

13th GW Ethics in Publishing Conference

Medwave and Kriyadocs:

A technology-based workflow for bilingualism from submission to publication for a medical journal



The speakers



Vivienne C. Bachelet, MD, MSc

Founder and Editor-in-Chief



RAVI VENKATARAMANI

Chief Executive Officer



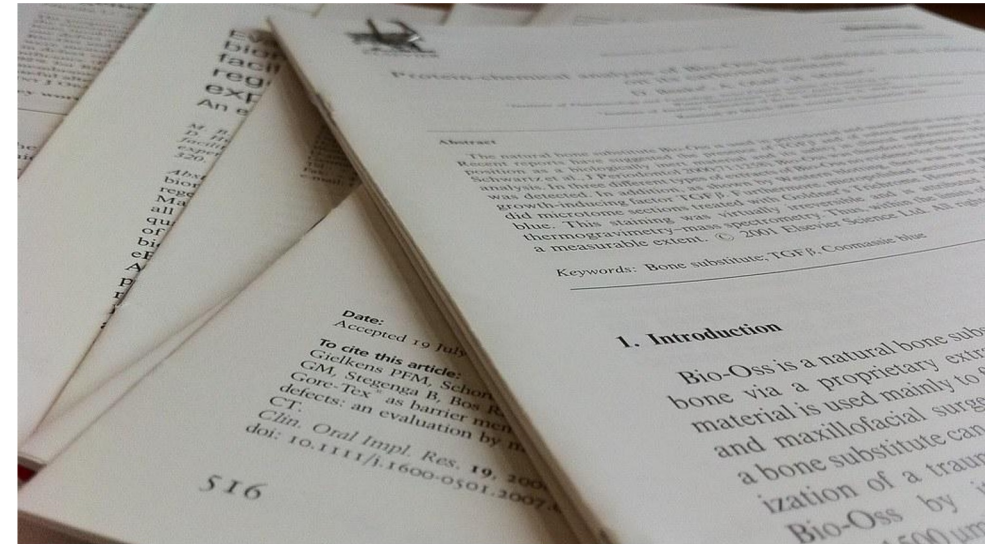
Background

English is the dominant language in scientific literature, but there are many reasons for introducing bilingualism in academic journals.

Bilingualism has generally been avoided due to the perception of high costs and possible inconsistencies between the source language article and the translated version.

We carried out a two-year-long quality improvement intervention to overhaul the peer review, copyediting, translating and publication technologies to ensure full bilingualism from submission to online publication.

The outcomes are full bilingualism for articles submitted in Spanish and simultaneous publication of both language versions while not compromising the financial sustainability of the journal.



[This Photo](#) by Unknown Author is licensed under [CC BY-SA-NC](#)

Background: *Medwave*

- Decision to become a peer-reviewed journal

2010

- Fully peer-reviewed editions
- MEDLINE included
- Decision to publish bilingual

2014

- Many articles published also in English
- Significant delays in publishing author-provided translations

2015

- Decision to charge submission and publication fees
- Great majority of articles appearing bilingual with lags between versions

2016

- Decision to stop receiving author-provided translations
- Drop in articles published bilingual
- COVID-19 pandemic
- Decision to do in-house, machine-based, human-revised translations

2020

- A lot of work developing new technologies and software
- Testing in staging environment, debugging, enhancements to work flow
- Adapting, updating and correcting editorial policies
- New bilingual peer review platform rolled-out

2021

- 100% of articles published in English/Spanish or English only
- No time lag between publication of Spanish and English
- Sustainability ensured thanks to steady stream of submissions
- Content management application rolled-out with full automation

2022

Our problems

- Bilingual publication difficult to manage and with high costs (inefficiency).
- OJS for peer review (inefficiency).
- Publication in legacy content manager (inefficiency and production variability).
- Inability to import and generate XML JATS files.
- Graphic interface older than 5 years.
- Limitations in the deployment and functionalities in HTML articles.
- High costs and issues in publishing in English.

Achievement 1: Publication

- Automation of article publishing including import and export of complete articles in XML JATS (fully implemented).
- Automated generation of bibliographic files and metadata (e.g., Pubmed XML Article Set) (fully implemented).
- Publication in Spanish and English on a single website, maintaining the journal's current advantage of publishing bilingually under a single DOI.

Achievement 2: Peer review and production

- Bilingual submission system provided by Kriyadocs.
- *Medwave* participated in developing this novel peer review platform as a design partner.
- Rehaul of the legacy Kriyadocs production software to enable bilingualism after acceptance.
- Use of AI to translate (DeepL and Grammarly) under the careful eye of a medically-trained editor.
- Full consistency of English and Spanish versions, both author-approved using Kriyadocs online production system.

