

**EL ROL DE LA PERSONALIDAD EN EL FUNCIONAMIENTO COGNITIVO DE MUJERES
INTERNADAS EN EL HOSPITAL ESCUELA DE SALUD MENTAL: HALLAZGOS INICIALES**

*THE ROLE OF PERSONALITY IN COGNITIVE FUNCTIONING AMONG WOMEN
HOSPITALIZED IN A PSYCHIATRIC TEACHING HOSPITAL: PRELIMINARY FINDINGS*

Emanuel Pompilio¹, Anna Rovella² y Alicia Evelina Giaroli³

Recepción 29/08/2025 - Aceptación 22/09/2025

RESUMEN

El presente estudio analiza la relación entre los rasgos de personalidad y el funcionamiento cognitivo en mujeres internadas en un hospital de salud mental de Mendoza, Argentina. Se llevó a cabo un diseño transversal, cuantitativo y correlacional con una muestra de catorce mujeres seleccionadas mediante muestreo intencional. Los instrumentos utilizados fueron un cuestionario sociodemográfico y clínico ad hoc, el Inventario de los Cinco Continuos de la Personalidad (ICCP) y el Montreal Cognitive Assessment (MoCA). Los resultados muestran un perfil de personalidad predominantemente internalizante, con altos niveles de afecto negativo, desapego y síntomas patológicos, lo cual limita la regulación emocional y la construcción de vínculos protectores. En cuanto al rendimiento cognitivo, todas las participantes presentaron deterioro, con un puntaje promedio inferior al punto de corte establecido en el MoCA, lo que refleja afectaciones en dominios esenciales como atención, memoria y funciones ejecutivas. Se halló una correlación negativa significativa entre antagonismo y desempeño cognitivo, así como una relación positiva entre nivel educativo y funcionamiento cognitivo, confirmando el rol protector de la reserva cognitiva. Estos hallazgos preliminares destacan la importancia de evaluar conjuntamente personalidad y cognición, orientando hacia intervenciones integradoras que combinen rehabilitación neuropsicológica y abordajes psicoterapéuticos.

Palabras clave: personalidad, cognición, mujeres hospitalizadas, salud mental, hallazgos preliminares.

1 Universidad Nacional de San Luis, Facultad de Psicología. Laboratorio de Investigaciones en Ciencias del Comportamiento. Maestría en Psicología Clínica Cognitiva-Integrativa. Consejo Interuniversitario Nacional, Mendoza, Argentina. Contacto: emanuelpompilio@gmail.com

2 Universidad Nacional de San Luis, Facultad de Psicología. Laboratorio de Investigaciones en Ciencias del Comportamiento. Maestría en Psicología Clínica Cognitiva-Integrativa. Consejo Interuniversitario Nacional, San Luis, Argentina. Contacto: rovellaanna@gmail.com

3 Universidad Nacional de San Luis, Facultad de Psicología. Laboratorio de Investigaciones en Ciencias del Comportamiento. Maestría en Psicología Clínica Cognitiva-Integrativa. Consejo Interuniversitario Nacional, San Luis, Argentina. Contacto: evegiaroli@gmail.com

ABSTRACT

This study examines the relationship between personality traits and cognitive functioning in women hospitalized in a mental health institution in Mendoza, Argentina. A cross-sectional, quantitative, and correlational design was applied with a sample of fourteen women selected through intentional sampling. The assessment included a sociodemographic and clinical questionnaire, the Inventory of the Five Personality Continua (ICCP), and the Montreal Cognitive Assessment (MoCA). Results revealed a predominantly internalizing personality profile, characterized by high levels of negative affect, detachment, and pathological symptoms, which limit emotional regulation and the development of protective bonds. Regarding cognitive performance, all participants showed impairment, with mean scores below the MoCA cutoff, reflecting deficits in attention, memory, and executive functions. A significant negative correlation was found between antagonism and cognitive performance, while educational level correlated positively with cognition, confirming the protective role of cognitive reserve. These preliminary findings underscore the need to jointly evaluate personality and cognition, guiding integrative interventions that combine neuropsychological rehabilitation with psychotherapeutic approaches to improve clinical outcomes and quality of life in this population.

