



“¿NECESITAS UN PARAMÉDICO?” EL PAPEL DE LOS SERVICIOS MÉDICOS DE EMERGENCIA (SME) EN CASOS DE ESTRANGULACIÓN NO FATAL



Gael Strack, CEO, Alliance for Hope International

Casey Gwinn, President, Alliance for Hope International

Dr. Ralph Riviello, American College of Emergency Physicians (ACEP)

Sarah Sherman Julien, Program Manager, Training Institute on Strangulation Prevention

Michael Burke, Director of Community Engagement, Alliance for Hope International

Yesenia Aceves, Graphic Designer, Alliance for Hope International

Victor Mas, Translator, Puerto Rico Department of Public Safety

Este proyecto ha sido financiado por el subsidio No. 15JOVW-23-GK-05151-MUMU otorgado por la oficina contra la Violencia a la Mujer, del Departamento de Justicia de los Estados Unidos. Las opiniones, hallazgos, conclusiones y recomendaciones expresadas en esta publicación, programa o exhibición pertenecen a sus autores/as y no reflejan necesariamente los puntos de vista del Departamento de Justicia ni de la Oficina contra la Violencia a la Mujer de los Estados Unidos.



NFL Star Eric Weddle with the San Diego Paramedics at the August 2015 Advanced Course

En nuestro último Capítulo, nos enfocamos en los despachadores y el importante papel que juegan como primeros respondedores. Igualmente, importante son los SME. Según un artículo reciente de "Mejorando la respuesta del Sistema de Servicios Médicos de Emergencia a la violencia doméstica", los autores citaron que **casi dos millones de lesiones y 1,300 muertes son el resultado de violencia doméstica cada año**. Más de medio millón de lesiones necesitan atención médica y más de 145,000 lesiones requieren hospitalización de la víctima.

Investigadores han determinado que entre 22-35% de las mujeres pacientes en el entorno de la sala de emergencias están ahí por problemas relacionados con la violencia doméstica. Una de cada tres pacientes femeninas de trauma es víctima de abuso. (Health matrix, Volume 25, Issue 1, 2016).

Aproximadamente el **40-50% de todas las llamadas al 911 están relacionadas con la violencia de doméstica**. Los

respondedores del SME son generalmente los primeros en llegar a la escena, o antes,

después o al mismo tiempo que la policía. Por lo general, son los primeros en proporcionar servicios médicos de emergencia a las víctimas con lesiones. A veces las lesiones son visibles, pero en los casos de estrangulación esas lesiones son principalmente internas y por lo general apenas visibles para el ojo no entrenado. Dado que la mayoría de las víctimas de la violencia doméstica tienden a rechazar el transporte para recibir atención médica, uno de nuestros mayores desafíos es tratar la estrangulación como una emergencia médica. Necesitamos que las víctimas entiendan por qué la atención médica es necesaria.



Gael Strack, Dr. Bill Smock, and Michelle Morgan with the Fort Worth, TX Paramedics at the October 2017 Advanced Course

LLAMADA 911: "¿NECESITAS UN PARAMÉDICO

La Grabación de Michelle

En San Diego, California, el 40% de las llamadas al 911 están relacionadas con la violencia doméstica.

[Escuche la grabación aquí.](#)

Informante: ¿Hola?

911: Aja, Michelle. Esta es Lynn del Departamento de la Policía de San Diego. ¿Es este tu esposo o novio?

Informante: Mi esposo.

911: ¿Tu esposo?

Informante: Si.

911: Está bien. ¿Tiene algún arma?

Informante: No.

911: ¿Qué te hizo?

Informante: El...

911: Está bien, quiero que intentes respirar profundamente y calmarte.

Informante: El trato de romperme el cuello.

911: ¿El hizo qué?

Informante: El trato de romperme el cuello y de sofocarme. Y el... (habla poco clara)

911: ¿Necesitas un Paramédico? Estás bien Michelle. ¿Necesitas un Paramédico?

Informante: No.

911: ¿Estás segura?

Informante: Si, estoy segura.

911: Bien. Él está dentro de tu casa bien. ¿Él no está allí contigo?

Informante: Podría haberse ido en el auto, ahora mismo.

911: ¿Qué tipo de auto sería?
Oye, Michelle, quiero que respires hondo y trates de calmarte, ¿de acuerdo? Él no está allí, así que él- (el audio se corta)

Informante: El... (habla poco claro)

911: ¿Bien, Michelle?

Informante: ¿Sí?

911: Bien.

Informante: No estoy llorando.
Yo no puedo respirar bien.

