

Vendajes compresivos y de sujeción: técnicas esenciales

Autor: EA4IPV

Fecha: 23/03/2026

Categoría: Primeros Auxilios

Etiquetas: Sin etiquetas

Vendajes compresivos y de sujeción: técnicas esenciales

Los vendajes compresivos y de sujeción son herramientas fundamentales en primeros auxilios para controlar hemorragias, inmovilizar articulaciones y proteger heridas. Dominar las técnicas correctas de vendaje puede marcar la diferencia entre una hemorragia controlada y una situación potencialmente mortal. Este artículo cubre los tipos principales de vendaje, sus indicaciones clínicas y los procedimientos paso a paso según los protocolos del PHTLS (Prehospital Trauma Life Support) y la Cruz Roja Internacional.

Principios fundamentales del vendaje

Todo vendaje debe cumplir tres principios básicos: presión adecuada sobre la zona afectada, inmovilización suficiente sin comprometer la circulación distal, y protección de la herida frente a contaminación externa. La presión excesiva puede causar isquemia tisular y necrosis, mientras que una presión insuficiente no logrará el efecto hemostático deseado.

Antes de aplicar cualquier vendaje, es imprescindible evaluar el pulso distal (radial o pedio según la extremidad), la sensibilidad, el color y la temperatura de la extremidad. Esta evaluación debe repetirse cada 15-20 minutos tras la colocación del vendaje para detectar signos de compromiso vascular.

Vendaje circular: Se aplica en zonas cilíndricas (muñeca, dedos, frente). Cada vuelta cubre completamente la anterior. Ideal para fijar apósitos y ejercer presión uniforme.

Vendaje en espiral: Cada vuelta cubre dos tercios de la anterior, ascendiendo por la extremidad. Se usa en antebrazo, pierna y muslo. Permite cubrir áreas extensas con distribución uniforme de presión.

Vendaje en espiga (espica): Combina espiral ascendente y descendente formando un patrón en V. Se emplea en articulaciones como codo, rodilla y tobillo. Ofrece máxima sujeción con movilidad controlada.

Vendaje en ocho: Se utiliza específicamente en articulaciones (tobillo, muñeca, rodilla). Los cruces del vendaje se sitúan sobre la articulación, permitiendo cierto grado de movimiento funcional.

Vendaje recurrente: Se aplica en muñones y en la cabeza. Las pasadas van de adelante hacia atrás cubriendo progresivamente la zona, fijándose con vueltas circulares.

Vendaje compresivo para control de hemorragias

El vendaje compresivo es la técnica de elección para hemorragias externas cuando la presión directa

manual resulta insuficiente o cuando el socorrista necesita liberar las manos para atender otras lesiones. Según el protocolo TECC (Tactical Emergency Casualty Care), el vendaje compresivo se aplica tras haber intentado la presión directa durante al menos 3 minutos sin lograr el control hemorrágico.

El procedimiento correcto es el siguiente: primero, aplicar un apósito hemostático directamente sobre la herida (gasa estéril gruesa o apósito hemostático con agente como caolín o quitosano si se dispone). Segundo, colocar una almohadilla de presión sobre el apósito (puede improvisarse con un rollo de gasa o un paquete de apósitos). Tercero, aplicar el vendaje elástico con tensión firme pero sin obliterar completamente el pulso distal, comenzando distal a la herida y avanzando proximalmente. Cuarto, verificar pulso distal tras la colocación.

Vendaje compresivo israelí (Emergency Bandage): Incorpora un dispositivo de presión integrado que permite aplicar hasta 30 mmHg de presión localizada. Se aplica colocando el apósito sobre la herida, pasando la venda por la barra de presión, invirtiendo la dirección y completando las vueltas.

Vendaje compresivo improvisado: Con material disponible: usar una camiseta limpia como apósito, una piedra lisa envuelta en tela como punto de presión, y tiras de tela o cinturón como elemento de fijación. Mantener siempre la presión sobre el punto de sangrado.

Signos de alarma post-vendaje: Cianosis distal (coloración azulada), hormigueo o entumecimiento, ausencia de pulso distal, dolor creciente bajo el vendaje, y edema distal progresivo indican compresión excesiva y requieren aflojamiento inmediato.

Vendajes de sujeción e inmovilización

Los vendajes de sujeción tienen como objetivo principal inmovilizar una articulación o extremidad lesionada, reducir el dolor y prevenir daño adicional durante el transporte. No buscan ejercer presión hemostática sino mantener una posición funcional y segura.

Cabestrillo triangular: Se confecciona con un pañuelo triangular de al menos 90 cm de base. El brazo se coloca en flexión de 90° con la mano ligeramente más alta que el codo. El vértice del triángulo queda en el codo, los extremos se atan detrás del cuello. Indicado en fracturas de clavícula, húmero, antebrazo y luxaciones de hombro.

Vendaje de Velpeau: Inmoviliza hombro y brazo contra el tórax. El brazo se coloca en aducción con el codo en flexión de 90° y la mano sobre el hombro contralateral. Se aplican vueltas de venda alrededor del tórax y el brazo. Indicado en fracturas del tercio proximal del húmero y luxaciones de hombro.

Vendaje de Robert Jones: Vendaje compresivo acolchado utilizado en lesiones de rodilla. Consiste en capas alternas de algodón y venda elástica (3-4 capas). Proporciona compresión uniforme, reduce el edema y limita la movilidad articular.

Vendaje funcional (taping): Utiliza tiras de esparadrapo o tape deportivo para estabilizar una articulación permitiendo cierto rango de movimiento. Se aplica con anclajes proximales y distales, tiras activas sobre los ligamentos afectados y tiras de cierre. Requiere conocimiento anatómico preciso.

En situaciones de emergencia sin material comercial, los vendajes de sujeción pueden improvisarse con camisetas cortadas en tiras, cinturones, pañuelos, bufandas o incluso cinta adhesiva ancha. Lo fundamental es mantener los principios de inmovilización: fijar la articulación proximal y distal a la lesión, acolchar las prominencias óseas, y verificar la circulación distal periódicamente.

Errores frecuentes y consideraciones especiales

Los errores más comunes en la aplicación de vendajes incluyen: tensión excesiva que compromete la circulación, cobertura insuficiente que permite el desplazamiento del apósito, no acolchar las prominencias óseas (maléolos, rótula, olécranon) lo que genera úlceras por presión, y no reevaluar el estado neurovascular distal tras la colocación.

Nunca retirar un vendaje empapado: Si el vendaje compresivo se empapa de sangre, añadir más material encima y aumentar la presión. Retirar el vendaje destruye el coágulo en formación y reinicia la hemorragia.

Pacientes anticoagulados: Los pacientes que toman warfarina, acenocumarol, heparinas o anticoagulantes de acción directa (rivaroxabán, apixabán) necesitan presión sostenida más prolongada y vendajes compresivos más firmes, con vigilancia estrecha.

Quemaduras: En quemaduras nunca aplicar vendaje compresivo. Usar vendaje suelto con apósito no adherente (tipo Tulgrasum o similar) para proteger sin comprimir el tejido edematoso.

⚠ Advertencia: Esta información es orientativa y educativa. En situaciones de emergencia real, consulte a profesionales cualificados siempre que sea posible. No ponga en riesgo su vida ni la de otros sin la formación adecuada.