

Conocimientos sobre el juego de la asfixia («choking game») en adolescentes en la ciudad de Cali (Colombia)

E. Díaz Jiménez¹, A. Valencia²

¹Médico Pediatra. ²Docente de Epidemiología. Especialización en Pediatría. Universidad Libre Seccional de Cali. Colombia

Resumen

Objetivo: Determinar los conocimientos sobre el *choking game* en un grupo de adolescentes en la ciudad de Cali.

Material y método: Se realizó una encuesta presencial a 350 estudiantes de dos escuelas públicas y dos colegios privados de los cursos 9.º, 10.º y 11.º de bachillerato, de 12-17 años de edad. Se realizaron análisis estadísticos descriptivos.

Resultados: La mayoría de los encuestados eran mujeres; 260 conocían este juego y 190 lo habían practicado. La curiosidad es la causa más común por el cual se inicia esta práctica; sin embargo, el *bullying* ocupa un importante lugar. La técnica más usada es el ahorcamiento provocado entre dos personas. A pesar de que la mayoría considera que es una técnica peligrosa, casi el 89% lo ha practicado más de 1 vez. El 42% no obtuvo la respuesta esperada. La cefalea y el mareo son los síntomas presentados después del procedimiento. El 87% lo practicó fuera de su casa y el 74% no utilizó ningún tipo de sustancia estimulante para su realización. Es preocupante que el 68% de los encuestados recomienden la práctica de este juego.

Conclusión: El *choking game*, también conocido como juego de la asfixia, es una actividad peligrosa, potencialmente mortal. Su conocimiento es importante para la prevención y la detección precoz de comportamientos de riesgo entre los adolescentes.

©2014 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados.

Palabras clave

Choking game, asfixia, adolescentes, cefalea

Abstract

Title: Knowledge about the “choking game” in adolescents in the city of Cali, Colombia

Objective: To determine the knowledge of the “choking game” on a group of teenagers in the city of Cali.

Material and methods: A survey was conducted face to 350 students from two public schools and two private schools for training the 9th, 10th and 11th grade high school aged 12-17 years. Descriptive statistical analysis was conducted

Results: Most of the respondents were women. Knew about this game 260 and 190 of them had practiced. Curiosity is the most common cause for which began this practice yet occupies an important place on bullying. The technique used is the hanging caused by two people. Although it is considered the most dangerous technique almost 89% have performed more than once; 42% did not get the expected response. Headache and dizziness are the symptoms presented after the procedure. The 87% practical outside the home and 74% do not use any kind of stimulant for its realization. It is worrying that 68% of respondents recommend practicing this game.

Conclusion: The “choking game” is a dangerous, potentially deadly. His knowledge is important for prevention and early detection of risk behaviors among adolescents.

©2014 Ediciones Mayo, S.A. All rights reserved.

Keywords

“Choking game”, choking, adolescents, headache

Introducción

Después de los 14 años se incrementa notablemente la incidencia de lesiones derivadas de mecanismos no intencionados (colisiones de vehículos, caídas e intoxicaciones) e intencionados (agresiones, intentos de suicidio, etc.), que constituyen el primer grupo de causas de mortalidad entre los adolescentes

de 15-19 años de ambos sexos, aunque de forma más relevante en el grupo de los jóvenes¹.

El *choking game*, o juego de la asfixia, es una actividad peligrosa que realizan los adolescentes (11-16 años) para experimentar un momento breve de euforia a través de la asfixia provocada². Esta sensación se logra mediante la aplicación de

TABLA 1

Signos y síntomas de sospecha

- Cefalea
- Traumatismos inexplicados
- Surcos y/o erosiones alrededor del cuello
- Crisis epilépticas sin respuesta farmacológica
- Síncopes recurrentes
- Inyección o hemorragia conjuntival
- Petequias faciales
- Desorientación tras permanecer solo

Tomada de Barberia-Marcalain et al.².

presión en el cuello con el uso de las manos o de ligaduras que restringen el flujo de oxígeno al cerebro, o por ejercer presión sobre el pecho después de la hiperventilación. Esta actividad se conoce por muchos nombres diferentes: juego de la asfixia, blackout, juego del desmayo y *space monkey*³.

