

LA CONMOCIÓN CEREBRAL EN EL BALONCESTO: MÁS ALLÁ DEL GOLPE

Federación de Baloncesto de la Comunidad Valenciana

- 1. INTRODUCCIÓN**
- 2. ¿QUÉ ES UNA CONMOCIÓN CEREBRAL?**
- 3. ¿CUÁNDO Y CÓMO SE PRODUCE UNA CONMOCIÓN CEREBRAL EN EL BALONCESTO?**
- 4. SIGNOS Y SÍNTOMAS DE UNA CONMOCIÓN CEREBRAL**
- 5. PASOS A SEGUIR TRAS UNA CONMOCIÓN CEREBRAL**
- 6. CONCLUSIÓN**
- 7. MATERIAL COMPLEMENTARIO**
- 8. BIBLIOGRAFÍA**

1. INTRODUCCIÓN

Las **conmociones cerebrales** en el baloncesto son más frecuentes de lo que pensamos. Estas lesiones se producen en situaciones que se repiten constantemente en entrenamientos y partidos: al recibir un bloqueo inesperado, al caer al suelo tras un salto o al chocar con un rival disputando un balón dividido, etc., pero en la mayoría de los casos no producen síntomas de gravedad y pasan desapercibidas.

Actualmente en España **no existen protocolos estandarizados** para las conmociones cerebrales en el ámbito baloncestístico. Esto incrementa las posibilidades de pasar por alto una conmoción cerebral y exponer al deportista al riesgo que implica seguir jugando, pudiendo retrasar su recuperación o incluso sufrir una segunda conmoción, con secuelas más graves y una recuperación más compleja.

Este artículo pretende facilitar información relevante sobre qué es una conmoción cerebral, en qué situaciones se produce con mayor frecuencia, cómo podemos identificarla y qué pasos seguir una vez esta se ha producido.

2. ¿QUÉ ES UNA CONMOCIÓN CEREBRAL?

Una **conmoción cerebral** es una lesión cerebral traumática causada por un impacto directo en la cabeza o en otra parte del cuerpo. Este golpe produce unas fuerzas de desaceleración que se transmiten al cerebro, produciendo una alteración temporal en su funcionamiento normal. Como consecuencia, el jugador/a puede presentar síntomas como dolor de cabeza, mareo, confusión o problemas de equilibrio, de manera inmediata o a los pocos días.

Las conmociones cerebrales son una lesión que se produce tanto en **categorías de formación** como a **nivel profesional**. En diversos estudios en los que se analizó la frecuencia de esta lesión durante más de 20 temporadas en la NBA y la WNBA, se observó una incidencia aproximada de unas 12 conmociones por temporada y liga, situándose entre las lesiones agudas más frecuentes del baloncesto profesional, junto con otras como las lesiones de hombro, meniscales o del ligamento cruzado anterior. Estos datos se

extrapolan a competiciones universitarias y de formación, en las que los datos parecen ser incluso mayores.

Se estima que al año se producen entre **200 y 300 conmociones cerebrales por cada 100.000 personas**, pero estos datos parecen no reflejar la frecuencia real de esta lesión en el ámbito deportivo. Hasta un **70%** de las conmociones cerebrales **no son informadas** por el deportista ni por el cuerpo médico por falta de formación para reconocerlas, lo que puede conllevar un alto riesgo para el jugador/a.

Todas las conmociones cerebrales deben abordarse con seriedad ya que pueden tener consecuencias severas a corto y a largo plazo.

3. ¿CUÁNDO Y CÓMO SE PRODUCE UNA CONMOCIÓN CEREBRAL EN EL BALONCESTO?

Detectar de manera precoz una conmoción cerebral es el primer paso para asegurar el buen estado del jugador/a que la sufre y actuar de manera adecuada desde el primer momento. Para ello, es esencial conocer las situaciones más frecuentes en las que se produce esta lesión en el baloncesto:

Impacto directo en la cabeza, cara o cuello:

- Choque cabeza con cabeza con otro jugador.
- Golpe con el codo o mano en la cara luchando un rebote (ej.: golpe fuerte en la nariz).
- Golpe en la cabeza contra el suelo tras una caída (ej.: entrando a canasta, saltando a por un rebote, etc.).
- Impacto contra la canasta, banquillo u otro elemento que se encuentre en el pabellón (protectores, grada, publicidad, etc.).
- Balonazo directo en la cabeza (pase fuerte que el jugador/a no anticipa, rebote inesperado, etc.).

