

Diseño y evaluación de un adiestramiento para profesionales de ayuda sobre identificación y manejo de riesgo suicida en estudiantes universitarios*

Design and Evaluation of a Suicide Intervention Skills Training for Mental Health Professionals who Work with College Students

Recibido: 21 de noviembre de 2014 | Aceptado: 15 de octubre de 2015

JOSÉ SERRA-TAYLOR**

MARÍA ISABEL JIMÉNEZ-CHAFEY***

CAROL YAZMÍN IRIZARRY-ROBLES****

Universidad de Puerto Rico, Puerto Rico

doi: 10.11144/Javeriana.upsy15-1.deap

Para citar este artículo: Taylor, J. S., Jiménez-Chafey, M. I., & Irizarry-Robles, C. Y. (2016). Diseño y evaluación de un adiestramiento para profesionales de ayuda sobre identificación y manejo de riesgo suicida en estudiantes universitarios. *Universitas Psychologica*, 15(1), 271-280. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy15-1.deap>

* Artículo de investigación. Fue financiado por Fondos Institucionales para la Investigación (FIPI) de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.

** Ph.D., Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras, Departamento de Consejería para el Desarrollo Estudiantil, trabajador social. Correo electrónico: jserrataylor@gmail.com

*** Psy.D. Departamento de Consejería para el Desarrollo Estudiantil, psicóloga clínica. Correo electrónico: maria.jimenez16@upr.edu

**** Ph.D., Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras, Departamento de Consejería para el Desarrollo Estudiantil, Unidad de investigación. Correo electrónico: carol_irizarry@live.com

RESUMEN

Este artículo describe el diseño, implementación y evaluación de un adiestramiento para profesionales de ayuda que trabajan en instituciones de educación superior en Puerto Rico. Está dirigido al desarrollo de destrezas y conocimiento en la evaluación y el manejo del riesgo suicida en estudiantes universitarios-as. Se realizó un diseño cuasiexperimental de medidas repetidas con 39 profesionales de las disciplinas de consejería, psicología y trabajo social. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la pre y posprueba, $t(38) = -9.281, p = 0$. Los resultados sugieren que un adiestramiento basado en la evidencia que utilice como guía las competencias e incorpore el uso de ejercicios prácticos aumenta el conocimiento y destrezas de intervención de profesionales de la salud mental en la evaluación y manejo de riesgo suicida.

Palabras clave

suicidio; adiestramiento; competencias; evaluación y manejo; profesionales de salud mental

ABSTRACT

This article describes the design, implementation and evaluation of a suicide risk assessment and management training for professionals working in institutions of higher education in Puerto Rico. We conducted a quasi-experimental design with 39 professionals in counseling, psychology and social work. Statistically significant differences were found between pre and post-tests, $t(38) = -9.281, p = 0$. Results suggest that an evidence-based training that follows the core competencies and includes practical exercises, increases the knowledge and intervention skills of mental health professionals in the assessment and management of suicide risk.

Keywords

suicide; training; competencies; assessment and management; mental health professionals

Introducción

El suicidio es un problema de salud pública que ha ido incrementando entre los adultos jóvenes y, actualmente, a nivel mundial es la segunda causa de muerte para la población entre los 15 y los 29 años (World Health Organization, 2014). Las tasas de suicidio han aumentado incluso en países latinoamericanos con tasas relativamente bajas como México, Colombia, y Brasil (Benjet, Borges, Medina-Mora, & Orozco 2010; Macana, 2011; Ramos de Souza, de Souza Minayo, & Malaquias, 2002; WHO, 2014). Según los datos del Departamento de Salud de Puerto Rico (2014), del 2009 al 2013 se suicidaron en Puerto Rico un promedio de 8.5 personas por cada 100,000, tasa que supera las de México, Colombia, Perú, Panamá, Paraguay, Brasil y Honduras (WHO, 2014). Estudios en Puerto Rico han encontrado tasas de ideación suicida desde 7.3% hasta 16.4% entre adolescentes (Duarté, Lorenzo, & Rosselló, 2012; Jones, Ramírez, Davies, Canino, & Goodwin, 2008) y de 7% entre jóvenes universitarios (Natal & Javariz, 2012).

A pesar de que se conocen los factores de riesgo, la mayoría de las personas que se han suicidado, y que han tenido contacto con algún profesional de salud en el mes previo a la muerte, no han sido identificadas como personas en riesgo suicida (Goldsmith, Pellmar, Kleinman, & Bunney, 2002). Esto resulta preocupante, ya que es probable que algunas de esas muertes se pudieran haber evitado. Entre las posibles razones por las cuales esto sucede, se han señalado la falta de adiestramiento de los profesionales para identificar factores de riesgo y la incomodidad o falta de confianza para preguntar sobre ideación suicida (Chehil & Kutcher, 2012).