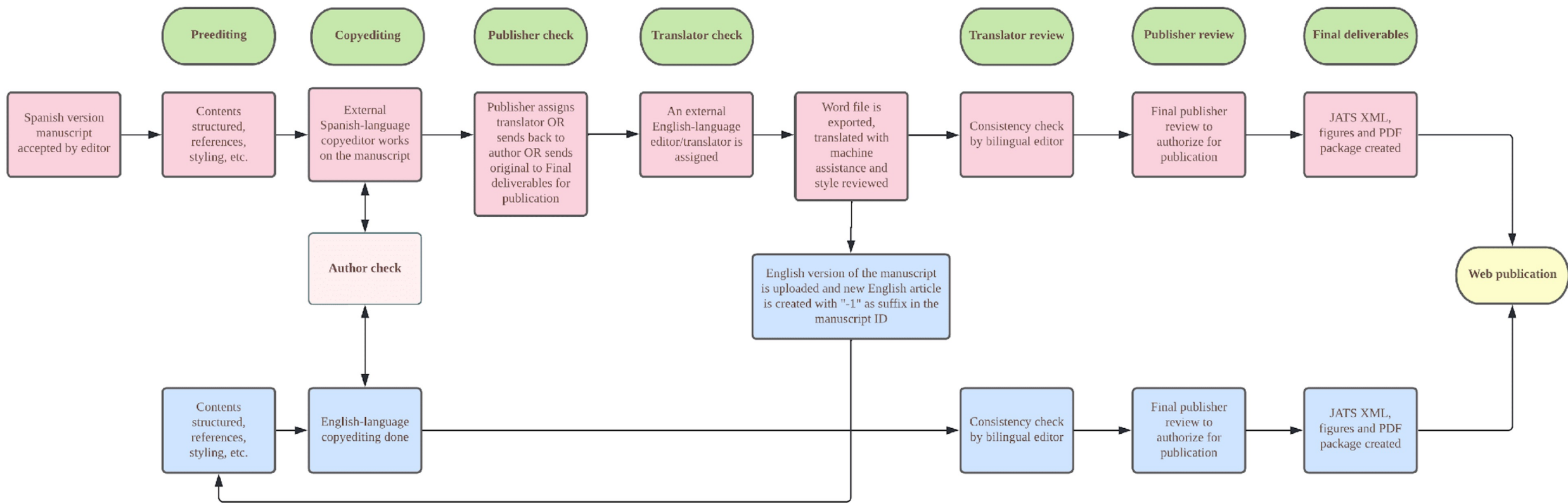
Scope and impact

- Automated editorial flow to shorten editorial production times and associated costs, achieving technical and economic efficiencies.
- Automation of several phases of editorial management to shorten the time between acceptance and publication.
- Full bilingualism.

Panel 2a Journal homepage in 2004.

Panel 2a Journal homepage, Spanish and English

Panel 2b Article-level interface, Spanish and English



Over to Ravi...

Ethics in Publishing Conference
George Washington University
October 12, 2023

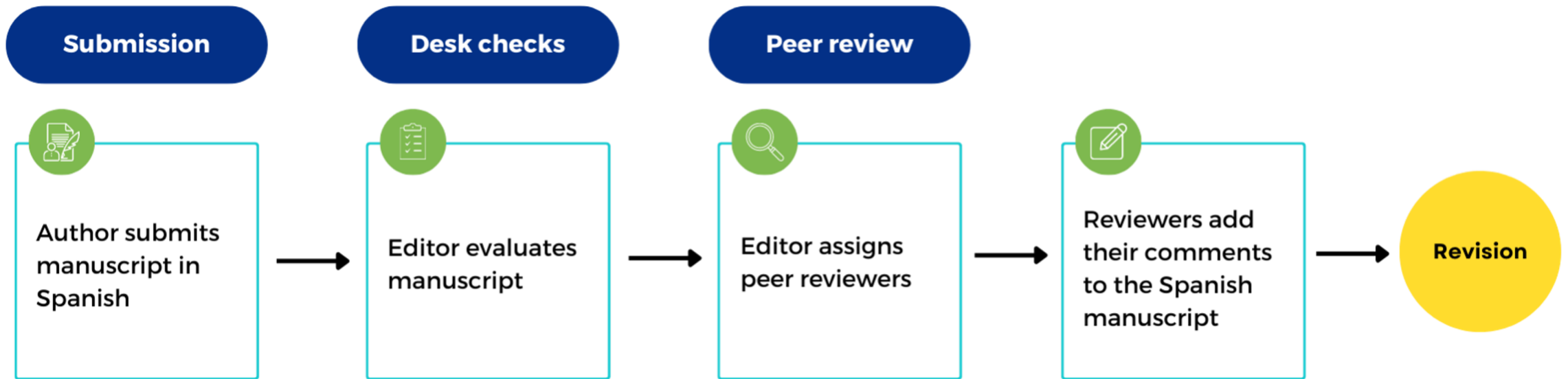


Who we are



An ecosystem for scholarly publishers that offers technology-led solutions and services to streamline publishing workflows from submission to distribution for global academic, professional, and scholarly publishers.

Submission and peer review of Spanish articles



kriyadocs® MEDwave Idioma SPANISH

1 DETALLES DEL ARTÍCULO — 2 DATOS DEL AUTOR — 3 SUBIR DOCUMENTOS — 4 DECLARACIONES — 5 RESUMEN

ENGLISH (US)
SPANISH

Detalles del artículo

Tipo de artículo *
Seleccione

Idioma del artículo *
Seleccione

Título del artículo *
Título del artículo...

Resumen del artículo *
Resumen del artículo...

Palabras clave *
Haga clic para añadir

Instrucciones de envío

Por favor, compruebe las instrucciones de envío aquí: [LINK](#)

kriyadocs® MEDwave Idioma SPANISH

1 DETALLES DEL ARTÍCULO — 2 DATOS DEL AUTOR — 3 SUBIR DOCUMENTOS — 4 DECLARACIONES — 5 RESUMEN

Resumen del envío

6. A nombre de los demás autores y en mi calidad de autor de correspondencia, otorgo a Medwave Estudios Limitada una licencia internacional indefinida para todas las formas, formatos y medios, conocidos en la actualidad, o por ser creados en el futuro, que incluye los siguientes usos respecto de esta contribución: a) publicación, reproducción, distribución, demostración y almacenamiento, b) traducción a otros idiomas, creación de adaptaciones, republicaciones (reprints), inclusión en colecciones, creación de resúmenes, extractos o abstract, c) creación de cualquier otra obra derivada basada en la contribución, d) la explotación de todos los derechos subsidiarios, e) la inclusión de vínculos electrónicos de la contribución a material de terceros, no importa dónde estén localizados; y f) otorgamiento de licencia a terceros para efectuar cualquiera de las acciones anteriormente mencionadas.

7. Declaro que el texto adhiere a los requisitos bibliográficos y de estilo indicados en la sección políticas editoriales y orientaciones a los autores.

8. Declaro que los aspectos éticos (informe de aprobación por comité de ética para artículos originales de investigación o declaración de consentimiento/asentimiento informado para reportes de caso) han sido informados a cabalidad en el manuscrito en la sección Métodos o en Notas, antes de las referencias.

