



### Introducción

El protocolo de Evaluación de Lesión en la Cabeza (HIA) es un proceso de tres etapas introducido por World Rugby para los equipos de adultos de elite para contribuir a la identificación, diagnóstico y manejo de eventos de impacto en la cabeza que tengan el potencial de ser una conmoción cerebral. Este Protocolo HIA consta de las tres etapas que siguen:

- Etapa 1: evaluación el día del partido usando el Formulario HIA1
- Etapa 2: evaluación post partido, el mismo día usando el Formulario HIA2
- Etapa 3: evaluación 36-48 horas post lesión usando el Formulario HIA3.

Este documento incluye lo siguiente:

1. Explicación del Protocolo HIA
2. Procedimientos HIA
3. Apéndices
  - Apéndice 1 – Definiciones del Procedimiento HIA
  - Apéndice 2 – Procedimientos para personal Médico del Equipo y Médico del Día del Partido
  - Apéndice 3 – Solicitud para acceder al Reemplazo Temporal
  - Apéndice 4 – Explicación y Diagrama de flujo del Proceso de Revisión HIA
  - Apéndice 5 – Contenidos educativos mínimos, guía de Estratificación de riesgos, atención de conmoción cerebral de nivel Avanzado
  - Apéndice 6 – Recomendaciones del Programa de Retorno Gradual al Juego (GRTP)
  - Apéndice 7 – Consentimiento del Jugador y Explicación de Investigaciones

### Explicación del Protocolo HIA

El reemplazo temporal por lesión en la cabeza fue introducido en forma permanente en las Leyes para el rugby de adultos de elite en agosto de 2015. El Protocolo HIA ha sido desarrollado como apoyo a la Ley 3.11 y a la Regulación 10, ambas relevantes para este reemplazo temporal por lesión en la cabeza y manejo de la conmoción cerebral.

El Protocolo HIA está formado por tres etapas:

#### **Etapa 1 - Evaluación HIA1 Fuera del campo:**

En la etapa 1 los jugadores que sufren eventos de impacto en la cabeza con posibilidad de una conmoción cerebral son identificados por los oficiales del partido, médicos del equipo (TD) o los médicos independientes del día del partido (MDD). La identificación es por observación directa o por revisión del video.

La HIA1 Fuera del campo tiene cuatro componentes que son:

- a. 12 criterios de retiro inmediato y definitivo (denominados indicaciones de Criterios 1) Y
- b. una herramienta de evaluación fuera del campo Y
- c. revisión de video al costado de la cancha Y
- d. evaluación clínica del médico

Por lo tanto, la evaluación HIA1 Fuera del campo no se limita a la herramienta de examen fuera de campo.



Por el contrario, la herramienta de examen fuera del campo es un componente de una evaluación integral.

Los jugadores que muestren signos obvios de conmoción cerebral (Criterios 1) son retirados inmediata y definitivamente del partido y no es necesaria la utilización de la herramienta de examen fuera del campo. En cualquier otro caso en el que exista la posibilidad de que el jugador tenga una conmoción cerebral (Criterios 2), pero sin síntomas o signos claros en la cancha, se deberá realizar una evaluación fuera del campo consistente en una evaluación clínica en la sala médica a cargo de un médico apoyado en la herramienta multimodal de examen y la revisión del video.

La herramienta de examen fuera del campo es una Herramienta de Evaluación de Conmoción Cerebral Deportiva (SCAT 5), la herramienta de evaluación al costado de la cancha recomendada por los expertos de la reunión internacional de consenso sobre conmociones cerebrales. Esta herramienta de examen fuera del campo incluye una revisión de los síntomas, evaluación de la memoria y evaluación de equilibrio. Utilizada exclusivamente en el juego profesional, los resultados de esta evaluación fuera de campo se comparan con una "evaluación de referencia" previamente realizada o con una referencia estadística. Se indica un resultado anormal de la herramienta de examen si la calificación es diferente de la evaluación de referencia de ese jugador o de la calificación estadística y se confirma una conmoción cerebral sospechada. Cualquier jugador con una evaluación anormal fuera del campo o del que se tenga una opinión clínica de sospecha de conmoción cerebral debe ser retirado del partido.

El médico del equipo tiene la responsabilidad principal de conducir el examen fuera del campo pero puede delegar esta función en el médico del día del partido. El examen fuera del campo se lleva a cabo en la sala médica del estadio u otro lugar acordado si la sala médica está demasiado lejos de la cancha. Si se requiere un reemplazo temporal por lesión en la cabeza, se permite un reemplazo temporal de 12 minutos. Este período de 12 minutos es de tiempo absoluto no tiempo de juego.

Un jugador que se somete a una evaluación fuera de campo debe presentarse al 4º oficial dentro de los 12 minutos pero no se le permitirá retornar al partido hasta que el período de 12 minutos haya expirado.

La revisión de video tiene tres funciones en la evaluación HIA1 fuera del campo. En primer lugar, durante el partido, los médicos independientes del día del partido pueden complementar la observación desde el costado de la cancha con revisiones de video de los incidentes para identificar cualquier evento sospechoso de impacto en la cabeza que requiera el retiro permanente del partido o el retiro del partido para realizar una evaluación adicional al costado de la cancha. En este punto la decisión del MDD es simplemente que el jugador sea retirado. Luego se realiza una segunda revisión de video con el MDD y el Médico del Equipo presentes. Si se identifican criterios de retiro inmediato (Criterios 1) de HIA1, el jugador es retirado definitivamente del partido sin más evaluaciones. Si hay acuerdo que no se identifican signos de Criterios 1, el jugador se somete a la evaluación fuera de campo realizada con la herramienta de examen. El uso final del video es una revisión después de la evaluación fuera del campo, donde el video se revisa de nuevo antes de que un jugador sea autorizado a retornar al partido.

### **Etapa 2 – Evaluación HIA2 – identificación temprana de una conmoción cerebral:**

En la etapa 2, cada jugador que es ingresado al protocolo HIA se somete a una evaluación médica temprana (evaluación clínica HIA2) dentro de las tres horas de finalización del partido, para evaluar el progreso clínico y determinar un diagnóstico **temprano** de conmoción cerebral. Esta evaluación de la Etapa 2 se realiza utilizando la herramienta SCAT5 apoyada en los valores de referencia del jugador o los valores de referencia estadísticos del Rugby.

---

### **Etapa 3 - Evaluación HIA3 - identificación diferida de una conmoción cerebral:**

En la etapa 3 se realizan exámenes médicos adicionales después de dos noches de reposo (36-48 horas después del evento de impacto en la cabeza) para evaluar adicionalmente el progreso clínico e identificar un diagnóstico **diferido** de conmoción cerebral (evaluación clínica HIA3). Esta HIA3 consiste en una evaluación clínica apoyada en SCAT5 y la herramienta neurocognitiva computerizada a elección de cada equipo, por ejemplo, CogSport, Impact.

Los jugadores que presenten síntomas tardíos o signos sospechosos de conmoción cerebral pero que no están asociados a un evento de impacto en la cabeza durante el partido, pueden ingresar al protocolo HIA en una etapa posterior (etapa 2 o 3) y someterse a un examen clínico HIA2 y/o HIA3 según corresponda.

Se determina un diagnóstico final de conmoción cerebral si un jugador demuestra signos observables de conmoción cerebral que requieren el retiro inmediato y definitivo del partido (Criterios 1, por ejemplo, pérdida del conocimiento) o un diagnóstico clínico de conmoción cerebral realizado con el apoyo de la evaluación clínica HIA2 o HIA3.

El protocolo HIA permite que un diagnóstico de conmoción cerebral se realice inmediatamente (Criterios 1) después de un evento de impacto en la cabeza, pero el diagnóstico no se puede excluir después de un evento de impacto en la cabeza hasta que ambas evaluaciones HIA2 y HIA3 se hayan completado y proporcionen resultados normales.

## **RESUMEN**

La Evaluación de Lesión en la Cabeza (HIA) es un proceso de tres etapas en el tiempo que incluye:

Evaluación HIA1 Fuera del campo consistente en

- Criterios 1 – indicaciones de retiro inmediato y definitivo del partido
- Una evaluación fuera del campo que incluye un listado de control de síntomas, evaluación médica, evaluación de equilibrio y test cognitivo realizado por un médico
- Revisión de video
- Evaluación clínica realizada por el médico a cargo

HIA2

- Una repetición de la evaluación médica realizada por el médico dentro de las 3 horas del incidente
- Contribuye al diagnóstico **temprano** de conmoción cerebral

HIA3

- Una evaluación médica adicional realizada 48-72 horas después del incidente
- Contribuye al diagnóstico **diferido** de conmoción cerebral

### RESUMEN DE MODIFICACIONES AL PROTOCOLO HIA (2017 y 2019)

Después del lanzamiento de la Declaración de Consenso de Berlín de Conmoción Cerebral 2016 y la revisión de los datos monitoreados sobre HIA 2015-16, el Grupo de Trabajo HIA de World Rugby recomendó las siguientes modificaciones que se aplicarán al Protocolo HIA a partir del 1 de noviembre de 2019.

#### HIA1

- La evaluación HIA1 fuera de campo será ahora de 12 minutos fijos. Esto significa que un jugador no puede retornar al partido antes de 12 minutos aun cuando la evaluación haya sido completada. Si un jugador no se presenta al 4º oficial antes de finalizar el período de 12 minutos se considerará que ese jugador ha sido reemplazado en forma definitiva
- Los jugadores deben leer en voz alta el listado de control de síntomas y confirmar si están presentes
- El tiempo entre el test de Memoria Inmediata y el de Memoria Diferida debe ser de un mínimo de 5 minutos
- La cantidad de palabras en Memoria Inmediata y Memoria Diferida ahora será una lista de 10 palabras
- La postura en una pierna y la postura en tándem (evaluación mBESS) son las pruebas de equilibrio usadas para el examen fuera del campo HIA1
- La siguiente indicación de Criterios 2 se agregó en 2017: posibles signos transitorios o subumbrales de Criterios 1, por ejemplo, posible alteración del equilibrio, posible pérdida de conocimiento, posiblemente aturdido, etc.

