



Introducción

El Protocolo de evaluación de Lesiones en la Cabeza (HIA) es un proceso de cuatro etapas introducido por World Rugby para equipos adultos de elite que ayuda en la identificación, diagnóstico y manejo de eventos de impacto en la cabeza con el potencial de ser una conmoción cerebral. Este Protocolo HIA se compone de las siguientes cuatro etapas:

- Etapa 1: evaluación en el partido que incluye el uso del Formulario HIA1.
- Etapa 2: evaluación post partido, el mismo día, que incluye el uso del Formulario HIA2.
- Etapa 3: evaluación a las 36-48 horas post evento de impacto en la cabeza que incluye el uso del Formulario HIA3.
- Etapa 4: autorización para el retorno pleno al juego después de completar la rehabilitación individualizada que incluye el uso del Formulario HIA4.

Este documento contiene lo siguiente:

1. Explicación del Protocolo HIA
2. Procedimientos HIA
3. Apéndices
 - Apéndice 1: Procedimientos HIA, Preguntas Frecuentes
 - Apéndice 2: Definiciones HIA
 - Apéndice 3: Procedimientos para el Personal Médico del Equipo y del Día del Partido
 - Apéndice 4: Protocolo HIA en el Seven de Rugby
 - Apéndice 5: **Solicitud para el uso de HIA y de sustituciones/reemplazos temporales**
 - Apéndice 6: Explicación y Diagrama de Flujo del Proceso de Revisión HIA
 - Apéndice 7: **Contenido educativo mínimo y nivel avanzado de atención de una conmoción cerebral**
 - Apéndice 8: **Consentimiento de HIA del jugador y explicación de las Investigaciones**

Explicación del Protocolo HIA

La sustitución temporal por lesión en la cabeza fue introducida en forma permanente a las Leyes para el rugby adulto de elite en agosto de 2015. El Protocolo HIA se ha desarrollado para respaldar la Ley 3.11 y la Regulación 10, las cuales son relevantes para este reemplazo temporal por lesión en la cabeza y el manejo de la conmoción cerebral. El Protocolo HIA no es solo una evaluación fuera del campo (HIA1), es una combinación de signos clínicos, signos de video observables, alertas de protectores bucales instrumentados y evaluación clínica que facilitan una evaluación integral a tiempo multimodal y multipunto de conmoción cerebral. El Protocolo HIA está respaldado electrónicamente por la aplicación Manejo Especializado de Conmoción cerebral en el Rugby (SCRM). La aplicación SCRM es utilizada por World Rugby para el proceso HIA en competiciones aprobadas y permite la carga efectiva y estandarizada de evaluaciones HIA (evento de impacto de referencia y posterior en la cabeza), etapas y evaluaciones de rehabilitación individualizada y una consulta a un consultor independiente de conmoción cerebral (ICC) si fuera necesario. Puede encontrar una guía del usuario de la aplicación SCRM [AQUÍ](#) o descargarla [AQUÍ](#)

La posibilidad de acceder al Protocolo HIA se basa en la aprobación de World Rugby y solo se usa en competiciones o partidos que cumplen los criterios mínimos específicos establecidos por World Rugby. Los organizadores de la competición o las Uniones deben solicitar el uso de la HIA a través del proceso de solicitud de HIA de World Rugby descrito en el Apéndice 4. Los organizadores de la competición o las Uniones acuerdan respetar los estándares de bienestar del jugador definidos en el documento de solicitud. Esto incluye acordar que todos los jugadores cumplirán con el protocolo HIA en su totalidad. Aquellos jugadores que no cumplan totalmente con el protocolo en cualquier etapa del protocolo (es decir, la evaluación HIA1 fuera del campo) no podrá participar en esa evaluación.

El Protocolo HIA de cuatro etapas consiste en:

Etapa 1: Evaluación HIA1 fuera del campo:

En la etapa 1, los jugadores que sufren eventos de impacto en la cabeza con el potencial de una conmoción cerebral son identificados por los Oficiales del Partido, los Médicos del Equipo, los médicos al costado de la cancha o el Médico independiente del Día del Partido (MDD). La identificación se realiza mediante observación directa, revisión de video o datos de protectores bucales instrumentados (iMG).

La evaluación HIA1 fuera de campo tiene cinco componentes:

- a. 12 criterios de retiro inmediato y definitivo (conocidos como indicaciones de Criterios 1)
- b. una evaluación objetiva de las aceleraciones de la cabeza a través de los datos del iMG
- c. una herramienta de evaluación fuera del campo
- d. revisión de video al costado de la cancha
- e. evaluación clínica del médico asistente

Por lo tanto, la evaluación HIA1 no es solo una herramienta de evaluación fuera del campo, sino una serie de evaluaciones multimodales.

Los jugadores que muestren signos obvios de conmoción cerebral en el campo (Criterios 1) son retirados inmediata y definitivamente del partido y no se requiere completar la herramienta de evaluación fuera del campo. Los jugadores que exhiben signos de Criterios 1 en el campo son diagnosticados con conmoción cerebral. El jugador debe ser evaluado en la sala médica por el Médico del Equipo o el MDD para identificar si es necesaria una investigación adicional o manejo de su lesión durante el partido.

Los casos del Criterios 2 son retirados para una evaluación fuera del campo cuando el jugador tiene el potencial de conmoción cerebral (signos del Criterios 2 - indicadores clínicos) o cuando las aceleraciones de la cabeza medidas mediante un iMG excedan un umbral identificado. Un jugador que tiene un signo de Criterios 1 identificado y una alerta de un iMG se maneja como un signo de Criterios 1. El uso de iMG en el protocolo HIA de nivel premium es necesario para acceder a la evaluación HIA1 fuera de campo: los requisitos se describen [AQUÍ](#). En un pequeño número de casos, los jugadores pueden tener una exención médica que impida el uso de un iMG, esto debe ser referido formalmente a Lindsay Starling lindsay.starling@worldrugby.org a más tardar, 48 horas antes del día del partido.

Esta herramienta de World Rugby de evaluación fuera del campo es una versión reformateada de la Herramienta de Evaluación de Conmoción Cerebral Deportiva (SCAT) recomendada por expertos de las conferencias internacionales de consenso sobre conmoción cerebral. Esta herramienta de evaluación fuera del campo incluye un control de síntomas, evaluación de la memoria y evaluación del equilibrio, así como una evaluación de las imágenes de video del evento. La herramienta SCAT se ha actualizado regularmente después de las reuniones de consenso sobre conmoción cerebral cuando hubo nuevas evidencias disponibles. Esto es revisado por el Grupo de Trabajo Independiente sobre Conmoción Cerebral y combinado con las Investigaciones de World Rugby para informar a la herramienta HIA. Por lo tanto, las herramientas SCAT y HIA cambian intermitentemente, pero en este documento serán denominadas "SCAT" y "HIA" respectivamente. Los resultados de la HIA se comparan con la 'evaluación de referencia' de la persona realizada previamente, o con un resultado normativo si no se dispone de una evaluación de referencia individualizada. Se indica un resultado anormal de la evaluación fuera del campo si el puntaje es diferente de la evaluación de referencia de ese jugador o del puntaje normativo y se confirma una sospecha de conmoción cerebral. Cualquier jugador con una evaluación fuera del campo anormal o que se sospeche clínicamente que tiene una conmoción cerebral debe ser retirado del partido. Para que quede claro: una opinión clínica que respalde una sospecha de conmoción cerebral debe prevalecer sobre una evaluación normal.

El Médico del Equipo tiene la responsabilidad principal de realizar la evaluación fuera del campo, pero puede delegar esta función en el Médico independiente del Día del Partido lo cual debe determinarse antes del partido. Todas las decisiones de retorno al partido deben discutirse con el Médico independiente del Día del Partido, quien tiene la supervisión final y la toma de decisiones con respecto al retorno al partido. La evaluación fuera del campo se lleva a cabo en la sala médica del estadio u otro lugar acordado si la sala médica está demasiado lejos del campo. Si se requiere una sustitución temporal por lesión en la cabeza, se permite un reemplazo temporal de 12 minutos. Este total de 12 minutos es tiempo absoluto, no tiempo de juego y los 12 minutos deben comenzar cuando el jugador cruza la línea lateral para abandonar el campo de juego.

Un jugador que haya sido sometido a una evaluación HIA1 fuera del campo y haya recibido la autorización para retornar al partido debe presentarse ante el 4to oficial dentro del período de 12 minutos, pero no se le permitirá retornar al partido hasta que expire el período de 12 minutos. Si durante la evaluación de una lesión en la cabeza hay una lesión sangrienta que requiere sutura, el tiempo asignado para tratar la lesión sangrienta y la evaluación fuera del campo es de 17 minutos.

Cuando un equipo necesita realizar 2 evaluaciones HIA simultáneas fuera del campo, el Médico del Equipo debe realizar una evaluación mientras que el Médico independiente del Día del Partido realiza la otra evaluación. El Médico del Equipo y el Médico independiente del Día del Partido discutirán ambos casos en la etapa resumen antes de tomar una decisión final.

En el improbable caso de que ocurran tres o más eventos de lesiones en la cabeza sospechosos dentro del mismo período de tiempo, si hay un miembro del equipo médico debidamente calificado disponible con experiencia previa en la realización de evaluaciones HIA (Líder de Atención Inmediata o Médico del Día del Partido de video) y hay una zona apropiada para realizar el test (sala médica), entonces puede realizar la evaluación HIA1 fuera del campo, pero de nuevo debe discutir el resultado con el Médico del Equipo y el Médico independiente del Día del Partido en la etapa resumen antes de tomar cualquier decisión.

Si no hay un miembro adecuado del equipo médico disponible, el jugador debe esperar a que el Médico del Equipo o el Médico independiente del Día del Partido estén disponibles para realizar la evaluación. En este escenario, se pone a disposición un tiempo adicional para esta evaluación, de modo que el jugador tiene un máximo de 17 minutos para la evaluación, es decir, puede regresar a los 12 minutos si su evaluación ha finalizado, pero tiene 5 minutos adicionales si fuera necesario.

La revisión de video tiene tres roles en la evaluación HIA1 fuera del campo. En primer lugar, durante el partido, el Médico independiente del Día del Partido puede complementar la observación al costado de la cancha con revisiones en video de incidentes para identificar cualquier evento sospechoso de impacto en la cabeza que requiera el retiro definitivo del partido o el retiro del partido para 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 en video con el MDD y el Médico del Equipo presentes. Si se identifican criterios de retiro inmediato HIA1 (Criterios 1), el jugador es retirado definitivamente del partido sin necesidad de una evaluación HIA1 fuera del campo. Si no hay signos de Criterio 1 identificados y acordados, el jugador se somete a la evaluación fuera del campo respaldada por la herramienta de evaluación. Finalmente, el video del incidente se revisa nuevamente después de la evaluación fuera del campo antes de tomar cualquier decisión con respecto al retorno al partido.

En 2024, el Grupo de Trabajo Independiente sobre Conmoción Cerebral de World Rugby desarrolló una actualización del [Programa de Monitoreo de Impactos en la Cabeza](#). Estas recomendaciones incluyen el uso obligatorio de la tecnología iMG para medir la exposición al impacto en la cabeza (agudo y crónico) en el rugby de nivel elite. La Comisión Ejecutiva apoyó estas recomendaciones, incluyendo el uso de alertas iMG como parte del protocolo HIA. Comprender la carga del impacto en la cabeza requiere una captura precisa de la carga de entrenamiento y de la carga del partido. Los jugadores deben usar su iMG en todos los entrenamientos y partidos en los que pueda producirse un impacto en la cabeza. El acceso a la evaluación HIA1 fuera del campo estará restringido a aquellos jugadores que cumplan con el uso del iMG. Los jugadores son elegibles para acceder a la HIA1 el día del partido siempre que cumplan con los siguientes tres criterios en cada semana de partido:

1. Han usado su iMG durante el entrenamiento de las semanas anteriores: Los jugadores deben usar su iMG en todas las sesiones de entrenamiento en las que exista la posibilidad de un impacto en la cabeza. Un medio para definir esto serían todas las sesiones de entrenamiento en las que esté involucrada una pelota de rugby. El Enlace de Cumplimiento de la Competición monitoreará el uso semanalmente.
2. Estar usando su iMG al comienzo del partido: El oficial al costado de la cancha evaluará esto a través del portal iMG usando su iPad o tableta. Esta evaluación se realiza digitalmente a través de la Aplicación, no a través de un examen físico.
3. Haber usado su iMG durante al menos el 50% de su tiempo de partido antes del incidente: al MDD se le presentará esta información en su iPad o tableta cuando realice la HIA1.

Los jugadores que no cumplan con el uso del iMG serán manejados con 'Identifique y Retire': si luego de un evento de impacto en la cabeza se sospecha una conmoción cerebral, el jugador será retirado del partido y no podrá regresar. Se debe completar una HIA2, HIA3 y, después de la rehabilitación individualizada, una HIA4 para el jugador.

Manejo de sospecha de conmoción cerebral en jugadores Sub19 en el rugby de adultos de elite

- Los jugadores de hasta 18 años que jueguen en torneos de adultos de elite en los que se haya aprobado el uso de la HIA deben manejarse con 'Identifique y Retire'.
- Los jugadores que encajan 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 una posterior participación en ese partido, es decir, 'Identifique y Retire'. Los jugadores con Criterios 1 deben ser retirados inmediata y definitivamente del partido y se considera que tienen una conmoción cerebral confirmada.
- Después de 'Identifique y Retire', todos los jugadores deben seguir el Proceso HIA como se describe utilizando HIA2 y HIA3. Los jugadores que se confirme que tienen una conmoción cerebral deben seguir los protocolos de rehabilitación individualizados de sus Uniones.

Etapas 2 – Evaluación HIA2: identifica una conmoción cerebral temprana

En la etapa 2, cada jugador ingresado al protocolo HIA se somete a una evaluación médica temprana (evaluación clínica HIA2) dentro de las tres horas posteriores a que haya completado el partido, para evaluar el progreso clínico e identificar un diagnóstico **temprano** de conmoción cerebral (esto incluye jugadores que son casos de Criterios 1 y que no completan la herramienta de evaluación HIA1 fuera del campo). Idealmente, la HIA2 debe completarse en el terreno por la persona que completó la HIA1 o el Médico del Equipo. La HIA2 se realiza utilizando la herramienta SCAT con el apoyo de los valores de referencia del jugador o los valores de referencia normativos del rugby. La evaluación HIA2 también brinda la oportunidad de analizar los eventos relacionados con el retiro del jugador. Si hay desacuerdo sobre una evaluación HIA1 o un evento de Criterios 1, debe discutirse y aclararse en esta etapa.