Documentación anexa (2)

- Manuscrito: [Manuscrito.docx](#)
- Carta de presentación: [Carta de presentación.pdf](#)

Atrás Enviar

Author submits manuscript in Spanish

Asignar los colaboradores

Critico	Palabras clave	asignado	disminuido	En progreso	Terminado	Estado	Invitación	Revisar	Acción
Type to search	adolescent					Type to search			
Dante M Dante 1810dante@mw.com	Aerobic fitness Adolescent	6	0	2	1	Invitation sent	--	--	<button>Desasignar</button> <button>Hacer un seguimiento</button>
Dante M Dante 7792dante@mw.com	Accelerometer Abdomen Adolescent	3	0	0	1		--	--	<button>Asignar</button> <button>Asignar</button> Asignar como respaldado <button>Asignar</button>
Dante william 8256dante@mw.com ★ 3.0	Abdomen Accelerometer Adolescent Aerobic fitness Aging American football	16	1	2	9		--	--	Asignar como respaldado <button>Asignar</button>
Felix test k.felixraj@gmail.com	Aerobic fitness Adolescent Accelerometer	12	5	0	4				
HAR S	Adolescent								

Nota: Los revisores que participaron en las rondas de revisión anteriores están resaltados.

Editor assigns peer reviewers

Reviewers add their comments to the Spanish manuscript

Manuscrito

medwave_2022_199529 Descargar PDF cerrar sesión

Resumen de la reseña + Agregar comentario

Métodos

Diseño

Para la presente investigación se realizó un estudio observacional, de temporalidad transversal.

Participantes

La muestra incluyó adolescentes de ambos sexos entre 10 y 21 años, que fueron ingresados entre el 1 de marzo y el 31 de agosto de 2018 a distintos programas de salud mental de atención primaria y secundaria de la Región del Maule, Chile. Los participantes fueron seleccionados mediante un muestreo no probabilístico intencionado [21]. Se excluyó del estudio a jóvenes sin capacidad de leer y/o escribir, quienes rechazaron participar del estudio o cuya madre y/o padre o tutor legal no entregaron su consentimiento, además de adolescentes que presentaron sintomatología psicótica activa.

Cabe señalar que los datos analizados son parte del proyecto Fondecyt N° 11170342 denominado "Trayectorias de ideación e intentos de suicidio en adolescentes con trastornos psiquiátricos de la región del Maule".

Instrumentos

Escala de Impulsividad de Barrat (BIS-11): es una escala para evaluar la impulsividad compuesta por 30 ítems agrupados en tres subescalas: impulsividad cognitiva (ocho ítems), impulsividad motora (10 ítems) e impulsividad no planeada (12 ítems). Cada reactivo posee cuatro alternativas de respuesta en formato Likert (1: rara vez o nunca; 2: ocasionalmente; 3: a menudo; 4: siempre o casi siempre). Escala validada en población adolescente chilena presentando una consistencia interna aceptable con un α de Cronbach de 0,77 [22].

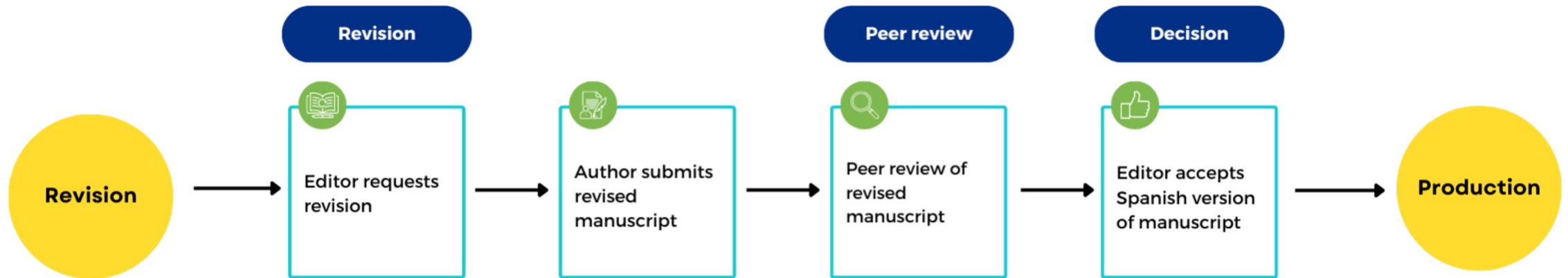
Escala de Dificultades de Regulación Emocional (DERS): es un instrumento que mide dificultades clínicamente relevantes en la regulación emocional e incluye cinco subescalas: descontrol emocional (seis ítems), rechazo emocional (siete ítems), interferencia emocional (cuatro ítems), desatención emocional (cinco ítems) y confusión emocional (tres ítems). Se responde en formato tipo Likert con seis alternativas de respuesta (1: totalmente en desacuerdo, 2: bastante en desacuerdo, 3: algo en desacuerdo, 4: algo de acuerdo, 5: bastante de acuerdo, 6: totalmente de acuerdo). Escala validada en Chile en población universitaria con una alta consistencia interna, α de Cronbach de 0,92 [23].

Agregar comentario

Por favor, modifique esto.

Marcar como confidencial guardar

Submission and peer review of Spanish articles



cerrar sesión

He revisado la sumisión y me gustaría:

Requiere revisiones

Envíe a editor asociado Select

Muestra esto por correo electrónico al editor / Autor

To author

To reviewers

Copy edits to both emails

revisores, tanto en la decisión editorial como en eventuales adjuntos. Los autores deberán hacerse cargo punto por punto, indicando si realizaron la modificación/aclaración solicitada, o no, y fundamentar.

3. Una versión del manuscrito con control de cambios (como se muestra aquí:
<https://support.microsoft.com/en-us/office/track-changes-in-word-197ba630-0f5f-4a8e-9a77-3712475e806a>).

No olvide preparar su manuscrito siguiendo las instrucciones a los autores según se informa en :
<https://www.medwave.cl/link.cgi/instrucciones-directrices-autores.act#19> y enviar su manuscrito usando el link dado a continuación:

LINK

El plazo final para la entrega de la versión corregida es December 05, 2022.