#### HIA2 y 3

- Ambas evaluaciones requieren:
  - Lectura en voz alta del listado de control de síntomas
  - Uso de la lista de 10 palabras de Memoria Inmediata y Memoria Diferida
  - Finalización de las evaluaciones de equilibrio con marcha en tándem y mBESS
  - 5 minutos entre los tests de Memoria Inmediata y de Memoria Diferida

#### Valores de referencia SCAT – Proceso de recopilación de síntomas

1. Los síntomas iniciales SCAT de referencia deben recopilarse en un entorno tranquilo y pueden completarse en un grupo de tamaño manejable para que todas las instrucciones se den y reciban según lo previsto.
2. Los deportistas deben recibir el formulario de síntomas y se les pedirá que lean el párrafo de instrucciones.
3. El supervisor debe proporcionar la explicación y resaltar la diferencia entre los síntomas "característicos" y "temporales".
4. Se debe informar al deportista que solo se deben informar los síntomas "característicos" (aquellos típicamente presentes) en este listado inicial de control de síntomas SCAT de referencia.
5. También se debe informar a los deportistas que al informar cualquier síntoma(s) se le efectuará un seguimiento por parte del médico o profesional de la salud a cargo.
6. Después de completar el listado de control de síntomas SCAT de referencia, cualquier deportista que informe algún síntoma(s) debe ser identificado y confirmada una entrevista de seguimiento. Este seguimiento debe realizarse por lo menos 24 horas después de la recopilación inicial de síntomas y

- después de 24 horas de descanso del ejercicio.
7. Esta evaluación de seguimiento debe ser completada en un ambiente tranquilo y en forma individual por el médico o profesional de la salud responsable de la atención de ese deportista.
  8. Antes de completar este seguimiento del listado de control de síntomas se debe explicar nuevamente la diferencia entre síntomas "característicos" y "temporales" y el jugador advertido que solo se deben informar los síntomas "característicos".
  9. También se debe informar al deportista que es importante que esté concentrado y sea sincero.
  10. Al completar este seguimiento SCAT de referencia el clínico debe discutir y confirmar con el deportista cualquier síntoma característico identificado. Si después de esta discusión se confirman los síntomas "característicos" se deben registrar como síntomas confirmados SCAT de referencia para ese jugador.
  11. Todos los síntomas "característicos" confirmados por este proceso requieren una revisión e investigación adicionales. Los lineamientos clínicos que se describen a continuación se proporcionan para respaldar esta investigación.

### PRUEBAS COGNITIVAS Y DE EQUILIBRIO DE REFERENCIA

Las pruebas cognitivas y de equilibrio son fundamentales para el SCAT y cada una se evalúa utilizando numerosas subpruebas. La evaluación cognitiva verbal tiene cuatro subpruebas: Memoria inmediata, Orientación, Dígitos orden inverso y Memoria Diferida, mientras que la evaluación del equilibrio mBESS consiste en una posición en dos piernas, posición en tándem y posición en una sola pierna.

Nuestra gran base de datos de SCAT de referencia se ha utilizado para cuantificar el rendimiento durante las pruebas cognitivas y de equilibrio de referencia. Estos datos se han utilizado para determinar un nivel de "corte" de aproximadamente el percentil 95 de la población para cada subprueba. Nuestra recomendación es que estos límites de referencia se usen para identificar cuándo se debe volver a evaluar una subprueba de referencia (Tabla 1 y Figura 1). Esta reevaluación se ha introducido al proceso de recopilación para abordar las cuestiones de "esfuerzo del jugador" y para mejorar la validez y confiabilidad del SCAT de referencia.

### SCAT de referencia – Procedimiento de recopilación del Test Cognitivo y de Equilibrio

1. Las pruebas cognitivas iniciales SCAT de referencia deben recopilarse individualmente en un entorno tranquilo. Las pruebas de equilibrio de referencia no requieren un entorno tranquilo.
  2. Antes de realizar pruebas cognitivas y de equilibrio se debe informar al deportista que es importante que maximice la concentración y el rendimiento. Se le debe informar que sus resultados se medirán contra los límites de referencia y si su rendimiento está fuera de estos límites se repetirán las pruebas.
  3. Después de las pruebas iniciales cognitiva y de equilibrio de referencia cualquier subprueba que esté fuera de los límites de referencia identificados en la Tabla 1 debe ser reevaluada por el médico o profesional sanitario a cargo.
  4. La reevaluación de las subpruebas cognitivas y de equilibrio solo se requiere para la subprueba que está fuera de los límites de referencia. Por ejemplo, si la Memoria Inmediata está fuera de los límites de referencia, no es necesario repetir la Memoria Diferida.
  5. Se reconoce el potencial de un efecto de aprendizaje con las reevaluaciones. Sin embargo, el impacto de este efecto de aprendizaje es desconocido. Como el impacto más probable de un efecto de aprendizaje es una mejora en los puntajes de referencia que finalmente producirá una
-

comparación de referencia más conservadora para ese jugador, recomendamos que las reevaluaciones se realicen en un momento que se adapte tanto al jugador como al clínico.

6. No se deben volver a realizar pruebas si el jugador está recibiendo tratamiento por una conmoción cerebral u otra lesión que pueda afectar el resultado de la prueba.
7. Antes de reevaluar la subprueba, se debe informar al jugador que es importante que se concentre y se desempeñe lo mejor que pueda.

El mejor resultado de las evaluaciones originales y de seguimiento para cada subprueba se debe adoptar como el rendimiento de referencia del jugador. El resultado de una subprueba(s) que cae fuera de los límites de referencia de "corte" del 95% en la prueba inicial Y de seguimiento requiere investigación utilizando los lineamientos clínicos identificados a continuación.

### PRUEBAS DE REFERENCIA DESDE 2019 EN ADELANTE

No se requieren más las pruebas de referencia anuales completas ya que las investigaciones han confirmado que la SCAT de referencia no cambia con las pruebas en serie. Tampoco se requieren pruebas "post esfuerzo" ya que el ejercicio no afecta significativamente el rendimiento general de referencia.

Se recomienda realizar pruebas de listados de control de síntomas anualmente.

Tabla 1: Límites de referencia recomendados para los submodos SAC y de equilibrio de las evaluaciones SCAT5 y HIA

Los siguientes están fuera de los límites de referencia para las subpruebas cognitivas y requieren una reevaluación y, si aún es anormal, una investigación:

- Orientación: 3 o menos respuestas correctas
- Memoria inmediata (lista de 10 palabras) – 15 o menos respuestas correctas
- Puntaje de concentración (dígitos orden inverso y meses orden inverso): 2 o menos respuestas correctas
- Dígitos orden inverso: 1 o menos respuestas correctas
- Puntaje de Memoria diferida (lista de 10 palabras): 3 o menos respuestas correctas

Los siguientes están fuera de los límites de referencia para las subpruebas de equilibrio y requieren más investigación adicional:

Marcha en tándem (línea de 3m): un tiempo más lento que 13 segundos

Errores BESS modificados:

- Posición en dos piernas: 1 o más errores
- Posición en tándem: 4 o más errores
- Posición en una sola pierna: 6 o más errores

### Manejo de los jugadores Menores de 19 en el rugby adulto de elite

- Los jugadores de 18 años o menos que jueguen Torneos de élite para adultos en los que se haya aprobado el uso de la HIA se deben manejar con Identifique y Retire.
- Los jugadores que caen en esta categoría y que tienen signos o síntomas de Criterios 2 no pueden ser retirados para una evaluación HIA1 fuera del campo. Deben ser retirados de toda participación posterior en ese partido: Identifique y Retire. Los jugadores de Criterios 1 deben ser retirados



# WORLD RUGBY *El Jugador primero*

## Protocolo de Evaluación de Lesión en la cabeza

---

inmediata y definitivamente del partido y ser considerados que tienen una conmoción cerebral confirmada.

- Después de Identifique y Retire todos los jugadores deben seguir el proceso HIA como se ha descrito usando HIA2 y HIA3. Los jugadores confirmados con conmoción cerebral deben seguir el protocolo de Retorno Gradual al Juego (GRTP) de su Unión.

### Manejo de reemplazos de evaluaciones HIA1 fuera del campo cuando todos los reemplazos se hayan agotado

- Si un equipo ha utilizado todos los sustitutos y un jugador debe ser retirado después de un evento de impacto en la cabeza, independientemente de la clasificación de la sala médica, que es el retiro inmediato y definitivo o examen fuera del campo, un jugador reemplazado tácticamente puede reincorporarse al partido.
- Aún cuando se hayan agotado todos los reemplazos se permitirá que este reemplazo temporal permanezca en el campo si el jugador lesionado no regresa después de la expiración del período de 12 minutos fuera del campo.
- Un jugador reemplazado tácticamente puede reincorporarse al partido para sustituir a un jugador retirado inmediata y definitivamente o a un jugador sometido a una evaluación HIA1 fuera del campo, inclusive cuando no se hayan utilizado otros reemplazos.

### RECOMENDACIONES DE RETORNO AL JUEGO PARA JUGADORES ADULTOS DE ELITE

- Cada etapa del Programa de Retorno Gradual al Juego (GRTP) tiene una duración mínima de 24 horas a partir del momento de la lesión.
- Los Jugadores con síntomas presentes 24 horas después de la lesión avanzan a la Etapa 2a. Para ser claros, si los síntomas no se resuelven dentro del período de Reposo Inicial (Etapa 1) se recomienda la progresión a actividades de la vida diaria limitadas por los síntomas (Etapa 2a).
- Los jugadores que no presenten síntomas después del Reposo Inicial (Etapa 1) deben avanzar a la Etapa 2b
- Si se produce algún síntoma relacionado con la conmoción cerebral durante el enfoque gradual, el deportista debe retroceder al nivel asintomático previo e intentar progresar nuevamente después de estar libre de síntomas relacionados con la conmoción cerebral durante un período adicional de 24 horas en el nivel inferior.

#### CADA ETAPA TIENE UNA DURACIÓN DE POR LO MENOS 24 HORAS

Etapa	Etapa de recuperación	Ejercicio permitido	Objetivo
1	Reposo inicial (Físico y cognitivo)	Actividades normales de la vida diaria que no empeoran los síntomas. Deben evitarse las actividades enérgicas. Descanso cognitivo relativo, limitación del tiempo de pantalla, etc.: asegurar que los síntomas continúen mejorando o permanezcan ausentes. Los síntomas deben estar ausentes antes de comenzar la Etapa 2.	Recuperación
2a	Actividades limitadas a los síntomas	Esto incluye actividades de la vida diaria que no provocan síntomas. Considerar interrupción o adaptación del trabajo o estudio.	Retorno a actividades normales (en la medida permitida por los síntomas)
2b	Ejercicio aeróbico liviano	Trote liviano de 10-15 minutos, natación o bicicleta fija con intensidad de baja a moderada. Ningún entrenamiento de resistencia. Sin ningún síntoma durante un	Aumento de frecuencia cardíaca



		período completo de 24 horas	
3	Ejercicios deportivos específicos	Ejercicios de carrera. Ninguna actividad de impacto con la cabeza	Agregar movimientos
4	Ejercicio de entrenamiento sin contacto	Progresión a ejercicios de entrenamiento más complejos, por ejemplo, ejercicios de pase. Puede comenzar entrenamientos progresivos de resistencia	Ejercicio, coordinación y carga cognitiva
5	Práctica con contacto pleno	Después de la autorización médica participación en actividades normales de entrenamiento	Restaurar confianza y evaluar destrezas funcionales por parte del personal de coaching
6	Retorno al deporte	Participación normal en partidos	

### Procedimiento HIA

#### 1. ¿Cuáles son las indicaciones (Criterios 1) para el retiro inmediato y definitivo del partido después de una lesión en la cabeza?

