



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS
CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS COGNITIVAS

TITULO

REVISIÓN INTEGRATIVA DEL TRASTORNO LÍMITE DE LA
PERSONALIDAD CON ÉNFASIS EN LA DESREGULACIÓN
EMOCIONAL Y LA SENSACIÓN CRÓNICA DE VACÍO

TESIS

PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRO EN CIENCIAS COGNITIVAS

PRESENTA

Psic. Carlos Apolo Porcayo Aleman

Director De Tesis: - Dr. Abraham Sapién Córdoba

Comité Tutorial: - Dra. Marta Lilia Eraña Díaz

- Dr. Jonathan Ferrer Aragón
- DR. Jean Philippe Andre Jaze Claude
- Dra. Alejandra Rosales Lagarde.

Cuernavaca, Morelos, México, a junio de 2026.

AGRADECIMIENTOS

Expreso mi profundo agradecimiento al Estado Mexicano y al Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías (Conahcyt) por el apoyo brindado a través de la beca de posgrado otorgada durante el periodo 2024-2025.

Agradezco profundamente a mi director de tesis el Dr. Abraham Sapién Córdoba por su acompañamiento, paciencia y compromiso académico. Su orientación crítica no solo fortaleció este trabajo, sino que también contribuyó a mi formación como clínico e investigador.

Agradezco a mi comité tutorial, integrado por el Dr. Jonathan Ferrer Aragón, la Dra. Marta Lilia Eraña Díaz y la Dra. Diana Castillo Padilla, por su constante disponibilidad, orientación académica y valiosas observaciones durante el desarrollo de esta investigación, las cuales fueron fundamentales para la consolidación de esta tesis de maestría.

Deseo expresar mi gratitud a los docentes de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, quienes confiaron en mí desde un principio y cuyo respaldo, a través de sus cartas de recomendación, fue clave para iniciar este camino.

Asimismo, agradezco al Centro de Investigación en Ciencias Cognitivas (CINCCO) por brindarme el espacio y los recursos necesarios para el desarrollo de esta investigación.

Finalmente, agradezco a mi madre y a mi pareja. Este logro es tan suyo como mío, pues su apoyo incondicional fue lo que hizo posible la consecución de esta meta académica.

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo desarrollar un marco de comprensión interdisciplinario del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) mediante una revisión integrativa de la literatura clínica, teórica y fenomenológica-existencial, con énfasis en dos criterios diagnósticos centrales: la desregulación emocional y la sensación crónica de vacío. El problema que motiva el estudio radica en la dificultad para articular de manera estructural ambos constructos, los cuales ocupan un lugar central en la caracterización clínica del trastorno, pero han sido abordados de forma fragmentada en la literatura especializada.

Metodológicamente, se adoptó una revisión integrativa que permitió incluir investigaciones con enfoques cuantitativos, cualitativos, teóricos y sistemáticos, favoreciendo un análisis amplio y crítico del estado actual del conocimiento. Este diseño posibilitó identificar convergencias, vacíos conceptuales y limitaciones metodológicas en torno a los constructos analizados, así como examinar su tratamiento dentro de los modelos clínicos contemporáneos.

Los hallazgos indican que la desregulación emocional constituye el eje organizador del funcionamiento límite, entendida como un constructo multidimensional que integra sensibilidad emocional, labilidad afectiva, dificultades en la modulación emocional y estrategias desadaptativas de regulación. En contraste, la sensación crónica de vacío, a pesar de su inclusión como criterio diagnóstico, continúa siendo uno de los fenómenos menos investigados, con definiciones ambiguas, escasa operacionalización y ausencia de instrumentos específicos que permitan diferenciarla de otros estados afectivos como la depresión o la desesperanza.

Asimismo, se identificó que, aunque las intervenciones psicológicas validadas para el TLP han demostrado eficacia en diversos síntomas, ninguna ha sido diseñada específicamente para abordar la sensación crónica de vacío, lo que sugiere un tratamiento indirecto de este fenómeno. Ante estas limitaciones, la incorporación de un enfoque fenomenológico-existencial se propone como una vía complementaria para profundizar en la experiencia vivida del síntoma, permitiendo acceder a dimensiones subjetivas que no son captadas por modelos exclusivamente descriptivos o biomédico-diagnósticos.

El estudio no pretende establecer relaciones causales, desarrollar instrumentos de evaluación ni proponer un modelo terapéutico específico. No obstante, ofrece una síntesis crítica e integradora que contribuye a clarificar tensiones conceptuales, delimitar estructuralmente los constructos analizados y orientar futuras investigaciones clínicas y empíricas en el campo del TLP.

Palabras Clave: Trastorno Límite de la Personalidad, desregulación emocional, sensación de vacío, fenomenología del vacío, revisión integrativa.