Keywords: personality, cognition, hospitalized women, mental health, preliminary findings.

FUNDAMENTACIÓN

La interrelación entre los rasgos de personalidad y el funcionamiento cognitivo en mujeres hospitalizadas por trastornos mentales es un área de estudio que ha cobrado relevancia en la investigación clínica y neuropsicológica. Comprender esta relación es esencial para desarrollar intervenciones terapéuticas más efectivas y personalizadas.

Los trastornos de personalidad se caracterizan por patrones persistentes de comportamiento, cognición y experiencia interna que se desvían notablemente de las expectativas culturales. Estos patrones afectan diversas áreas, incluyendo la cognición, la afectividad, el funcionamiento interpersonal y el control de los impulsos (American Psychiatric Association, 2013). En particular, las mujeres con trastornos mentales graves suelen presentar rasgos de personalidad que influyen en la manifestación y el curso de su enfermedad.

El deterioro cognitivo es una característica común en diversos trastornos mentales. Por ejemplo, la demencia frontotemporal (DFT) se asocia con alteraciones significativas en funciones ejecutivas, como la planificación, la organización y el control inhibitorio (Kramer et al., 2003). Estos déficits cognitivos impactan negativamente en la capacidad de las pacientes para desenvolverse en actividades cotidianas y mantener relaciones interpersonales saludables.

La interacción entre los rasgos de personalidad y el funcionamiento cognitivo es compleja y bidireccional. Por un lado, ciertos rasgos de personalidad pueden predisponer a déficits cognitivos; por otro, las alteraciones cognitivas pueden influir en la manifestación de rasgos de personalidad patológicos.

Evaluar los rasgos de personalidad y el funcionamiento cognitivo en mujeres hospitalizadas proporciona una comprensión más profunda de sus necesidades específicas y

permite diseñar intervenciones terapéuticas más efectivas. Herramientas como el Inventario de los Cinco Continuos de la Personalidad (ICCP) y el Montreal Cognitive Assessment (MoCA) son instrumentos validados que facilitan esta evaluación integral.

La investigación sobre la relación entre los rasgos de personalidad y el funcionamiento cognitivo en mujeres hospitalizadas por trastornos mentales es fundamental para mejorar la atención clínica. Una evaluación exhaustiva que considere ambos aspectos permitirá desarrollar estrategias terapéuticas más personalizadas y eficaces, contribuyendo a una mejor calidad de vida para estas pacientes.

METODOLOGÍA

Objetivo general: Analizar la relación entre los rasgos de personalidad y el funcionamiento cognitivo en mujeres internadas en un hospital de salud mental de Mendoza.

Objetivos específicos:

- Identificar los rasgos de personalidad predominantes en las pacientes mediante el Inventario de los Cinco Continuos de la Personalidad (ICCP).
- Evaluar el funcionamiento cognitivo general de las participantes utilizando el Montreal Cognitive Assessment (MoCA).
- Explorar la relación entre los rasgos de personalidad y el rendimiento cognitivo, considerando variables demográficas y clínicas.

TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO

Se llevó a cabo un estudio transversal, de carácter cuantitativo y correlacional. El diseño transversal permitió obtener una fotografía de la situación clínica y cognitiva de las participantes en un único momento temporal, lo cual resulta apropiado para estudios exploratorios en poblaciones hospitalarias. El

enfoque correlacional, por su parte, posibilitó analizar las asociaciones entre los rasgos de personalidad y el funcionamiento cognitivo sin manipulación experimental, lo que otorga validez ecológica a los resultados en un contexto de internación psiquiátrica. El carácter preliminar del trabajo responde a la intención de generar evidencia inicial en un campo poco explorado en Argentina, particularmente en mujeres internadas en instituciones de salud mental públicas (Hernández Sampieri et al., 2014).

