

Nerea Palomares^{2,4}
José Manuel López-Villatoro¹
Jordi Arévalo⁵
Ana Soto⁵
Manuel Fuentes¹
Marina Díaz-Marsá^{1,3,4}
José Luis Carrasco^{1,3,4}

El cuestionario del sentimiento de vacío (CSV). Elaboración y validación

- ¹ Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Clínico San Carlos (IdISSC). Avenida Profesor Martín Lagos s/n 28040 Madrid. España.
- ² Departamento de Personalidad, Evaluación y Psicología Clínica, Facultad de Psicología, Universidad Complutense. Campus de Somosaguas s/n. 28223. Pozuelo de Alarcón. Madrid. España.
- ³ Departamento de Psiquiatría y Psicología Médica, Facultad de Medicina, Universidad Complutense. Ciudad Universitaria s/n 28040. Madrid. España.
- ⁴ Centro de Investigación en Red de Salud Mental (CIBERSAM). Hospital Gregorio Marañón. Pabellón de Gobierno 1ª Planta C/ Dr. Esquerdo 46. 28007 España.
- ⁵ Comunidad Terapéutica Clínica Llúria de Barcelona. Centro Psicoterapia Barcelona-Serveis de Salut Mental. C/Mare de Deu del Coll, 20 08023 Barcelona, España.

RESUMEN

Introducción: El sentimiento crónico de vacío (SCV) aparece en los criterios diagnósticos de las clasificaciones psiquiátricas actuales, pero no existe ningún instrumento de evaluación del mismo, lo que reduce la fiabilidad diagnóstica y el uso homogéneo del término entre los clínicos. En ello se justifica el intento de este estudio de investigar los componentes dimensionales del SCV y elaborar un cuestionario específico.

Metodología: A partir de un análisis cualitativo basado en las descripciones de 42 pacientes con TLP sobre el sentimiento de vacío se elaboró un cuestionario inicial de 44 ítems. La fiabilidad de consistencia interna se analizó a través de la matriz de correlaciones entre los diferentes ítems y del coeficiente de alpha de Cronbach. Para realizar la validez de constructo se utilizó la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y la prueba de esfericidad de Bartlett. Se realizó la validez convergente del cuestionario mediante el cálculo del coeficiente de correlación de Pearson.

Resultados: En el proceso de validación se obtuvo un cuestionario final de 33 ítems con un coeficiente alpha de Cronbach 0,971 y una puntuación en la KMO de 0,933 con cinco factores o dimensiones principales y con significación estadística en la prueba de esfericidad.

Conclusiones: El CSV puede ser un instrumento de utilidad para la cuantificación del sentimiento de vacío crónico en el trastorno límite de la personalidad y para la evaluación de su valor predictivo en la evolución de los trastornos de la personalidad en general.

Palabras clave: Sentimiento de vacío, Trastorno límite de la personalidad, Validación, Suicidio.

ABSTRACT

Introduction: Chronic feeling of emptiness (CFE) is considered a diagnostic criteria in current psychiatric classifications. However, no rating scale is still available for this phenomenological concept, which affects diagnostic reliability and the homogeneous use of the concept among clinicians. The aim of this study is to investigate the dimensional components of CFE and elaborate a specific questionnaire.

Methodology: Following a qualitative analysis of the descriptions of feeling of emptiness from 42 patients with BPD, an initial questionnaire of 44 items was proposed. Internal consistency was analyzed with the matrix correlation between different items and with de Alpha coefficient. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) and Bartlett tests were used to evaluate construct validity of the questionnaire, and Pearson correlation coefficient to analyze convergent validity.

Results: Through the validation process a final 32 items Questionnaire in Spanish language (Cuestionario de Sentimiento de Vacío, CSV) was obtained with a Cronbach alpha coefficient of 0,971 and a construct validity supported by KMO index of 0.933, with five major factors identified within the construct.

Conclusions: The CSV ("Cuestionario de Sentimiento Crónico de Vacío") could be useful for measurement of chronic feeling of emptiness in BPD and also for evaluation of its predictive value over the clinical evolution of personality disorders.

Keywords: Feeling of emptiness, Borderline personality disorder, Validation, Questionnaire, Suicide.

Correspondencia:

José Manuel López-Villatoro
Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Clínico San Carlos (IdISSC).
C/ Martín Lagos s/n, 28040 Madrid, SPAIN
Tel. +34 91 330 3566/ Fax: +34 91330 3574
E-mail: jlvillatoro@salud.madrid.org

INTRODUCCIÓN

El trastorno límite de la personalidad (TLP) es un cuadro clínico persistente caracterizado por la inestabilidad emocional, las conductas impulsivas y el sentimiento de vacío, que afecta a la autoimagen, a las relaciones interpersonales y al comportamiento¹.

