

Cómo detener una hemorragia: guía de primeros auxilios para controlar el sangrado

Agosto, 2026 - Blog IMECAF



Introducción

Cómo detener una hemorragia es una de las cosas más importantes **dentro de los primeros auxilios** cuando una lesión provoca una pérdida significativa de sangre. Las hemorragias pueden producirse por cortaduras, heridas profundas, accidentes, traumatismos o lesiones laborales, y su gravedad no siempre depende del tamaño visible de la herida. Un sangrado abundante o que continúa sin control puede convertirse rápidamente en una emergencia, por lo que reconocer sus características y actuar de forma adecuada es fundamental mientras llega la atención médica.

El control de una hemorragia debe seguir una lógica sencilla: evaluar la situación, identificar la gravedad del sangrado y aplicar la técnica adecuada sin retrasar la solicitud de ayuda. La presión directa es la primera medida para muchas heridas, mientras que las hemorragias potencialmente mortales pueden requerir técnicas específicas como el empaquetamiento o el torniquete. Conocer cuándo utilizar cada recurso permite actuar con mayor seguridad y evitar intervenciones innecesarias.

¿Cómo reconocer una hemorragia grave?

No todo sangrado representa el mismo nivel de riesgo. Para determinar si una hemorragia puede ser potencialmente mortal, es necesario observar principalmente la cantidad de sangre, la forma en que fluye y el estado general de la persona. Un sangrado continuo o que sale a chorros, una cantidad considerable de sangre acumulada o la aparición de signos de shock son señales que requieren una respuesta inmediata.

También debe prestarse atención a heridas profundas, amputaciones o lesiones importantes en brazos y piernas. En estos casos, no conviene esperar a que la situación empeore para pedir ayuda. Si el sangrado es abundante o no puede controlarse con las primeras medidas, se debe solicitar atención médica de emergencia mientras se continúa intentando controlar la pérdida de sangre.



Algunos signos de alarma son:

- Sangrado abundante, continuo o que vuelve a aparecer después de haber sido controlado.
- Sangre que sale a chorros.
- Gran cantidad de sangre alrededor de la persona.
- Heridas profundas o lesiones graves en una extremidad.
- Palidez, piel fría o húmeda, debilidad, mareo, sed intensa o alteración del estado de conciencia.

La presencia de estos signos cambia la prioridad de la intervención. Ya no se trata solamente de proteger una herida, sino de detener una pérdida de sangre que puede comprometer la vida.

Antes de controlar el sangrado: seguridad y evaluación inicial

Antes de acercarse a una persona lesionada, es necesario comprobar que el lugar sea seguro. Un accidente de tránsito, una máquina en funcionamiento, cables eléctricos, fuego o cualquier otro peligro puede provocar nuevas lesiones si se interviene sin valorar el entorno.

Cuando sea posible, deben utilizarse guantes desechables u otra barrera para evitar el contacto directo con la sangre. Si la hemorragia es potencialmente mortal y no hay guantes disponibles, la falta de protección no debe retrasar el control del sangrado; después de atender a la persona será necesario realizar una higiene adecuada.

Una vez asegurada la escena, hay que localizar el origen de la hemorragia. Esto es especialmente importante cuando existen varias heridas, ya que debe identificarse primero aquella que representa el mayor riesgo. Si el sangrado es claramente grave, también debe solicitarse ayuda de emergencia de inmediato.

Presión directa: la primera medida para detener una hemorragia

La presión directa es la medida principal para controlar una hemorragia externa. **Consiste en colocar una gasa, apósito u otro material disponible** directamente sobre la herida y ejercer una presión firme y constante. El objetivo es comprimir los vasos sanguíneos lesionados para disminuir o detener el flujo de sangre y favorecer la formación del coágulo.

La presión debe aplicarse directamente sobre el punto de sangrado y mantenerse sin levantar continuamente el material para comprobar qué está ocurriendo debajo. Revisar la herida repetidamente puede interrumpir el proceso de coagulación y permitir que el sangrado vuelva a comenzar. La Cruz Roja Americana recomienda mantener la presión hasta que el sangrado se detenga, otra persona pueda relevar al auxiliador, se coloque un torniquete cuando corresponda o la situación deje de ser segura.