PARTICIPANTES

La muestra estuvo compuesta por catorce mujeres que se encontraban internadas en el Hospital de Salud Mental, en la provincia de Mendoza, Argentina. La selección de las participantes se realizó mediante un muestreo no probabilístico de tipo intencional, privilegiando la accesibilidad y la viabilidad en un contexto hospitalario. Como criterios de inclusión se consideró que las pacientes presentaran estabilidad psicopatológica al momento de la evaluación, juicio crítico conservado y disposición a participar voluntariamente en la investigación. En los casos en que las participantes contaban con certificado único de discapacidad, se solicitó además la firma del consentimiento informado a un representante legal.

INSTRUMENTOS

La evaluación incluyó tres tipos de instrumentos. En primer lugar, se administró un cuestionario ad hoc que permitió relevar variables sociodemográficas (edad, nivel educativo, estado civil, género autopercebido) y clínicas (diagnóstico psiquiátrico, tiempo de internación, antecedentes médicos, medicación actual). En segundo lugar, se utilizó el Inventario de los Cinco Continuos de la Personalidad (ICCP), una escala autoinformada de 120 ítems con formato de respuesta Likert que evalúa tanto rasgos positivos como patológicos de la personalidad. Este instrumento cuenta con validación en población argentina (de la Iglesia y

Castro Solano, 2021) y ha demostrado adecuada confiabilidad y validez para el análisis dimensional de la personalidad. En tercer lugar, se aplicó el Montreal Cognitive Assessment (MoCA), una prueba breve y sensible al deterioro cognitivo leve y moderado que explora dominios como atención, funciones ejecutivas, memoria, lenguaje, habilidades visuoespaciales, cálculo y orientación. La versión adaptada y validada en Argentina (Cervigni et al., 2022) se utilizó para garantizar la pertinencia cultural y lingüística.

PROCEDIMIENTO

El procedimiento se desarrolló en distintas fases. En primer lugar, se realizó la identificación de las pacientes elegibles en coordinación con el equipo tratante del hospital. Posteriormente, se explicó de manera clara y accesible el objetivo del estudio, asegurando a las participantes la confidencialidad de los datos, la voluntariedad de su participación y la posibilidad de retirarse en cualquier momento sin consecuencias negativas para su tratamiento. Una vez firmado el consentimiento informado, se procedió a la administración de los instrumentos en entrevistas individuales realizadas en espacios asignados dentro del hospital, en condiciones adecuadas de privacidad, silencio y tiempo. Cada evaluación tuvo una duración aproximada de 50 a 60 minutos, y fue conducida por profesionales entrenados en la administración de las pruebas.

Los datos obtenidos fueron codificados y volcados a una base estadística para su análisis. Se priorizó la seguridad de la información y la protección de la identidad de las participantes mediante la utilización de códigos alfanuméricos en lugar de nombres propios.

ASPECTOS ÉTICOS

La investigación respetó los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Contó con la aprobación

del Comité de Ética de la Universidad Nacional de San Luis y del Comité de Ética en Salud Mental de la Provincia de Mendoza. Asimismo, se enmarca en la Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657, que garantiza el derecho a la protección de la salud mental y subraya la necesidad de que las personas usuarias participen de manera informada en las decisiones relacionadas con su tratamiento y con actividades de investigación.

PROCEDIMIENTO

La identificación de las participantes se realizó en un Hospital de Salud Mental de la Provincia de Mendoza, en coordinación con el equipo tratante. Se incluyeron mujeres mayores de edad que se encontraban internadas y en condiciones de estabilidad clínica para participar, garantizando su consentimiento informado o el de sus representantes legales en los casos requeridos. La administración de instrumentos se efectuó en entrevistas individuales, en un espacio físico adecuado para minimizar distractores y preservar la confidencialidad.

El orden de aplicación fue: primero, un cuestionario ad hoc con datos sociodemográficos y clínicos; luego el Inventario de los Cinco Continuos de la Personalidad (ICCP); y finalmente el Montreal Cognitive Assessment (MoCA). Para evitar sesgos derivados de la fatiga, se contemplaron pausas y, de ser necesario, la división de la evaluación en más de una sesión. Los protocolos fueron codificados de manera anónima y cargados en una base de datos para su procesamiento.

