

Método MARCH: qué hacer ante un traumatismo grave

Guía visual del método MARCH para actuar ante traumatismos graves. Aprende a priorizar hemorragias, vía aérea, respiración, circulación, shock, traumatismos craneales e hipotermia mientras llega la ayuda sanitaria.

DIFICULTAD
NIVEL 2REVISADO
SEP 2026

ESTO NO SIRVE PARA TODO

Esta guía está pensada para **traumatismos graves** y ayuda a priorizar amenazas inmediatas como hemorragias, problemas de vía aérea, respiración, shock, traumatismo craneal e hipotermia. **No sustituye la valoración sanitaria ni la formación práctica en primeros auxilios.** Si la persona no responde y no respira normalmente, llama al **112**, inicia la **RCP** y utiliza un **DEA** si está disponible.

Ante un accidente grave no todas las lesiones tienen la misma urgencia. El método MARCH ayuda a buscar primero aquello que puede matar en cuestión de minutos: una hemorragia masiva, una vía aérea bloqueada, un problema respiratorio, un fallo circulatorio o una lesión cerebral acompañada de pérdida de temperatura.

Esta guía explica cómo aplicar el método paso a paso y adapta el enfoque de supervivencia del manual militar **ATP 3-50.21 Survival** a recomendaciones actuales de primeros auxilios y atención al trauma.

IMPORTANTE

Esta guía sirve para aprender a reconocer prioridades y prestar primeros auxilios mientras llega ayuda profesional. **No sustituye un curso práctico de primeros auxilios, RCP o control de hemorragias.** Ante una emergencia grave, llama al **112** o al número de emergencias correspondiente a tu ubicación.

1. ¿Qué es el método MARCH?

MARCH es una secuencia de evaluación utilizada para establecer prioridades ante un traumatismo grave. Su objetivo es sencillo: **resolver primero las amenazas que pueden provocar la muerte más rápidamente.**

El ATP 3-50.21 organiza la atención comenzando por una posible hemorragia masiva y continuando después por vía aérea, respiración, circulación y cabeza/hipotermia. El Joint Trauma System continúa empleando actualmente esta lógica dentro de sus protocolos de atención al trauma.

Letra	Original	En español
M	Massive Hemorrhage	Hemorragia masiva
A	Airway	Vía aérea
R	Respiration	Respiración
C	Circulation	Circulación / shock
H	Hypothermia / Head Injury	Hipotermia / traumatismo craneal



1.1. ¿Por qué la hemorragia aparece antes que la vía aérea?

Una hemorragia catastrófica puede provocar la muerte en pocos minutos. Por eso, ante un traumatismo grave, una pérdida masiva de sangre visible debe detectarse y controlarse inmediatamente.

Las recomendaciones civiles actuales también reconocen esta prioridad. Aunque para una valoración general se utiliza habitualmente el esquema ABCDE, una **hemorragia potencialmente mortal** debe identificarse y controlarse inmediatamente.

2. Antes de empezar: seguridad, respuesta y 112

MARCH no empieza tocando al herido. Antes debes comprobar que puedes ayudar **sin convertirte también en víctima**.

2.1. Comprueba el entorno

Detente unos segundos y observa lo que ocurre alrededor.

- Tráfico.
- Fuego o humo.
- Electricidad.
- Combustibles o sustancias químicas.
- Cristales u objetos cortantes.
- Maquinaria en funcionamiento.
- Estructuras inestables.
- Agresores u otras amenazas.
- Cualquier peligro evidente que pueda alcanzarte.

No intentes realizar un rescate que te obligue a entrar en una situación que no puedes controlar.



2.2. Comprueba si responde

Si es seguro acercarse, habla claramente a la persona.

¿Estás bien?

Observa si abre los ojos, habla, se mueve o responde a tus indicaciones. La respuesta proporciona información inmediata sobre su estado neurológico y también puede darte pistas sobre su vía aérea y respiración.



2.3. Activa el 112 cuanto antes

Si parece existir una emergencia grave, **llama al 112** o pide a otra persona que lo haga.

Si estás solo y dispones de teléfono móvil, utiliza el altavoz para continuar atendiendo a la víctima mientras sigues las indicaciones del operador.