La evaluación HIA 2 también es la prueba más apropiada para una sospecha de conmoción cerebral que ocurra fuera de un partido, por ejemplo, durante el entrenamiento, para jugadores de 19 años o más.

Seven de Rugby

En el Seven los partidos de rugby se juegan durante un fin de semana (2-3 días). Por lo tanto, el protocolo HIA para el Seven de Rugby es ligeramente diferente a otras versiones. Un jugador que sufra un evento de Criterios 1, no volverá a jugar en el torneo y tendrá normalmente una HIA2 y una HIA3. Un jugador con sospecha de conmoción cerebral y una evaluación fuera del campo tendrá su HIA2 dentro de las 3 horas posteriores al partido, pero también tendrá una segunda HIA2 a la mañana siguiente. Si ambas HIA2 son normales y el médico examinador está satisfecho de que no hay signos o síntomas clínicos de una conmoción cerebral, el jugador puede jugar el día 2 del evento. El jugador continúa y tendrá una HIA3 al día siguiente (36-48 horas después del evento). Este proceso se describe en el Apéndice 4.

Etapas 3 - Evaluación HIA3: identifica una conmoción cerebral de inicio tardío

En la etapa 3, se realizan pruebas médicas adicionales después de dos noches de descanso (36-48 horas después del evento de impacto en la cabeza) para evaluar aún más el progreso clínico e identificar un diagnóstico **tardío** de conmoción cerebral (evaluación clínica HIA3). Esta evaluación HIA3 consiste en una evaluación clínica respaldada por SCAT y que puede estar respaldada por una herramienta de evaluación neurocognitiva computerizada adicional a elección de cada equipo (por ejemplo, CogState Sport o IMPACT).

Los jugadores que presenten síntomas tardíos o signos sospechosos de conmoción cerebral, pero que no estén identificados con 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 evaluaciones clínicas HIA2 y/o HIA3 según corresponda.

Confirmación de un diagnóstico de conmoción cerebral

Se realiza un diagnóstico definitivo de conmoción cerebral si un jugador demuestra signos observables de conmoción cerebral que requieran el retiro inmediato y definitivo del partido (Criterios 1, por ejemplo, pérdida del conocimiento) o si se realiza un diagnóstico clínico de conmoción cerebral respaldado por un resultado HIA2 o HIA3 que es peor que el valor de referencia del jugador (o si el valor de referencia del jugador no está disponible, de los valores normativos) o el médico a cargo tiene sospecha clínica de una conmoción cerebral, en cualquier momento durante este proceso.

El protocolo HIA permite realizar un diagnóstico de conmoción cerebral de inmediato (Criterios 1) después de un evento de impacto en la cabeza. Sin embargo, no se puede excluir un diagnóstico de conmoción cerebral después de un evento de impacto en la cabeza hasta que las evaluaciones HIA2 y HIA3 sean completadas y evaluadas como normales sin sospecha clínica de conmoción cerebral.

Etapa 4 – Evaluación HIA4: confirma la finalización de la rehabilitación individualizada y la autorización para retornar al juego

La etapa 4 se completa cuando el jugador ha completado la rehabilitación individualizada que se describe en detalle abajo. El jugador también habrá completado los tests neurocognitivos en esta etapa. Cuando sea indicado, el jugador habrá completado una revisión de un Consultor de Conmoción Cerebral Independiente antes de incorporarse al entrenamiento de contacto pleno. Una vez que el jugador ha completado su rehabilitación individualizada, el Médico del Equipo debe completar la HIA4 para 'cerrar' el caso. Esto tiene una importancia particular, ya que la aplicación SCRM registrará automáticamente la duración de cada rehabilitación individualizada y una recuperación que dure >21 días indica un historial de conmoción cerebral, independientemente del número de conmociones cerebrales que haya sufrido el jugador.

RESUMEN

El protocolo de Evaluación de Lesiones en la Cabeza (HIA) es un proceso de cuatro puntos con tiempos e incluye:

Evaluación HIA1 fuera de campo conteniendo:

- Criterios 1: indicaciones para el retiro inmediato y definitivo de un partido
- Una evaluación fuera del campo que incluye una listado de control de síntomas, evaluación de memoria, evaluación del equilibrio y tests cognitivos realizados por un médico.
- Una evaluación objetiva mediante protectores bucales instrumentados de las aceleraciones de la cabeza que exceden un umbral clínico
- Revisión de video
- Evaluación clínica por parte del médico a cargo.

HIA2

- Repetición de la evaluación médica realizada por el médico dentro de las 3 horas posteriores al incidente
- Ayuda en un diagnóstico **temprano** de conmoción cerebral

HIA3

- Evaluación médica adicional realizada por un médico o profesional relevante 48-72 horas después del incidente
- Ayuda con presentación **tardía** de una conmoción cerebral

HIA4

- Completar este formulario confirma la recuperación del evento de conmoción cerebral
- Esto ayuda a identificar el historial de conmoción cerebral (duración de la recuperación)

COMPONENTES DE LA HIA

HIA1

La evaluación HIA1 fuera del campo son 12 minutos de tiempo absoluto y no tiempo de juego: esto significa que un jugador no puede retornar al partido antes de los 12 minutos, incluso si la evaluación ha sido completada. Si un jugador no se presenta al 4º oficial antes de que se complete el período de 12 minutos, se considerará que ese jugador ha sido reemplazado en forma definitiva.

- La herramienta de evaluación HIA1 fuera del campo es una Herramienta de Evaluación de Conmoción Cerebral Deportiva (SCAT) reformateada e incluye las siguientes secciones:
- Sección 1-12 indicadores para el retiro inmediato y definitivo (signos de Criterios 1), con seis de ellos posiblemente observados en video y los cinco restantes 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

- Sub19: Identifique y Retire, no aplicable para la evaluación HIA1 fuera del campo

Indicadores para una evaluación HIA1 fuera del campo (signos de Criterios 2)

- 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
- Signo de subumbral de Criterios 1, por ejemplo, posible alteración del equilibrio/ataxia
- Otro comportamiento o respuesta motora después de un evento de impacto en la cabeza que hace sospechar una conmoción cerebral
- Alerta de protector bucal instrumentado para eventos de aceleración de la cabeza (HAE)
- Evento que excede el umbral clínico de sospecha de conmoción cerebral según lo definido por el Grupo de Trabajo Independiente de Conmoción Cerebral de World Rugby

Componentes de la evaluación HIA1 fuera de campo .

- Memoria inmediata: se incluyen 6 listas de 5 palabras. En la aplicación SCRM, las 10 palabras se generan aleatoriamente a partir de dos de estas listas. Estas son proporcionadas por la aplicación con un segundo entre palabras. Se le pide al jugador que repita la lista tres veces y se crea un puntaje con un máximo de 30 puntos posibles. Esto se compara con los valores de referencia o los valores normativos.
- Preguntas de Maddock: cinco preguntas de orientación.
- Dígitos orden inverso: cadenas de tres, luego cuatro, luego cinco y seis números se proporcionan al jugador al ritmo de uno por segundo y el jugador debe repetirlas al revés.
- Tests de equilibrio: Postura en tándem y postura con una sola pierna se realizan durante 20 segundos con cualquier error y se comparan con los valores de referencia o los valores normativos.
- Listado de control de síntomas: se le pide al jugador que lea en voz alta e identifique cualquier síntoma presente de una lista de nueve.
- Signos clínicos: observación por parte del médico que informa la respuesta a las tres preguntas sobre signos clínicos.
- Memoria diferida: se le pide al jugador que repita la lista de 10 palabras de memoria inmediata. Esto debe realizarse al menos cinco minutos después de las preguntas de memoria inmediata y es un puntaje sobre 10.

HIA2 y HIA3

Ambas evaluaciones requieren:

- Uso de la lista de 10 palabras de Memoria Inmediata y Memoria Diferida.
- Finalización de las pruebas de postura en una pierna y postura en tándem de las evaluaciones de equilibrio del sistema modificado de puntaje de errores de equilibrio (mBESS).
- Tiempo mínimo de 5 minutos entre la prueba de Memoria Inmediata y la prueba de Memoria Diferida.

HIA4

- Esta evaluación es actualmente una simple confirmación de que el jugador ha sido autorizado para volver al juego pleno.
- No completar esta evaluación significará que el 'caso' de conmoción cerebral permanecerá abierto, prolongando la recuperación registrada y posiblemente creando un 'historial de conmoción cerebral' en el archivo del jugador.
- En el futuro, guiada por las investigaciones del reciente estudio [Preparación y Rehabilitación Mejorada y Personalizada para el Rugby](#) (RREP), el test HIA4 puede extenderse a una evaluación clínica de la recuperación.

TESTEOS DE REFERENCIA

Todos los jugadores que participen en el protocolo HIA deben realizar una prueba válida de valores de referencia antes de su uso. Los valores de referencia constituyen una evaluación compuesta de una evaluación SCAT que proporciona datos de comparación para HIA1, HIA2 y HIA3. Deben ingresarse directamente en la aplicación SCRM (software del protocolo HIA de World Rugby). Cuando no se disponga de valores de referencia, la HIA de un jugador se comparará con límites de referencia, que pueden ser más conservadores y pueden aumentar el riesgo de un falso positivo de la prueba durante o después del partido.

Los tests de valores de referencia SCAT deben completarse en línea con el [proceso de valores de referencia SCAT](#) de World Rugby. Se deben obtener todos los valores de referencia de un jugador que ingrese al sistema (por ejemplo, los primeros valores de referencia en el sistema SCRM), sin embargo, solo se requiere una verificación anual de síntomas de referencia y se puede completar en la aplicación SCRM. Si un jugador no ha completado una verificación anual de síntomas, la aplicación indicará que [esto es necesario](#).

Ahora ya no es necesario repetir las pruebas anuales de referencia **completas**, ya que las investigaciones han confirmado que los valores de referencia SCAT, separados de los síntomas, no cambian con los tests en serie. Tampoco se requieren las pruebas 'posteriores al esfuerzo' ya que nuestras investigaciones confirman que el ejercicio no afecta significativamente el rendimiento general de los valores de referencia.

Si un Médico del Equipo desea repetir parte o todos los valores de referencia HIA, esto es posible en la aplicación SCRM.

Además, los Médicos del Equipo completarán una estratificación anual del riesgo de antecedentes de conmoción cerebral. Esto se describe en la sección retorno al juego.

Referencia SCAT – Proceso Obligatorio de Recolección de Síntomas

1. Los síntomas de referencia iniciales SCAT deben recopilarse en un ambiente tranquilo y pueden completarse como un grupo de un tamaño manejable para que todas las instrucciones se den y reciban según lo indicado.
2. El supervisor debe proporcionar y resaltar una explicación sobre la diferencia entre los síntomas de 'rasgo' y 'estado'.
 - a. Para los valores de referencia, se le debe preguntar al jugador 'Califique sus síntomas según cómo se siente **normalmente**...' (este es un síntoma de 'rasgo', o cómo se siente diariamente, en las actividades de la vida diaria)
 - b. Para la evaluación post lesión, se le debe preguntar al jugador 'Califique sus síntomas según cómo se siente **ahora**...' (este es un síntoma de 'estado' o cómo se siente 'en este momento' durante la evaluación)
3. Se debe aclarar a los deportistas que solo se deben informar los síntomas que son un 'rasgo' (los que generalmente están presentes) en este listado de control de síntomas SCAT de **referencia inicial**.
4. También se debe advertir a los deportistas que el informe de cualquier síntoma(s) será seguido por el médico o profesional de la salud que lo atienda.



5. Después de completar el listado de control de síntomas SCAT de referencia, se debe identificar a cualquier deportista que informe cualquier síntoma y confirmar una cita de seguimiento. La aplicación SCRM le pedirá automáticamente al Médico del Equipo que vuelva a realizar la prueba si un jugador afirma algún síntoma de referencia. Este seguimiento debe realizarse al menos 24 horas después de la recolección inicial de síntomas y después de 24 horas de reposo del ejercicio.
6. Esta evaluación de seguimiento debe completarse en un ambiente tranquilo y en una situación uno-a-uno por parte del médico o profesional de la salud responsable del cuidado de ese deportista.
7. Nuevamente, antes de completar este listado de control de síntomas de seguimiento, se debe explicar la diferencia entre un síntoma de 'rasgo' y de 'estado' y que el jugador debe informar solo los síntomas de 'rasgo'.
8. También se debe advertir al deportista que es importante que se concentre y sea sincero.
9. Al finalizar el seguimiento de referencia SCAT, el médico debe analizar y confirmar con el jugador cualquier síntoma de rasgo identificado. Si después de esta discusión se confirman síntomas de 'rasgo', se cargarán como síntomas de referencia SCAT confirmados para el jugador.
10. Todos síntomas de 'rasgo' confirmado mediante este proceso requiere una posterior revisión e investigación. La [guía clínica descripta](#) se proporciona en apoyo de esta investigación.
11. En caso que un jugador confirme múltiples síntomas, y al volver a realizar la prueba se confirme que, de hecho, son síntomas de rasgo, los Médicos del Equipo deben hacer todo lo posible para evaluar y resolver estos problemas. Cuando un jugador confirme una serie de síntomas como referencia, esto puede socavar la utilidad de la escala de síntomas en el protocolo HIA.

Referencia SCAT – Tests Cognitivo y de Equilibrio

Las pruebas cognitivas y de equilibrio son fundamentales para el SCAT y cada una se evalúa mediante numerosos subpruebas. La evaluación cognitiva verbal tiene cuatro subpruebas: Memoria Inmediata, Orientación, Dígitos Orden inverso y Memoria Diferida, mientras que la evaluación de equilibrio mBESS utilizada incluye postura en tándem y postura en una sola pierna.