911: ¿Quieres un paramédico?

Informante: No, Yo es...Yo estoy bien.

911: ¿Estas segura? Si no puedes respirar...

Informante: ¿Cómo es que no puedo,
cómo es que no puedo respirar?
¿Cómo es que no puedo, no puedo?

El Papel del SME

Hay muchas razones por las cuales las víctimas lesionadas declinan la atención médica: miedo a represalias, para proteger a su abusador, falta de cuidado infantil, participación de los servicios de protección infantil, obligaciones laborales, limitaciones financieras, preocupación por la seguridad inmediata que la salud, no querer revelar el abuso, no creer que nadie puede ayudar y/o una percepción de falta de tiempo. En muchos casos, las víctimas simplemente no entienden o subestiman la gravedad de estrangulación no fatal ni la necesidad de atención médica.

Aquí es donde los respondedores del SME desempeñan un papel fundamental. Al responder a llamadas de violencia doméstica, pueden hacer preguntas importantes para identificar lesiones que pueden estar ocultas por la ropa o son internas y no visible. Pueden buscar pistas de estrangulación cuando la víctima no puede recordar detalles o está demasiado traumatizado o tiene miedo de hablar. Ellos, por supuesto, proporcionarán el tratamiento médico necesario y tomará las decisiones de transporte apropiadas. Es importante destacar que pueden reconocer y documentar los hallazgos físicos relevantes para la identificación del estrangulamiento no fatal.



CUANDO TRANSPORTAR A UNA VÍCTIMA ESTRANGULADA

En colaboración con el Departamento de Bomberos de San Diego, el Instituto ha desarrollado la Tarjeta de Evaluación de Estrangulación. La tarjeta de evaluación se diseñó para ayudar a los respondedores del SME a determinar cuándo transportar a una víctima estrangulada. Cuando un respondedor del SME determine la necesidad de transportar a una víctima a la sala de emergencias, pero la víctima se niega, **lo que se le dice a la víctima en la escena puede salvar la vida de la víctima.**

El respondedor del SME necesita educar y convencer a la víctima, que buscar atención médica de emergencia, es crítico para su salud y seguridad. El estrangulamiento tiene consecuencias inmediatas, retardadas y a largo plazo. La mayoría de las lesiones por estrangulación son internas, no externas. **Incluso en los casos de estrangulación fatal, es posible que no haya lesiones visibles externas.** Víctimas de estrangulación también han sido conocidas de morir por consecuencias retrasadas de estrangulación días, semanas, meses y/o años después.

STRANGULATION ASSESSMENT CARD			
SIGNS	SYMPTOMS	CHECKLIST	TRANSPORT
• Red eyes or spots (Petechiae) • Neck swelling • Nausea or vomiting • Unsteady • Loss or lapse of memory • Urinated • Defecated • Possible loss of consciousness • Pilois – droopy eyelid • Droopy face • Seizure • Tongue injury • Lip injury • Mental status changes • Voice changes	• Neck pain • Jaw pain • Scalp pain (from hair pulling) • Sore throat • Difficulty breathing • Difficulty swallowing • Vision changes (spots, tunnel vision, flashing lights) • Hearing changes • Light headedness • Headache • Weakness or numbness to arms or legs • Voice changes	S Scene & Safety. Take in the scene. Make sure you and the victim are safe. T Trauma. The victim is traumatized. Be kind. Ask: what do you remember? See? Feel? Hear? Think? R Reassure & Resources. Reassure the victim that help is available and provide resources. A Assess. Assess the victim for signs and symptoms of strangulation and TBI. N Notes. Document your observations. Put victim statements in quotes. G Give. Give the victim an advisal about delayed consequences. L Loss of Consciousness. Victims may not remember. Lapse of memory? Change in location? Urination? Defecation? E Encourage. Encourage medical attention or transport if life-threatening injuries exist.	If the victim is Pregnant or has life-threatening injuries which include: • Difficulty breathing • Difficulty swallowing • Petechial hemorrhage • Vision changes • Loss of consciousness • Urinated • Defecated DELAYED CONSEQUENCES Victims may look fine and say they are fine, but just underneath the skin there would be internal injury and/or delayed complications. Internal injury may take a few hours to be appreciated. The victim may develop delayed swelling, hematomas, vocal cord immobility, displaced laryngeal fractures, fractured hyoid bone, airway obstruction, stroke or even delayed death from a carotid dissection, blood clot, respiratory complications, or anoxic brain damage. Tatellaro, E., Hawley, D., McClellan, G.E. & Strack, G. (2008). Strangulation in Intimate Partner Violence: Intimate Partner Violence: A Health-Based Perspective. Oxford University Press, Inc. This project is supported at in part by Grant No. 2014-TA-A04201 awarded to the Office of Intimate Partner Violence, U.S. Dept. of Justice. The authors' findings, conclusions, and recommendations are those of the authors and do not necessarily reflect the views of the Department of Justice, Office of Intimate Partner Violence.