ÍNDICE

1. Introducción.....	6
Capítulo 1 - Metodología de la investigación.....	10
1.1 Preguntas de investigación.....	10
1.2 Objetivos (general y específicos)	11
1.3 Planteamiento del problema.....	15
1.4 Justificación	18
1.5 Limitaciones de la investigación	21
1.6 Alcances de la investigación	22
Capítulo 2 - Enfoque Clínico	24
2.1 Definición: psicopatología, trastorno mental, diagnóstico diferencial	24
2.2 Definición del trastorno límite de la personalidad	26
2.3 Revisión teórica de la desregulación emocional	28
2.4 Análisis de la desregulación emocional	31
2.5 Revisión teórica de la sensación crónica de vacío	33
2.6 Análisis de la sensación crónica de vacío	34
2.7 Intervenciones psicológicas más eficaces para el tratamiento	39
Capítulo 3 – Enfoque Fenomenológico - Existencial	42
3.1 Sensación crónica de vacío	43
3.2 Fenomenología de la psicopatología	45
3.3 Reportes fenomenológicos del vacío	50
3.4 Revisión teórica fenomenológica - existencial de la sensación de vacío en el TLP	53
Capítulo 4 - Análisis y discusión	56
Capítulo 5 - Conclusiones y recomendaciones	61

1. Introducción:

La investigación pretende desarrollar un marco explicativo del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) mediante una revisión integrativa, desde una perspectiva que articula la psicología clínica con la fenomenología-existencial, con el fin de ofrecer una comprensión interdisciplinaria de la psicopatología del TLP con énfasis en la desregulación emocional y sensación crónica de vacío.

Metodológicamente, el estudio adopta una revisión integrativa, la cual, según Whitemore y Knafl (2005), permite determinar el conocimiento actual sobre un tema específico, puesto que se desarrolla para identificar, analizar y sintetizar los resultados de estudios independientes sobre el mismo tema, contribuyendo así a un posible impacto beneficioso en la calidad de la atención brindada a los pacientes.

Asimismo, Souza, Silva & Carvalho (2010) señalan que la revisión integrativa constituye uno de los enfoques metodológicos más amplios dentro de las revisiones de la literatura, dado que posibilita incluir estudios experimentales y no experimentales integrando evidencia teórica y empírica para una comprensión más completa del fenómeno analizado. Este enfoque no solo posibilita la síntesis de los hallazgos diversos, sino que también cumple funciones como la clarificación conceptual, revisión crítica de teorías y evidencias disponibles, así como el análisis de problemas metodológicos asociados a un campo específico de estudio.

Por otra parte, es pertinente distinguir la revisión integrativa de la revisión narrativa. La revisión narrativa se caracteriza por ofrecer una síntesis descriptiva de la literatura, la cual no sigue necesariamente un procedimiento metodológico explícito y sistemático. En consecuencia, no tiene como finalidad evaluar exhaustivamente la totalidad de la evidencia disponible ni integrar resultados heterogéneos bajo criterios definidos. Esta distinción es fundamental para delimitar el alcance y la naturaleza del presente estudio.

A partir de esta distinción metodológica, la elección de una revisión integrativa responde a la necesidad de articular perspectivas clínicas, teóricas y fenomenológicas que tradicionalmente han sido abordadas de manera aislada.

Bajo este marco metodológico, el análisis se centra en el TLP, el cual es un trastorno psiquiátrico grave que se caracteriza por desregulación conductual, desregulación emocional, alteraciones de la autoidentidad y dificultades en el funcionamiento social (APA, 2013). Dentro de este conjunto de manifestaciones clínicas, la literatura especializada ha identificado un núcleo estructural del trastorno: la desregulación emocional, la cual ha sido definida como un constructo multidimensional que implica un aumento del afecto negativo, una elevada sensibilidad emocional y deficiencias en el uso de estrategias de regulación emocional (Linehan, 1993; Carpenter y Trull, 2013).

Esta aproximación ha permitido comprender parte de la complejidad del TLP; sin embargo, su alcance explicativo es limitado, pues no logra integrar la multiplicidad de manifestaciones afectivas y experienciales que caracterizan al trastorno. En particular, algunos fenómenos clínicos continúan presentando dificultades conceptuales y metodológicas dentro de la literatura especializada. Entre ellos destaca la sensación crónica de vacío, la cual ha sido señalada como un síntoma relevante en la experiencia de las personas con TLP. Klonsky (2008) señala que existe una relación entre el vacío, la autolesión y la tendencia suicida, dado que los pacientes reportan sentimientos de vacío previos a autolesionarse. Dichas experiencias suelen coexistir con estados de desesperanza, aislamiento y soledad, lo que sugiere que el vacío no constituye un fenómeno aislado, sino que se inserta en una constelación afectiva más amplia.

No obstante, a pesar de las investigaciones contemporáneas, la desregulación emocional y la sensación crónica de vacío enfrentan dificultades tanto conceptuales como metodológicas. En el caso de la desregulación emocional, ha sido conceptualizada como un constructo multidimensional que abarca alteraciones en la identificación, comprensión, modulación y expresión de los estados emocionales, lo que ha dado lugar a diversas aproximaciones teóricas y operativas, no siempre convergentes.

