

Artículo original

Prevalencia de trastornos mentales comunes en indígenas de cinco departamentos de Paraguay

Prevalence of common mental disorders in indigenous people from five departments of Paraguay

Carlos Miguel Ríos-González^{1,2} 


Juan Garcete³ 


¹Universidad Sudamericana, Facultad de Ciencias de la Salud, Pedro Juan Caballero, Paraguay.

²Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Instituto Nacional de Salud, Asunción, Paraguay.

³Instituto Paraguayo del Indígena, Dirección de Bienestar Étnico, Asunción, Paraguay.

Editor responsable: Ángel Ricardo Rolón Ruíz Díaz . Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Centro Médico Nacional-Hospital Nacional. Itauguá, Paraguay.

Revisor 1: Marcos Mazacotte . Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Centro Médico Nacional-Hospital Nacional. Itauguá, Paraguay.

Revisor 2: Julio Torales . Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas. San Lorenzo, Paraguay


RESUMEN

Introducción: los trastornos mentales comunes pueden tener un impacto significativo en la vida de los indígenas, pueden provocar discapacidad, disminución de la productividad y aumento de la mortalidad.

Objetivo: determinar la prevalencia de trastornos mentales comunes en indígenas de cinco departamentos de Paraguay durante el 2022.

Autor de Correspondencia: Carlos Miguel Ríos-González. Universidad Sudamericana, Facultad de Ciencias de la Salud, Pedro Juan Caballero, Paraguay. Correo electrónico: carlosmigue.rios@gmail.com

Artículo recibido: 07 de noviembre de 2023. **Artículo aprobado:** 20 de mayo de 2024

 Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de [Licencia de Atribución Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), que permite uso, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que se acredite el origen y la fuente originales.

Como citar este artículo: Ríos-González CM, Garcete J. Prevalencia de trastornos mentales comunes (TMC) en indígenas de cinco departamentos de Paraguay. Rev. Nac. (Itauguá). 2024;16(2):043-054.

Metodología: se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal en indígenas residentes en los departamentos de Alto Paraguay, Boquerón, Concepción, Caaguazú, Presidente Hayes de Paraguay. Para la recolección de datos se utilizó el Self Reporting Questionnaire (SRQ-20). Este instrumento constó de 20 preguntas de tipo sí/no correspondientes al mes anterior a la entrevista.

Resultados: participaron del estudio 779, indígenas de entre 18 a 69 años de edad. El alfa de Cronbach fue de 0,89, la medida de Kaiser-Meyers-Olkin fue 0,88. El SRQ+ fue del 25,80 % (201), el 14,51 % (113) tuvo síntomas de depresión, el 16,17 % (126) tuvo síntomas de ansiedad, y el 12,58 % (98) tuvo síntomas de psicosis.

Conclusión: se encontró una alta prevalencia de trastornos mentales comunes, de acuerdo al Self Reporting Questionnaire, siendo el más frecuente a la psicosis. Estos hallazgos subrayan la necesidad de mejorar el acceso a los servicios de salud mental para los indígenas de Paraguay.

Palabras clave: salud de poblaciones indígenas; salud mental en grupos étnicos; cuestionario de salud del paciente; Paraguay.

ABSTRACT

Introduction: common mental disorders can have a significant impact on the lives of indigenous people, leading to disability, decreased productivity, and increased mortality.

Objective: to determine the prevalence of common mental disorders in indigenous people from five departments of Paraguay in 2022.

Methods: a cross-sectional, descriptive observational study was conducted in indigenous people residing in the departments of Alto Paraguay, Boquerón, Concepción, Caaguazú, and Presidente Hayes, Paraguay. Data were collected using the Self Reporting Questionnaire (SRQ-20). This instrument consisted of 20 yes/no questions pertaining to the month prior to the interview.

Results: a total of 779 indigenous people aged 18-69 years participated in the study. The Cronbach's alpha was 0.89, and the Kaiser-Meyers-Olkin measure was 0.88. The Self Reporting Questionnaire + was 25.80 % (201), 14.51 % (113) had symptoms of depression, 16.17 % (126) had symptoms of anxiety, and 12.58 % (98) had symptoms of psychosis.

Conclusion: a high prevalence of common mental disorders was found, according to the Self Reporting Questionnaire, with psychosis being the most common. These findings underscore the need to improve access to mental health services for indigenous people in Paraguay.

Keywords: Indigenous Health; Mental Health in Ethnic Groups; Patient Health Questionnaire; Paraguay.