Un espacio en el cual los-as estudiantes tienen la oportunidad de buscar ayuda son los centros de consejería universitarios. Frecuentemente, los-as estudiantes que solicitan consejería y orientación presentan múltiples áreas de necesidad, incluyendo necesidades personales y emocionales que se han identificado en la literatura como factores de riesgo para el suicidio (Gallagher, 2013). Entre las principales estrategias de prevención de suicidio

se encuentran el cernimiento y la evaluación de riesgo suicida. Los-as profesionales de ayuda de los centros de consejería están en una posición privilegiada para trabajar hacia la prevención del suicidio debido a su contacto directo con los-as estudiantes. No obstante, un estudio realizado en Puerto Rico con 52 profesionales de ayuda encontró prácticas inadecuadas de cernimiento, dificultad para explorar sobre ideación-conducta suicida y para evaluar adecuadamente intención suicida, así como falta de conocimiento sobre factores de riesgo, entre otros hallazgos (Jimenez-Chafey, Serra-Taylor, & Irizarry-Robles, 2013). Estos resultados evidencian la necesidad de mayor adiestramiento para los-as profesionales de ayuda en relación a la evaluación y el manejo de riesgo suicida. Fuera de Puerto Rico también se ha señalado la necesidad de mayor educación y supervisión relacionada al suicidio tanto en los programas graduados como en la educación continua de los-as profesionales de ayuda (Bocquier et al., 2013; Reihl, Cash, Mackelprang, & Karle, 2014; Rudd, Cukrowicz, & Bryan, 2008; Schmitz et al., 2012; Wharff, Ross, & Lambert, 2014). Es importante que estos/as profesionales tengan las destrezas y conocimientos necesarios para cernir y evaluar adecuadamente, así como manejar los distintos niveles de riesgo suicida de manera que se fomente el bienestar de los-as estudiantes y un ambiente más seguro en las instituciones de educación superior.

Se ha encontrado que los-as profesionales que cuentan con más educación relacionada al suicidio exploran con mayor frecuencia la presencia de ideación suicida (Bocquier et al., 2013). Los adiestramientos son capaces de transmitir conocimiento eficazmente y pueden ayudar a generar actitudes más positivas hacia la prevención del suicidio y a fomentar que los profesionales se sientan mejor preparados para explorar ideación suicida (Berlim, Perizzolo, Lejderman, Fleck, & Joiner, 2007; Botega et al., 2007; Chagnon, Houle, Marcoux, & Renaud, 2007; Pisani, Cross, & Gould, 2011).

Se ha recomendado que los adiestramientos dirigidos a profesionales de ayuda estén basados en las competencias que se han identificado como necesarias para la evaluación y el manejo de personas

suicidas (Cramer, Johnson, McLaughlin, Rausch, & Conroy, 2013; Rudd et al., 2008; Schmitz et al., 2012). Entre estas competencias se encuentran: saber cómo trabajar con la persona suicida, entender el suicidio, recopilar información certera para evaluación, formular riesgo, desarrollar un plan de tratamiento y servicios, dar seguimiento, documentar los casos y entender los asuntos éticos y legales relacionados al suicidio (American Association of Suicidology, 2004). A partir de estas competencias, y de la necesidad de adiestramiento identificada en el estudio de Jimenez-Chafey et al., (2013), se planteó como objetivo diseñar y evaluar un adiestramiento para profesionales de ayuda que trabajan en instituciones de educación superior en Puerto Rico dirigido al desarrollo de destrezas y conocimiento en la evaluación y el manejo del riesgo suicida en estudiantes universitarios-as. Se planteó como hipótesis que existirá una diferencia estadísticamente significativa entre la pre y posprueba al impartir el adiestramiento a los-as participantes.

Método

Participantes

La muestra estuvo constituida por 39 profesionales de ayuda de instituciones de educación superior en Puerto Rico. La mayoría (64.9%) eran consejeras, mientras que el resto eran psicólogas (27%) o trabajadores-as sociales (8.1%). La mayoría eran mujeres (82.1%). El promedio de años de experiencia como profesional de ayuda fue 18 años (DE = 8.626). Más de la mitad (59%) informó tener un grado de maestría, mientras que el resto poseía un grado doctoral.