Golpe o sacudida brusca en otra parte del cuerpo:

- Bloqueo duro que el jugador/a no anticipa.

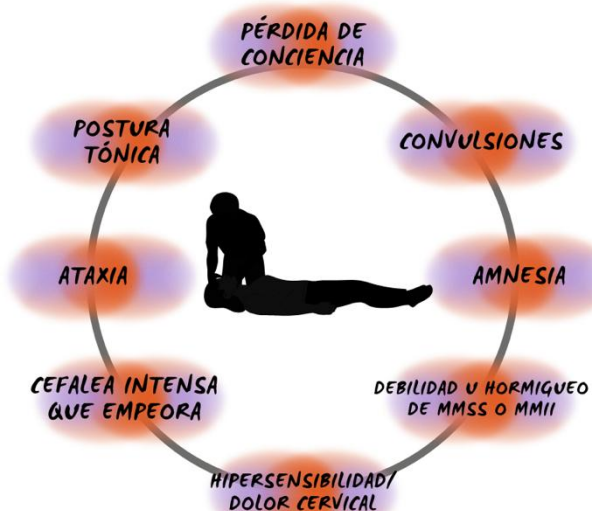
- Caída sobre la espalda, hombro o cadera que provoca un movimiento brusco de cabeza y cuello.
- Empujón repentino que el jugador no espera (falta/agresión).

Es importante tener en consideración que los jugadores/as también pueden sufrir una conmoción cerebral en **ámbitos extradeportivos** (ej.: accidente de coche, practicando deporte en el colegio, caída accidental, etc.), y esto debe ser tenido en cuenta a la hora de permitirle entrenar y/o competir.

4. SIGNOS Y SÍNTOMAS DE UNA CONMOCIÓN CEREBRAL

Inmediatamente después del golpe, el jugador/a puede presentar dificultades para reaccionar a estímulos externos, estar desorientado, agitado o, en un porcentaje muy bajo de los casos, llegar a perder la conciencia. En ocasiones, tras un impacto de este tipo podemos observar **señales de alerta** como:

- Convulsiones
- Postura rígida (tónica)
- Dificultades para caminar
- Visión doble
- Falta de equilibrio
- Amnesia
- Dolor de cabeza que se agrava
- Crisis de vómito
- Dolor de cuello intenso
- Debilidad u hormigueo en brazos o piernas



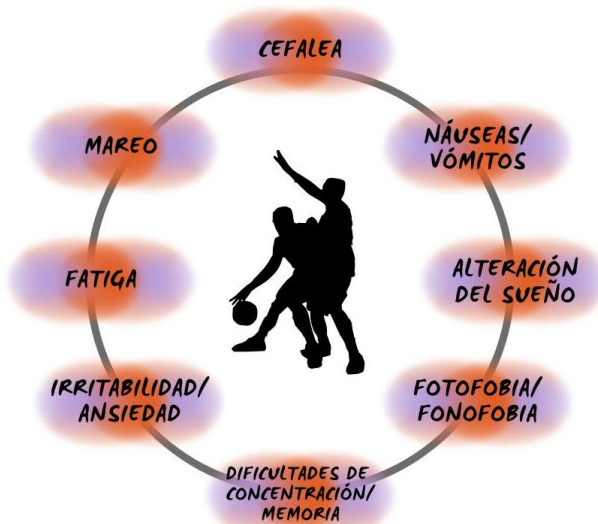
En caso de observar cualquiera de estos signos de alerta, el jugador/a debe ser retirado inmediatamente de la pista y ser evaluado en el servicio de emergencias para llevar a cabo una exploración exhaustiva que descarte una lesión de mayor gravedad.

Vídeo de Chaz NBA - Conmoción cerebral sufrida por Victor Wembanyama el 21 de abril de 2026 durante el 2º partido de primera ronda de playoffs entre San Antonio Spurs y Portland Trail Blazers.

