2.- PRIMEROS AUXILIOS.

1.- Definición.

Se entiende por Primeros Auxilios, la atención inmediata y temporal dada a las víctimas de accidentes o situaciones de emergencia, antes y hasta recibir ayuda

2.- Características.-

1.- Inmediata. Significa que la atención se realiza en el momento de ocurrido el hecho y en el mismo lugar del acontecimiento del accidente.

2.- Temporal. Significa que la atención del paciente es provisoria y termina con el traslado de la persona a un Centro Asistencial.

3.- Principios Generales.

El personal de Seguridad antes de proceder a entregar los primeros auxilios, debe conocer y aplicar las siguientes normas básicas:

a) Si se encuentra demasiado afectado, permita que otra persona realice las maniobrar de primeros auxilios.
b) Mantener al accidentado en posición horizontal y de cubito dorsal con la cabeza al mismo nivel del cuerpo, hasta no saber de que clase de enfermedad o lesión se trata, con las siguientes excepciones:

- Las personas que presentan shock, los pies deben estar más altos que la cabeza.
- Las personas que sufran de dificultad al respirar, deben estar semi sentadas.
- Las personas que tengan la cara congestionada deben ubicarse con la cabeza más alta que los pies.
- Para precaver náuseas o vómitos la cabeza debe estar de lado.
- Para evitarse la aspiración de contenido gástrico, el cuerpo debe colocarse con la cabeza más baja que los pies, con la cabeza de lado o de cubito abdominal, si la lesión lo permite.

c) Observar que tipo de lesiones presenta el individuo, rasgue o descosa la ropa, nunca la saque y con la menor movilización posible exponga las zonas lesionadas, el examen del accidentado nos permitirá hacer un reconocimiento acabado de las lesiones y jerarquizar su atención.
d) Atendiendo a la gravedad de las lesiones, estas deben ser atendidas en el siguientes orden:

1.- Paro Cardíaco.
2.- Paro Respiratorio.
3.- Hemorragias graves externas.
4.- Shock.
5.- Intoxicaciones.
6.- Quemaduras.
7.- Inconciencia.
8.- Fracturas.
9.- Contusiones.

e) Mantenga la temperatura normal del cuerpo del accidentado, aísle del suelo cuando la temperatura ambiental es baja, y en caso contrario mantenga a la persona con ropa liviana.
f) No dar líquido a personas inconcientes.. No hay ninguna lesión que justifique administrar líquido al accidentado, incluso puede convertirse en un peligro.

g) Despejar el lugar de curiosos. Su labor será más efectiva si la realiza en un espacio amplio, libre de comentarios y con oxígeno.

h) Impedir que la persona vea sus lesiones y pretenda autocurarse. Esto aumentará la situación de estrés, agravando su estado y limitando su cooperación.

4.- Lesiones Traumáticas y Heridas.

Se entiende por lesiones traumáticas y heridas al conjunto de lesiones que sufre el organismo por la acción de una violencia externa. Estos traumatismos pueden afectar los tejidos blandos del organismo (piel, músculos, etc.) o los tejidos duros (huesos).

Las lesiones traumáticas de los tejidos blandos son las siguientes**:**

a) Contusiones. Es la lesión producida por objetos romos sin daño aparente de la piel, producen moretón, hematoma, cototo, dolor, se debe aplicar frío local.
b) Heridas. Es la pérdida de continuidad de la piel, se dividen en:

- Abrasivas.
- Cortantes.
- Punzantes.
- Contusas.

La curación consiste en asear la herida y protegerla del medio externo y prevenir hemorragias e infecciones.

c) Quemaduras. Según su profundidad se clasifican en:

- Grado I.
- Grado II.
- Grado III.

Las lesiones traumáticas de los tejidos duros, son:

a) Fracturas.
b) Luxaciones.
c) Esquinces.

5.- Lesiones de Tejidos Duros.

Estas lesiones afectan al aparato locomotor compuesto por huesos, músculos, ligamentos y tendones.