Las consecuencias del juego varían desde el riesgo de pequeños traumatismos por la pérdida de conciencia hasta la muerte. También se han descrito complicaciones oftalmológicas^{4,5}, episodios sincopales recurrentes⁶ y cuadros epilépticos⁷. Los signos y síntomas de sospecha del juego aparecen recogidos en la tabla 1. Es importante pensar en este diagnóstico si, tras un episodio no presenciado, el paciente presenta hemorragias oculares, lesiones en el cuello, cefalea intensa o alteración del estado mental tras haber pasado un tiempo solo².

Material y método

Se realizaron 350 encuestas a grupos de adolescentes de 12-17 años de edad, que cursan los grados 9.º, 10.º y 11.º de enseñanza secundaria. El método aplicado fue una encuesta presencial realizada por el investigador con preguntas sencillas de selección única. Se realizaron en dos escuelas públicas y dos colegios privados, durante los meses de junio y julio de 2012. Se realizó una tabulación de la información en Excel, así como análisis estadísticos descriptivos. No se utilizaron pruebas paramétricas ni no paramétricas.

Resultados

De los 350 adolescentes encuestados, la mayoría eran mujeres; 260 conocían el juego y 190 de ellos lo habían practicado (tabla 2).

Discusión

Desde 1995 a 2007, por lo menos 82 niños y adolescentes han perdido la vida en Estados Unidos, según indica un estudio realizado recientemente por los Centers for Disease Control and Prevention (CDC)⁸. No hay informes estadísticos locales de fallecimientos por esta causa.

En el estudio de Macnab, realizado en escuelas de Texas y Ontario (Canadá), de 2.762 encuestas distribuidas, 2.504 (90,7%) fueron completadas, y los resultados revelaron un alto conocimiento del juego: un 68% había oído hablar de él, un 45% conocía a alguien que lo había practicado y un 6,6% lo había intentado⁹. En este estudio se encontró que el 72% de los jóvenes conocían este juego y un 68% de ellos lo habían practicado alguna vez en su vida.

La edad más prevalente de esta práctica se sitúa entre los 14 y los 15 años, dato similar al señalado en el estudio realizado por los CDC, en el que las franjas de edad con mayor número de casos se sitúan entre los 12 y los 15 años¹⁰.

Según la encuesta anterior realizada en jóvenes de entre 9 y 18 años, llevada a cabo en Texas y Ontario, el 40% de los jóvenes encuestados pensaban que no existía ningún riesgo por participar en el juego de la asfixia⁹. Sin embargo, en este estudio se encontró que el 53% de los jóvenes sí consideran esta práctica de riesgo.

Pero de manera contradictoria, y considerando el riesgo, un 47% ha realizado esta actividad en más de 4 ocasiones. Ello se correlaciona con los datos obtenidos en otro estudio, en el que se informaba, en cuanto a la frecuencia, de que el 3,4% de los jóvenes habían participado más de 1 vez y el 26,6% en más de 5 ocasiones¹⁴.

En 2010, el Instituto de las Víctimas del Crimen entrevistó a estudiantes de pregrado en una universidad estatal, en el este de Texas, sobre sus conocimientos y experiencia con el juego de la asfixia. Tanto los varones como las mujeres que participaron en este estudio indicaron similares motivaciones para probar el juego. Las tres razones más comunes fueron: saber cómo era la experiencia, por curiosidad y por disfrutar de la participación en las conductas de riesgo¹¹. A diferencia de este estudio, en el que se describe que las causas de la práctica de este juego son variadas, la curiosidad ocupa un 55% y la percepción de nuevas experiencias sólo un 2%.