Si hay varias personas: asigna tareas. Una puede llamar al 112 mientras otra comienza la evaluación y el control de las lesiones graves.



3. M – HEMORRAGIA MASIVA

PREGUNTA: ¿Está perdiendo una cantidad de sangre que puede amenazar su vida?

No pierdas tiempo intentando determinar si la sangre procede exactamente de una arteria, una vena o un capilar. Ante una emergencia, lo importante es reconocer **la cantidad, rapidez y continuidad del sangrado**.

3.1. Cómo reconocer una hemorragia potencialmente mortal

- Amputación traumática.
- Sangrado muy abundante o continuo.
- Sangre acumulándose rápidamente en el suelo.
- Ropa completamente empapada de sangre.
- Gasas o vendajes que se saturan rápidamente.
- Deterioro, confusión, palidez o pérdida de consciencia después de una hemorragia importante.



3.2. Presión directa

Ante una hemorragia grave accesible, aplica inmediatamente **presión manual firme directamente sobre la zona que sangra**.

1. Si puedes, utiliza guantes.
2. Coloca una gasa, apósito o tela limpia sobre la herida.
3. Presiona con firmeza.
4. Mantén una presión continua.
5. No levantes continuamente el apósito para comprobar el sangrado.

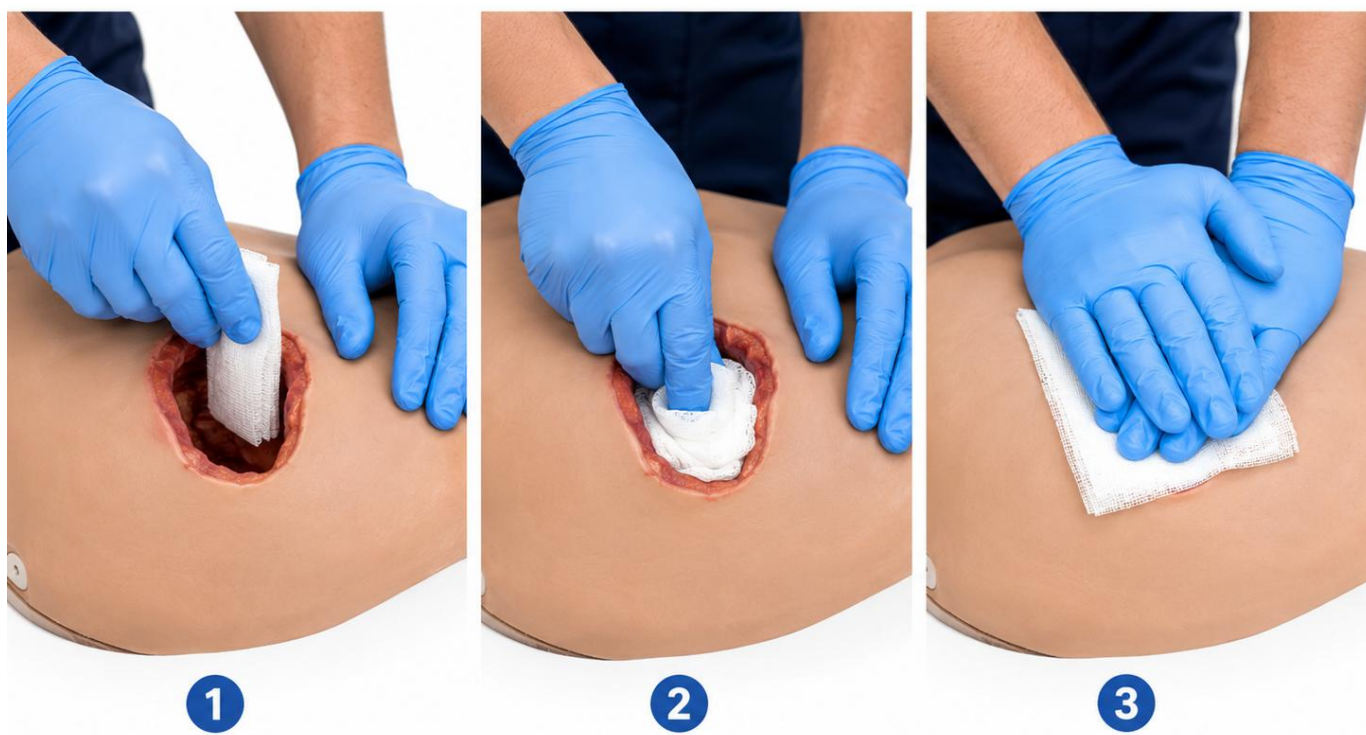


3.3. Empaquetar una herida profunda

Algunas heridas profundas continúan sangrando a pesar de la presión superficial. En esos casos puede ser necesario **rellenar la cavidad con gasa o material de empaquetado** para ejercer presión desde el interior.