<https://www.youtube.com/watch?v=6cFJRGOME3o>

Una vez comentadas las **banderas rojas**, estos son los **síntomas más comunes** que podemos observar en jugadores que han sufrido una conmoción cerebral:

- Mareo
- Dolor de cabeza persistente
- Desorientación
- Náuseas
- Alteración del sueño
- Dificultad de concentración
- Inestabilidad postural
- Embotamiento/ "niebla" mental
- Cambios de humor
- Irritabilidad



Estos síntomas **pueden aparecer de forma inmediata o tardar en desarrollarse hasta 3 días después del golpe**, por lo que es muy importante hacer un seguimiento del estado del deportista durante ese periodo de tiempo. El jugador no debe quedarse solo en ese intervalo de tiempo, no debe

consumir alcohol ni medicamentos no recetados por un médico, y no debe conducir. En caso de que los síntomas se agraven, deberá ser reevaluado en un centro hospitalario.

Con el manejo adecuado, los jugadores suelen recuperarse por completo en un plazo de entre 7 y 14 días, pudiendo reincorporarse de forma segura a la práctica deportiva 2-3 semana después de sufrir la conmoción, pero en algunos casos los síntomas pueden prolongarse durante largos periodos de tiempo.

Otro de los principales motivos por los que debemos evitar que un jugador conmocionado vuelva a entrenar o competir antes de tiempo es el **riesgo elevado de sufrir nuevas lesiones**. Esto incluye tanto una segunda conmoción cerebral como otras lesiones deportivas, por ejemplo esguinces de tobillo, lesiones musculares o lesiones como la rotura del ligamento cruzado anterior.

Continuar con la práctica deportiva mientras persisten síntomas como mareo, dificultades de concentración, alteraciones del equilibrio o desorientación incrementa significativamente las probabilidades de realizar gestos técnicos inadecuados, caer mal tras un salto, sufrir contactos evitables o lesionarse durante acciones habituales del juego.

5. PASOS A SEGUIR TRAS UNA CONMOCIÓN CEREBRAL

En este apartado vamos a establecer una hoja de ruta a la que acudir en caso de que uno de nuestros jugadores/as haya sufrido una conmoción cerebral. Durante todo el proceso, para progresar a la siguiente fase, el deportista deberá completar la fase en la que se encuentra sin experimentar una agravación de los síntomas durante al menos 24 horas. En caso de experimentar mareo, cefalea o cualquier otro síntoma característico, deberá permanecer en la misma fase.

FASE 0: diagnóstico y primeros pasos

Tanto el cuerpo médico como el cuerpo técnico del equipo deben ser capaces de **detectar lo antes posible** una posible conmoción. Para ello contamos con la [Herramienta de](#)

[Reconocimiento de la Conmoción Cerebral \(CRT6\)](#)

, una herramienta de fácil aplicación que permite a personas sin formación sanitaria como entrenadores, compañeros, árbitros o padres identificar y actuar en casos de sospecha de una conmoción cerebral. La CRT6 explora la presencia de **banderas rojas** o de **signos y síntomas** como los mencionados en el apartado anterior. También se realizan una **serie de preguntas** para evaluar la **orientación** y la **memoria** del jugador, tales como: “¿en qué pabellón estamos?”, “¿qué día es hoy?”, “¿quién ha metido la última canasta?” o “¿ganamos el último partido?”. Un error en alguna de estas preguntas sugiere una conmoción cerebral. Existen otras herramientas más completas para profesionales de la salud como la [SCAT6](#) o la [ChildSCAT6](#).

Vídeo de Fauquier ENT – Demostración práctica de cómo aplicar la CRT6 (en inglés)

<https://www.youtube.com/watch?v=5-ro0cE0zBk&t=25s>

Ante la duda, siempre protegeremos al jugador y no le permitiremos seguir compitiendo.

El deportista deberá guardar reposo físico y cognitivo durante las **primeras 48 horas**, evitando estímulos como pantallas luminosas, ruidos intensos, teléfonos, etc. Si se encuentra bien, podrá llevar a cabo un descanso activo en el que tendrá permitido acudir al colegio/universidad/trabajo sin exponerse a tareas muy exigentes y sin practicar ningún deporte.

FASE 1: vuelta a la vida normal

(recomendado: 12 días <19 años, 6 días ≥ 19 años)

En esta etapa, el jugador/a retomará de forma progresiva las actividades la vida diaria, estudiantil y laboral siempre y cuando estas no produzcan o agraven los síntomas.