Si necesita extensión de plazo, por favor comuníquese con nosotros.

Saludos cordiales,

Camilo Urzúa

Editor, Medwave

Comments:

Managing editor

Resumen de la reseña
Este artículo puede pasar a la siguiente etapa.

Agregar archivos adjuntos

Siguiente



Editor requests revision

Author submits revised manuscript



Volver a enviar el manuscrito

Vuelva a cargar los archivos requeridos

Manuscrito *	<input type="text" value="Manuscrito_Revisado.docx"/>	<input type="button" value="Modificar"/>
Respuesta punto por punto *	<input type="text" value="Respuesta punto por punto.docx"/>	<input type="button" value="Modificar"/>
Carta de presentación *	<input type="text" value="Carta de presentación.pdf"/>	<input type="button" value="Modificar"/> +

Regístrate esto por correo electrónico al editor

To:

CC:

BCC:

Reply To:

Camilo Urzúa,

Pablo Méndez-Bustos has submitted a Research papers revised version of the manuscript titled "Caracterización clínica, psicológica y sociofamiliar de la conducta suicida en adolescentes chilenos: análisis de correspondencias múltiples" to Medwave on November 04, 2022. The manuscript ID is medwave_2022_199529.

kriyadocs MEDwave Idioma SPANISH P

Original | Manuscrito | Detalles del formulario | Carta de presentación

medwave_2022_199529

Además, los pensamientos suicidas se han asociado a posteriores intentos y a su repetición [10]; siendo uno de los principales predictores de suicidio en adolescentes [19]. Se estima que cerca de un tercio de los adolescentes que presentan pensamientos suicidas realizarán un intento durante los siguientes 12 meses [5].

Dado que más de tres cuartas partes de los suicidios adolescentes son primeros intentos [20], considerar como objetos de estudio únicamente a los adolescentes que ya han hecho un intento restringe el acceso a evidencia útil relacionada con el riesgo de suicidio en este grupo de edad. El objetivo del presente estudio es caracterizar los factores de riesgo clínicos, psicológicos y sociofamiliares asociados con la conducta suicida, en una muestra clínica de adolescentes atendidos en el sistema de salud público de la región del Maule.

Métodos

Diseño

Para la presente investigación se realizó un estudio observacional, de temporalidad transversal.

Resumen de la reseña

- Manipulación Editor 0
- Critico 1 2

Resumen de la reseña Nov 4 2022 4:01 PM

Este artículo necesita algunas revisiones.

Lee mas

Reviewer 1 Nov 4 2022 3:59 PM

Por favor, modifique esto.

gresados entre el 1 de marzo y el 31 de agosto Región del Maule, Chile. Los participantes fueron estudio a jóvenes sin capacidad de leer y/o no entregaron su consentimiento, además de

nominado "Traectorias de ideación e intentos de

mpuesta por 30 ítems agrupados en tres sividad no planeada (12 ítems). Cada reactiva nalmente; 3: a menudo; 4: siempre o casi la interna aceptable con un α de Cronbach de

kriyadocs® MEDwave Idioma SPANISH CU

medwave_2022_199529 Asignar los colaboradores cerrar sesión

Manuscrito Detalles del formulario Carta de presentación

Orignal R1 Respuesta punto por punto

4:59 PM Resumen de la reseña + Agregar comentario

Por favor, rellene un resumen de revisión detallado para el autor *

Caracterización clínica, psicológica y sociofamiliar de la conducta suicida en adolescentes chilenos: análisis de correspondencias múltiples

Clinical, psychological, social, and family characterization of suicidal behavior in Chilean adolescents: a multiple correspondence analysis

Pablo Méndez-Bustos^a, Jaime Fuster-Villaseca^{b,c}, Alejandra Tapia^c, Jorge López-Castromán^d

^aDepartamento de Psicología, Universidad Católica del Maule, Talca, Chile

^b Programa Doctorado en Psicología, Universidad Católica del Maule, Talca, Chile

^c Departamento de Estadística, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

^dDepartment of Psychiatry, Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nîmes, Nîmes, France

Resumen

Introducción

El suicidio es la segunda causa de muerte prematura en personas entre 15 y 29 años, y la tercera en jóvenes entre 15 y 19 años. La adolescencia es un periodo crítico, dado que existe mayor vulnerabilidad para conductas suicidas. La situación en América Latina es crítica, siendo Chile uno de los dos países donde las tasas de suicidio de niños y adolescentes aumentan año tras año. En este estudio se analizan factores de riesgo clínicos, psicológicos y sociofamiliares asociados con la conducta suicida, en una muestra clínica de adolescentes atendidos en el sistema de salud público de la región del Maule.

Peer review of revised manuscript

cerrar sesión

He revisado la sumisión y me gustaría:

Aceptar

Se necesitan revisiones

Rechazar

Enviar al editor de manejo

Muestra esto por correo electrónico al editor / Autor

To author To reviewers Copy edits to both emails

To: pablomendez@mw.com

CC:

BCC:

Reply To: editorial@medwave.cl

Subject: Medwave – Decisión sobre manuscrito medwave_2022_199529

Pablo Méndez-Bustos,

Es un placer comunicarle que su manuscrito titulado "Caracterización clínica, psicológica y sociofamiliar de la conducta suicida en adolescentes chilenos: análisis de correspondencias múltiples" ha sido aceptado para publicación en *Medwave*. Comentarios adicionales de los revisores se encuentran al final de este correo.