ANÁLISIS DE DATOS

Los datos fueron procesados en el programa estadístico para ciencias sociales SPSS. En primer lugar, se aplicaron estadísticos descriptivos (medias, medianas, desviaciones estándar, rangos, asimetría y curtosis) para caracterizar tanto las variables de personalidad (ICCP) como el desempeño cognitivo (MoCA). Además, se calcularon frecuencias

y porcentajes para variables categóricas sociodemográficas y clínicas (nivel educativo, diagnóstico, tiempo de internación, antecedentes, red de apoyo, entre otras).

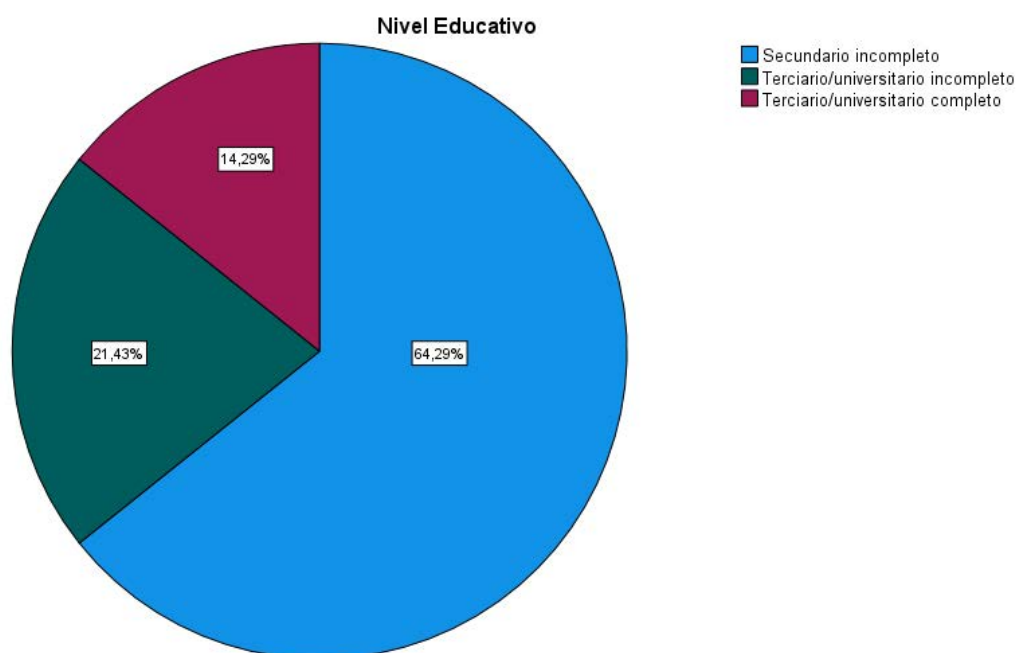
La normalidad de las distribuciones se evaluó mediante pruebas Shapiro-Wilk, las cuales en la mayoría de los casos indicaron ausencia de normalidad ($p < .05$ en varias escalas), justificando el empleo de estadísticos no paramétricos.

Para los objetivos correlacionales, se utilizaron pruebas de Rho de Spearman, dado el tamaño muestral reducido y la naturaleza ordinal/intervalar de los datos. Se consideró un nivel de significación de $p < .05$ para las pruebas bilaterales. Además, se interpretaron los tamaños del efecto de acuerdo con las recomendaciones de la literatura, enfatizando no solo la significación estadística, sino la relevancia clínica de los hallazgos.

RESULTADOS Y DISCUSIONES PRELIMINARES

El análisis de la muestra, compuesta por catorce mujeres internadas en un hospital de salud mental de Mendoza, pone de relieve un conjunto de características sociodemográficas y clínicas que permiten contextualizar los resultados obtenidos. Se trata de una población altamente vulnerable, en la que el 64,29% no completó la educación secundaria. Este dato es especialmente relevante porque da cuenta de un bajo nivel de reserva cognitiva. La noción de reserva cognitiva se refiere a la capacidad del cerebro para afrontar o compensar los efectos de los procesos neuropatológicos a partir de factores protectores como la escolaridad, las actividades laborales complejas o la participación en experiencias culturales y sociales estimulantes. La ausencia de dichos factores se constituye en un riesgo significativo, ya que no solo limita el desarrollo inicial de las capacidades cognitivas, sino que también reduce la posibilidad de compensar los déficits una vez instalados.