La sensación de vacío es una experiencia común en los pacientes con TLP, pero no existe una conformidad en su significado, pudiendo atribuirse dicho término por parte de los pacientes tanto a la desesperanza como a la anhedonia, a la soledad o al aburrimiento, e incluso a la abulia y a la falta de interés por el mundo externo en pacientes esquizoides². Por su parte, el DSM-IV-TR asocia el sentimiento crónico de vacío con el aburrimiento y con la necesidad de la búsqueda ávida de sensaciones³. Según algunos autores, el sentimiento de vacío crónico estaría presente en aproximadamente el 70 % de los pacientes con TLP, en comparación con el 25–35 % de los pacientes con otros trastornos psiquiátricos^{4,5}. Palomares encontró que el 100 % de los pacientes de su muestra habían sentido vacío al menos una vez en su vida, frente al 73 % de los controles³.

La mayor parte de la literatura escrita sobre el sentimiento de vacío proviene del ámbito del psicoanálisis, donde por lo general se considera que esta experiencia está relacionada con los mecanismos de defensa^{6,7,8,9}. Klonsky definió el sentimiento de vacío como un concepto relacionado con el aburrimiento y la desesperanza y propuso que estaba más cercano a la depresión y al suicidio que a la ansiedad¹⁰. Para Leichsenring, los pacientes con TLP mostraban una experiencia de vacío cualitativamente distinta al sentimiento depresivo relacionada a la vez con la rabia, la ansiedad y el miedo¹¹.

La estrecha relación entre el sentimiento de vacío y el riesgo de suicidio aparece repetidamente mencionada en la literatura^{10,12}. Entre los trastornos psiquiátricos, los intentos de suicidio son especialmente prevalentes en los pacientes con trastorno límite de la personalidad¹³ y la tasa de suicidios completados es 400 veces mayor que la de la población general¹⁴.

También se ha relacionado el sentimiento de vacío crónico con un funcionamiento psicosocial más limitado en los pacientes¹⁵. También se ha asociado a la presencia de conductas impulsivas autodestructivas y en particular con las conductas sexuales de riesgo¹⁶.

A pesar de la inconcreción y la falta de claridad psicopatológica del término sentimiento de vacío, a la vez que es utilizado abiertamente en la descripción clínica y en el diagnóstico de los pacientes, se ha prestado poca atención al

estudio y validación conceptual del fenómeno. En cuanto a la evaluación de instrumentos de evaluación del sentimiento de vacío, solo se ha registrado un intento de elaboración de un cuestionario que no tuvo un impacto significativo¹⁰.

De los hallazgos en la literatura sobre el sentimiento de vacío se obtiene, por tanto, que lo que se denomina como tal incluye aspectos del ámbito emocional, como la depresión anímica y la anhedonia¹⁰, del ámbito sensorio-motor, como la apatía y el aburrimiento inquieto¹⁷, y del ámbito cognitivo, como el nihilismo y la despersonalización⁸.

Ante estos interrogantes y considerando la importancia que el sentimiento de vacío puede tener en el correcto diagnóstico, predicción y tratamiento de los pacientes con TLP, el objetivo del presente estudio es la elaboración y la validación de un cuestionario para medir este constructo. La validez del constructo no se da por determinada, puesto que ningún estudio o instrumento la ha podido establecer como tal. Por tanto, dicha validez se intentará establecer en la primera parte del estudio, que contempla un análisis cualitativo de las respuestas de la población estudiada en torno a las dimensiones mencionadas en la literatura, en concreto la tristeza, la apatía, la anhedonia, la falta de sentimientos, la angustia, el aburrimiento, la despersonalización y el nihilismo.

METODOLOGÍA

A. Elaboración del cuestionario inicial

Un cuestionario inicial fue desarrollado mediante una metodología mixta de análisis cualitativo y opinión de expertos. Se definió como experto a aquel profesional cuyo ámbito de trabajo cubría el trastorno límite de la personalidad y que tenía al menos 5 publicaciones de impacto sobre este trastorno. En primer lugar, se solicitó a un total de 42 pacientes con TLP que explicaran brevemente qué significaba el vacío para ellos y en qué lugar del cuerpo lo situaban. Dos expertos (uno en TLP y otro en análisis cualitativo) extrajeron temas comunes en dichas definiciones, obteniendo un total de 167 temas. Estos temas se sometieron a un acuerdo de interevaluación (obteniendo un total de 72 ítems a través de un proceso de completo de eliminación de ítems repetidos, reescritura de ítems nuevos y discusión de la adecuación de los borradores de los ítems). Después, se realizó un acuerdo de interevaluación por un tercer experto, quien reevaluó los ítems uno por uno, realizando algunos cambios de redacción y agregando 6 ítems más en función de otros temas extraídos. Posteriormente, se realizó un proceso de validación de contenidos mediante