Hay 12 signos y síntomas de Criterios 1 siendo seis los que posiblemente se observen en el video y los restantes cinco identificados durante la evaluación en el campo.

Típicamente observables en video:

- Pérdida de conocimiento confirmada
- Pérdida de conocimiento sospechada
- Convulsiones
- Postura tónica
- Alteración del equilibrio / ataxia
- Claramente aturdido

Identificados durante la evaluación en el campo:

- Jugador no orientado en tiempo, lugar y persona
- Confusión definida
- Definidos cambios de comportamiento
- Signo oculomotor (por ejemplo, nistagmo espontáneo)
- Identificación en el campo de signos o síntomas de conmoción cerebral

Identificados antes del partido

- Menores de 19: Identifique y Retire

#### 2. ¿Cuáles son las indicaciones (Criterios 2) para una HIA?

- Evento de impacto en la cabeza en el que el diagnóstico no es inmediatamente evidente
- Posibles cambios de comportamiento
- Posible confusión.
- Evento de lesión comprobado con posibilidades de resultar en una conmoción cerebral
- Posibles signos transitorios o subumbral de Criterios 1, por ejemplo, posible alteración de equilibrio, posible pérdida de conocimiento, posiblemente aturdido, etc.

#### 3. ¿Cómo se diagnostica conmoción cerebral a un jugador?

Dentro de la Definición operativa de World Rugby, un jugador tiene una conmoción cerebral confirmada si:

- a. Hay confirmación de un signo o síntoma de Criterios 1 según formulario HIA1
- b. Hay una evaluación anormal HIA2 post partido, el mismo día (conmoción cerebral temprana)
- c. Hay una evaluación anormal HIA3, 36-48 horas (conmoción cerebral diferida)
- d. El médico tiene sospecha clínica de que el jugador tiene una conmoción cerebral.

Bajo esta definición operativa una conmoción cerebral puede ser diagnosticada inmediatamente después de una lesión en la cabeza pero no puede ser excluida hasta la finalización de las HIA2 y HIA3, es decir, 36-48 horas después de la lesión.

#### 4. ¿Los signos y síntomas (Criterios 1) de retiro inmediato y definitivo se confirman durante la evaluación en el campo?

No. Estos signos de los Criterios 1 pueden ser identificados desde el costado de la cancha, o en el video, o en el camino para atender al jugador lesionado. Los síntomas y signos oculomotores se identifican mientras el médico está atendiendo al jugador.

Si se identifica mediante el video, el jugador debe ser retirado del partido y el video revisado simultáneamente por el Médico del Equipo y el Médico del Día del Partido (MDD) alcanzando un acuerdo antes de ordenar el retiro definitivo del partido.

### 5. ¿Qué evaluación hay que hacer para identificar un signo ‘oculomotor’?

Un signo oculomotor en general es inmediatamente aparente e incluye signos como nistagmo, movimientos asimétricos del ojo, tamaño y reacción de la pupila. Si bien no es un signo común de conmoción cerebral si estuviera presente después de una lesión en la cabeza es un indicador del retiro inmediato y definitivo del partido.

### 6. ¿Quién puede solicitar una evaluación HIA fuera del campo?

El personal médico en el campo (según lo definido por cada Unión), el árbitro o el MDD están autorizados a requerir un examen fuera del campo. Ningún miembro del personal médico en el campo del equipo oponente tiene autorización para requerir un examen fuera del campo de un jugador oponente ni está autorizado a efectuar comentarios sobre incidentes que involucren a jugadores oponentes.

### 7. ¿Quién realiza la evaluación HIA1 fuera del campo?

El Médico del Equipo realizará un examen HIA1 fuera del campo a un jugador cuando esté indicado excepto que el Médico del Equipo delegue esta responsabilidad en el Médico del Día del Partido (MDD) antes del comienzo del partido. En casos de emergencia el Médico del Equipo puede delegar la responsabilidad del examen fuera del campo en el MDD durante el partido. Si el MDD realiza el examen fuera del campo la responsabilidad de la decisión de retorno al partido reside en el MDD.

En el Seven, la HIA será realizada por el Médico del Equipo, el Médico del Día del Partido o el Médico de Equipos del Torneo World Rugby.

### 8. ¿En qué situación un jugador falla o tiene una evaluación HIA1 fuera del campo positiva?

Un jugador falla o tiene una evaluación HIA1 fuera del campo anormal y NO debe retornar al partido si:

- responde ‘Sí’ a uno o más síntomas, o
- responde incorrectamente a una o más preguntas de la prueba de memoria, o
- tiene una calificación por debajo del punto de referencia o por debajo de las referencias estadísticas determinadas para el Rugby para evaluaciones SAC, o
- falla el test de equilibrio (posición en Tándem: 4 errores o más, posición en una sola pierna: 6 errores o más), o
- exhibe un signo anormal observado por el Médico del Equipo, o
- el médico que realiza el examen fuera del campo tiene alguna sospecha clínica de conmoción cerebral.

Cualquier sospecha clínica de conmoción cerebral del médico que realiza la evaluación HIA1 fuera del campo por cualquier razón debe resultar en el retiro definitivo del jugador del partido aun cuando la evaluación HIA1 fuera del campo sea normal.

Si un jugador presenta un resultado positivo en cualquier parte del test del examen fuera del campo que pueda ser explicado por una razón alternativa en vez de una lesión en la cabeza, el Médico del Equipo conserva la capacidad de desestimar la evaluación HIA1 fuera del campo anormal en consulta con el Médico del Día del Partido. En este caso, la explicación debe ser registrada en el formulario HIA1 identificando la razón de la decisión prevaleciente.

**9. ¿Cuál es la función del MDD (médico independiente) y qué papel juega el MDD en la decisión sobre estado de salud para retornar al partido? ¿Cómo se define la independencia respecto del MDD?**

El MDD observará el examen fuera del campo cuando el Médico del Equipo realice el examen fuera del campo a menos que el Médico del Equipo le haya delegado esa responsabilidad. Si el Médico del Equipo le ha delegado la responsabilidad de realizar el examen fuera del campo al MDD, el MDD realizará el examen fuera del campo y será responsable de la decisión de retorno al partido.

Si el MDD realiza el examen fuera del campo porque hay dos jugadores requiriendo el examen fuera del campo al mismo tiempo, el Médico del Equipo conservará la decisión respecto del retorno al partido.

Si un Jugador es autorizado a retornar al partido o retorna al partido pero el MDD está preocupado u observa signos o el jugador se queja de síntomas que sugieren una conmoción cerebral, se debe discutir el tema entre el Médico del Equipo y el MDD. Se deben realizar todos los esfuerzos para llegar a un consenso en el manejo de casos individuales. Si la controversia persiste, el MDD tiene derecho a solicitar otro examen fuera del campo independiente del Médico del Equipo o a retirar unilateralmente al jugador del campo, aunque esto no debe hacerse sin una amplia discusión con el Médico del Equipo.

Si el Jugador tiene alguna indicación para el retiro definitivo del campo de juego (como se indica arriba) entonces no habrá ninguna controversia y el Jugador debe ser retirado del campo de juego.

Cada competición o torneo designado puede determinar si la 'independencia' del MDD es obligatoria y, si fuera así, cuál es la definición de 'independencia' para su competición o torneo.

**10. ¿Dónde se debe realizar el examen HIA fuera del campo?**

El examen fuera del campo será realizado en la sala médica. Si el examen HIA1 fuera del campo no puede ser completado en la sala médica porque la sala médica está demasiado lejos del campo de juego para que se realice la evaluación HIA1 fuera del campo dentro de los 12 minutos, el MDD, con los Médicos de los Equipos, debe buscar y acordar un lugar adecuado antes del comienzo del partido.

**11. ¿Puede un jugador sometido a una HIA ser reemplazado o sustituido?**

Un jugador sometido a un examen fuera del campo será reemplazado durante 12 minutos. El jugador no estará autorizado a retornar al partido hasta que hayan pasado los 12 minutos y si el jugador sometido a esta evaluación HIA1 fuera del campo NO se presenta ante el 4º oficial dentro de los 12 minutos, el reemplazo temporal se convierte en definitivo. Este período de 12 minutos se refiere al tiempo real no al tiempo de juego.

**12. ¿Qué ocurre si un jugador sufre un evento de impacto en la cabeza justo antes del entretiempo y requiere una evaluación HIA1 fuera del campo?**

El examen fuera del campo aún debe ser completado dentro de los 12 minutos de haber dejado el campo.

El examen fuera del campo no puede ser demorado. El jugador debe presentarse a un oficial del partido antes del comienzo del segundo tiempo o se considerará que hubo un reemplazo definitivo.

**13. ¿Qué ocurre si un jugador no coopera con una evaluación HIA1 fuera del campo?**

Se considerará que un jugador que no coopera con un examen fuera del campo ha sufrido una conmoción cerebral y será retirado en forma definitiva del partido.

**14. Si un jugador tiene una lesión en la cabeza que requiere una evaluación adicional fuera del campo y una lesión sangrienta coexistente, ¿De cuánto tiempo se dispone para efectuar el examen fuera del campo y controlar el sangrado?**

En este escenario el control del sangrado tendrá prioridad pero el examen fuera del campo debe ser realizado lo antes posible. Si el sangrado puede ser controlado, las suturas deben ser realizadas después del examen fuera del campo. El tiempo total disponible es de 17 minutos para completar el examen fuera del campo y controlar el sangrado.

**15. Si se requiere un segundo examen fuera del campo a un jugador durante un partido, ¿Significa esto el retiro automático del partido?**

No, un segundo examen fuera del campo no implica una indicación automática de retiro definitivo del partido. Sin embargo, si no se determinó un diagnóstico definitivo después del primer examen fuera del campo o la segunda evaluación se origina en un incidente con un impacto de fuerza menor, se debe ser precavido y el jugador debe ser retirado de toda participación posterior en el partido.

**16. ¿Existe alguna restricción que se aplique al reemplazo temporal?**

No. Un reemplazo temporal no tiene ninguna restricción de actividades en el partido y puede efectuar un puntapié penal al goal y un intento de conversión.

**17. ¿Qué pasa si un jugador sometido a una evaluación HIA1 fuera del campo no retorna al partido?**

Se considerará que el jugador lesionado ha sido reemplazado por lesión y el reemplazo temporal se convierte en definitivo.