En cuanto al uso de sustancias, algunos estudios previos de casos refieren que los jóvenes que practican actividades de estrangulación consumen drogas o alcohol⁸. En este estudio se encontró que el 74% no estaba bajo el efecto de ningún tipo de sustancia, sólo un 21% practicaron el juego consumiendo alcohol y un 5% drogas ilícitas.

Por otro lado, la relación entre el deterioro de la salud mental y las actividades de estrangulación se ha reflejado en algunos estudios de casos, lo que sugiere que los jóvenes que sufren rechazo de sus compañeros u otros factores perturbadores son más propensos a participar en este tipo de actividades¹¹⁻¹³. En igual relación se encontró un 30% de jóvenes que realizaron esta práctica presionados por otros compañeros.

Los informes de casos sugieren que en las actividades de estrangulación se puede participar solo (lo que podría conllevar un mayor riesgo de muerte o de lesiones graves)⁸ o en grupo, cuando varios individuos se reúnen para ver cómo otro/s pier-

TABLA 2

	n	%		n	%
Sexo:			Qué sintió al realizarlo:		
Hombre	150/350	43	Nada	80/190	42
Mujer	200/350	57	Mareo	20/190	10
Conocen el <i>choking game</i> :			Cefalea	55/190	29
Sí	260/350	72	Convulsiones	5/190	3
No	90/350	28	Pérdida del conocimiento	20/190	11
Lo han practicado:			Alucinaciones	10/190	5
Sí	190/260	68	Frecuencia de la práctica:		
No	70/260	32	1 vez	20/190	11
Edad al practicarlo (años):			2 veces	30/190	16
12-13	30/190	16	3 veces	50/190	26
14-15	100/190	53	4 o más veces	90/190	47
16-17	60/190	31	Lo ha recomendado:		
Causa de la práctica:			Sí	130/190	68
Curiosidad	110/190	55	No	60/190	32
Reto a la muerte	5/190	3	Es peligrosa su práctica:		
Obligado por otros	50/190	30	Sí	100/190	53
Entrar en el grupo	20/190	10	No	90/190	47
Nueva experiencia	5/190	2	Lugar donde lo practica:		
Técnica:			Casa propia	25/190	13
Ahorcamiento entre dos	100/190	52	Casa de los amigos	95/190	50
Ahorcamiento solo	15/190	8	Colegio	50/190	27
Uso de objetos	5/190	3	Parque	10/190	5
Comprimiendo el pecho	30/190	16	Centro comercial	10/190	5
En grupo	40/190	21	Uso de estimulantes:		
			Drogas ilícitas	10/190	5
			Alcohol	40/190	21
			Ninguno	140/190	74

den la conciencia⁹. En nuestro estudio se encontró que la técnica más usada es el ahorcamiento provocado entre dos personas en un 52%, y en grupo en un 21%; sin embargo, un 11% lo practicó estando solo y usando objetos.

Los participantes describen experimentar una breve sensación de euforia antes de perder el conocimiento¹². En el estudio de Texas, dos tercios de los participantes indican que no experimentaron lesiones físicas o neurológicas negativas.

Las lesiones más frecuentemente comunicadas por los participantes en ese estudio fueron los dolores de cabeza y la visión borrosa¹¹. La mayoría (42%) de los que realizaron esta encuesta no expresaron ninguna sensación o síntoma asociado, lo cual aumenta el riesgo de repetir la práctica hasta obtener la respuesta deseada. Un 29% presentó cefalea y un 10% mareo.

Se indagó sobre el sitio donde los jóvenes practican este juego, y se notificó que el 50% lo realizaba en casa de los

compañeros y el 27% en el colegio, lo que limita la posibilidad de que sus padres los encuentren. Es preocupante que el 68% de los participantes recomienden la práctica de este juego.

Conclusiones

El *choking game*, o juego de la asfixia, es una actividad peligrosa, potencialmente mortal. Su conocimiento es importante para la prevención y la detección precoz de comportamientos de riesgo entre los adolescentes.