Instrumentos

Hoja de datos sociodemográficos y experiencia profesional. Este cuestionario consistió en 17 reactivos. Cinco reactivos tenían como propósito describir la muestra en términos de género, educación, años de experiencia, frecuencia de prestación de servicios a estudiantes con ideación o conducta suicida y frecuencia con la que realiza evaluacio-

nes de riesgo suicida. Once reactivos exploraron prácticas, creencias y la existencia o carencia de protocolos en el centro de trabajo con una escala Likert de cinco puntos.

Pre y posprueba. Este instrumento consistió en 20 reactivos de selección múltiple sobre el contenido del adiestramiento. Este instrumento se diseñó para medir destrezas de intervención y conocimiento adquiridos por los-as participantes en el adiestramiento y evaluar la hipótesis del estudio. Diez reactivos midieron conocimiento y diez reactivos midieron destrezas de intervención. Algunos de los reactivos utilizados para evaluar conocimiento trataban sobre factores de riesgo, definiciones, datos estadísticos y terapias con evidencia empírica, mientras que los reactivos que evaluaron destrezas de intervención requerían que los-as participantes evaluaran casos hipotéticos para determinar el tipo de conducta que presentaba el caso, el nivel de riesgo suicida y el manejo adecuado de acuerdo al nivel de riesgo.

Hoja de evaluación del adiestramiento. Es un instrumento de satisfacción de 26 reactivos en una escala Likert de cuatro puntos que fluctuaba desde “totalmente de acuerdo” hasta “totalmente en desacuerdo” y dividida en cuatro secciones: (a) planificación del adiestramiento, (b) recursos materiales y humanos, (c) metodología y clima de aprendizaje y (d) evaluación general. Además, incluyó tres preguntas abiertas para conocer la opinión de los-as participantes sobre el adiestramiento y espacio adicional para comentarios y sugerencias.

Procedimiento

El equipo de investigación reclutó a los-as participantes enviando correos electrónicos a consejeras, trabajadores-as sociales y psicólogas que trabajan en centros de consejería de instituciones de educación superior en Puerto Rico. En el correo electrónico se explicaba el propósito del estudio y se informaba que el adiestramiento que se ofrecería como parte del estudio sería libre de costo. Al correo electrónico se adjuntaron la hoja de consentimiento informado y la hoja de confirmación de asistencia al adiestramiento. Aquellas personas

que deseaban participar debían completar la hoja de confirmación y enviarla a través de correo electrónico. El proceso de completar y enviar la hoja de confirmación constituyó el proceso de consentimiento en esta investigación.

Al adiestramiento asistieron 39 profesionales de salud mental que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: (a) ser consejero/-a, psicólogo/-a o trabajador/-a social; (b) ejercer su profesión en una institución de educación superior en Puerto Rico en trabajo directo de consejería a estudiantes, y (c) haber confirmado dentro del periodo de tiempo determinado por el equipo de investigación. El adiestramiento se realizó en una sesión de ocho horas, distribuidas en una sesión de cuatro horas en la mañana y una sesión de cuatro horas en la tarde. Según los-as participantes llegaban al lugar donde se realizaría el adiestramiento, se les entregaban los materiales junto a los instrumentos que debían completar. A cada persona se le notificaba que debía llenar los instrumentos que se encontraban en el sobre sin sellar y depositarlos en una urna antes de comenzar el adiestramiento. Una vez completado el adiestramiento, debían completar los instrumentos que se encontraban en el sobre sellado y depositarlos en la urna. Se asignó un código a los instrumentos y estos fueron distribuidos a los-as participantes de forma aleatoria para garantizar el anonimato y confidencialidad.

Diseño del adiestramiento

Durante el adiestramiento se trabajaron los siguientes temas: (a) competencias claves según la American Association of Suicidology (2004), (b) datos estadísticos sobre el suicidio, (c) importancia del cernimiento, (d) aspectos éticos-legales, (e) factores de riesgo, (f) factores protectores, (g) evaluación de riesgo, (h) acercamiento profesional, (i) la escala de calificación de severidad suicida Columbia (C-SSRS por sus siglas en inglés), (j) determinación de nivel de riesgo, (k) manejo de riesgo suicida, (l) plan de seguridad o acuerdo de prevención, (m) documentación, (n) terapias empíricamente validadas para el manejo de la ideación y conducta suicida, y (o) posvención.

Este adiestramiento se dividió en dos sesiones. La sesión de la mañana se centró en proveer

información educativa relacionada al suicidio y a explicar el uso del instrumento C-SSRS utilizando recursos visuales, la conferencia y ejercicios de discusión grupal.

