

CARTA AL EDITOR

Uso de HEADSS como herramienta de tamizaje psicosocial en pacientes adolescentes

Vannya Cecilia Herrera Enriquez¹¹ Medicina Familiar y Comunitaria en el Centro de Atención Primaria III San Isidro, EsSalud-Red Prestacional Rebagliati, Lima, Perú**Sr. Editor,**

Los adolescentes tienen necesidades de atención de salud diversas y complejas, incluyendo el crecimiento y desarrollo físico, cognoscitivo y psicosocial. En el Perú, según las estadísticas actuales de la Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales (ENARES) en el 2020, se evidencia que 7 de 10 adolescentes aún son víctimas de violencia física (1). El tamizaje psicosocial tiene como objetivo ser un instrumento discriminatorio de riesgo en adolescentes. En el mismo se evalúan diversos problemas como depresión, suicidio, psicosis, ansiedad, pandillaje, así como el consumo de alcohol, tabaco y drogas (2). A pesar de su importancia, muchas veces el tamizaje psicosocial a los adolescentes no es abordado de manera adecuada. En un estudio retrospectivo en Estados Unidos con pacientes pediátricos hospitalizados, el tamizaje psicosocial es completado adecuadamente solo en un 5.3 %, evidenciando la poca importancia que se da a la medicina preventiva (3). Debido a esto, se ha buscado aplicar el tamizaje psicosocial en otras áreas. En Canadá, un estudio prospectivo evidenció el potencial del uso de tamizaje en el departamento de emergencias, mejorando la captación de pacientes en riesgo (4).

El personal de salud debe elaborar planes individualizados para cada paciente, estableciendo la frecuencia de sesiones, así como su duración. Esto permite identificar factores de riesgo, y fortalecer su desarrollo positivo. Según la norma técnica vigente para la atención integral de salud de adolescentes del Ministerio de Salud del Perú, la atención a adolescentes debe tener un mínimo de tres sesiones con un tiempo de al menos 30 minutos por cada sesión (2). Sin embargo, actualmente en el Perú no existen suficientes consultorios diferenciados, ni tampoco el cumplimiento de los criterios mínimos para su atención integral. Una de las recomendaciones clínicas en la atención ambulatoria de los adolescentes es el tamizaje psicosocial mediante el uso del acrónimo (HEADSS) que se deriva de las palabras: "Home" (hogar), "Education" (educación), "Activities" (actividades), "Drugs" (drogas), "Sex" (sexo) y "Suicide" (suicidio). Esta fue concebida en 1974, pero se sigue usando hasta la fecha debido a que es una herramienta rápida, gratuita y fácil de usar en la entrevista con los pacientes adolescentes (5). Se han reportado adaptaciones, incluyendo "Eating" (comer) o "Safety" (seguridad) (6); inclusive, hay adaptaciones para el uso de internet y redes sociales (7,8) (Tabla 1).

Debido a su utilidad e importancia, sugerimos incluir el uso de la herramienta HEADSS para el abordaje del paciente adolescente en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. Esto permitirá mejorar la entrevista brindada a los pacientes y cumplir con los requerimientos establecidos en la normativa vigente (2) y la identificación de pacientes en riesgo. Inclusive, su uso potencial en otras áreas de atención adolescente, como ginecología, endocrinología o emergencias.

Citar como:

Herrera Enriquez VC. Uso de HEADSS como herramienta de tamizaje psicosocial en pacientes adolescentes. *Investig Innov Clin Quir Pediatr.* 2024;2(1):79-80. doi:10.59594/iicqp.2024.v2n1.86

Autor corresponsal:

Vannya Cecilia Herrera Enriquez
Dirección: Calle La Perricholi 265,
San Isidro. Lima
Teléfono: +51956000328
Correo electrónico:
vannya.1996@gmail.com

ORCID iDs

Vannya Cecilia Herrera Enriquez
 <https://orcid.org/0000-0001-5507-9527>

Recibido : 07/02/2024**Aprobado** : 28/02/2024**Publicado** : 23/04/2024

Esta es una publicación con licencia de Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.

Copyright © 2024, Investigación e Innovación Clínica y Quirúrgica Pediátrica.