El gran conjunto de datos de referencia SCAT de World Rugby se ha utilizado para cuantificar el rendimiento durante las pruebas de referencia cognitivas y de equilibrio. Estos datos se han utilizado para determinar un nivel de "corte" aproximado del percentil 95 derivado de la población para cada subprueba. **Nuestra recomendación es que estos límites de referencia se utilicen para identificar cuándo se debe volver a evaluar una subprueba de referencia** (Tabla 1). Esta reevaluación se ha introducido en el proceso de recopilación para resolver los problemas de 'esfuerzo del jugador' y mejorar la validez y confiabilidad de los valores de referencia SCAT.

Referencia SCAT - Proceso de Recolección de Tests Cognitivo y de Equilibrio

1. Las pruebas de referencia inicial SCAT cognitivas deben recopilarse en un ambiente tranquilo y en una situación uno-a-uno. Las pruebas de equilibrio de referencia no requieren un ambiente tranquilo.
2. Antes de realizar las pruebas cognitivas y de equilibrio se debe advertir al deportista que es



importante que maximice la concentración y el desempeño. Debe ser informado que sus resultados se medirán contra límites de referencia y que, si su desempeño está fuera de estos límites, se repetirán las pruebas.

3. Después de la prueba de referencia inicial cognitiva y de equilibrio, cualquier subprueba fuera de los límites de referencia identificados en la Tabla 1 debe ser reevaluada por el médico o profesional de la salud a cargo.
4. La repetición de las subpruebas cognitivas y de equilibrio solo es necesaria para la subprueba identificada como 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 la repetición de las pruebas. Sin embargo, se desconoce el impacto de este efecto de aprendizaje. Dado que el impacto más probable del efecto de aprendizaje es una mejora en los puntajes de referencia que, en última instancia, producirá una comparación de referencia más conservadora para ese jugador, recomendamos que se realicen nuevas pruebas en un momento que sea adecuado tanto para el jugador como para el médico.
6. No se deben realizar nuevas 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 volver a realizar nuevas pruebas, se debe advertir 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 debe adoptarse como el desempeño de referencia del jugador. Un resultado de una subprueba(s) que se encuentre fuera de los límites de referencia de "corte" del 95% en las pruebas iniciales Y de seguimiento requiere ser investigado utilizando los lineamientos clínicos identificados abajo.

Tabla 1: Límites de referencia recomendados para la Evaluación Estandarizada de Conmoción Cerebral (SAC) y las evaluaciones de submodos de equilibrio SCAT y HIA

Los siguientes están fuera de los límites de referencia para las subpruebas cognitivas y requieren una nueva prueba y, si aún son anormales, 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 respuesta correcta
- 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 una investigación adicional:

Errores en el BESS Modificado:

- Postura en Tándem : 4 o más errores
- Postura en una sola pierna: 6 o más errores

PROCESO DE REVISIÓN DE VIDEO

La revisión de las imágenes de video es una parte importante de la identificación de eventos sospechosos de conmoción cerebral. Como estándar básico, una competición que utilice el protocolo HIA debe facilitar el acceso a la revisión de video para contribuir al manejo de eventos de impactos en la cabeza que ocurran durante el partido y para cualquier proceso de revisión de HIA después del partido.

Para las competiciones premium, se respetará el estándar mínimo de video del partido:

- Imágenes en vivo y en diferido (10 segundos)
- Mínimo 4 vistas (transmisión + otras 3, idealmente inclusión de una vista amplia alta)
- Capacidad para marcar incidentes
- Capacidad para detener / rebobinar / ralentizar / reproducir la visión
- Disponibilidad de sonidos sonoros o deportivos

Cuando ocurre un impacto en la cabeza que requiere una evaluación HIA1 fuera del campo, el MDD y el Médico del Equipo pueden discutirlo y acordar el retiro del jugador. Las imágenes de video del evento deben ser revisadas antes y después de la evaluación antes de tomar una decisión final sobre el retiro definitivo del jugador. El proceso de revisión de video de 5 pasos de World Rugby describe la forma más efectiva de revisar el video de un [evento de impacto en la cabeza y se describe aquí](#).

En caso de sospecha de conmoción cerebral, cuando un jugador tiene una evaluación fuera del campo, el jugador no debe regresar a jugar hasta que el Médico del Equipo y el MDD hayan **revisado completamente** las imágenes de video del evento. Para ser claros, si un MDD realiza la HIA1 y se le autoriza a volver a jugar, el Médico del Equipo DEBE revisar el video antes de que se le permita al jugador volver a jugar.

En el caso de una falla en el sistema de video inmediatamente antes o durante un partido, aún se puede usar el protocolo HIA. El MDD y el Médico del Equipo deben trabajar en conjunto para identificar cualquier evento visible de impacto significativo en la cabeza. Se aconseja que, en ausencia de la revisión de video, operen con un umbral más bajo para el retiro de un jugador para una evaluación HIA fuera del campo. Si se identifica una falla del sistema antes del partido, se deben hacer todos los esfuerzos posibles para reparar el sistema o proporcionar medios alternativos de revisión de video al costado de la cancha. Si el partido se va a realizar sin revisión de video, el MDD debe asegurarse de que se capturen algunas imágenes de video del partido (Transmisora o rendimiento), esto se podrá usar en el caso de una revisión del incidente adversa.

JUICIO CLÍNICO

Las investigaciones de 2021 muestra que la aplicación reflexiva [del juicio clínico es la mejor práctica en el manejo de la conmoción cerebral](#). Esto significa que un médico que esté familiarizado con un jugador, o que, según su experiencia, crea que un resultado anormal en una subprueba HIA puede explicarse por razones distintas a la conmoción cerebral (por ejemplo, fatiga), puede anular esa subprueba anormal. En circunstancias limitadas, esto puede cambiar el resultado de una evaluación HIA1, HIA2 o HIA3. Las investigaciones han demostrado que esto le da al proceso HIA1 una precisión en el diagnóstico general superior en comparación con la aplicación estricta de los valores de referencia del jugador solamente. Sin embargo, debido a que esta práctica aumenta el riesgo de

que los jugadores retornen al juego a pesar de una conmoción cerebral en el momento de la HIA1, o se determine que no tienen conmoción cerebral (ambos casos falsos negativos), no debe emplearse sin una buena razón. En particular, recomendamos que los médicos tengan mucha precaución al considerar emplear el juicio clínico para anular:

- Cualquier síntoma reconocido
- Cualquier conjunto fallido de preguntas Maddocks
- Más de una subprueba cognitiva fallida
- Cualquier signo clínico

REHABILITACIÓN INDIVIDUALIZADA: Proceso de retorno al juego después de una conmoción cerebral

En 2022, el Grupo de Trabajo de Conmoción Cerebral de World Rugby consideró las investigaciones sobre factores de riesgo para la recuperación tardía de la conmoción cerebral y recomendó cambios en el proceso de retorno al juego.

El proceso de retorno al juego se denominará Rehabilitación Individualizada en lugar de 'GRTP'. La Rehabilitación individualizada, varía para cada jugador, y ahora incluye algunos tiempos mínimos adicionales basados en lo siguiente:

1. Historial previo de conmociones cerebrales del jugador
2. Su presentación aguda (Criterios 1 o Criterios 2)
3. Su síntoma y carga cognitiva en el diagnóstico de conmoción cerebral (HIA3)

Este proceso de estratificación del riesgo es un manejo más individualizado de nuestros deportistas con conmoción cerebral en comparación con los procesos de retorno al juego utilizados para el público general (figura 1). Los tiempos establecidos son tiempos mínimos de retorno al juego, el jugador no puede regresar antes de estos tiempos.

Los médicos que manejan la rehabilitación individualizada de un jugador deben utilizar su experiencia y juicio clínico. Este documento establece los hitos mínimos de cada resultado posible y también incluye un ejemplo de la Conferencia de Consenso sobre Conmoción Cerebral en el Deporte de 2022.

Antecedentes de Conmoción cerebral

Aquellos jugadores que se define que tienen antecedentes de conmoción cerebral (definidos a continuación) tienen un tiempo mínimo de retorno al juego de 12 días. También deben consultar con un Consultor Independiente de Conmoción Cerebral antes de regresar al entrenamiento de contacto.

Definición de Antecedentes de Conmoción Cerebral:

1. Sufrió conmoción cerebral dentro de los últimos 3 meses
2. Tres o más conmociones cerebrales en los últimos 12 meses
3. Cinco o más conmociones cerebrales en su carrera
4. Se observó umbral de impacto reducido*
5. Cualquier conmoción cerebral previa complicada por cuestiones psicológicas
6. Conmoción cerebral previa con recuperación prolongada (>21 días)

Presentación de Criterios 1

Aquellos jugadores diagnosticados con una presentación de Criterios 1 tienen un tiempo mínimo de retorno al juego de 12 días. Hay 12 signos y síntomas del Criterios 1: seis posiblemente observados en video y los cinco restantes identificados durante la evaluación en el campo.

Resultados de HIA3 peores que el nivel de referencia

Aquellos jugadores que aún presentan síntomas (síntomas de estado reconocidos, o síntomas de rasgo o mayor gravedad que el valor de referencia) o tienen pruebas cognitivas o de equilibrio anormales en el momento de la prueba HIA3 tienen un tiempo mínimo de retorno al juego de 12 días.

Jugadores que califican para rehabilitación individualizada acelerada

Aquellos jugadores que **no** tienen antecedentes de conmoción cerebral, que **no** han sido diagnosticados como Criterios 1 y cuyo HIA3 es igual o mejor que su nivel de referencia pueden calificar para una rehabilitación individualizada acelerada. Si el jugador completa su rehabilitación individualizada sin problemas, debe consultar a un consultor de conmoción cerebral independiente (ICC) antes del entrenamiento de contacto. Si completa el proceso sin preocupaciones identificables, puede calificar para un tiempo mínimo de retorno al juego de 7 días.

La estratificación de riesgos de un jugador se completa automáticamente mediante la aplicación SCRM, [LINK](#), pero el Médico del Equipo puede agregar conmociones cerebrales no registradas o problemas previos manualmente cuando sea necesario.

La conmoción cerebral solo se puede excluir después de HIA3. El resultado de HIA3 también es fundamental para la estratificación del riesgo. Por lo tanto, en ese momento se toma una decisión sobre cómo progresa el jugador en su rehabilitación individualizada. La fecha de la lesión es el 'Día 0' y HIA3 completada el 'Día 2'.

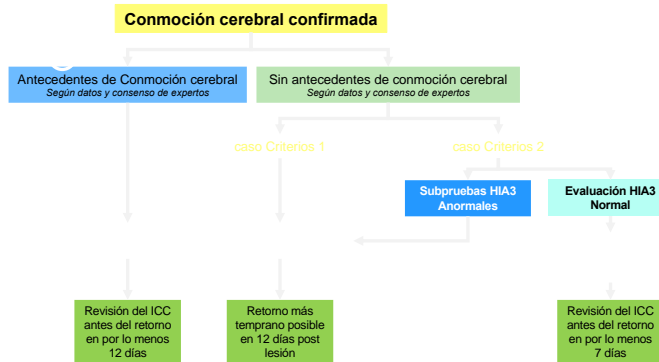


Figura 1: Resumen de programas de rehabilitación individualizadas con tiempo de retorno mínimo al juego e indicación de consultas al Consultor de Conmoción Cerebral Independiente.

Estratificación del riesgo por antecedentes de conmoción cerebral

Cada jugador debe tener anotado su historial de conmociones cerebrales cuando complete su prueba anual de valores de referencia HIA, este proceso se ha actualizado en el nuevo [LINK](#) de la aplicación SCRM de World Rugby.

Durante la temporada o la competición, el estado de riesgo de un jugador se rastreará e indicará automáticamente en la aplicación SCRM. Cuando cambie el estado de un jugador, por ejemplo, después de una conmoción cerebral adicional, esto se reflejará en la aplicación. Similarmente si el Médico de Equipo o ICC tiene dudas sobre la reducción del umbral de conmoción cerebral, esto puede ingresarse manualmente al sistema.

Retorno al juego luego de una conmoción cerebral manejada en el protocolo HIA

La recuperación variará entre jugadores. La mayoría de los jugadores tienen un tiempo mínimo de retorno al juego de 12 días.

Nuestros datos de investigaciones confirman que un pequeño grupo de jugadores (14%) es elegible para un retorno acelerado al juego. Estos son jugadores sin antecedentes de conmoción cerebral, que se presentan como Criterios 2 y que tienen un HIA3 normal en comparación con el valor de referencia inicial. Si estos jugadores completan su rehabilitación individualizada sin síntomas, deben ver a un ICC antes del entrenamiento de contacto.

La Figura 2 es una ilustración gráfica de los tiempos mínimos de retorno al juego en función de la estratificación del riesgo. Aquellos jugadores con antecedentes de conmoción cerebral requerirán un mínimo de 12 días de rehabilitación individualizada y necesitarán ver un ICC antes de volver al entrenamiento de contacto. Un jugador que tenga anomalías en la HIA3 en comparación con sus valores de referencia también debe completar un mínimo de 12 días de rehabilitación individualizada.

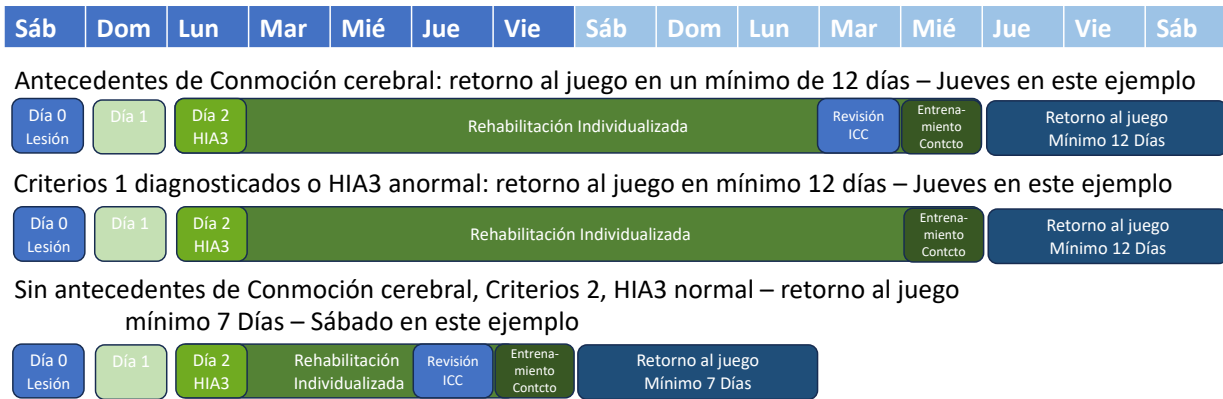


Figura 2: Ilustración de los posibles tiempos de retorno al juego: tiempos de retorno más tempranos desde el día de la lesión

¿Quién deberá ver al Consultor de Conmoción Cerebral Independiente (ICC)?