INTRODUCCIÓN

La carga de enfermedad de los trastornos mentales comunes (TMC) en el mundo es muy alta, y con creciente aumento pos pandemia⁽¹⁾. De acuerdo a los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) encontró que los TMC representan el 13 % de la carga de enfermedad global⁽¹⁻³⁾, y se caracterizan por un malestar significativo o deterioro en el funcionamiento social, laboral o de otras áreas importantes de la vida. Los TMC son los trastornos mentales más prevalentes en el mundo, y afectan a aproximadamente un tercio de la población mundial^(1,4).

La OMS estima que el 40 % de las personas que padecen TMC tienen una discapacidad moderada o grave. En Paraguay, los TMC son un problema de salud pública importante. López-López LF *et al.*, en 2018 encontró que la prevalencia de los TMC en la población general era del 27,7 %⁽²⁾. Esta prevalencia es similar a la de otros países de América Latina⁽³⁾.

Los indígenas de Paraguay son un grupo vulnerable a los TMC debido a una serie de factores, entre los que se incluyen la marginación social y económica⁽¹⁻⁵⁾, la discriminación^(4,5), la pérdida de identidad cultural^(6,7) y el acceso limitado a los servicios de salud^(1,8).

Borges G *et al.*, en 2020 encontró que la prevalencia de los TMC en la población indígena era del 35,7 %⁽⁴⁾. Esta prevalencia es significativamente mayor que la de la población general de Paraguay. Los TMC pueden tener un impacto significativo en la vida de los indígenas. Pueden provocar discapacidad, disminución de la productividad y aumento de la mortalidad⁽⁵⁾. Además, los TMC pueden dificultar el acceso a los servicios de salud y educación⁽⁶⁾, por supuesto la pérdida de identidad cultural puede ser un factor de riesgo para el desarrollo de TMC en los indígenas^(8,9).

En base a todo lo anterior se planteó como objetivo determinar la prevalencia de trastornos mentales comunes (TMC) en indígenas de cinco departamentos de Paraguay durante el 2022. La realización de una investigación sobre el tamizaje de TMC en indígenas de Paraguay puede ayudar a abordar estos desafíos y mejorar la salud mental de esta población.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo de corte transversal en indígenas residentes en los departamentos de Alto Paraguay, Boquerón, Concepción, Caaguazú, Presidente Hayes de Paraguay, con muestreo no probabilístico de casos consecutivos durante los meses de agosto a diciembre del 2022.

Como criterio de inclusión se consideró a indígenas de ambos sexos, mayor de 18 años, residentes en los departamentos de Alto Paraguay, Boquerón, Concepción, Caaguazú, Presidente Hayes de Paraguay, durante los meses de agosto a diciembre del 2022, que accedieron a participar del estudio mediante un consentimiento informado. Se realizó el proceso Consulta y Consentimiento Libre, Previo e Informado con cada líder de comunidad.

Para la recolección de datos se utilizó el *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20). Este instrumento constó de 20 preguntas de tipo sí/no correspondientes al mes anterior a la entrevista. Una persona presenta tendencia a un trastorno mental (SRQ+) si contesta afirmativamente a por lo menos 14 de las primeras 20 preguntas del cuestionario (70 %). Por medio de las preguntas del cuestionario SRQ, se midió la posible presencia de los siguientes trastornos: depresión, ansiedad, psicosis, trastornos psicósomáticos, trastorno bipolar e ideación suicida, para lo cual se usaron los criterios recomendados en la literatura para medir la posible presencia de estos trastornos⁽¹⁰⁾. Las cuatro escalas SRQ-20 se evaluaron por separado, enfocándose en los síntomas más prevalentes. síntomas en cada escala, así como a nivel global. Los datos se recolectaron a través de entrevistas domiciliarias administradas por pares capacitados. Los datos sociodemográficos se recolectaron mediante un cuestionario estándar administrado conjuntamente con el SRQ-20.

No se realizó una adaptación específica para la población indígena, sin embargo se realizó una capacitación y entrenamiento para los entrevistadores.