Por su parte, la sensación crónica de vacío se presenta como un constructo particularmente poco delimitado, ambiguo y poco operacionalizado, lo que plantea desafíos para su evaluación e interpretación en el TLP.

En este contexto, el problema central que emerge de la literatura no es la ausencia de modelos explicativos, sino la dificultad para articular de manera estructural la desregulación emocional con la experiencia persistente de vacío. Si bien ambos constructos ocupan un lugar central en la caracterización clínica del TLP, su integración teórica resulta insuficiente, lo que limita una comprensión unificada del trastorno. Esta tensión conceptual constituye el eje problemático que motiva la presente revisión integrativa.

Asimismo, este trabajo integra literatura proveniente del enfoque fenomenológico - existencial como respuesta a las limitaciones del modelo biomédico-diagnóstico predominante en los sistemas clasificatorios contemporáneos. Si bien los modelos clínicos tradicionales posibilitan delimitar el trastorno y describir sus manifestaciones, tienden a abordar los síntomas desde categorías descriptivas que no permiten la profundidad de la experiencia subjetiva de quienes lo presentan.

Dada esta limitación, la fenomenología se postula como un enfoque metodológico pertinente, como señala Larsen (2022), la fenomenología es un método para describir y analizar el contenido, las estructuras y las precondiciones de las experiencias subjetivas. Bajo este marco, la fenomenología nos permite aproximarnos a la sintomatología del TLP no solo como criterios diagnósticos, sino como experiencias vividas con estructura y significado propios.

En este contexto, este enfoque permite comprender la estructura de los síntomas a partir de la experiencia vivida y, al integrarse con una orientación existencial que aporta elementos para explorar la estructura experiencial de los síntomas del trastorno.

Bajo este marco, la propuesta fenomenológica-existencial complementa los modelos cognitivos y conductuales, los cuales se enfocan principalmente en el análisis de distorsiones cognitivas, creencias, procesos de desregulación emocional y conductas desadaptativas. Por su parte, el enfoque fenomenológico existencial se orienta al análisis de la experiencia, vivencia y significado del síntoma para el sujeto.

Finalmente, debido a los alcances y limitaciones propios de la revisión integrativa, el estudio no desarrolla instrumentos de evaluación ni propone un modelo terapéutico específico, ni establece relaciones causales o predictivas. No obstante, el análisis

realizado permite clarificar tensiones conceptuales en torno a la desregulación emocional y la sensación crónica de vacío en el TLP, favoreciendo una delimitación estructural y fenomenológica más precisa de dichos síntomas. De este modo, el trabajo ofrece una articulación integradora que puede informar la comprensión clínica especializada y orientar futuras investigaciones teóricas y empíricas.

CAPITULO 1 - METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Pregunta de investigación:

¿Qué aporta una revisión integrativa de la literatura clínica y de los estudios fenomenológico-existenciales a la comprensión de los síntomas característicos del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), particularmente la desregulación emocional y la sensación crónica de vacío?

Diseño de la investigación:

Este estudio adopta un diseño de investigación basado en una revisión integrativa de la literatura científica, orientado a analizar e integrar aportaciones provenientes de la psicología clínica y de la filosofía fenomenológico-existencial, con el propósito de desarrollar una comprensión interdisciplinaria de la psicopatología del Trastorno Límite de la Personalidad, particularmente en relación con la desregulación emocional y la sensación crónica de vacío.

Con el propósito de comprender y delimitar qué es una revisión integrativa, se expone a continuación su definición y sus principales características y su relevancia dentro de la investigación científica.

La revisión integrativa es un enfoque metodológico de revisión de literatura que permite analizar y combinar literatura empírica y teórica sobre un fenómeno para generar una comprensión profunda y contextualizada del estado del conocimiento, integrando distintas perspectivas y tipos de estudio (Whittemore & Knafl, 2005).

En contraste, una *revisión narrativa* describe y sintetiza el conocimiento existente sobre un tema, pero con menor estructura metodológica y sin el objetivo explícito de síntesis integrada de evidencia diversa (Baumeister & Leary, 1997).

La revisión integrativa se organiza a partir de los siguientes ejes de análisis:

1. Revisar ampliamente estudios de tipos diversos y dispares (es decir, experimentales, no experimentales, cuantitativos, cualitativos, etc.)
2. Presentar diversas perspectivas sobre un problema clínico o fenómeno de interés.
3. Integrar los hallazgos de la literatura empírica y teórica como un medio para informar la toma de decisiones de atención médica basada en evidencia y/o desarrollar conceptos clave (Whittemore y Knafl, 2005)

Por último, de acuerdo con Souza, Silva & Carvalho, (2010), la revisión integrativa es el enfoque metodológico más completo de las revisiones y permite incluir estudios experimentales y no experimentales para comprender plenamente el fenómeno analizado. Además, combina datos de la literatura teórica y empírica, y tiene una amplia gama de propósitos, como la definición de conceptos, la revisión de teorías y evidencia, y el análisis de problemas metodológicos de un tema en particular.