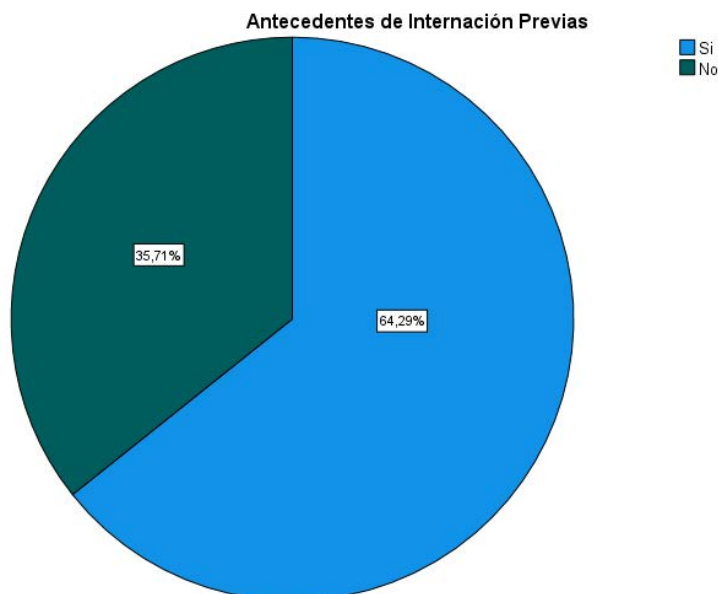
Figura 1: Nivel educativo de las usuarias



Nota: En la presente figura se visualiza el nivel de escolarización alcanzado por las usuarias: 64.29% secundario completo, 24.43% terciario/universitario incompleto y 14.29% ha terminado sus estudios universitarios.

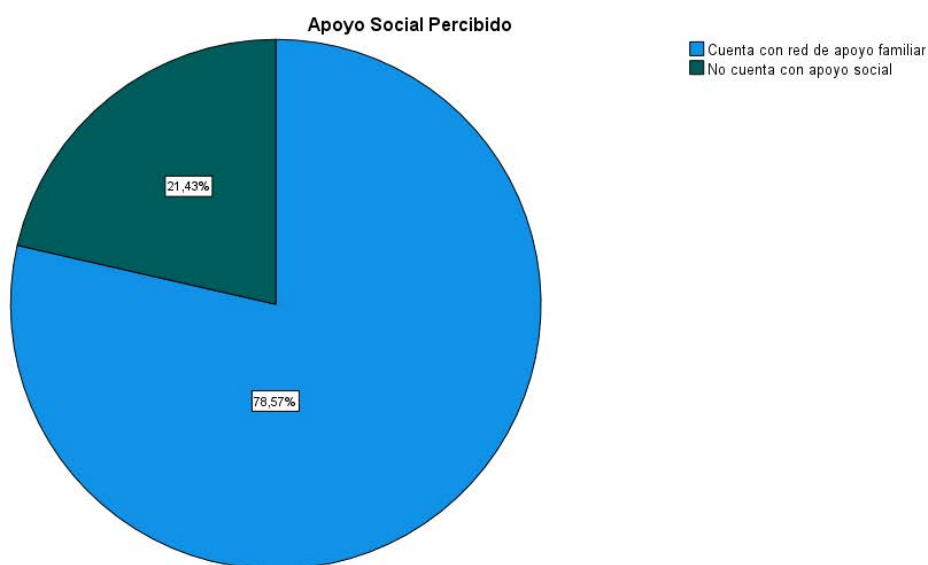
En cuanto a los diagnósticos clínicos, predominan los trastornos psicóticos, los trastornos del estado de ánimo y el trastorno límite de la personalidad. Estas condiciones, ampliamente estudiadas en la literatura, se asocian con deterioros significativos en dominios como la atención, la memoria y las funciones ejecutivas. El 64,29 % de las pacientes ya había atravesado internaciones previas, lo que refleja la cronicidad de sus cuadros clínicos. La baja conciencia de enfermedad, evidenciada en que solo el 28,6 % conocía su tratamiento farmacológico actual, también se corresponde con lo que describen las investigaciones en relación con la falta de insight en la esquizofrenia y en algunos trastornos de personalidad graves. A pesar de este panorama, un 78,6 % de las participantes cuenta con algún tipo de apoyo familiar, lo que se convierte en un factor protector frente al aislamiento social, aun cuando no siempre se traduzca en acompañamiento efectivo para la rehabilitación.

