

TARJETA DE EVALUACIÓN DE ESTRANGULAMIENTO

v 9.17.18

SIGNOS	SINTOMAS	LISTA DE CONTROL	TRANSPORTE
<ul style="list-style-type: none"> • Ojos rojos o manchas (Petequias) • Hinchazón del cuello • Náuseas o vómitos • Inestable • Pérdida o lapso de memoria • Micción • Defecado • Posible pérdida de conciencia • Ptosis: párpado caído • Cara lánguida • Incautación • Lesión en la lengua • Lesión labial • Cambios en el estado mental • Cambios de voz 	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor de cuello • Dolor de mandíbula • Dolor en el cuero cabelludo (causado por tirón del pelo) • Dolor de garganta • Respiración dificultosa • Dificultad para pasar • Cambios en la visión (manchas, visión de túnel, luces intermitentes) • Cambios en la audición del oído • Aturdimiento • Dolor de cabeza • Debilidad o entumecimiento en brazos o piernas • Cambios de voz 	<p>E Escena. Observa la escena y trata de absorber los detalles.</p> <p>S Seguridad. Asegúrate de que tú y la víctima estén a salvo.</p> <p>T Trauma. La víctima a sido traumatizada. Se sensible y pregunta: ¿Qué recuerda? ¿Vio? ¿Sintió? ¿Escucho? ¿Pensó?</p> <p>R Recursos. Provee recursos e información.</p> <p>A Aseso. Evalua a la víctima por signos y síntomas de estrangulación y traumatismo craneoencefálico.</p> <p>N Notas. Documenta tus observaciones. Escribe las declaraciones de la víctima entre comillas.</p> <p>G Guianza. Informa a la víctima acerca de consecuencias retardadas posibles.</p> <p>Ú Urgencia. Urge a la víctima buscar atención medica, especialmente despues de micción o defecación.</p> <p>L Lapso de conciencia. Es posible que la victima no recuerde. ¿Lapso de memoria? ¿Cambio de ubicación?</p> <p>O Orientación. Recomienda el transporte medico si existen lesiones que ponen en peligro la vida.</p>	<p>Si la víctima está Embarazada o tiene lesiones que amenazan la vida, que incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respiración difícil • Pérdida de conciencia • Dificultad para pasar • Orinado • Hemorragia petequeal • Defecado • Cambios de visión <p>CONSECUENCIAS RETRASADAS</p> <p>Las víctimas pueden verse bien y decir que están bien, pero debajo de la piel podría haber lesiones internas y/o complicaciones tardías. Las lesiones internas pueden tardar unas horas en notarse. La víctima puede desarrollar hinchazón retardada, hematomas, inmovilidad de las cuerdas vocales, fracturas laringeas desplazadas, hueso hioides fracturado, obstrucción de las vías respiratorias, derrame cerebrovascular o incluso muerte tardía por disección carotídea, coágulo de sangre, complicaciones respiratorias o daño cerebral anóxico.</p> <p>Taliaferro, E., Hawley, D., McClane, G.E. & Strack, G. (2009), <i>estrangulamiento en la violencia de pareja íntima. Violencia de pareja íntima: una perspectiva basada en la salud.</i> Oxford University Press, Inc.</p> <p>Este proyecto cuenta con el respaldo, en todo o en parte, de la subvención No. 2016-TA-AX-K067 otorgada por la Oficina de Violencia contra la Mujer del Departamento de Justicia de los EE. UU. Las opiniones, hallazgos, conclusiones y recomendaciones expresadas en esta publicación son las del autor(es) y no reflejan necesariamente los puntos de vista del Departamento de Justicia, Oficina contra la Violencia contra la Mujer.</p>