En este sentido, la revisión integrativa no se limita a describir la literatura, sino que permite comparar modelos teóricos, identificar convergencias y divergencias conceptuales y permitir marcos interpretativos más complejos, manteniendo criterios metodológicos más explícitos.

1.2 Objetivos de la investigación

A partir de lo expuesto, la presente investigación se orienta al análisis del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), con énfasis en la desregulación emocional y la sensación crónica de vacío, mediante el desarrollo de una revisión integrativa de la literatura. En este marco, se plantean los siguientes objetivos:

Objetivo Principal:

- Realizar una revisión integrativa de los constructos teóricos de desregulación emocional y sensación crónica de vacío del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), integrando los aportes de la psicología clínica y la fenomenología-existencial para generar una comprensión integral de los síntomas descritos.

Objetivos Secundarios:

- 2.1 Analizar la literatura clínica sobre la desregulación emocional en el TLP, con el propósito de delimitar sus definiciones conceptuales, identificar limitaciones teóricas y valorar sus implicaciones clínicas.
- 2.2 Analizar la literatura clínica del TLP sobre la sensación crónica de vacío en el TLP, con el fin de clarificar su delimitación conceptual, identificar problemas de operacionalización y examinar sus alcances clínicos.
- 2.3 Analizar e integrar investigaciones publicadas desde un enfoque fenomenológico-existencial que examinan la experiencia subjetiva de la sensación crónica de vacío en personas con TLP, con el propósito de articular dichos hallazgos con la literatura clínica y enriquecer la comprensión conceptual del síntoma más allá de su formulación diagnóstica descriptiva.

Etapas de la revisión integrativa de la investigación del TLP:

- *Primera Fase - Revisión de la literatura sobre la desregulación Emocional en TLP.*

Primeramente, se va a realizar una revisión de la literatura sobre la desregulación emocional, se buscará analizar definiciones conceptuales, estudios empíricos, estudios cuantitativos, cualitativos, revisiones sistemáticas y metaanálisis.

Posteriormente se va a elaborar una tabla con los principales artículos revisados que permitirán sintetizar las investigaciones más relevantes sobre el constructo teórico de desregulación emocional en TLP.

- *Segunda Fase - Revisión de la literatura clínica de la sensación crónica de vacío en TLP.*

Posteriormente, se va a realizar una revisión de la literatura clínica de la sensación crónica de vacío. Se va a consultar literatura clínica, identificando las definiciones conceptuales, estudios empíricos, estudios cuantitativos / cualitativos, revisiones sistemáticas, metaanálisis.

Además, se elaborará una tabla con los principales artículos revisados, con el fin de sintetizar las investigaciones más relevantes respecto al constructo teórico de la sensación crónica de vacío en TLP.

- *Tercera Fase - Revisión de la literatura desde un enfoque fenomenológico-existencial*

En esta fase se llevará a cabo una revisión de la literatura reciente que aborde la desregulación emocional y la sensación crónica de vacío en el Trastorno Límite de la Personalidad desde un enfoque fenomenológico-existencial.

El propósito de esta etapa es identificar cómo se ha conceptualizado y descrito la experiencia subjetiva asociada a dichos síntomas, así como analizar los principales aportes de la fenomenología y la psicología existencial a la comprensión del TLP.

Se incluirán artículos teóricos, revisiones teóricas, estudios de caso y trabajos empíricos con orientación fenomenológica publicados en los últimos años, priorizando aquellos que integren dimensiones ontológicas, experienciales y clínicas del trastorno.

A continuación, se describe la estrategia de búsqueda de los artículos incluidos en la revisión:

- (Estrategia de búsqueda Psicología Clínica/Neurociencias y filosofía existencial)

Se realizó una búsqueda exhaustiva de diversas bases de datos académicas para identificar los estudios relevantes sobre la desregulación emocional y la sensación crónica de vacío desde enfoques clínicos y fenomenológico-existenciales.:

- PubMed
- JAMA Network
- Cochrane Library
- Scielo
- Redalyc
- Oxford Academic
- Google Scholar (para una búsqueda complementaria)

Criterios de literatura en psicología

1. Criterios de inclusión

- Artículos publicados entre 1980 y 2024 en revistas científicas indexadas.
- Estudios que aborden los modelos teóricos del TLP desde las perspectivas diagnósticas y/o intervenciones clínicas.
- Publicaciones en inglés y español.

2. *Criterios de exclusión*

- Estudios que no se enfoquen específicamente en TLP.
- Estudios que incluyan a pacientes con otros trastornos psicopatológicos que interfieran con los criterios de inclusión.

Términos de búsqueda:

Para la identificación de los estudios, se utilizaron los siguientes términos:

Borderline Personality Disorder	<i>Sensación crónica de Vacío en TLP</i>
Trastorno Límite de la Personalidad	<i>Inestabilidad en TLP</i>
<i>Desregulación Emocional en TLP</i>	<i>Vacío Existencial en TLP</i>
<i>Terapia Dialéctico - Conductual</i>	<i>Fenomenología del Vacío</i>

La búsqueda se limitó a artículos publicados en inglés y español. Además, solo se incluyeron artículos que estén disponibles en texto completo.