Figura 2: Antecedentes de internación previas



Nota: En la presente figura se visualizan los antecedentes de internaciones previas en las usuarias evaluadas: 64.29% sí ha presentado internaciones previas y 35.71%, no.

Figura 3: Apoyo social percibido



Nota: En la presente figura se observa en porcentajes las usuarias que presentan un apoyo social percibido con apoyo familiar (78.57%) y quienes no (21.43%).

En lo que respecta a los rasgos de personalidad, los resultados del Inventario de los Cinco Continuos muestran puntajes elevados en manifestación de psicopatología (69,14), en el índice de rasgos patológicos de la personalidad (68,93), en conductas internalizantes (69,93) y en dimensiones como afecto negativo (65,14) y desapego (69,14). Este patrón revela un perfil predominantemente internalizante, caracterizado por la rumiación emocional, la inhibición conductual y la dificultad para establecer vínculos protectores. Clínicamente, se traduce en una mayor propensión a experimentar tristeza, desmotivación, aislamiento

y dificultades de regulación emocional. Estos rasgos limitan la construcción de redes de apoyo y reducen las oportunidades de interacción social que podrían funcionar como estimulación cognitiva y afectiva. En contraste, las escalas vinculadas a recursos adaptativos, como humanidad, serenidad, integridad y moderación, arrojaron puntajes intermedios (entre 52 y 56), lo que muestra que, aunque existen recursos potenciales, estos no son predominantes ni resultan suficientes para contrarrestar la vulnerabilidad observada.

El funcionamiento cognitivo, evaluado mediante el MoCA, mostró un puntaje promedio de 20,79, con una desviación estándar de 5,36 y un rango entre 14 y 28 puntos. Todos los valores se encuentran por debajo del punto de corte de 26, lo que significa que la totalidad de las participantes presenta deterioro cognitivo, en algunos casos leve y en otros moderados. Estos resultados son congruentes con lo que informan estudios previos, que señalan que el deterioro cognitivo constituye un marcador posible transdiagnóstico presente en esquizofrenia, trastornos afectivos y trastornos de personalidad. Dicho deterioro impacta directamente en la autonomía de las pacientes, ya que limita la capacidad para comprender y seguir indicaciones terapéuticas, disminuye las posibilidades de reinserción social y laboral y, en definitiva, afecta la calidad de vida.

Un hallazgo de especial interés es la asociación entre antagonismo y rendimiento cognitivo. El antagonismo se correlacionó negativamente con el MoCA ($-0,648$; $p = 0,12$), lo que indica que las pacientes con mayores niveles de hostilidad, desconfianza y cinismo presentaron peores resultados en el rendimiento cognitivo. Este hallazgo no solo es relevante desde el punto de vista estadístico, sino que resulta clínicamente significativo, ya que permite comprender cómo determinados estilos de personalidad pueden obstaculizar los procesos de estimulación y rehabilitación. El antagonismo, entendido como un patrón de oposición constante hacia los otros y de baja cooperación interpersonal, suele dificultar el establecimiento de una buena alianza terapéutica. En el contexto hospitalario, esto puede traducirse en resistencias al tratamiento, en un menor involucramiento en las actividades propuestas y en mayores niveles de aislamiento social. A su vez, la hostilidad y la desconfianza pueden generar un nivel de estrés sostenido que impacte negativamente en la memoria y en las funciones ejecutivas. Todo ello explica que el antagonismo se asocie a un peor rendimiento cognitivo.

Tabla 1: Antagonismo y MoCA

Correlación no paramétrica				
			Antagonismo	MoCA
Rho de Spearman	Antagonismo	Coeficiente de correlación	1,000	-,648*
		Sig. (bilateral)	.	,012
		N	14	14
	MoCA	Coeficiente de correlación	-,648*	1,000
		Sig. (bilateral)	,012	.
		N	14	14
		* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).		