El C-SSRS (Posner et al., 2009) es una escala estandarizada para la evaluación de riesgo suicida que puede ser completada mediante entrevista directa a la persona o con información de otras fuentes de información como expedientes y entrevistas a familiares y otras personas significativas. En un estudio en el que se comparó con otras medidas, el C-SSRS demostró que puede predecir de manera confiable un potencial intento suicida en aquellas personas que tenían intentos previos (Posner et al., 2011). También fue capaz de determinar los puntos clínicos en que una persona puede estar en riesgo de un intento suicida inminente. Esta escala se utilizó durante el adiestramiento como una herramienta para practicar la evaluación de riesgo suicida. Para ello se utilizaron las estrategias didácticas de juego de roles y discusiones de casos en grupos grandes y pequeños. Estas estrategias han sido efectivas en otros estudios de adiestramientos para la prevención del suicidio y son recomendadas, pues ayudan a obtener mejores resultados que los adiestramientos que no utilizan estrategias experienciales de práctica (Chagnon et al., 2007; Cramer et al., 2013; Fenwick, Vassilas, Carter, & Haque, 2004; Pasco, Wallack, Sartin, Dayton, 2012; Rudd et al., 2008).

La sesión de la tarde estuvo enfocada en aplicar el conocimiento adquirido en la mañana y practicar la evaluación de riesgo suicida utilizando el C-SSRS. Los-as participantes fueron divididos en cuatro grupos y cada grupo tenía un caso ficticio que debía trabajar. Cada grupo contaba con un recurso del adiestramiento para guiar la discusión y tenía un nivel de riesgo diferente. Una persona en el grupo debía representar el rol de cliente. A esta se le entregó una hoja describiendo el caso que iba a representar y se le dio tiempo para leerla y aclarar cualquier duda que tuviera. De tres a cuatro participantes del grupo ejercieron el rol de terapeutas y de tres a cuatro participantes iban completando la evaluación del C-SSRS y tomando notas para luego discutir sus observaciones e indicar el nivel de riesgo suicida del cliente. Al concluir las discu-

siones de los casos por grupo, todos los grupos se unieron nuevamente para discutir, a manera de resumen, los casos que cada grupo trabajó. Entre las tareas que los-as participantes debían realizar se encuentran: identificar el tipo de conducta que presentaba el caso (ej., conducta autolesiva sin intención suicida, ideación suicida con plan elaborado, etc.); identificar factores de riesgo; identificar factores protectores; determinar el nivel de riesgo, y determinar las acciones a tomar para el manejo adecuado del caso. Al finalizar el adiestramiento se les proveyeron materiales a los-/as participantes que les permitieran repasar el material aprendido.

Análisis

Se utilizó el programa SPSS 21.0 para realizar los análisis estadísticos. Se llevaron a cabo análisis descriptivos, tales como frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central para los datos demográficos, datos de experiencia, prácticas y percepciones y para la evaluación del adiestramiento. Se realizaron correlaciones para algunos datos de prácticas y percepciones. Se realizó un análisis de medidas repetidas para comparar las puntuaciones obtenidas en la pre y posprueba. Además, se realizó un análisis cualitativo de la evaluación del adiestramiento.

Resultados

Experiencia, prácticas y percepciones

En términos de experiencia en el manejo de casos de ideación o conducta suicida, la mayoría de los-as participantes (87%) indicó que atendía estudiantes con ideación o conducta suicida semestralmente o con mayor frecuencia y el 89% informó que evalúan riesgo suicida semestralmente o con mayor frecuencia. La mayoría de los-/as participantes se siente confiado/-a en su habilidad para evaluar adecuadamente a estudiantes en riesgo suicida (76.9%), y se siente confiado/-a en su habilidad para trabajar de forma eficaz con estudiantes que presentan ideación y conducta suicida (82.1%). A una cuarta parte (24.3%) le cuesta trabajo preguntar a un-

estudiante si ha pensado en suicidarse. La mayoría cree que su manejo (66.7%) y documentación de los casos (73%) le protege de impericia profesional. La mayoría (65.8%) no realiza un cernimiento a todos-as los-as estudiantes que atiende en consejería individual para explorar si tienen ideación suicida. Casi la totalidad (92.3%) informó que realiza seguimiento a los-as estudiantes de alto riesgo suicida que faltan a sus citas y el 87.2% se comunica con otros-as profesionales que proveen servicios de cuidado al-la estudiante. El 53.8% informó que sus centros de trabajo tienen protocolos para el manejo de estudiantes con riesgo suicida.