Por estas razones, las víctimas deben ser evaluadas y tratadas por lesiones internas relacionadas con estrangulación no fatal. La evaluación adecuada incluye el uso de la tecnología de imagen apropiada. Una simple CTA del cuello puede ser un procedimiento que salva vidas que podría descartar lesiones graves, como una disección de la carótida que, si se omite, puede provocar un derrame cerebral, discapacidad y la muerte.

DEBER DE ADVERTIR: UNA NUEVA LEY EN CALIFORNIA

En California, los agentes de la ley y orden que responden a las llamadas de violencia doméstica están legalmente obligados a advertir a las víctimas sobre los peligros de la estrangulación. (Respondedores del SME no tienen esta obligación legal). Efectivo 1 de enero del 2018 -- Gracias al Senador Roth de Riverside, California -- La Sección 137301(i) del Código Penal requiere que los oficiales le den a las víctimas de estrangulación una advertencia de que la

estrangulación puede causar lesiones internas y que debe buscar atención médica. Para que los delincuentes peligrosos sean rastreados, la nueva ley también requiere que los oficiales documenten los asaltos por estrangulación y asfixia en sus informes de incidentes.

Esto es lo que el Instituto recomienda que se incluya en la advertencia dada por un oficial de la ley:

"Tengo el deber de advertirle que el estrangulamiento es grave y puede causar lesiones internas, daño cerebral, consecuencias retardadas como accidentes cerebrovasculares, problemas de tiroides, aborto espontáneo y / o la muerte.

La investigación muestra que, si te estrangulan incluso una vez, tienes un 750% más de probabilidades de ser asesinado por tu pareja.

Le recomendamos encarecidamente que busque atención médica inmediata en un departamento de emergencias y solicite el apoyo de un defensor".

Dada la gravedad de la estrangulación no fatal y las nuevas leyes y protocolos relacionados con su identificación, tratamiento y documentación, es importante que los respondedores del SME sean adiestrados sobre la violencia doméstica y los **signos, síntomas y consecuencias de la estrangulación no fatal**. La ACEP y el Instituto creen que la capacitación en la evaluación y manejo de las víctimas de violencia doméstica debe incorporarse en la educación inicial y continua del personal de SME. Esta capacitación debe incluir el entendimiento de los patrones de abuso y el reconocimiento de las víctimas y sus lesiones. El adiestramiento debe enfocarse en el cuidado de las víctimas, la seguridad en la escena, preservación de la evidencia y los requisitos de documentación. ([ACEP, The Role of EMS in Handling Domestic Violence](#)).

En adición a la estrangulación no fatal, las lesiones cerebrales traumáticas (LCT o TBI) también representan una grave amenaza para las víctimas de violencia doméstica. Se estima que aproximadamente, entre 1.5 a 2 millones de personas sufren una lesión traumática leve (Campbell, 2017). Víctimas de violencia doméstica están particularmente en alto riesgo de lesiones cerebrales traumáticas y se cree que la frecuencia de LCT (TBI) por asaltos a la cabeza o estrangulación entre las víctimas de VCI (IPV) es de aproximadamente 50% (Campbell, 2017). También es muy probable que las víctimas hayan sufrido múltiples LCT (TBI) leves sin saberlo o sin que reciban atención médica adecuada.

En un estudio, al menos el 50% de las víctimas de violencia doméstica no buscaron atención médica y la otra mitad no reveló o nadie preguntó sobre el abuso que probablemente condujo a un diagnóstico erróneo o un tratamiento inadecuado (Joshi, 2012). Al igual que cualquier lesión, cuanto más suceda, peor será. Pero con lesiones cerebrales, los efectos acumulativos de las LCT (TBI) leves pueden ser devastadores, ya que pueden conducir a la encefalopatía traumática crónica, que se ha asociado con la depresión, suicidalidad y síndromes similares al Alzheimer (McKee, 2013). Como mencionamos anteriormente, las víctimas estranguladas también están en riesgo de otro asalto y/o homicidio. Los SME pueden desempeñar un papel importante al prestar especial atención, tanto en estrangulación como en lesiones cerebrales traumáticas



- a menudo son las dos más de las que no se informa lo suficiente y a menudo se pierden lesiones entre las víctimas de VPI (IPV).