el juicio de expertos, frecuente en la elaboración de este tipo de cuestionarios¹⁸, a través de una herramienta de encuestas. Cada experto debía responder «Sí» o «No», dependiendo de si el ítem les parecía adecuado o no para medir el sentimiento de vacío en el trastorno de la personalidad. Además, se dejaba un cuadro en blanco para que el evaluador reformulara el ítem si así lo deseaba. Para ello, se seleccionaron un total de 17 expertos en trastorno límite de la personalidad a nivel nacional. Finalmente, 6 respondieron voluntariamente a la encuesta, obteniendo un total de 468 respuestas. Tras este proceso, el cuestionario estaba compuesto por 42 ítems para evaluar el sentimiento de vacío. Finalmente, después de una evaluación posterior realizada por otro experto (distinto a los anteriores) en trastornos de la personalidad se añadieron dos ítems más al cuestionario final, que constaba de 44 ítems con respuestas dimensionadas desde 0 (nunca) a 5 (siempre).

B. Encuesta de validación

El cuestionario inicialmente elaborado se administró a una muestra de 151 pacientes con el trastorno límite de la personalidad como diagnóstico primario, de acuerdo con los criterios del DSM-IV¹, que debían presentar un índice de severidad moderada-grave (Escala Clínica Global; CGI > 4) y una disfuncionalidad moderada (Escala de Evaluación global del funcionamiento; EEAG < 65) para entrar en el estudio. Los pacientes fueron reclutados del Hospital de Día de Trastornos de la Personalidad del Hospital Clínico San Carlos, de Madrid, y de la Comunidad Terapéutica Clínica Llíria, de Barcelona. Se incluyeron en el estudio pacientes voluntarios entre 19 y 55 años de edad. La recogida de las variables clínicas fue realizada por experimentados psiquiatras y psicólogos al inicio del estudio. Todos los pacientes fueron entrevistados con la entrevista estructural para los trastornos de la personalidad (SCID-II)¹⁹. La gravedad del trastorno fue medida con la Escala Clínica Global para trastornos de la personalidad (CGI-BPD)²⁰ y la afectación funcional se evaluó con la Escala de Evaluación Global del funcionamiento (EEAG)²¹. Los sujetos cumplieron el cuestionario de sentimiento de vacío (CSV) elaborado inicialmente (Anexo 1).

Fueron excluidos del estudio los pacientes que presentaban los siguientes criterios: 1) padecer alguna enfermedad neurológica o médica que pudiera afectar a las funciones cerebrales; 2) tener un CI (coeficiente intelectual) < 85; 3) haber padecido esquizofrenia, trastorno esquizofreniforme o trastorno bipolar a lo largo de la vida; 4) padecer en el momento del estudio un episodio depresivo mayor o un trastorno por dependencia de sustancias.

Para la evaluación de la validez convergente del CSV, los participantes rellenaron el inventario de Razones para

Vivir (RFL)²², que evalúa las razones por las que un individuo rechaza la decisión de suicidarse; la Escala de Psicopatía de Levenson (LSRPS)²³, que evalúa de manera subjetiva el factor 1 (F1) y 2 (F2) de la psicopatía; los ítems del factor «amabilidad» del Inventario de Personalidad NEO Revisado (NEO-PI-R)²⁴ y el Inventario de Depresión de Beck (BDI)²⁵, que evalúa subjetivamente la presencia de síntomas depresivos y su gravedad.

Todos los pacientes recibieron información detallada sobre el estudio y firmaron por escrito el consentimiento informado antes de su participación en la investigación. El estudio de investigación clínica fue aprobado por el Comité Ético de investigación clínica del Hospital Clínico San Carlos y del Centre Psicoteràpia Barcelona- Serveis Salut Mental (CPB-SSM).

C. Análisis estadístico

El análisis estadístico se realizó mediante el paquete estadístico IBM SPSS Statistics (IBM Corporation, Armonk, Nueva York, EE. UU.) versión 23.0. Las variables cuantitativas se expresaron con la media y desviación estándar (DE), o mediana para las variables continuas que presentan asimetría. Las variables cualitativas se describieron con la frecuencia absoluta y relativa (porcentaje). La fiabilidad de consistencia interna se analizó a través de la matriz de correlaciones entre los diferentes ítems y del coeficiente de alpha de Cronbach²⁶. Para realizar la validez de constructo se utilizó la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y la prueba de esfericidad de Bartlett. Se realizó la validez convergente del cuestionario mediante el cálculo del coeficiente de correlación de Pearson. En todos los contrastes de hipótesis se rechazó la hipótesis nula con un error de tipo I o error α menor que 0,05.

RESULTADOS

En la Tabla 1 se muestran las variables sociodemográficas y funcionalidad de los pacientes.