Nota: Presenta la correlación entre el antagonismo y el rendimiento cognitivo global medido con el MoCA. Se observa una correlación negativa moderada y estadísticamente significativa, $p = -.648$, $p = 0.012$, lo que indica que niveles más altos de antagonismo se asocian con un peor desempeño cognitivo.

Además, se encontró que el nivel educativo correlaciona positivamente con el MoCA (0,545; $p = 0,044$), confirmando el efecto protector de la educación y de la reserva cognitiva. Por el contrario, los diagnósticos más graves se asociaron de manera negativa con el rendimiento cognitivo ($-0,699$; $p = 0,005$), mostrando cómo la severidad clínica repercute en el procesamiento de la información y en la capacidad de adaptación al entorno. Finalmente, el tiempo de internación actual se asoció positivamente con el MoCA ($-0,149$; $p = ,612$), lo que sugiere que una permanencia más prolongada en el hospital puede relacionarse con una cierta mejoría relativa, probablemente vinculada a la estabilización farmacológica y a la estructuración del ambiente hospitalario.

Tabla 2: Tiempo de internación y MoCA

Correlaciones				
			Tiempo de in-ternación actual	MoCA
Rho de Spearman	Tiempo de in-ternación actual	Coeficiente de correlación	1,000	-,149*
		Sig. (bilateral)	.	,612
		N	14	14
	MoCA	Coeficiente de correlación	-,149*	1,000
		Sig. (bilateral)	,612	.
		N	14	14

* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Nota: Muestra la relación entre el tiempo de internación actual y el rendimiento cognitivo (MoCA). Si bien la correlación negativa obtenida fue de baja magnitud y no significativa ($p = -.149$, $p = ,612$), resulta clínicamente relevante considerar esta tendencia.

CONCLUSIONES PRELIMINARES

Las mujeres internadas en el hospital de salud mental estudiadas presentan un perfil de personalidad predominantemente internalizante, con un marcado predominio de afecto negativo, desapego y tendencia a la manifestación de síntomas. Dichos rasgos configuran un estilo de funcionamiento caracterizado por la rumiación emocional, la inhibición conductual y la dificultad para el involucramiento interpersonal, lo cual impacta directamente en la calidad de vida. Estas características tienden a limitar la capacidad de regulación emocional y generan obstáculos para la construcción de vínculos protectores, aspecto fundamental en la recuperación clínica y en los procesos de rehabilitación psicosocial.

En paralelo, se observa que el funcionamiento cognitivo global está deteriorado, con afectación en dominios esenciales como la atención, la memoria y las funciones ejecutivas. Estos déficits cognitivos son especialmente relevantes porque condicionan la autonomía de las pacientes, dificultan la comprensión y seguimiento de indicaciones terapéuticas y restringen sus posibilidades de reinserción social y ocupacional. La evidencia internacional coincide en que las alteraciones cognitivas constituirían un marcador transdiagnóstico, presente tanto en esquizofrenia como en trastornos afectivos o de personalidad, lo cual refuerza la necesidad de evaluarlas sistemáticamente y de abordarlas en programas de tratamiento.

Un hallazgo clínico de interés es la relación entre el antagonismo y el bajo rendimiento cognitivo. El antagonismo se entiende como un patrón de hostilidad, desconfianza y es-

casa cooperación interpersonal. En el contexto de internación psiquiátrica, este rasgo puede traducirse en resistencia al tratamiento, dificultades en la relación terapéutica y aislamiento social, factores que, a su vez, reducen la estimulación cognitiva y la adherencia a las intervenciones. El hecho de que se asocie con un menor desempeño en pruebas cognitivas pone en evidencia la interacción entre dimensiones de la personalidad y el funcionamiento neuropsicológico, y subraya la importancia de considerar ambas esferas de manera integrada en la práctica clínica.

