

### VUELTA AL JUEGO DESPUÉS DE UNA CONMOCIÓN CEREBRAL

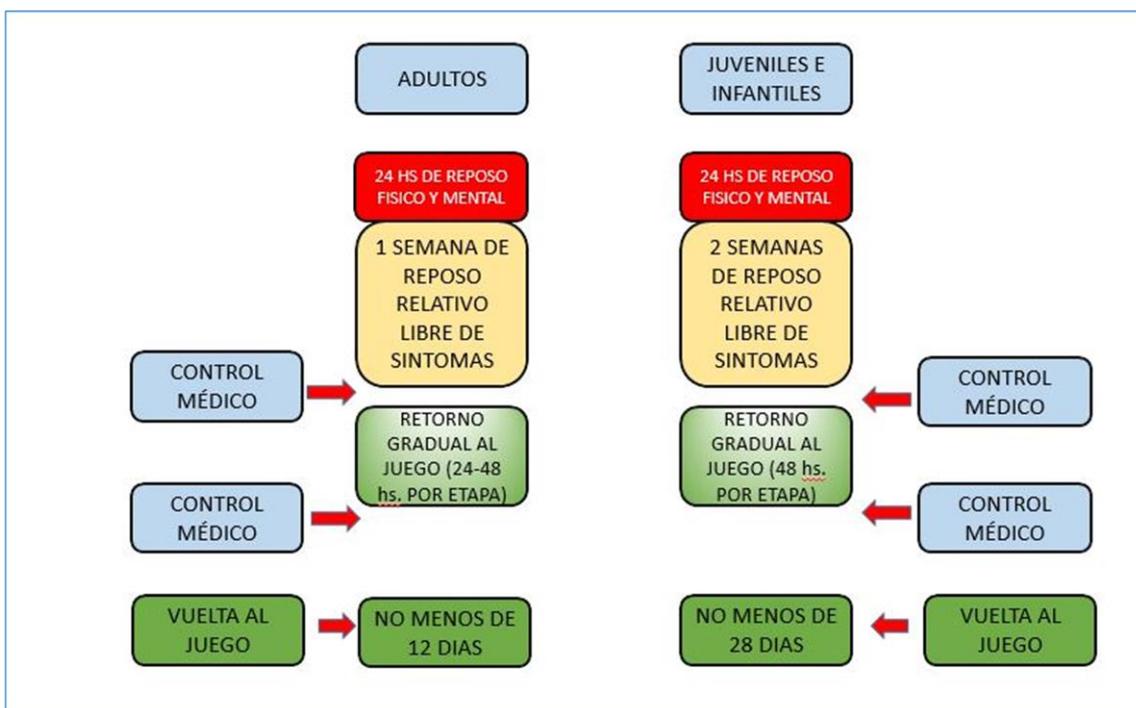
Debemos tomar muy en serio la CONMOCIÓN CEREBRAL para cuidar la salud y el bienestar de los jugadores tanto a corto como a largo plazo.

Tenemos que ser más cautos y conservadores cuanto más jóvenes son los jugadores.

Los estudios muestran que más del 80% de las CONMOCIÓN CEREBRAL se resuelven en un período corto (de 7 a 10 días). Esto puede demandar más tiempo en niños y adolescentes.

Durante el período de recuperación, el cerebro es más vulnerable a lesiones y si el jugador volviera a golpearse antes de estar totalmente recuperado, podrían producirse síntomas durante más tiempo, posibles consecuencias psicológicas o enfermedades degenerativas cerebrales a largo plazo e incluso edema cerebral grave y fatal, conocido como el Síndrome del Segundo Impacto.

Que deben hacer los jugadores para volver al juego?



Reposo Inicial: en las primeras 24 hs. debe realizar reposo físico y mental. Esto es evitar la lectura y el estudio, la televisión, los videojuegos y conducir.

Es razonable que un estudiante no concurra a clases uno o dos días, como parte del reposo mental.

Una vez transcurrido el reposo relativo, comenzar con el programa de Retorno Gradual al Juego. Conviene que este Retorno Gradual sea más conservador cuanto más joven sea el jugador.

Es conveniente que un médico con experiencia en CONMOCIÓN CEREBRAL autorice al jugador a iniciar el Retorno Gradual al Juego y la Vuelta al Juego.

El Retorno Gradual al Juego debe llevarse a cabo bajo supervisión (entrenadores y/o médicos de ser posible). Nunca lo puede hacer el jugador solo.

ETAPA	ETAPA DE LA RECUPERACION	EJERCICIO PERMITIDO	OBJETIVO
1	Período de reposo mínimo	Reposo completo del cuerpo y el cerebro sin síntomas	Recuperación
2	Ejercicio aeróbico liviano	Trote liviano (10-15 min.), natación o bicicleta fija, de baja a moderada intensidad. Ningún entrenamiento con resistencia. Sin ningún síntoma durante un período completo de 24 horas	Aumentar el ritmo cardíaco
3	Ejercicios deportivos específicos	Ejercicios de carrera. Sin impacto en la cabeza	Agregar movimiento
4	Ningún ejercicio de entrenamiento con contacto	Progresión a ejercicios más complejos, (por ej. ejercicios de pase). Puede comenzar progresivamente entrenamiento de resistencia	Ejercicio, coordinación, y carga cognitiva
5	Práctica de contacto pleno	Actividades normales de entrenamiento	Restaurar confianza y evaluar destrezas funcionales por parte de los <u>coaches</u>
6	Retorno al juego	Jugador rehabilitado	Recuperado 100%

Para evaluar si sigue aparecen síntomas, se recomienda utilizar la siguiente tabla al evaluar al jugador en cada etapa:

Si el jugador presenta alguno de los siguientes signos, debe interrumpir la etapa y ver al médico

- Aturdido, en blanco o mirada perdida
- Acostado inmóvil en el suelo/se levanta con lentitud
- Inseguro sobre sus pies /problemas de equilibrio o se cae /descoordinado
- Pérdida del conocimiento o sensibilidad
- Confuso/no consciente del partido o de los hechos
- Agarrarse o manotearse la cabeza
- Convulsiones (sacudidas)
- Más emotivo /irritable que lo normal para esa persona

Si el jugador refiere alguno de los siguientes síntomas que siguen, debe interrumpir la etapa y ver al médico

- Dolor de cabeza
- Mareos
- Obnubilación mental, confusión, o sensación de ralentización
- Problemas visuales
- Nauseas o vómitos
- Fatiga
- Somnolencia /sensación de “estar en la niebla”/ dificultad de concentración
- “Presión en la cabeza”
- Sensibilidad a la luz o al ruido

Si apareciese cualquier signo o síntoma cuando el jugador está realizando el Retorno Gradual al Juego, el jugador debe realizar la consulta con el Médico antes de volver a realizar la etapa previa después de haber pasado 24 hs. asintomático (adultos) o 48 hs. (juveniles e infantiles).

Es necesario para el cuidado de la salud del jugador que para pasar de la etapa 4 a la 5 sea autorizado por el médico.

***Retornos al juego en menos tiempo se pueden hacer bajo circunstancias especiales, en equipos que tienen un entorno de control de un nivel superior tanto en el momento de la lesión como en la supervisión y controles por especialistas en la vuelta al juego, pero esto no rige en el Rugby de Clubes Argentino.***