El ICC apoya al Médico del Equipo en el proceso de retorno al juego. Los jugadores que necesitan ver el ICC se encuentran en una de las siguientes dos categorías:

1. Aquellos jugadores que tienen antecedentes de conmoción cerebral, independientemente de cuánto tiempo lleve su rehabilitación individualizada.
2. Aquellos jugadores que son elegibles para un retorno acelerado al juego, es decir, los que:
 - a. no tiene antecedentes de conmoción cerebral,
 - b. no presentan Criterios 1
 - c. no tienen anomalías persistentes más allá de su valor de referencia inicial en la HIA3.

Proceso de retorno al deporte

El objetivo del tratamiento temprano de la conmoción cerebral es resolver los síntomas y retornar a las actividades normales de la vida diaria (que no provocan síntomas) lo antes posible. Las investigaciones ahora muestra que los períodos prolongados de inactividad no son útiles. El reposo se describe ahora mejor como 'reposo relativo'.

- Reposo después de una conmoción cerebral diagnosticada y dentro de las 48 horas posteriores a la lesión significa realizar actividades normales de la vida diaria que no empeoren significativamente los síntomas. Se debe evitar la actividad vigorosa. El reposo cognitivo relativo, la limitación del tiempo frente a la pantalla, etc., aseguran una exacerbación mínima de los síntomas.
- Después de las 48 horas iniciales, se fomenta la reanudación de la actividad, incluido el ejercicio y se define como "actividad por debajo del nivel en el que la actividad física o la actividad cognitiva provocan síntomas de manera significativa" (exacerbación de los síntomas de más de 2 puntos en una escala de 10 puntos o que duran más de una hora).

El proceso de rehabilitación individualizado debe apuntar a hacer que el jugador aumente gradualmente la intensidad del ejercicio, garantizando que sea tolerado. Como con todos los procesos de rehabilitación, no hay una forma correcta de completar esto. A continuación se muestra un ejemplo de un proceso de retorno al deporte publicado después de la Declaración de Consenso Internacional de Ámsterdam 2022 sobre Conmoción Cerebral en el Deporte. Esto resalta un enfoque por etapas para aumentar la actividad y también aconseja el manejo de una posible exacerbación leve de los síntomas durante las fases de ejercicio.

Tabla 2: Ejemplo de un proceso de retorno al deporte

Etapa	Estrategia de ejercicios	Actividad en cada etapa	Objetivo
1	Actividades limitadas por los síntomas.	Actividades diarias que no intensifiquen los síntomas (por ejemplo, caminar)	Reintroducción gradual al trabajo/escuela.
2	Ejercicio aeróbico 2A – Liviano (hasta aprox. 55% máx. RC) luego 2B - Moderado (hasta aprox. 70% máx. RC).	Bicicleta fija o caminar a un ritmo lento a mediano. Puede comenzar un entrenamiento de resistencia liviano que resulte en no más de una intensificación leve y breve de los síntomas de conmoción cerebral.	Aumentar la frecuencia cardíaca.
3	Ejercicio individual específico del deporte NOTA: si el ejercicio específico del deporte implica algún riesgo de impacto en la cabeza, debe obtenerse antes de la etapa 3 la autorización médica de aptitud.	Entrenamiento deportivo específico fuera del entorno del equipo (por ejemplo, correr, cambio de dirección y/o ejercicios de entrenamiento individual fuera del entorno del equipo). Ninguna actividad con riesgo de impacto en la cabeza.	Agregar movimientos, cambios de dirección.
Las etapas 4 a 6 deben comenzar después de la resolución de cualquier síntoma, anormalidad en la función cognitiva y cualquier otra determinación clínica relacionada con la conmoción cerebral actual, incluso durante y después del esfuerzo físico.			
4	Ejercicios de entrenamiento sin contacto.	Ejercicios de alta intensidad incluyendo ejercicios de entrenamiento más exigentes (por ejemplo, ejercicios de pases, entrenamiento con más jugadores). Puede incorporarse al entorno del equipo.	Retomar la intensidad habitual de los ejercicios, coordinación y aumento de la reflexión.
5	Práctica con contacto pleno.	Participación en actividades de entrenamiento normales.	Restauración de la confianza. Entrenadores evalúan destrezas funcionales.
6	Retorno al deporte.	Participación normal en partidos.	

En este ejemplo, los pasos 1-3 son tratamientos basados en el ejercicio que forman parte de la recuperación de una conmoción cerebral durante los cuales el jugador aún puede tener síntomas leves; las etapas 4-6 son el retorno gradual a las actividades relacionadas con el rugby para las cuales el jugador debería haber regresado a una puntuación de síntomas de valores de referencia.

Los jugadores pueden comenzar el Paso 1 (es decir, actividad con síntomas limitados) dentro de las primeras 24 horas posteriores a la lesión con una progresión a través de cada paso posterior generalmente de un mínimo de 24 horas.

En el ejemplo sugerido, los médicos pueden comenzar el ejercicio aeróbico ligero (hasta un 55% de frecuencia cardíaca máxima) y, si se tolera, el ejercicio aeróbico moderado (hasta un 70% de frecuencia cardíaca máxima) en la etapa 2. Este es un tratamiento basado en las evidencias para los síntomas de conmoción cerebral en la fase aguda. Si se tolera, los pasos 2a y 2b pueden completarse el mismo día.

Una exacerbación leve y breve (un aumento de no más de 2 puntos en una escala de 0 a 10 puntos durante menos de una hora en comparación con el valor de referencia informado antes de la actividad física) que se resuelve dentro de una hora, es aceptable después de la actividad. Si se produce una exacerbación de los síntomas en un grado más que leve durante los Pasos 1 a 3, el deportista debe parar e intentar hacer ejercicio al día siguiente.

En el entrenamiento de rugby, los pasos 4-6 corren el riesgo de sufrir impactos en la cabeza, por lo que la progresión a los pasos 4-6 debe ocurrir solo cuando el jugador haya regresado completamente a los valores de referencia para síntomas, función cognitiva, hallazgos clínicos y el personal médico supervisor esté satisfecho de que el jugador se está normalizando.

Si un jugador experimenta síntomas relacionados con una conmoción cerebral durante los Pasos 4-6, debe regresar al Paso 3 para establecer una resolución completa de los síntomas con esfuerzo antes de participar en actividades de riesgo.

La rehabilitación del jugador se personaliza en función de su historial, presentación y carga de HIA3 a través del proceso de estratificación de riesgos. De la misma manera, cualquier dominio afectado durante el proceso HIA debe incluirse en el proceso de rehabilitación individualizada. Ejemplos de esto incluyen:

- Rehabilitación vestíbulo ocular para síntomas o alteración del equilibrio, visión borrosa o mareos.
- Rehabilitación de la columna cervical por dolor de cuello
- Evaluación e intervención psicológica adicional en la que un jugador confirma ansiedad, irritabilidad o tristeza continuas.

Proceso de rehabilitación individualizada en la aplicación SCRM

La trayectoria de recuperación de un jugador de una conmoción cerebral es un factor crítico en su estratificación de riesgo, por lo que su recuperación de la conmoción cerebral debe ser documentada adecuadamente. Cada etapa de la recuperación del jugador debe documentarse en la aplicación SCRM [LINK](#). Una vez que la rehabilitación individualizada haya progresado (y, cuando corresponda, el jugador haya visto a un consultor de conmociones cerebrales independiente), cuando se autorice el entrenamiento de contacto y se permita al jugador a volver a jugar, se debe completar un formulario HIA4 en la aplicación SCRM. Esto documenta la finalización de la rehabilitación y cierra el caso de conmoción cerebral. Si esto no se completa, el sistema identificará automáticamente al jugador como que sigue con conmoción cerebral y evitará el uso del jugador el día del partido.

Proceso de Consultor de Conmoción Cerebral Independiente (ICC)

El proceso con el ICC es parte de un proceso de retorno seguro al juego y no tiene la intención de supervisar o contribuir al proceso de manejo de lesiones. Una revisión del ICC para un jugador estratificado como de 'alto riesgo' de recuperación complicada o recurrencia solo debe ingresar al proceso ICC cuando esté completamente recuperado. Si el jugador tiene una recuperación retrasada y, por lo tanto, síntomas actuales, entonces se trata de un problema de manejo de conmoción cerebral y no debe remitirse a un ICC hasta el momento en que se considere recuperado.

Para ser claros, el proceso ICC no tiene la intención de confirmar o refutar un diagnóstico previo de conmoción cerebral efectuado durante el proceso ICC:

- Los Médicos del Equipo no deben usar el proceso ICC como una segunda opinión sobre si un jugador ha sufrido una conmoción cerebral.
- Los Médicos del Equipo no deben intentar utilizar el proceso ICC para revertir una decisión de conmoción cerebral tomada en el proceso HIA.
- Los Médicos del Equipo no deben intentar usar el ICC para revertir la determinación de un evento de Criterios 1 por parte de un MDD.

También puede ser apropiado incluir a los jugadores después de una recuperación prolongada de una conmoción cerebral en el proceso ICC, especialmente si no han tenido la oportunidad de ser revisados por un especialista en conmociones cerebrales durante su recuperación. Si el jugador está viendo a un especialista para el manejo de su conmoción cerebral y este especialista tiene las calificaciones requeridas de un ICC, ese especialista puede proporcionar una opinión de ICC sobre el retorno al juego o una intervención adecuada.

Si se consulta a un ICC, ese ICC puede recomendar que se realicen imágenes antes de tomar una decisión sobre el retorno al juego. La decisión final de realizar estas imágenes recaerá en el Médico del Equipo como parte del proceso de manejo de lesiones, por lo tanto, los costos de las imágenes serán responsabilidad del club y/o Unión nacional.

Para ser claros, los procedimientos del ICC no exigen imágenes como parte del proceso de toma de decisiones de retorno al juego, ya que no existe ciencia actual que respalde este enfoque, particularmente en jugadores asintomáticos que son los casos típicos para el proceso ICC.

Proceso pre consulta al consultor de conmoción cerebral independiente (ICC)

El proceso para apoyar esta intervención del ICC es el siguiente:

- El Médico del Equipo completa la HIA2 dentro de las 3 horas posteriores a la lesión y HIA3 a las 36-48 horas posteriores a la lesión. Esta HIA 3 es un SCAT con un listado de control de síntomas más detallado. Se ha alentado a los equipos a utilizar también una herramienta neurocognitiva computerizada de su elección después de la evaluación HIA 3.
- Una vez completado el proceso anterior, si un jugador tiene una conmoción cerebral confirmada, pero es asintomático y se espera un retorno al juego en partidos en el próximo partido (generalmente de 7 a 10 días después de la lesión) se debe consultar al ICC.
- Si el jugador con conmoción cerebral se identifica como de alto riesgo en base al protocolo de estratificación de riesgos descrito anteriormente, se debe consultar al ICC.

Nominación de consultores de conmoción cerebral independientes (ICC)

Para los torneos internacionales, World Rugby proporcionará un panel nominado de expertos que actuarían como ICC. Invitamos a las nominaciones de las Uniones para incluirlos en esta lista. Para las competiciones nacionales, cada Unión puede hacer uso de la Lista de World Rugby o desarrollar su propia lista de acuerdo con los criterios estándar mínimos descritos abajo. La lista de ICC disponibles se actualiza regularmente en el sitio web de Bienestar del Jugador de World Rugby [AQUÍ](#).

La videoconsulta se ha utilizado con éxito en muchos escenarios médicos, incluso durante las RWC 2015, 2019, 2021 y 2023 para consultas al ICC. Las ventajas de utilizar la videoconsulta al ICC no es solo la facilidad de acceso desde ubicaciones geográficamente aisladas, sino que también supera el problema del idioma y ofrece a los jugadores las mejores opiniones de los principales expertos internacionales.

El procedimiento para obtener una opinión del ICC es:

- El Médico del Equipo identifica el ICC de su elección de la lista proporcionada por World Rugby para partidos internacionales o su competición. Esta lista contendrá expertos de diferentes países y con diferentes capacidades lingüísticas.
- El Médico del Equipo confirma por correo electrónico un horario apropiado para la videoconsulta con el ICC. Si la primera elección de ICC no está disponible debido a otros compromisos, el Médico del Equipo debe seleccionar un consultor alternativo.
- El Médico del Equipo envía al ICC antes de la videoconsulta, información clave relacionada con la lesión de conmoción cerebral que debe incluir:
 - Videoclip del incidente (si no está disponible dentro del equipo, contactar a World Rugby para obtener una copia)
 - Copias de los tres formularios HIA más el resultado de cualquier evaluación neurocognitiva computerizada
 - Evaluación de la estratificación del riesgo de conmoción cerebral

El proceso que se utilizará durante la consulta con el ICC es:

1. El Médico del Equipo con el jugador presente comienza la consulta con el ICC, analizando los resultados de todas las HIA y cualquier evaluación cognitiva realizada.
2. El Médico del Equipo y el jugador responden todas y cada una de las preguntas formuladas por el ICC.
3. El ICC tiene una consulta privada **con solo el jugador presente**.
4. El Médico del Equipo regresa a la sala para completar una evaluación de equilibrio a la vista del ICC más cualquier otra evaluación clínica solicitada por el ICC.
5. El Médico del Equipo y el ICC discuten el caso **sin el jugador presente**, determinando si el jugador:
 - Requiere una mayor investigación o consulta de seguimiento.
 - No está en condiciones de volver a jugar o;
 - Está en condiciones de continuar con su rehabilitación individualizada y, si tiene éxito, retornar al juego en el próximo partido.
 - En este proceso, apuntamos a un acuerdo, sin embargo, si esto no fuera posible, el ICC tiene la decisión definitiva.
6. El jugador regresa a la consulta y el Médico del Equipo describe la opinión acordada sobre el retorno al juego.
7. Si se requiere una consulta de seguimiento, se acuerda una fecha para la misma.