Cuando la sangre atraviesa el material colocado inicialmente, no es necesario retirarlo para empezar de nuevo. Puede añadirse material sobre el apósito original mientras se mantiene la presión. Si el sangrado vuelve a aparecer después de haber sido controlado, debe retomarse la presión directa y reevaluarse la situación.

La presión directa sigue siendo fundamental incluso cuando posteriormente se necesita una técnica más avanzada. Por eso, ante una hemorragia grave, la respuesta no debe retrasarse buscando primero un torniquete u otro material especializado: el control del sangrado comienza con la presión.

¿Qué hacer cuando la presión directa no es suficiente?

Si la hemorragia continúa a pesar de aplicar presión correctamente, es necesario determinar si la ubicación de la lesión permite utilizar otra técnica. La decisión depende principalmente de dónde se encuentra la herida y de la gravedad del sangrado.

En una hemorragia potencialmente mortal localizada en un brazo o una pierna, puede utilizarse un torniquete. Cuando la lesión es profunda y se encuentra en una zona donde no puede colocarse un torniquete, puede recurrirse al empaquetamiento de la herida, siempre que quien interviene tenga capacitación para realizarlo. Estas tres medidas — presión directa, empaquetamiento y torniquete— constituyen las principales técnicas de control de hemorragias graves enseñadas por programas especializados.

La siguiente tabla resume cuándo puede considerarse cada una:

Técnica	Cuándo puede utilizarse	Objetivo
Presión directa	En la mayoría de las hemorragias externas	Comprimir directamente el punto de sangrado
Empaquetamiento	Heridas profundas donde no puede utilizarse un torniquete	Ejercer presión dentro de la herida
Torniquete	Hemorragia potencialmente mortal de un brazo o una pierna	Detener el flujo sanguíneo de la extremidad

Esta diferencia es importante porque no se trata de elegir libremente entre tres métodos. Cada técnica responde a una situación concreta y debe utilizarse de acuerdo con la gravedad y la ubicación de la lesión.

Empaquetamiento de una herida: cuándo puede ser necesario

El empaquetamiento de una herida puede utilizarse ante una hemorragia grave y profunda cuando no es posible controlar adecuadamente el sangrado desde la superficie. Puede ser necesario en determinadas lesiones de la ingle, el hombro, el cuello, el cuero cabelludo o la espalda, así como en algunas heridas profundas de una extremidad cuando no se dispone de un torniquete.



La técnica consiste en introducir material de curación adecuado dentro de la herida para ocupar el espacio y ejercer presión directamente sobre la zona donde se produce el sangrado. Cuando se dispone de ellos y se conoce su utilización, pueden emplearse apósitos hemostáticos como complemento. El material debe mantenerse bajo presión para favorecer el control de la hemorragia.

Debido a que requiere identificar correctamente una herida profunda y aplicar la técnica de manera adecuada, el empaquetamiento debe aprenderse mediante capacitación práctica. Ante una hemorragia potencialmente mortal, su aplicación debe acompañarse de la solicitud de atención médica de emergencia.

Torniquete: cuándo utilizarlo

El torniquete está indicado para controlar una hemorragia potencialmente mortal localizada en un brazo o una pierna. Su función es comprimir la extremidad lo suficiente para detener el flujo sanguíneo hacia la zona lesionada. Por esta razón, su aplicación puede resultar dolorosa, pero el objetivo es precisamente conseguir que el sangrado se detenga.

Cuando se dispone de un torniquete comercial, debe colocarse aproximadamente 5 a 7 centímetros por encima de la herida, evitando colocarlo directamente sobre la lesión o sobre una articulación. Debe ajustarse hasta conseguir que el sangrado se detenga y mantenerse colocado hasta que la persona reciba atención médica. No debe aflojarse periódicamente, aunque resulte doloroso.



Siempre que sea posible, debe utilizarse un torniquete comercial diseñado específicamente para esta función. Si no se dispone de uno y la hemorragia es potencialmente mortal, puede ser necesario recurrir a un torniquete improvisado, pero esta técnica requiere capacitación para elegir el material adecuado y aplicarlo correctamente. Un cinturón, una tela u otro material no deben utilizarse de manera improvisada sin conocer el procedimiento, ya que podrían no generar la presión necesaria.

Una vez colocado el torniquete, es importante registrar la hora de aplicación y comunicarla al personal de emergencia. Esta información permite conocer cuánto tiempo ha permanecido colocado. El torniquete debe permanecer en su sitio y no debe retirarse ni aflojarse hasta que la persona sea atendida por profesionales sanitarios.