**18. Si un jugador es simultáneamente reemplazado mediante un reemplazo táctico y retirado para ser sometido a una evaluación HIA1 fuera del campo, ¿Puede el jugador retornar al partido?**

Todos los jugadores que han sido retirados para una evaluación HIA1 fuera del campo DEBEN retornar al partido al llegar a los 12 minutos si han sido autorizados aun cuando hayan sido reemplazados tácticamente. Para clarificar esta situación: si el jugador no retorna al campo de juego se considerará que el jugador ha sido retirado definitivamente por haber fallado el examen fuera del campo.

**19. Si un jugador es retirado del partido para una evaluación HIA1 fuera del campo y ese equipo ha agotado todas las sustituciones: ¿Se autorizará un reemplazo temporal?**

Sí. Si se hubieran agotado todas las sustituciones se autorizará un reemplazo temporal por lesión en la cabeza.

Si un jugador debe ser retirado definitivamente después de un evento de impacto en la cabeza, independientemente de la clasificación de la sala médica, que es el retiro inmediato y definitivo o evaluación

HIA1 fuera del campo, al jugador que es el reemplazo temporal se le permitirá permanecer en el campo aún cuando el jugador lesionado no retorne después que haya expirado el período de 12 minutos fuera del campo.

Para clarificar: un jugador sustituido tácticamente puede retornar al partido para reemplazar a un jugador lesionado en la cabeza aún cuando no se hayan utilizado algunos de los reemplazos.

**20. ¿Cuál es el rol del médico del equipo oponente en el procedimiento de evaluación HIA1 fuera del campo?**

El personal médico y no médico del equipo oponente no puede solicitar una evaluación HIA1 fuera del campo de un jugador que no pertenezca a su equipo. No se deberán hacer sugerencias ni comentarios relacionados con una evaluación HIA1 fuera del campo de ningún miembro del otro equipo.

**21. ¿Cuál es el rol del personal no médico del equipo en el procedimiento de evaluación HIA1 fuera del campo?**

El personal no médico puede alertar a su correspondiente personal médico del equipo que han observado un incidente que sugiere una evaluación HIA1 fuera del campo o el retiro definitivo. Ninguna miembro no médico del personal puede solicitar una evaluación HIA1 fuera del campo: esto lo debe hacer el personal médico. El personal no médico no puede desestimar o cuestionar un pedido de una evaluación HIA1 fuera del campo requerido por el personal médico en el campo, el MDD o el árbitro.

**22. ¿Qué pasa si el jugador resulta simultáneamente lesionado?**

Aparte de una lesión sangrienta la evaluación de una lesión simultánea y la evaluación HIA1 fuera del campo deben completarse dentro del período de 12 minutos autorizado para la evaluación HIA1 fuera del campo o el reemplazo se convertirá en definitivo.

**23. ¿Cuáles son los procedimientos de seguimiento de una evaluación HIA1 fuera del campo?**

Todos los jugadores que hayan sido sometidos durante un partido a una evaluación HIA1 fuera del campo independientemente de su resultado deben realizar:

- a. Una evaluación post partido, el mismo día usando la HIA2; y
- b. Una evaluación de seguimiento 36 a 48 horas después de la lesión usando el HIA3 que incorpora una evaluación neurocognitiva computerizada.

**24. ¿Se puede usar la evaluación HIA1 fuera del campo para diagnosticar una conmoción cerebral?**

La presencia de un signo o síntoma de los Criterios 1 confirma un diagnóstico de conmoción cerebral y el jugador debe ser retirado inmediata y definitivamente de su futura participación en el partido y completar un Programa de Retorno Gradual al Juego (GRTP). Una evaluación HIA1 fuera del campo anormal apoya una sospecha de conmoción cerebral y el jugador es retirado de su futura participación en el partido. La HIA2 de seguimiento puede confirmar un diagnóstico temprano de conmoción cerebral si resulta anormal y/o una HIA3 si es anormal confirma un diagnóstico diferido de conmoción cerebral.

**25. ¿Cómo debo interpretar el resultado del Formulario HIA2?**

El Formulario HIA2 es el SCAT 5. Esta herramienta se usa en apoyo del diagnóstico clínico del Médico del Equipo en ese momento. Cualquier desviación negativa de los datos de referencia o de los valores de referencia estadísticos debe ser considerada en apoyo de un diagnóstico temprano de conmoción cerebral. En ausencia de valores de referencia testeados cualquiera de los siguientes debe ser considerado

fuertemente en favor de un diagnóstico de conmoción cerebral:

- Memoria inmediata: puntaje 12 o menos respuestas correctas
- Concentración (números en orden inverso y meses en orden inverso): puntaje 2 o menos respuestas correctas
- Memoria diferida: 3 palabras o menos respuestas correctas
- Equilibrio: postura en dos piernas: 1 o más errores; Postura en Tándem: 4 o más errores
- Marcha en tándem: no puede ser completada dentro de los 14 segundos en una de las cuatro pruebas
- Un deportista con cualquier síntoma declarado incluido en la lista de síntomas que no sea habitualmente experimentado por el jugador después de un partido o entrenamiento de Rugby está fuertemente en favor de que sufre una conmoción cerebral.

Una evaluación HIA2 y clínica normal (post partido, el mismo día) no excluye un episodio de conmoción cerebral. Es posible que los jugadores desarrollen síntomas y signos tardíos relacionados con la conmoción cerebral, un día o días después del incidente de impacto en la cabeza. El proceso HIA requiere una evaluación HIA3 y clínica normal a las 36-48 horas para excluir totalmente una conmoción cerebral.

**26. Si una evaluación HIA1 fuera del campo es solicitada por el personal de campo de un equipo: ¿Puede ser cancelada por otro miembro del personal de campo?**

Una vez que un miembro del personal médico de campo de un equipo solicita una evaluación HIA1 fuera del campo y esto es aceptado por el árbitro, debe ser realizada en su totalidad. Para que quede claro, la solicitud de una evaluación HIA1 fuera del campo del personal médico de campo de un equipo no puede ser anulada.

**27. ¿Qué jugadores es necesario que sigan un Programa de Retorno Gradual al Juego (GRTP)?**

Los jugadores que tengan un diagnóstico de conmoción cerebral durante un partido, después del partido mientras estén en la sede del partido o en el período de seguimiento de 36-48 horas, DEBEN seguir un Programa de Retorno Gradual al Juego (GRTP) que debe comenzar por lo menos 24 horas después de la lesión.

**28. ¿Cómo se maneja el caso de un jugador que, después del partido, presenta síntomas de conmoción cerebral? ¿Qué examen fuera del campo debería usarse?**

Si un jugador no ha sido sometido durante un partido a una evaluación fuera del campo pero presenta después del partido signos o síntomas que sugieren una conmoción cerebral y aún está en el estadio, se debe completar un Formulario HIA2 antes de que deje el estadio. Esto debe ser seguido posteriormente a las 36 a 48 horas por una HIA3.

Si un jugador no ha sido sometido durante el partido a una evaluación HIA1 fuera del campo pero presenta síntomas que sugieren una conmoción cerebral después de dejar el estadio y dentro de las 48 horas del partido, este jugador debe ser evaluado usando el Formulario HIA3.

**29. ¿Qué pasa si se sospecha que un jugador ha sufrido una conmoción cerebral en un entrenamiento?**

Si un jugador sufre una sospecha de conmoción cerebral durante el entrenamiento, debe emplearse 'Identifique y Retire': el jugador debe ser retirado y no volver al entrenamiento. Se debe disponer la atención médica inmediata adecuada.

Después del entrenamiento, el jugador debe ser evaluado con una HIA2. El jugador debe someterse a una HIA3 36-48 horas después del entrenamiento. Y si en cualquier etapa se diagnostica una conmoción cerebral, se debe completar un G RTP.

### 30. ¿Qué pasa si un jugador presenta una sospecha de conmoción cerebral después del entrenamiento?

Si un jugador se presenta al personal médico después de una sesión de entrenamiento, esto se trata de manera similar a una presentación tardía posterior al partido. Si la presentación es dentro de las 2 horas de la sesión de entrenamiento, se realiza una evaluación HIA2 con la subsiguiente HIA3 a las 36-48 horas. Si la presentación se realiza fuera de las 2 horas posteriores al entrenamiento, se debe completar una evaluación HIA3.

### 31. Hay un jugador que sufre una lesión de cabeza y cuello y el jugador ha sido trasladado de emergencia. ¿Qué Formulario HIA debe completarse a este jugador en conjunto con la evaluación clínica?

En esta instancia no es necesario la evaluación HIA1 fuera del campo ya que el jugador ha sido retirado definitivamente del partido. En esta instancia se debería usar un Formulario HIA2 y/o Formulario HIA3 en apoyo del diagnóstico clínico.

### 32. ¿Cuándo puede volver a jugar un jugador que ha tenido un diagnóstico de conmoción cerebral?

Según la Regulación 10 de World Rugby: Todos los jugadores adultos con una conmoción cerebral diagnosticada:

- deben ser inmediata y definitivamente retirados del entrenamiento o del campo de juego; y
- deben ser evaluados médicamente por una persona adecuadamente calificada (según corresponda en esa jurisdicción); y
- no deben retornar al juego en el mismo partido; y
- deben hacer reposo por los menos durante 24 horas y no deben retornar al juego o entrenamientos hasta estar libre de síntomas; y
- deben cumplir un programa de retorno gradual al juego que debe ser consistente con el protocolo G RTP de World Rugby aplicable a adultos.

### 33. ¿Qué significa 'reposo'?

La definición de reposo depende del tiempo después de la lesión.

- Reposo después de una conmoción cerebral diagnosticada y dentro de las 24 horas de la lesión significa las actividades normales de la vida diaria que no empeoran los síntomas. Se deben evitar las actividades enérgicas. Reposo cognitivo relativo, limitando el tiempo con pantallas, etc. Asegurarse que los síntomas continúan mejorando o permanecen ausentes.
- Reposo después de las 24 horas iniciales debe ser un reposo relativo que se define como "actividad por debajo del nivel en el que la actividad física o la actividad cognitiva provoca síntomas".

### 34. ¿Las investigaciones proporcionan alguna evidencia de que las intervenciones al costado de la cancha han tenido un impacto positivo?

Antes de la introducción del reemplazo temporal por lesiones en la cabeza y la estandarización de la evaluación de lesiones en la cabeza al costado de la cancha, las evidencias confirmaron que el 56% de los jugadores con una conmoción cerebral confirmada retornaban al campo de juego el mismo día después de su lesión. Las investigaciones han confirmado que desde la introducción del Protocolo HIA este número se





# WORLD RUGBY *El Jugador primero*

## Protocolo de Evaluación de Lesión en la cabeza

---

redujo a menos del 8%.