A. Análisis descriptivo de los ítems

En la Tabla 2 se observa la puntuación media y desviación típica, así como el efecto suelo (porcentaje de pacientes con puntuación mínima) y el efecto techo (porcentaje de pacientes con puntuación máxima) de cada ítem. Los resultados no mostraron efecto suelo ni efecto techo para ninguno de los ítems del cuestionario.

Tabla 1	Datos sociodemográficos y funcionalidad de los pacientes TLP	
	TLP (n=151)	
Edad (media ± DE)	33,05 ± 9,293	
Sexo (porcentaje)	Masculino	21,2 %
	Femenino	78,8 %
Estado civil	Soltero/Separado(%)	80,4 %
	Casado/En pareja (%)	19,6 %
Actividad actual	Desocupado (%)	46,2 %
	Trabajando (%)	19,3 %
Nivel educacional	Estudios secundarios/ Formación Profesional	61,5 %
	Estudios superiores	26,5 %
Duración de la enfermedad (años)	17,67	
Tratamiento farmacológico (porcentaje)	Antidepresivos	67,4 %
	Antipsicóticos	34,8 %
	Antiepilépticos	34,8 %
	Benzodiacepinas	69,6 %
CGI (media ± DE)	5,29 ± 0,913	
GAF (media ± DE)	58,94 ± 6,589	

B. Fiabilidad de consistencia interna

La consistencia interna del cuestionario se realizó a través de la matriz de correlaciones entre los diferentes ítems y del coeficiente de alpha de Cronbach²⁶. Los resultados mostraron una correlación media de 0,426, con una correlación mínima de -0,216 y una máxima de 0,886. Los ítems que mostraron una correlación negativa fueron el 1 y el 42. En el análisis de correlaciones también se observó una alta correlación ($\Rightarrow 80$) entre el ítem 6 y el 7 ($r = 0,89$), entre el 19 y el 28 ($r = 0,81$), entre el 19 y el 29 ($r = 0,80$), entre el 28 y el 29 ($r = 0,86$), entre el 33 y el 34 ($r = 0,82$) y entre el 35 y el 34 ($r = 0,83$). Una alta correlación podría indicar que los ítems están evaluando el mismo contenido. A continuación, se llevó a cabo el coeficiente de alpha de Cronbach, obteniendo una puntuación global de 0,971, mostrando una buena consistencia interna. En la Tabla 3 se presentan los valores iniciales y finales tras la eliminación de aquellos ítems que afectaban a la fiabilidad por presentar correlaciones bajas con respecto a la puntuación total, según las indicaciones de Peterson²⁷. Los resultados muestran un aumento del coeficiente de alpha de Cronbach tras la eliminación del ítem 1, 18 y 42.

Tabla 2	Puntuación media, desviación típica, efecto suelo y efecto techo de cada ítem del cuestionario		
Ítem	Media ± DT	Efecto Suelo (%)	Efecto techo (%)
1	2,17 ± 1,04	5,3	11,26
2	2,01 ± 1,14	15,89	7,95
3	2,85 ± 0,94	1,32	27,15
4	2,79 ± 1,18	5,3	37,09
5	2,34 ± 1,14	8,61	18,54
6	1,91 ± 1,24	17,88	13,25
7	1,64 ± 1,21	21,85	10,6
8	2,12 ± 1,18	11,92	13,25
9	2,83 ± 1,10	4,64	32,45
10	2,40 ± 1,38	14,57	28,48
11	2,68 ± 0,95	22,52	1,32
12	2,39 ± 0,97	13,25	4,64
13	1,96 ± 1,25	15,23	13,25
14	2,30 ± 1,19	9,93	17,22
15	2,99 ± 1,09	4,64	39,74
16	2,44 ± 1,12	19,21	5,96
17	2,28 ± 1,19	17,22	10,6
18	1,94 ± 0,99	8,61	5,96
19	2,14 ± 1,28	14,57	17,88
20	2,15 ± 1,20	10,6	17,88
21	2,77 ± 1,10	3,31	31,79
22	2,38 ± 1,35	12,58	27,81
23	2,47 ± 1,20	7,95	7,95
24	2,02 ± 1,31	18,54	14,57
25	2,32 ± 1,26	10,6	20,53
26	2,74 ± 1,18	7,28	31,79
27	2,28 ± 1,26	21,19	9,93
28	2,54 ± 1,28	8,61	31,13
29	2,42 ± 1,34	11,26	29,14
30	2,41 ± 1,30	11,92	25,83
31	1,84 ± 1,07	5,3	12,58
32	2,35 ± 1,48	17,22	33,77
33	1,76 ± 1,30	23,84	11,92
34	1,97 ± 1,36	19,21	17,22
35	2,17 ± 1,28	15,23	18,54
36	2,52 ± 1,24	7,28	27,15
37	2,19 ± 1,45	19,87	24,5
38	2,36 ± 1,32	12,58	25,17
39	2,48 ± 1,25	9,27	25,17
40	2,80 ± 1,23	7,95	37,09
41	3,18 ± 1,01	3,31	48,34
42	1,47 ± 1,08	6,62	18,54
43	2,85 ± 1,10	5,3	33,77
44	2,30 ± 1,35	13,91	25,83