Se encontró una relación estadísticamente significativa entre sentirse confiado-a en su habilidad para evaluar adecuadamente a estudiantes en riesgo suicida y la aseveración “me cuesta trabajo preguntar a un estudiante si ha pensado suicidarse”, donde aquellos-as que no se sentían confiados-as, reportaban tener más dificultad para preguntar por ideación suicida, mientras que los que se sentían confiados-as no reportaban tal dificultad, $r_s = -0.418, p = 0.010$. No obstante, no se encontró relación entre el realizar cernimiento a todos los estudiantes y el sentirse confiado en su habilidad para evaluar adecuadamente a estudiantes en riesgo suicida, $r_s = 0.273, p = 0.097$.

Pre y posprueba

Para evaluar la efectividad del adiestramiento sobre las competencias necesarias para evaluar y manejar a una persona en riesgo suicida, se administraron una pre y una posprueba a los-as participantes. El análisis de los datos reveló diferencias estadísticamente significativas, $t(38) = -9.281, p = 0$ (ver Tabla 1).

Los cinco reactivos de la pre y posprueba en los que la muestra reveló los aumentos más significativos midieron: (a) conocimiento relacionado al porcentaje de personas suicidas que presentan trastornos mentales, (b) conocimiento sobre la definición de intento suicida de acuerdo al C-SSRS, (c) conocimiento sobre la terapia que tiene mayor evidencia empírica para el manejo de la ideación y conducta suicida, (d) destrezas en torno a la

Tabla 1.

Promedios y prueba t de conocimiento y destrezas según medidos por la pre y posprueba

Escala	Preprueba		Posprueba		t	p
	\bar{x}	DE	\bar{x}	DE		
Conocimiento	4.4615	1.55337	7.3333	1.13168	-10.430	0
Destrezas	7.3590	1.58093	8.5897	1.09347	-4.670	0
Total	11.8205	2.39376	15.9231	1.86920	-9.281	0

Nota: la muestra estuvo constituida por 39 participantes en la pre y posprueba.

Fuente: elaboración propia

identificación de conducta autolesiva sin intención suicida y (e) destrezas relacionadas a cuándo evaluar ideación y conducta suicida. En el área de conocimiento, los-as participantes contestaron correctamente un 44.6% en la preprueba y un 73.3% en la posprueba para un aumento de un 28.7%, mientras que en el área de destrezas contestaron correctamente un 73.6% en la preprueba y un 85.9% en la posprueba para un aumento de un 12.3%. En total, los-as participantes contestaron correctamente un 59.1% de las preguntas en la preprueba y un 79.6% en la posprueba, para un aumento total de un 20.5%.

Evaluación del adiestramiento

La totalidad de los-as participantes expresó estar de acuerdo con que su participación resulta útil para su desempeño profesional, sintió que aprovechó su tiempo y recomendaría el adiestramiento a otras personas. A la mayoría de los-as participantes les resultó interesante y útil todo el material aprendido, incluyendo el uso del instrumento C-SSRS y valoraron positivamente la metodología de enseñanza que logró la participación activa de los profesionales de ayuda con ejercicios de práctica. Varios participantes recomendaron que se ofrezca el adiestramiento en dos días en lugar de un día para poder estudiar y entender con más detenimiento el C-SSRS, ya que algunos participantes lo describieron como complejo. Recomendaron además que el adiestramiento se realice al menos una vez al año en diferentes localizaciones de Puerto Rico de manera que profesionales de otras regiones puedan beneficiarse del mismo.

Discusión

El trabajar con estudiantes que presentan ideación o conducta suicida puede resultar difícil para muchos profesionales de ayuda. Una cuarta parte de los-as participantes de este estudio indicó que le cuesta trabajo preguntar a un-a estudiante si ha pensado en suicidarse. Entre los resultados se destaca que la mayoría no realiza cernimiento a todos-as los-as estudiantes que atiende para explorar si tienen ideación suicida. Esto resulta preocupante toda vez que el cernimiento es una de las principales estrategias de prevención contra el suicidio. Aunque se podría pensar que ello pudiera deberse a una falta de confianza en su habilidad para evaluar o trabajar con personas suicidas, la mayoría indicó que se sentía confiado-a en su habilidad para evaluar y trabajar eficazmente con estudiantes en riesgo suicida. Relacionado a esto, no se encontró relación estadísticamente significativa entre el realizar cernimiento a todos-as los-as estudiantes y el sentirse confiado-a. Esto podría sugerir que, aunque las percepciones y actitudes son importantes, estas no siempre van a la par con las acciones. Las actitudes representan una de las principales áreas de intervención en los adiestramientos para la prevención del suicidio, además del conocimiento y las destrezas, acciones o conductas (Osteen, Frey, & Jungyai, 2014). No obstante, una revisión de literatura ha sugerido que mejorar actitudes no siempre está asociado a cambios en las acciones o conductas (Chaiklin, 2011). De los resultados se destaca, además, que cerca de la mitad de los-as participantes señaló que sus centros de trabajo no tienen protocolos establecidos para el manejo de estudiantes en riesgo de suicidio. Esto

implica que no existen procedimientos de manejo claros para los profesionales, lo que podría generar mayor vulnerabilidad en el manejo de las situaciones donde haya una persona con riesgo suicida.