TARJETA DE EVALUACIÓN DE ESTRANGULAMIENTO

v 9.17.18

SIGNOS	SINTOMAS	LISTA DE CONTROL	TRANSPORTE
<ul style="list-style-type: none"> • Ojos rojos o manchas (Petequias) • Hinchazón del cuello • Náuseas o vómitos • Inestable • Pérdida o lapso de memoria • Micción • Defecado • Posible pérdida de conciencia • Ptosis: párpado caído • Cara lánguida • Incautación • Lesión en la lengua • Lesión labial • Cambios en el estado mental • Cambios de voz 	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor de cuello • Dolor de mandíbula • Dolor en el cuero cabelludo (causado por tirón del pelo) • Dolor de garganta • Respiración dificultosa • Dificultad para pasar • Cambios en la visión (manchas, visión de túnel, luces intermitentes) • Cambios en la audición del oído • Aturdimiento • Dolor de cabeza • Debilidad o entumecimiento en brazos o piernas • Cambios de voz 	<p>E Escena. Observa la escena y trata de absorber los detalles.</p> <p>S Seguridad. Asegúrate de que tú y la víctima estén a salvo.</p> <p>T Trauma. La víctima a sido traumatizada. Se sensible y pregunta: ¿Qué recuerda? ¿Vio? ¿Sintió? ¿Escucho? ¿Pensó?</p> <p>R Recursos. Provee recursos e información.</p> <p>A Aseso. Evalua a la víctima por signos y síntomas de estrangulación y traumatismo craneoencefálico.</p> <p>N Notas. Documenta tus observaciones. Escribe las declaraciones de la víctima entre comillas.</p> <p>G Guianza. Informa a la víctima acerca de consecuencias retardadas posibles.</p> <p>Ú Urgencia. Urge a la víctima buscar atención medica, especialmente despues de micción o defecación.</p> <p>L Lapso de conciencia. Es posible que la victima no recuerde. ¿Lapso de memoria? ¿Cambio de ubicación?</p> <p>O Orientación. Recomienda el transporte medico si existen lesiones que ponen en peligro la vida.</p>	<p>Si la víctima está Embarazada o tiene lesiones que amenazan la vida, que incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respiración difícil • Pérdida de conciencia • Dificultad para pasar • Orinado • Hemorragia petequeal • Defecado • Cambios de visión <p>CONSECUENCIAS RETRASADAS</p> <p>Las víctimas pueden verse bien y decir que están bien, pero debajo de la piel podría haber lesiones internas y/o complicaciones tardías. Las lesiones internas pueden tardar unas horas en notarse. La víctima puede desarrollar hinchazón retardada, hematomas, inmovilidad de las cuerdas vocales, fracturas laringeas desplazadas, hueso hioides fracturado, obstrucción de las vías respiratorias, derrame cerebrovascular o incluso muerte tardía por disección carotídea, coágulo de sangre, complicaciones respiratorias o daño cerebral anóxico.</p> <p>Taliaferro, E., Hawley, D., McClane, G.E. & Strack, G. (2009), <i>estrangulamiento en la violencia de pareja íntima. Violencia de pareja íntima: una perspectiva basada en la salud.</i> Oxford University Press, Inc.</p> <p>Este proyecto cuenta con el respaldo, en todo o en parte, de la subvención No. 2016-TA-AX-K067 otorgada por la Oficina de Violencia contra la Mujer del Departamento de Justicia de los EE. UU. Las opiniones, hallazgos, conclusiones y recomendaciones expresadas en esta publicación son las del autor(es) y no reflejan necesariamente los puntos de vista del Departamento de Justicia, Oficina contra la Violencia contra la Mujer.</p>

AVISO AL PACIENTE

- Después de un asalto de estrangulación, puede tener lesiones internas con un inicio de síntomas retrasado. Dichas lesiones internas pueden ser graves o fatales.
- Quédese con alguien de confianza durante las primeras 24 horas y pídale que noten sus signos y síntomas.
- Busque atención médica o llame al 911 si tiene alguno de los siguientes síntomas: dificultad para respirar, dificultad para pasar comida o agua, hinchazón del cuello, dolor de garganta, ronquera o cambios en la voz, visión borrosa, dolores de cabeza continuos o severos, convulsiones, vómitos o tos persistente.
- Es posible que el costo de su atención médica sea cubierto por el fondo de compensación de víctimas de su estado. Un defensor legal puede darle más información sobre este recurso.
- El número de la Línea Nacional de Violencia Doméstica es **1-888-799-SAFE**.

