



FERugby

FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE RUGBY



MAYO 2020

**GUÍA DE RECOMENDACIONES
PARA LA VUELTA A LA COMPETICIÓN
EN EL RUGBY ESPAÑOL
DEBIDO A LA COVID-19**



ÍNDICE:

1. INTRODUCCIÓN
2. MANEJO EN LA COMUNIDAD DE LA COVID-19
3. FASES DE REINCORPORACIÓN A LA ACTIVIDAD DEPORTIVA
4. RECOMENDACIONES ESPECIFICAS EN EL RUGBY
 - A. DESIGNACIONES POR PARTE DE LOS CLUBES
 - B. JUGADORES, STAFF, DIRECTIVOS Y OTRO PERSONAL
 - C. CONTROL MÉDICO
 - D. INSTALACIONES DEPORTIVAS
 - E. VIAJES Y ESTANCIAS
 - F. DÍA DE PARTIDO
5. PLAN DE RETORNO A LOS ENTRENAMIENTOS DE RUGBY

ANEXOS

1. COMO LAVARSE LAS MANOS
2. CONTROLADOR DE SÍNTOMAS DE COVID-19
3. USO DE MASCARILLAS HIGIÉNICAS
4. EJEMPLOS DE ENTRENAMIENTOS A REALIZAR EN CADA FASE
5. DECLARACION DE AUSENCIA DE ENFERMEDAD ACTIVA
6. EXPLORACIÓN CARDIACA EN JUGADORES CON INFECCIÓN PREVIA POR COVID-19



1. INTRODUCCIÓN:

Esta Guía pretende servir de ayuda a los Clubes de Rugby españoles en relación a la pandemia COVID-19 y guiar un retorno seguro a las actividades del rugby. La primera parte del texto es una fuente de información para todos los involucrados en el juego, jugadores, staffs técnicos, árbitros, directivos y aficionados. En la segunda parte desarrollamos, según el cronograma proporcionado por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, las distintas fases del retorno a la práctica del Rugby, así como recomendaciones para el retorno adecuado a la actividad deportiva. Dadas las circunstancias actuales este documento será actualizado de forma periódica ya que nos encontramos en una evolución de cambios permanentes y, por lo tanto, deberá ser consultado con frecuencia para actualizar la información expuesta.

¿Quién debería leer este documento?

Esta Guía está dirigida a la comunidad del rugby: jugadores, staffs técnicos, árbitros, directivos y aficionados: todos somos parte de la sociedad y la mayoría de las medidas necesarias para combatir la COVID-19 comienzan en la comunidad y en el hogar. La infección viral no diferencia personas o lugares. El cumplimiento estricto de las medidas en el trabajo y en las instalaciones del equipo puede arruinarse en el hogar o en situaciones sociales. Analizamos a continuación algunos de los detalles específicos que todos debemos cuidar en nuestra vida diaria.

¿Qué es la COVID-19?

Los coronavirus son una familia de virus que causan infección en los seres humanos y en una variedad de animales, incluyendo aves y mamíferos como camellos, gatos y murciélagos. Se trata de una enfermedad zoonótica, lo que significa que pueden transmitirse de los animales a los humanos. Los coronavirus que afectan al ser humano (HCoV) pueden producir cuadros clínicos que van desde el resfriado común con patrón estacional en invierno, hasta otros más graves como los producidos por los virus del Síndrome Respiratorio Agudo Grave (por sus siglas en inglés, SARS) y del Síndrome Respiratorio de Oriente Próximo (MERS-CoV). En concreto, el SARS-CoV-1 en 2003 ocasionó más de 8.000 casos en 27 países y una letalidad de 10%. Desde entonces no se ha vuelto a detectar en humanos. Del año 2012 hasta ahora se han notificado más de 2.500 casos de MERS-CoV en 27 países (aunque la mayoría de los casos se han detectado en Arabia Saudí), con una letalidad cerca del 34%.

La enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) es una pandemia mundial actual causada por el síndrome respiratorio agudo severo por el Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). Este virus parece ser altamente infeccioso y hasta el momento no tenemos un tratamiento efectivo para el mismo. La mayoría (~80%) de la gente infectada tiene síntomas leves y algunas personas no tienen ningún síntoma. Por ser un virus nuevo hay muchas cosas que no sabemos de él. Sin embargo, al igual que otras infecciones virales, sabemos que muchas personas infectadas contagian hasta 2 días antes de tener síntomas. Esto significa que es fácil propagar esta enfermedad antes de darse cuenta de que la tiene.

Mecanismo de transmisión animal-humano:

El modo en el que pudo transmitirse el virus de la fuente animal a los primeros casos humanos es desconocido. Todo apunta al contacto directo con los animales infectados o sus secreciones.



Mecanismo de transmisión humano-humano:

La vía de transmisión entre humanos se considera similar al descrito para otros coronavirus a través de las secreciones de personas infectadas, principalmente por contacto directo con gotas respiratorias de más de 5 micras (capaces de transmitirse a distancias de hasta 2 metros) y las manos o los fómites contaminados con estas secreciones seguido del contacto con la mucosa de la boca, nariz u ojos. El CoV-2 se ha detectado en la secreción nasofaríngea, incluyendo la saliva. No en el sudor, pero se considera que si alguien infectado tose cerca de un deportista que suda, este último es un transportador del virus y es sujeto susceptible de ser "tocado" por los demás. La permanencia de CoV-2 viable en superficies de cobre, cartón, acero inoxidable, y plástico ha sido de 4, 24, 48 y 72 horas, respectivamente cuando se mantiene a 21-23 °C y con 40% de humedad relativa. Las manifestaciones clínicas gastrointestinales, aunque presentes no son demasiado frecuentes en los casos de COVID-19 (24), lo que indicaría que esta vía de transmisión, en caso de existir, tendría un impacto menor en la evolución de la epidemia.

Inactivación del CoV-2:

En condiciones experimentales, el CoV -2 se reduce a los 5 minutos de aplicar lejía casera en concentraciones de 1:49 y 1:99, etanol al 70% (alcohol sanitario), povidona yodada 7,5%, cloroxilenol 0,05%, clorhexidina 0,05%, cloruro de benzalconio 0,1%, y solución de jabón líquido en concentración de 1:49).

Periodo de incubación:

El periodo de incubación medio es de 5-6 días, con un rango de 1 a 14 días. Actualmente se considera que la transmisión de la infección comienza 1-2 días antes del inicio de síntomas, lo que implica mucha facilidad para transmitir la enfermedad antes de conocer que se padece. Se desconoce si la intensidad de la transmisión a partir de personas asintomáticas será igual que a partir de personas con síntomas, aunque la carga viral detectada en un caso asintomático es similar a la de otros casos sintomáticos.