### Apéndice 1 – Definiciones HIA

#### Criterios 1: Signos y síntomas

Los siguientes signos y síntomas son los Criterios 1 e indican que un jugador debe ser retirado inmediata y definitivamente de toda participación futura en el partido:

- Pérdida de conocimiento confirmada
- Pérdida de conocimiento sospechada
- Convulsiones
- Postura tónica
- Alteración del equilibrio / ataxia
- Claramente aturdido
- Jugador no orientado en tiempo, lugar y persona
- Confusión definida
- Definidos cambios de comportamiento
- Signo oculomotor (por ejemplo, nistagmo espontáneo)
- Identificación en el campo de signos o síntomas de conmoción cerebral
- Menores de 19: Identifique y Retire

#### Criterios 2: Signos y síntomas

Los siguientes signos y síntomas son los Criterios 2 e indican que un jugador debe ser retirado para una evaluación fuera del campo:

- Evento de impacto en la cabeza en el que el diagnóstico no es inmediatamente evidente
- Posibles cambios de comportamiento
- Posible confusión.
- Evento de lesión comprobado con posibilidades de ser una lesión con conmoción cerebral
- Posibles signos transitorios de Criterios 1, por ejemplo, posible alteración de equilibrio/ataxia
- Otros síntomas o signos que sugieren la sospecha de una conmoción cerebral

El tiempo autorizado para esta evaluación fuera del campo según lo estipulado por la Ley 3 es de 12 minutos.

#### **Pérdida de conocimiento confirmada**

Una pérdida de conocimiento confirmada es determinada por un médico o profesional de la salud cuando un jugador no está respondiendo a las órdenes y no tiene otros movimientos aparte de los movimientos reflejos tales como posturas tónicas y convulsiones o no está orientado en tiempo, lugar o persona.

#### **Pérdida de conocimiento sospechada**

Se debe sospechar una pérdida de conocimiento si se observa uno o más de los siguientes síntomas después de haberse observado un episodio de impacto en la cabeza:

- Hipotonía cervical (pérdida de control de la cabeza) inmediatamente después del impacto en la cabeza.
  - El jugador no se protege durante la caída al suelo
  - Si el jugador ya está en el suelo los criterios anteriores pueden ser reemplazados por pérdida de control de miembros superiores
-

- El jugador permanece tirado en el suelo sin movimientos intencionales durante > 5 segundos

### **Ataxia / Alteración del equilibrio**

La ataxia es la incapacidad para coordinar movimientos musculares voluntarios. Generalmente se manifiesta como inestabilidad cuando está de pie sin ayuda o dificultad para caminar ininterrumpidamente sin apoyo.

### **Claramente aturdido**

Aturdido. Mirada en blanco o vacía después de un impacto en la cabeza. Respuestas lentas a preguntas u órdenes

### **Postura tónica**

Un jugador tiene una postura tónica si tiene una extensión de uno o ambos antebrazos (típicamente en el aire) durante un período que dura hasta varios segundos después de un evento de impacto en la cabeza

### Apéndice 2 – Procedimientos del personal Médico del Equipo y Médico del Día del

#### EL PROTOCOLO HIA DE 3 ETAPAS

La Figura 1 de la página siguiente resume el Protocolo HIA identificando el comienzo de cada Etapa y el momento en que un jugador que muestra signos sospechosos o informa síntomas sospechosos ingresa a estas Etapas.

#### CRITERIOS 1 CONFIRMADOS – PROCEDIMIENTOS

Si el médico independiente del día del partido identifica, al costado de la cancha o mediante video, un evento sospechoso de impacto en la cabeza resultante en un posible o probable signo de Criterios 1, entonces la decisión del MDD es simplemente que el jugador sea retirado.

Luego se lleva a cabo una segunda revisión de video con el MDD y el Médico del Equipo presentes. Si se verifican los criterios HIA1 de retiro inmediato (Criterios 1) el jugador es retirado definitivamente del partido sin más evaluaciones. Si en el video no hay evidencias de signos de los Criterios 1, el jugador es sometido a una evaluación fuera de campo con la herramienta del examen.

Si después de ver el video se genera un conflicto entre el Médico del Equipo y el MDD respecto de la presencia de un signo de los Criterios 1, se realiza una evaluación HIA1 fuera del campo. Si el resultado del examen fuera del campo es anormal el jugador es retirado. Si el resultado del examen fuera del campo es normal y el MDD aún cree que es evidente un signo de los Criterios 1, se revisa el video nuevamente en presencia de ambos médicos. Si después de esta segunda revisión la disputa continúa, el MDD tiene facultades para retirar unilateral y definitivamente al jugador del partido.

#### RESPONSABILIDADES DEL MÉDICO DEL PARTIDO

Cada competición o torneo designado puede determinar si la 'independencia' del MDD es obligatoria y, si fuera así, cuál es la definición de 'independencia' para su competición o torneo

#### TAREAS PREVIAS AL PARTIDO

- Confirmar con los Médicos de los Equipos, los oficiales del partido (árbitros) y el Comisionado del partido el lugar en que se realizará la evaluación HIA1 fuera de campo
- Confirmar con ambos Médicos de los Equipos quién realizará la HIA (el Médico del Equipo puede delegar la responsabilidad y la toma de decisiones de la HIA en el MDD).
- Preparar el software CSx (al costado de la cancha) ingresando la información del partido y las Preguntas Maddocks para ambos equipos
- Confirmar con los Oficiales del Partido y los Médicos de los Equipos la señal con las manos que indica que un jugador está saliendo del campo con una lesión en la cabeza: tocarse la cabeza en tres ocasiones.

#### DURANTE EL PARTIDO

- Apoyar al Médico del Equipo en la identificación de eventos sospechosos
- Si se confirma un signo de los Criterios 1 solicitar que el jugador sea retirado del partido y revisar el video para confirmar o excluir el signo de los Criterios 1. El MDD no podrá tomar ninguna decisión unilateral en este momento.
- Observar al Médico del Equipo realizar la HIA a menos que el Médico del Equipo le haya delegado la responsabilidad de realizar la HIA.

- Si el MDD no está de acuerdo con la decisión de retorno del jugador al partido DEBE comunicárselo al Médico del Equipo. El MDD tiene facultades dentro de la Regulación 15.2.1 (d) para retirar unilateralmente a un jugador lesionado de una posterior participación en el partido. Se recomienda fuertemente que esto se haga sólo después de una discusión y consulta con el Médico del Equipo.

### TAREAS POST PARTIDO

- Confirmar que todos los jugadores que han sido sometidos a un examen HIA1 fuera del campo durante un partido, independientemente del resultado, han completado una evaluación post partido el mismo día usando el Formulario HIA2 de World Rugby.
- Completar el Formulario HIA2 si es solicitado por el Médico del Equipo u observar el llenado del Formulario HIA2 por el Médico del Equipo. Si lo completa el Médico del Equipo debe firmar para confirmar el diagnóstico.
- Si el MDD completa el Formulario HIA2, no será responsable de realizar la evaluación neurológica o determinar el diagnóstico clínico.

### Apéndice 2 – Diagrama de Flujo de tareas del Médico del Equipo y el Médico del Día

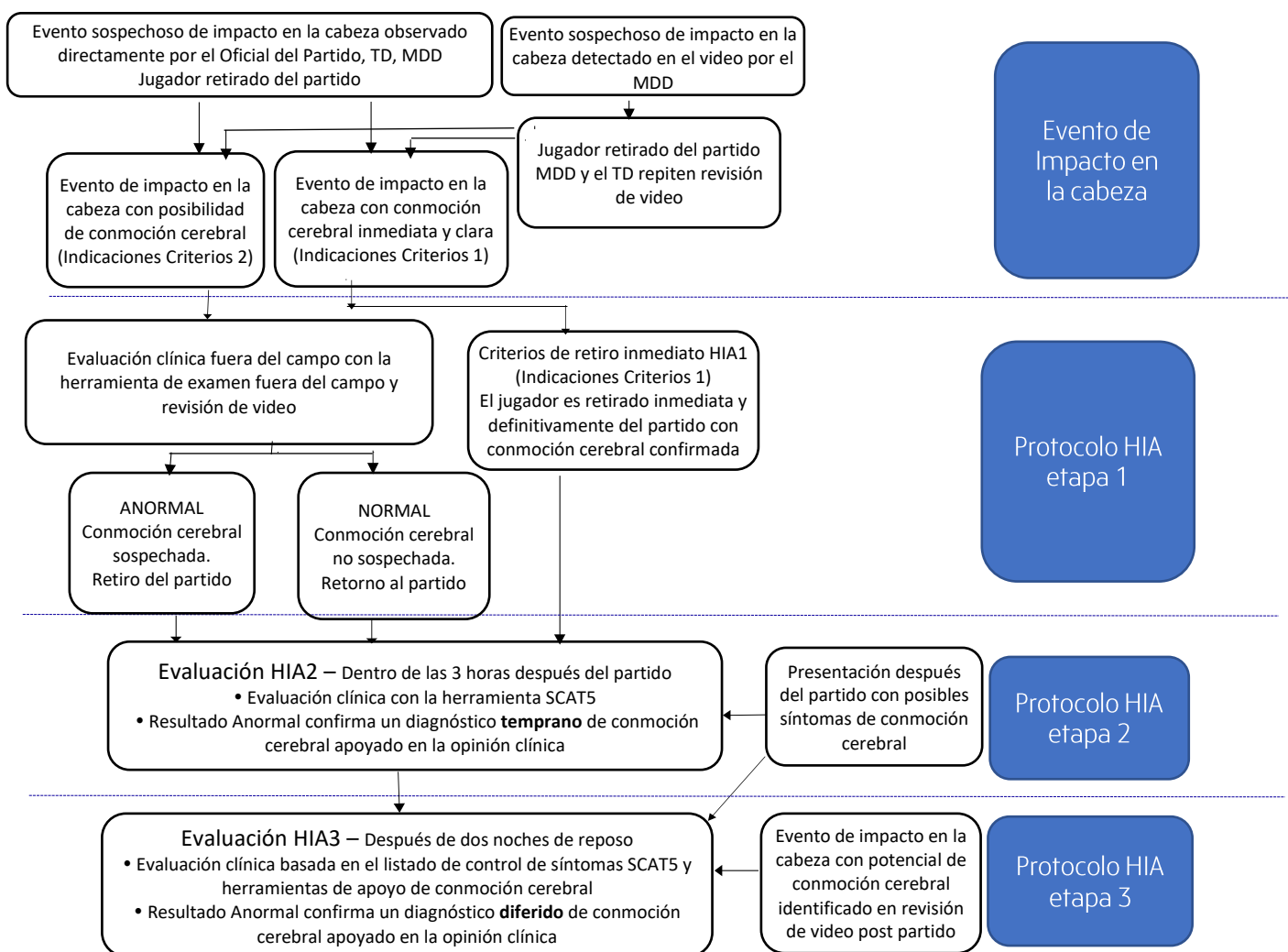


Figura 1. Resumen del protocolo HIA para evaluar eventos de impactos en la cabeza con potencial de conmoción cerebral

## Apéndice 3 – Solicitud de uso de HIA y de uso de sustituciones/reemplazos temporales

El reemplazo temporal por evaluación de lesión en la cabeza fue incorporado a las Leyes en forma permanente en agosto de 2015. Este formulario debe ser completado después de leer: el Protocolo World Rugby de Evaluación de Lesión en la Cabeza (HIA), la Ley 3.26 y la Regulación 10.