1. Localiza el punto desde el que parece proceder el sangrado.
2. Introduce gasa progresivamente en la cavidad.
3. Continúa hasta rellenar el espacio.
4. Presiona firmemente sobre el material empaquetado.
5. Mantén la presión y vigila si el sangrado reaparece.

FORMACIÓN RECOMENDADA: el empaquetamiento de heridas y el uso de torniquetes son técnicas que merece la pena practicar presencialmente.



3.4. Vendaje compresivo

Cuando el sangrado esté controlado mediante presión:

1. Mantén el apósito sobre la herida.
2. Coloca un vendaje que mantenga la presión.
3. Comprueba que el sangrado no reaparece.
4. Continúa vigiéndolo durante el resto de la atención.



3.5. Cuándo utilizar un torniquete

El torniquete está indicado ante una **hemorragia potencialmente mortal de una extremidad** que no puede controlarse adecuadamente mediante presión.

Siempre que sea posible utiliza un **torniquete comercial diseñado específicamente para esta función**.

1. Colócalo aproximadamente **5–7 cm por encima de la lesión**.
2. No lo coloques directamente sobre una articulación.
3. Apriétalo hasta que la hemorragia se detenga.
4. Anota la hora de colocación.
5. Si continúa una hemorragia potencialmente mortal, puede ser necesario un segundo torniquete por encima del primero.
6. **No lo aflojes ni lo retires.** Debe hacerlo personal sanitario.



ACTUALIZACIÓN IMPORTANTE

El ATP 3-50.21 de 2018 contemplaba liberar la presión de un torniquete después de cierto tiempo. **Esta indicación no se incorpora a GGS.** Las recomendaciones actuales indican que un primer interviniente **no debe liberar el torniquete**. Su retirada corresponde a profesionales sanitarios.

4. A – VÍA AÉREA

PREGUNTA: ¿El aire puede pasar libremente hasta los pulmones?

Una persona que habla con claridad está moviendo aire a través de la vía aérea. Una persona inconsciente, incapaz de hablar o que emite sonidos respiratorios anormales puede presentar una obstrucción.



4.1. Abrir la vía aérea

En una persona inconsciente, la lengua y los tejidos blandos pueden dificultar el paso del aire.

Para una apertura básica puede utilizarse la maniobra de **frente-mentón**: inclina suavemente la cabeza hacia atrás y eleva el mentón.

Si ha sufrido una caída de altura, un accidente de tráfico o un traumatismo importante, considera la posibilidad de lesión cervical y evita movimientos innecesarios. Las técnicas específicas de control cervical o tracción mandibular son especialmente apropiadas para personas con formación.



4.2. Si existe un objeto visible

Si observas claramente un objeto dentro de la boca y puedes alcanzarlo fácilmente, puedes intentar retirarlo con cuidado.

No introduces los dedos a ciegas. Podrías empujar el objeto más profundamente y empeorar la obstrucción.



4.3. Si la persona se está atragantando

Si puede toser con fuerza, **ánimala a seguir tosiendo**.

Si deja de poder toser eficazmente o no puede hablar:

1. Da hasta **5 golpes entre los omóplatos**.
2. Si no funciona, realiza hasta **5 compresiones abdominales**.
3. Si continúa la obstrucción, alterna **5 golpes + 5 compresiones**.
4. Activa el **112**.
5. Si pierde la consciencia y no respira normalmente, inicia **RCP**.



5. R – RESPIRACIÓN

PREGUNTA: ¿Está respirando normalmente?

Comprueba la respiración durante un máximo aproximado de **10 segundos**.

- **Mira** si el tórax se eleva y desciende.
- **Escucha** si entra y sale aire.
- **Siente** la respiración.
- Observa si existe un esfuerzo exagerado para respirar.
- Busca lesiones visibles importantes en el pecho.