1.3 Planteamiento del problema;

El Trastorno Límite de la Personalidad representa desafíos clínicos para los profesionales de la salud mental, debido a la complejidad del proceso del diagnóstico clínico, la comorbilidad con otros trastornos y las dificultades asociadas al tratamiento. Además, el TLP comparte una serie de síntomas con otros trastornos de la personalidad, como el trastorno de personalidad narcisista, el trastorno antisocial de la personalidad y el trastorno de la personalidad emocionalmente inestable, lo que puede complicar su identificación.

El TLP es un trastorno altamente complejo y difícil de tratar, caracterizado por una inestabilidad emocional y conductual significativa, lo que lo convierte en uno de los trastornos más desafiantes desde el punto de vista clínico.

Una de las dificultades del Trastorno Límite de la Personalidad es el riesgo elevado a conductas autolesivas y suicidio, según Black et al. (2004) indican que hasta el 10% de los pacientes con TLP mueren por suicidio, y entre el 70% y 80% de los pacientes intentan suicidarse o se autolesionan repetidamente a lo largo de sus vidas.

Referente al diagnóstico en personas con TLP, de acuerdo con Gunderson y Links (2014), "uno de los mayores desafíos en el diagnóstico del TLP es *la falta de consenso en cuanto a los criterios diagnósticos y la heterogeneidad en la manifestación clínica del trastorno*" (p. 72). Los autores señalan que el TLP es un trastorno complejo que

presenta variabilidad en la forma en que se presenta en los pacientes, lo que contribuye a la dificultad de su diagnóstico preciso.

En cuanto a la tasa poblacional de personas con TLP, según Leichsenring et al. (2011) mencionan que el (TLP) afecta a aproximadamente el 1-2% de la población general, convirtiéndolo en un trastorno relevante para la salud pública debido a su impacto significativo en el bienestar y los servicios de salud mental.

En lo que respecta al cuadro clínico de las personas con TLP, la desregulación emocional es vista como un constructo clínico multidimensional. De acuerdo con Gratz y Roemer (2004) la regulación emocional puede conceptualizarse como la implicación de (a) la conciencia y comprensión de las emociones, (b) la aceptación de las emociones, (c) la capacidad de controlar las conductas impulsivas y comportarse de acuerdo con los objetivos deseados al experimentar emociones negativas, y (d) la capacidad de utilizar estrategias de regulación emocional apropiadas a la situación de forma flexible para modular las respuestas emocionales según se desee con el fin de alcanzar los objetivos individuales y las exigencias de la situación.

Dicho de otro modo, afirma Carpenter y Trull (2015) sobre el TLP que se considera un «trastorno de desregulación», que incluye la desregulación en las áreas de las relaciones interpersonales, el comportamiento, la identidad y la cognición, se considera que la desregulación emocional es la raíz del trastorno.

De acuerdo con Carpenter y Trull (2015), señalan que la desregulación emocional ha sido estudiada desde enfoques heterogéneos, entre los que destacan la sensibilidad emocional, otros en la intensidad o labilidad afectiva, otros en la vulnerabilidad emocional, etc. Esto no es especialmente sorprendente, dada la complejidad del constructo. Desde esta perspectiva, una forma de comprender estos enfoques dispares es considerar la desregulación emocional como un proceso que incorpora múltiples componentes interactivos, y no como un estado final.

En relación con las conductas autolesivas, de acuerdo con Zanarini et al. (2005) la automutilación y los intentos de suicidio se encuentran entre los síntomas más dramáticos del TLP.

Por otra parte, Linehan (1993) plantea que la desregulación emocional es una de las características centrales del TLP y subyace a muchas de las conductas asociadas a

este trastorno, incluyendo la autolesión deliberada (una conducta que se cree que cumple una función reguladora de las emociones).

En relación con la conducta suicida en personas con TLP, Zanarini et al. (2005) señalan que realizaron un estudio longitudinal en el que más del 70 % de los pacientes con TLP reportaron antecedentes de múltiples episodios y métodos de automutilación a lo largo de su vida, el 60 % reportó múltiples intentos de suicidio y más del 30 % reportó múltiples métodos de intento de suicidio (p. 177).

En cuanto a su asociación con otros síntomas, Klonsky (2008) plantea que hay una relación entre el vacío, la autolesión y la tendencia suicida, ya que los pacientes reportan sentimientos de vacío antes de autolesionarse". Los sentimientos de vacío previos a la autolesión coincidieron con experiencias de desesperanza, soledad y aislamiento.

En este contexto, la conceptualización teórica de la sensación crónica de vacío como síntoma en personas con TLP, presenta ambigüedades y dificultades conceptuales, en parte debido a una falta de definición clara y poco operacionalizada a nivel de evaluación, aunado a la amplia diversidad de experiencias subjetivas que engloba la sensación de vacío y su relación con otros síntomas, como la depresión, soledad e identidad inestable.