Criterios mínimos para consultores de conmoción cerebral independientes

1. Médico (Neurólogo, Neurocirujano, Médico de Medicina Deportiva y del Ejercicio, Médico de Medicina de Emergencia)
2. Experto reconocido en manejo de conmociones cerebrales en el rugby
3. Experiencia en manejo de jugadores de rugby
4. Si las Directores Médicos (CMO) de las Uniones cumplen con estos Criterios Mínimos de ICC, se les permite ser nominados como ICC.

Recuperación tardía y síntomas persistentes de conmoción cerebral

Los jugadores que tienen dificultades para progresar a través de la rehabilitación individualizada, que tengan signos o síntomas que no mejoran progresivamente, más allá de las primeras 2-4 semanas, pueden beneficiarse de una rehabilitación específica y una consulta adicional a un especialista. Se recomienda el acceso a un entorno o equipo multidisciplinario donde se puedan evaluar y rehabilitar adecuadamente los dominios afectados (vestíbulo-ocular, psicológico, cervical).

Apéndice 1: Procedimientos HIA - Preguntas Frecuentes

1. ¿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 el formulario HIA1
- b. Hay una evaluación anormal HIA2 post partido, el mismo día (conmoción cerebral temprana)
- c. Hay una evaluación anormal HIA3 a 36-48 horas (conmoción cerebral de aparición tardía o presentación tardía)
- d. El médico a cargo 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.

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

No. Estos signos de 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 del Equipo o el médico al costado de la cancha está atendiendo al jugador.

Si se identifican 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.

3. ¿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.

4. ¿Quién puede solicitar una evaluación HIA1 fuera del campo?

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

5. ¿Quién realiza la evaluación HIA1 fuera del campo?

El Médico del Equipo realizará una evaluación 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 de la evaluación fuera del campo en el MDD durante el partido.

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.

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

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

- Responde 'Sí' a uno o más síntomas **que exceden sus síntomas de rasgo**, o
- Responde incorrectamente una o más preguntas de la prueba de memoria, o
- Tiene un puntaje por debajo del valor 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 la evaluación 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 de la evaluación 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 para haber desestimado la decisión.

7. ¿Cuál es la función del MDD (Médico independiente del Día del Partido) 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 la evaluación HIA1 fuera del campo cuando el Médico del Equipo realice la evaluación 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 la evaluación fuera del campo al MDD, el MDD realizará la evaluación fuera del campo y será responsable de la decisión de retorno al partido. Sin embargo, el MDD debe discutir sus conclusiones con el Médico del Equipo antes de cargar el resultado en la aplicación SCRM.

Si el MDD realiza la evaluación fuera del campo porque hay dos jugadores requiriendo la evaluación fuera del campo al mismo tiempo, el Médico del Equipo debe discutir sus conclusiones con el MDD antes de cargar el resultado en la aplicación SCRM..

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 otra evaluación 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 discusión 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.

8. Dónde se debe realizar la evaluación HIA1 fuera del campo?

La evaluación fuera del campo será realizada en la sala médica. Si la evaluación HIA1 fuera del campo no puede ser completada 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.

9. ¿Puede un jugador sometido a una evaluación HIA1 fuera del campo ser reemplazado o sustituido?

Un jugador sometido a una evaluación 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.

10. ¿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?

La evaluación fuera del campo aún debe ser completada dentro de los 12 minutos de haber dejado el campo. La evaluación fuera del campo no puede ser demorada. El jugador debe presentarse a un oficial del partido antes del comienzo del segundo tiempo o se considerará que hubo un reemplazo definitivo.

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

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

12. ¿Qué sucede si un Jugador no usa un protector bucal instrumentado (iMG)?

Un jugador que no use un iMG no se beneficiará de la protección de la alerta iMG en caso de un evento significativo de impacto en la cabeza. Por lo tanto, el jugador será manejado de manera más conservadora y manejado bajo el procedimiento 'Identifique y Retire' y puede, por lo tanto, no volver a jugar en ese partido. El jugador será elegible para HIA2 y HIA3 para confirmar un posible diagnóstico de conmoción cerebral. También se le puede recetar al jugador que haga uso del programa de rehabilitación individualizada para retornar al juego (con normalidad) si se diagnostica una conmoción cerebral.

13. 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 la evaluación fuera del campo y controlar el sangrado?

En este escenario el control del sangrado tendrá prioridad pero la evaluación HIA1 fuera del campo debe ser realizada lo antes posible. Si el sangrado puede ser controlado, las suturas deben ser realizadas después de la evaluación fuera del campo. El tiempo total disponible es de 17 minutos para completar la evaluación fuera del campo y controlar el sangrado.

14. Si se requiere una segunda evaluación HIA1 fuera del campo a un jugador durante un partido, ¿Significa esto el retiro automático del partido?

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

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

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

16. ¿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.

17. 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 presentarse ante los oficiales del partido para 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 la evaluación fuera del campo.

18. 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 aun 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 aun cuando no se hayan utilizado algunos de los reemplazos.

19. ¿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 la necesidad de una evaluación HIA1 fuera del campo de ningún miembro del otro equipo.

20. ¿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.

21. ¿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.

22. ¿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 la HIA3 que incorpora una evaluación neurocognitiva computerizada.

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

La presencia de un signo o síntoma de 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 una rehabilitación individualizada. 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.

24. ¿Cómo debo interpretar el resultado de una HIA2?

La evaluación HIA2 es una SCAT compuesta. Esta herramienta se usa en apoyo del diagnóstico clínico del Médico del Equipo en ese momento. Cualquier desviación negativa de los valores de referencia o de los valores normativos 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 15 o menos respuestas correctas
- Concentración (números en orden inverso y meses en orden inverso): puntaje 2 o menos respuestas correctas
- Memoria diferida: 3 o menos respuestas correctas
- Equilibrio: postura en dos piernas: 1 o más errores; Postura en Tándem: 4 o más errores
- 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 estar sufriendo 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.

25. 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.

26. ¿Qué jugadores es necesario que cumplan una Rehabilitación Individualizada?

Los jugadores que tengan un diagnóstico de conmoción cerebral durante un partido (Criterios 1 o durante una evaluación fuera del campo), después del partido mientras estén en la sede del partido (HIA2) o en el período de seguimiento de 36-48 horas (HIA3), DEBEN completar una Rehabilitación Individualizada. Ésta se estratifica en función del historial personal de conmoción cerebral y de la carga sintomática en el momento del diagnóstico, y puede iniciarse después de la HIA3.

27. ¿Cómo se maneja el caso de un jugador que, después del partido, presenta síntomas de conmoción cerebral? ¿Qué evaluación 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.

28. ¿Qué pasa si se sospecha que un jugador sufrió una conmoción cerebral en el 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 ese día. 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, debe completar una rehabilitación individualizada.

29. ¿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 después de las 2 horas posteriores al entrenamiento, se debe completar una evaluación HIA3.

30. Hay un jugador que sufre una lesión de cabeza y cuello y el jugador ha sido evacuado 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.

31. ¿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 vigorosas. 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”.

32. ¿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. Desde la introducción del Protocolo HIA este número se redujo a menos del 8%.

Apéndice 2: Definiciones HIA

Signos y síntomas de Criterios 1

Hay 12 signos y síntomas de Criterios 1 que indican que un jugador debe ser retirado inmediata y definitivamente de toda participación futura en el partido: seis posiblemente se puedan observar en video y los cinco restantes 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

- Sub19: Identifique y Retire

Criterios 2: Signos y síntomas

Los siguientes signos y síntomas son 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 sub umbral de Criterios 1, por ejemplo, posible alteración de equilibrio/ataxia
- Otros comportamientos o respuestas motoras después de un evento de impacto en la cabeza que sugieren la sospecha de una conmoción cerebral
- Alerta de protector bucal instrumentado para eventos de aceleración de la cabeza (HAE) que excedan el umbral de sospecha de conmoción cerebral según lo definido por el Grupo de Trabajo Independiente de Conmoción Cerebral de World Rugby

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) **y mantiene los ojos cerrados.**

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 3: Procedimientos del personal Médico del Equipo y del Día del Partido

EL PROTOCOLO HIA DE 4 ETAPAS

La Figura 3 abajo 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 IDENTIFICADOS: PROCEDIMIENTOS

Si el MDD identifica desde el 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 Criterios 1, el jugador es sometido a una **evaluación HIA1 fuera de campo**.

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 Criterios 1, se realiza una evaluación HIA1 fuera del campo. Si el resultado de la evaluación fuera del campo es anormal el jugador es retirado. Si el resultado de la evaluación fuera del campo es normal y el MDD aún cree que es evidente un signo de 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 DÍA 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. El MDD tiene tareas específicas antes, durante y después del partido, algunas de las cuales se enumeran a continuación. Hay una lista completa disponible en la sección [Médico del Día del Partido](#) de 'Manejo de Conmociones Cerebrales para el Personal Médico del Día del Partido' utilizando el Protocolo HIA que se encuentra en el sitio web de Bienestar del Jugador de World Rugby.

TAREAS PRE PARTIDO

- Conducir una reunión pre partido con los Médicos de los Equipos, los Oficiales del partido y el Comisionado del partido en la sala médica confirmando 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).
- Confirmar la ubicación del video al costado de la cancha.
- Preparar el software SCRM (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.
- Confirmar que las aplicaciones de comunicación de los protectores bucales instrumentados relevantes estén cargadas en su dispositivo digital.

DURANTE EL PARTIDO

- Apoyar al Médico del Equipo en la identificación de eventos sospechosos
- Si se confirma un signo de Criterios 1 solicitar que el jugador sea retirado del partido y revisar el video para confirmar o excluir el signo de Criterios 1. El MDD no tomará ninguna decisión unilateral de retirar al jugador 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 enfáticamente 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 una evaluación HIA1 fuera del campo durante un partido, independientemente del resultado, han completado una evaluación HIA2 post partido el mismo día.
- Completar la evaluación HIA2 si es solicitada por el Médico del Equipo u observar la ejecución de la evaluación HIA2 por el Médico del Equipo. Si la realiza el Médico del Equipo debe estar de acuerdo y confirmar el diagnóstico.
- Si el MDD completa la evaluación HIA2, debe consultar al Médico del Equipo antes de estar de acuerdo y confirmar el diagnóstico.

Una lista completa de roles, responsabilidades y tareas del MDD (incluidos los listados de control previos al partido) se describen en la sección [Médico del Día del Partido](#) de 'Manejo de Conmociones Cerebrales para el Personal Médico del Día del Partido' utilizando el Protocolo HIA que se encuentra en el sitio web de Bienestar del Jugador de World Rugby.

Figura 3: Resumen del protocolo de HIA para evaluar eventos de impacto en la cabeza con potencial de conmoción cerebral