FASE 2: vuelta progresiva a la práctica deportiva

(recomendado: 8 días <19 años, 4 días ≥ 19 años)

1. **Ejercicio aeróbico ligero:** caminar, bicicleta estática, nadar.
2. **Ejercicio deportivo específico:** técnica de carrera, sin contacto.

3. **Ejercicios de entrenamiento específicos sin contacto:** ejercicios de mayor complejidad, coordinación y estimulación mental.
4. **Práctica deportiva con contacto:** vuelta a los entrenamientos con normalidad, reduciendo situaciones de riesgo de una nueva conmoción.

FASE 3: vuelta la competición/alta médica

En esta última fase, el jugador/a debe haber recibido el alta médica y el visto bueno para volver a competir sin restricciones.

El **retorno progresivo a la escuela** es similar, llevando a cabo una vuelta gradual a las tareas de clase. El proceso comienza realizando tareas poco exigentes durante periodos cortos de tiempo desde casa, y avanza incrementando la duración de dicha actividad y la intensidad de la exposición, completando tareas más demandantes a nivel cognitivo y asistiendo al centro educativo, primero de forma parcial y por último a tiempo completo. Los jugadores/as en edad escolar no volverán a la competición hasta que no hayan completado la vuelta a la escuela.

Vídeo de Centers for Disease Control and Prevention (CDC) – Cómo cuidar de tu hijo después de una conmoción cerebral

<https://www.youtube.com/watch?v=QkiYIzd8rCI>

6. CONCLUSIÓN

La conmoción cerebral es una lesión más frecuente de lo que habitualmente se piensa en el baloncesto y puede producirse en múltiples situaciones del juego. Su identificación precoz y manejo adecuado son fundamentales para garantizar la seguridad del deportista y prevenir complicaciones a corto y largo plazo.

El papel de entrenadores, árbitros, familias y compañeros es clave en la detección temprana de los signos y síntomas característicos, así como en la aplicación de una intervención prudente ante la sospecha de una conmoción.

La formación en el reconocimiento de esta lesión, junto con la aplicación de protocolos de vuelta progresiva y segura a la práctica deportiva, permite reducir riesgos y mejorar la protección de

los jugadores en todas las categorías. Conocer y respetar el proceso de recuperación no solo favorece la salud del deportista, sino que también contribuye a una práctica del baloncesto más segura y responsable.

7. MATERIAL COMPLEMENTARIO

A continuación, os facilito el acceso a recursos de interés para los integrantes del cuerpo técnico y del cuerpo médico del equipo, así como para familiares, compañeros y docentes de los jugadores/as.

En primer lugar, tenéis las **herramientas de evaluación** comentadas a lo largo del artículo: CRT6, SCAT6-ChildSCAT6, y SCOAT6-ChildSCOAT6. Es recomendable tenerlas impresas y llevarlas en el botiquín para poder utilizarlas de forma inmediata en caso de una posible conmoción.

En segundo lugar, adjunto unos **vídeos** que sintetizan de forma clara gran parte de la información que hemos comentado en el artículo. Pueden ser de gran ayuda para informar al centro educativo o deportivo del jugador/a sobre su estado, de manera que la vuelta a la actividad deportiva y educativa sea progresiva y se realice de manera adecuada y coordinada.

HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN

Herramienta de Reconocimiento de la Conmoción Cerebral (CRT6): para personas sin formación sanitaria

<https://passport.world.rugby/media/bnjhnxxd/crt6-spanish.pdf>

Herramienta de Evaluación de la Conmoción Cerebral en el Deporte (SCAT6): para profesionales sanitarios (fase aguda)
<https://unioncordobesaderugby.com.ar/wp-content/uploads/2025/05/SCAT6.pdf>

Herramienta de Evaluación Pediátrica de la Conmoción Cerebral en el Deporte (ChildSCAT6): para profesionales sanitarios (niños de entre 8 y 12 años)
<https://passport.world.rugby/media/xtiffq5b/child-scat6.pdf>

Herramienta de Evaluación en Consulta de la Conmoción Cerebral en el Deporte (SCOAT6):

para profesionales de la salud (seguimiento del jugador)

<https://bjism.bmj.com/content/bjsports/57/11/651.full.pdf>

Herramienta de Evaluación Pediátrica en Consulta de la Conmoción Cerebral en el Deporte (ChildSCOAT6): para profesionales de la salud (niños de entre 8 y 12 años)
<https://bjism.bmj.com/content/bjsports/57/11/672.full.pdf>

VÍDEOS INFORMATIVOS

Vídeo de Centers for Disease Control and Prevention (CDC) – HEAD UP: signos y síntomas de conmoción cerebral.