Tabla 3		Análisis de la consistencia interna	
Ítem	Correlación elemento-Total	Correlación elemento-Total corregida	Alpha de Cronbach si se elimina el elemento
1	0,184	0,156	0,971
2	0,533	0,509	0,970
3	0,715	0,702	0,970
4	0,524	0,500	0,970
5	0,604	0,583	0,970
6	0,798	0,785	0,969
7	0,757	0,742	0,969
8	0,573	0,550	0,970
9	0,789	0,777	0,969
10	0,691	0,670	0,970
11	0,643	0,627	0,970
12	0,655	0,639	0,970
13	0,528	0,501	0,970
14	0,677	0,658	0,970
15	0,634	0,615	0,970
16	0,555	0,533	0,970
17	0,701	0,683	0,970
18	0,424	0,401	0,971
19	0,815	0,803	0,969
20	0,540	0,515	0,970
21	0,688	0,671	0,970
22	0,739	0,721	0,970
23	0,833	0,822	0,969
24	0,697	0,678	0,970
25	0,767	0,752	0,969
26	0,821	0,810	0,969
27	0,607	0,584	0,970
28	0,863	0,854	0,969
29	0,853	0,842	0,969
30	0,586	0,561	0,970
31	0,481	0,458	0,970
32	0,724	0,704	0,970
33	0,692	0,672	0,970
34	0,800	0,786	0,969
35	0,786	0,772	0,969
36	0,613	0,590	0,970
37	0,827	0,814	0,969
38	0,813	0,800	0,969
39	0,701	0,682	0,970
40	0,771	0,756	0,969
41	0,707	0,693	0,970
42	-0,016	-0,046	0,972
43	0,601	0,580	0,970
44	0,825	0,812	0,969

Con base en el análisis de la consistencia interna se decide eliminar el ítem 1 por presentar una correlación negativa con el ítem 18, el 42 y el 44 y porque, tras su eliminación, se produce un aumento del coeficiente de alpha de Cronbach. También se excluye el ítem 18 porque el coeficiente de alpha de Cronbach aumenta después de su eliminación. Además, se decide descartar el ítem 42 por presentar una correlación negativa con los ítems 1, 2, 4, 6, 7, 10, 19, 20, 21, 22, 23, 26, 28, 29, 30, 32, 34, 35, 37, 38, 39 y 40 y porque se eleva la puntuación global del alpha de Cronbach tras su eliminación.

Por último, tras realizar una evaluación interjueces sobre el contenido de los ítems que presentan una alta correlación (\Rightarrow 80) entre sí, se decide eliminar los ítems 19, 29 y 34.

A. Validez de constructo

Para el estudio de la validez de constructo se realizó un análisis factorial exploratorio (método de componentes principales con rotación Varimax). En primer lugar se utilizó la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y la prueba de esfericidad de Bartlett. En la KMO se consiguió una elevada puntuación (KMO = 0,935) y en la prueba de esfericidad se obtuvo significación estadística ($p < 0,001$).

A continuación se realizó un primer análisis factorial exploratorio (AFE) a través del Análisis de Componentes Principales (ACP). Los resultados del ACP agruparon los ítems del cuestionario en 5 componentes o dimensiones con una varianza del 64,12 %. En base a la matriz de componentes rotados se decide eliminar los ítems 9, 26 y 40 porque no mostraban un peso específico en uno de los componentes, sino que se repartía entre dos o más componentes y porque presentaban una alta correlación (\Rightarrow 80) entre sí. También se descarta el ítem 15 porque no mostraba un peso específico en uno de los componentes, repartiéndose el mismo entre dos dimensiones. Por último, también se elimina el ítem 23 porque no tenía un peso específico en uno de los componentes, sino que se repartía entre dos de las dimensiones y porque mostraba una alta correlación (\Rightarrow 80) con el ítem 25, el 26, el 28 y el 29. Los ítems 22 y 27 tampoco mostraban un peso específico en uno de los componentes pero, tras realizar una evaluación interjueces sobre su contenido, se decidió no desecharlos. Tras la eliminación de estos ítems se llevó a cabo un nuevo análisis factorial exploratorio (AFE). En la KMO se consiguió una elevada puntuación (KMO = 0,933) y en la prueba de esfericidad se obtuvo significación estadística ($p = 0,000$).

Los resultados de este nuevo ACP agruparon los ítems del cuestionario en 5 componentes o dimensiones con una varianza del 64,12%. En la Tabla 4 se muestra el desglose de los componentes a través de la matriz de componentes rotados. Todos los ítems mostraron un peso específico para uno de los componentes excepto el ítem 22 y el 27.