Los jadeos aislados o la respiración agónica **no deben confundirse con una respiración normal**.



5.1. Busca lesiones graves en el tórax

- Heridas.
- Deformidades.
- Movimientos anormales del pecho.
- Dificultad respiratoria intensa.
- Respiración cada vez peor.
- Coloración azulada o deterioro del estado general.

No necesitas diagnosticar exactamente qué lesión existe. Una **dificultad respiratoria importante después de un traumatismo** debe tratarse como una emergencia.



5.2. Herida abierta en el pecho

Las recomendaciones modernas han cambiado respecto a algunos manuales antiguos.

Para un primer interviniente sin formación específica, una **herida torácica abierta no debe sellarse herméticamente de forma improvisada**, ya que podría favorecer la acumulación de aire dentro del tórax.

- No selles la herida con plástico improvisado.
- Controla únicamente el sangrado localizado cuando sea necesario.
- Vigila continuamente la respiración.
- Solicita asistencia sanitaria urgente.
- Una persona formada puede utilizar material específico ventilado o no oclusivo cuando corresponda.



6. Si no responde y no respira normalmente: RCP + DEA

112 → RCP → DEA

Si la persona no responde y **no respira normalmente**, considera una posible parada cardíaca e inicia la RCP.

- **RCP — Reanimación cardiopulmonar:** conjunto de maniobras destinadas a mantener artificialmente la circulación de la sangre y el aporte de oxígeno cuando el corazón ha dejado de funcionar correctamente.
- **DEA — Desfibrilador externo automatizado:** aparato que analiza el ritmo del corazón y, si es necesario, indica o administra una descarga eléctrica para intentar recuperar un ritmo cardíaco eficaz.

No necesitas ser sanitario para utilizar un DEA: el propio aparato proporciona instrucciones de voz y solo permite aplicar una descarga cuando detecta que está indicada.

6.1. Compresiones torácicas

1. Coloca a la persona sobre una superficie firme siempre que sea posible.
2. Coloca las manos en el **centro del pecho**.
3. Mantén los brazos rectos.
4. Comprime a una frecuencia de **100–120 veces por minuto**.
5. Alcanza una profundidad aproximada de **5–6 cm** en un adulto.
6. Permite que el tórax vuelva a expandirse después de cada compresión.
7. Reduce las interrupciones al mínimo.

6.2. Compresiones y ventilaciones

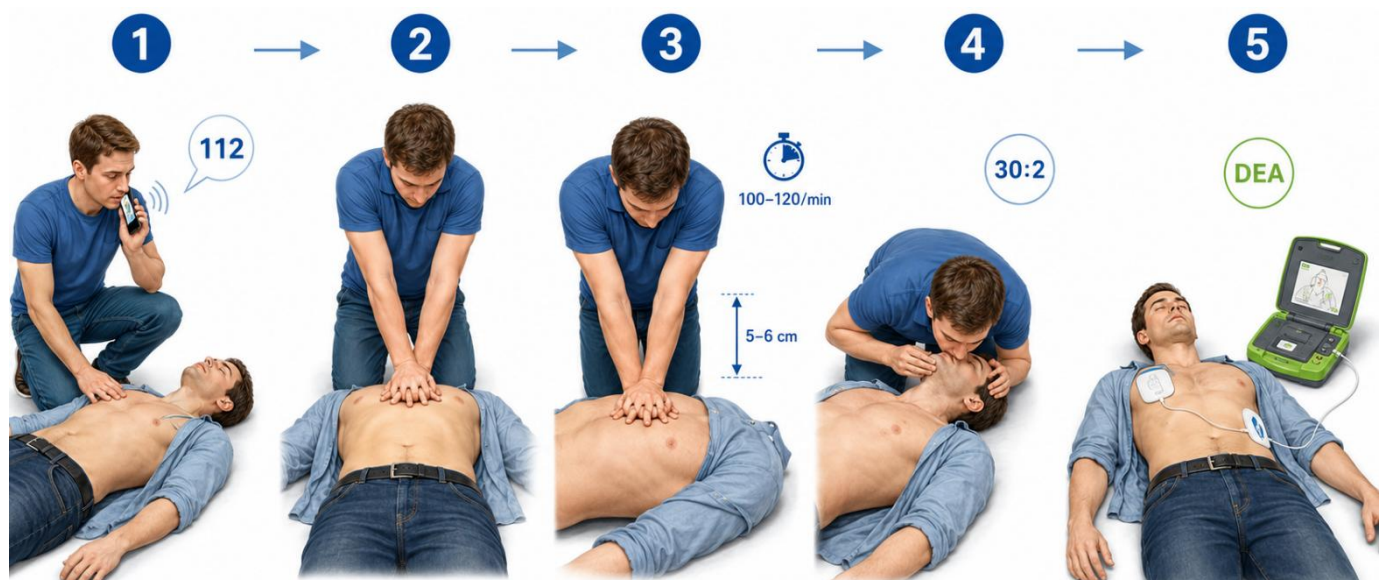
Si sabes y puedes realizar ventilaciones:

30 compresiones → 2 ventilaciones

Si no estás formado o no puedes realizar ventilaciones, continúa con compresiones torácicas siguiendo las indicaciones del servicio de emergencias.

6.3. Utiliza un DEA cuanto antes

1. Enciéndelo.
2. Coloca los parches siguiendo los dibujos del dispositivo.
3. Sigue exactamente sus instrucciones de voz.
4. No toques a la persona cuando el aparato esté analizando o aplicando una descarga.
5. Reanuda las compresiones cuando lo indique.



7. C – CIRCULACIÓN Y SHOCK

Después de controlar hemorragias, vía aérea y respiración, comprueba si existen signos de que **la circulación no está manteniendo adecuadamente los órganos y tejidos**.

7.1. Cómo reconocer posibles signos de shock

- Piel pálida, fría o húmeda.
- Mareo.
- Confusión.
- Ansiedad o inquietud.
- Debilidad importante.
- Respiración rápida.
- Frecuencia cardíaca muy rápida o anormalmente lenta.
- Deterioro progresivo del nivel de consciencia.



7.2. Vuelve a buscar hemorragias

Una hemorragia puede haberse pasado por alto o puede volver a comenzar.

- Comprueba vendajes.
- Comprueba el torniquete si has utilizado uno.
- Busca ropa que se esté empapando.
- Observa si aparece sangre bajo la víctima.
- Examina las zonas que todavía no hayas revisado.



7.3. Posición y protección

En una víctima traumatizada, procura mantenerla **tumbada y evitar movimientos innecesarios**, salvo que necesites moverla para mantener la vía aérea o porque el lugar sea peligroso.

Elevar las piernas puede producir una mejoría breve en determinadas situaciones sin traumatismo, pero no debe hacerse de forma rutinaria en un traumatizado.

Mantén a la persona abrigada y vigila continuamente su respiración y nivel de consciencia.



8. H – TRAUMATISMO CRANEAL

Una de las interpretaciones de la H en MARCH es **Head Injury**: lesión o traumatismo craneal.

Después de un golpe importante en la cabeza, comprueba si aparece alguno de estos signos:

- Pérdida o alteración de consciencia.
- Confusión.
- Problemas para recordar lo ocurrido.
- Comportamiento extraño.
- Dolor de cabeza importante.
- Mareo.
- Alteraciones visuales.
- Náuseas o vómitos.
- Convulsiones.
- Somnolencia anormal.
- Deterioro progresivo.
- Problemas para hablar, caminar o coordinar movimientos.

Ante sospecha de conmoción o lesión cerebral, la persona debe **abandonar cualquier actividad de riesgo y ser valorada por profesionales sanitarios**.

URGENCIA: pérdida de consciencia, convulsiones, deterioro progresivo, respiración anormal, debilidad de una parte del cuerpo o una alteración importante del comportamiento requieren asistencia sanitaria urgente.



9. H – HIPOTERMIA

La H también recuerda otra amenaza importante: **Hypothermia**, hipotermia.

No hace falta estar rodeado de nieve para que un herido pierda temperatura corporal.

Una persona traumatizada puede enfriarse por pérdida de sangre, inmovilidad, ropa mojada, viento, contacto con el suelo frío o exposición prolongada mientras es examinada.

9.1. Aísla del suelo

Coloca debajo de la víctima una esterilla, manta, mochila, ropa seca u otro material que reduzca la pérdida de calor hacia el terreno.

