



## ¿Juego de la asfixia o cómo morir sin darse cuenta?

***El juego de la asfixia o "choking game" se ha vuelto visible para la sociedad argentina a partir de los casos del norte del país.***

***El objetivo de este trabajo fue evaluar el conocimiento del juego de la asfixia entre los médicos que atienden adolescentes y explorar sus opiniones en cuanto a la inclusión del tema en la consulta. Para ofrecer una mejor atención al paciente adolescente, los pediatras y médicos de familia deben estar bien informados sobre las conductas de riesgo que encuentren en sus pacientes, incluyendo el juego de la asfixia, y ofrecer orientación oportuna sobre sus peligros.***

PEDIATRICS

PEDIATRICS

El juego de la asfixia: una perspectiva médica



Julie L. McClave, Patricia J. Russell, Anne Lyren, Mary Ann O'Riordan and Nancy E. Bass

Pediatrics 2010;125:82-87

La búsqueda de emociones y las conductas de riesgo entre los adolescentes han contribuido por mucho tiempo a la morbilidad y la mortalidad en este grupo etéreo. Los medios de comunicación han puesto mayor atención a una actividad peligrosa practicada entre los adolescentes conocida como el "juego de asfixia". En esta actividad, los participantes intentan obtener una sensación de euforia al privar de oxígeno temporalmente al cerebro. Esto se logra aplicando presión al cuello de una persona a la otra o con cinturones, corbatas. En forma alternativa, se puede realizar tomando una respiración profunda y sosteniéndola, mientras que otra persona lo abraza desde atrás hasta que el primero se siente mareado y se desmaya. Aquellos que participan en esta actividad a menudo describen una sensación adicional de placer con la liberación de la presión ejercida y la salida rápida de sangre desoxigenada del cerebro.

El juego de la asfixia se puede jugar en grupos o solos, y los participantes a menudo tienen entre 7 y 21 años de edad. Esta actividad revierte mayor riesgo de vida cuando la víctima está sola, pierde la conciencia, y no puede soltar la ligadura.

En el intento de dar a conocer los riesgos asociados al juego asfixia, grupos de promoción han compilado listas de padres que reportaron muertes asociadas al juego de la asfixia y se han identificado más de 100 muertes por año entre 2005 y 2007. A parte del riesgo de vida que implica la asfixia, hay estudios de casos de personas sospechosas de participar en el juego de la asfixia que han demostrado lesiones no fatales como convulsiones,

cefaleas, fracturas y lesiones cerebrales desde deterioro cognitivo sutil hasta estado vegetativo persistente.

Hay una variedad de señales de alarma que indican que un adolescente puede estar participando en el juego de la asfixia. Estos signos incluyen cefaleas, moretones sin explicación alrededor del cuello, inyección conjuntival, petequias faciales, desorientación después de estar solo, ligaduras atadas en forma extraña o nudos en lugares poco comunes, y marcas de desgaste en los muebles.

Se han emitido advertencias de las señales a escuelas y comisarías policiales

en el intento de educar a profesores y padres.

Los médicos se encuentran en una posición única para reconocer estos

signos sutiles de asfixia autoinfligida y proporcionar orientación oportuna sobre

los peligros de ese tipo de actividad tanto para los adolescentes y sus padres.

Es relativamente escasa la literatura publicada sobre el juego de la asfixia y la

Para los médicos que prestan atención a adolescentes, el hecho de proporcionar orientación oportuna y anticipada es un objetivo importante a emprender en cada encuentro con el paciente.

A pesar de la aparición del juego de la asfixia como un grave amenaza para la salud de los adolescentes, el asesoramiento de los adolescentes y sus padres al respecto de los peligros y señales de alarma no está incluida por la American Academy of Pediatrics (AAP) dentro de los tópicos a tratar dentro de la orientación anticipada. Por lo tanto, este estudio tiene como objetivo

evaluar el conocimiento de este juego entre los pediatras y médicos de familia que cuidan a los adolescentes y explorar sus opiniones respecto a la inclusión de los peligros de el juego de la asfixia en la orientación anticipada de sus pacientes adolescentes.