Saludos cordiales,

Camilo Urzúa
Editor, *Medwave*

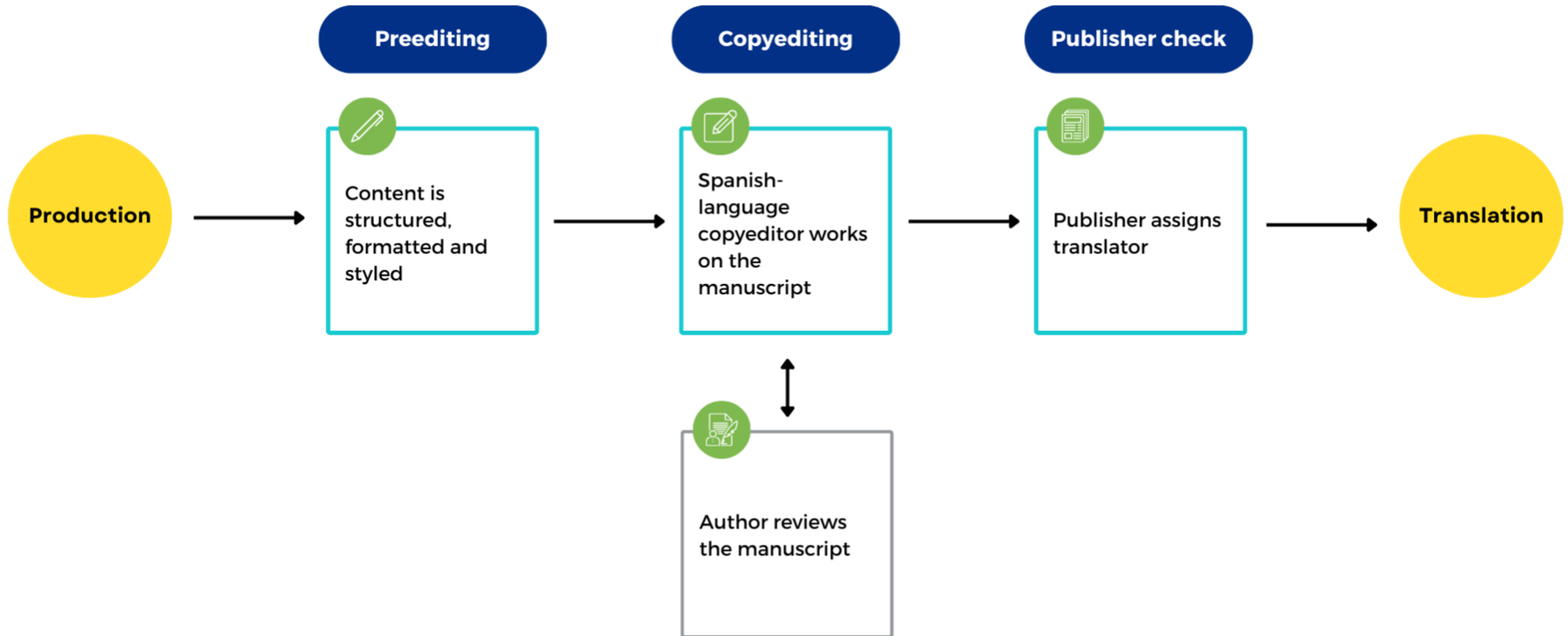
NOTAS

- Se recuerda a los autores que la dirección editorial se reserva el derecho de dejar el manuscrito

Agregar archivos adjuntos Siguiendo

Editor accepts Spanish version of manuscript

Production of Spanish and English articles



kriyadocs medwave_2022_199529 SAVE EXPORT WORD EXPORT PDF APPROVE LOG OUT

Edit Insert Table Styles Current Session: 00:10:45 Saving... X

Resumen

Introducción

El suicidio es la segunda causa de muerte prematura en personas entre 15 y 29 años, y la tercera en jóvenes entre 15 y 19 años. La adolescencia es un periodo crítico, dado que existe mayor vulnerabilidad para conductas suicidas. La situación en América Latina es crítica, siendo Chile uno de los dos países donde las tasas de suicidio de niños y adolescentes aumentan año tras año. En este estudio se analizan factores de riesgo clínicos, psicológicos y sociofamiliares asociados con la conducta suicida, en una muestra clínica de adolescentes atendidos en el sistema de salud público de la región del Maule.

Métodos

PREVIEW UPDATE DOWNLOAD

Click 'UPDATE' to see the latest changes

1 of 11 Page Width

INVESTIGACIÓN

Caracterización clínica, psicológica y sociofamiliar de la conducta suicida en adolescentes chilenos: Análisis de correspondencias múltiples

Pablo Méndez-Buato*, Jaime Fuster-Villaseca, Alejandra Tapia, Jorge López-Castromán

* Autor correspondiente
maib@carpremeda.com

Resumen

El suicidio es la segunda causa de muerte prematura en personas entre 15 y 29 años, y la tercera en jóvenes entre 15 y 19 años. La adolescencia es un periodo crítico, dado que existe mayor vulnerabilidad para conductas suicidas. La situación en América Latina es crítica, siendo Chile uno de los dos países donde las tasas de suicidio de niños y adolescentes aumentan año tras año. En este estudio se analizan factores de riesgo clínicos, psicológicos y sociofamiliares asociados con la conducta suicida, en una muestra clínica de adolescentes atendidos en el sistema de salud público de la región del Maule.

El diseño del presente estudio es transversal. En él se utilizó una muestra de 388 adolescentes de 10 a 21 años ingresados al sistema de salud de la Región del Maule. Durante la recogida de información se aplicaron cinco instrumentos de medición (escalas de impulsividad de Barrat, de dificultades de regulación emocional, de depresión, ansiedad y estrés, cuestionario general de búsqueda de ayuda para problemas de salud mental en adolescentes y escala de clasificación de gravedad del suicidio de Colombia). Además se recabó información sociofamiliar y antecedentes relevantes desde las fichas clínicas.

Copyediting

Sign-off Manuscript

Please select following options to sign-off

- I have reviewed the proof and want to send it to the author.
- I have reviewed the proof and want to send it to the publisher.

Sign-off Cancel

Please select following options to sign-off

- I have reviewed the proof and want to send it for Translator's review to Vivienne Bachelet ▾
- I have reviewed the proof and want to send it to the author.
- I have reviewed the proof and want to send it to the Final Deliverables.