Tabla 4		Desglose de los componentes a través de la matriz de componentes rotados				
Componentes						
Ítem	1	2	3	4	5	
2	0,261	0,183	0,560	0,074	0,087	
3	0,307	0,341	0,323	0,597	0,096	
4	0,089	0,069	0,604	0,352	0,167	
5	0,161	0,153	0,211	0,725	0,249	
6	0,769	0,241	0,141	0,342	0,069	
7	0,728	0,240	0,201	0,296	-0,017	
8	0,243	0,170	0,087	0,829	0,018	
10	0,464	0,217	0,656	0,086	-0,048	
11	0,358	0,742	-0,035	0,305	0,060	
12	0,363	0,662	0,083	0,254	0,079	
13	0,091	0,183	0,167	0,221	0,810	
14	0,260	0,207	0,302	0,288	0,637	
16	0,314	0,520	0,190	-0,097	0,322	
17	0,643	0,381	0,085	0,091	0,187	
20	0,461	0,105	0,243	0,082	0,220	
21	0,544	0,109	0,338	0,258	0,181	
22	0,610	0,082	0,615	0,064	0,093	
24	0,349	0,240	0,265	0,614	0,119	
25	0,391	0,534	0,369	0,138	0,305	
27	0,515	0,218	0,033	0,013	0,548	
28	0,649	0,311	0,277	0,326	0,239	
30	0,132	0,362	0,600	0,092	0,208	
31	0,322	0,043	-0,028	0,452	0,330	
32	0,644	0,154	0,176	0,277	0,201	
33	0,703	0,199	0,182	0,160	0,036	
35	0,690	0,217	0,404	0,125	0,104	
36	0,506	0,113	0,283	0,111	0,258	
37	0,714	0,284	0,247	0,280	0,141	
38	0,669	0,262	0,208	0,239	0,330	
39	0,447	0,041	0,598	0,236	0,167	
41	0,169	0,637	0,391	0,359	0,126	
43	0,131	0,699	0,290	0,140	0,173	
44	0,597	0,406	0,278	0,307	0,148	

B. Validez convergente

Se realizó la validez convergente del cuestionario mediante el cálculo del coeficiente de correlación de Pearson entre la puntuación total del CSV y la puntuación total del Inventario de Depresión de Beck (BDI), la puntuación total del inventario de Razones para Vivir (RFL), la puntuación de los ítems del factor «Amabilidad» del Inventario de Personalidad NEO Revisado (NEO-PI-R) y la puntuación total y las

Tabla 5		Validez convergente. Comparación de la puntuación total del CSV y las puntuaciones del BDI, del RFL, del factor de amabilidad del NEO-PI y de la psicopatía total, primaria y secundaria del LSRPS	
		CSV	
		Análisis estadístico <i>r</i> ; <i>p</i> -valor	
BDI		<i>r</i> = 0,499; <i>p</i> = 0,000	
RFL		<i>r</i> = -0,365; <i>p</i> = 0,000	
NEO-PI-amab		<i>r</i> = -0,068; <i>p</i> = 0,486	
LSRPS Psicopatía Total		<i>r</i> = 0,246; <i>p</i> = 0,008	
LSRPS Psicopatía Primaria		<i>r</i> = 0,284; <i>p</i> = 0,002	
LSRPS Psicopatía Secundaria		<i>r</i> = 0,131; <i>p</i> = 0,158	

NEO-PI-amab= la puntuación de los ítems del factor «Amabilidad» del Inventario de Personalidad NEO Revisado (NEO-PI-R)

puntuaciones de los componentes de psicopatía primaria (F1) y secundaria (F2) de la Escala de Psicopatía de Levenson (LSRPS) (Tabla 5). Los resultados mostraron correlaciones significativas positivas entre la puntuación total del CSV y la puntuación del BDI ($p=0,000$) y negativas con la puntuación del RFL ($p = 0,000$). También se observa una correlación significativa positiva entre el CSV y la puntuación total del LSRPS ($p = 0,008$), así como con el componente de psicopatía primaria (F1) ($p = 0,02$).

CONCLUSIONES

El trabajo ha dado como resultado un cuestionario que pretende reflejar cualitativa y cuantitativamente lo que los pacientes con trastorno límite de la personalidad relatan como sentimiento de vacío, con el objetivo de diferenciar este fenómeno clínico de otros fenómenos parecidos dentro del ámbito melancólico. A su vez, el análisis del constructo ha confirmado las percepciones recogidas en la revisión previa de la literatura que llevaban a sospechar que en el constructo del sentimiento de vacío se acomodan varios fenómenos subjetivos parecidos, pero a la vez distintos entre sí, que afectan al estado de ánimo, a la identidad, a la percepción interpersonal y a la capacidad empática.