La pre y posprueba empleada en este estudio estuvo dirigida a medir conocimiento y destrezas de intervención. Se observaron aumentos significativos en ambas áreas. El área que obtuvo el mayor aumento fue conocimiento; aunque las destrezas de intervención también obtuvieron un aumento estadísticamente significativo, el área de conocimiento fue la que obtuvo la puntuación más baja en la preprueba, lo que permitía mayor oportunidad para mejorar. No obstante, hubo un reactivo en el cual se registró una disminución de 5.1%. Dicho reactivo estaba relacionado a destrezas para identificar el nivel de riesgo en un caso cuyo nivel era moderado. La tendencia fue a identificar el caso de riesgo moderado como uno de riesgo leve. Es posible que la disminución se hubiera debido a que no estuviera claro en la descripción del caso que la persona aún presentaba ideas suicidas. Por otra parte, también es posible que los-as participantes se hubieran sentido con mayor confianza para manejar los casos y que como consecuencia hubieran percibido el caso como nivel de riesgo menor al que realmente tenía. Sin embargo, es necesario considerar que los casos de riesgo moderado son probablemente los más difíciles de identificar en comparación con los de riesgo alto o leve, lo cual se puede tornar más difícil al tener que contestar una pregunta en una prueba sin contar con un instrumento o guía –tal como el C-SSRS- que facilite la identificación del nivel de riesgo. Por otra parte, se debe señalar que durante el ejercicio de práctica en el cual se utilizó el C-SSRS y el juego de roles para evaluar casos, todos los grupos fueron capaces de identificar correctamente el nivel de riesgo suicida que presentaba cada caso.

Las respuestas correctas obtenidas en las áreas de conocimiento y destrezas de la posprueba superaron el 70% y el 85% respectivamente, observándose un aumento en la escala total de un 20,5%, lo cual sugiere que, al igual que otros adiestramientos, este adiestramiento logró aumentar el conocimiento y las destrezas de intervención de los-as profesionales de ayuda (Chagnon et al., 2007; Fenwick et al.,

2004; Pisani et al., 2011). Asimismo, la evaluación cualitativa del adiestramiento sugiere que la utilización de estrategias experienciales como el juego de roles y las discusiones de casos son beneficiosas ya que logran mantener la atención, promueven la participación activa y permiten la aplicación del material aprendido. Ello coincide con otros estudios que han valorado positivamente la utilización de estas estrategias de enseñanza para profesionales de ayuda (Chagnon et al., 2007; Cramer et al., 2013; Fenwick et al., 2004; Pasco, Wallack, Sartin, Dayton, 2012; Rudd et al., 2008).

El objetivo principal de este estudio fue diseñar y evaluar un adiestramiento para profesionales de ayuda que trabajan en instituciones de educación superior en Puerto Rico dirigido al desarrollo de destrezas y conocimiento en la evaluación y el manejo del riesgo suicida en estudiantes universitarios-/as. La hipótesis planteó que existiría una diferencia estadísticamente significativa entre la pre y posprueba al impartir el adiestramiento a los-as participantes. Los resultados sugieren que un adiestramiento basado en la evidencia, que utilice como guía las competencias e incorpore el uso de ejercicios prácticos puede aumentar el conocimiento y las destrezas de intervención de profesionales de la salud mental en la identificación, evaluación y manejo de riesgo suicida.

Limitaciones y recomendaciones

Es necesario considerar varias limitaciones en cuanto al alcance de este estudio. Por una parte, este estudio no exploró actitudes y percepciones después del adiestramiento. Aunque se espera que estos mejoren las actitudes de las personas para explorar ideación suicida, este adiestramiento, al igual que los que aparecen en el Registro de Prácticas Basadas en la Evidencia (Osteen et al., 2014), estuvo más enfocado en el aumento de conocimiento y destrezas que en actitudes. Más importante resulta el hecho de que no se hizo seguimiento para evaluar si los aumentos se mantuvieron a largo plazo y si hubo cambios en las prácticas, según es recomendado (Osteen et al., 2014). Asimismo, la falta de un grupo control y el pequeño tamaño de la muestra limitan la interpretación de los resultados. Por otra parte,