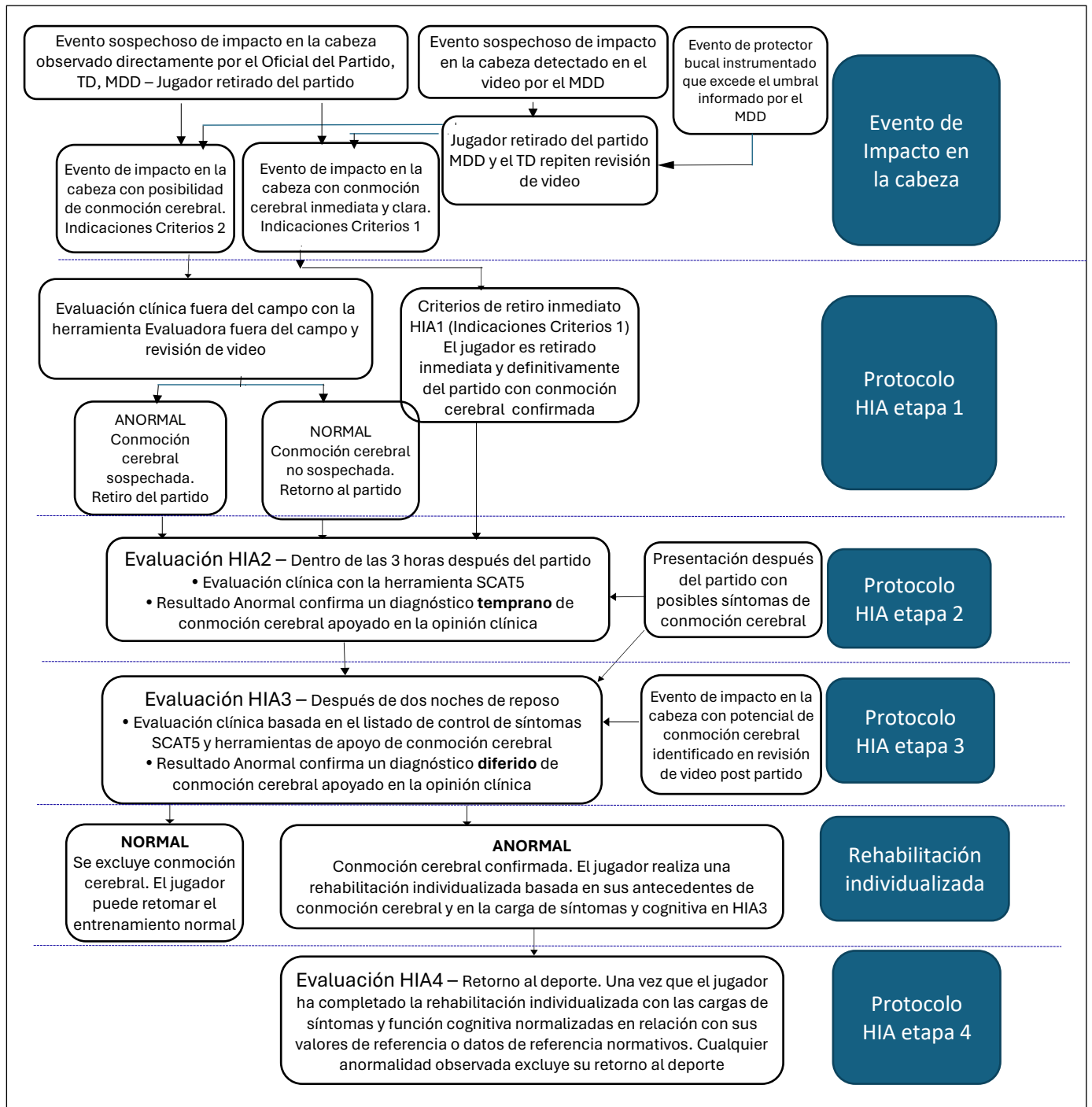
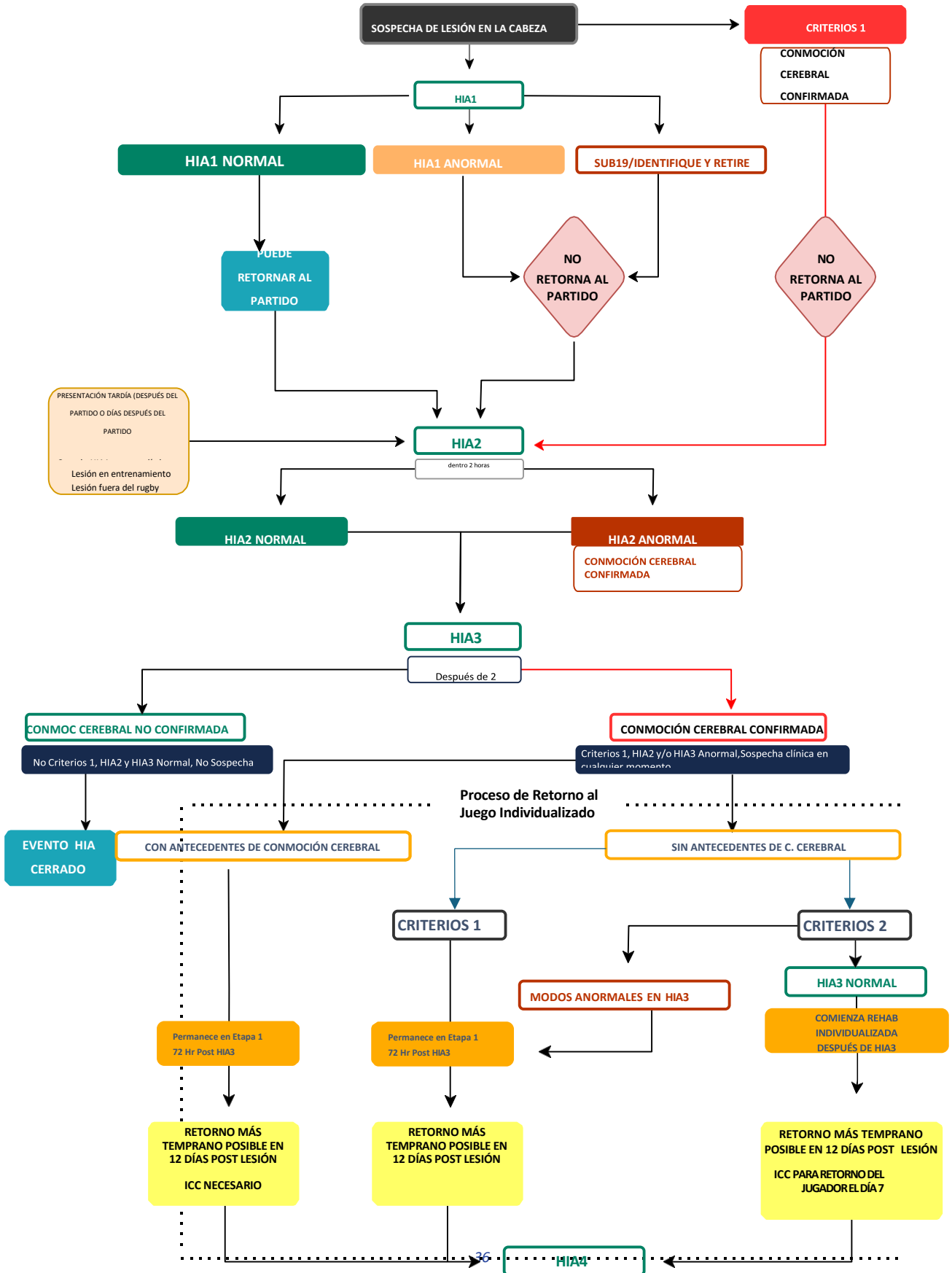


Figura 4: Resumen del protocolo HIA para evaluar eventos de impacto en la cabeza con potencial de conmoción cerebral ([descargar aquí](#))

Flujo HIA en XV



Apéndice 4: PROTOCOLO HIA PARA EL SEVEN DE RUGBY

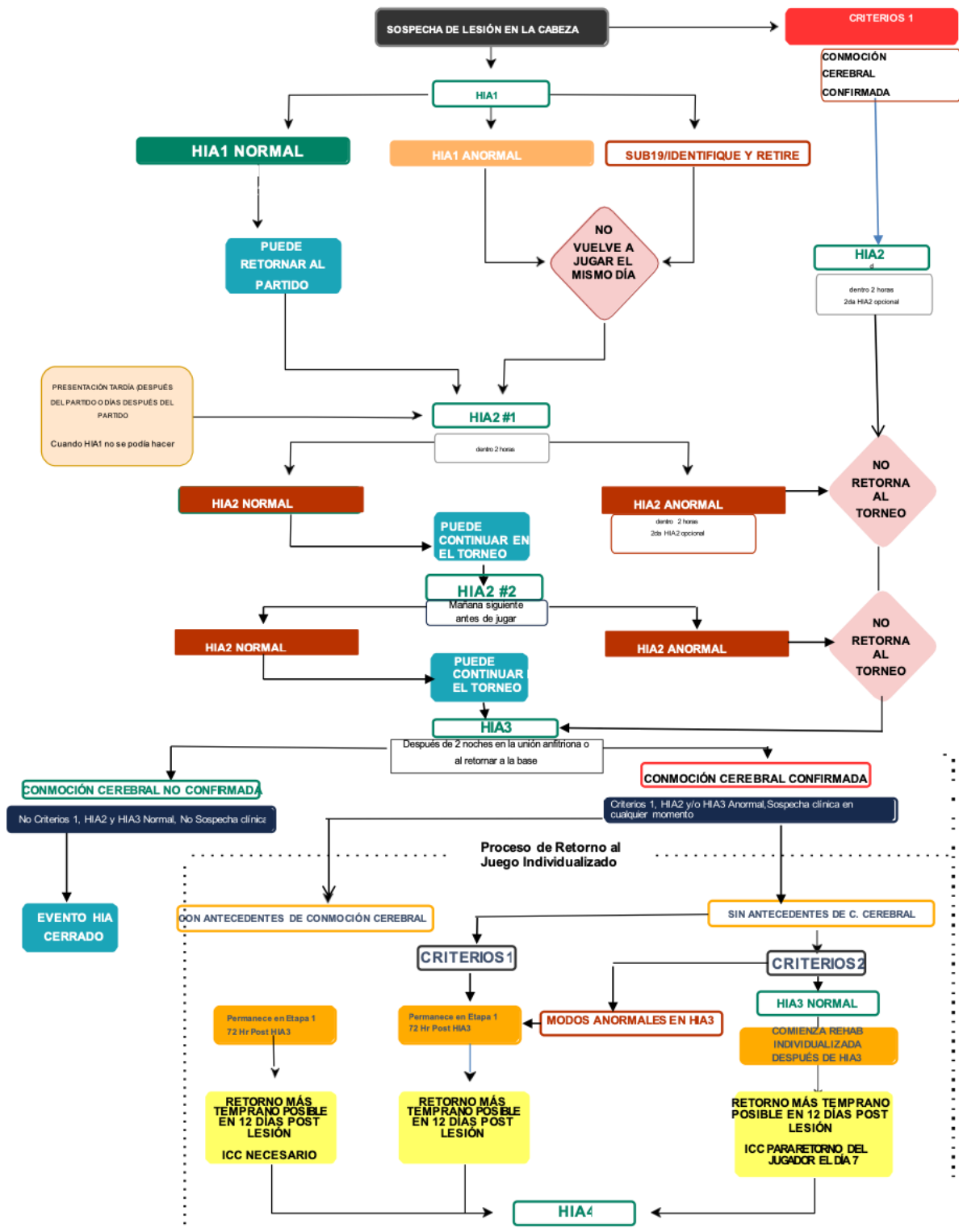
En el Seven de Rugby un jugador del que se tiene una sospecha de conmoción cerebral y que tiene una evaluación HIA1 fuera del campo, tendrá su HIA2 dentro de las 3 horas posteriores al partido, pero también tendrá una segunda HIA2 a la mañana siguiente. Si ambas HIA2 son normales y el médico a cargo está satisfecho de que no hay signos o síntomas clínicos de una conmoción cerebral, el jugador puede jugar el día 2 del evento (figura 5). El jugador continúa y tiene una HIA3 al día siguiente (36-48 horas después del evento).

Los jugadores menores de 18 años en el momento del torneo no completan una HIA1, si se sospecha una conmoción cerebral, se manejan en 'Identifique y Retire'.

Figura 5: Resumen del protocolo HIA para evaluar eventos de impacto en la cabeza con el potencial de una conmoción cerebral ([descargar aquí](#))



Flujo HIA en Seven



Apéndice 5: Solicitud de uso de HIA y de sustituciones/reemplazos temporales

Cada competición debe solicitar el uso del protocolo HIA anualmente.

Ya está disponible una versión actualizada del formulario de solicitud de HIA de World Rugby. Puede descargar los nuevos formularios de solicitud de HIA aquí: [Formularios de solicitud de HIA 2024](#)

Las actualizaciones reflejan la importancia de enviar la información del personal médico al costado del campo, del campo de juego y/o del torneo en forma precisa al momento de presentar una solicitud. Esto es para verificar que el personal médico cumpla con las acreditaciones presenciales y los módulos de educación online de World Rugby requeridos para el respectivo torneo y/o partido.

El proceso para enviar el formulario de solicitud a World Rugby también se ha actualizado. Esto se explica en la ' Sección 5 ' del formulario. Una guía de video que lo lleva a través del proceso de envío está disponible para ver aquí: [Guía de envío de la Solicitud de HIA](#)

Los cambios se describen a continuación:

- Acreditaciones presenciales y módulos online requeridos para el personal médico del equipo al costado de la cancha, en el campo de juego y el personal médico del torneo
- Sección 5 del formulario:
 - Confirmó la información requeridos del personal médico al costado de la cancha, en el campo de juego y el personal médico del torneo. Deben presentarse los detalles **de todos los miembros del equipo médico al costado de la cancha y en el campo de juego** (por ejemplo, médicos, fisioterapeutas, entrenadores deportivos, etc.). Esto también incluye a **todo el personal médico del torneo/competición/partido** (por ejemplo, MDD, HIA, ICL, etc.)
 - Se agregaron plantillas descargables para el costado de la cancha, ingresar al campo de juego y/o detalles del personal médico del torneo
 - Formulario de solicitud y plantillas completas del personal médico al costado de la cancha, en el campo de juego y/o del torneo que se cargarán a través del portal de envío de solicitudes. Guía paso a paso disponible en la Sección 5 del formulario.

Si tiene alguna pregunta, comuníquese con: mark.harrington@worldrugby.org



Apéndice 6: Proceso de Revisión HIA – Explicación y Diagrama de flujo

El Proceso de Revisión HIA es un proceso de apoyo educativo, de capacitación y de conformidad desarrollado para respaldar el bienestar y la seguridad del jugador de rugby adulto de elite con respecto a las lesiones en la cabeza. Este proceso monitoreará 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 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 una 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 Ben Hester (ben.hester@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 cualificaciones 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 y el personal médico al costado de la cancha
 - 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.

- Este Proceso de Revisión HIA será apoyado por la designación 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 videos serán remitidas al Director Médico de World Rugby.

Cada Torneo/Competición dispondrá de un recurso de video basado en la Unión/torneo o por el departamento de Análisis del Juego de World Rugby. Los videoclips posteriores al partido de todos los eventos de HIA informados deben tener un Proceso de Revisión HIA posterior al partido respaldado por la tarjeta informe del partido y cualquier otro evento de lesión en la cabeza sospechoso o eventos merecedores de una revisión se recopilan y envían semanalmente al Revisor(es) del Proceso HIA de la Competición. Este proceso se describe en el diagrama que sigue en una serie de pasos:

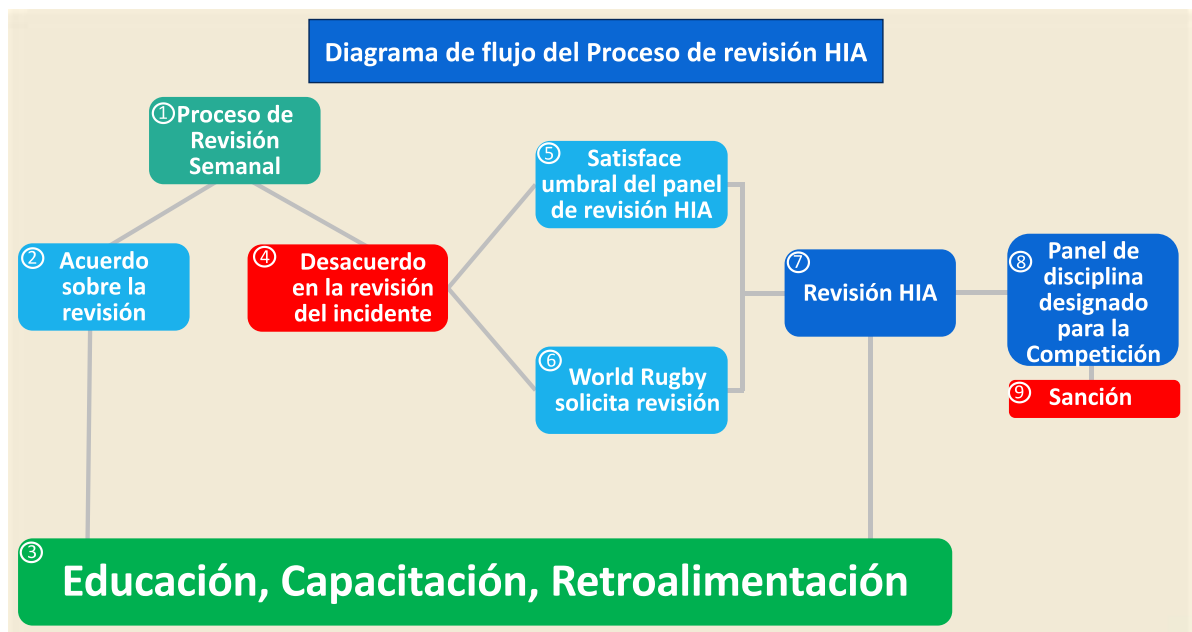


Figura 6: Diagrama de flujo del Proceso de Revisión HIA

Paso 1: El Revisor(es) del Proceso HIA de la Competición revisa todos los clips y, cuando corresponda, analiza el manejo en una llamada semanal con el Médico del Equipo y el MDD

Paso 2: El grupo de Revisión del Proceso HIA de la Competición analiza el caso de HIA con el Médico del Equipo responsable y proporciona retroalimentación. Ambas partes acuerdan la interpretación del video, acuerdan cómo se podría evitar este resultado en el futuro. Esta es una oportunidad de aprendizaje y el resultado después de estas discusiones es el paso 3.