La prevalencia de TMC se estimó a partir de un punto de corte definido según el número de respuestas positivas a los síntomas. La confiabilidad del SRQ-20 se evaluó calculando el alfa de Cronbach de la escala para medir la consistencia interna. Un valor alfa de Cronbach igual o superior a 0,7 indica una buena fiabilidad. La validez factorial se evaluó mediante la realización de un análisis factorial exploratorio (AFE) y luego un análisis factorial confirmatorio (AFC). La AFE se realizó mediante análisis de componentes principales con rotación varimax. Se extrajeron todos los factores con un valor propio igual o mayor que 1, y los elementos con un factor de carga igual o mayor que 5 después de la rotación permanecieron en el factor. También se examinaron los diagramas de pedregal para identificar el número óptimo de factores a extraer. Para AFC, se utiliza una variedad de índices de ajuste, incluido el chi-cuadrado (χ^2), el error cuadrático medio de aproximación (RMSEA), el índice de Tucker Lewis (TLI), el índice de ajuste comparativo (CFI) y el cuadrático medio estandarizado (SRMR).

Para evaluar el desempeño del SRQ-20 en la detección de síntomas de TMC, se trazó la curva de características operativas del receptor (ROC) para comparar el desempeño de la escala con los resultados del diagnóstico clínico. Se utilizó el software STATA v.16 para el manejo de datos y análisis descriptivos univariados y bivariados.

Se respetaron los principios éticos de la declaración de Helsinki. El protocolo de investigación ha sido aprobado con Dictamen CEI FCM UNCA 010/2022.

RESULTADOS

Participaron del estudio 779, indígenas de entre 18 a 69 años de edad. El 15,53 % (121) tuvo una edad entre 30 a 34 años de edad, el 56,10 % (437) fueron del sexo femenino, el 32,61 % (254) residió en el Departamento de Caaguazú, y el 53,02 % (413) perteneció a la familia lingüística Tupí guaraní. (Tabla 1).

Tabla 1: Características generales de los indígenas residentes en cinco departamentos de Paraguay, 2022 (n = 779)

	n	%
Edad (años)		
18 - 19	104	13,35
20 - 24	95	12,20
25 - 29	102	13,09
30 - 34	121	15,53
35 - 39	86	11,04
40 - 44	89	11,42
45 - 49	96	12,32
≥ 50	86	11,04
Sexo		
Masculino	342	43,90
Femenino	437	56,10
Residencia		
Alto Paraguay	120	15,40
Boquerón	95	12,20
Caaguazú	254	32,61
Concepción	191	24,52
Pte. Hayes	119	15,28
Familia lingüística		
Tupí Guaraní	413	53,02
Lengua Enxet-Maskoy	135	17,33
Mataguayo	98	12,58
Zamuco	78	10,01
Guaicurú	55	7,06

El alfa de Cronbach fue de 0,89, la medida de Kaiser-Meyers-Olkin (KMO) para la adecuación del muestreo del SRQ-20 fue 0,88, la prueba de esfericidad de la escala de Bartlett fue significativa ($p < 0,5$), lo que demuestra la idoneidad de los datos para el análisis factorial. Los resultados del AFE mostraron que se retuvieron cuatro factores, y estos cuatro factores explicaron el 80,10 % de la varianza en la muestra (Tabla 2).

Tabla 2: Cargas de factores del análisis factorial exploratorio para el SRQ-20

Número de artículo	Elementos	Carga de factores
Factor 1		
1	¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	0,88
2	¿Tiene mal apetito?	0,81
3	¿Duerme mal?	0,89
5	¿Sufre de temblor de manos?	0,8
7	¿Sufre de mala digestión?	0,82
19	¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?	0,73
Factor 2		
4	¿Se asusta con facilidad?	0,83
6	¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?	0,85
9	¿Se siente triste?	0,87
10	¿Llora usted con mucha frecuencia?	0,8
Factor 3		
8	¿No puede pensar con claridad?	0,85
11	¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?	0,75
12	¿Tiene dificultad para tomar decisiones?	0,77
13	¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? (¿Sufre usted con su trabajo?)	0,7
18	¿Se siente cansado todo el tiempo?	0,74
20	¿Se cansa con facilidad?	0,66
Factor 4		
14	¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?	0,89
15	¿Ha perdido interés en las cosas?	0,79
16	¿Siente que usted es una persona inútil?	0,8
17	¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?	0,79

El CFI fue de 0,990, el TLI fue de 0,99, el RMSEA de 0,989 y el SRMR de 0,127. El análisis de las características operativas del receptor (ROC) dio como resultado un área bajo la curva (AUC) de 0,90. Esto indica que el SRQ-20 es muy eficaz en la detección de CMD. (Grafico 1).