Torneo / Competición	
Nombre del solicitante	
Cargo del solicitante	
Fecha de la solicitud (dd/mm/aaaa)	
Fechas del Torneo/Competición	

Complete las secciones 1, 2 y 3 marcando la columna Sí o No. Cualquier información adicional puede suministrarse en la Página 3.

### 1. STANDARDS DE BIENESTAR DEL JUGADOR PARA ORGANIZADORES DE TORNEOS Y PARTIDOS

Los Organizadores de Torneos o Partidos que deseen utilizar el reemplazo temporal durante la evaluación de una lesión en la cabeza (HIA) deben solicitarlo a World Rugby para su aprobación.

En las competiciones que siguen se aplicará un nivel Premium de Standards de Bienestar del Jugador 1 - 5:

1. Rugby Championship
2. Six Nations
3. Guinness Pro 14
4. European Club Rugby Champions Cup (EPCR)
5. Gallagher Premiership
6. Top 14
7. Super Rugby
8. Top League (Japón)
9. Todas las competiciones de World Rugby de adultos de elite

Standards de Bienestar del jugador obligatorios para Competiciones Premium		SÍ	NO
1	Implementarán programas de vigilancia obligatorios que cumplan con la Declaración del Consenso		
2	Habrà presencia obligatoria de un MDD para acceder a la HIA		
3	La competición nominada ha definido 'independencia' con respecto a su MDD		
4	Se adherirá a los siguientes standards mínimos del video del partido: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Imágenes en vivo y diferidas (10 segundos)</li> <li>• Mínimo 4 vistas (transmisión + otras 3 - idealmente vistas amplias y altas)</li> <li>• Capacidad para marcar incidentes</li> <li>• Capacidad para detener / rebobinar / cámara lenta / volver a reproducir la vista</li> <li>• Disponibilidad de sonido o auriculares.</li> </ul>		
5	Habrà una representación obligatoria de World Rugby en el Proceso de Revisión de la HIA		

Para TODAS las competiciones, se deberá confirmar que están vigentes los Standards de Bienestar del Jugador Obligatorios 6 - 9

Standards de Bienestar del jugador obligatorios para todas las Competiciones		SÍ	NO
6	Los Torneos o Partidos en cuestión son torneos o partidos de adultos de elite.		
7	Los Standards Centrales de Conmoción Cerebral (obligatorios) de Bienestar del Jugador que se describen en la Sección 2 han sido incluidos en los Términos de Participación o documentos del Contrato de Gira firmados por todas las uniones o equipos participantes.		
8	Se ha incluido la creación de un PROCESO DE REVISIÓN DE HIA (HRP) en línea con el proceso recomendado y descrito en el documento y Apéndices del Protocolo HIA.		
9	Se dispone de acceso al video para contribuir al manejo de eventos de impactos en la cabeza que ocurran en los partidos.		

## 2. STANDARDS DE BIENESTAR DEL JUGADOR PARA UNIONES Y EQUIPOS

Los siguientes responsabilidades de uniones y equipos deben ser incluidos dentro de los Términos de Participación del Torneo o Contrato de Gira. El Organizador del Torneo es responsable de confirmar que la Unión y los equipos están informados de estas responsabilidades y están de acuerdo en adherir a estos Standards de Bienestar del Jugador.

Standards de Bienestar del jugador obligatorios para Uniones y Equipos		SÍ	NO
1	<p>Todo el personal médico de campo de los equipos y el personal médico del día del partido del Torneo han completado los siguientes módulos de educación online de World Rugby:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manejo de la conmoción cerebral para personal Médico del Día del Partido de Nivel de Elite – debe poseer los nuevos requerimientos educativos para el MDD, por ej.: renovación cada 2 años</li> <li>• Protocolos médicos para el Personal Médico del Día del Partido</li> <li>• Mindset – Recurso de salud mental</li> </ul> <p>También deben haber completado el siguiente curso presencial:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención inmediata en el Rugby Nivel 2 o equivalente</li> </ul> <p>La confirmación de haber completado los módulos se obtiene contactando a <a href="mailto:mark.harrington@world.rugby">mark.harrington@world.rugby</a></p>		
2	<p>Todos los jugadores y personal de conducción del equipo han completado una sesión educativa sobre conmoción cerebral (dictada por el Director Médico de la Unión o médico del equipo correspondiente) dentro del año previo al comienzo del torneo. Esta sesión educativa como mínimo debe abarcar la información fundamental descrita en el protocolo HIA.</p>		
3	<p>Se le ha realizado a cada jugador una evaluación de conmoción cerebral de referencia en el año anterior al comienzo del torneo y los resultados de esta evaluación de referencia están disponibles para el personal médico del equipo. Como mínimo esta evaluación de referencia debe ser una SCAT 5, pero se recomienda que los equipos también incluyan una evaluación neurocognitiva computerizada como parte de la evaluación de referencia anual del jugador.</p>		
4	<p>Se ha realizado una estratificación de riesgo de conmoción cerebral (ver documento y Apéndices del Protocolo HIA) a todos los jugadores, por lo menos anualmente, como soporte del manejo de la conmoción cerebral individual.</p>		
5	<p>Todo el personal médico, entrenadores y conducción del equipo cumplirán los criterios de World Rugby de retiro definitivo y temporal del campo de juego por eventos de impactos en la cabeza (disponibles en el documento y Apéndices del Protocolo HIA y en el Formulario HIA 1).</p>		
6	<p>Todo el personal médico, entrenadores y conducción del equipo cumplirán con el programa de Retorno Gradual al Juego aprobado por World Rugby y/o la Unión de acuerdo con las prácticas médicas en la jurisdicción correspondiente.</p>		
7	<p>Todos los equipos del torneo participarán en la investigación de HIA de World Rugby y confirmarán haber obtenido el consentimiento de los jugadores (documento y Apéndices del Protocolo HIA).</p>		
8	<p>Todo el personal del equipo acepta que se ha creado un PROCESO DE REVISIÓN DE HIA en apoyo del personal médico del equipo para optimizar la seguridad y bienestar del jugador por lesiones en la cabeza durante el partido. Específicamente para incidentes en los que no sean obligatorios los criterios identificados en la evaluación HIA de retiro definitivo y temporal del partido después de una lesión en la cabeza, se hará revisión y educación. Asimismo, todo el personal del equipo acepta que participará, si le fuera solicitado, en un PROCESO DE REVISIÓN DE HIA o si correspondiera en un procedimiento disciplinario que pudiera provenir de un PROCESO DE REVISIÓN DE HIA.</p>		
9	<p>Todo el personal del equipo acepta que el Médico del Día del Partido tiene facultades bajo la Regulación 15.2.1(d) para retirar unilateralmente a un jugador lesionado del resto del partido.</p>		
10	<p>Todos los equipos aceptan usar o ingresar datos de la HIA (1, 2 y 3) en la aplicación de World Rugby (CSx) excepto que World Rugby haya proporcionado una exención</p>		

## 3. STANDARDS RECOMENDADOS DE BIENESTAR DEL

Las siguientes responsabilidades de la Unión y del equipo son recomendadas y se relacionan con la conmoción cerebral y otras cuestiones médicas generales y deben ser realizadas e incluidas o referenciadas dentro de las políticas médicas relevantes de cada unión, los Términos de Participación del Torneo o el Contrato de Gira y si estuvieran incluidas en estos documentos serán firmadas por las Uniones y/o equipos.

Standards recomendados - conmoción cerebral		SÍ	NO
1	Las Uniones deben definir dentro de su Política de Conmoción Cerebral a un 'profesional de la salud aprobado' según corresponda a su jurisdicción. Este 'profesional de la salud aprobado' será la persona adecuada en decisiones sobre retorno al juego después de conmociones cerebrales.		
2	Las Uniones deben definir dentro de su Política de Conmoción Cerebral la 'atención de la conmoción cerebral de nivel avanzado'. La atención de nivel avanzado permite un manejo más personalizado de la conmoción cerebral. Este nivel de atención es esencial para todos los jugadores adultos de nivel de elite que deseen comenzar un programa de retorno al juego sin una semana de reposo físico. En el Protocolo HIA se incluye una guía de definiciones de esta 'atención de la conmoción cerebral de nivel avanzado'.		
Standards recomendados – cuestiones médicas generales		SÍ	NO
3	Antes de todos los torneos o partidos las Uniones deben confirmar que todos los jugadores han sido evaluados por personal médico adecuado como que están médica, dental y físicamente aptos para asistir y participar en un torneo o partido.		
4	Las Uniones deben confirmar que cada jugador ha completado el Cuestionario de Chequeo Cardiológico de World Rugby y un examen cardíaco como se describe en el documento de Chequeo Cardíaco de World Rugby. Cada torneo es responsable de decidir si se incluye un ECG como parte de este proceso de chequeo cardíaco.		
5	Confirmación de que todo el personal médico del equipo ha completado: <b>Keep Rugby Clean</b> o equivalente, módulo educativo anti-doping <b>Keep Rugby Onside</b> o equivalente, módulo educativo anti-corrupción		

## 4. INFORMACIÓN ADICIONAL

Si usted ha contestado **NO** a alguno de los criterios de aprobación o standards obligatorios indique por qué y las acciones que va a realizar. También incluya cualquier otra cuestión que puede ser necesario poner a consideración de World Rugby.

Se ruega enviar a [mark.harrington@world.rugby](mailto:mark.harrington@world.rugby)

Esta solicitud será revisada por el Director Médico de World Rugby y el Director de Servicios Técnicos de World Rugby



### Apéndice 4 – Proceso de Revisión HIA

El Proceso de Revisión HIA es un proceso de apoyo a la educación, capacitación y cumplimiento desarrollado para respaldar el bienestar y la seguridad de los jugadores de rugby adultos de elite con respecto a lesiones en la cabeza. Este proceso supervisará la adhesión a los últimos Protocolos HIA.