## MÉTODOS

Tema de discusión y Diseño: 865 pediatras y médicos de familia de Ohio fueron invitados a participar en el estudio. Estos médicos fueron identificados a través del Rainbow Babies and Children's Hospital.

En diciembre de 2007, se envió una encuesta por e mail o correo a cada participante, junto con una carta sobre la cubierta de la misma describiendo el propósito de la encuesta. La encuesta se cerró 6 semanas después. El estudio fue aprobado por los Hospitales Universitarios Case Medical Center.

### Instrumentos de la encuesta:

Las preguntas fueron diseñadas para evaluar su nivel básico de conocimiento del juego de la asfixia y sus señales de alarma, los nombres alternativos para el juego de la asfixia, la prevalencia de los pacientes que pudieran participar en esta actividad, y la disposición de los médicos para incluir el debate del juego de la asfixia en la orientación anticipada de los adolescentes. Además, se les pidió a los encuestados que identificaran los tópicos de orientación anticipada que toman en forma regular a los pacientes entre 8 y 18 años de edad y sus padres. Se tomaron como referencia los tópicos de orientación anticipada de las recomendaciones publicadas del Centro Nacional de Educación en Salud Materno-Infantil, en consonancia con las directrices de la AAP para la salud.

Los participantes también fueron supervisados. Se les pidió que informen el tiempo que normalmente gasta en orientación preventiva del niño sano y enfermo.

Por último se recogió información demográfica, incluyendo la edad, tiempo de permanencia en la práctica clínica, nivel de formación, especialidad.

## RESULTADOS

Características de los encuestados: la encuesta se envió a un total de 865 médicos, a través de correo de los EE.UU. para 265 (30,6%) y a través de correo electrónico para 600 (69,4%).

De los médicos a quienes se les envió la encuesta, 31 (3,5%) presentaron direcciones no válidas y 3 (0,3%) no la completaron porque respondieron

que no le interesaban los pacientes pediátricos. De los restantes 831, 181 devolvió la encuesta (tasa de respuesta: 21,8%). Dieciocho encuestados no respondieron la encuesta completa, fallando principalmente en lo relacionado al juego de la asfixia por lo que fueron excluidos del análisis, lo que resultó en 163 sujetos. Los encuestados oscilaban entre los 26 a 72 años de edad.

### Conocimiento sobre el juego de la asfixia:

De los médicos encuestados, 111 (68,1%) informaron de que habían oído del juego de la asfixia. De los que conocían sobre el juego de la asfixia, 68 de ellos (61,3%) fue a través de medios de comunicación. Otras fuentes incluyeron conferencias profesionales (15,3%), otras experiencias profesionales (8,1%), literatura (9,0%), los pacientes (11,7%), o una experiencia de su vida personal (12,6%). Ocho encuestados (7,2%) describen saber sobre el juego de la asfixia de su propia infancia, ya sea de la participación por ellos mismos o por medio de amigos de la infancia.

Las características demográficas asociados con el conocimiento del juego de la asfixia: los pediatras tenían conocimiento sobre el juego significativamente mayor en comparación con otras especialidades.

### Características generales:

Se les pidió a los encuestados también identificar los nombres de otras actividades por asfixia similares entre los adolescentes. La actividad más comúnmente identificada fue la asfixia autoerótica (AEA), el 62,0% de todos los informes médicos tenían conocimiento de la AEA. AEA es la práctica del estrangulamiento para aumentar el placer de estimulación sexual. En varios informes se han marcado las diferencias entre la AEA y el juego de la asfixia, afirmando que la AEA, aunque similares, debe considerarse como una entidad separada debido a que sus participantes son casi adultos exclusivamente y el de la asfixia no incluye necesariamente masturbación.