El conocimiento y la participación en el juego de la asfixia no son inusuales entre los adolescentes. La edad temprana del niño que practica este juego determina el mayor riesgo de complicaciones graves o la muerte. Hay que tener en cuenta la replicación tan alta de esta práctica entre los adolescentes, lo que aumenta las alarmas y la necesidad de crear formas de comunicación y métodos para su prevención.

Es de suma importancia el conocimiento de esta práctica por parte de los médicos y del personal de salud para reconocer los signos de alarma en las consultas de urgencias y proporcionar información sobre los riesgos de esta actividad, tanto a los propios adolescentes como a los padres.

Recomendaciones

Se debería replicar este tipo de estudio a gran escala en diferentes instituciones educativas de la ciudad y del país, abarcando diferentes estratos y tipos de educación, pública o privada.

Igualmente, habría que realizar estudios que incluyesen información importante acerca de los marcadores que los médicos podrían utilizar en la evaluación de los jóvenes con conductas de riesgo y su participación en el juego de la asfixia. Los comportamientos de riesgo asociados son, principalmente, el consumo de sustancias, la actividad sexual y la exposición a la violencia.

Con los resultados obtenidos, se deberían crear planes, conjuntamente con las instituciones pertenecientes a los ministerios de salud y educación, para establecer un programa preventivo que disminuya la práctica de este juego y, por ende, reducir los desenlaces mortales o las secuelas que ésta acarrea. ■

Bibliografía

1. Suelves JM. Lesiones no intencionadas en la infancia y la adolescencia: rompiendo el tópico de la mala suerte. *Esplugues de Llobregat: Hospital Sant Joan de Déu*, 2009; 7-8.
2. Barberia-Marcalain E, Corrons-Perramon J, Suelves JM, et al. El juego de la asfixia: un juego potencialmente mortal. *An Pediatr (Barc)*. 2010; 73(5): 264-267.
3. Bernacki JM, Davies WH. Prevention of the choking game: parent perspectives. *J Inj Violence Res*. 2012; 4(2): 73-78.
4. Lawrence YH, Abdelghani WM. Valsalva retinopathy associated with the choking game. *Semin Ophthalmol*. 2007; 22: 63-65.
5. Gicquel JJ, Bouhamida K, Dighiero P. Complications ophtalmologiques du jeu du foulard chez un enfant de 12 ans. *J Fr Ophtalmol*. 2004; 27: 1.153-1.155.
6. Shlamovitz G, Assia A, Ben-Sira L, Rachmel A. "Suffocation roulette": a case of recurrent syncope in an adolescent boy. *Ann Emerg Med*. 2003; 41: 223-226.
7. Ullrich NJ, Bergin AM, Goodkin HP. The "choking game": self-induced hypoxia presenting as recurrent seizure like events. *Epilepsy Behav*. 2008; 12: 486-488.
8. Centers for Disease Control and Prevention. Unintentional strangulation deaths from the "choking game" among youths aged 6-19 years: United States, 1995-2007. *MMRW*. 2008; 57: 141-144.
9. Macnab AJ, Deevska M, Gagnon F, Cannon WG, Andrew T. Asphyxia games or the "choking game": a potentially fatal risk behavior. *Inj Prev*. 2009; 15: 45-49.
10. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). "Choking game" awareness and participation among 8th graders: Oregon, 2008. *MMWR*. 2010; 59(1): 1-5.
11. Longino Smith B, Kercher G, Bouffard L. The choking game. *Crime Victims' Institute, Criminal Justice Center, Sam Houston State University*. January 2012.
12. Urkin J, Merrick J. The choking game or suffocation roulette in adolescence. *Int J Adolesc Med Health*. 2006; 18: 207-208.
13. Le D, Macnab AJ. Self strangulation by hanging from cloth towel dispensers in Canadian schools. *Inj Prev*. 2001; 7: 231-233.
14. Ramowski SK, Nystrom RJ, Rosenberg KD, Gilchrist J, Chaumeton NR. Health risks of Oregon eighth-grade participants in the "choking game": results from a population-based survey. *Pediatrics*. 2012; 129: 846-851.