Este Proceso de Revisión HIA descrito en el diagrama de flujo adjunto, debe ser implementado en todos los Torneos y Competiciones que procuren la aprobación para acceder a sustituciones temporales por lesiones en la cabeza.

Las principales características de este proceso que deben ser implementadas por todas las Uniones y sus Directores Médicos que accedan a sustituciones temporales a partir del 1 de septiembre de 2017 son:

1. Identificación y designación de un Revisor(es) HIA de la Unión: esta designación será hecha por cada Director Médico (CMO) de la Unión para Competiciones, Torneos y Test Matches jugados por equipos dentro de su jurisdicción. Este Revisor HIA puede ser el CMO de la Unión o su representante y debe tener experiencia en revisión de videos de lesiones en la cabeza y en reconocimiento y manejo de conmoción cerebral. Como mínimo, este Revisor HIA de la Unión debe haber completado los módulos de educación online de "Interpretación de video" y "Conmoción Cerebral" de World Rugby. El Revisor HIA supervisará la adhesión de los médicos a los protocolos HIA vigentes y será la principal persona de contacto para los Médicos de Equipos y los Médicos del Día del Partido con respecto a la educación y la capacitación.
2. Confirmación del soporte de video de incidentes. Cada CMO de la Unión debe confirmar si todos los videos de HIA y de incidentes sospechosos dentro de su jurisdicción serán identificados y "editados" por los técnicos de soporte de vídeo de la Unión o cuando este servicio no esté disponible en la Unión por el departamento de Análisis del Juego de World Rugby. Las Uniones que requieran apoyo de World Rugby DEBEN contactar a Marc Douglas ([marc.douglas@world.rugby](mailto:marc.douglas@world.rugby)) para coordinar este servicio.
3. Cada Torneo y Competición debe designar un Panel de Revisión HIA como condición para acceder a la sustitución temporal por lesión en la cabeza. Este Panel de Revisión HIA será involucrado si los "umbrales" identificados (ver diagrama de flujo) han sido incumplidos. En el diagrama de flujo también se identifican las calificaciones que deben tener los miembros de este Panel de Revisión HIA. Las posibles acciones provenientes de este Panel de Revisión HIA por incumplimiento de los Protocolos son:
  - recomendación de educación y capacitación adicional del médico del equipo
  - recomendación para que el Grupo de Trabajo HIA de World Rugby considere una modificación del proceso
  - elevación a la Comisión de Disciplina de ese Torneo o Competición.
4. Este Proceso de Revisión HIA será apoyado por el nombramiento de un grupo de expertos independientes en interpretación de vídeos de World Rugby. World Rugby nombrará tres expertos en interpretación de videos de cada hemisferio. La Unión que requiera el apoyo de un experto independiente en interpretación de videos (según el diagrama de flujo) se pondrá en contacto con un experto del hemisferio opuesto para que proporcione una opinión cuando exista una disputa en la interpretación. Las disputas que no puedan ser resueltas por el grupo de expertos independientes en interpretación de video serán remitidas al Director Médico de World Rugby.

El diagrama de flujo que sigue describe el Proceso de Revisión HIA.



### Apéndice 5 – Contenidos educativos mínimos, guía de estratificación de riesgos, atención de conmoción cerebral de nivel avanzado

Los siguientes son los temas mínimos que deben ser incluidos cuando se desarrolle un programa anual de educación sobre conmoción cerebral para jugadores, entrenadores y la conducción del equipo:

- ¿Qué es la conmoción cerebral?
- ¿Cuáles son los síntomas y signos comunes?
- ¿Cómo se maneja una conmoción cerebral?
- ¿Qué es el retorno gradual al juego?
- ¿Qué es una Evaluación de Lesión en la Cabeza (HIA)?
- ¿Cómo tratar una conmoción cerebral? ¿Qué se entiende por reposo?
- Protéjase usted mismo. Proteja a su compañero de equipo
- ¿Qué hay de nuevo en conmoción cerebral?
- Interpretación del video (entrenadores solamente)

World Rugby ha desarrollado una presentación educativa apropiada para jugadores, entrenadores y la conducción del equipo que puede servir para que las Uniones la presenten como su sesión educativa pre torneo.

#### Estratificación de Riesgos – Ejemplo

Al desarrollar un sistema de estratificación de riesgos de conmoción cerebral para los jugadores los siguientes factores pueden ser considerados parte de la estratificación de riesgos de conmoción cerebral:

1. Jugadores mayores de 30 años
2. Jugadores menores de 18 años
3. Jugadores con dos o más conmociones cerebrales en los 12 meses anteriores
4. Jugadores con un historial de múltiples conmociones cerebrales
5. Jugadores con un historial de múltiples conmociones cerebrales en el que cada conmoción cerebral siguiente ocurrió con menos fuerza.
6. Jugadores con presentaciones inusuales o recuperación prolongada

Al emprender una estratificación de riesgos de conmoción cerebral se aconseja al personal médico considerar todos los posibles factores de riesgo que puedan identificar a un deportista de alto riesgo tanto para una conmoción cerebral como para una recuperación lenta.

#### Atención de Conmoción Cerebral de Nivel Avanzado

El nivel más alto de atención de la conmoción cerebral se suministra en un entorno de atención avanzada que incluiría al menos cada uno de los siguientes:

- médicos con capacitación y experiencia en el reconocimiento y manejo de la conmoción cerebral y la conmoción cerebral sospechada; y
- acceso a instalaciones de imágenes cerebrales y a neurorradiólogos; y
- acceso a un equipo multidisciplinario de especialistas incluyendo neurólogos, neurocirujanos, neuropsicólogos, pruebas neurocognitivas, terapeutas de equilibrio y rehabilitación vestibular.

Existe la Atención de Conmoción Cerebral de Nivel Avanzado generalmente dentro de los Equipos Profesionales del Rugby y permiten un manejo más personalizado de la conmoción cerebral.

### Apéndice 6 – PROGRAMA DE RETORNO GRADUAL AL JUEGO (GRTP)

Un Programa de Retorno Gradual al Juego (GRTP) incorpora un programa progresivo de ejercicios que introduce al jugador paso a paso de nuevo al entrenamiento de contacto y al juego. Después de una conmoción cerebral diagnosticada el jugador debe hacer reposo físico y cognitivo durante al menos 24 horas. Después de este período inicial de reposo el jugador debe ser alentado a estar gradual y progresivamente más activo mientras permanezca por debajo de sus umbrales de intensificación de síntomas cognitivos y físicos.

Si un jugador tiene síntomas antes del evento de conmoción cerebral, éstos deben haber regresado al nivel pre conmoción cerebral antes de comenzar un GRTP.

Para jugadores adultos de rugby de elite que están siendo monitoreados por médicos experimentados cada Etapa del GRTP debe durar un mínimo de 24 horas. Las etapas del GRTP se muestran en la tabla que sigue.

World Rugby recomienda que un médico o profesional de la salud aprobado confirme que el jugador puede participar en el entrenamiento con contacto pleno antes de pasar a la Etapa 5.

### RECOMENDACIONES 2017 DE RETORNO AL JUEGO PARA JUGADORES ADULTOS DE ELITE

- Cada etapa del GRTP tiene una duración mínima de 24 horas a partir del momento de la lesión.
- Los jugadores con síntomas presentes 24 horas después de la lesión progresan a la Etapa 2a. Para ser claros, si los síntomas no se resuelven dentro del período de Reposo Inicial (Etapa 1) se recomienda la progresión a actividades limitadas a los síntomas (Etapa 2a).
- Los jugadores que no presenten síntomas después del Reposo Inicial (Etapa 1) deben progresar a la Etapa 2b
- Si se produce algún síntoma relacionado con la conmoción cerebral durante el enfoque paso a paso, el deportista debe retroceder al nivel asintomático previo y tratar de progresar de nuevo después de estar libre de síntomas relacionados con la conmoción cerebral durante un período adicional de 24 horas en el nivel inferior.

### Apéndice 6 – Programa de retorno gradual al Juego (GRTP)

**CADA ETAPA TIENE UNA DURACIÓN MÍNIMA DE 24 HORAS**

Etapa	Etapa de recuperación	Ejercicio permitido	Objetivo
1	Reposo inicial (Físico y cognitivo)	Actividades normales de la vida diaria que no empeoran los síntomas. Deben evitarse las actividades enérgicas. Descanso cognitivo relativo, limitación del tiempo de pantalla, etc.: asegurar que los síntomas continúen mejorando o permanezcan ausentes. Los síntomas deben estar ausentes antes de comenzar la Etapa 2.	Recuperación
2a	Actividades limitadas a los síntomas	Esto incluye actividades de la vida diaria que no provocan síntomas. Considerar interrupción o adaptación del trabajo o estudio.	Retorno a actividades normales (en la medida permitida por los síntomas)
2b	Ejercicio aeróbico liviano	Trote liviano de 10-15 minutos, natación o bicicleta fija con intensidad de baja a moderada. Ningún entrenamiento de resistencia. Sin ningún síntoma durante un período completo de 24 horas	Aumento de frecuencia cardíaca
3	Ejercicios deportivos específicos	Ejercicios de carrera. Ninguna actividad de impacto con la cabeza	Agregar movimientos
4	Ejercicio de entrenamiento sin contacto	Progresión a ejercicios de entrenamiento más complejos, por ejemplo, ejercicios de pase. Puede comenzar entrenamientos progresivos de resistencia	Ejercicio, coordinación y carga cognitiva
5	Práctica con contacto pleno	Después de la autorización médica participación en actividades normales de entrenamiento	Restaurar confianza y evaluar destrezas funcionales por parte del personal de coaching
6	Retorno al deporte	Participación normal en partidos	



### Apéndice 7 – Consentimiento del Jugador y Explicación

Se ruega poner las iniciales en todos los casilleros

Poner iniciales:

1. Yo confirmo que he leído y entendido la información contenida en la Planilla de Información del Jugador del Estudio de Evaluaciones de Lesiones en la Cabeza respecto del procesamiento de mi información personal por parte de World Rugby.
2. Yo doy mi consentimiento a World Rugby para procesar mi información personal con fines de investigación en el Procedimiento de Evaluaciones de Lesiones en la Cabeza de World Rugby.
3. Yo comprendo que World Rugby puede procesar información mía que sea considerada información personal sensible y doy mi consentimiento a este procesamiento
4. Yo doy mi consentimiento a World Rugby para procesar mi información a los efectos de despersonalizarla para investigaciones adicionales.
5. Acepto que mi información personal puede ser transferida a países fuera del Espacio Económico Europeo (EEE) que pueden no tener niveles de protección de datos equivalentes a los niveles disponibles en el EEE. Entiendo que hay garantías apropiadas vigentes respecto de cualquier transferencia de mi información personal
6. Yo entiendo que mi participación en el estudio es voluntaria y que soy libre de retirar mi consentimiento para el uso de mi información personal en cualquier momento contactando a World Rugby sin dar ninguna razón, sin que mi atención médica o derechos legales se vean afectados
7. Yo comprendo que toda la información proporcionada sobre mis lesiones y capacitación será tratada con estricta confidencialidad
8. Yo estoy de acuerdo en participar en este estudio.