AVISO AL PROVEEDOR MÉDICO

- El Consejo Asesor Médico del Instituto de Capacitación de Prevención de Estrangulación ha desarrollado recomendaciones para la evaluación radiológica de la víctima de estrangulación adulta. En pacientes con antecedentes de pérdida de conciencia, pérdida del control de la vejiga o el intestino, cambios en la visión o hemorragia petequeal, los proveedores médicos deben evaluar las arterias carótidas y vertebrales, las estructuras del cuello óseas/cartilaginosas y de tejidos blandos y el cerebro en busca de lesiones. Una lista de referencias médicas está disponible en www.strangulationtraininginstitute.com
 - Las lesiones potencialmente mortales incluyen evidencia de hemorragia petequeal, pérdida de conciencia, micción, defecación y/o cambios visuales.
 - Si su paciente presenta alguno de los síntomas anteriores, se recomienda enfáticamente la evaluación médica/radiográfica. Las pruebas radiográficas deben incluir: una angiografía por TC de las arterias carótidas/vertebrales (el estudio más sensible y preferido para la evaluación del vaso) o el cuello por TC con contraste o el ARM/IRM de cuello y cerebro. Los pacientes estrangulados con lesiones arteriales pueden presentarse con accidentes cerebrovasculares meses o años después de la estrangulación.
 - La observación del Departamento de Emergencia/Hospital debe basarse en la gravedad de los síntomas y la supervisión confiable en el hogar.
 - Consulte Neurología, Neurocirugía y/o Cirugía de Trauma para admisión.
 - Considere una consulta Otorrinolaringología para trauma laríngeo con disfonía, odinofagia, disnea.
- Descargue a casa con instrucciones detalladas para regresar a la sala de urgencias si presenta signos/síntomas neurológicos, disnea, disfonía o odinofagia se desarrolla o empeora.



StrangulationTrainingInstitute.com

AVISO AL PACIENTE

- Después de un asalto de estrangulación, puede tener lesiones internas con un inicio de síntomas retrasado. Dichas lesiones internas pueden ser graves o fatales.
- Quédese con alguien de confianza durante las primeras 24 horas y pídale que noten sus signos y síntomas.
- Busque atención médica o llame al 911 si tiene alguno de los siguientes síntomas: dificultad para respirar, dificultad para pasar comida o agua, hinchazón del cuello, dolor de garganta, ronquera o cambios en la voz, visión borrosa, dolores de cabeza continuos o severos, convulsiones, vómitos o tos persistente.
- Es posible que el costo de su atención médica sea cubierto por el fondo de compensación de víctimas de su estado. Un defensor legal puede darle más información sobre este recurso.
- El número de la Línea Nacional de Violencia Doméstica es **1-888-799-SAFE**.

AVISO AL PROVEEDOR MÉDICO

- El Consejo Asesor Médico del Instituto de Capacitación de Prevención de Estrangulación ha desarrollado recomendaciones para la evaluación radiológica de la víctima de estrangulación adulta. En pacientes con antecedentes de pérdida de conciencia, pérdida del control de la vejiga o el intestino, cambios en la visión o hemorragia petequeal, los proveedores médicos deben evaluar las arterias carótidas y vertebrales, las estructuras del cuello óseas/cartilaginosas y de tejidos blandos y el cerebro en busca de lesiones. Una lista de referencias médicas está disponible en www.strangulationtraininginstitute.com
 - Las lesiones potencialmente mortales incluyen evidencia de hemorragia petequeal, pérdida de conciencia, micción, defecación y/o cambios visuales.
 - Si su paciente presenta alguno de los síntomas anteriores, se recomienda enfáticamente la evaluación médica/radiográfica. Las pruebas radiográficas deben incluir: una angiografía por TC de las arterias carótidas/vertebrales (el estudio más sensible y preferido para la evaluación del vaso) o el cuello por TC con contraste o el ARM/IRM de cuello y cerebro. Los pacientes estrangulados con lesiones arteriales pueden presentarse con accidentes cerebrovasculares meses o años después de la estrangulación.
 - La observación del Departamento de Emergencia/Hospital debe basarse en la gravedad de los síntomas y la supervisión confiable en el hogar.
 - Consulte Neurología, Neurocirugía y/o Cirugía de Trauma para admisión.
 - Considere una consulta Otorrinolaringología para trauma laríngeo con disfonía, odinofagia, disnea.
- Descargue a casa con instrucciones detalladas para regresar a la sala de urgencias si presenta signos/síntomas neurológicos, disnea, disfonía o odinofagia se desarrolla o empeora.



StrangulationTrainingInstitute.com