¿Qué hacer si hay un objeto incrustado?

Cuando un objeto permanece dentro de una herida, no debe retirarse durante los primeros auxilios. Extraerlo puede provocar un aumento importante del sangrado al retirar la presión que el propio objeto está ejerciendo sobre los tejidos lesionados.



En lugar de intentar sacarlo, debe ejercerse presión alrededor del objeto y utilizar material de curación para estabilizarlo sin presionarlo directamente. Si la lesión corresponde a una extremidad y existe una hemorragia potencialmente mortal que requiere un torniquete, este debe colocarse por encima del objeto y por encima de la herida, evitando colocarlo sobre una articulación. La persona debe recibir valoración médica.

Signos de shock: una señal de que la emergencia continúa

Una hemorragia grave puede provocar shock, una condición potencialmente mortal en la que el organismo no recibe suficiente sangre y oxígeno para mantener adecuadamente sus funciones. Por eso, controlar visualmente el sangrado no es suficiente: también debe vigilarse el estado general de la persona.

Entre los signos que pueden indicar shock se encuentran la piel pálida, grisácea, fría o húmeda, respiración rápida, pulso rápido y débil, sed intensa, mareo, debilidad y alteraciones en el nivel de respuesta. Si aparecen estos síntomas, la situación requiere atención médica urgente.



Mientras llega la ayuda, debe continuarse el control de la hemorragia y vigilar cualquier cambio en la respiración o en la capacidad de responder. También es importante evitar que la persona se enfríe o se sobrecaliente y permanecer con ella hasta que llegue el personal de emergencia.

Ejemplos de aplicación de cada técnica para control de hemorragias

Ejemplo 1: Presión directa

Una persona se corta profundamente la mano al romper un vidrio. La sangre sale de forma continua y no hay un botiquín cerca. Quien la auxilia toma una prenda limpia, la coloca directamente sobre la herida y ejerce presión firme con ambas manos. La persona herida intenta apartar la tela para mirar la lesión, pero el auxiliador mantiene la presión y le pide que permanezca quieta.



Después de varios minutos, la tela está empapada. En lugar de retirarla, coloca otra parte de la prenda sobre la zona y continúa comprimiendo. El sangrado comienza a disminuir y mantiene la presión hasta conseguir que permanezca controlado.

Ejemplo 2: Torniquete

Durante un accidente con una herramienta eléctrica, una persona sufre una lesión grave en la parte inferior de la pierna. La sangre sale rápidamente y la presión directa no consigue controlar la hemorragia. No hay un torniquete comercial disponible, pero sí existe material resistente que puede utilizarse para realizar uno improvisado.

Se coloca el material alrededor de la pierna, por encima de la herida y lejos de la articulación, y se utiliza un elemento rígido como punto de torsión para aumentar progresivamente la presión. Se continúa ajustando hasta



que el sangrado se detiene. Una vez conseguido, no se afloja periódicamente ni se retira, y se registra la hora de colocación para comunicarla posteriormente al personal sanitario.

Este escenario también muestra por qué un cinturón cualquiera no debe considerarse automáticamente un torniquete eficaz: lo importante no es simplemente apretar algo alrededor de la extremidad, sino conseguir una compresión suficiente para detener la hemorragia.

Ejemplo 3: Empaquetamiento

Una persona sufre una herida profunda en la ingle después de un accidente y comienza a perder mucha sangre. Al colocar una prenda sobre la lesión y ejercer presión, el sangrado continúa. La ubicación impide utilizar un torniquete y la persona que auxilia reconoce que la presión superficial no está siendo suficiente.

Si dispone de material adecuado para realizar un empaquetamiento y sabe cómo hacerlo, puede introducirlo progresivamente en la profundidad de la herida, ejerciendo presión directa sobre el punto de sangrado y manteniéndola una vez que la cavidad ha quedado rellena. No se trata simplemente de meter cualquier tela dentro de la lesión, ya que materiales inadecuados pueden deshacerse, dejar fibras o dificultar posteriormente el tratamiento médico.



Si no se cuenta con material apropiado o no se conoce la técnica, no debe improvisarse introduciendo objetos o prendas dentro de la herida. En ese caso, se continúa aplicando la presión externa que sea posible y se busca asistencia médica por cualquier medio disponible.