Duración de la enfermedad:

El tiempo medio desde el inicio de los síntomas hasta la recuperación es de 2 semanas cuando la enfermedad ha sido leve y 3-6 semanas cuando ha sido grave o crítica. El tiempo entre el inicio de síntomas hasta la instauración de síntomas graves como la hipoxemia es de 1 semana, y de 2-8 semanas hasta que se produce el desenlace fatal.

Tasa de Mortalidad:

Se desconoce la tasa de mortalidad exacta asociada con la infección por CoV-2 pero en general puede llegar a ser del 1-2% y es más alta en los grupos vulnerables. El CoV-2 probablemente siga siendo un virus potencialmente mortal en estas poblaciones sensibles hasta que se desarrolle una vacuna efectiva.



Afectación en personas jóvenes:

En base a los conocimientos actuales, las personas más jóvenes y saludables son menos propensas a desarrollar síntomas graves. Sin embargo, tener la infección, con o sin enfermedad significa que cualquiera puede propagar la enfermedad infectando a sus seres queridos, amigos, colegas y compañeros de equipo.

Generación de inmunidad:

Se han publicado ya antes de ser incluidos en revistas científicas, varios trabajos que describen la respuesta inmune en humanos. Además, se ha observado que durante los primeros 7 días tras inicio de síntomas la PCR, prueba que indica la presencia del virus en su forma infectiva, es positiva en el 100% de los pacientes y se va negativizando según pasan los días, de manera que el porcentaje de positivos era del 90% entre los días 8-14 y del 70% entre los días 15 y 29 tras inicio de síntomas.

Estacionalidad:

Se desconoce si la COVID-19 tendrá un patrón estacional al igual que ocurre con otros virus respiratorios como la gripe o los coronavirus causantes de los catarros comunes.



2. MANEJO EN LA COMUNIDAD DE LA COVID-19

Antes de entrar en otras consideraciones se deben de conocer las diferentes definiciones que ayudarán a manejar cualquier situación que se pueda presentar durante esta situación

Definiciones

- **Persona infectada:**
Una persona infectada es una persona que ha tenido una prueba de PCR (de laboratorio) positiva que confirma la presencia del CoV-2.
- **Persona sospechosa de infección:**
Una persona potencialmente infectada es una persona que:
 - tiene síntomas o signos que sugieren la COVID-19
 - está esperando resultados de su test después de un contacto cercano.
- **Contacto cercano:**
Un contacto cercano es alguien que ha:
 - tenido contacto con una persona infectada (habiendo sido el contacto a menos de 1 metro y por un tiempo mayor de 15 minutos)
 - proporcionada atención directa a una persona infectada sin usar equipo de protección personal individual adecuado;
 - permaneció en el mismo ambiente cerrado que una persona infectada (incluso compartiendo un lugar de trabajo, aula u hogar o estando en la misma reunión) por cualquier cantidad de tiempo;
 - viajó en cercana proximidad (es decir, dentro de 1 m de separación) de una persona infectada en cualquier tipo de transporte.
 - Jugadores o miembros del staff que han estado en un entrenamiento con contacto con algún jugador infectado.
 - Jugadores que han estado disputando un partido con algún jugador infectado.
- **Cuarentena:**
Es la restricción de actividades o la separación de personas que no están enfermas pero que pueden haber estado expuestas a una persona infectada o a la enfermedad. El objetivo de la cuarentena es monitorear sus síntomas y garantizar la detección temprana de casos y prevenir una propagación adicional de la enfermedad.
- **Aislamiento:**
Es la separación de personas enfermas o infectadas de otras para prevenir la propagación de la infección o la contaminación.



¿Cuáles son los síntomas de la infección COVID-19?

Los síntomas más comunes de la enfermedad Covid-19 son:



En algunos casos también puede haber dolor torácico, odinofagia, síncope, cansancio, disminución del olfato y gusto, diarrea o vómitos y lesiones en la piel (eritema, vesículas) con o sin prurito o urticaria.

¿Qué puede hacer para estar a salvo?

Medidas generales de prevención:

- Higiene de manos frecuente (Anexo 1): Lavado con agua y jabón o desinfección con soluciones alcohólicas. Después del contacto directo con personas enfermas o su entorno.
- Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo flexionado. Usar pañuelos desechables y tirarlos tras su uso.
- Si se presentan síntomas respiratorios, evitar el contacto cercano, dejando un metro de distancia en el trato con otras personas.
- Evitar tocarse lo ojos, la nariz, y la boca, ya que las manos facilitan la transmisión.



- Recoger el cabello largo en una coleta o moño bajo.
- Las uñas deben de llevarse cortas y cuidadas, evitando el uso de adornos como anillos, pulseras, relojes.
- Evitar el uso de lentillas, utilizar gafas.
- Se recomienda retirar el maquillaje u otros productos cosméticos que puedan ser fuente de exposición prolongada en el caso de ser contaminados.
- Mantener una distancia social de seguridad dado la transmisión por gota. La distancia mínima recomendada es 1 metro, aunque algunos estudios sugieren que sea de 1,8 metros como mínimo.
- Ventilar las estancias de trabajo diariamente. Tantas veces como turnos existan.
- Para mantener reuniones con diferentes personas se plantea la posibilidad de establecerlas mediante videoconferencia.



Examen clínico y pruebas diagnósticas:

a) Examen clínico diario: Consiste en completar un cuestionario de síntomas y controles de temperatura con el que se se consigue identificar el 60% de los casos.

Los clubes deben organizar un protocolo que incluya un informe diario de síntomas (Anexo 2) preferiblemente completado antes de salir de casa, que lo ideal es que se remita a través de un portal online como "google docs" o similar.

Se debe protocolizar los controles de temperatura al ingresar a las instalaciones deportivas. El control de temperatura debe hacerse con la persona aislada (para evitar la propagación de la enfermedad).

b) En la actualidad están disponibles diferentes pruebas para el diagnóstico de la infección por COVID-19, que pueden resumirse en tres grupos:

- **Detección de RNA mediante RT-PCR en tiempo real:** PCR (testeo utilizado para confirmar la presencia del virus CoV-2): si se sospecha que una persona tiene una infección aguda COVID-19, se puede hacer una prueba con un hisopo realizando, preferiblemente, un frotis nasofaríngeo. La muestra se usa para cultivar el virus y confirmar si la persona está infectada o no. Se debe tener en cuenta que:
 - o Este test no es perfecto, hay casos que se pierden (falso negativo)
 - o Un test positivo significa que la persona debe aislarse en su casa
 - o Los "contactos cercanos" de una persona infectada (definida arriba) desde 2 días antes de que la persona infectada se vuelva sintomática, también deben ser testados.
- **Detección de anticuerpos totales (Ab) y detección anticuerpos IgM o IgG:** Este mide la presencia de anticuerpos (proteínas producidas por el cuerpo para combatir el virus) en la sangre de las personas que han estado expuestas al virus o tienen una infección reciente. Estas pruebas pueden identificar a una persona que:
 - o tiene una infección aguda
 - o ha estado expuesta y puede ser inmune o
 - o aún no ha estado expuesta y tiene todavía riesgo de infección

Uso de mascarillas (Anexo 3):

Mascarilla médica o también conocida como mascarilla quirúrgica: es un producto sanitario que cubre la boca, la nariz y el mentón, asegurando una barrera que limita la transmisión de un agente infeccioso entre el personal sanitario y el paciente. El personal sanitario las utiliza para reducir y/o controlar la propagación de las gotas respiratorias. Estas mascarillas también pueden ser indicadas en población general. En el siguiente enlace se puede consultar mayor información sobre las mascarillas

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/030520_GUIA_COMPRA_MASCARILLAS.pdf



Riesgos del uso de mascarillas

- Auto-contaminación. Puede ocurrir al tocar y reutilizar la mascarilla contaminada.
- Dificultad para respirar, que depende del tipo de mascarilla.
- Falsa sensación de seguridad, lo que lleva a una posible menor adherencia a otras medidas preventivas como el distanciamiento físico y la higiene de las manos.