Las lesiones de tejidos duros, son las siguientes:

a) Fractura: Es la pérdida de la continuidad de un hueso y se clasifican en cerradas o no, expuestas y abiertas.
b) Luxación: Es la pérdida de contacto de las caras articulares de dos o más huesos.
c) Esquinces: Es la lesión que afecta a tendones y ligamentos cuando ésta realiza un movimiento más allá de los límites normales.

6.- Traumatismo Encéfalo Craneano.

Se define por TEC el daño que sufre en mayor o menor grado el cerebro por un golpe de proyectil, se pueden clasificar en TEC Abierto es cuando da lugar a la abertura de las meninges, o TEC Cerrado, es aquel que no existe comunicación de la cavidad craneana con el exterior.

Los síntomas de un TEC, son los siguientes:

a) Pérdida de conocimiento o alteraciones de conciencia.
b) Náuseas o vómitos.
c) Convulsiones.
d) Alteraciones de la respiración.
e) Alteraciones del pulso.
f) Signos oculares (alteración del reflejo pupilar.)
g) Salida de sangre y/o líquido por nariz u oídos.

h) Dolor de cabeza.

Los primeros auxilios, son: Reposo absoluto. Mantener la vía aérea abierta especialmente si el accidentado está inconciente. No dar nada ñpor la boca.

7.- Traumatismo de la Columna Vertebral.

Es la lesión que afecta a cualquier parte de la columna que consta de 33 vértebras. Las lesiones que afectan a la columna son graves ya que pueden comprometer o lesionar la médula espinal., provocando parálisis parciales, totales o la muerte.

Los síntomas son los siguientes:

a) Dolor en el sitio de la fractura.
b) Deformidad a la palpación.
c) Hormigueo y adormecimiento en lesiones graves.
d) Parálisis muscular y pérdida de la sensibilidad, en lesiones mayores.

Los primeros auxilios, son los siguientes:

a) Pedir al accidentado si está conciente que intente mover los pies, manos y dedos. Pies sin movimiento pero si las manos, posible lesión a nivel del tronco. Manos y pies sin movimiento probable lesión en el cuello.
b) No producir ningún movimiento innecesario, ya que se puede provocar una mayor lesión de la medula espinal de carácter irreparable.
c) Conseguir una superficie amplia y rígida para el transporte, una puerta un tablón, etc.
d) Asegurar al accidentado a la superficie con tiras largas que se amarrarán alrededor del cuerpo sin comprimirlo.
e) Considerar el cuerpo del accidentado como un bloque, trasladándolo a la superficie rígida entre tres o más personas, cuidando de no producir flexión o rotación del cuerpo.

8.- Estado Shock.

Es un estado depresivo del organismo que afecta el funcionamiento normal de los sistemas circulatorio y respiratorio, provocando un brusco descenso de la presió n arterial y otras complicaciones que pueden incluso comprometer la vida del afectado.

Las causas de un estado de Shock, son las siguientes:

a) Lesiones de médula espinal.
b) Shock eléctrico.
c) Trastornos respiratorios o circulatorios.
d) Quemaduras.
e) Hemorragias.
f) Dolor agudo.
g) Asfixias.
h) Emociones intensas.
i) Exposición a temperaturas extremas de frío o calor.
j) Estados post-operatorios.
k) Lesiones graves.

Como reconocer u n Estado de Shock:

Los síntomas son los siguientes: cara pálida, expresión de angustia, visión

Nebulosa, pupilas dilatadas, pérdida total o parcial del conocimiento, piel helada y
Pegajosa, escalofríos, pulso débil y rápido, respiración débil y superficial, náuseas y vómitos, reacciones lentas.

Los primeros auxilios son los siguientes:

a) Ponga al paciente en posición cómoda, con la cabeza más baja que el resto del cuerpo, excepto en el caso de fractura de cráneo, insolación o vómitos.

b) Extraer cuerpos extraños que tenga en la boca y que obstruya la respitración.
c) Soltar vestimentas apretadas en el cuello, pecho y cintura.
d) Tratar de conservar el calor del cuerpo, abrigando al paciente sin sofocarlo.
e) No darle nada a beber ni comer.
f) Traslado a un centro Asistencial

9.- Inmovilizaciones.