En el contexto clínico, se ha identificado desafíos para definir, diferenciar y medir este constructo en relación con síntomas afines como la depresión, la soledad o la desesperanza (Miller, Townsend, Day & Grenyer, 2020).

Lo anterior, tiene implicaciones en la delimitación conceptual de los procesos de evaluación y tratamientos adecuados.

En este sentido, (Miller et al., 2020) señala que "la dificultad para definir y operacionalizar el vacío crónico en el TLP podría explicar hallazgos mixtos en la literatura".

En cuanto a las intervenciones, el tratamiento del TLP ha sido históricamente difícil y, en muchos casos, ineficaz. Las intervenciones más comunes incluyen la terapia dialéctico-conductual (TDC), la terapia cognitivo-conductual (TCC), la psicoterapia

psicodinámica, y la Terapia Basada en Mentalización (MBT), aunque no todas las personas con TLP responden igualmente bien a estas terapias.

Sin embargo, dentro del tratamiento especializado, Gunderson (2008) señala que “No existen estrategias terapéuticas directas y empíricamente validadas para mejorar el vacío crónico en el TLP. Esta limitación es relevante considerando la elevada carga de mortalidad por suicidio en TLP —con estimaciones clásicas de hasta 8–10% de fallecimientos por suicidio. En este contexto, el análisis conjunto de la desregulación emocional, sensación y conductas autolesivas constituye una preocupación clínica central.

En este marco, se justifica la realización de una revisión integral de la literatura científica, orientada al análisis de los indicadores seleccionados.

1.4 Justificación

El TLP representa un desafío clínico para los profesionales de la salud mental, debido a su prevalencia, complejidad diagnóstica, comorbilidades, y tratamientos. Asimismo, las personas con TLP tienden a tener conductas de riesgos, particularmente las autolesiones e impulsividad, las cuales incrementan la probabilidad de ideación y conducta suicida.

Las investigaciones clínicas señalan que la desregulación emocional forma parte de la estructura de personalidad en el TLP, además otro síntoma principal es la sensación crónica de vacío. No obstante, ambos síntomas presentan limitaciones teóricas y conceptuales, lo que repercute en un contexto clínico.

Bajo este marco, la necesidad de realizar una revisión integrativa de la literatura clínica es relevante para lo siguiente:

- Explorar las limitaciones conceptuales:

La revisión de la literatura clínica en torno a los síntomas como la sensación crónica de vacío y desregulación emocional permite clarificar las limitaciones conceptuales. En particular la sensación crónica de vacío ha sido señalada como confusa, ambigua

y poco delimitada, debido a su relación con otros síntomas como depresión, desesperanza, sensación de soledad, etc.

Con relación a la desregulación emocional, Gratz y Roemer (2004) la ausencia de conceptualizaciones consistentes y consensuadas sobre la regulación emocional y de medidas integrales que evalúen adecuadamente la complejidad de este constructo en adultos probablemente contribuya a la falta de investigación en esta área.

En este sentido, la revisión permite una descripción integral sobre los síntomas descritos, contribuyendo a una mayor claridad para los investigadores y profesionales de la salud mental.

- Un análisis teórico de la desregulación emocional y sensación crónica de vacío:

Son pocas las revisiones que se han enfocado en la relación de la sensación crónica de vacío y desregulación emocional. En este sentido, una revisión integrativa permite un análisis para identificar como estas dimensiones han sido conceptualizadas, descritas y vinculadas en un contexto clínico, esto posibilita a futuras investigaciones tanto teóricas y empíricas.

- Orientación a elaboración de instrumentos de evaluación.

La literatura científica carece de claridad operativa en torno a la desregulación emocional y la sensación crónica de vacío, en este sentido la revisión integrativa aporta una mayor claridad conceptual, lo cual orienta a futuros investigadores y profesionales de la salud mental en la elaboración de instrumentos de evaluación y mejora de tratamientos focalizados.

- Orientación de futuras intervenciones:

A partir de la revisión de literatura científica, la investigación permite aportar elementos conceptuales que puedan orientar al desarrollo de tratamientos focalizadas en la desregulación emocional y sensación crónica de vacío. Si bien, el análisis realizado no tiene un carácter empírico los hallazgos derivados contribuyen al análisis crítico de los tratamientos del TLP.

En la literatura clínica se describe que la desregulación emocional y sensación crónica de vacío son síntomas centrales en el TLP, dichos síntomas han sido descritos junto

con conductas autolesivas e ideación suicida. La revisión integral de ambos síntomas y su relación representa una investigación novedosa y necesaria para los profesionales de la salud mental.

Por lo tanto, la investigación aporta una síntesis crítica de la literatura clínica científica sobre los síntomas descritos, ofreciendo un marco de referencia para futuras investigaciones tanto teóricas y empíricas.

En este sentido, la presente investigación ofrece un aporte teórico y clínico especializado para la comprensión del TLP.