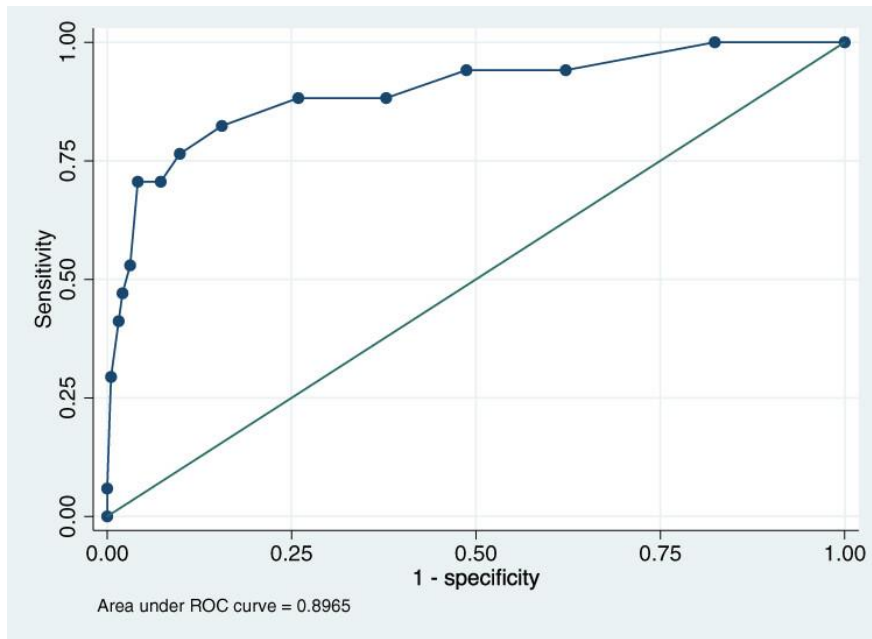


Grafico 1: Curva ROC del SRQ-20.

El SRQ+ fue del 25,80 % (201), el 14,51 % (113) tuvo síntomas de depresión, el 16,17 % (126) tuvo síntomas de ansiedad, el 12,58 % (98) tuvo síntomas de psicosis, el 11,55 % (90) tuvo síntomas de trastornos psicósomáticos y el 12,97 % (101) síntomas de trastorno bipolar. (Tabla 3).

Tabla 3: Prevalencia de trastornos mentales comunes de los indígenas residentes en cinco departamentos de Paraguay, 2022 (n = 779)

	n	%	IC 95%
SRQ+	201	25,80	(8,02 - 31,2)
Depresión	113	14,51	(5,02 - 33,1)
Ansiedad	126	16,17	(1,02 - 36,1)
Psicosis	98	12,58	(5,02 - 22,3)
Ideación suicida	90	11,55	(5,02 - 23,9)
Trastorno psicósomático	103	13,22	(6,02 - 33,1)
Bipolar	101	12,97	(9,02 - 35,1)

DISCUSIÓN

La salud mental es un componente esencial del bienestar general de las personas. Sin embargo, las poblaciones indígenas suelen tener un acceso limitado a los servicios de salud mental, lo que puede contribuir a una mayor prevalencia de trastornos mentales en esta población^(1,11,12).

El SRQ-20 ha sido utilizado en varios estudios para estimar la prevalencia de TMC en la población general de Paraguay. Un estudio realizado en 2018 encontró que la prevalencia de TMC en la población general de Paraguay era del 27,7 %⁽²⁾. Sánchez Moreno *et al.*, en 2020 encontró que la prevalencia de TMC en la población general de Paraguay era del 29,5 %⁽⁵⁾. Borges *et al.*, utilizó el SRQ-20 para evaluar la salud mental de una muestra de 1.500 adultos paraguayos⁽⁴⁾. Estos estudios sugieren que la prevalencia de TMC en Paraguay es elevada. Esto es similar a la prevalencia de TMC encontrada en otros países de América Latina^(3, 8, 13).

Los hallazgos de nuestro estudio revelaron que el SRQ-20 tenía una buena confiabilidad, con un alfa de Cronbach de 0,89⁽¹⁴⁾. También se ha informado ampliamente en otros países⁽¹⁵⁻¹⁹⁾, tanto en atención primaria como en entornos comunitarios, de una buena consistencia interna del SRQ-20, este ha sido la primera vez que se utiliza en este tipo de la población, de ahí la relevancia.

Los resultados del AFE mostraron que se retuvieron cuatro factores, y estos cuatro factores explicaron el 80,10 % de la varianza en la muestra. Esto puede resultar de la heterogeneidad en el instrumento de diagnóstico estándar de oro utilizado, la población de estudio, los problemas de salud mental interesados y el entorno cultural. Se ha argumentado que la expresión de los síntomas mentales puede verse influenciada por la cultura y el idioma del encuestado^(20, 21).