9.2. Protege del viento

Busca refugio cuando pueda hacerse de forma segura o crea una barrera contra el viento.

9.3. Reduce la humedad

Cuando sea posible y no interfiera con otras prioridades, sustituye la ropa mojada por prendas secas y cubre a la víctima.

9.4. Conserva el calor

Utiliza mantas, ropa seca o una manta térmica. La prevención de la pérdida de calor debe mantenerse durante toda la atención.



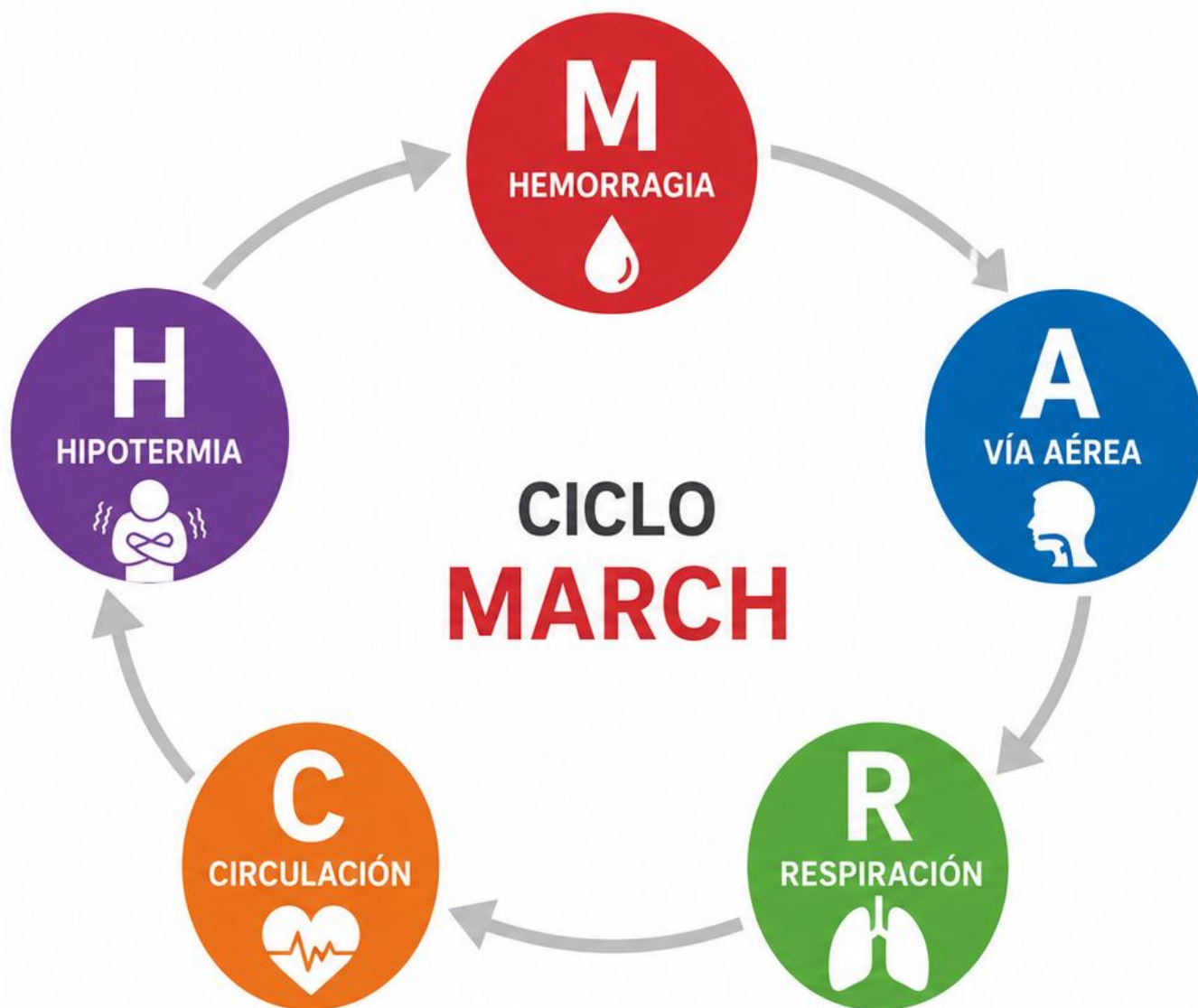
10. MARCH no termina cuando llegas a la H