- **Relevancia y Pertinencia de la Investigación**

La revisión realizada aborda el TLP desde un enfoque interdisciplinario, ofreciendo un análisis integrador que articula distintos campos, como la psicología clínica, neurociencia afectiva, la fenomenología y el existencialismo. Esta perspectiva permite un mayor análisis en los mecanismos tanto psicológicos, neurobiológicos y fenomenológicos-existenciales que estructuran la personalidad del TLP y el cuadro clínico del TLP, particularmente la desregulación emocional y la sensación crónica de vacío.

Es fundamental señalar que el propósito del trabajo no es desarrollar estrategias de intervención psicológicas y mucho menos evaluaciones psicológicas, sino de evidenciar la necesidad de un enfoque interdisciplinario, además de reconocer vacíos conceptuales, evidenciar las limitaciones en las evaluaciones e intervenciones psicológicas focalizadas en dichos síntomas de nuestro interés.

En este contexto, este estudio aporta un análisis teórico integrador del fenómeno analizado, sin pretender establecer criterios evaluativos o tratamientos clínicos del TLP.

1.5 Limitaciones de la revisión integrativa

El presente trabajo presenta una serie de limitaciones debido a la naturaleza metodológica del estudio. En este sentido, la revisión integrativa permite incluir estudios teóricos y empíricos con metodologías diversas, la heterogeneidad de los diseños, marcos conceptuales y criterios diagnósticos empleados en las investigaciones revisadas limita la posibilidad de realizar conclusiones homogéneas.

Por otra parte, el enfoque cualitativo y teórico del estudio no permite establecer relaciones causales entre desregulación emocional y sensación crónica de vacío, sino únicamente identificar asociaciones clínicas, conceptuales y fenomenológicas.

Desde esta perspectiva, un enfoque fenomenológico-existencial adoptado permite la comprensión del significado y experiencia del síntoma, lo cual implica un alcance interpretativo más que explicativo. En este sentido, los hallazgos no pretenden ser generalizables.

En relación con la literatura fenomenológica-existencial sobre la sensación crónica de vacío, el análisis se sustenta en investigaciones previas que han explorado la experiencia subjetiva de personas con TLP en especial las sensaciones crónicas de vacío. En este sentido, esto constituye una delimitación metodológica de la presente investigación al tratarse de una aproximación indirecta al fenómeno y no de un estudio empírico de primera mano, esto permite la posibilidad a futuras investigaciones empíricas orientadas al análisis de la sensación crónica de vacío en TLP.

Por otra parte, el análisis clínico del TLP se sustenta en las categorías diagnóstica establecidas en los manuales clínicos vigentes, particularmente DSM-5. Si bien este marco es necesario para delimitar el objeto de estudio, su carácter categorial y descriptivo ha sido señalado en la literatura clínica como insuficiente para profundizar en la complejidad del trastorno, en este sentido, la investigación reconoce dicha limitación.

1.6 Alcances de la investigación

El presente estudio tiene un alcance teórico, e integrativo. A través de una revisión integrativa de investigaciones previamente publicadas en literatura clínica en psicología y psiquiatría, se logra un análisis y se articulan diversas aproximaciones teóricas, empíricas y metodológicas, con énfasis en la desregulación emocional y sensación crónica de vacío en el TLP.

En este contexto la investigación desarrolla un análisis conceptual al analizar críticamente las definiciones propuestas para la desregulación emocional y de la sensación crónica de vacío en el TLP. A partir de la revisión integrativa, se identifican ambigüedades conceptuales y limitaciones teóricas en la literatura, con relación a la desregulación emocional y sensación crónica de vacío en TLP.

Con relación a la sensación crónica de vacío, la presente investigación permite delimitar la sensación crónica de vacío no solo como un criterio diagnóstico, sino que amplía la comprensión al conceptualizarlo como un fenómeno clínico-existencial, más allá de su formulación meramente descriptiva en los manuales diagnósticos clínicos.

Asimismo, el trabajo permite integrar aportes de la psicopatología fenomenológica que tiene su origen en la tradición psiquiátrica, y los articula con los modelos cognitivos y conductuales, reconociendo tanto sus alcances como sus limitaciones. A partir de esta integración, el enfoque fenomenológico permite profundizar en el significado subjetivo de los síntomas, sin sustituir dichos modelos, sino complementándolos mediante la incorporación de la dimensión experiencial análisis del síntoma.

Finalmente, desde una perspectiva metodológica, la investigación posibilita la integración de estudios con enfoque fenomenológico al análisis del TLP, utilizando la fenomenología como método para el análisis de las experiencias clínicas reportadas en la literatura especializada en personas con TLP.

Con base a este marco, el alcance de la investigación es carácter teórico y analítico, con un análisis clínico y un análisis fenomenológico-existencial, sin alcances causales y predictivos.

CAPITULO 2 – ENFOQUE CLÍNICO

El capítulo dos aborda el TLP desde un enfoque clínico, mediante un análisis de la literatura reciente en las áreas de la psicología clínica y la psiquiatría. En primer lugar, se presentan definiciones conceptuales necesarias para la comprensión del TLP, tales como psicopatología, trastorno mental y trastorno límite de la personalidad. A partir de estas definiciones, se realiza posteriormente un análisis breve de la sintomatología característica del TLP.