<https://www.youtube.com/watch?v=9qezpQH9zrl>

Vídeo de Centers for Disease Control and Prevention (CDC) – Cómo cuidar de su hijo después de una conmoción cerebral

<https://www.youtube.com/watch?v=QkiYIzd8rCI&t=4s>

8. BIBLIOGRAFÍA

Patricios, J. S., Schneider, K. J., Dvorak, J., Ahmed, O. H., Blauwet, C., Cantu, R. C., Davis, G. A., Echemendia, R. J., Makdissi, M., McNamee, M., Broglio, S., Emery, C. A., Feddermann-Demont, N., Fuller, G. W., Giza, C. C., Guskiewicz, K. M., Hainline, B., Iverson, G. L., Kutcher, J. S., Leddy, J. J., ... Meeuwisse, W. (2023). *Consensus statement on concussion in sport: the 6th International Conference on Concussion in Sport-Amsterdam, October 2022*. British journal of sports medicine, 57(11), 695–711. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2023-106898>

Echemendia, R. J., Burma, J. S., Bruce, J. M., Davis, G. A., Giza, C. C., Guskiewicz, K. M., Naidu, D., Black, A. M., Broglio, S., Kemp, S., Patricios, J. S., Putukian, M., Zemek, R., Arango-Lasprilla, J. C., Bailey, C. M., Brett, B. L., Didehbani, N., Gioia, G., Herring, S. A., Howell, D., ... Schneider, K. J. (2023). *Acute evaluation of sport-related concussion and implications for the Sport Concussion Assessment Tool (SCAT6) for adults, adolescents and children: a systematic review*. British journal of sports medicine, 57(11),

722–735. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2022-106661>

Ahmed, Z., Chaudhary, F., Fraix, M. P., & Agrawal, D. K. (2024). *Epidemiology, Pathophysiology, and Treatment Strategies of Concussions: A Comprehensive Review*. Fortune journal of health sciences, 7(2), 197–215. <https://doi.org/10.26502/fjhs.178>

Lian, J., Sewani, F., Dayan, I., Voleti, P. B., Gonzalez, D., Levy, I. M., Musahl, V., & Allen, A. (2022). *Systematic Review of Injuries in the Men's and Women's National Basketball Association*. The American journal of sports medicine, 50(5), 1416–1429. <https://doi.org/10.1177/03635465211014506>

Zuckerman, S. L., Kerr, Z. Y., Yengo-Kahn, A., Wasserman, E., Covassin, T., & Solomon, G. S. (2015). *Epidemiology of Sports-Related Concussion in NCAA Athletes From 2009-2010 to 2013-2014: Incidence, Recurrence, and Mechanisms*. The American journal of sports medicine, 43(11), 2654–2662. <https://doi.org/10.1177/0363546515599634>

Drobnic Martínez, F., Saló Cuenca, J. C., Mendía Espinosa de los Monteros, L., & Luaces Cubells, C. (Eds.). (2023). *Conmoción cerebral: Guía de formación*. Comisión Médica de la Federación Española de Rugby. https://www.sjdhospitalbarcelona.org/es/profesionales/publicaciones-salud/guia-formacion-conmocion-cerebral?utm_source=chatgpt.com

Echemendia, R. J., Ahmed, O. H., Bailey, C. M., Bruce, J. M., Burma, J. S., Davis, G. A., Gioia, G., Howell, D. R., Fuller, G. W., Master, C. L., van lerssel, J., Pardini, J., Schneider, K. J., Walton, S. R., Zemek, R., & Patricios, J. S. (2023). *The Concussion Recognition Tool 6 (CRT6)*. British journal of sports medicine, 57(11), 692–694. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2023-107021>