Una de las ideas más importantes de esta guía es que **MARCH no debe realizarse una sola vez.**

M → A → R → C → H → M → A → R → C → H

- Un vendaje puede empezar a sangrar.
- Un torniquete puede no haber detenido completamente la hemorragia.
- La vía aérea puede obstruirse.
- La respiración puede deteriorarse.
- Puede disminuir el nivel de consciencia.
- La víctima puede perder temperatura.

Después de completar la H, **vuelve a empezar desde M** y comprueba que todas las intervenciones anteriores siguen funcionando.



11. MARCH y ABCDE: ¿cuál debes utilizar?

Si buscas información sobre primeros auxilios encontrarás frecuentemente otro sistema: **ABCDE**.

No son métodos incompatibles. **MARCH** está especialmente orientado al traumatismo grave y concede prioridad absoluta a una hemorragia catastrófica. **ABCDE** se utiliza como valoración estructurada general de una persona enferma o lesionada.

Situación	Prioridad
Traumatismo grave	MARCH
Valoración general de una persona enferma o lesionada	ABCDE
No responde y no respira normalmente	112 + RCP + DEA
Hemorragia catastrófica visible	Control inmediato del sangrado

12. Errores que debes evitar

12.1. Empezar por una lesión espectacular pero menos urgente

Una fractura puede llamar mucho la atención, pero una hemorragia masiva, una vía aérea obstruida o una respiración gravemente comprometida tienen prioridad.

12.2. Aflojar un torniquete

Una vez colocado correctamente por una hemorragia potencialmente mortal, **no lo aflojes ni lo retires**.

12.3. Introducir los dedos a ciegas en la boca

Solo intenta retirar un cuerpo extraño si puedes verlo claramente.

12.4. Sellar una herida torácica con cualquier plástico

Un cierre hermético improvisado puede empeorar una lesión torácica.

12.5. Mover innecesariamente a un traumatizado

Evita movimientos que no sean necesarios, especialmente cuando existe la posibilidad de lesión cervical o vertebral.

12.6. Olvidarte de la hipotermia

Abrigar por encima no es suficiente: también debes proteger del suelo, viento y humedad.

12.7. Dar por terminado MARCH

Después de llegar a H, vuelve a M y reevalúa.

12.8. Intentar técnicas avanzadas sin formación

Utiliza procedimientos y equipos adecuados a tu nivel de formación y sigue las instrucciones de los servicios de emergencias.



13. Resumen rápido: qué debes recordar

SEGURIDAD → 112 → MARCH

M — HEMORRAGIA MASIVA

Detén primero una hemorragia que amenace la vida.

A — VÍA AÉREA

Comprueba que el aire puede pasar.

R — RESPIRACIÓN

Comprueba que respira normalmente y busca lesiones graves del tórax.

C — CIRCULACIÓN

Busca nuevamente hemorragias y posibles signos de shock.

H — CABEZA / HIPOTERMIA

Valora posibles lesiones cerebrales y evita que pierda temperatura.

DESPUÉS, VUELVE A M.

Si no responde y no respira normalmente:

112 → RCP → DEA

14. Fuentes utilizadas y contrastadas

Esta guía no reproduce literalmente una única fuente. Su contenido se ha comparado y actualizado utilizando documentación de supervivencia, primeros auxilios, control de hemorragias y atención al trauma.

- ATP 3-50.21 Survival — U.S. Army, 2018. Chapter 2: Survival Medicine, apartado Lifesaving Steps.
- European Resuscitation Council Guidelines 2025 — First Aid.
- European Resuscitation Council Guidelines 2025 — Adult Basic Life Support.
- Joint Trauma System / Committee on Tactical Combat Casualty Care — TCCC Guidelines.
- American College of Surgeons — Stop the Bleed.

LO MÁS IMPORTANTE

El objetivo de MARCH no es diagnosticar todas las lesiones. Es **establecer prioridades**: controlar primero aquello que puede matar en minutos, pedir ayuda profesional cuanto antes y volver a evaluar continuamente a la víctima.