Los resultados de este estudio muestran que la prevalencia de trastornos mentales comunes (TMC) en indígenas de Paraguay es elevada. El SRQ+, un instrumento de tamizaje para TMC, fue del 25,80 %^(2, 4, 5). Esto significa que uno de cada cuatro indígenas encuestados presentaba síntomas de TMC.

La prevalencia de TMC en este estudio es similar a la encontrada en otros estudios realizados en indígenas de América Latina^(1, 2, 11). Sin embargo, es superior a la prevalencia de TMC encontrada en la población general de Paraguay, que es del 27,7 %⁽³⁻⁵⁾. Estos resultados proporcionan una base sólida para comprender la prevalencia de trastornos mentales comunes en las comunidades indígenas de los departamentos de Paraguay estudiados.

Los resultados del estudio también muestran que los indígenas de Paraguay presentan una mayor prevalencia de algunos trastornos mentales específicos que la población general de Paraguay. En particular, la prevalencia de síntomas de psicosis fue del 12,58 %, que es superior a la prevalencia de psicosis en la población general de Paraguay, que es del 2,4 %⁽⁵⁾.

Estos resultados sugieren que es necesario desarrollar intervenciones específicas para mejorar la salud mental de los indígenas de Paraguay. Estas intervenciones deben abordar los factores de riesgo que contribuyen a los TMC en esta población, como la marginación social y económica, la discriminación y la pérdida de identidad cultural.

Las limitaciones del estudio se centran principalmente en que el muestreo fue no probabilístico de casos consecutivos, por lo tanto, los resultados del estudio no presentan una validez externa. Para minimizar la variación entre evaluadores, se desarrolló una guía de entrevista estándar para el SRQ-20 y todos los entrevistadores recibieron capacitación sobre técnicas de entrevista y conducta ética de la investigación antes de la recopilación de datos. Al no disponer del instrumento traducido al idioma, se puede apreciar que la cultura y la cosmovisión indígenas pueden tener perspectivas únicas y valiosas que podrían perderse si no se les brinda la oportunidad de expresarse en su propio idioma. A modo de conclusión, se puede indicar que se encontró una alta prevalencia de trastornos mentales en la población indígena de cinco departamentos de Paraguay, siendo al más prevalente la psicosis, de acuerdo al SRQ. La investigación sobre la salud mental de las poblaciones indígenas es importante para comprender los factores que contribuyen a la mala salud mental en esta población. Esta información puede ayudar a desarrollar intervenciones eficaces para mejorar la salud mental de las poblaciones indígenas.

Los aportes del estudio se centran a que mejorara la comprensión de los factores que contribuyen a los trastornos mentales en la población indígena de Paraguay. Esto puede ayudar a desarrollar intervenciones más eficaces para abordar estos factores y el desarrollo políticas y programas de salud mental dirigidos a la población indígena de Paraguay.

Agradecimientos

A los funcionarios del INDI, y las Unidades de Salud Familiar de las Zonas Visitadas, por el apoyo en la recolección de los datos.

Declaración de disponibilidad de datos

El manuscrito contiene toda la evidencia que respalda los hallazgos. Para obtener más información, previa solicitud razonable, el autor correspondiente puede proporcionar detalles más completos y un conjunto de datos.

Fuentes de financiación

Propios de los autores.

Declaración de Conflicto de interés

Los autores declaran que la investigación se llevó a cabo en ausencia de relaciones comerciales o financieras que pudieran interpretarse como posible conflicto de intereses.

Declaración de contribución de autores

Garcete J: participó en la concepción de idea, recolección de datos, interpretación, adquisición y curación de datos, revisión crítica y aprobación final del artículo.

Rios-González CM: participó en la concepción y diseño del trabajo, recolección, análisis e interpretación de datos, preparación del artículo, revisión crítica y aprobación final.