la disparidad entre la cantidad de profesionales de trabajo social y los de psicología y consejería no hacía apropiado un análisis por disciplina. Se recomienda que futuros adiestramientos incorporen elementos como un grupo control y seguimiento a los tres o seis meses para aumentar la validez de los resultados. Siguiendo las recomendaciones de los-as participantes, sería beneficioso dividir el adiestramiento en dos días. Así, en lugar de ofrecer un adiestramiento de ocho horas en un día, se podría ofrecer uno durante dos días de seis horas cada uno, lo cual hace el día menos intenso, pero añade cuatro horas que se pueden aprovechar para realizar más ejercicios de práctica y proveer espacio adicional para aclarar otras dudas que puedan surgir. Finalmente es imperativo puntualizar la necesidad de que todos los centros de trabajo cuenten con un protocolo para el manejo de estudiantes con riesgo suicida y que los-as profesionales que laboran en dichos centros lo conozcan, de manera que se fomente la seguridad y el bienestar de todo el estudiantado.

Referencias

- American Association of Suicidology. (2004). Core competencies for the assessment and management of individuals at risk for suicide. Recuperado de <http://www.suicidology.org/training-accreditation/trsr/FAQ#What are the Core Competencies and why is it important that the training is based on them?>
- Benjet, C., Borges, G., Medina-Mora, M. E., & Orozco, R., (2010). Suicidio y conductas suicidas en México: Retrospectiva y situación actual. *Salud Pública de México*, 52(4), 292-304.
- Berlim, M. T., Perizzolo, J., Lejderman, F., Fleck, M. P., & Joiner, T. E. (2007). Does a brief training on suicide prevention among general hospital personnel impact their baseline attitudes towards suicidal behaviour? *Journal of Affective Disorders*, 100(1-3), 233-239.
- Bocquier, A., Pambrun, E., Dumesnil, H., Villani, P., Verdoux, H., & Verger, P. (2013). Characteristics associated with exploring suicide risk among patients with Depression: A French Panel Survey of General Practitioners. *PLoS ONE*, 8(12), 1-8. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0080797>.
- Botega, N. J., Silva, S. V., Reginato, D. G., Rapeli, C. B., Cais, C., Mauro, M., & Cecconi, J. P. (2007). Maintained attitudinal changes in nursing personnel after a brief training on suicide prevention. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37(2), 145-153.
- Chagnon, F., Houle, J., Marcoux, I., & Renaud, J. (2007). Control-group study of an intervention training program for youth suicide prevention. *Suicide and Life-Threatening Behavior* 37(2), 165-144. <http://dx.doi.org/10.1521/suli.2007.37.2.135>
- Chaiklin, H. (2011). Attitudes, behavior, and social practice. *Journal of Sociology & Social Welfare*, 38(1), 31-54. Recuperado de http://www.wmich.edu/hhs/newsletters_journals/jssw.../38.1.Chaiklin.pdf
- Chehil, S., & Kutcher, S. P. (2012). *Suicide Risk Management: A Manual for Health Professionals*. Hoboken, NJ: Wiley-Blackwell.
- Cramer, R. J., Johnson, S. M., McLaughlin, J., Rausch, E. M., & Conroy, M. A. (2013). Suicide risk assessment training for psychology doctoral programs: Core competencies and a framework for training. *Training and Education in Professional Psychology*, 7(1), 1-11. <http://dx.doi.org/10.1037/a0031836>.
- Departamento de Salud de Puerto Rico. (2014). Informe epidemiológico del suicidio en Puerto Rico 2009 – 2013. Comisión para la Prevención del Suicidio. Recuperado de <http://www.salud.gov.pr/Programas/ComisionparalaPrevenciondelSuicidio/Estadisticas/Informe%20Suicidio%202009-2013.pdf>
- Duarté-Vélez, Y., Lorenzo-Luaces, L., & Rosselló, J. (2012). Ideación suicida: Síntomas depresivos, pensamientos disfuncionales, auto-concepto, y estrategias de manejo en adolescentes puertorriqueños. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 23, 1-17.
- Fenwick, C. D., Vassilas, C. A., Carter, H., & Haque, M. S. (2004). Training health professionals in the recognition, assessment and management of suicide risk. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 8(2), 117-121. <http://dx.doi.org/10.1080/13651500410005658>
- Gallagher, R. P., & Taylor, R. (2013). National Survey of College Counseling Centers 2013. Recuperado de <http://www.collegecounseling.org>
- Goldsmith, S. K., Pellmar, T. C., Kleinman, A. M., & Bunney, W. E. (Eds.). (2002). *Reducing suicide. A*