Tabla 1. Preguntas frecuentemente utilizadas en el tamizaje psicosocial del paciente adolescente usando la herramienta HEADSS

ACRÓNIMO	POSIBLE PREGUNTAS
H-hogar	¿Dónde vives? ¿Cuánto tiempo has vivido allí? ¿Quién vive en casa contigo? ¿Tienes mascotas? ¿Te sientes seguro en casa? ¿Te sientes seguro en tu vecindario?
E-educación	¿A dónde vas a la escuela? ¿En qué grado estás? ¿Qué te gusta o no te gusta de la escuela? ¿Cuál es tu clase favorita o menos favorita? ¿Te sientes seguro en la escuela? ¿Cómo son tus calificaciones? ¿Qué quieres hacer después de terminar la escuela?
A-actividades	¿Qué haces para divertirte? ¿Qué hacen tú y tus amigos juntos? ¿Tienes un mejor amigo? ¿Estás en algún club o equipo? ¿Ves televisión o usas computadora? ¿Tienes trabajo? ¿Haces ejercicio?
D-drogas y dieta	¿Alguno de tus amigos fuma o bebe? ¿Has intentado alguna vez? ¿Alguna vez has consumido otras drogas? ¿Cuántas veces comes al día? ¿Comes frutas y verduras? ¿Estás conforme con tu cuerpo?
S-salud mental y riesgo de suicidio	¿Alguna vez has estado tan triste que pensaste en lastimarte? ¿Has intentado alguna vez? ¿Te sientes triste ahora? ¿Alguna vez te has escapado de casa? ¿Cómo estás durmiendo por las noches?
S-seguridad	¿Tienes redes sociales? ¿Has conocido personas por internet? Si estás en auto, ¿usas cinturón de seguridad? Si usas bicicleta, ¿usas casco? En tu casa o barrio, ¿hay armas de fuego?
S-sexualidad	¿Alguna vez has salido con alguien? ¿Niños, niñas o ambos? ¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales? ¿Cuántas parejas sexuales has tenido? ¿Qué edad tenías la primera vez? ¿Alguna vez alguien te tocó de una manera que no querías o te obligó a hacer algo que no querías hacer? ¿Tienes dudas?

Adaptado de Katzenellenbogen (6). HEADSS: the review of systems for adolescents. Virtual mentor y Programa Nacional de Salud de la Infancia HEADSSS (8)

Contribución de los autores

El autor confirma su responsabilidad sobre la conceptualización y diseño, colección de datos, análisis, interpretación y preparación del manuscrito final.

Financiamiento

El presente estudio fue autofinanciado.

Aspectos éticos

No aplica.

Conflictos de interés

El autor no tiene ningún conflicto de interés asociado con el material presentado en el manuscrito.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Niñas, Niños y Adolescentes en el Perú: Análisis de su situación al 2020. Resumen Ejecutivo [Internet]. Lima; UNICEF: 2021 [citado el 4 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/media/12141/file/Resumen%20Ejecutivo:%20Situaci%C3%B3n%20de%20ni%C3%B1as,%20ni%C3%B1os%20y%20adolescentes%20en%20el%20Per%C3%BA%20.pdf>
2. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de adolescentes [Internet]. Lima: MINSA; 2019 [citado el 4 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5017.pdf>
3. Addison J, Herrera N, Tuchman L, Bokor B. HEADSS Up! Missed Opportunity for Psychosocial Screening in Hospitalized Adolescents. *Hosp Pediatr*. 2021;11(4):417-421. doi: 10.1542/hpeds.2020-000216
4. an Amstel LL, Lafleur DL, Blake K. Raising our HEADSS: adolescent psychosocial documentation in the emergency department. *Acad Emerg Med*. 2004;11(6):648-55. doi: 10.1197/j.aem.2003.12.022
5. Cohen E, Mackenzie RG, Yates GL. HEADSS, a psychosocial risk assessment instrument: implications for designing effective intervention programs for runaway youth. *J Adolesc Health*. 1991;12(7):539-44. doi: 10.1016/0197-0070(91)90084-y
6. Katzenellenbogen R. HEADSS: The "Review of Systems" for Adolescents. *Virtual Mentor*. 2005;7(3):virtualmentor.2005.7.3.cpr11-0503. doi: 10.1001/virtualmentor.2005.7.3.cpr11-0503
7. Norris ML. HEADSS up: Adolescents and the Internet. *Paediatr Child Health*. 2007 Mar;12(3):211-6. doi: 10.1093/pch/12.3.211
8. Ministerio de Salud de Chile. Norma Técnica: Programa Nacional de Salud de la Infancia [Internet]. Santiago: MINSAL; 2014. Disponible en: http://www.saludinfantil.org/Programa_Salud_Infantil/Programa_Salud_Infantil/Anexo%202021.-%20HeadSSS.pdf