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2018. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275320280_spa.pdf?sequence=9
2. GBD 2019 Mental Disorders Collaborators. Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Psychiatry*. 2022;9(2):137-150. doi: 10.1016/S2215-0366(21)00395-3.
3. Organización Mundial de la Salud. Depression and other common mental disorders: global health estimates. Ginebra: OMS; 2017. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?sequence=1>
4. Liverpool S, Prescod J, Pereira B, Trotman C. Prevalence of mental health and behaviour problems among adolescents in the English-speaking Caribbean: systematic review and meta-analysis. *Discov Ment Health*. 2023;3(1):11. doi: 10.1007/s44192-023-00037-2.
5. Aboaja A, Wahab A, Cao YY, O'Higgins M, Torales J. Mental health in the republic of Paraguay. *BJPsych International*. 2022;19(1):10–2. doi:10.1192/bji.2021.24
6. Patel V, Saxena S, Lund C, Thornicroft SG, Baingana F, Bolton P, *et al*. The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *The Lancet*. 2018;392(10157):1553-1598. doi: 10.1016/S0140-6736(18)31612-X
7. United Nations. Special Rapporteur on the rights of Indigenous Peoples. 2020. Disponible en: <https://www.ohchr.org/en/special-procedures/sr-indigenous-peoples>

8. Ninomiya MEM, Burns N, Pollock NJ, Green NTG, Martin J, Linton J, *et al.* Indigenous communities and the mental health impacts of land dispossession related to industrial resource development: a systematic review. *Lancet Planet Health.* 2023;7(6):e501-e517. doi: 10.1016/S2542-5196(23)00079-7.
9. United Nations. The united nations permanent forum on indigenous issues: together we achieve. 2022. Disponible en: <https://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/2015/media/post-2015-hunger-disease.pdf>
10. Beusenberg M, Orley JH, World Health Organization. A user's guide to the self-reporting questionnaire. Geneva: World Health Organization; 1994.
11. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: una cuestión de salud pública. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2001.
12. Firestone M, McConkey S, Beaudoin E, Bourgeois C, Smylie J. Mental health and cultural continuity among an urban Indigenous population in Toronto, Canada. *Can J Public Health.* 2022. doi: 10.17269/s41997-022-00709-6.
13. Ishida K, Stupp P, Melian M, Serbanescu F, Goodwin M. Exploring the associations between intimate partner violence and women's mental health: evidence from a population-based study in Paraguay. *Soc Sci Med.* 2010;71(9):1653-61. doi: 10.1016/j.socscimed.2010.08.007.
14. Leandro JT. Fiabilidad de las escalas: interpretación y limitaciones del Alfa de Cronbach. 2020.
15. Do TTH, Bui QTT, Ha BTT, Le TM, Le VT, Nguyen QT, *et al.* Using the WHO Self-Reporting Questionnaire-20 (SRQ-20) to Detect Symptoms of Common Mental Disorders among Pregnant Women in Vietnam: a Validation Study. *Int J Womens Health.* 2023;15:599-609. doi: 10.2147/IJWH.S404993.
16. Netsereab TB, Kifle MM, Tesfagiorgis RB, Habteab SG, Weldeabzgi YK, Tesfamariam OZ. Validation of the WHO self-reporting questionnaire-20 (SRQ-20) item in primary health care settings in Eritrea. *Int J Ment Health Syst.* 2018;12:61. doi: 10.1186/s13033-018-0242-y.
17. Tsigebrhan R, Fekadu A, Medhin G, Newton CR, Prince MJ, Hanlon C. Performance of primary health care workers in detection of mental disorders comorbid with epilepsy in rural Ethiopia. *BMC Fam Pract.* 2021;22(1):204. doi: 10.1186/s12875-021-01551-4.
18. Diez-Canseco F, Toyama M, Ipinca A, Perez-Leon S, Cavero V, Araya R, Miranda JJ. Integration of a technology-based mental health screening program into routine practices of primary health care services in Peru (The Allillanchu Project): development and implementation. *J Med Internet Res.* 2018;20(3):e100. doi: 10.2196/jmir.9208.

19. van der Westhuizen C, Wyatt G, Williams JK, Stein DJ, Sorsdahl K. Validation of the Self Reporting Questionnaire 20-Item (SRQ-20) for Use in a Low- and Middle-Income Country Emergency Centre Setting. *Int J Ment Health Addict*. 2016;14(1):37-48. doi: 10.1007/s11469-015-9566-x.
20. Office of the Surgeon General (US); Center for Mental Health Services (US); National Institute of Mental Health (US). *Mental health: culture, race, and ethnicity: a supplement to mental health: a report of the surgeon general*. Rockville (MD): Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US); 2001. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK44249/>
21. Horn R, Sesay SS, Jalloh M, Bayoh A, Lavally JB, Ager A. Expressions of psychological distress in Sierra Leone: implications for community-based prevention and response. *Glob Ment Health (Camb)*. 2020;7:e19. doi: 10.1017/gmh.2020.12.