Las mascarillas no deben llevarse al cuello, tampoco se recomienda sacarla o guardarla en el bolsillo o en cualquier otro lugar para volver a ponérsela más tarde. El uso de mascarilla debe ir siempre asociado al seguimiento estricto de las medidas generales de higiene descritas a continuación:

- Antes de ponerse una mascarilla hay que lavarse bien las manos con agua y jabón o con una solución con base alcohólica.
- Cubrir la boca y la nariz con la mascarilla y evitar que haya huecos entre la cara y la mascarilla.
- Evitar tocar la mascarilla con las manos mientras se lleva puesta y si se hace lavarse bien las manos con agua y jabón o con una solución con base alcohólica.
- Desechar la mascarilla cuando esté húmeda y evitar reutilizar las mascarillas de un solo uso. Las mascarillas quirúrgicas son de un solo uso.
- Por cuestiones de comodidad e higiene, se recomienda no usar la mascarilla por un tiempo superior a 4 h. En caso de que se humedezca o deteriore por el uso, se recomienda sustituirla por otra.
- Quitarse la mascarilla por la parte de atrás, sin tocar la parte frontal, desecharla en un cubo cerrado y lavarse las manos con agua y jabón o con una solución con base alcohólica.
- En el caso de mascarillas higiénicas reutilizables, éstas se deben lavar conforme a las instrucciones del fabricante.
- La distancia de seguridad y el lavado de manos con agua y jabón o soluciones hidroalcohólicas son de enorme importancia.

Limpieza y desinfección de las superficies y espacios (vestuarios, consultas de fisioterapia y médico, salas de reuniones, zonas comunes,...):

- Es importante asegurar una correcta limpieza de todas las superficies y de los espacios.
- El procedimiento de limpieza y desinfección de las superficies y de los espacios se hará de acuerdo con la política habitual de limpieza y desinfección de las instalaciones deportivas. Existe evidencia de que los coronavirus se inactivan en contacto con una solución de hipoclorito sódico con una concentración al 0,1%, etanol al 62-71% o peróxido de hidrógeno al 0,5%, en un minuto. Es importante que no quede humedad en la superficie cercana al paciente. Para la limpieza de superficies se pueden emplear toallitas con desinfectante.
- Se emplearán los detergentes y desinfectantes habituales autorizados para tal fin (ver Productos virucidas autorizados en España) y para la limpieza de las superficies se utilizará material textil desechable. El listado de productos autorizados se puede consultar en siguiente enlace:

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActualnCov-China/documentos/Listado_virucidas.pdf

- La limpieza general se hará siempre en húmedo, desde las zonas más limpias a las más sucias.
- El material de limpieza utilizado desechable, se introducirá en un contenedor de residuos tipo III con tapa.



3. FASES DE REINCORPORACIÓN A LA ACTIVIDAD DEPORTIVA:

Las fases de reincorporación a la actividad deportiva son establecidas por el Gobierno de España, siendo este el que determinará las actividades deportivas que se podrán realizar en cada fase y las fechas en las cuales se realizarán.

El retorno a la actividad deportiva vigentes actualmente son las normas publicadas por el Gobierno de España en el BOE núm. 126, de 6 de mayo de 2020, páginas 31359 a 31373. Estas normas pueden ser modificadas por la evolución de la pandemia, por lo cual se deben ser revisar regularmente.



PROTOCOLO BÁSICO DE ACTUACIÓN PARA LA VUELTA A LOS ENTRENAMIENTOS Y EL REINICIO DE LAS COMPETICIONES FEDERADAS Y PROFESIONALES

FASE Entrenamiento Básico	FASE Entrenamiento Medio	FASE Precompetición	FASE Competición
Ejercicios físicos sin balón. El entrenador o preparador físico hará llegar a sus deportistas, y siempre de un modo no presencial, un plan de entrenamiento diario que el deportista puede llevar a cabo en soledad.	Ejercicios con balón de forma individual. No se permite compartir elementos como el balón excepto grupos reducidos(3-4jugadores)	Entrenamientos en grupos hasta un máximo de 14 jugadores, entrenamientos con balón. No se permite el contacto. Se puede realizar movimientos de touch sin entrar en contacto	Entrenamientos con equipos completos con contacto. Realización de partidos

La fase de Entrenamiento Básico se corresponde con las fases 1 y 2 de las fases de desescalada social.

La fase de Entrenamiento Medio se corresponde con la fase 3 de la desescalada social.

Las fases de Precompetición y Competición serán determinadas por el Gobierno.

En el Anexo 4, se da un ejemplo de entrenamientos a realizar en cada fase.



4. RECOMENDACIONES ESPECIFICAS EN EL RUGBY:

A. DESIGNACIONES POR PARTE DE LOS CLUBES

Cada Club deberá designar un **Coordinador COVID-19** que debe tener conocimientos operativos y clínicos sobre la COVID-19, o facilidad en el acceso a estos.

El Club debe de informar a la Federación Española de Rugby y a la Comisión Médica Nacional de Rugby el nombre de la persona designada.

Sus funciones deben de ser las siguientes:

- Estar actualizado en toda la información referente a la COVID-19 y difundirla a las personas necesarias de su Club.
- Ser responsable de la aplicación de las recomendaciones de este protocolo, así como de su cumplimiento.

Se deberá nombrar una **Comisión COVID-19** formada por: el coordinador COVID-19, al menos un directivo y el director deportivo del Club quienes serán los responsables de la aplicación de este protocolo en relación a entrenamientos, instalaciones, día de partido, viajes y estancias. El club debe de informar de las personas que van a ser los responsables de la aplicación y cumplimiento de este protocolo.