Email Message

To: vivienne.bachelet@gmail.com

CC: editorial@medwave.cl

SUBJECT: Translation needed for medwave_2022_199529

Dear translator

The article medwave_2022_199529 has been assigned to you for translation. The article is available to edit at [LINK](#). Please export the word file in the Spanish article and translate it to English.

While signing off the spanish article, please upload the translated word file to the system based on the instructions given.

Best regards

kriyā@Medwave

This will be signed-off to: vivienne.bachelet@gmail.com

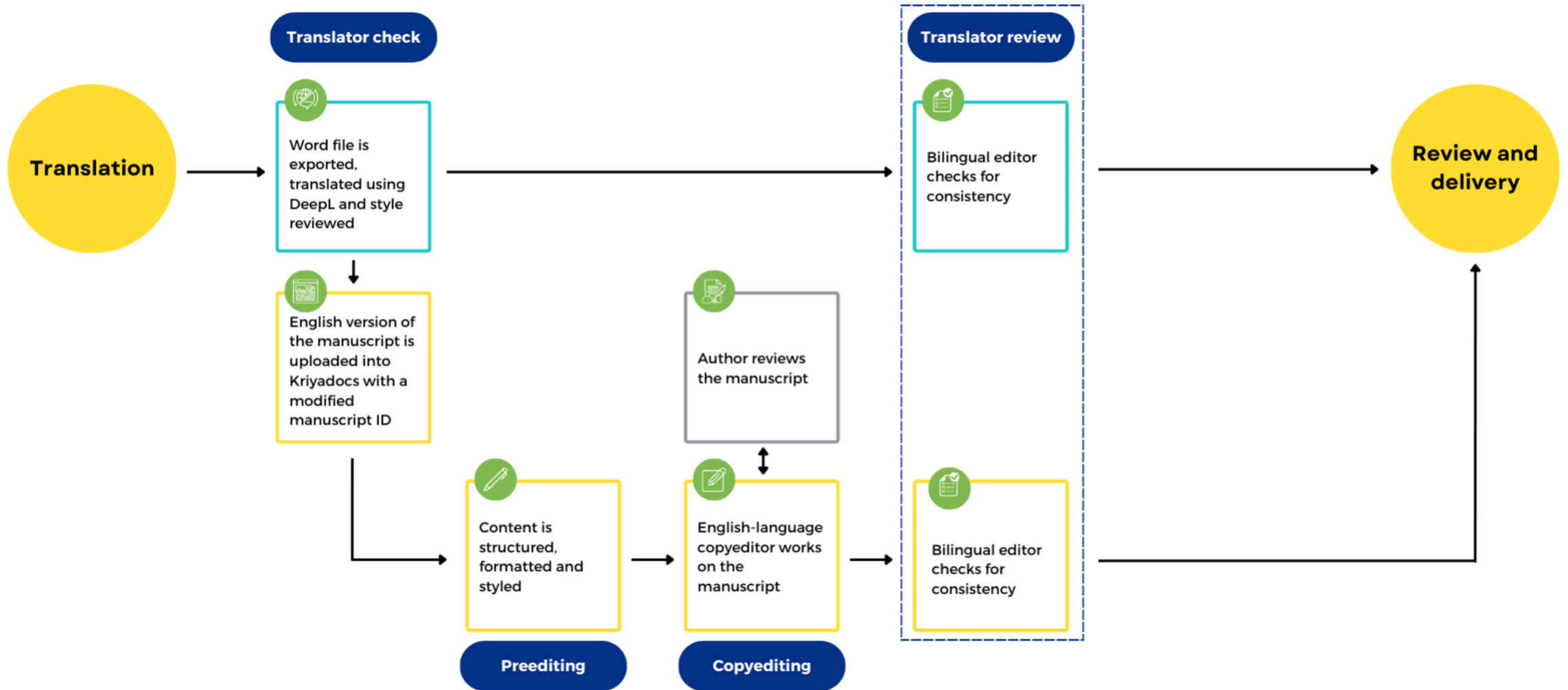
Sign-off

Cancel



**Publisher
check**

Production of Spanish and English articles



Upload translated manuscript

Note: Please upload the file with the english translation of the article title and body matter ONLY
If other contents are included in the file, it will be ignored. Please doublecheck before uploading the doc file.

Choose files 2567_ENG_toKri.docx

✔ The file is uploaded successfully

Please take a moment to share your feedback



POOR



OKAY



NEUTRAL



GOOD



GREAT

Please enter any additional comments

Please select following option to sign-off

✔ I have reviewed the proof and want to send it for Translator's review to --- ▾

Email Message

To:

SUBJECT: Translation consistency check needed for medwave_2022_199529

Dear translator

The article medwave_2022_199529 has been moved to translator review stage. The article is available to edit at [Link](#). English article will be created automatically. Once the english article moves to the translation review stage, then please start the translation check consistency between the spanish and english articles.



English version of the manuscript is uploaded into Kriyadocs

kriyadocs

SAVE EXPORT WORD EXPORT PDF APPROVE REPORT ISSUE LOG OUT

199529 PREVIEW UPDATE DOWNLOAD

Click 'UPDATE' to see the latest changes

2 (3 of 11) Page Width

Introducción

La adolescencia es la etapa de la vida que se extiende entre la infancia y la edad adulta. Incorpora elementos de crecimiento biológico y transición a roles sociales, que han mostrado cambios significativos a finales del siglo pasado [1]. La pubertad más temprana y el retraso en la edad de finalización de la educación, el matrimonio y la paternidad ha llevado a extender el período de la adolescencia a un rango de edad de 10 a 24 años [2].

El suicidio es una de las principales causas de muerte en adolescentes [3]. En el grupo de 10 a 24 años se producen más muertes por suicidio que por accidentes de tráfico, cáncer y enfermedades cardíacas [4]. Al igual que en los adultos, existe una paradoja del género en este grupo etario, los hombres se suicidan más que las mujeres y las mujeres intentan suicidarse más que los hombres [4,5]. Sin embargo, la tasa de suicidio entre hombres y mujeres adolescentes se ha ido equiparando en la última década [6].