Los médicos que eran conscientes del juego de asfixia han identificado una mediana de 3 señales de alarma (rango: 0 -11 signos). Los signos más frecuentes fueron la aparición de moretones alrededor del cuello (70,3%), los ojos inyectados en sangre y / o petequias en la cara (46,0%), ligaduras y nudos que se encuentran en lugares poco comunes (42,2%).

De los médicos que eran conscientes del juego de la asfixia, 7,6% había tenido algún paciente sospechoso de haber participado en la actividad. Sólo 2 encuestados, es decir, el 1,9% de los que conocían sobre el juego de la asfixia, informó que incluía el juego de la asfixia en orientación preventiva de los adolescentes.

Sin embargo, el 64,9% de todos los entrevistados coincidieron en que la asfixia juego debe ser incluido en orientación preventiva de los adolescentes.

## DISCUSIÓN

Este estudio demostró que la mayoría de médicos que atienden adolescentes eran conscientes del juego de la asfixia, pero este conocimiento no se tradujo en el asesoramiento de los pacientes con respecto a los riesgos de la actividad. Aunque la mayoría de los médicos entrevistados coincidieron en que el juego de la asfixia se debe incluir como tema de discusión con el paciente adolescente, muy pocos dijeron haber discutido sobre esto. A parte de lo superficial de los conocimientos proporcionados por los medios de comunicación, muchos médicos encuestados no pudieron identificar las principales señales de alerta que pueden aparecer en los pacientes que participan en esta actividad.

Pocos médicos informaron que haber cuidado de un paciente sospechoso de haber participado en el juego. Esta incidencia es incompatible con los datos disponibles de las encuestas de los adolescentes sobre su participación. Una encuesta de adolescentes en el Condado de Williams, Ohio, informó que el 11% de los adolescentes ingresados habían jugado alguna vez. Esta inconsistencia entre percepciones de los médicos y los adolescentes sugieren que este comportamiento se está produciendo mucho más a menudo que lo que los médicos aprecian.

Como se ha demostrado en esta encuesta, incluso los médicos que son conscientes del juego de la asfixia tienen fallas en la comunicación sobre sus peligros. Algunas barreras pueden ser el miedo a ofender a los pacientes o sus padres, o el temor a incitar a los pacientes a participar en la actividad.

No hay evidencia que sugiera que discutir con los adolescentes sobre conductas de riesgo como el tabaquismo, el alcohol, el consumo de drogas y la sexualidad, les incite a participar en esas actividades. Además la Internet tiene información disponible, de hecho hasta videos que demuestran la forma de participar en la actividad.

La orientación preventiva representa una oportunidad crítica para mejorar la salud de los adolescentes, a pesar de la amplia gama de temas que un médico podría cubrir durante estas oportunidades breves de enormes proporciones.

Como nuestra encuesta mostró, la mayoría de los médicos piensan que el tiempo disponible durante una consulta es insuficiente para la discusión de todo lo que se recomienda.

Sin embargo, los médicos que atienden a los adolescentes se encuentran en una posición única para crear conciencia, para detectar signos de alerta. Entre los padres de jóvenes que murieron como resultado del juego de la asfixia , el recuerdo más común era que no eran conscientes de que el juego de la asfixia existía y

que se hubieran reconocido los signos de advertencia en sus hijos de haber sabido lo que se debe buscar.

Una breve conversación dirigida con adolescentes y sus padres sobre el juego de la asfixia puede poner esta actividad en el "radar" de los padres y ayudar a evitar que los niños participen en este juego mortal.

## **CONCLUSIONES**

El juego de la asfixia es una actividad peligrosa que es popular entre los adolescentes.

Sin embargo, algunos médicos del cuidado de los adolescentes parecen tener desconocimiento del juego de la asfixia y no pueden identificar señales de advertencia.

Sobre la base de este estudio, pensamos que el juego de la asfixia debe ser incluido en la discusión. Por otra parte, los pediatras y médicos de familia deben tener siempre información precisa fiable sobre los peligros del juego, para transmitirla a sus pacientes adolescentes y sus padres.

**Traducción: Dra. Lucía Pérez**