B. JUGADORES, STAFF, DIRECTIVOS Y OTRO PERSONAL

Antes del comienzo de los entrenamientos y de la actividad cada jugador, miembros del Staff o cualquier otro personal de apoyo deberán realizar un módulo online sobre COVID-19 (<https://playerwelfare.worldrugby.org/covid-19-courses>) y confirmar por escrito (Declaración de enfermedad, Anexo 5) al Coordinador COVID-19 o a la persona designada al efecto que:

- Hasta su mejor y leal saber y entender está actualmente libre de COVID-19;
- No ha tenido ningún síntoma (temperatura alta o fiebre, tos o disnea) relacionada con la COVID-19 en los 7 días anteriores;
- No ha estado en contacto con un caso confirmado o sospechoso de COVID-19 en los 14 días anteriores; Esta declaración debe de ser remitida a la Comisión Médica Nacional y guardada por el Club.

Con posterioridad, al acudir a cada entrenamiento se debe:

- Cumplimentar y remitir al Médico del Club el cuestionario clínico en relación a los síntomas de la enfermedad (anexo 2) antes de salir de casa, a realizar en formato "Google doc" o similar. Si presentase alguno de ellos deberá permanecer en casa notificándolo a su médico responsable.
- Asegurarse de realizar toda la higiene de manos y protección respiratoria (mascarilla quirúrgica) al salir de casa, durante el viaje, al entrar, permanecer y salir de las instalaciones y al regresar a casa.



- Cumplir con todas las instrucciones del Club y del Coordinador COVID19 con respecto a tests y asistencia a instalaciones.
- Utilizar recipientes personalizados de líquidos para hidratación y evitar suplementos comunes.
- Viajar hacia y desde el trabajo en su propio vehículo sin pasajeros, a menos que vivan en el mismo hogar.

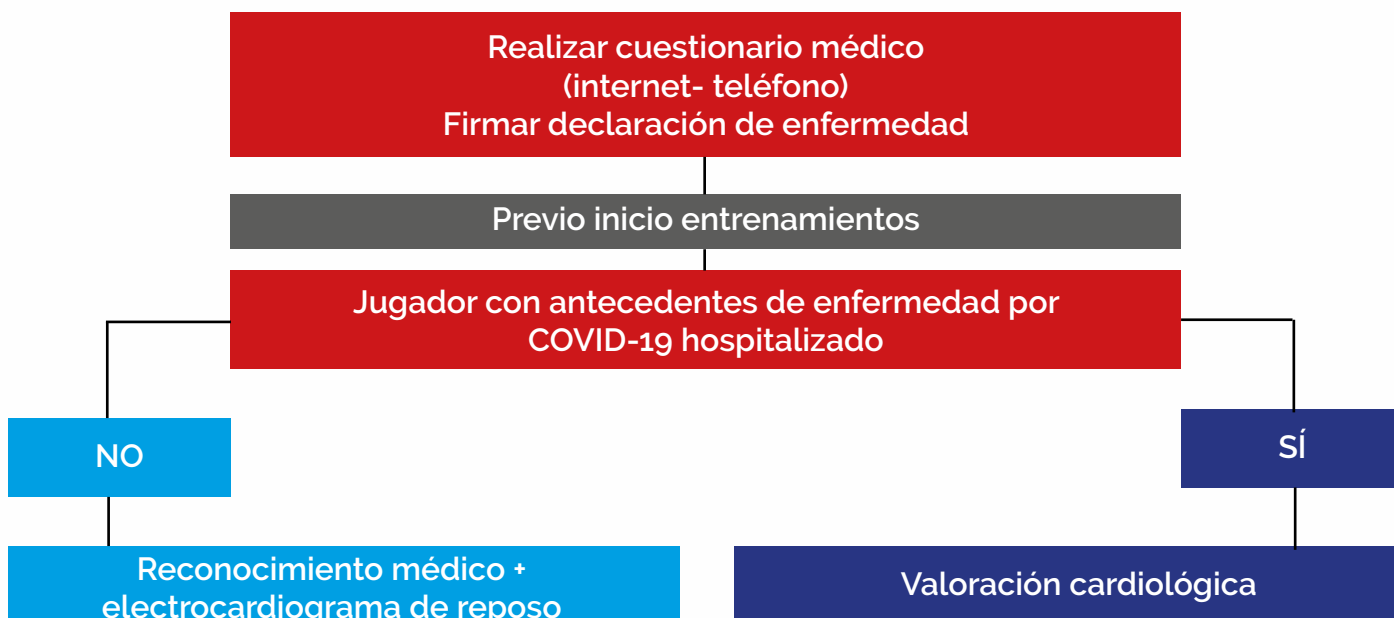
Se debe realizar los controles diarios de temperatura de todas las personas en los puntos de entrada a las instalaciones. Si se detectase a alguna persona con fiebre, en ese momento hay que realizar aislamiento inmediato y debe de ser valorado por el personal sanitario designado, cumpliendo las medidas de prevención.

C. CONTROL MÉDICO

El objeto de estas recomendaciones es **asegurar la salud de jugadores, staff y todo el personal cercano al jugador y evitar posteriores contagios**. El entrenamiento debe iniciarse sin patologías asociadas para que los jugadores puedan expresar su máximo rendimiento cuando sea requerido. Hay que señalar que dichas recomendaciones tendrán necesariamente que ser adaptadas a la información sobre la COVID-19 de las investigaciones científicas en curso.

Reconocimiento Médico que debe ser realizado a todos los jugadores antes de iniciar los entrenamientos:

- Anamnesis y exploración física: es preciso realizar una completa historia clínica orientada a los signos y síntomas de la enfermedad, fiebre, tos, disnea, mialgias, pérdida del sentido del gusto y olfato, diarrea, cansancio, así como, contactos de riesgo. Realización de exploración física básica con la toma de temperatura y pulsioximetría.
- Realización de electrocardiograma de reposo a todos los jugadores.
- Solo en los jugadores con sospecha de infección o con contactos cercanos se realizará test PCR o anticuerpos, en el resto de los jugadores no se recomienda.
- En caso de jugadores que han cursado la enfermedad por infección por COVID-19 y han sido hospitalizados, deberán tener una evaluación cardiológica previo al inicio de los entrenamientos (Anexo 6).





Algoritmo Reconocimiento Médico Previo Inicio de los entrenamientos.

Todo jugador que es catalogado como infectado deberá realizar un reconocimiento médico antes del regreso a la actividad física. Esta valoración médica deberá incluir la realización de electrocardiograma de reposo en todos los jugadores y aquellos que requirieron hospitalización deberán tener una valoración cardiológica previa la reincorporación a la práctica deportiva (Anexo 6).

Antes de pasar a la fase de competición los jugadores deberán repetir una valoración médica. El personal de Staff (entrenadores) que estén presente durante los entrenamientos deben pasar una evaluación médica, previo al inicio de estos.

La realización de Test PCR y anticuerpos se recomienda su realización a personas sospechosas de la infección o contactos cercanos (BOE núm. 126, de 6 de mayo de 2020).

La interpretación de los test de PCR y anticuerpos se detallan a continuación.