Paso 3: Se brinda educación y capacitación continuas durante las discusiones, cuando corresponda, este resultado se utiliza para mejorar la capacitación de todos los médicos de competencias. Este proceso debe ser principalmente de apoyo e impulsado por la educación en lugar de punitivo y de búsqueda de fallas. Cada revisión es una oportunidad de colaboración y educación.

Paso 4: El grupo de Revisión del Proceso HIA de la Competición analiza el caso HIA con el Médico del Equipo responsable y proporciona retroalimentación. Si hay desacuerdo entre el Médico del Equipo y el Revisor del Proceso HIA sobre la interpretación del video, el caso se remite al grupo independiente de expertos en interpretación de videos que creará World Rugby. Educación y capacitación continuas se proporcionan durante la discusión.

Paso 5: El grupo de Revisión del Proceso HIA de la Competición concluye que un tema que no sea el desacuerdo sobre el video necesita más consideración y lo deriva al panel de revisión HIA (ver el umbral del panel de Revisión – tabla 3 abajo).

Tabla 3: Umbral del panel de Revisión HIA

Umbral del Panel de Revisión HIA
<p>El Revisor(es) del Proceso HIA debe enviar para Revisión HIA al Panel de Revisión, cuando:</p> <ul style="list-style-type: none">• Es evidente un incumplimiento deliberado o temerario de los Protocolos HIA, por ejemplo, una evaluación fuera del campo realizada a tiempo que compromete la calidad de la evaluación, posible manipulación táctica del Protocolo de HIA1• Se determina una falla en la entrega de imágenes de video, por ejemplo, no hay enlace de video al costado de la cancha• Se observa un intento deliberado por parte de cualquier miembro del equipo de influenciar en un médico en relación con la HIA• Repetición de errores (más de 2 en un período de 2 años) en la aplicación del Protocolo HIA• Evidencia de una obstrucción deliberada del Protocolo HIA o de la Revisión del Proceso HIA• Cualquier otro acto u omisión en relación con el Protocolo HIA que ponga en peligro significativamente el bienestar del jugador

Paso 6: World Rugby puede solicitar que se revise una cuestión como parte del Proceso de Revisión HIA de la Competición.

Paso 7: El Revisor(es) del Proceso HIA de la Competición reenvía toda la información y documentación de la revisión al Panel de Revisión HIA. Este panel debe ser nominado antes del comienzo de la competición. Los miembros deben incluir:

- Un abogado independiente (elegible para desempeñarse como Oficial Judicial según las Regulaciones de World Rugby)
- Un Representante(s) de la Competición
- El Director Médico responsable de la Unión
- Un representante designado por World Rugby

El panel considera las evidencias y hace recomendaciones sobre educación (paso 3) y capacitación Y [si lo considera apropiado] envía la información a un panel disciplinario.

Paso 8: Cada competición debe designar un panel disciplinario independiente para considerar cualquier conducta.

Cualquier investigación de conducta se procesa bajo los términos de la sección "Inconducta" del Programa Disciplinario del Torneo.

Paso 9: El panel disciplinario independiente determina qué sanción, si corresponde, es apropiada. Cada competición debe incluir las disposiciones de "Inconducta por HIA" en su Programa Disciplinario del Torneo.



Apéndice 7 – Contenidos educativos mínimos y nivel avanzado de conmoción cerebral

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 la 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 sesión educativa pretorneo. Este video se actualizará regularmente y debe mostrarse a los jugadores como un estándar mínimo de educación.

Atención de Nivel avanzado de Conmoción cerebral

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;
- acceso a instalaciones de imágenes cerebrales y a neurorradiólogos; y
- acceso a programas especializados de atención con un equipo multidisciplinario de especialistas incluyendo neurólogos, neurocirujanos, neuropsicólogos, pruebas neurocognitivas, terapeutas de rehabilitación de equilibrio y vestibular.

La Atención de Nivel Avanzado de Conmoción Cerebral está generalmente disponible dentro de los Equipos Profesionales del Rugby y en Ligas operando en ubicaciones geográficas similares a otras ligas profesionales. Este proceso permite un manejo más personalizado de la conmoción cerebral.

Apéndice 8 – Consentimiento y Explicación sobre HIA al Jugador – Competiciones Premium

Estimado jugador,

El bienestar del jugador es nuestra prioridad número uno, a pesar de los esfuerzos de reducción de lesiones en los últimos 10 años, las tasas de lesiones en la cabeza siguen siendo altas. Trabajamos constantemente para mejorar tanto el manejo como la reducción de las lesiones en la cabeza. 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.

Le rogamos que lea esta hoja de información cuidadosamente y luego decida si está satisfecho de que nosotros usemos su información para investigar cómo está funcionando el Procedimiento de Evaluación de Lesiones en la Cabeza. Todo el análisis de datos con fines de investigación se realizará con datos con seudónimo y los resultados se presentarán como datos combinados o promedios grupales, lo que significa que no habrá forma de identificarlo en ningún resultado de este estudio.

El estudio ha sido revisado de forma independiente por una comisión de expertos para garantizar que todos los procedimientos de investigación sean seguros y éticos.

Cuando haya leído y entendido completamente la información y si acepta ser incluido en el estudio, complete el formulario de aceptación adjunto y devuélvalo al Coordinador de Evaluaciones de Lesiones en la Cabeza de Competiciones 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. La concepción actual de conmoción cerebral es que consiste en una breve perturbación de la función cerebral, con síntomas que más comúnmente incluyen dolores de cabeza y pérdida de concentración, memoria y coordinación, son generalmente temporales y normalmente se resuelven dentro de los 7 días. Múltiples conmociones cerebrales puede llevar a una serie de posibles consecuencias:

1. Las conmociones cerebrales múltiples pueden aumentar los síntomas y retrasar la recuperación.
2. 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'.
3. Los impactos repetidos de conmoción cerebral y sub conmoción cerebral pueden contribuir al deterioro cognitivo a largo plazo.
4. Disminución de la atención y reducción de la anticipación pueden traer un mayor riesgo de nuevas lesiones,
5. Disminución del rendimiento del jugador que puede conducir a errores físicos y tácticos,

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 Lesiones en la Cabeza (HIA). El Procedimiento de Evaluación de Lesiones 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. **Clara sospecha de conmoción cerebral:** 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 evidente inmediatamente:** 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 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 las pruebas fuera del campo no indican que el jugador tenga sospecha de conmoción cerebral y el médico no tiene otra razón para sospechar que el jugador tiene una conmoción cerebral, el jugador puede regresar al partido una vez completada la evaluación fuera del campo.
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 Evaluación de Lesiones en la Cabeza??

Hay varias evaluaciones estándar que se realizan como parte del protocolo de Evaluación de Lesiones en la Cabeza de World Rugby. El consentimiento para este estudio no influirá en esta atención médica recomendada y no dará como resultado la recopilación de información adicional, pero nos permitirá analizar los datos de estas evaluaciones para investigar cómo está funcionando el proceso de Evaluación de Lesiones en la Cabeza e identificar cualquier área donde se pueda mejorar el manejo de la conmoción cerebral. Rechazar el consentimiento para participar en el estudio no afectará la recopilación de datos por parte de su equipo, a los efectos del protocolo de Evaluación de Lesiones en la Cabeza de World Rugby, que es un requisito separado de Word Rugby. Otorgar el consentimiento en virtud de este documento solo permitirá a World Rugby utilizar estos datos para el propósito adicional del estudio de Evaluación de Lesiones en la Cabeza como se establece en este documento.

Estas evaluaciones estándar implican que los médicos del equipo recopilen información clínica sobre usted como parte del proceso de Evaluación de Lesiones en la Cabeza. Además de las evaluaciones que suelen completar los médicos del equipo, el Departamento de Análisis del Juego de World Rugby también identifica incidentes en los que los jugadores pueden haber sufrido una lesión en la cabeza durante un partido revisando las imágenes de video del partido. La información recopilada por el médico de su equipo como parte del proceso de Evaluación de Lesiones en la Cabeza y las imágenes de video revisadas por el Departamento de Análisis del Juego de World Rugby serán utilizadas por el equipo de investigación de World Rugby en este estudio.

¿Cómo será usada mi información?

Para optimizar el proceso de HIA, necesitamos realizar investigaciones continuas sobre los datos que se recopilan.

Recopilación y preparación de datos: World Rugby reunirá la información recopilada de manera rutinaria como parte del proceso de Evaluación de Lesiones en la Cabeza y las imágenes de video revisadas por el Departamento de Análisis del Juego de World Rugby. Los datos de evaluación de lesiones en la cabeza se pueden combinar con imágenes de video analizadas del evento de la lesión para informar futuras estrategias de prevención de conmociones cerebrales. Si bien las imágenes de video permitirán a World Rugby identificar sus datos, se utilizarán seudónimos rápidamente una vez que se hayan combinado los conjuntos de datos y antes de que los datos se utilicen en futuros proyectos de investigación.

Una vez preparados los datos, se procesarán y almacenarán como datos sin identificación. Lo que esto significa es que todos los campos de identificación personal se convertirán en un valor encriptado de 32 dígitos no identificable y no habrá forma de identificarlo a partir de los datos de la base de datos. Solo se almacenarán y analizarán datos con seudónimos con fines de investigación.

La única excepción a estos datos con seudónimos es cuando World Rugby necesita compartir datos identificables con una institución de investigación asociada (una Universidad) únicamente según sea necesario para completar el Estudio de Evaluación de Lesiones en la Cabeza. Si desea obtener más detalles sobre las instituciones específicas involucradas, contáctenos en eanna.falvey@world.rugby.org

Análisis y presentación de datos: Sujeto a lo anterior, solo se analizarán datos con seudónimo con fines de investigación. Se presentarán datos acumulados o promedios grupales y, en los casos en que los recuentos de lesiones específicas sean <5, no mostraremos el número real. Esto significa que no habrá forma de identificar individuos o eventos individuales en los datos que se presentan. Si se usa una imagen o un videoclip en una presentación o en un artículo publicado, la imagen tendrá su rostro pixelado/oscurecido.

Los datos de Evaluación de Lesiones en la Cabeza se almacenan actualmente en contenedores de Amazon Web Service (AWS) compatibles con GDPR ubicados en la región AWS de Europa. World Rugby puede cambiar el proveedor de servicios de almacenamiento de datos, pero los datos permanecerán almacenados de forma segura de acuerdo con los requisitos legales.

¿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 y, si lo hace, eliminaremos cualquier información relacionada con usted que tengamos con el propósito de este estudio, en función de haber dado su consentimiento previo para participar en él. Para hacer esto, sólo tiene que informar su retiro al Director Médico de World Rugby, Dr. Éanna Falvey enviando un email a eanna.falvey@world.rugby.org

Si desea acceder, limitar o eliminar su información personal, puede hacerlo poniéndose en contacto con el Dr. Éanna Falvey en 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 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. Para más información relacionada con nuestras políticas de privacidad y sus derechos, ver world.rugby/privacy-policy.

Si tiene preguntas o sugerencias sobre su información y nuestro uso de la misma para esta investigación puede ponerse en contacto con el Dr. Éanna Falvey. 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 la protección de datos de 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.

Planilla de Información de la Herramienta de Seguridad de Carga – Competiciones Premium

Los lineamientos de carga de contacto publicados en 2021 están diseñados para proteger a los jugadores de una carga de contacto excesiva, específicamente eventos de impacto en la cabeza. El protocolo HIA se usa en competiciones de todo el mundo y hasta la fecha no ha sido posible monitorear cómo las personas entrenan y juegan individualmente. En los últimos tres años hemos completado un extenso trabajo en 5 competiciones con protectores bucales instrumentados (iMG). Ahora sabemos que podemos medir de manera segura y precisa cuántos eventos de impacto en la cabeza y qué tamaño experimenta un jugador cuando juega. Debido a esto, el grupo de trabajo independiente sobre conmociones cerebrales ha respaldado el uso obligatorio de iMG en esta competición.

¿Qué es un Protector Bucal Instrumentado y cómo funciona?

Un protector bucal instrumentado es como otros protectores bucales, excepto que se han colocado sensores en su interior para medir los impactos en la cabeza y las aceleraciones/desaceleraciones. Los datos de los sensores del protector bucal se utilizan para identificar cuándo ha ocurrido una aceleración y la magnitud (qué tan rápido acelera la cabeza) de la aceleración. World Rugby actualmente aprueba el uso de Protectores Bucles Instrumentados Prevent, que tienen certificación CE y cumplen con todas las regulaciones de seguridad requeridas y las especificaciones mínimas de rendimiento. World Rugby puede aprobar protectores bucales instrumentados ofrecidos por otros proveedores en el futuro, a medida que estén disponibles y cuando cumplan con los requisitos. Para cumplir y beneficiarse de la evaluación HIA1 fuera del campo, se le pedirá que use un protector bucal instrumentado aprobado por World Rugby en los partidos y en todas las sesiones de entrenamiento en el campo. Después de cada sesión, su protector bucal instrumentado volverá al estuche de carga para cargarlo y descargar los datos. De esta manera, el proceso se manejará como la forma en que se administra su unidad GPS. Durante los últimos 3 años hemos trabajado para mejorar la forma en que recopilamos datos con esta tecnología. Ahora podemos exigir que se utilicen protectores bucales instrumentados como herramienta de seguridad para ayudar a garantizar que los jugadores no estén expuestos a eventos de impacto excesivo en la cabeza, ya sean grandes con demasiada frecuencia o demasiados impactos de tamaño mediano.