Tras los análisis de consistencia interna y de validez de constructo, se eliminaron los elementos discordantes del cuestionario preliminar elaborado mediante análisis cualita-

tivo y asesoramiento de expertos, obteniéndose un cuestionario de 33 ítems que detecta el grado de sentimiento de vacío manifestado por los pacientes con trastorno límite de la personalidad. Este cuestionario de sentimiento de vacío (CSV) muestra una adecuada consistencia interna y de constructo y una suficiente validez convergente al ser confrontado con cuestionarios de experiencias subjetivas relacionadas.

El proceso de validación del cuestionario demuestra que el sentimiento de vacío descrito por los pacientes está distribuido en cinco componentes factoriales principales, que probablemente reflejan la existencia de varios subfenotipos psíquicos incluidos en el constructo global. El siguiente paso será estudiar la relevancia de los cinco factores principales en el trastorno mediante su uso generalizado en pacientes con TLP y su correlación con otras escalas de medidas psicológicas. Ello permitirá investigar la importancia de los distintos factores del CSV en la evolución clínica del TLP y también su relación con los distintos subtipos que van surgiendo en la investigación neurobiológica reciente en el trastorno límite.

Finalmente, en los próximos pasos el CSV será administrado en pacientes con otros diagnósticos, como depresión, psicosis y otros trastornos emocionales y comportamentales, lo que permitirá investigar sus relaciones con otros fenómenos afectivos y cognitivos evaluados y alterados en dichos pacientes. Los próximos estudios permitirán evaluar el valor añadido de este cuestionario sobre otros cuestionarios emocionales, tanto en la expresión clínica de los trastornos de la personalidad así como en la capacidad predictiva.

Declaración de intereses

Ninguno de los autores tiene posibles conflictos que afecten los objetivos o los resultados del presente manuscrito. La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edn. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013.
- Palomares N. El sentimiento de vacío en el trastorno límite de la personalidad: construcción de un cuestionario sobre sentimiento de vacío en el TLP. (Tesis doctoral). Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2016.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed., text rev.). Washington, DC: Author; 2000.
- Grilo CM, McGlashan TH, Morey LC, Gunderson JG, Skold AE, Shea MT, Sanislow CA, Zanarini MC, Bender D, Oldham JM, Dyck I, Stout RL. Internal consistency, inter-criterion overlap, and diagnostic efficiency of criteria sets for DSM-IV schizotypal, borderline, avoidant, and obsessive-compulsive personality disorders. *Acta Psychiatr. Scand.* 1; 104: 264-272.
- Johansen M, Karterud S, Pedersen G, Gude T, Falkum E. An investigation of the prototype validity of the borderline DSM-IV construct. *Acta Psychiatr. Scand.* 2004; 109: 289-298.
- Klein M. Notes on some schizoid mechanisms. In *Envy 186 & gratitude & other works, 1946-1963*. New York: Delacorte Press; 1946.
- Kohut H. The future of psychoanalysis. *Annual Psychoanal.* 1975; 3: 325-340.
- Kernberg O. *Borderline Conditions and Pathological Narcissism* New York: Aronson; 1975.
- Levy ST. Psychoanalytic perspectives on emptiness. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 1984; 32(2);:387-404.
- Klonsky ED. What is emptiness? Clarifying the 7th criterion for borderline personality disorder. *J Pers Disord.* 2008; 22(4): 418-26.
- Leichsenring F. Quality of depressive experiences in borderline personality disorders: differences between patients with borderline personality disorder and patients with higher levels of personality organization. *Bull. Menninger Clin.* 2004; 68(1): 9-22.
- Koenigsberg HW, Harvey PD, Mitropoulou V, New AS, Goodman M, Silverman J, Serby M, Schopick F, Siever LJ. Are the interpersonal and identity disturbances in the borderline personality disorder criteria linked to the traits of affective instability and impulsivity? *J Pers Disord.* 2001; 15(4): 358-370.
- Fertuck E, Makhija N, Stanley B. The nature of suicidality in borderline personality disorder. *Prim Psychiatr.* 2007; 14: 40-47.
- Qin P. The impact of psychiatric illness on suicide: differences by diagnosis of disorders and by sex and age of subjects. *J. Psychiatr. Res.* 2011; 45: 1445-1452.
- Ellison WD, Rosenstein L, Chelminski I, Dalrymple K, Zimmerman M. The Clinical Significance of Single Features of Borderline Personality Disorder: Anger, Affective Instability, Impulsivity, and Chronic Emptiness in Psychiatric Outpatients. *J. Pers. Disord.* 2015; 1-10.
- Lloyd M, Raymond NC, Miner MH, Coleman E. Borderline personality traits in individuals with compulsive sexual behavior. *Sex. Addict. Compulsivity.* 2007; 14(3): 187-206.
- Kohut H. *The Analysis of the Self*. New York: Int. Univ. Press; 1971.
- Barroso J, Cabero J. *La investigación educativa en TIC. Visiones prácticas*. Madrid: Síntesis; 2010.
- First MB, Gibbon M, Spitzer RL, Williams JBW, Benjamin