PCR	IgM	IgG	Interpretación Clínica			Interpretación Deportiva
-	-	-	Sano		No contagia	APTO para entrenar o jugar
DEBIDO A PERIODO DE VENTANA EN LOS PRIMEROS DIAS, PUEDE ESTAR CONTAGIADO. LA PRESENCIA DE SÍNTOMAS MARCARÁ LA DECISIÓN.						
+	-	-	Fase Inicial de la Enfermedad	Enfermo	Posible Contagio	NO APTO para entrenar o jugar
+	+	-	Fase Temprana de la Enfermedad	Enfermo	Posible Contagio	NO APTO para entrenar o jugar
+	+	+	Fase Activa de la Enfermedad	Enfermo	Posible Contagio	NO APTO para entrenar o jugar
+	-	+	Fase Avanzada de la Enfermedad	Enfermo	Posible contagio	NO APTO para entrenar o jugar
-	+	-	Estadio Temprano	Enfermo	Posible Contagio	NO APTO para entrenar o jugar
-	+	+	Enfermedad en Evolución	Enfermo	Posible Contagio	NO APTO para entrenar o jugar
-	-	+	Infección Pasada			APTO para entrenar o jugar, previo reconocimiento médico

Esquema de interpretación Test PCR y Anticuerpos
Adaptado del documento de la SEI (14-04-2020).



D. INSTALACIONES DEPORTIVAS

Antes de que las personas vuelvan a trabajar normalmente en las instalaciones de un Club (incluidas las sedes de los Partidos) el Club (en general) y su Coordinador COVID-19 y Comisión COVID-19 (en forma específica) deben garantizar:

- Que el Club cumple con todas sus obligaciones legales bajo la legislación relevante de salud y seguridad con respecto a las instalaciones (que debe continuar cumpliendo mientras se utilicen las instalaciones)
- Que las instalaciones deben ser "limpiadas a fondo" de acuerdo con las últimas recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la autoridad de salud pública pertinente.
- Garantizar que las instalaciones tengan
 - o Cuando sea razonablemente posible entradas y salidas separadas y claramente marcadas
 - o Puntos de desinfección de manos y/o de lavado y secado de manos dedicados y claramente identificados (con productos y equipamiento adecuados) en cada entrada y salida y en muchos otros lugares de las instalaciones
 - o Un stock adecuado de productos y equipamiento adecuados, por ejemplo, desinfectante de manos, agua, jabón antibacteriano y productos de limpieza;
 - o Controles apropiados sobre quién entra y sale de las instalaciones.
 - o Un sistema apropiado de registro de quién entra/sale de las instalaciones para ayudar a las autoridades de salud pública y/o gubernamentales en el seguimiento de contactos.
 - o Señalización adecuada (incluidos carteles) advirtiendo los peligros de la COVID-19 y la necesidad de observar las recomendaciones pertinentes.
- Una vez que una o más personas hayan retornado a trabajar normalmente en las instalaciones del Club en particular, el Club (en general) y su Coordinador COVID-19 y Comisión COVID-19 (específicamente) deberían (al menos y hasta que las recomendaciones de salud pública aclaren que esto ya no es necesario):
 - o Garantizar que las instalaciones se "limpien a fondo" al menos una vez cada 24 horas;
 - o Asegurar que áreas y equipamiento específicos que entren en contacto directo frecuente con personas (por ejemplo, pomos de las puertas, barras de puertas, teclados de puertas, sillas, apoyabrazos, superficies de las mesas, interruptores de luz, pasamanos, mecanismos de descarga de inodoros, canillas de agua, botones de ascensores, camillas y superficies de tratamiento médico, equipamientos de gimnasios, todo el equipamiento de rugby, máquinas de scrum, balones de rugby, teclados, mouses, monitores de pantalla táctil, tabletas y trackpads) se limpien a fondo con mayor frecuencia, cuando sea razonablemente posible después de cada contacto.
 - o Garantizar cuando sea posible que las puertas queden abiertas para limitar el uso de pomos, barras y teclados de puertas.



- o Garantizar que los departamentos médicos del Club brinden un servicio basado en turnos y que las camillas de tratamiento médico estén ubicadas lo más separado posible;
 - o Cuando sea posible, minimizar o, si fuera posible, eliminar las reuniones grupales.
 - o Siempre que sea posible, garantizar que la duración del entrenamiento en el gimnasio y en el campo se mantenga al mínimo y, cuando sea posible, limitar las sesiones de entrenamiento en el campo a una vez al día
 - o Proporcionar instalaciones anti-doping adecuadas, de acuerdo con las instrucciones de la Federación de ese Club permitiendo un enfoque por turnos y un distanciamiento social cuando se realice la recolección de muestras.
- Cuando un Club permita que cualquiera de sus instalaciones sea utilizada por otro Club (por ejemplo, cuando el Club local organiza el 'Reconocimiento del terreno' del Club visitante el día antes de un Partido o las instalaciones son compartidas por numerosas partes interesadas) el Club local debe:
 - o Asegurarse de que las instalaciones sean limpiadas a fondo inmediatamente antes e inmediatamente después de que las haya usado el otro Club
 - o Cuando sea razonablemente posible, restringir al otro Club al uso a un solo sitio o instalación.

E. VIAJES Y ESTANCIAS

Antes de viajar a cualquier Partido:

1. El Gerente COVID-19 del Club o el Jefe Operativo deben:

- Disminuir, la cantidad de personas que viajan a aquellos que se consideran esenciales (determinado por el Club).
- En lo posible, minimizar la duración del viaje y la estancia.
- Si se viaja en autobús, hacer arreglos formales para que el autobús haya sido limpiado a fondo antes y después de cada tramo del viaje durante toda la duración del viaje
- Si pasan la noche en un hotel:
 - o Organizar la instalación de puntos de desinfección de manos (con productos/equipamiento adecuado) en lugares adecuados del hotel durante la duración de la estancia.
 - o Confirmar que todas las habitaciones se 'limpien a fondo' antes de la llegada, durante la estancia y a la salida.
 - o Se recomienda que todos los miembros del equipo tengan habitaciones individuales.
 - o Cuando sea razonablemente posible, organizar que todo el grupo de viaje tenga alojamiento en el mismo piso del hotel.
 - o Cuando sea razonablemente posible, organizar que el grupo de viaje se reúna en salas privadas para las comidas y reuniones del equipo.



2. Cada persona que tenga la intención de viajar al Partido como representante del Club (incluidos los Jugadores) debe confirmar por escrito (Declaración de enfermedad) al Coordinador COVID-19 o al miembro de la Comisión designado, que:

- Está, según su leal saber y entender, en ese momento libre de COVID-19
- No ha tenido ningún síntoma relacionado con el COVID-19 en los 7 días anteriores.
- No ha estado en contacto con un caso confirmado o sospechoso de COVID-19 en los 14 días anteriores.
- El personal médico del Club ha tomado todas las medidas de prevención de infecciones al revisar pacientes con sospecha o confirmación de COVID-19 en los 14 días anteriores.