Por otra parte, el análisis de variables contextuales permite identificar que el nivel educativo cumple un rol protector sobre la cognición, en consonancia con el concepto de reserva cognitiva, que señala que la escolaridad y la estimulación intelectual aumentan la capacidad del cerebro para tolerar daños y sostener el rendimiento. En contraste, los diagnósticos psiquiátricos más graves tienden a asociarse con un mayor deterioro cognitivo, lo que sugiere que la severidad clínica repercute no solo en la sintomatología observable, sino también en la capacidad de procesar información y adaptarse al entorno.

En relación con la internación hospitalaria, los datos sugieren que puede favorecer cierta estabilización cognitiva, probablemente gracias a la estructuración del ambiente y al acceso regulado a tratamiento farmacológico y psicoterapéutico. Sin embargo, este efecto debe analizarse bajo el marco de la Ley Nacional de Salud Mental n.º 26.657, que establece que la internación debe ser considerada como un recurso terapéutico excepcional y transitorio. En consecuencia, la estabilización cognitiva no debe ser entendida como un efecto exclusivo de la internación prolongada, sino como el resultado del seguimiento más estricto por parte del equipo interdisciplinario, que articula la continuidad de cuidados a través de dispositivos intermedios y comunitarios (casas de medio camino, hospitales de día,

centros de rehabilitación). De este modo, la ley orienta a que los beneficios obtenidos durante la internación se consoliden y sostengan en la comunidad, evitando cronificación y favoreciendo la integración social.

En conjunto, estos resultados refuerzan la necesidad de avanzar hacia un modelo integrador de intervención, que combine estrategias de rehabilitación cognitiva con abordajes psicoterapéuticos orientados a los estilos de personalidad. Un modelo de este tipo permitiría diseñar programas ajustados a las necesidades reales de las pacientes, contemplando no solo la dimensión cognitiva, sino también la regulación emocional, las dificultades interpersonales y la adherencia al tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5*. Editorial Médica Panamericana.
- Barrios Carrera, A. B., y García Olivarez de Reyes, S. P. (2024). *La institucionalización y su relación con el deterioro cognitivo de los adultos mayores comprendidos en las edades de 75 a 80 años en el Hogar Lazos de Amor, Amatitlán, durante el 2019* (Licenciatura thesis). Universidad de San Carlos de Guatemala. <http://www.repositorio.usac.edu.gt/20895/>
- Cervigni, M., Martino, P., Alfonso, G., y Politis, D. (2022). Montreal Cognitive Assessment (MoCA): normas para la población del área metropolitana de Rosario, Argentina. *Revista de Neurología*, 75(3), 51-57. <https://doi.org/10.33588/rn.7503.2021527>
- de la Iglesia, G., y Castro Solano, A. (2021). *ICCP: Inventario de los Cinco Continuos de la Personalidad. Evaluación de rasgos positivos y patológicos de la personalidad*. Paidós.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). McGraw-Hill Education.
- Kramer, J. H., Jurik, J., Sha, S. J., Rankin, K. P., Rosen, H. J., Johnson, J. K., y Miller, B. L. (2003). Distinctive neuropsychological patterns in frontotemporal dementia, semantic dementia, and Alzheimer disease. *Cognitive and behavioral neurology: official journal of the Society for Behavioral and Cognitive Neurology*, 16(4), 211-218. <https://doi.org/10.1097/00146965-200312000-00002>
- Ley Nacional de Salud Mental n.º 26.657: *Derecho a la protección de la salud mental*. (2010, 2 de diciembre) Boletín Oficial de la República Argentina. Recuperado de <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>
- Martínez Yacelga, A. R., Hernández-Junco, V., Paredes Miranda, K. V., y Pallo Ávila, M. L. (2023). Relación entre la salud mental y la personalidad en personas privadas de la libertad. *Revista Criminológica*, 65(2), 23-41. <https://doi.org/10.47741/17943108.481>
- Muñoz García, J. J., Carpintero Cruz, A. I., Verdugo Martínez, A., Gijón Serrano, J. L., y Hodann-Caudevilla, R. M. (2023). Perfiles clínicos en hospitalización psiquiátrica prolongada: Reflexiones para un nuevo enfoque en el abordaje del trastorno mental grave. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 43(143), 117-139. <https://doi.org/10.4321/S0211-57352023000100007>