Pese a los esfuerzos para prevenir el suicidio en este grupo de etario, la tasa de suicidio no ha disminuido [7]. En Chile, entre los años 1999 y 2005 las muertes por suicidio adolescente aumentaron en un 55%, siendo el segundo país de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) con la más alta variación porcentual [8]. Una investigación reciente comparó la tasa de suicidio de adolescentes de 10 y 19 años, entre países miembros de la OCDE, Chile presentó la cuarta mayor tasa con 5,36 muertes por cada 100 mil habitantes y por subgrupos, las tasas más altas entre 10 y 14 años en hombres y mujeres con 2,23 y 1,56 muertes por cada 100

IDEAS CLAVE

- El suicidio es una de las principales causas de muerte en la adolescencia.
- La efectividad de la prevención del suicidio adolescente debe estar basada en la reducción de factores de riesgo clínicos y psicológicos.
- Una de las principales limitaciones del estudio corresponde al tamaño y características de la muestra utilizada, ya que dificulta la generalización de los resultados.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es la etapa de la vida que se extiende entre la infancia y la edad adulta. Incorpora elementos de crecimiento biológico y transición a roles sociales, que han mostrado cambios significativos a finales del siglo pasado [1]. La pubertad más temprana y el retraso en la edad de finalización de la educación, el matrimonio y la paternidad ha llevado a extender el período de la adolescencia a un rango de edad de 10 a 24 años [2].

El suicidio es una de las principales causas de muerte en adolescentes [3]. En el grupo de 10 a 24 años se producen más muertes por suicidio que por accidentes de tráfico, cáncer y enfermedades cardíacas [4]. Al igual que en los adultos, existe una paradoja del género en este grupo etario, los hombres se suicidan más que las mujeres y las mujeres intentan suicidarse más que los hombres [4,5]. Sin embargo, la tasa de suicidio entre hombres y mujeres adolescentes se ha ido equiparando en la última década [6].

Pese a los esfuerzos para prevenir el suicidio en este grupo de etario, la tasa de suicidio no ha disminuido [7]. En Chile, entre los años 1999 y 2005 las muertes por suicidio adolescente aumentaron en un 55%, siendo el segundo país de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) con la más alta variación porcentual [8]. Una investigación reciente comparó la tasa de suicidio de adolescentes de 10 y 19 años, entre países miembros de la OCDE, Chile presentó la cuarta mayor tasa con 5,36 muertes por cada 100 mil habitantes y por subgrupos, las tasas más altas entre 10 y 14 años en hombres y mujeres con 2,23 y 1,56 muertes por cada 100 mil habitantes respectivamente. En tanto, para el grupo de 15 a 19 años ocupó el tercer lugar en hombres y el cuarto en mujeres con 15,87 y 6,32 muertes por cada 100 mil habitantes [9].

Para comprender el suicidio es necesario analizar diferentes comportamientos interrelacionados que se encuentran en un "continuum" en el cual intervienen factores de tipo biológico, social, psicológico, clínico, entre otros. Todos ellos se entremezclan y se manifiestan en una respuesta, denominada como conducta suicida [10,11].

La ideación y los intentos de suicidio presentan su prevalencia más alta durante la adolescencia [13]. A su vez, la probabilidad de realizar un intento de suicidio en adolescentes aumenta 12 veces cuando presentan pensamientos suicidas [5]. Asimismo, las tasas de lesiones autoinfligidas también son altas en adolescentes, pensamientos e intentos de suicidio [16,17].

Por otra parte, las conductas suicidas presentan patrones inestables y fluctuantes en la adolescencia. Algunos adolescentes elaboran un plan para quitarse la vida, pero no llegan a realizar ningún intento de suicidio, mientras otros hacen el intento sin haberlo planeado. Hay quienes ejecutan un único intento, mientras otros presentan intentos reiterados. También hay quienes pese a su vulnerabilidad, nunca llegan a desarrollar estas conductas [5,10]. Se estima que por cada suicidio consumado en jóvenes, se producen entre 100 y 200 intentos [18]. Además, los pensamientos suicidas se han asociado a posteriores intentos y a su repetición [15], siendo uno de los principales predictores de suicidio en adolescentes [19]. Se estima que cerca de un tercio de los adolescentes que presentan pensamientos suicidas realizarán un intento durante los siguientes 12 meses [5].

Dado que más de tres cuartas partes de los suicidios adolescentes son primeros intentos [20], consideramos como objetivo de nuestro estudio el acercarnos a evidencia útil relacionada con el riesgo de suicidio en este grupo de edad. El objetivo del presente estudio es caracterizar los factores de riesgo clínicos, psicológicos y sociofamiliares asociados con la conducta suicida,

Original Spanish article

LOG OUT

199529-1 PREVIEW UPDATE DOWNLOAD

2 of 9 Page Width

MAIN MESSAGES

- Suicide is a leading cause of death in adolescence.
- Adolescent suicide prevention programs should be based on reducing clinical and psychological risk factors.
- One of the main limitations of this study is the sample size and its characteristics, limiting the generalization of results.

INTRODUCTION

Adolescence transitions between childhood and adulthood and involves elements of biological growth and transition to social roles, which have changed significantly at the end of the last century [1]. Earlier puberty and delayed completion of education, marriage, and parenthood have extended adolescence to an age range of 10 to 24 years [2].

Suicide is one of adolescents' leading causes of death [3]. Between 10 and 24 years, more deaths occur from suicide than traffic accidents, cancer, and heart disease [4]. As in adults, there is a gender paradox in this age group; males commit suicide more than females, and females attempt suicide more than males [4,5]. However, the suicide rate among adolescent males and females has been leveling over the past decade [6].