3. Cuando esté disponible, proporcione evidencia escrita de cualquier test o inmunización de COVID-19 relevante que haya sido validada y recomendada por la autoridad de Salud Pública del país (ya sea PCR, test de antígenos, test de anticuerpos, inmunización u otro).

4. Al viajar a un partido de visitante cada persona que viaje como representante del Club debe:

- Cumplir en todo momento que corresponda todas las medidas de protección apropiadas.
- Es recomendable tener desinfectantes de manos individuales.
- Evaluar continuamente si tiene o no alguno de los síntomas del COVID-19 y si así fuera, esa persona debe, notificar al médico del Club o persona designada en la expedición.

F. DIA DE PARTIDO

Las medidas a adoptar en cualquier estadio donde se celebren partidos dependen en gran medida de si los espectadores tienen permitido asistir o no, en caso de que haya espectadores se deberán seguir las normas y recomendaciones dictadas por las autoridades sanitarias.

1. Sede del Partido:

Antes de que se celebre un Partido en un lugar designado por el Club local debe:

- Asegurarse de que el lugar haya sido "limpiado a fondo" antes del Día del Partido.
- Asegurarse de que haya controles adecuados sobre quién entra y sale de la sede.
- Comprobar que quienes entran al campo son los definidos como esenciales y solo acreditar a estos asistentes.
- Que todos los asistentes, como condición previa para obtener el permiso para ingresar al campo han mandado por escrito (Declaración de enfermedad) al Coordinador COVID-19 o al designado por la Comisión COVID-19 que han remitido el escrito de comprobación de estar libre de sintomatología.
- Que todos los asistentes cumplen con las medidas de higiene establecidas.
- Después de que se haya celebrado cada Partido en una sede designada por el Club local, el Club local debe asegurarse de que el lugar sea 'limpiado a fondo' inmediatamente después del Partido.



2. Personal esencial del partido:

PERSONAS	NÚMERO
Equipo local (jugadores)	23
Equipo visitante (jugadores)	23
Médico equipo local	1
Médico equipo visitante	1
Fisioterapeuta equipo local	1
Fisioterapeuta equipo visitante	1
Entrenadores locales	2
Entrenadores visitantes	2
Delegado equipo local	1
Delegado equipo visitante	1
Delegado de campo	1
Árbitro	1
Árbitros asistentes	2
4º árbitro	1
Comisión COVID-19	3
Recoge pelotas	6
Personal de seguridad	4
Personal de control de entradas y marcador	4
Retransmisión Streaming ó	5
Retransmisión TV	12
TOTAL	83-90

Se debe seguir, en todo caso, el protocolo de Medios de Comunicación que el CSD está preparando para cuando la liga comience.



5. PLAN DE RETORNO A LOS ENTRENAMIENTOS DE RUGBY



Antes de iniciar la Competición se deberá REPETIR la Valoración Médica



ANEXOS

ANEXO 1

¿Cómo lavarse las manos?

0 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



0 Mójese las manos con agua;



1 Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



2 Frótese las palmas de las manos entre sí;



3 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



6 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



8 Enjuáguese las manos con agua;



9 Séquese con una toalla desechable;



10 Sírvese de la toalla para cerrar el grifo;



11 Sus manos son seguras.



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES

Clean Your Hands



ANEXO 2



Controlador de síntomas de COVID-19



Este formulario debe utilizarse para asegurar que usted no tiene síntomas de COVID-19 y posee un riesgo limitado para los demás

***Obligatorio**

Fecha

DD MM AAAA

Nombre *

Email de contacto *

Celular de contacto *

¿Ha sido actualmente diagnosticado o cree que puede tener COVID-19?*

- Sí
 No

¿Ha tenido alguno de estos síntomas de COVID-19 en los últimos 14 días?

Temperatura alta (fiebre) *

- Sí
 No

Tos nueva y continua *

- Sí
 No

Nueva falta de aliento inexplicable *

- Sí
 No

¿Ha estado en contacto con algún caso confirmado o sospechoso de COVID-19 en los últimos 14 días?*

- Sí
 No
 Puede ser

Si ha contestado Sí a alguna de estas preguntas usted debe permanecer en su hogar e informar a su encargado y al médico. Debe cumplir los lineamientos actuales de Salud Pública de su territorio.



Médicos

Controlador de síntomas de COVID-19



Tenga en cuenta que la pregunta que sigue es solo para personal médico

¿Se han llevado a cabo todas las medidas de prevención de infecciones con el uso del Equipo de Protección Personal adecuado al revisar pacientes con COVID-19 confirmado o sospechoso en los últimos 14 días?

- Sí
- No
- No aplica

Link de descarga: <https://playerwelfare.worldrugby.org/?documentid=223>



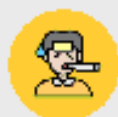
ANEXO 3



Mascarillas higiénicas en población general

La mayoría de las personas adquieren la COVID-19 de otras personas con síntomas. Sin embargo, cada vez hay más evidencia del papel que tienen en la transmisión del virus las personas sin síntomas o con síntomas leves. Por ello, **el uso de mascarillas higiénicas en la población general en algunas circunstancias podría colaborar en la disminución de la transmisión del virus.**

Esto es así, sólo si se hace un uso correcto y asociado a las medidas de prevención y se cumplen las medidas para reducir la transmisión comunitaria:



Si tienes síntomas, quédate en casa y aíslate en tu habitación



Mantén 2 metros de distancia entre personas



Lávate las manos frecuentemente y meticulosamente



Evita tocarte ojos, nariz y boca



Cubre boca y nariz con el codo flexionado al toser o estornudar



Usa pañuelos desechables



Trabaja a distancia siempre que sea posible

Una **mascarilla higiénica** es un **producto no sanitario** que cubre la boca, nariz y barbilla provisto de una sujeción a cabeza u orejas

Se han publicado las especificaciones técnicas UNE para fabricar mascarillas higiénicas:

- Reutilizables (población adulta e infantil)
- No reutilizables (población adulta e infantil)



¿CUÁNDO se recomienda su uso?

- Cuando no es posible mantener la distancia de seguridad en el trabajo, en la compra, en espacios cerrados o en la calle

¿A QUIÉN se recomienda su uso?

A la **población general sana**

El uso de mascarillas en transporte público es obligatorio desde el 4 de mayo de 2020



Haz un uso correcto para no generar más riesgo:



Lávate las manos antes de ponerla.



Durante todo el tiempo la mascarilla debe cubrir la boca, nariz y barbilla. Es importante que se ajuste a tu cara.



Evita tocar la mascarilla mientras la llevas puesta.



Por cuestiones de comodidad e higiene, se recomienda no usar la mascarilla por un tiempo superior a 4 horas. En caso de que se humedezca o deteriore por el uso, se recomienda sustituirla por otra. **No reutilices las mascarillas a no ser que se indique que son reutilizables.**



Para quitarte la mascarilla, hazlo por la parte de atrás, sin tocar la parte frontal, deséchala en un cubo cerrado y lávate las manos.



