolución de las magnitudes fisiológicas sub-maximales», Chr. Heyters y Degres.
- «Medida del débito cardíaco por el método del CO₂; toma y análisis automático de los gases

- expirados», S. Degre, Van Merle y M. Denolin.
- «Apreciación de la grasa sub-cutánea y de la grasa total por la medida de los pliegues cutáneos en el hombre adulto», S. Degre y colb.
- «Medida de las características aerodinámicas y balísticas de la jabalina de competición», J. Terauds.

* «EL CONTROL FISIOLÓGICO DEL ATLETA». — R. DEROANNE.

El trabajo intenta establecer una relación entre el laboratorio y el estadio, asociando los datos ergospirométricos a los de las actividades deportivas.

Los sujetos examinados son atletas de alta competición incluso seleccionados para los Juegos Olímpicos de Munich.

En las pruebas en tapiz con pendiente de 10 % con velocidad progresivamente aumentada, hasta el agotamiento del sujeto. Los parámetros determinados fueron: Consumo de O₂, correspondiente a una frecuencia de 170/min. Régimen estable, límite: Consumo máximo de O₂.

Sobre el terreno los datos E.C.G., frecuencia cardíaca son registrados por telemetría con el aparato Telecust (Siemens).

Los resultados de la prueba realizada sobre tapiz permiten, asociando sobre un sistema de coordenadas los valores de la frecuencia cardíaca del atleta a los valores correspondientes al consumo de O₂, de establecer su curva de pulso de O₂, que representa la cantidad de O₂ transportada hacia la musculatura.

la musculatura por los latidos cardiacos. Si se transportan ahora los valores de la frecuencia cardíaca medida en el atleta sobre el terreno, en el entrenamiento o en la competición, sobre la curva de pulso de O₂, y es posible de determinar el nivel energético alcanzado por el atleta.