Despite efforts to prevent suicide in this age group, the suicide rate has not decreased [7]. Adolescent suicide deaths in Chile increased by 55% between 1999 and 2005, and Chile is the second country of the Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) with the highest percentage variation [8]. A recent study compared the suicide rate of adolescents aged 10 and 19 years among OECD member countries. In this study, Chile had the fourth-highest rate with 5.36 deaths per 100 thousand inhabitants, and by subgroups, the highest rates between 10 and 14 years in men and women with 2.23 and 1.56 deaths per 100 thousand inhabitants, respectively. Meanwhile, for the 15 to 19 years age group, it ranked third in males and fourth in females with 15.87 and 6.32 deaths per 100 thousand inhabitants [9].

To understand suicide, we need to analyze interrelated behaviors that constitute a "continuum" in which biological, social, psychological, and clinical factors intervene. These factors interrelate and clinically manifest as suicidal behavior [10,11].

Suicidal behavior is understood by psychology as a process that begins with the "death wish" – a rage in which thoughts downgrade one's existence and question the very act of living, in addition to disaffection with daily life. Subsequently, "suicidal ideation" – a phase in which ideas of ending one's life arise – may occur with or without planning, although its presence indicates a more serious clinical condition. This process may culminate in a "suicide attempt", dramatically increasing the likelihood that the individual will take his or her own life [12-14].

Suicide ideation and attempts are most prevalent during adolescence [15]. In turn, the probability of making a suicide attempt in adolescents increases 12-fold when combined with suicidal thoughts [5]. Likewise, rates of self-harm are also high in adolescents with an early-onset at 12 years of age, mainly in females, reaching 20% at 15 years of age [16]. There is evidence of significant associations between self-injury and suicidal thoughts and attempts [16,17].

On the other hand, suicidal behaviors show irregular and fluctuating patterns in adolescence. Some adolescents plan to take their own life but never make a suicide attempt, while others attempt without planning. Some make a single attempt, while others make repeated attempts, and there are also those who – despite their vulnerability – never develop these behaviors [5,10]. It is estimated that for every completed suicide in young people, there are between 100 and 200 attempts [18]. In addition, suicidal thoughts have been associated with subsequent attempts and repetition [15], which is one of the main predictors of suicide in adolescents [19]. It is estimated that about one-third of adolescents with suicidal thoughts will attempt suicide during the next 12 months [5].

Studying only adolescents who have attempted suicide restricts access to valuable evidence of suicide risk in this age group, given that more than three-quarters of adolescent suicides occur in the first suicide attempt [20]. Therefore, the present study aims to characterize the clinical, psychological, social, and family risk factors associated with suicidal behavior in a broad clinical sample of adolescents in the Maule region's public health system.

METHODS

DESIGN

An observational, cross-sectional design was used for this study.

PARTICIPANTS

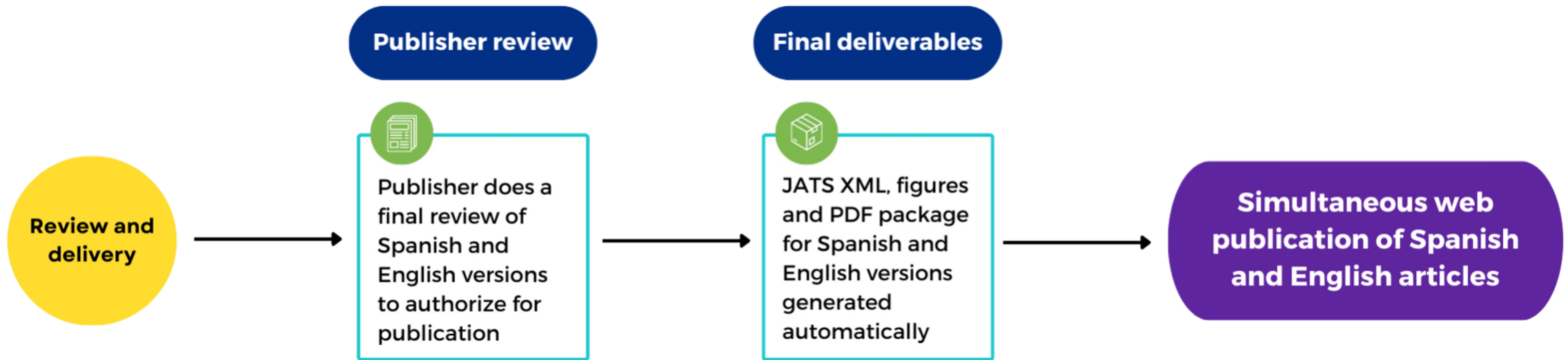
The sample included adolescents of both sexes between 10 and 21 years of age who were admitted between March 1 and August 31, 2018, to different primary and secondary care mental health programs in the Maule Region, Chile. Participants were selected by non-probabilistic sampling [21]. Illustrates,

Powered by kriya (v3.0)

Translated English article

second country of the Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) with the highest percentage variation [8]. A recent study compared the suicide rate of adolescents aged 10 and 19 years among OECD member countries. In this study, Chile had the fourth-highest rate with 5.36 deaths per 100 thousand inhabitants, and by subgroups, the highest rates between 10 and 14 years in men and women with 2.23 and 1.56 deaths per 100 thousand inhabitants, respectively. Meanwhile, for the 15 to 19 years age group, it ranked third in males and fourth in females with 15.87 and 6.32 deaths per 100 thousand inhabitants [9].

Production of Spanish and English articles



The benefits of this innovation



Simultaneous publication of Spanish and English versions of articles



Support for the voices of **local researchers**



A **bigger, more diverse** reviewer pool



Proven impact through a Journal Impact Factor (JIF)



Enhanced appeal for authors as a result of bilingualism



Bridging geopolitical divides through diversity and inclusivity



Financial sustainability and **independence** of the journal



Translation of articles from Spanish to English at **no expense to authors**

ALPSP Award for Innovation in Publishing 2023

Medwave and *Kriyadocs* were awarded the prestigious ALPSP Award for Innovation in Publishing at the ALPSP 2023 Conference and Awards for creating a fully bilingual journal workflow, covering the entire process from submission to publication.



Thank you.