Las mascarillas reutilizables se deben lavar conforme a las instrucciones del fabricante.



ANEXO 4

	FITNESS/CONDICIÓN FÍSICA GENERAL	FUERZA	CALIDAD DE MOVIMIENTOS
FASE 1 Entrenamiento básico	Entrenos continuos o interválicos sin llegar al agotamiento. Duración de la sesión menor de 60 minutos. RPE máx. 6-7	Entrenamiento de Fuerza General y Potencia sin llegar al 85% de 1RM o 2-3 RIR.	-Entrenamientos de técnica de carrera estáticos y dinámicos sin material o con muy poca resistencia. -Mantener trabajo de habilidades perceptivas
FASE 2 Entrenamiento medio	Entrenos continuos, interválicos, tipo "shuttle" o "bronco". Duración máxima de la sesión menos de 60 min. RPE máx. 7-8	Entrenamiento de Fuerza General y Potencia sin llegar al 90% de 1RM o 2 RIR. Ampliar recuperación si es necesario.	-Entrenamientos de técnica de carrera con y sin balón y con y sin material de apoyo. -Trineos de arrastre con cargas ligeras. -Salidas de aceleración y técnica de cambios de dirección -Mantener trabajo de habilidades perceptivas. -Técnica individual de rugby: pase, patada, lanzamientos Touche, etc. -Técnica de rugby en grupos reducidos: situaciones 1v1 y 2v1 (SIN CONTACTO)
FASE 3 Pre competición	-Entrenos continuos e interválicos. -Circuitos que incluyan habilidades individuales específicas de rugby. -Juegos reducidos sin contacto (SSG) variando espacio siempre medio/ grande y nº de jugadores reducido. RPE máx.7-8	Entrenamiento de Fuerza General y Potencia sin llegar al 90% de 1RM o 2 RIR. Ampliar la recuperación si es necesario	-Ejercicios técnicos individuales o grupos pequeños orientados a la adquisición y mejora de habilidades específicas para el juego. -Ejercicios de bloqueo de cadera y pliometría. -Subir el % de trabajo de habilidades perceptivas, agilidad y toma de decisiones. -Técnica de rugby individual y grupos sin contacto. Contactos con material. Recuperaciones altas, no agotamiento
FASE 4 Competición	-Recuperación en niveles de test -del rendimiento habitual o mejorado. -SSG con variación de espacio y nº de jugadores con alta demanda energética. Entrenamientos con contacto.	-Recuperar en niveles de test el rendimiento habitual o mejorado. Trabajo de fuerza general, potencia y fuerza velocidad. -Incluir tareas de fuerza específica como máquina de melé, trineo	-Trabajo de aceleración y velocidad, media y larga. -Trabajo de cambios de dirección, agilidad con toma de decisiones. -Ejercicios de bloqueo de cadera y pliometría. -Subir el % de habilidades perceptivas.

1RM: una repetición máxima. RIR: repeticiones en reserva. RPE: percepción subjetiva del esfuerzo.



ANEXO 5

DECLARACIÓN DE AUSENCIA DE ENFERMEDAD ACTIVA

D.....

DNI/NIE/Nº pasaporte.....

Declara

No haber sido diagnosticado de infección por coronavirus COVID-19.

No haber tenido en la última semana, síntomas relacionados con la infección por coronavirus COVID-19, incluyendo temperatura corporal $>37,5^{\circ}\text{C}$, tos, disnea, astenia, somnolencia, mialgia, anorexia, diarrea, alteraciones del olfato (anosmia), alteraciones del gusto (ageusia), ni alteraciones dermatológicas.

No haber tenido, en los últimos 14 días, contactos de riesgo con personas diagnosticadas o con sospecha de infección por coronavirus COVID-19.

Firma del interesado y fecha



ANEXO 6

Exploración cardiaca en jugadores con infección previa por COVID-19

Escenario clínico	Recomendaciones de valoración
Jugador con infección asintomática previa confirmado por anticuerpos contra COVID-19.	Historia y exploración dirigidas a detectar hallazgos emergentes en la era COVID-19. Recomendable realizar ECG.
Jugadores con antecedentes de enfermedad leve (no hospitalizada) relacionada con COVID-19 confirmada o sospechada	Historia y exploración dirigidas a detectar hallazgos emergentes en la era COVID-19. Recomendable realizar ECG. Si se ha modificado respecto a uno anterior, realizar ecocardiograma, prueba de esfuerzo y consultar cardiólogo del deporte.
Jugadores con antecedentes de enfermedad moderada o grave (hospitalizados) relacionada con COVID-19 confirmada o sospechada	Es necesaria una evaluación integral antes de reincorporarse al rugby, junto con un cardiólogo deportivo, con evaluación de biomarcadores de sangre (es decir, troponina cardiaca de alta sensibilidad, péptido natriurético), ECG, ecocardiografía, prueba de esfuerzo y holter de ECG.
Jugadores con antecedentes de infección por COVID-19 (independientemente de la gravedad) y con afectación miocárdica según uno o más de los siguientes signos: cambios en el ECG, elevación de Troponina cardiaca de alta sensibilidad o péptido natriurético, arritmia o insuficiencia cardíaca.	Es necesaria una evaluación exhaustiva antes de regresar al rugby, junto con un cardiólogo deportivo, con evaluación de biomarcadores de sangre (es decir, troponina cardiaca de alta sensibilidad, péptido natriurético), ECG, ecocardiografía, prueba de esfuerzo, holter de ECG y resonancia magnética cardíaca.

Adaptado de la GUÍA DE REINCORPORACIÓN A LA PRÁCTICA DEPORTIVA EN EL DEPORTE DE COMPETICIÓN. SEMED-CDCOM (Mayo, 2020)



Este documento ha sido elaborado por el **Grupo de Trabajo de la FER para la vuelta a la competición del rugby debido a la COVID-19**.

Este grupo está formado por representantes de las distintas áreas del rugby español (Preparadores físicos, clubes nacionales competiciones masculinas y femeninas, ANCRDH, instalaciones, árbitros, selecciones nacionales, áreas de Desarrollo y Alto Rendimiento y Asesoría Jurídica de FER).

Este primer documento está redactado por la Comisión Médica de la FER, bajo la coordinación de Cristian Solís Mencía y Alberto Gómez de Diego y la participación de Mar Álvarez, Ángela del Pan y José Manuel Pardal.

La Comisión Médica de la FER está formada por:

ALBERTO GÓMEZ DE DIEGO, Médico especialista en Medicina Familiar, Comunitaria y Urgenciólogo. Vicepresidente Comisión Médica Nacional. Servicios Médicos FER.

ÁNGEL DE LANUZA, Fisioterapeuta. Miembro Comisión Médica Nacional. Servicios Médicos FER.