Errores frecuentes al intentar detener una hemorragia

En una emergencia, algunas acciones aparentemente útiles pueden dificultar el control del sangrado. Evitarlas permite concentrarse en las medidas que realmente tienen prioridad.

Retirar repetidamente la gasa para revisar la herida. Si la presión está funcionando, levantar el material interrumpe la compresión y puede alterar el coágulo que comienza a formarse. Es preferible mantener la presión y añadir material sobre el apósito original cuando sea necesario.

Limpiar primero una hemorragia grave. La limpieza de la herida puede ser necesaria posteriormente, pero ante un sangrado potencialmente mortal la prioridad es detener la pérdida de sangre y solicitar atención médica.

Retirar un objeto incrustado. Sacarlo puede aumentar la hemorragia. La actuación inicial consiste en controlar el sangrado alrededor del objeto y buscar atención médica.

Utilizar materiales inadecuados como torniquete. Ante una hemorragia potencialmente mortal puede ser necesario improvisar un torniquete cuando no existe uno comercial, pero hacerlo requiere conocer la técnica y utilizar materiales que permitan ejercer la presión necesaria.

Aflojar un torniquete periódicamente. Una vez colocado para controlar una hemorragia grave, no debe aflojarse para permitir que vuelva a circular la sangre. Hacerlo puede provocar que el sangrado se reanude.

Estos errores tienen una característica común: interrumpen o retrasan el control efectivo de la hemorragia. En primeros auxilios, actuar con rapidez es importante, pero hacerlo con una técnica adecuada lo es todavía más.

¿Cuándo una hemorragia requiere atención médica urgente?

Debe solicitarse atención médica de emergencia cuando el sangrado es abundante, continuo o sale a chorros, cuando no puede controlarse con presión directa, cuando existe una lesión grave o cuando aparecen signos de shock. En estos casos, no se debe esperar a comprobar si la hemorragia empeora: el control del sangrado y la solicitud de ayuda deben realizarse de manera simultánea.

También requieren valoración médica las heridas profundas, las lesiones con objetos incrustados, las amputaciones y aquellas en las que ha sido necesario utilizar un torniquete o realizar un empaquetamiento. Los primeros auxilios permiten ganar tiempo y reducir la pérdida de sangre, pero no sustituyen el tratamiento que posteriormente puede requerir la lesión.

¿Qué hacer después de controlar la hemorragia?

Que el sangrado se haya detenido no significa que la emergencia haya terminado. La persona debe continuar bajo observación porque el sangrado puede reaparecer y pueden presentarse signos de shock posteriormente.

Si se utilizó un torniquete, debe permanecer colocado hasta que la persona reciba atención médica. Si la hemorragia reaparece, debe retomarse la presión directa y reevaluarse la situación. También es importante informar al personal de emergencia sobre la lesión, el tiempo aproximado del accidente y las medidas que se aplicaron.

El tratamiento definitivo dependerá de la lesión. Algunas heridas pueden necesitar limpieza profesional, cierre, cirugía, control de infecciones u otras intervenciones. Por ello, el objetivo de los primeros auxilios no es resolver definitivamente la lesión, sino controlar la emergencia y mantener a la persona lo más estable posible hasta recibir atención especializada.

Conclusión

Saber cómo detener una hemorragia implica mucho más que colocar una gasa sobre una herida. Primero es necesario reconocer cuándo el sangrado puede ser grave y actuar sin retrasos innecesarios. La presión directa constituye la primera medida para controlar la mayoría de las hemorragias externas; cuando esta no es suficiente, la gravedad y ubicación de la lesión determinan si puede ser necesario recurrir al empaquetamiento o al uso de un torniquete.

La actuación correcta también requiere evitar errores que pueden reactivar el sangrado, reconocer los signos de shock y solicitar atención médica cuando la situación lo amerita. Estas habilidades pueden resultar decisivas en los primeros minutos de una emergencia, por lo que aprenderlas mediante capacitación práctica permite responder con mayor seguridad y criterio ante una lesión real.