Inmovilizar significa dejar en reposo una región del cuerpo afe ctado por un traumatismo. Para realizar una inmovilización es necesario contar con los siguientes materiales: vendas, tablillas, tela, ropa, frazadas.

Los cuidados al efectuar una inmovilización, son los siguientes:

1.- Incluir dos articulaciones más cercanas al sitio de la lesión.
2.- Mantener la línea del cuerpo sin forzar.
3.- Elevar la región afectada, siempre que no signifique riesgo para el accidentado.
4.- Considerar la región afectada como un bloque.

10.- Hemorragias.

Es la pérdida anormal de la sangre del organismo que puede ser arterial, venosa o capilar.

Las hemorragias, se dividen en:

a) Hemorragias Internas: es aquella en que la sangre se vacía en algunas de las cavidades del organismo.
b) Hemorragias Externas: Es aquella en que la sangre se vacía al exterior.

El Torniquete es el recurso extremo que se utiliza en hemorragia arterial de extremidades. Se pueden utilizar corbatas, pañuelos, trozos de tela o cualquier elemento que no dañe la piel.

Las precauciones en el uso del Torniquete, son las siguientes:

a) El Torniquete debe quedar a la vista.
b) Prender u n papel a la ropa del lesionado indicando la hora en que se puso el torniquete y a la hora en que corresponde soltarlo.
c) Soltar el torniquete cada 30 segundos, ya que el uso prolongado puiede terminar con la pérdida de la extremidad causada por la falta de circulación y oxigenación de los tejidos, o parálisis por compresión del nervio.

11.- Paro Cardio Respiratorio.

Es la situación en la que se produce una súbita detención de la actividad cardio efectiva, con detención de la circulación y ausencia del aporte de oxígeno a los tejidos.

Las causas del Paro Cardio Respiratorio pueden ser múltiples, las más frecuentes son las siguientes:

a) Asfixia por inmersión, ahorcamiento, compresión del cuerpo, por gases toxicos
b) Shock eléctrico.
c) Infarto cardíaco. Etc.

Las manifestaciones de un Paro Cardio Respiratorio, son las siguientes:

a) Ausencia de respiración.
b) Ausencia de pulso.
c) Pupilas dilatadas.
d) Inconciencia.

El procedimiento de la reanimación es el siguiente:

a) Colocar al accidentado en posición horizontal, sobre una superficie dura, el suelo, o mesa, de manera que ofrezca resistencia las maniobras a efectuar.
b) Retirar los cuerpos extraños y liberar las vías respiratorias.

c) Hiperextender el cuello hacia atrás, para así levantar la base de la lengua, esta posición se conserva levantando los hombros con un rollo de ropa-
d) Traccionar hacia delante la mandíbula inferior.
e) Restaurar la respiración iniciando las maniobras de respiración artificial boca a boca
f) Situarse al lado de la cabeza del lesionado, respirar profundo, introduciendo el aire a través de la boca del lesionado hacia las vías respiratorias de éste.
g) La nariz del paciente se sellará con los dedos de la mano que repose en la frente o la mejilla para que el aire no escape y la presión que se ejerce para que entre el aire en los pulmones sea efectiva.
h) Una vez insuflado el aire, se libera la nariz y boca para permitir la salida del aire de los pulmones.
i) La frecuencia es de 12 a 14 veces por minuto en el adulto y de 20 a 34 veces en el niño.
j) Conjuntamente a las maniobras de respiración artificial se deben realizar las de reanimación de las funciones cardíacas y circulatorias.

12.- Intoxicaciones.

Se producen por la ingesta, inhalación o daño en la piel provocado por una sustancia sólida, líquida o gaseosa que perjudica la salud.

Las intoxicaciones se clasifican en:

a) Por agentes corrosivos.
b) Por agentes no corrosivos, ingesta de alimentos en descomposición, drogas, medicamentos, alcohol, etc.
c) Por agentes derivados del petróleo.
d) Por fósforos.
Los síntomas son los siguientes:

a) Dolor de garganta, esófago y estómago.
b) Dificultad para respirar, tragar y hablar.
c) Quemaduras en labios y lengua.
d) Sed.
e) Vómitos a menudo sanguinolentos.