CRISTIAN SOLÍS MENCIA, Doctor en Medicina, especialista en Medicina de la Educación Física y el Deporte. Miembro Comisión Médica Nacional. Servicios Médicos FER.

JACOBO SALVAT, Médico especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología. Miembro Comisión Médica Nacional. Servicios Médicos FER.

JOSÉ CARLOS SALÓ CUENCA, Médico especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología. Presidente Comisión Médica Nacional. Servicios Médicos FER.

MIKEL ARAMBERRI GUTIERREZ, Médico especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología. Miembro Comisión Médica Nacional. Servicios Médicos FER.

ROBERTO MURIAS, Fisioterapeuta. Miembro Comisión Médica Nacional. Servicios Médicos FER.

y en esta tarea ha contado con la participación de:

FRANCHEK DROBNIC. Doctor en Medicina, especialista en Medicina de la Educación Física y el Deporte. Experto externo de la Comisión Médica de FER.

LUIS MENDÍA. Médico especialista en Anestesiología y Reanimación. Experto externo de la Comisión Médica de FER y Gerente de Educación Médica de World Rugby.

MAR ÁLVAREZ PORTILLO, Master en Alto Rendimiento, Licenciada en Ciencias de la Actividad Física y Deporte. Preparadora Física Selección Española de Rugby.

JOSÉ MANUEL PARDAL.- Director Técnico del Comité Nacional de Árbitros y Director de Competiciones de la FER.

ÁNGELA DEL PAN.- Coordinadora Técnica de Alto Rendimiento de la FER

Para cualquier duda o consulta respecto a este documento por favor diríjense a: secretaria@ferugby.es

Si la consulta es estrictamente de ámbito médico-sanitario entonces diríjense a: comision.medica@ferugby.es



BIBLIOGRAFÍA

- Falvey É, Mathema P, Horgan M, Raftery M. Retorno seguro al rugby en el contexto de la pandemia COVID-19. World Rugby. (<https://playerwelfare.worldrugby.org/?documentid=219>)
- Mathema P, Readhead C, Davies S, Monaghan A, Wessels C, Zietsman C, Duthie M, Crous C. Guinness PRO14. Lineamientos y recomendaciones de procedimientos operativos: Retorno al entrenamiento y a las competiciones después de la finalización o atenuación de las restricciones gubernamentales COVID-19. World Rugby. 28 abril 2020. (<https://playerwelfare.worldrugby.org/?documentid=223>)
- Phelan D, Kim JH, Chung EH. A Game Plan for the Resumption of Sport and Exercise After Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Infection. JAMA cardiology. 2020.
- Ministerio de Sanidad. Interpretación de las pruebas diagnósticas frente a SARS-CoV-2. Versión 02/24 abril 2020. (https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/INTERPRETACION_DE_LAS_PRUEBAS.pdf)
- Ministerio de Sanidad. Orden SND/388/2020, de 3 de mayo de 2020. Boletín oficial del estado Núm. 123. Sec. I. Pág. 31118.
- Ministerio de Cultura y Deporte. Resolución de 4 de mayo de 2020. Boletín oficial del estado Núm. 126. Sec. I. Pág. 31359.
- Sociedad Española de Inmunología (SEI). ANTICUERPOS ANTI-SARS-CoV-2 ACTUALIZACIÓN SEI Versión 02/ 14 abril 2020 (<https://www.inmunologia.org/Upload/Documents/1/5/2/1529.pdf>)
- Sociedad Española de Medicina del Deporte (SEMED) y Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM). GUÍA DE REINCORPORACIÓN A LA PRÁCTICA DEPORTIVA EN EL DEPORTE DE COMPETICIÓN. Versión 01/Mayo 2020.
- Baggish AL, Drezner JA, MD, Kim JH, Martinez MW, Prutkin JM. The resurgence of sport in the wake of COVID-19: cardiac considerations in competitive athletes. Blog BJSM, April 23, 2020. (<https://blogs.bmj.com/bjbm/2020/04/24/the-resurgence-of-sport-in-the-wake-of-covid-19-cardiac-considerations-in-competitive-athletes/>).
- Ministerio de Cultura y Deporte. Consejo Superior de Deportes. Protocolo básico de actuación para la vuelta a los entrenamientos y el reinicio de las competiciones federadas y profesionales. 03.05.20.
- Ministerio de Consumo. ¿Qué debes tener en cuenta al comprar una mascarilla?. (https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/030520_GUIA_COMPRA_MASCARILLAS.pdf).
- Ministerio de Sanidad. Plan para la transición a una nueva normalidad. 28 de abril de 2020.
- European Society of Cardiology. ESC Guidance for the Diagnosis and Management of CV Disease during the COVID-19 Pandemic. 21 April 2020.
- Hughes D, Saw R, Kanthi N, Perera P, Mooney M, Wallett A, Cooke J, Coatsworth N, Broderick C. The Australian Institute of Sport framework for rebooting Sport in a COVID-19 environment. Journal of Science and Medicine in Sport xxx (2020) xxx-xxx.
- New Zealand Rugby. New Zealand Rugby COVID-19 Return to Community Rugby Guidelines. 24 April 2020.
- Sport New Zealand. Sport and recreation activities at Alert levels 1-4 (<https://sportnz.cwp.govt.nz/assets/Uploads/Play-Recreation-and-Sport-Detailed-Level-1-4-Table.pdf>)



- Nieß AM, Bloch W, Friedmann-Bette B, Grim C, Halle M, Hirschmüller A, Kopp C, Meyer T, Niebauer J, Reinsberger C, Röcker K, Scharhag J, Scherr J, Schneider C, Steinacker JM, Urhausen A, Wolfarth B, Mayer F. Position stand: return to sport in the current Coronavirus pandemic (SARS-CoV-2 / COVID-19). Dtsch Z Sportmed. 2020; 71: E1-E4.
- Ministerio de Sanidad. Recomendaciones sobre el uso de mascarillas en la comunidad en el contexto de covid-19. 20 de abril. 2020. Ministerio de Sanidad. Documento técnico. Prevención y control de la infección en el manejo de pacientes con COVID-19. Versión 14 de abril de 2020.
- Ministerio de Sanidad. Documento técnico. Medidas higiénicas para la prevención de contagios del COVID-19. Versión del 6 de abril de 2020.
- Sethuraman N, Jeremiah SS, Ryo A. Interpreting Diagnostic Tests for SARS-CoV-2. Interpreting Diagnostic Tests for SARS-CoV-2. JAMA. 2020. doi:10.1001/jama.2020.8259.
- Grupo de trabajo sobre COVID-19 de la Real Federación Española de Fútbol. RECOMENDACIONES PARA EVITAR LOS RIESGOS SOBRE LA SALUD EN LA VUELTA A LA COMPETICIÓN EN EL FÚTBOL. 28 de marzo de 2020.
- Asociación Española de Médicos de Baloncesto (AEMB). Medidas preventivas antes de reiniciar los Entrenamientos. 27 de abril de 2020.