¿Tengo que usar un protector bucal instrumentado?

Sí, si desea beneficiarse de la evaluación HIA1 fuera del campo. Como se indica en los Standards de Bienestar del Jugador de la competición, debe usar esta herramienta de seguridad en todos los partidos. Para que su equipo obtenga una imagen completa y precisa de todos los eventos de aceleración de la cabeza que sufre cuando juega rugby, también se le pedirá que use su protector bucal instrumentado en todas las sesiones de entrenamiento de contacto. Si, por alguna razón, no puede usar el protector bucal instrumentado durante los partidos, puede solicitar una exención a través del Encargado de su Equipo o Médico, dirigido a Lindsay Starling, Gerente Científico y Médico de World Rugby (lindsay.starling@worldrugby.org). Esta solicitud de exención debe estar respaldada por una amplia evidencia, como una justificación médica, para ser considerada. Todas las exenciones médicas deben solicitarse al menos 2 días antes del día(s) del partido a los que se refieren. No se otorgarán exenciones después del Día del Partido -2 (MD-2).

SI NO DESEA USAR UN PROTECTOR BUCAL INSTRUMENTADO POR ALGÚN MOTIVO Y NO SE LE HA OTORGADO UNA EXENCIÓN, PUEDE OPTAR POR NO USARLO, PERO NO PODRÁ BENEFICIARSE DE LA EVALUACIÓN HIA1 FUERA DEL CAMPO. SI RECIBE UNA LESIÓN EN LA CABEZA DURANTE EL PARTIDO Y NO ESTÁ USANDO UN PROTECTOR BUCAL INSTRUMENTADO, SERÁ TRATADO COMO UN RETIRO PERMANENTE POR EL RESTO DEL PARTIDO. LUEGO INGRESARÁ AL PROCESO HIA EN LA ETAPA HIA2 DESPUÉS DEL PARTIDO Y AVANZARÁ POR EL RESTO DEL PROCESO HIA (HIA3, GRPT E ICC CUANDO SEA NECESARIO).

¿Qué datos se recopilarán?

Cuando se usa, la unidad iMG mide la cantidad y magnitud de las aceleraciones de la cabeza que experimenta durante las actividades de rugby. Los datos se cargarán desde su protector bucal instrumentado a un servidor central después de cada vez que lo use. Los videos de los partidos (cuando estén disponibles) se utilizarán para identificar actividades y eventos del partido (por ejemplo, tackles, breakdowns, etc.) que causen aceleraciones de la cabeza, y estos estarán vinculados a los datos de aceleración de la cabeza informados por los protectores bucales.

¿Cómo se utilizarán mis datos?

Su equipo utilizará sus datos del iMG en relación con la búsqueda de detectar y tratar las aceleraciones de la cabeza y las lesiones en la cabeza que experimenta en partidos y sesiones de entrenamiento mientras usa su iMG. Si tiene alguna pregunta sobre cómo usará su equipo sus datos iMG, debe comunicarse con su equipo.

Por separado, si usted da su consentimiento para que World Rugby utilice sus datos iMG con fines de investigación, entonces sus datos iMG también se procesarán y almacenarán como datos encriptados. Lo que esto significa es que todos los campos de identificación personal se convertirán en un valor encriptado de 32 dígitos no identificable y no habrá forma de identificarlo a partir de los datos de la base de datos. Solo se proporcionarán datos con seudónimo a World Rugby y se analizarán con fines de investigación y toma de decisiones globales.

World Rugby analizará sus datos en forma de datos acumulados, donde se combinarán con datos iMG de varias competiciones en todo el mundo. World Rugby nunca hará públicos los datos iMG de los jugadores, incluidos el equipo, la nacionalidad o la identidad, y cualquier comunicación de decisiones de World Rugby que se derive de los datos será completamente sin identificación. Esto significa que no habrá forma de identificarlo a partir de los datos presentados por World Rugby. Si se usa una imagen o un videoclip en una presentación o en un artículo publicado, la imagen tendrá su rostro pixelado/oscurcido.

World Rugby puede transferir datos de protectores bucales integrados con seudónimo a un tercero para su almacenamiento seguro, a fin de permitir que se lleven a cabo investigaciones adicionales que puedan beneficiar el bienestar del jugador.

Conformidad del Jugador – Competiciones Premium

Poner iniciales en todos los casilleros

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 contexto del Proceso de Evaluación 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 para que World Rugby utilice imágenes de video mías en este estudio
5. Yo doy mi consentimiento a World Rugby para procesar mi información a los efectos de despersonalizarla para investigaciones adicionales
6. Yo doy mi consentimiento para que World Rugby comparta mi información con sus instituciones de investigación asociadas únicamente como se establece en este documento
7. Yo reconozco que cualquier información compartida por World Rugby con terceros con fines de investigación solo será información con seudónimo y que existen salvaguardas apropiadas con respecto a dicha transferencia de estos datos
8. 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 poniéndome en contacto con World Rugby sin dar ninguna razón, sin que mi atención médica o mis derechos legales se vean afectados
9. Yo entiendo que toda la información recopilada por World Rugby sobre mis lesiones y entrenamiento será tratada con estricta confidencialidad y solo se compartirá con instituciones de investigación cuando existan acuerdos apropiados para compartir datos.

10. Yo estoy de acuerdo en participar en este estudio.

Nombre del participante Fecha Firma

Nombre del responsable de obtener el consentimiento Fecha Firma

Consentimiento y Explicación de la investigación HIA – Competiciones Centrales

Estimado jugador,

El bienestar del jugador es nuestra prioridad número uno, a pesar de los esfuerzos de reducción de lesiones en los últimos 10 años, las tasas de lesiones en la cabeza siguen siendo altas. Trabajamos constantemente para mejorar tanto el manejo como la reducción de las lesiones en la cabeza. 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.

Le rogamos que lea esta hoja de información cuidadosamente y luego decida si está satisfecho de que nosotros usemos su información para investigar cómo está funcionando el Procedimiento de Evaluación de Lesiones en la Cabeza. Todo el análisis de datos con fines de investigación se realizará con datos con seudónimo y los resultados se presentarán como datos combinados o promedios grupales, lo que significa que no habrá forma de identificarlo en ningún resultado de este estudio.

El estudio ha sido revisado de forma independiente por una comisión de expertos para garantizar que todos los procedimientos de investigación sean seguros y éticos.

Cuando haya leído y entendido completamente la información y si acepta ser incluido en el estudio, complete el formulario de aceptación adjunto y devuélvalo al Coordinador de Evaluaciones de Lesiones en la Cabeza de Competiciones 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. La concepción actual de conmoción cerebral es que consiste en una breve perturbación de la función cerebral, con síntomas que más comúnmente incluyen dolores de cabeza y pérdida de concentración, memoria y coordinación, son generalmente temporales y normalmente se resuelven dentro de los 7 días. Múltiples conmociones cerebrales puede llevar a una serie de posibles consecuencias:

1. Las conmociones cerebrales múltiples pueden aumentar los síntomas y retrasar la recuperación.
2. 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'.
3. Los impactos repetidos de conmoción cerebral y sub conmoción cerebral pueden contribuir al deterioro cognitivo a largo plazo.
4. Disminución de la atención y reducción de la anticipación pueden traer un mayor riesgo de nuevas lesiones,
5. Disminución del rendimiento del jugador que puede conducir a errores físicos y tácticos,

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 Lesiones en la Cabeza (HIA). El Procedimiento de Evaluación de Lesiones 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. **Clara sospecha de conmoción cerebral:** 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 evidente inmediatamente:** 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 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 las pruebas fuera del campo no indican que el jugador tenga sospecha de conmoción cerebral y el médico no tiene otra razón para sospechar que el jugador tiene una conmoción cerebral, el jugador puede regresar al partido una vez completada la evaluación fuera del campo.
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 Evaluación de Lesiones en la Cabeza??

Hay varias evaluaciones estándar que se realizan como parte del protocolo de Evaluación de Lesiones en la Cabeza de World Rugby. El consentimiento para este estudio no influirá en esta atención médica recomendada y no dará como resultado la recopilación de información adicional, pero nos permitirá analizar los datos de estas evaluaciones para investigar cómo está funcionando el proceso de Evaluación de Lesiones en la Cabeza e identificar cualquier área donde se pueda mejorar el manejo de la conmoción cerebral. Rechazar el consentimiento para participar en el estudio no afectará la recopilación de datos por parte de su equipo, a los efectos del protocolo de Evaluación de Lesiones en la Cabeza de World Rugby, que es un requisito separado de Word Rugby. Otorgar el consentimiento en virtud de este documento solo permitirá a World Rugby utilizar estos datos para el propósito adicional del estudio de Evaluación de Lesiones en la Cabeza como se establece en este documento.

Estas evaluaciones estándar implican que los médicos del equipo recopilen información clínica sobre usted como parte del proceso de Evaluación de Lesiones en la Cabeza. Además de las evaluaciones que suelen completar los médicos del equipo, el Departamento de Análisis del Juego de World Rugby también identifica incidentes en los que los jugadores pueden haber sufrido una lesión en la cabeza durante un partido revisando las imágenes de video del partido. La información recopilada por el médico de su equipo como parte del proceso de Evaluación de Lesiones en la Cabeza y las imágenes de video revisadas por el Departamento de Análisis del Juego de World Rugby serán utilizadas por el equipo de investigación de World Rugby en este estudio.

¿Cómo será usada mi información?

Para optimizar el proceso de HIA, necesitamos realizar investigaciones continuas sobre los datos que se recopilan.

Recopilación y preparación de datos: World Rugby reunirá la información recopilada de manera rutinaria como parte del proceso de Evaluación de Lesiones en la Cabeza y las imágenes de video revisadas por el Departamento de Análisis del Juego de World Rugby. Los datos de evaluación de lesiones en la cabeza se pueden combinar con imágenes de video analizadas del evento de la lesión para informar futuras estrategias de prevención de conmociones cerebrales. Si bien las imágenes de video permitirán a World Rugby identificar sus datos, se utilizarán seudónimos rápidamente una vez que se hayan combinado los conjuntos de datos y antes de que los datos se utilicen en futuros proyectos de investigación.

Una vez preparados los datos, se procesarán y almacenarán como datos sin identificación. Lo que esto significa es que todos los campos de identificación personal se convertirán en un valor encriptado de 32 dígitos no identificable y no habrá forma de identificarlo a partir de los datos de la base de datos. Solo se almacenarán y analizarán datos con seudónimos con fines de investigación.

La única excepción a estos datos con seudónimos es cuando World Rugby necesita compartir datos identificables con una institución de investigación asociada (una Universidad) únicamente según sea necesario para completar el Estudio de Evaluación de Lesiones en la Cabeza. Si desea obtener más detalles sobre las instituciones específicas involucradas, contáctenos en eanna.falvey@world.rugby.org

Análisis y presentación de datos: Sujeto a lo anterior, solo se analizarán datos con seudónimo con fines de investigación. Se presentarán datos acumulados o promedios grupales y, en los casos en que los recuentos de lesiones específicas sean <5, no mostraremos el número real. Esto significa que no habrá forma de identificar individuos o eventos individuales en los datos que se presentan. Si se usa una imagen o un videoclip en una presentación o en un artículo publicado, la imagen tendrá su rostro pixelado/oscurecido.

Los datos de Evaluación de Lesiones en la Cabeza se almacenan actualmente en contenedores de Amazon Web Service (AWS) compatibles con GDPR ubicados en la región AWS de Europa. World Rugby puede cambiar el proveedor de servicios de almacenamiento de datos, pero los datos permanecerán almacenados de forma segura de acuerdo con los requisitos legales.

¿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 y, si lo hace, eliminaremos cualquier información relacionada con usted que tengamos con el propósito de este estudio, en función de haber dado su consentimiento previo para participar en él. Para hacer esto, sólo tiene que informar su retiro al Director Médico de World Rugby, Dr. Éanna Falvey enviando un email a eanna.falvey@world.rugby.org

Si desea acceder, limitar o eliminar su información personal, puede hacerlo poniéndose en contacto con el Dr. Éanna Falvey en 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 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. Para más información relacionada con nuestras políticas de privacidad y sus derechos, ver world.rugby/privacy-policy.

Si tiene preguntas o sugerencias sobre su información y nuestro uso de la misma para esta investigación puede ponerse en contacto con el Dr. Éanna Falvey. 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 la protección de datos de 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.

Conformidad del Jugador – Competiciones Centrales

Poner iniciales en todos los casilleros

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 contexto del Proceso de Evaluación 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 para que World Rugby utilice imágenes de video mías en este estudio
5. Yo doy mi consentimiento a World Rugby para procesar mi información a los efectos de despersonalizarla para investigaciones adicionales
6. Yo doy mi consentimiento para que World Rugby comparta mi información con sus instituciones de investigación asociadas únicamente como se establece en este documento
7. Yo reconozco que cualquier información compartida por World Rugby con terceros con fines de investigación solo será información con seudónimo y que existen salvaguardas apropiadas con respecto a dicha transferencia de estos datos
8. 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 poniéndome en contacto con World Rugby sin dar ninguna razón, sin que mi atención médica o mis derechos legales se vean afectados
9. Yo entiendo que toda la información recopilada por World Rugby sobre mis lesiones y entrenamiento será tratada con estricta confidencialidad y solo se compartirá con instituciones de investigación cuando existan acuerdos apropiados para compartir datos.
10. Yo estoy de acuerdo en participar en este estudio.

_____	_____	_____
Nombre del participante	Fecha	Firma
_____	_____	_____
Nombre del responsable de obtener el consentimiento	Fecha	Firma