Los primeros auxilios, para intoxicaciones por agentes no corrosivos, son los siguientes:

a) Diluir el tóxico, dando agua o leche, si es un adulto un litro, si es un niño medio litro, inducir el vómito y repetir hasta que se elimine solo agua o leche.
b) Neutralizar el efecto del tóxico con el antídoto universal, consistente en:

- Una parte de té bien cargado, una parte de leche de magnesia y dos tostadas quemadas o 6 pastillas de carbón, remojadas en el líquido

Los primeros auxilios de las intoxicaciones por agentes derivados del petróleo, son las siguientes:

a) No inducir el vómito.
b) No dar leche.
c) Dar media taza de vaselina líquida.
d) Hacer respiración artificial, si hay apnea.
e) Prevenir el shock.
f) Reposo absoluto.
g) Traslado a un Centro Asistencial.

Los primeros auxilios de las intoxicaciones por agentes derivados del fósforo, raticidas, insecticidas, fuegos artificiales, pinturas, son los siguientes:

a) Dar agua en abundancia.
b) Inducir el vómito.
c) No dar leche.
d) Dar media taza de vaselina líquida.
e) Dar 30 grs. De sulfato de sodio en una taza de agua.

3.- DEFENSA PERSONAL.

Esta asignatura está orientada a que el alumno desarrolle técnicas de Defensa Personal para aplicar EN CASOS DE LEGÍTIMA DEFENSA.

1.- Bastón de Servicio.

Es el arma más antigua que se tiene conocimiento, es un implemento disuasivo y un arma de gran efectividad, de fácil uso y de muy bajo costo.

El Bastón de Servicio, está compuesto por las siguientes partes:

a) Maza,
b) Empuñadura
c) Dragona o correa de seguridad que va colocada en la base de la empuñadura.

El Bastón de Servicio es un elemento de disuasión y NO DE AGRESION y solo debe ser usado cuando las circunstancias lo ameriten Y BASANDOSE SIEMPRE EN LA LEGITIMA DEFENSA.

Con el Bastón de Servicio se PROHIBE GOLPEAR EN LAS SIGUIENTES ZONAS DEL CUERPO:

a) Cabeza.
b) Codos.
c) Dorso de las manos.
d) Rodillas.
e) Empeine

2.- Reducción y Detención.

El procedimiento es el siguiente:

a) Reducir.
b) Esposar, si es necesario.
c) Aislar, si es necesario, para entregar al detenido en las mismas condiciones que se encontraba al momento de la detención.
d) Se debe aislar al detenido, además, para impedir que siga alterando el orden y las normalidad en las instalaciones.
e) Para que terceras personas no tomen parte en el procedimiento y proteger la integridad física del detenido.
f) Para evitar los falsos testimonios.

Debe tenerse en cuenta que de acuerdo a la legislación vigente, en el caso de hacer uso de la fuerza esta debe estar circunscrita a las variables que regulan la Legítima Defensa, que son:

1.- Agresión Ilegítima.-
2.- Necesidad racional del medio empleado para impedirla o repelerla
3.- Falta de provocación suficiente por parte del que se defiende

SOLAMENTE SE DEBE REDUCIR Y ESPOSAR A LA PERSONA CUANDO ESTA AGREDE ILEGITIMAMENTE AL GUARDIA DE SEGURIDAD O ESTA SE AUTO AGREDE.

3.- Técnicas de Registro.

1.- Registro Preliminar.

Es aquel que se realiza inmediatamente después de producida la detención y consiste en un registro rápido de la persona a fin de buscar armas, para poder detectarlas a través de las ropas.

Una vez detenida la persona puede utilizar las esposas de seguridad debiendo saber que estas no inmovilizan al detenido sino que solamente restringe sus movimientos y esta solamente se debe usar teniendo en cuenta la legislación vigente y circunscrita a las variables de la legítima Defensa.