Puntos clave a recordar



- Una hemorragia abundante, continua o que sale a chorros puede ser potencialmente mortal.
- La presión directa firme y constante es la primera medida para controlar una hemorragia externa.
- Si la sangre atraviesa el apósito, no es necesario retirar el material original; puede añadirse material encima mientras se mantiene la presión.
- El empaquetamiento puede utilizarse en determinadas heridas profundas cuando no es posible colocar un torniquete.
- El torniquete se utiliza para hemorragias potencialmente mortales de brazos o piernas y no debe aflojarse una vez colocado.
- Un objeto incrustado no debe retirarse durante los primeros auxilios.
- Palidez, piel fría o húmeda, debilidad, mareo, respiración rápida o alteraciones en la respuesta pueden indicar shock.
- Una hemorragia grave requiere atención médica aunque el sangrado llegue a controlarse.

Controlar una hemorragia es una de las habilidades que más valor adquiere cuando se practica antes de necesitarla. Para quienes desean desarrollar conocimientos y habilidades de respuesta ante distintas emergencias, nuestro **Curso de Primeros Auxilios** ofrece una forma de complementar esta preparación y aprender a actuar con mayor seguridad ante situaciones que requieren una respuesta rápida y organizada.

Preguntas frecuentes sobre cómo detener una hemorragia

1. ¿Qué hago si la persona se desmaya mientras estoy controlando una hemorragia?

Si la persona pierde el conocimiento, hay que comprobar si respira con normalidad. Si no respira normalmente, debe iniciarse la respuesta correspondiente a un paro cardiorrespiratorio y utilizar un desfibrilador externo automático si está disponible. Si respira, debe mantenerse bajo vigilancia y evitar movimientos innecesarios, especialmente si existe posibilidad de una lesión importante por el accidente que provocó la hemorragia.

2. ¿Debo lavar una herida antes de intentar detener el sangrado?

No cuando existe una hemorragia importante. Lavar una herida puede ser necesario posteriormente para reducir la contaminación, pero durante una pérdida abundante de sangre no debe retrasarse el control del sangrado para realizar una limpieza completa. Una vez estabilizada la situación, la herida podrá recibir la atención que corresponda.

3. ¿Qué hago si la sangre atraviesa completamente el vendaje?

La aparición de sangre en el material no significa necesariamente que todo deba retirarse. Si el sangrado continúa, debe mantenerse la presión y añadir material adicional sobre el existente. Retirar repetidamente las capas puede deshacer el coágulo que comienza a formarse y reiniciar el sangrado.

4. ¿Las hemorragias internas también pueden controlarse con primeros auxilios?

No de la misma manera que una hemorragia externa. Cuando la sangre se acumula dentro del tórax, abdomen, pelvis u otras estructuras, no existe una herida visible sobre la que pueda aplicarse presión. En estos casos, los primeros auxilios se centran en reconocer que puede existir una lesión interna, vigilar el estado de la persona y conseguir valoración médica urgente.

5. ¿Cómo puedo saber si una herida necesita puntos de sutura?

No es posible determinarlo con seguridad únicamente observándola en casa. Una herida puede requerir valoración profesional si sus bordes están muy separados, es profunda, afecta zonas delicadas, fue provocada por una mordedura o presenta contaminación importante. También debe considerarse la posibilidad de lesión de tendones, nervios o vasos sanguíneos.

6. ¿Qué ocurre si la hemorragia se detiene pero vuelve a comenzar después?

El reinicio del sangrado indica que la lesión todavía necesita atención. Debe volver a controlarse la hemorragia y evitar actividades que puedan ejercer tensión sobre la zona afectada. Aunque aparentemente se haya detenido, una herida que vuelve a sangrar puede requerir valoración médica para determinar por qué no permanece estable.

7. ¿Una hemorragia pequeña también puede ser peligrosa?

Sí, dependiendo de las circunstancias. Además de la cantidad de sangre, deben considerarse la ubicación y profundidad de la lesión, el mecanismo que la produjo y las condiciones de la persona. Una herida aparentemente pequeña puede afectar estructuras importantes o estar asociada con una lesión más profunda que no resulta evidente a simple vista.

8. ¿Qué información conviene proporcionar al personal médico cuando llegue?

Es útil explicar qué ocurrió, cuándo ocurrió, dónde está la lesión y cómo ha evolucionado el sangrado. También deben comunicarse las medidas realizadas, especialmente si se utilizó un torniquete, indicando la hora en que fue colocado. Esta información permite al personal sanitario conocer mejor la evolución de la emergencia y las intervenciones realizadas antes de su llegada.