- LS. Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Personality Disorders, (SCID-II). Washington, D.C.: American Psychiatric Press, Inc; 1997.
20. Perez V, Barrachina J, Soler J, Pascual JC, Campins MJ, Puigdemont D, Álvarez E. The clinical global impression scale for borderline personality disorder patients (CGI-BPD): a scale sensible to detect changes. *Act. Esp. Psiquiatr.* 2007; 35(4): 229-235.
 21. Hall RC. Global assessment of functioning. A modified scale. *Psychosomatics.* 1995; 3: 267-275.
 22. Linehan MM, Goodstein JL, Nielsen SL, Chiles JA. Reasons for staying alive when you are thinking of killing yourself: The Reasons for Living Inventory. *J. Consult. Clin. Psychol.* 1983; 51(2): 276-286.
 23. Levenson MR, Kiehl KA, Fitzpatrick CM. Assessing psychopathic attributes in a noninstitutionalized population. *J Pers Soc Psychol.* 1995; 68: 151-158.
 24. Cordero A, Pamos A, Seisdedos N. NEO PI-R, Inventario de Personalidad NEO Revisado. TEA ediciones, S.A; 2008.
 25. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiat.* 1961; 4: 561-571.
 26. Cronbach LJ. A case study of the split-half reliability coefficient. *J. educ. Psychol Psychometrika.* 1951; 16: 297-334.
 27. Peterson RA. A Meta-analysis of Cronbach's Coefficient Alpha. *J. Consum. Res.* 1994; 21: 381-391.

ANEXO 1: CUESTIONARIO DEL SENTIMIENTO DE VACÍO (CSV)

A continuación, aparecen preguntas sobre usted y sobre cómo se ha sentido en los últimos dos años. Las respuestas serán confidenciales y se destinarán a un uso exclusivamente clínico o de investigación. No dude en preguntar a la persona que le ha entregado este cuestionario si tiene alguna duda. Sus respuestas son de una inestimable ayuda y le agradecemos su colaboración.

Por favor, responda con una cruz en la respuesta que considere que más se parece a la suya (Siempre, Casi siempre, Algunas veces, Casi nunca o Nunca). No deje ninguna pregunta en blanco.

1. Siento un hueco en lo más profundo del estómago	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Casi siempre	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Nunca
2. Me siento solo/a	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Casi siempre	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Nunca
3. Echo en falta cosas en mi vida que antes tenía y ahora no tengo	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Casi siempre	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Nunca
4. Siento que no tengo a nadie con quien conversar	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Casi siempre	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Nunca
5. Me quiero morir	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Casi siempre	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Nunca
6. Pienso en quitarme la vida	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Casi siempre	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Nunca
7. Me falta cariño de los demás	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Casi siempre	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Nunca
8. Siento que he perdido mi propia identidad	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Casi siempre	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Nunca
9. Soy feliz	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Casi siempre	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Nunca
10. Siento alegría por las cosas	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Casi siempre	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Nunca
11. No tengo ninguna meta en la vida	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Casi siempre	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Nunca
12. Nada me llena	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Casi siempre	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Nunca
13. Me siento útil	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Casi siempre	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Nunca
14. Me siento capaz de tener una vida normal	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Casi siempre	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Nunca
15. El tiempo pasa muy despacio	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Casi siempre	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Nunca
16. Me siento vulnerable	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Casi siempre	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Nunca
17. Siento que no sé quién soy	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Casi siempre	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Nunca
18. Siento que nadie me quiere	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Casi siempre	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Nunca
19. Siento que no tengo nada de valor que ofrecer a otras personas	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Casi siempre	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Nunca
20. Tengo metas para el futuro	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Casi siempre	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Nunca
21. Siento que mi vida no tiene sentido	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Casi siempre	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Nunca
22. Me siento inferior a los demás	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Casi siempre	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Nunca
23. Los demás me aceptan tal como soy	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Casi siempre	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Nunca
24. Me siento obligado/a a vivir	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Casi siempre	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Nunca
25. No siento nada	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Casi siempre	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Nunca
26. Me siento hueco/a	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Casi siempre	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Nunca
27. Cuando me preguntan sobre mí, no sé qué responder	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Casi siempre	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Nunca
28. Me siento muerto/a por dentro	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Casi siempre	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Nunca
29. No espero nada de la vida	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Casi siempre	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Nunca
30. Siento que no sé cómo soy	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Casi siempre	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Nunca
31. Los demás disfrutaban más de la vida que yo	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Casi siempre	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Nunca
32. En mi vida cotidiana me siento aburrido/a	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Casi siempre	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Nunca
33. Mi vida es como una náusea	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Casi siempre	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Nunca