- national imperative*. Washington D. C.: The National Academies Press.
- Jimenez-Chafey, M.I., Serra-Taylor, J. & Irizarry-Robles, C.Y. (2013). University Mental Health Professionals in Puerto Rico: Suicide Experiences, Attitudes, Practices, and Intervention Skills. *Journal of College Student Psychotherapy*, 27(3), 238-253. <http://dx.doi.org/10.1080/87568225.2013.798225>
- Jones, J., Ramírez, R. R., Davies, M., Canino, G., & Goodwin, R. D. (2008). Suicidal behaviors among adolescents in Puerto Rico: Rates and correlates in clinical and community samples. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37(2), 448-455. <http://dx.doi.org/10.1080/15374410801955789>
- Macana Tuta, N. L. (2011). Comportamiento del suicidio en Colombia, 2011. Instituto Colombiano de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Recuperado de <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/10180/34616/6-F-11-Suicidio.pdf/6b2966e7-cbcb-4618-a3c3-af5cd111629e>
- Natal, O. I., & Javariz, G. (2012). Encuesta sobre alcohol, drogas, violencia y sexualidad en estudiantes universitarios. Consorcio Educativo Interuniversitario Sembrando Alianza de Alerta a las Drogas, el Alcohol y la Violencia en Puerto Rico (CRUSADA). Recuperado de <http://www.uprag.edu/uploads/opei/CRUSADA-UPRAG2012.pdf>
- Osteen, P. J., Frey, J. J., & Jungyai, K. (2014). Advancing training to identify, intervene, and follow up with individuals at risk for suicide through research. *American Journal of Preventive Medicine*, 47(3 Suppl 2), S216-S221. <http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2014.05.033>.
- Pasco, S., Wallack, C., Sartin, R. M., & Dayton, R. (2012). The impact of experiential exercises on communication and relational skills in a suicide prevention gatekeeper-training program for college resident advisors. *Journal of American College Health*, 60(2), 134-140. <http://dx.doi.org/10.1080/07448481.2011.623489>
- Pisani, A. R., Cross, W. F., & Gould, M. S. The assessment and management of suicide risk: State of workshop education. *Suicide & Life Threatening Behavior*, 41(3), 255-276. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1943-278X.2011.00026.x>
- Posner, K., Brent, D., Gould, M., Stanley, B., Brown, G., Fisher, P., & Mann, J. (2009). Escala de Valoración de la Universidad de Columbia sobre la intensidad de ideas suicidas (C-SSRS). New York. Research Foundation for Mental Hygiene, Inc.
- Posner, K., Brown, G. K., Stanley, B., Brent, D. A., Yershova, K. V., Oquendo, M. A., & Mann, J. J. (2011). The Columbia- Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS): Initial validity and internal consistency findings from three multi-site studies with adolescents and adults. *American Journal of Psychiatry*, 168, 1266-1277.
- Ramos de Souza, E., de Souza Minayo, M. C., & Malaquias, J. V. (2002). Suicide among young people in selected Brazilian state capitals. *Cadernos de Saúde Pública*, 18(3), 673-683.
- Reihl, K., Cash, R., Mackelprang, J., & Karle, J. (2014). Suicide intervention skills: Graduate training and exposure to suicide among psychology trainees. *Training & Education in Professional Psychology*, 8(2), 136-142. <http://dx.doi.org/10.1037/tep0000050>.
- Rudd, D., Cukrowicz, K. C., & Bryan, C. J. (2008). Core competencies in suicide risk assessment and management: Implications for supervision. *Training and Education in Professional Psychology*, 2(4), 219-228. <http://dx.doi.org/10.1037/1931-3918.2.4.219>
- Schmitz, W. M. Jr., Allen, M. H., Feldman, B. N., Gutin, N. J., Jahn, D. R., Kleespies, P. M., & Simpson, S. (2012). Preventing suicide through improved training in suicide risk assessment and care: an American Association of Suicidology Task Force report addressing serious gaps in U.S. mental health training. *Suicide & Life Threatening Behavior*, 42(3), 292-304. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1943-278X.2012.00090.x>.
- Wharff, E. A., Ross, A. M., & Lambert, S. (2014). Field note-developing suicide risk assessment training for hospital social workers: An academic-community partnership. *Journal of Social Work Education*, 50(1), 184-190. <http://dx.doi.org/10.1080/10437797.2014.856249>.
- World Health Organization. (2014). Preventing suicide: A global imperative. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf?ua=1&ua=1