Nombre del participante

Fecha

Firma  
[MAYÚSCULAS]

Nombre de la persona responsable de obtener el consentimiento

Fecha

Firma  
[MAYÚSCULAS]



### Apéndice 7 – Consentimiento del Jugador y Explicación

Estimado Jugador,

La salud y la seguridad de los jugadores es la prioridad máxima de World Rugby.

Las lesiones en la cabeza son un problema importante y World Rugby tiene como objetivo permanente mejorar su manejo.

Por lo tanto, nos gustaría preguntarle si usted permitiría que su información sea utilizada en un estudio de investigación que analiza el Procedimiento de Evaluaciones de Lesiones en la Cabeza de World Rugby.

Por favor, lea esta hoja de información cuidadosamente y luego decida si está satisfecho de que nosotros usemos su información personal para investigar cómo está funcionando el Procedimiento de Evaluaciones de Lesiones en la Cabeza. Nos esforzamos por asegurar que su información sea despersonalizada antes de usar dicha información con fines de investigación.

De ser así, por favor complete el formulario de aceptación adjunto y devuélvalo al Coordinador de Evaluaciones de Lesiones en la Cabeza de la Competición de World Rugby.

#### **¿Por qué son importantes las lesiones en la cabeza?**

Las lesiones en la cabeza son un problema importante en el rugby de elite. Muy rara vez una lesión grave en la cabeza resultará en un daño cerebral estructural que necesite tratamiento de emergencia inmediato. Una forma más leve de lesión en la cabeza, llamada conmoción cerebral, ocurre con más frecuencia. Una conmoción cerebral es una breve perturbación en la función cerebral, sin causar ningún daño estructural al cerebro. Los síntomas de la conmoción cerebral que incluyen dolores de cabeza y pérdida de concentración, memoria y coordinación, son generalmente temporales y normalmente se resuelven en 7 días. La conmoción cerebral puede llevar a una serie de consecuencias a corto plazo relevantes para el Rugby:

1. Disminución del rendimiento del jugador que puede conducir a errores físicos y tácticos,
2. Disminución de la atención y reducción de la anticipación pueden traer un mayor riesgo de nuevas lesiones,
3. Conmociones cerebrales adicionales pueden aumentar los síntomas y retrasar la recuperación
4. Rara vez, la ocurrencia de una segunda conmoción cerebral poco después de la conmoción cerebral inicial, puede conducir a una hinchazón cerebral muy grave, llamada "síndrome del segundo impacto".

Para evitar estos problemas es importante identificar a los jugadores con conmoción cerebral sospechada, no dejarlos jugar y hacer que abandonen el campo.

#### **¿Cómo se manejan las sospechas de lesiones en la cabeza en el Rugby de elite?**

Cualquier jugador que sufra un golpe (ya sea directa o indirectamente) con el potencial de causar una lesión en la cabeza será manejado con el protocolo de World Rugby de Evaluación de Lesión en la Cabeza (HIA). El Procedimiento de Evaluación de Lesión en la Cabeza se introdujo como Prueba Global de las Leyes en 2012. El proceso ha sido diseñado para mejorar el manejo de lesiones en la cabeza, incluyendo la conmoción cerebral, durante los partidos de Rugby de elite e identificará a 3 grupos de jugadores:

1. **Conmoción cerebral evidente o claramente sospechada:** Los jugadores que exhiban signos claros de lesión en la cabeza, como pérdida de conocimiento o convulsiones, recibirán el tratamiento de emergencia necesario y serán retirados inmediata y definitivamente del partido.
2. **Diagnóstico de lesión en la cabeza no es inmediatamente evidente:** Los jugadores que sufren traumatismos craneales en los que el diagnóstico no sea inmediatamente obvio, serán sometidos a una breve evaluación médica fuera del campo. Las pruebas consistirán en evaluaciones breves de síntomas, equilibrio, memoria y orientación. La evaluación se llevará a cabo en un lugar tranquilo y durará hasta 12 minutos. Durante la evaluación se permite una sustitución temporal del jugador. Las conclusiones positivas de cualquiera de los tests resultan en una sospecha de conmoción cerebral y el jugador será retirado del juego por el resto del partido. Los jugadores también pueden ser retirados si los tests no muestran signos de conmoción cerebral pero el médico que realiza la evaluación sospecha que el jugador puede sufrir una conmoción cerebral. Si un médico decide que el jugador definitivamente no tiene una conmoción cerebral, el jugador puede retornar al partido.
3. **Desarrollo de síntomas de conmoción cerebral después del partido:** Los signos y síntomas de conmoción cerebral pueden aparecer pronto, o incluso hasta 24-48 horas después del partido. Si esto sucede, el jugador tendrá que someterse a una evaluación standard para confirmar el diagnóstico. Los jugadores identificados en 1 y 2 arriba también realizarán las evaluaciones standard de seguimiento que se les hace a los jugadores que muestran síntomas poco después del partido y 24-48 horas después del partido.

No hay ningún cambio en los protocolos habituales de retorno al juego después de una lesión en la cabeza.

### **¿Qué es el Estudio de Evaluaciones de Lesiones en la Cabeza??**

Este estudio investigará cómo está funcionando el Procedimiento de Evaluaciones de Lesiones en la Cabeza y también identificará cualquier área donde se pueda mejorar el manejo de la conmoción cerebral.

Nos gustaría utilizar la información recopilada por los médicos de los equipos como parte del Procedimiento de Evaluaciones de Lesiones en la Cabeza. Además de las evaluaciones habitualmente completadas por los médicos de los equipos el Departamento de Análisis del Juego de World Rugby identificará incidentes en los que los jugadores pueden haber sufrido una lesión en la cabeza durante un partido. Esto se lleva a cabo mediante la revisión de imágenes de vídeo de los partidos que a su vez puede implicar el procesamiento de sus datos personales. Estos incidentes serán llevados a la atención de los médicos de los equipos y se les pedirá que hagan comentarios sobre el incidente, que puede implicar el procesamiento de los datos personales del jugador. Esto puede resultar en que el jugador se someta a una evaluación de conmoción cerebral después del partido.

Esta información se usará para determinar lo eficaz que es la evaluación fuera del campo para identificar la conmoción cerebral y si el Procedimiento de Evaluaciones de Lesiones en la Cabeza funciona como estaba planificado.

El estudio de Evaluaciones de Lesiones en la Cabeza no cambiará su manejo después de una lesión en la cabeza de ninguna manera; y no dará lugar a que se recopile ninguna información adicional.

El estudio ha sido revisado independientemente por una comisión de expertos para asegurar que todos los





procedimientos de investigación sean seguros y éticos.

### **¿Cómo será usada mi información?**

Su información personal es utilizada por World Rugby con el propósito de investigación de la conmoción cerebral. World Rugby utilizará solamente la información recogida por el médico de su equipo como parte del Procedimiento de Evaluaciones de Lesiones en la Cabeza y las imágenes de video revisadas por el Departamento de Análisis del Juego de World Rugby. Esta información puede incluir, por ejemplo, información médica despersonalizada relacionada con una conmoción cerebral sospechada recogida por el médico del equipo; y la información física observada a través del video. Parte de la información recopilada como parte del Procedimiento de Evaluaciones de Lesiones en la Cabeza puede considerarse información personal sensible sobre usted. Nos esforzamos por asegurar que su información personal sea despersonalizada antes de usar dicha información con fines de investigación.

Toda la información recogida por los médicos de los equipos será enviada a un coordinador de la competición, que es una persona independiente de World Rugby que ha sido asignada a recopilar la información para competiciones individuales o áreas. El coordinador de la competición introducirá la información recogida en una base de datos donde se almacenará en forma segura. Sólo los coordinadores de las competiciones tendrán acceso a la información específica del jugador. El personal del proyecto no tendrá acceso a la misma.

World Rugby conservará su información por toda la duración de este proyecto de investigación. Si usted deseara que World Rugby no utilice más su información que controla como parte del Procedimiento de Evaluaciones de Lesiones en la Cabeza, puede contactar a [info@world.rugby](mailto:info@world.rugby)

Parte de su información puede ser transferida a un país fuera del Espacio Económico Europeo. Cuando su información se traslada de su país de origen a otro país, las leyes y normas que protegen su información personal en el país al que se transfiere su información pueden ser diferentes de las del país en el que usted vive y pueden no proporcionar las mismas salvaguardias de protección de datos.

### **¿Quién está a cargo de este estudio?**

La persona con la responsabilidad general de este estudio es el Director Médico de World Rugby. El estudio de investigación está siendo realizado por un equipo con experiencia en medicina Deportiva, estadísticas y conmoción cerebral.

### **¿Qué debo hacer ahora?**

Si está satisfecho que su información sea utilizada para los propósitos enunciados le rogamos complete el formulario de aceptación adjunto. Confiamos en su consentimiento para llevar a cabo este procesamiento y su participación en esta investigación es opcional. Usted tiene el derecho de retirarse del estudio en cualquier momento sin consecuencias. Para hacer esto, sólo tiene que informar su retiro al Dr. Éanna Falvey enviando un email a [eanna.falvey@world.rugby](mailto:eanna.falvey@world.rugby)

Si desea acceder, limitar o eliminar su información personal, puede hacerlo poniéndose en contacto con World Rugby. Si lo solicita, World Rugby le informará si tiene alguna información personal suya. En ciertos casos en que procesamos su información, también puede tener el derecho de restringir o limitar las formas



## WORLD RUGBY *El Jugador primero*

### Protocolo de Evaluación de Lesión en la cabeza

---

en que usamos su información personal. En ciertas circunstancias, usted también tiene el derecho de objetar el procesamiento de su información personal, de solicitar la eliminación de su información personal y de obtener una copia de su información personal en un formato fácilmente accesible.

Si tiene preguntas o sugerencias sobre su información y nuestro uso de la misma para esta investigación puede ponerse en contacto con el Director de Servicios Técnicos de World Rugby. Sin perjuicio de cualquier otro derecho que usted pueda tener puede presentar una queja ante el Irish Data Protection Commissioner, que es la autoridad que supervisa a World Rugby.

Le rogamos completar el formulario de aceptación del estudio para confirmar su acuerdo al envío de datos al Estudio de Evaluaciones de Lesiones en la Cabeza.

Formulario de consentimiento emitido en: [2017] Versión del formulario de consentimiento: