

PROTOCOLO DE CONMOCIÓN CEREBRAL

LIGA  BBVA

LIGA  BBVA
FUTBOL

LIGA  BBVA EXPANSIÓN.mx

COMISIÓN MÉDICA
FEDERACIÓN MEXICANA DE FÚTBOL


Protocolo de Conmoción Cerebral

Las conmociones cerebrales son lesiones del cerebro ocasionadas por un trauma que afecta las funciones del mismo, frecuentemente producido en el fútbol por un contacto con un contrario.

Al año, más de 3 millones de personas sufren una conmoción cerebral. En ese sentido, el 85% de las personas no tienen ningún síntoma a largo plazo, sin embargo, el 15% presenta síntomas persistentes o de larga duración que pueden afectarlos reconociendo que tiene una alta probabilidad de desencadenar procesos fisiopatológicos progresivos que afectan la salud de quien sufra una conmoción cerebral causando lesiones graves y potencialmente mortales, en caso de que no se realicen los deberes de cuidado adecuados.

Con el objetivo de mejorar la gestión y atención durante un juego de fútbol, de posibles traumatismos craneoencefálicos, se ha realizado el presente protocolo de la mano de especialistas en la materia y de conformidad con las recomendaciones realizadas por el IFAB (International Football Association Board), mediante las cuales se establecieron los lineamientos para cuidar la integridad y salud de los Jugadores, los principales actores en el fútbol.

Cada Club asociado será responsable de implementar un procedimiento para garantizar que los Jugadores, miembros del Cuerpo Técnico y Médicos, conozcan el presente documento.

La finalidad del presente Protocolo es:

- Evitar que el Jugador pueda sufrir una segunda conmoción durante el partido, lo cual podría poner en riesgo su vida (Síndrome del Segundo Impacto);
- Mostrar claramente que lo más importante es la salud e integridad del Jugador, ya que, en caso de duda sobre la lesión, no volverá a jugar en ese partido;
- Permitir sustituir al Jugador. De este modo, al darle prioridad a su salud no se genera ningún tipo de desventaja numérica o táctica;
- Reducir la presión que sufre el personal médico del Club designando un médico especialista ajeno al mismo y dándole más tiempo para examinar al respectivo Jugador, analizando detenidamente los posibles riesgos que conlleve este tipo de lesión;
- Activar el protocolo de emergencia (flujograma y ruta asistencial) y garantizar el traslado del o la Jugador(a) al Centro Médico de referencia más cercano para el tratamiento del TCE, en caso de presentar las señales de alerta enumeradas más adelante; y
- Aplicar esta normativa en la LIGA MX, LIGA MX Femenil, EXPANSIÓN MX y sus diversas categorías, cuyo incumplimiento podrá ser sancionado por la Comisión Disciplinaria de la Federación Mexicana de Fútbol Asociación, A.C. (FMF).

ARTÍCULO 1.- Definiciones

Para efectos del presente Protocolo y de conformidad con el Reglamento General de Competencia de la FMF se definen los siguientes conceptos:

- **Cancha:** la superficie en donde se encuentra el Terreno de juego y el espacio destinado a la zona de Jugadores suplentes, Cuerpo Técnico, Oficiales de Partido, espacios publicitarios, contracancha, fotógrafos, camarógrafos, radio y televisión.
- **Terreno de Juego:** es el rectángulo en el cual se celebra un partido de conformidad con las reglas de juego promulgadas por el IFAB publicadas por la FIFA.
- **Competencia oficial:** Partidos celebrados dentro de la Temporada de LIGA MX, LIGA MX Femenil y EXPANSIÓN MX en todas sus categorías.

Todos los términos que se refieren a personas físicas se aplican indistintamente a hombres y a mujeres. El uso del singular incluye también el plural y viceversa.

ARTÍCULO 2.- Médico Especialista

La LIGA MX designará para cada partido un Médico Especialista imparcial avalado por la propia LIGA MX y la Comisión Médica de la FMF, completamente licenciado, cualificado y certificado para evaluar un trauma craneoencefálico y que sea capaz de diagnosticar con base en el Protocolo la permanencia o no en el partido de los Jugadores después de un traumatismo craneoencefálico o que muestre una conducta susceptible de ser evaluada como posible diagnóstico de conmoción (en adelante Médico Especialista), además, el Médico Especialista debe estar plenamente familiarizado con el Protocolo basado en evidencia científica.

La determinación de síntomas de conmoción cerebral para que un Jugador sea retirado del partido es responsabilidad exclusiva del Médico Especialista o del Médico del Club cuando no se cuente con Médico Especialista.

El Médico Especialista deberá presentarse en el respectivo Estadio o Sede preferentemente 60 (sesenta) minutos antes del inicio del partido y hasta 10 (diez) minutos antes de iniciar el partido, reunirse con el Comisario o Comisaria del Partido, Cuarto Árbitro y Médicos de los Clubes, ubicarse en la zona de paramédicos o aquella que el Comisario o Coordinadora del Partido determinen y únicamente podrá retirarse cuando haya sido notificado por el Comisario, Coordinadora de Partido o Cuerpo Arbitral al confirmar que no hay incidente que atender.

Mientras el Médico Especialista no llegue al Estadio, el Médico de cada Club deberá atender cualquier caso de Conmoción Cerebral que surja en el tiempo de calentamiento de los equipos previo al comienzo de cada partido.

El Médico Especialista designado podrá recibir un vídeo proporcionado por la LIGA MX para su análisis. Este material audiovisual servirá como una herramienta complementaria para el Médico, permitiéndole examinar detenidamente las circunstancias en las que ocurrió el incidente y evaluar de manera más precisa la presencia de posibles síntomas de Conmoción Cerebral. A través de este proceso de análisis y evaluación integral, el Médico Especialista podrá determinar si existe o no un caso de Conmoción Cerebral.

En el caso de que el Médico Especialista no se presente, el Comisario o Comisaria de Partido lo comunicará a ambos Clubes y deberá contar con el consentimiento firmado por el Médico de cada Club de que aplicarán el presente Protocolo, incluida la herramienta SCAT6 aprobada por FIFA, que se muestra en el Anexo B del presente Protocolo, en situaciones de sospecha de conmoción cerebral.

Para las categorías inferiores (LIGA MX Sub-21, Sub-19, Sub-17 y Sub-15; y LIGA MX Femenil Sub-19), las obligaciones, actividades y responsabilidades del Médico Especialista serán realizadas por el Médico de cada Club, quien deberá contar con la Certificación en el Protocolo de Conmoción Cerebral y sus actualizaciones y aplicar y observar en todo momento el contenido del presente Protocolo.

ARTÍCULO 3.- Identificación y Síntomas de las Conmociones Cerebrales

Identificar a los Jugadores con síntomas de una conmoción cerebral, es uno de los mayores retos a los que se enfrenta el personal médico. Antes, se consideraba una característica esencial de la lesión, la pérdida de conciencia, sin embargo, ésta no se produce en la mayoría de las lesiones cerebrales. Asimismo, hay síntomas clínicos asociados a la conmoción cerebral que pueden no presentarse hasta minutos, horas o días después de la lesión. Además de que algunos de los síntomas pueden no ser revelados por un Jugador que desea seguir participando en el partido.

Por lo anterior, los médicos de los Clubes y, cuando corresponda, los Médicos Especialistas deben estar atentos al diagnóstico y observación de los Jugadores, tanto dentro como fuera del Terreno de Juego.

Es importante mencionar que para ser una conmoción cerebral:

- No se necesita estar inconsciente;
- No necesita ser un traumatismo directo a la cabeza; y
- No se necesita tener pérdida total o parcial de memoria.

Expertos en la materia han determinado que los siguientes síntomas indican una alta probabilidad de presentar una conmoción cerebral:

1. **Permanece inmóvil / Pérdida de Conciencia:** El Jugador no se mueve, no reacciona de manera intencionada o no responde adecuadamente al momento del partido en concreto.
2. **Inestabilidad / Problemas de coordinación:** El Jugador parece inestable sobre sus pies (problemas con el equilibrio, tropiezos, mayor esfuerzo del normal para levantarse, caídas, etc.) o presenta problemas en las extremidades superiores (incluyendo tartamudeo).
3. **Convulsión causada por el impacto:** Movimientos involuntarios comprendidos por períodos de agitación irregular y asimétricas de las extremidades o músculos axiales, es decir, cabeza, cuello, cara, mandíbula o espalda.
4. **Rigidez involuntaria de las extremidades:** Contracción sostenida involuntaria de una o más extremidades (normalmente las superiores, pero también se puede dar en inferiores o músculos axiales), de modo que la extremidad se mantiene rígida a pesar de la influencia de la gravedad o la posición del Jugador. La rigidez puede observarse mientras el Jugador

está en la superficie del Terreno de Juego o en el movimiento de caída, en el que el Jugador puede no demostrar ninguna acción de protección.

5. **No hay acción de protección:** El Jugador cae a la superficie del Terreno de Juego de forma desprotegida. En otras palabras, sin estirar manos o brazos para amortiguar la caída, después de un contacto directo o indirecto con la cabeza. El Jugador presenta pérdida de motricidad antes de aterrizar sobre la mencionada superficie.
6. **Mirada perdida o en blanco:** El Jugador no muestra una expresión facial o emoción aparente en respuesta al entorno (se incluye falta de enfoque de la visión). La mirada del jugador se encuentre en blanco o confusa en referencia a la expresión facial presentada por el Jugador normalmente.
7. **Síntomas Cognitivos:** confusión, pérdida total o parcial de la memoria, desorientación a tiempo, lugar, fecha o día; y dificultad para concentrarse.
8. **Síntomas Físicos:** Dolor de cabeza, mareo, náusea, vómito, pérdida de equilibrio, sentirse aturdido, sensibilidad y respuesta anormal al estimular la vista con luz, presión en la cabeza, deformidad visible del cráneo, fatiga, poca energía, zumbido en los oídos, visión doble e insomnio.
9. **Síntomas Emocionales:** Depresión, ansiedad, tristeza, irritabilidad, frustración y susceptibilidad emocional.

ARTÍCULO 4.- Acciones a Tomar en Caso de impacto traumático y síntomas de Conmoción Cerebral

- A. En las categorías en que se encuentra el Médico Especialista en cancha:

FASE I.- Siempre que se presente un golpe o impacto en la cabeza o en alguna parte del cuerpo de un Jugador que pueda ocasionar una conmoción cerebral durante el partido, o que el jugador se desvanezca o recueste en el césped tocándose la cabeza, se deberán llevar a cabo las siguientes medidas de acción:

1. El Árbitro deberá detener el partido y autorizar el ingreso del personal médico del Club y del Médico Especialista.
2. El Árbitro Central deberá observar y proveer en todo momento las facilidades necesarias para que se lleve a cabo la evaluación al Jugador.
3. Los médicos deberán confirmar que no existen situaciones de riesgo respiratorio ni cardíaco antes de realizar la evaluación neurológica, dando prioridad a las dos primeras.
4. El Médico Especialista dispondrá de máximo tres minutos para realizar una evaluación clínica del Jugador dentro del Terreno de Juego.
5. Debido a que siempre que ingresan las asistencias médicas al terreno de juego para la atención de una posible conmoción cerebral el jugador lesionado debe abandonar el mismo antes de incorporarse nuevamente al partido, excepto el portero, el Médico Especialista podrá continuar con la evaluación integral correspondiente fuera del terreno de juego en un tiempo no mayor a 2 minutos.

6. En todo momento el Médico Especialista podrá solicitar, dirigiéndose al Cuarto Árbitro, Comisario o Comisaria de partido quienes harán lo conducente e informarán de esta solicitud al Club involucrado, la revisión de cualquier Jugador del que sospeche puede estar sufriendo un episodio de conmoción cerebral y realizar la revisión fuera del terreno de juego en un tiempo no mayor a 2 minutos.
7. En caso de que dos o más Jugadores queden tendidos en el terreno de juego a causa de un golpe que pudiera causar una conmoción cerebral, el Médico Especialista determinará a cuál de ellos evaluará en primera instancia, debiendo el Médico de cada Club atender mientras tanto al otro u otros Jugadores lesionados.
8. Una vez que el Médico Especialista ingrese al Terreno de Juego el Club local deberá activar el protocolo de emergencia y los requerimientos de camilla y traslado en ambulancia al hospital en caso de ser necesarios.

FASE II.- Una vez realizada la evaluación por parte del Médico Especialista o confirmadas las evidencias sintomatológicas del vídeo revisadas por el Médico Especialista:

9. Si el Médico Especialista determina que existen síntomas de Conmoción Cerebral, el Jugador no podrá reincorporarse al partido.
10. Para su sustitución deberá atenderse lo indicado en el “ANEXO A” de este Protocolo.
11. El Médico Especialista será la única persona facultada para determinar si un jugador muestra síntomas de conmoción y por lo tanto su no reincorporación al partido por esta causa y la conducente aplicación, en su caso, de la sustitución en los términos del “ANEXO A”.
12. El Médico Especialista, en coordinación con el Médico del Club, deberá solicitar el traslado del jugador al centro hospitalario designado para la realización de estudios y/o la atención de casos de conmoción cerebral grave, si así lo considera pertinente.
13. El Médico Especialista deberá enviar el reporte correspondiente a través del módulo establecido para ello en el SIID.

En caso de que un Club se niegue a respetar la decisión del Médico Especialista, dicha falta será trasladada a la Comisión Disciplinaria de la FMF. Además, el Árbitro tendrá en todo momento la facultad para no permitir el regreso al Terreno de Juego de un Jugador diagnosticado con una conmoción cerebral, reiniciando el partido hasta su retiro.

- B. En las categorías en que no se cuenta con Médico Especialista en cancha o los médicos de los Clubes firmaron la responsiva correspondiente:

FASE I.- Siempre que se presente un golpe o impacto en la cabeza o en alguna parte del cuerpo de un Jugador que pueda ocasionar una conmoción cerebral durante el partido, se deberán llevar a cabo las siguientes medidas de acción:

1. El Árbitro deberá detener el partido y autorizar el ingreso del personal médico del Club.
2. El Árbitro Central deberá observar y proveer en todo momento las facilidades necesarias para que se lleve a cabo la evaluación al Jugador.



3. Los médicos deberán confirmar que no existen situaciones de riesgo respiratorio ni cardíaco antes de realizar la evaluación neurológica, dando prioridad a las dos primeras.
4. El Médico del Club dispondrá de máximo tres minutos para realizar una evaluación clínica del Jugador dentro del Terreno de Juego.
5. En todo momento el Médico del Club podrá solicitar, dirigiéndose al Cuarto Árbitro, Comisario o Coordinadora de partido quienes harán lo conducente, la revisión de cualquier Jugador del que sospeche puede estar sufriendo un episodio de conmoción cerebral y realizar la revisión fuera del terreno de juego.
6. Una vez que el Médico del Club ingrese al Terreno de Juego el Club local deberá activar el protocolo de emergencia y los requerimientos de camilla y traslado en ambulancia al hospital en caso de ser necesarios.

FASE II.- Una vez realizada la evaluación por parte del Médico del Club:

7. Si el Médico del Club determina que existen síntomas de Conmoción Cerebral, el Jugador no podrá reincorporarse al partido.
8. Para su sustitución deberá atenderse lo indicado en el “ANEXO A” de este Protocolo.
9. El Médico del Club será la única persona facultada para determinar si un jugador muestra síntomas de conmoción y por lo tanto su no reincorporación al partido por esta causa y la conducente aplicación, en su caso, de la sustitución en los términos del “ANEXO A”.
10. El Médico del Club, deberá solicitar el traslado del jugador al centro hospitalario designado para la realización de estudios y/o la atención de casos de conmoción cerebral grave, si así lo considera pertinente.
11. El Médico del Club deberá enviar el reporte correspondiente a través del módulo establecido para ello en el SIID.

El Árbitro tendrá en todo momento la facultad para no permitir el regreso al Terreno de Juego de un Jugador diagnosticado con una conmoción cerebral, reiniciando el partido hasta su retiro.

ARTÍCULO 5.- SCAT 6

SCAT6 es una herramienta estandarizada para la evaluación de conmociones cerebrales, diseñada para ser usada por médicos y profesionales sanitarios cualificados.

Una vez transcurridos los tres minutos establecidos en el artículo 4, Fase I, numeral 4, el Médico Especialista deberá trasladar la evaluación fuera del Terreno de Juego para una correcta evaluación con la herramienta SCAT6, para *evaluación inmediata en terreno de juego*.

El uso de la herramienta SCAT6 puede resultar útil a la hora de interpretar las puntuaciones posteriores a una lesión y servirá para crear un expediente que será turnado a la Comisión Médica de la FMF para estar al tanto de los posibles riesgos de la lesión.

Es por esto que será obligación del Médico Especialista o del Médico del Club, en su caso, realizar la evaluación al deportista con esta herramienta y adjuntar una copia al reporte que envía a la Comisión Médica de la FMF. Dicha herramienta se puede encontrar en el presente Protocolo como “Anexo B”.

ARTÍCULO 6.- Responsabilidades del Club

a) Previo al inicio de cada Temporada

Previo al inicio de cada Temporada los Clubes deberán realizar un perfil cognitivo a todos los Jugadores que en la temporada anterior el Club no les haya realizado dicha prueba, con la finalidad de conocer la conducta, así como el estado normal y funcional de cada Jugador y saber con exactitud cualquier deterioro o afectación sufrida en caso de una conmoción cerebral.

Asimismo, los *Médicos y Auxiliares o Asistentes Médicos* de los Clubes deberán obligatoriamente, como parte de su registro, contar con el certificado en Protocolo de Conmoción Cerebral y su actualización que expide la LIGA MX y la Comisión Médica de la FMF.

El Club deberá indicar cuál será el centro hospitalario de atención médica al que se trasladará al jugador en caso de ser necesario, que cuente con el equipo adecuado y personal suficiente y calificado para la atención del jugador.

b) En caso de una conmoción cerebral

FASE III.- El Club del Jugador que haya sufrido una conmoción cerebral previo, durante o después de un partido, oficial o amistoso, nacional o internacional, o un entrenamiento es el responsable de la rehabilitación del jugador y deberá seguir las siguientes recomendaciones:

1. No permitir que el Jugador conduzca de regreso a casa y hasta su alta de conmoción cerebral.
2. No dejar solo al Jugador en ningún momento hasta que el diagnóstico de Conmoción Cerebral sea descartado en su totalidad.
3. Evaluar al Jugador dentro de las siguientes 24-48 horas del incidente.
4. Monitorear el estado de salud del Jugador cuando menos durante las siguientes 159 horas contadas a partir del inicio del partido o entrenamiento en que se diagnosticó la conmoción cerebral.
5. Brindar al Jugador un periodo adecuado de recuperación según el diagnóstico brindado por el Médico Especialista, lo anterior para prevenir que no se agrave el estado de salud del Jugador.
6. Brindar la rehabilitación adecuada al Jugador, siguiendo cuando menos las fases establecidas en las “*Medidas para el Retorno a Entrenamientos y Partidos*” (artículo 8).
7. No permitir que el Jugador regrese a jugar ningún partido, sin importar la Competencia, nacional o internacional, ni amistoso, durante al menos 159 horas después del diagnóstico de conmoción cerebral, a partir del inicio del partido o entrenamiento en que se diagnosticó

la conmoción cerebral. A medida que el estado de salud del Jugador vaya progresando se podrá retomar la actividad física diaria gradualmente.

8. Deberá contar en todo momento con asesoramiento de un Médico especializado en la materia, durante las fases de recuperación y para una evaluación adicional en caso de ser necesaria.
9. Capturar en el SIID el reporte del médico del Club, las evidencias de la aplicación de las “*Medidas para el Retorno a Entrenamientos y Partidos*” (artículo 8), tales como fotografías y videos y el alta médica del Jugador por parte del Médico especializado externo al Club.
10. Una vez cumplidos todos los requisitos, la Comisión Médica de la FMF y la LIGA MX otorgarán el visto bueno para la elegibilidad del Jugador.

c) Casos de conmoción cerebral, fuera de la competencia oficial.

11. La Comisión Médica de la FMF podrá determinar a partir de información visual y/o documental cualquier caso de conmoción en partidos oficiales o amistosos, nacionales o internacionales, no reportados por el Club y por lo tanto el jugador estará sujeto a lo establecido en la FASE III del presente Protocolo.

ARTÍCULO 7.- Responsabilidades del Jugador

Después de haber sufrido una Conmoción Cerebral durante un partido o entrenamiento el Jugador deberá seguir las siguientes recomendaciones:

1. Someterse a un periodo de descanso físico y mental durante al menos 24 horas después de la lesión (dicho descanso incluye la prohibición de videojuegos o similares).
2. Notificar en todo momento los síntomas y condición de salud al Médico del Club encargado de la supervisión del Jugador.
3. No realizar actividades físicas que puedan poner en riesgo su integridad.
4. Cumplir a cabalidad con las indicaciones del Médico del Club y del Médico especializado que asesora al Club para su seguimiento.

ARTÍCULO 8.- Medidas para el Retorno a Entrenamientos y Partidos de cualquier Competencia o amistoso, nacional o internacional.

El regreso a entrenamientos de equipo y partidos de un Jugador que haya sufrido una conmoción cerebral solo ocurrirá transcurrido al menos 159 horas contadas a partir del inicio del partido o entrenamiento en que ocurrió el incidente, y una vez que el Jugador esté libre de síntomas relacionados con la conmoción cerebral.

El Club deberá cumplir con cuando menos cada una de las siguientes fases para una adecuada rehabilitación del Jugador (cada una deberá tomar de 1 a 2 días antes de pasar a la siguiente) atendiendo a las indicaciones del Médico especializado que asesora al Club:

- a. No realizar actividad física durante 24-48 horas.

- b. Ejercicio aeróbico ligero;
- c. Ejercicio específico para recuperación;
- d. Simulacros de entrenamientos sin contacto;
- e. Práctica de contacto completo;
- f. Regresar a la actividad física y de contacto.

Se deberá realizar una evaluación clínica constante (diaria) para determinar si el Jugador está habilitado para su retorno a la actividad física de contacto.

En caso de que el Jugador desarrollase nuevamente síntomas de una Conmoción Cerebral durante el periodo de rehabilitación, la actividad deberá detenerse y el Club le tendrá que brindar un periodo de descanso (con observación médica constante) de mínimo 24 horas o hasta que dichos síntomas desaparezcan.

Aunado a lo anterior, el Club deberá capturar en el SIID: a) el reporte del médico del Club de que se aplicó lo establecido en el presente artículo y el jugador se encuentra en condiciones de salud adecuadas para participar en la competencia, b) certificado de alta Médica expedido por el Médico especializado externo al Club, y c) evidencia de que se ha realizado una correcta rehabilitación conforme a las recomendaciones estipuladas en el presente Protocolo.

Cuando un Jugador haya sido diagnosticado con una conmoción cerebral reincidente, el Club deberá acercarse a la Comisión Médica de la FMF, para que trabajen en conjunto con el objetivo de garantizar la seguridad del retorno a la competición de dicho Jugador, tomando en consideración lo siguiente:

- Cuando se trate de la **1ª Conmoción**, se deberá aplicar el Protocolo estándar de 6 fases.
- Cuando se trate de la **2ª Conmoción en la misma temporada**, el retorno deberá estar sujeto a una evaluación neuropsicológica ampliada, considerando su neuroimagen.
- Cuando sea la **3ª Conmoción y/o subsecuentes**, se deberá activar la "R" de *Reconsider* que implica la evaluación de la Comisión Médica de la FMF para una posible restricción de la temporada completa.
- Si los síntomas persisten por lo menos 4 semanas, se deberá ejecutar el Protocolo especializado, y no el escalonado estándar.
- En los supuestos de que exista un historial acumulado a largo plazo, se deberá considerar la "R" de *Retire*, incluyendo la evaluación de la Comisión Médica de la FMF en conjunto con el cuerpo médico del Club sobre la continuación en el deporte.

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

ÚNICO

El presente Protocolo de Conmoción Cerebral fue aprobado por el Comité Ejecutivo de la FMF el día 24 de abril de 2026, entrando en vigor en la fecha de su publicación.

ANEXO A

Sustituciones Adicionales Permanentes por Conmoción Cerebral

SUSTITUCIONES ADICIONALES PERMANENTES POR CONMOCIÓN CEREBRAL

ARTÍCULO 1.- Disposiciones Generales

- En un mismo partido, se permitirá a cada uno de los Clubes contendientes realizar un máximo de una Sustitución por Conmoción Cerebral.
- La Sustitución por Conmoción Cerebral podrá llevarse a cabo independientemente del número de sustituciones realizadas hasta ese momento. En ese contexto, se utilizará una tarjeta de cambio de un color diferente a las normalmente utilizadas.
- La Sustitución por Conmoción Cerebral únicamente podrá efectuarse posteriormente a una determinación del Médico Especialista o Médico del Club en ausencia del Médico Especialista, de lo contrario, no será tomada en cuenta como una Sustitución por Conmoción Cerebral.
- En ningún momento podrá reincorporarse al partido un Jugador previamente sustituido en caso de tener que realizarse una Sustitución por Conmoción Cerebral.
- Cuando se haga uso de la Sustitución por Conmoción Cerebral, el Club contrario dispondrá automáticamente de la posibilidad de efectuar una sustitución más, independientemente del número de sustituciones restantes disponibles en ese momento.
- Los Clubes sólo podrán realizar la Sustitución por Conmoción Cerebral al momento en que haya sucedido el episodio de conmoción cerebral, en el medio tiempo o en alguno de los tres momentos establecidos en el Reglamento de Competencia para realizar los cambios de Jugadores.
- Si al momento de ser diagnosticada la conmoción cerebral por parte del Médico Especialista o el Médico del Club en ausencia de este, el Club realiza otro cambio además de la Sustitución por Conmoción Cerebral será considerado como uno de los tres momentos establecidos en el Reglamento de Competencia para realizar los cambios de Jugadores.
- Si el diagnóstico de conmoción cerebral se presenta después de que el Club haya llevado a cabo los tres momentos de cambio establecidos en el Reglamento de Competencia, la Sustitución por Conmoción Cerebral la podrá realizar en ese momento o en cualquier momento previo a la conclusión del partido, sin que puedan realizarse sustituciones normales. Aplica para ambos Clubes.
- Si el Club decide sustituir al jugador durante la evaluación del Médico Especialista o Médico del Club en ausencia de éste, es decir, previo al diagnóstico, al contar con un cambio y

oportunidad de sustitución que se lo permita, la sustitución podrá considerarse como Sustitución por Conmoción Cerebral y por lo tanto se restituye la sustitución y la oportunidad de sustitución.

- Si al mismo tiempo se sustituyó a otro jugador contará como oportunidad de sustitución, pero podrá realizar el cambio adicional en alguna de las oportunidades de sustitución restantes o en cualquier momento si ya no cuenta con más oportunidades de sustitución.

Las sustituciones deberán ajustarse a los Reglamentos de Competencia por lo que hace a la distribución de jugadores Formados en México y No Formados en México, mayores o menores, en su caso, de lo contrario se podría incurrir en alineación indebida, según lo señale el mismo reglamento y el Reglamento de Sanciones de la FMF.

ARTÍCULO 2.- Procedimiento

- El procedimiento de sustitución aplicable será el descrito en las Reglas de Juego del IFAB (Regla 3), siempre y cuando no se estipule lo contrario a continuación.
- Las Sustituciones por Conmoción Cerebral podrán efectuarse:
 - Inmediatamente después de producirse una lesión con Conmoción Cerebral o de que se tenga la sospecha de que haya podido producirse, cuando así lo determine el Médico Especialista o Médico del Club en ausencia del Médico Especialista; o
 - Tras el pertinente examen de tres minutos sobre el Terreno de Juego o tras la examinación fuera de éste; o
 - En cualquier otro momento en el que se produzca o se sospeche que existe una conmoción cerebral, incluido el caso en el que el Jugador haya sido examinado y se haya reincorporado al partido, y así lo determine el Médico Especialista o Médico del Club en ausencia de este.
- Si posteriormente a la determinación del Médico Especialista o Médico del Club, el Club afectado decidiera realizar la Sustitución por Conmoción Cerebral, se informará al Cuarto Árbitro, con una tarjeta de cambio de un color distinto al utilizado normalmente.
- El Jugador sustituido no podrá reincorporarse al partido (tampoco podrá participar en la tanda de penales, en su caso), y siempre que sea posible, se le acompañará al vestidor o a las instalaciones sanitarias correspondientes.
- Si el jugador que abandonó el juego por síntomas de conmoción cerebral resultó sorteado para la prueba de doping, deberá realizarse un nuevo sorteo para elegir a otro jugador.
- El Cuarto Árbitro informará al Club contrario que, a partir de que el Club realizó o realizará una Sustitución por Conmoción Cerebral, dispone de una sustitución más; la cual podrá efectuar de manera simultánea a la antedicha Sustitución por Conmoción Cerebral realizada por el Club contrario o con posterioridad a esta en alguno de los tres momentos establecidos en el Reglamento de Competencia, en el medio tiempo o en cualquier momento si el episodio de conmoción se presenta después de agotados estos.

- En el caso de que el Club haya realizado la sustitución del jugador conmocionado previo a la determinación del Médico Especialista como diagnosticado con conmoción, al contar con un cambio y oportunidad de sustitución que se lo permita, el cambio podrá considerarse como cambio por conmoción y por lo tanto se restituye el cambio y la oportunidad de sustitución (se sustituye la tarjeta de cambio "normal" por la tarjeta de cambio por "conmoción").
- Si al mismo tiempo se sustituyó a otro jugador contará como oportunidad de sustitución, pero podrá realizar el cambio adicional en alguna de las oportunidades de sustitución restantes, en el medio tiempo o en cualquier momento si al diagnosticarse la conmoción ya no cuenta con más oportunidades de sustitución.

ARTÍCULO 3.- Oportunidades de Sustitución

- La Sustitución por Conmoción Cerebral no entra en el cómputo de las oportunidades de sustitución "normales".
- No obstante, si se efectuara una sustitución "normal" al mismo tiempo que una Sustitución por Conmoción Cerebral, se descontará una oportunidad de sustitución "normal".
- Una vez que un Club haya utilizado todos sus momentos de sustitución "normales", no podrá utilizar una oportunidad de "sustitución por conmoción cerebral" para realizar una sustitución "normal".
- En el momento de sustitución "adicional", sólo el sustituto "adicional" puede entrar en el juego. Si el Club ya utilizó todos sus momentos de sustitución "normales" pero no utilizó sus cinco (5) sustitutos "normales", el Club no podrá utilizar ningún sustituto "normal" restante al mismo tiempo que la sustitución "adicional".

ANEXO B

SCAT 6

Herramienta de evaluación de la conmoción cerebral en el deporte Para adolescentes (≥ 13 años) y adultos

¿Qué es la SCAT6®?

La SCAT6 es una herramienta estandarizada para evaluar la conmoción cerebral diseñada para ser utilizada por profesionales de la salud (PS). La SCAT6 no puede aplicarse de forma correcta en menos de 10 a 15 minutos. Excepto por la escala de síntomas, la SCAT6 está diseñado para usarse en la fase aguda, idealmente en las primeras 72 horas (3 días) y hasta 7 días después de la lesión. Si han transcurrido más de 7 días desde la lesión, considere usar la SCAT6.

La SCAT6 se utiliza para evaluar a deportistas de 13 años o más. Para niños de 12 años o menos, utilice la SCAT6 Infantil.

Si no es un Profesional de la Salud (PS), utilice la Herramienta de reconocimiento de conmociones cerebrales 6 (CRT6).

Las instrucciones detalladas para el uso de la SCAT6 se proporcionan como suplemento. Lea atentamente estas instrucciones antes de utilizar la prueba en el deportista. Las instrucciones verbales breves para cada prueba aparecen en **cursiva azul**. El único equipo necesario para el examinador son una cinta adhesiva y un reloj o cronómetro.

Esta herramienta se puede copiar libremente en su forma actual para distribuirla a individuos, equipos, grupos y organizaciones. No se permite ninguna alteración (incluidas traducciones y reformato digital), cambio de marca o venta con fines comerciales sin el consentimiento expreso por escrito de BMJ.

Reconoce y Retira

Un impacto en la cabeza, ya sea por un golpe directo o por la transmisión indirecta de fuerza a la cabeza, puede asociarse a consecuencias serias y potencialmente mortales. Si existen motivos de preocupación significativos, incluyendo cualquiera de las "Señales de Alerta" descritas en el Recuadro 1, el deportista requiere atención médica urgente, y si no se dispone de un médico cualificado para una evaluación inmediata, se deben activar los procedimientos de emergencia y el transporte urgente al hospital o centro médico más cercano.

Guía de cumplimentación

Naranja: Parte opcional de la evaluación

Puntos clave

- Cualquier deportista con sospecha de conmoción cerebral debe ser **RETIRADO DEL JUEGO**, evaluado médicamente y vigilado para detectar signos y síntomas relacionados con la lesión, incluido el deterioro de su estado clínico.
- Ningún deportista al que se le haya diagnosticado una conmoción cerebral debe volver a jugar el mismo día de la lesión.
- Si se sospecha que un deportista sufre una conmoción cerebral y no hay personal médico disponible de inmediato, el deportista debe ser derivado (o transportado si es necesario) a un centro médico para su evaluación.
- Los deportistas en los que se sospeche o se haya diagnosticado una conmoción cerebral no deben tomar medicamentos como ácido acetil salicílico u otros antiinflamatorios, sedantes u opiáceos, beber alcohol o consumir drogas recreativas y no deben conducir un vehículo de motor hasta que un profesional médico lo autorice.
- Los signos y síntomas de la conmoción cerebral pueden evolucionar con el tiempo. Es importante vigilar al deportista para detectar si persisten, empeoran o aparecen síntomas adicionales relacionados con la conmoción cerebral.
- El diagnóstico de conmoción cerebral requiere un juicio clínico realizado por un PS.
- La SCAT6 NO debe utilizarse para hacer, o excluir, el diagnóstico de conmoción cerebral. Es importante tener en cuenta que un deportista puede tener una conmoción cerebral, aunque su evaluación SCAT6 esté dentro de los límites de la normalidad.

Recordatorio

- Debe seguirse los principios básicos de los primeros auxilios: evaluar el peligro en el lugar, el estado de alerta del deportista, de las vías respiratorias, la respiración y la circulación.
- No intente mover a un deportista inconsciente o que no responde (salvo lo imprescindible para el manejo de las vías respiratorias) a menos que esté entrenado para hacerlo.
- La evaluación de una lesión de la columna vertebral y/o de la médula espinal es una parte crítica de la evaluación inicial en el terreno de juego. No intente evaluar la columna vertebral a menos que haya recibido formación para ello.
- No retire el casco ni ningún otro equipo a menos que haya recibido formación para hacerlo de forma segura.

SCAT6®

Herramienta de evaluación de la conmoción cerebral en el deporte

Para adolescentes (≥13 años) y adultos



Nombre del deportista: Número de ID:

Fecha de nacimiento: Fecha del examen: Fecha de la lesión:

Hora de la lesión: Sexo: Masculino ☐ Femenino ☐ Prefiero no decirlo ☐ Otro

Mano dominante: Izquierda ☐ Derecha ☐ Ambidiestro ☐ Deporte/Equipo/Escuela:

Año actual en la escuela (si procede): Años de educación completados (Total):

Primer idioma: Idioma preferido:

Examinador:

Historial de conmociones cerebrales

¿Cuántas conmociones cerebrales diagnosticadas ha tenido el deportista en el pasado?:

¿Cuándo fue la conmoción cerebral más reciente?

Síntomas principales:

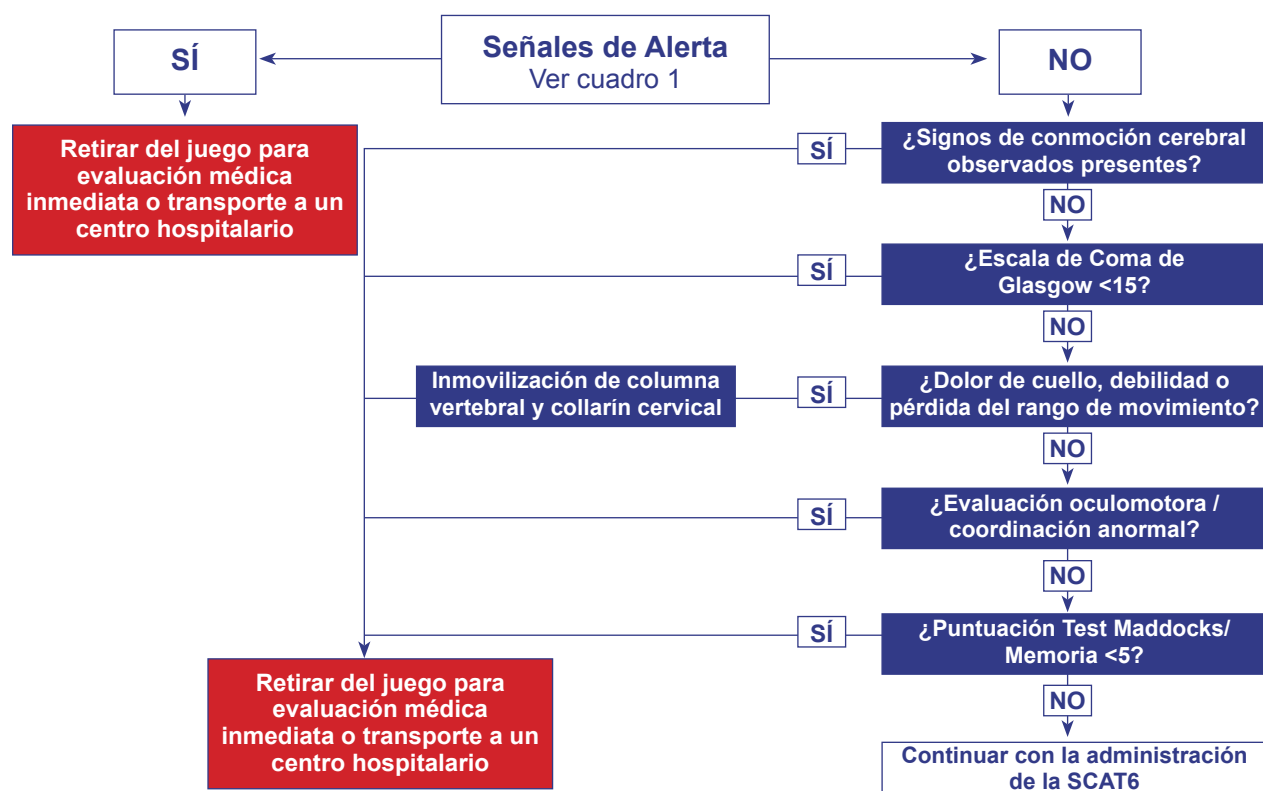
¿Cuánto duró la recuperación (tiempo hasta poder jugar) de la conmoción cerebral más reciente? (Días)

Evaluación Inmediata/Examen Neurológico (No requerido en el campo de juego)

Los siguientes elementos deben utilizarse en la evaluación de los deportistas que se sospeche tienen una conmoción cerebral antes de proceder a la evaluación cognitiva, e idealmente deben completarse “en el campo de juego” después de que se hayan completado las prioridades de primeros auxilios/atención de emergencia.

Si se observa alguno de los signos de conmoción cerebral tras un golpe directo o indirecto en la cabeza, el deportista debe ser retirado de la competición de forma inmediata y segura y debe ser evaluado por un médico.

La Escala de Coma de Glasgow es importante como medida estándar para todos los pacientes y puede repetirse a lo largo del tiempo para controlar el deterioro de la consciencia. Las preguntas de Maddocks y el examen de la columna cervical también son Pasos críticos de la evaluación inmediata.



Paso 1: Signos de conmoción cerebral observables

Confirmado visualmente ☐ Observado en vídeo ☐

Tendido inmóvil sobre la superficie de juego	S	N
Cae al suelo sin protegerse	S	N
Trastorno de equilibrio/marcha, falta de coordinación motora, ataxia: tropiezos, movimientos lentos/con dificultad	S	N
Desorientación, confusión, mirada fija, capacidad de reacción limitada, o incapacidad para responder a las preguntas de forma adecuada	S	N
Mirada vacía o ausente	S	N
Lesión facial por traumatismo craneoencefálico	S	N
Convulsiones por el impacto	S	N
Mecanismo de lesión de alto riesgo (depende del deporte)	S	N

Paso 2: Escala de Coma de Glasgow (ECG)

Normalmente, la ECG se evalúa una vez. Se proporcionan columnas de puntuación adicionales para el seguimiento a lo largo del tiempo, si es preciso.

Hora de la evaluación:

Fecha de la evaluación:

Mejor respuesta ocular (O)			
No hay apertura ocular	1	1	1
Apertura ocular tras estímulo de dolor	2	2	2
Apertura ocular tras estímulo verbal	3	3	3
Apertura ocular espontánea	4	4	4

Mejor respuesta verbal (V)			
No hay respuesta verbal	1	1	1
Sonidos incomprensibles	2	2	2
Palabras inapropiadas	3	3	3
Estado de confusión o desorientación	4	4	4
Orientado	5	5	5

Mejor respuesta motora (M)			
No hay respuesta motora	1	1	1
Extensión al estímulo de dolor	2	2	2
Flexión anormal al estímulo de dolor	3	3	3
Flexión/retirada al estímulo de dolor	4	4	4
Localiza el dolor	5	5	5
Obedece órdenes	6	6	6

Puntuación de la Escala de Coma de Glasgow (O + V + M)			
--	--	--	--

Cuadro 1: Señales de Alerta

- Dolor o hipersensibilidad en el cuello
- Crisis convulsiva
- Visión doble
- Pérdida del conocimiento
- Debilidad u hormigueo/quemazón en brazos o piernas
- Deterioro del estado de consciencia
- Presencia de vómitos
- Dolor de cabeza intenso o que empeora
- Cada vez está más inquieto, agitado o irritado
- Escala de Coma Glasgow <15
- Deformidad visible del cráneo

Paso 3: Evaluación de la columna cervical

Debe asumirse una lesión de la columna cervical y tomar las precauciones oportunas en todo paciente que no está lúcido o plenamente consciente.

¿Informa el deportista de dolor de cuello en reposo?	S	N
¿Hay sensibilidad a la palpación?	S	N
Si NO hay dolor de cuello ni sensibilidad en reposo, ¿Tiene el deportista una amplitud completa de movimiento ACTIVO sin dolor?	S	N
¿Es correcta la fuerza y la sensibilidad de las extremidades?	S	N

Paso 4: Examen de coordinación y oculomotricidad

Coordinación: ¿Puede el deportista realizar la coordinación dedo-nariz de ambas manos con los ojos abiertos y cerrados sin dificultad?	S	N
Ocular/Motora: Sin mover la cabeza ni el cuello, ¿Puede el deportista mirar hacia los lados y de arriba abajo sin tener visión doble?	S	N
¿Son normales los movimientos oculares observados? En caso negativo, descríbalos:	S	N

Paso 5: Evaluación de la memoria. Preguntas Maddocks¹

Diga: **"Voy a hacerte unas preguntas, por favor, escucha atentamente y esfuérzate al máximo. Primero dime qué ha pasado".**

Preguntas Maddocks modificadas (Pueden adaptarse para cada deporte; 1 punto por cada respuesta correcta)

¿En qué estadio estamos hoy?	0	1
¿En qué periodo estamos ahora?	0	1
¿Quién marcó el último en este partido?	0	1
¿Contra qué equipo jugaste el último partido?	0	1
¿Ganó tu equipo el último partido?	0	1
Puntuación de Maddocks	/5	

Nota: Se pueden sustituir por preguntas específicas de cada deporte.

Evaluación fuera del terreno de juego

Por favor, tenga en cuenta que la evaluación cognitiva debe realizarse en un entorno libre de distracciones, con el deportista en estado de reposo después de completar la Evaluación Inmediata/ Examen Neurológico.

Paso 1: Antecedentes del deportista

El deportista ha estado alguna vez:

Hospitalizado por traumatismo craneoencefálico (en caso afirmativo, descríbalos a continuación)	S	N
Diagnosticado o tratado por cefalea o migraña	S	N
Diagnosticado de problemas de aprendizaje o dislexia	S	N

Notas:

Diagnosticado de trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)	S	N
Diagnosticado de depresión, ansiedad u otro trastorno neuropsicológico	S	N

¿Está tomando alguna medicación? En caso afirmativo indíquela:

Paso 2: Evaluación de los Síntomas

Basal: Sospecha de conmoción/Posterior a la conmoción: Tiempo transcurrido desde la sospecha de conmoción: min/horas/días

El deportista completará la escala de síntomas (abajo) después de que usted le dé instrucciones. Tenga en cuenta que las instrucciones son diferentes para las evaluaciones basales y para las evaluaciones de sospecha/posteriores a la conmoción cerebral.

Evaluación basal: Diga *“Por favor, valora tus síntomas a continuación basándote en cómo te sientes habitualmente, con “1” para un síntoma muy leve y un “6” para un síntoma grave.”*

Sospecha/Posterior a la conmoción cerebral: Diga *“Por favor, valora tus síntomas a continuación basándote en cómo te sientes ahora con “1” representando un síntoma muy leve y un “6” para un síntoma grave.”*

ENTREGUE EL FORMULARIO AL DEPORTISTA

Síntomas	Clasificación						
Dolor de cabeza	0	1	2	3	4	5	6
Presión en la cabeza	0	1	2	3	4	5	6
Dolor en el cuello	0	1	2	3	4	5	6
Náuseas o vómitos	0	1	2	3	4	5	6
Mareos	0	1	2	3	4	5	6
Visión borrosa	0	1	2	3	4	5	6
Problemas de equilibrio	0	1	2	3	4	5	6
Mayor sensibilidad a la luz	0	1	2	3	4	5	6
Mayor sensibilidad al ruido	0	1	2	3	4	5	6
Sensación de lentitud	0	1	2	3	4	5	6
Sensación de aturdimiento	0	1	2	3	4	5	6
“No me siento bien”	0	1	2	3	4	5	6
Dificultad para concentrarse	0	1	2	3	4	5	6
Dificultad para recordar	0	1	2	3	4	5	6
Fatiga o poca energía	0	1	2	3	4	5	6
Confusión	0	1	2	3	4	5	6
Somnolencia	0	1	2	3	4	5	6
Más emotivo	0	1	2	3	4	5	6
Más irritable	0	1	2	3	4	5	6
Triste	0	1	2	3	4	5	6
Nervioso o con ansiedad	0	1	2	3	4	5	6
Dificultad para conciliar el sueño (si procede)	0	1	2	3	4	5	6

¿Empeoran los síntomas con la actividad física? S N

¿Empeoran los síntomas cuando intento pensar? S N

¿Si el 100% equivale a sentirte bien, en qué porcentaje consideras te encuentras ahora?

¿Por qué?

DEVUELVE EL FORMULARIO AL EXAMINADOR

Una vez el deportista ha terminado de responder a todos los ítems de síntomas, puede ser útil que el clínico revise aquellos que fueron refrendados positivamente para reunir más detalles sobre cada síntoma.

Número total de síntomas: de 22

Puntuación de gravedad de los síntomas: de 132



Paso 3: Evaluación cognitiva (basado en la Evaluación Estandarizada de la Conmoción (SAC)²⁾

Orientación

¿En qué mes estamos?	0	1
¿Qué fecha es hoy?	0	1
¿Qué día de la semana es?	0	1
¿En qué año estamos?	0	1
¿Qué hora es ahora? (con un margen de 1 hora)	0	1
Puntuación de la Orientación	de 5	

Memoria inmediata

Las 3 pruebas deben administrarse con independencia del número de aciertos en la 1ª Prueba. La lectura es a razón de una palabra por segundo, mediante una voz sin entonaciones.

1ª Prueba: Diga *“Voy a poner a prueba tu memoria. Te leeré una lista de palabras y cuando termine repite tantas palabras como puedas recordar, en cualquier orden”*.

2ª y 3ª Prueba: Diga *“Voy a repetir la misma lista. Repite tantas palabras como puedas recordar en cualquier orden, incluso si has dicho la palabra antes en la prueba anterior.”*

Lista de palabras utilizadas: A ☐ B ☐ C ☐

Listas alternativas

Lista A	1ª Prueba	2ª Prueba	3ª Prueba	Lista B	Lista C
Fiesta	0 1	0 1	0 1	Mano	Plato
Papel	0 1	0 1	0 1	Fuego	Casa
Mujer	0 1	0 1	0 1	Collar	Mesa
Taza	0 1	0 1	0 1	Puerta	Lápiz
Luna	0 1	0 1	0 1	Camión	Dedo
Ojo	0 1	0 1	0 1	Carta	Libro
Silla	0 1	0 1	0 1	Labio	Cara
Lista	0 1	0 1	0 1	Piña	Hombre
Perro	0 1	0 1	0 1	Gato	Vaca
Agua	0 1	0 1	0 1	Cama	Coche
Total del ensayo					

Puntuación de la Memoria inmediata

de 30

Tiempo de la última prueba completada:

Paso 3: Evaluación cognitiva (continuación)

Concentración

Dígitos inversos (hacia atrás):

Lea la prueba a razón de un dígito por segundo de la columna ABAJO seleccionada. Si la serie se completa de forma correcta, pase a la serie con el número de dígitos inmediatamente superior; si la serie se completa incorrectamente, utilice la serie alternativa con el mismo número de dígitos; si vuelve a fallar, finalice la prueba.

Diga: “Voy a leer una serie de números y, cuando termine, los repites en el orden inverso al que te los he leído. Por ejemplo, si digo 7-1-9, tú debes decir 9-1-7. De igual forma, si yo dijera 9-6-8 dirías... 8-6-9”.

Lista de dígitos utilizados: A B C

Lista A	Lista B	Lista C			
4-9-3	5-2-6	1-4-2	S	N	0 1
6-2-9	4-1-5	6-5-8	S	N	0 1
3-8-1-4	1-7-9-5	6-8-3-1	S	N	0 1
3-2-7-9	4-9-6-8	3-4-8-1	S	N	0 1
6-2-9-7-1	4-8-5-2-7	4-9-1-5-3	S	N	0 1
1-5-2-8-6	6-1-8-4-3	6-8-2-5-1	S	N	0 1
7-1-8-4-6-2	8-3-1-9-6-4	3-7-6-5-1-9	S	N	0 1
5-3-9-1-4-8	7-2-4-8-5-6	9-2-6-5-1-4	S	N	0 1
Puntuación dígitos invertidos					de 4

Meses en orden inverso:

Diga “Ahora dime los meses del año en orden inverso lo más RÁPIDO y preciso posible. Empieza por el último mes y retrocede. Así, dirás diciembre, noviembre... ¡Adelante!”

Pon en marcha el cronómetro y MARCA cada respuesta correcta:

Diciembre Noviembre Octubre Septiembre Agosto Julio Junio Mayo Abril Marzo Febrero Enero

Tiempo empleado en completarlo (s): Número de errores:

1 punto si no hay errores y se completa en menos de 30 segundos

Puntuación de días: de 1

Puntuación de la Concentración (Dígitos+Días) de 5

Paso 4: Examen de coordinación y equilibrio

Prueba de Valoración de Fallos en el Equilibrio modificada (PVFem)³

(ver instrucciones detalladas de administración)

Pie sometido a prueba: Izquierdo Derecho (p. ej. prueba con el pie no dominante)

Superficie de la prueba (suelo duro, campo, etc.):

Calzado (zapatos, descalzo, vendaje, etc.):

OPCIONAL (dependiendo de la presentación clínica y de los recursos del entorno): Para una más completa evaluación, se puede realizar las mismas 3 posturas sobre una superficie de espuma de densidad media (por ejemplo, 50 x 40 x 6 cm) con las mismas instrucciones y puntuación.

Paso 4: Examen de coordinación y equilibrio (continuación)

PVFE modificada

(20 segundos cada una)

Postura de apoyo en las dos piernas: de 10Postura en tándem: de 10Postura de apoyo en una sola pierna (no dominante): de 10Errores totales: de 30

Sobre superficie de espuma (Opcional)

Postura de apoyo en las dos piernas: de 10Postura en tándem: de 10Postura de apoyo en una sola pierna (no dominante): de 10Errores totales: de 30

Nota: Si la PVFE ofrece resultados normales, se procede a la **Marcha en tándem/Marcha en tándem de tarea doble**. Si la PVFE revela resultados anormales o una dificultad clínica evidente, la **Marcha en tándem** no es preciso hacerla. Tanto la **Marcha en tándem** como el componente opcional de **Tarea Doble** pueden administrarse con posterioridad en la consulta médica, según sea necesario (véase SCAT6).

Marcha en tándem cronometrada

Coloque una línea de 3 metros de largo en el suelo/superficie firme con cinta adhesiva. La tarea debe cronometrarse. Por favor, realice 3 intentos.

Diga: “Por favor, desde la postura de tándem camina de talón a punta del pie rápidamente hasta el final de la cinta, da la vuelta tan rápido como puedas, sin separar los pies ni salirte de la línea.”

Tarea única:

Tiempo para completar la marcha en tándem (segundos)				
1ª Prueba	2ª Prueba	3ª Prueba	Promedio de las 3 pruebas	Prueba más rápida

Marcha en Tarea Doble (Opcional. Primero debe completarse la Marcha en tándem cronometrada)

Coloque una línea de cinta adhesiva de 3 metros de largo en el suelo/superficie firme. La tarea debe cronometrarse. Por favor, realice 3 intentos.

Diga: “Ahora, mientras caminas de talón a punta del pie, te voy a pedir que cuentes en voz alta de 7 en 7 hacia atrás. Por ejemplo, si empezamos por 100, dirás 100, 93, 86, 79. Vamos a practicar a contar. Practiquemos el conteo. Empezando por 93, cuenta hacia atrás de siete en siete hasta que yo diga ¡Alto!”. Ten en cuenta que esta práctica sólo consiste en contar hacia atrás.

Práctica de la Tarea Doble: Marca las respuestas correctas; indica también el número de errores en el conteo de resta.

Tarea									Errores	Tiempo
Práctica	93	86	79	72	65	58	51	44		

Diga: “Bien. Ahora te pediré que camines de talón a punta de pie y que cuentes hacia atrás en voz alta al mismo tiempo. ¿Estás preparado? El número para empezar es el 88. ¡Adelante!”.

Rendimiento cognitivo de Tarea Doble: Marque las respuestas correctas; indique el número de errores en el conteo de resta.

Tarea														Errores	Tiempo
1ª Prueba	88	81	74	67	60	53	46	39	32	25	18	11	4		
2ª Prueba	90	83	76	69	62	55	48	41	34	27	20	13	6		
3ª Prueba	98	91	84	77	70	63	56	49	42	35	28	21	14		

Se pueden utilizar otros números enteros dobles alternativos de partida y registrarlos a continuación.

----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Número entero inicial: Errores: Tiempo:



Paso 4: Examen de coordinación y equilibrio (continuación)

¿Alguna prueba de Marcha en tándem, de una o dos tareas, quedó sin completar debido a errores al caminar o a otras razones?

Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo, explique por qué:

Paso 5: Memoria diferida

La evaluación de la memoria diferida **no debe realizarse antes de 5 minutos** desde el final de la sección de memoria inmediata. **Puntúe 1 punto por cada respuesta correcta.**

Diga: *“¿Te acuerdas de la lista de palabras que te he leído hace un rato? Dime tantas palabras de la lista como puedas recordar, en cualquier orden”.*

Tiempo de inicio:

Lista de palabras utilizadas: A ☐ B ☐ C ☐

Listas alternativas

Lista A	1ª Prueba	Lista B	Lista C
Fiesta	0 1	Mano	Plato
Papel	0 1	Fuego	Casa
Mujer	0 1	Collar	Mesa
Taza	0 1	Puerta	Lápiz
Luna	0 1	Camión	Dedo
Ojo	0 1	Carta	Libro
Silla	0 1	Labio	Cara
Lista	0 1	Piña	Hombre
Perro	0 1	Gato	Vaca
Agua	0 1	Cama	Coche
Puntuación de la Memoria retardada	de 10		

Valoración Cognitiva Total

Orientación: de 5

Memoria inmediata: de 30

Concentración: de 5

Memoria diferida: de 10

Total: de 50

Si conocía al deportista antes de la conmoción, ¿considera su comportamiento diferente de lo que era anteriormente?

Sí ☐ No ☐ No es aplicable ☐ (Si es diferente, describa por qué en la sección de notas clínicas adicionales)



Paso 6: Decisión

Valoración	Fecha:	Fecha:	Fecha:
Examen inmediato/neurológico	Normal/Anormal	Normal/Anormal	Normal/Anormal
Número de síntomas (de 22)			
Gravedad de los síntomas (de 132)			
Orientación (de 5)			
Memoria inmediata (de 30)			
Concentración (de 5)			
Memoria diferida (de 10)			
Puntuación Cognitiva Total (de 50)			
Errores totales PVFEm (de 30)			
Tiempo más rápido en la Marcha en tándem			
Tiempo más rápido en la Marcha de tarea doble			

Propuesta

¿Conmoción cerebral diagnosticada? Sí ☐ No ☐ Diferido ☐

Declaración del Profesional Sanitario

Soy un profesional sanitario y he administrado o supervisado personalmente la administración de este SCAT6.

Nombre y apellidos:

Firma:

Título/Especialidad:

Número de registro/licencia (si procede):

Fecha:

Notas clínicas adicionales

Nota: La puntuación de la SCAT6 no debe utilizarse como método aislado para diagnosticar una conmoción cerebral, medir la recuperación o tomar decisiones sobre la preparación de un deportista para volver a practicar deporte después de una conmoción cerebral. Recuerde: Un deportista puede tener una puntuación dentro de los límites normales en la SCAT6 y aún así tener una conmoción cerebral.