Es igualmente importante que los respondedores del SME estén capacitados sobre las leyes en su estado relacionadas con los informes médicos obligatorios, diagnóstico médico y la excepción de Declaraciones hechas a los respondedores del SME por las víctimas de violencia doméstica, abuso infantil y/o asalto sexual, junto con registros médicos relacionados con diagnósticos y tratamiento, son regularmente admitidos como evidencia y son una excepción a la regla del rumor: (Ward v. Indiana (2016, Indiana) 50 N.E.3d 752; State v. Kimball (2015, Maine) 117 A.3d 585; State v. Saunders (2006, Washington) 132 Wash. App. 592).e que profesionales de la salud reporten casos de estrangulación (Oklahoma Statutes, Title 22, Section 22-58).

Statements made to EMS responders by victims of domestic violence, child abuse and/or sexual assault, along with medical records pertaining to diagnosis and treatment, are regularly admitted into evidence as an exception to the hearsay rule: (Ward v. Indiana (2016, Indiana) 50 N.E.3d 752; State v. Kimball (2015, Maine) 117 A.3d 585; State v. Saunders (2006, Washington) 132 Wash. App. 592).

ENTRENAMIENTO PARA RESPONDEDORES DEL SME ES OPTIMO EN 48 ESTADOS

Mientras que el personal de SME responde a muchas llamadas de violencia doméstica, los estudios sugieren que pocos están entrenados en violencia doméstica y/o estrangulación no fatal. Solo dos estados, Kentucky y Tennessee, han aprobado leyes que exigen que los respondedores de SME reciban capacitación. A partir de nuestra investigación en línea, el Instituto ha identificado solo un puñado de artículos, protocolos y/o capacitaciones sobre la violencia doméstica dirigidos a los respondedores de SME. Solo uno incluyó información sobre estrangulación - [Domestic Violence Education](#), un curso de educación continua en línea para SME producido por Wild Iris Medical Education, Inc. Todo lo que tienes que hacer es leer el curso, tomar el examen, pagar \$ 25 y obtener créditos CEU. Desafortunadamente, se dedica muy poca información al estrangulamiento. Para ayudar a llenar este vacío, el Instituto recomienda que los profesionales del SME primero vean el seminario web sobre [Lo que los Paramédicos Deben Saber Sobre Estrangulación](#) con Dr. Ralph Riviello.

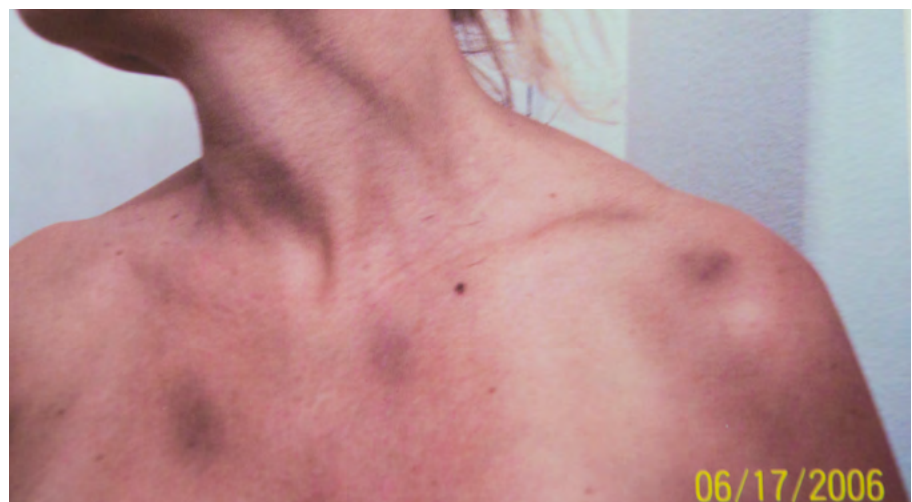
What Paramedics Need to Know About Strangulation



San Diego Paramedic at August 2015 Advanced Course



Fort Worth, TX Paramedic
at October 2016 Advanced Course



RECURSOS PAR RESPONDEDORES DEL SME

Este seminario web fue desarrollado por el Instituto para paramédicos para que reconozcan los signos y síntomas de los casos de estrangulación fatales y no fatales y documentar las lesiones de una manera que pueda ser útil para la evaluación y el tratamiento de un paciente estrangulado. También hemos identificado otros recursos:

- **Webinar:** [What Paramedics Need to Know About Strangulation with Dr. Ralph Riviello](#)
- **Herramienta de Detección:** [Strangulation Assessment Card](#)
- **Guía:** [Medical Radiographic Imaging Recommendations](#)
- **Escritura Académica:** [Improving The Emergency Medical Services System's Response to Domestic Violence](#), Health Matrix (2016)
- **Artículo:** [Initial Findings in Strangulation Injury Aren't Indicative of Outcome](#) By Abigail T. Harning, EMT-P, M.Ed (2015)
- **Artículo:** [Strangulation Trauma in Assaults: An Overview for Emergency Services Personnel](#) By Robert S. Cole, CCEMT-P, (2004)
- **Artículo:** [What do EMS personnel think about domestic violence? An Exploration of attitudes and experiences after participation in training.](#) J Forensic Leg Med. 2016 Fe;38:64-9.
- **Ordenanza:** [City of Burleson, Texas, "Effective Response to Strangulation"](#) 2018
- **Artículo:** [Strangulation Injuries by J. Stephan Stapczynski, MD, FACEP](#), Emergency Medicine Reports (2010)
- **Protocolo:** [San Diego County Strangulation Protocol](#), CA (2017)
- **Protocolo:** [Fairfield Police Department, Connecticut](#) (2015)
- **Protocolo:** [Maricopa Domestic Violence Protocol](#) Arizona (2012, Revised 2015)
- **Adiestramiento Online con CEU:** [Domestic Violence Training for EMS](#), Wild Iris
- **Adiestramiento Online con Horas de Contacto:** [Kentucky Domestic Violence](#), 2014
- **Manual de Adiestramiento:** [EMS Response to Domestic Violence](#), Alaska DHSS (1998)
- **Manual de Adiestramiento:** [EMS Response to Domestic Violence](#), New Mexico
- **Video:** [Why Paramedics Should Attend the 4-Day Advanced Course on Strangulation](#)

LÍDER DESTACADO

El alcalde Ken Shetter de la Ciudad de Burleson, Texas reconoció la necesidad en su Ciudad para una mejor respuesta en el manejo de casos de estrangulación no fatal. Más del 60% de las víctimas que buscan servicios en One Safe Place (Un Lugar Seguro), un centro de justicia familiar, en Fort Worth, Texas, informaron haber sido estrangulados por su pareja. El alcalde Shetter decidió hacer algo al respecto y el esta serio y determinado en ello. Ayudó a aprobar una nueva ordenanza que requería



que los respondedores de SME fueran convocados a la escena de una llamada de violencia doméstica cuando los oficiales determinaran que se ha producido un acto de estrangulación.

La nueva ordenanza también pide un grupo de trabajo (Task Force) de estrangulación que será encargado de desarrollar e implementar nuevas herramientas y entrenamiento para los respondedores enfrentados a presuntos estrangulamientos. Además, la nueva ley crea una penalidad. Cualquier infractor puede ser castigado a través de acciones administrativas por parte del Administrador de la Ciudad. Gracias alcalde Shetter por liderar el camino.

VIDEO: [Burleson Cracking Down on Domestic Violence by Targeting Strangulation Cases](#)



RECURSO PRINCIPAL

Nuestro recurso principal es un video de entrenamiento de los bomberos y paramédicos de San Diego Mitch Mendler, Joe Russo, Danielle Bebee y la detective de policía de San Diego, Rena Hernández (ret.), quienes demuestran cómo educar a una víctima sobre los peligros de la estrangulación usando la nueva tarjeta de evaluación de estrangulación.

La tarjeta de evaluación de estrangulación fue desarrollada por el Departamento de Bomberos de San Diego en colaboración con el Instituto. Fue diseñado para ayudar al SME a determinar fácilmente los signos y síntomas de estrangulación en el campo, utilizar una lista de verificación rápida llamada "ESTRANGULAMIENTO (STRANGLE)" para recordar pasos claves importantes, comprender las lesiones que amenazan la vida, comprender cuándo transportar, proporcionar a la víctima información sobre las agresiones de estrangulación y también proporcionar a los proveedores médicos aviso sobre la necesidad de imágenes y las nuevas recomendaciones de imágenes médicas.



Estamos agradecidos con el Departamento de Bomberos de San Diego y el Departamento de Policía de San Diego que ayudaron con este video de capacitación, así como el Dr. Bill Smock y el Dr. Jim Dunford quienes revisaron y aprobaron la tarjeta de evaluación de estrangulación.

VIDEO: <https://youtu.be/lp0I1PdJyvA>



Jerry Fineman and Gael Strack with the San Diego Paramedics at the August 2015 Advanced Course