A partir del análisis de la literatura revisada, se amplía la comprensión del cuadro clínico del TLP, particularmente en lo relativo a la desregulación emocional y la sensación crónica de vacío. Con el propósito de integrar las investigaciones más recientes sobre dichos síntomas, se presenta el siguiente análisis.

Finalmente, el capítulo 2 concluye con un análisis breve de las intervenciones psicológicas más eficaces para el tratamiento con personas con TLP incorporando las investigaciones teóricas y empíricas. El análisis de dichas intervenciones permite identificar los tipos de terapias que más ayudan a la reducción de los síntomas. De esta manera, la revisión contribuye a identificar los alcances y limitaciones de las intervenciones psicológicas en TLP.

2.1 Definición de Psicopatología, trastorno mental y diagnóstico diferencial.

Concepto de Psicopatología

De acuerdo con G. Stanghellini (2009) el término «psicopatología» se utiliza con diferentes significados. En su sentido más trivial, se refiere al objeto de la psiquiatría, es decir, a las *patologías de la psique*. En la Europa continental, la psicopatología es la taxonomía formal de las modalidades de la experiencia anormal. Existen tres niveles o perfiles de aproximación a la psicopatología dentro de la tradición fenomenológica. El primero corresponde a la psicopatología general, inspirada en la obra de Karl Jaspers. Este nivel tiene dos objetivos fundamentales:

- 1.- Clasifica, define y diferencia los fenómenos psíquicos anormales, actualizados y descritos sistemáticamente en términos específicos; y

2. - Clasifica grupos de fenómenos según sus afinidades fenomenológicas, es decir, en términos de las autodescripciones de los pacientes y los modos en que la experiencia llega a expresarse.

Por otra parte, Stanghellini (2009) señala un segundo nivel la psicopatología clínica, arraigada en el trabajo de Kurt Schneider, y aspira a convertirse en la doctrina psicopatológica que vincula los síntomas y el diagnóstico. La psicopatología clínica está esencialmente dirigida a la identificación de síntomas que son significativos en vista de las distinciones nosográficas. Y, por último, en tercer lugar, tenemos la psicopatología fenomenológica, cuya tarea es organizar diferentes tipos de experiencias anormales de una persona en constructos teóricos cuya guía son las estructuras de significado de tales experiencias.

Concepto de Trastorno Mental

Por otra parte, un trastorno mental es un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o en el desarrollo que subyacen en su función mental. (American Psychiatric Association, 2013, p. 20).

En relación con la definición de trastorno mental, se conceptualiza como patrones de funcionamiento anormal que implican conductas o procesos mentales desadaptativos, que causan malestar personal significativo o deterioro en el funcionamiento del individuo" (Comer, 2018, p. 8).

Por último, Sadock y Sadock (2015) afirman que los trastornos mentales "pueden ser el resultado de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, y varían considerablemente en su gravedad y presentación" (p. 62), subrayando que los trastornos mentales no solo son entidades aisladas, sino fenómenos complejos influenciados por múltiples factores.

Concepto de Diagnóstico diferencial:

Según Kaplan y Sadock (2015), el diagnóstico diferencial implica determinar cuál de las diversas condiciones posibles es la más probable en un paciente. Este proceso consiste en la exclusión de trastornos que podrían explicar los síntomas observados, utilizando una evaluación clínica exhaustiva que considere la historia, los síntomas y los signos tanto físicos como psicológicos (p. 61).

La importancia de realizar diagnósticos diferenciales va a permitir a los profesionales de la salud, implementar intervenciones tanto psicológicas y farmacológicas adecuadas, en síntesis, un diagnóstico erróneo podría no solo no mejorar la condición del paciente, sino incluso empeorarla. Por lo tanto, este proceso es crucial para realizar intervenciones psicológicas eficaces a pacientes con TLP.

2.2 Definición de Trastorno Límite de la Personalidad:

La característica esencial del trastorno de la personalidad límite es un patrón general de inestabilidad de las relaciones interpersonales, la autoimagen y los afectos, y una notable impulsividad que comienza antes de la edad adulta y está presente en una variedad de contextos. (American Psychiatric Association [APA], 2013).

El TLP se define como un trastorno que implica "una disfunción generalizada que afecta las áreas de regulación emocional, control conductual y el desarrollo de un sentido de identidad estable", lo que conlleva patrones crónicos de relaciones inestables y sentimientos de vacío persistente (Gunderson, 2001).

Desde una perspectiva neuropsicológica, el TLP se considera una afección relacionada con déficits en el funcionamiento ejecutivo, incluyendo problemas de regulación emocional y control impulsivo, influenciados por alteraciones en circuitos neurobiológicos como la amígdala y la corteza prefrontal (Schmahl et al., 2014).

Tras una revisión en la literatura clínica, es fundamental describir los principales síntomas característicos del TLP:

Figura 1

Síntomas nucleares y fenotipos del trastorno límite de la personalidad

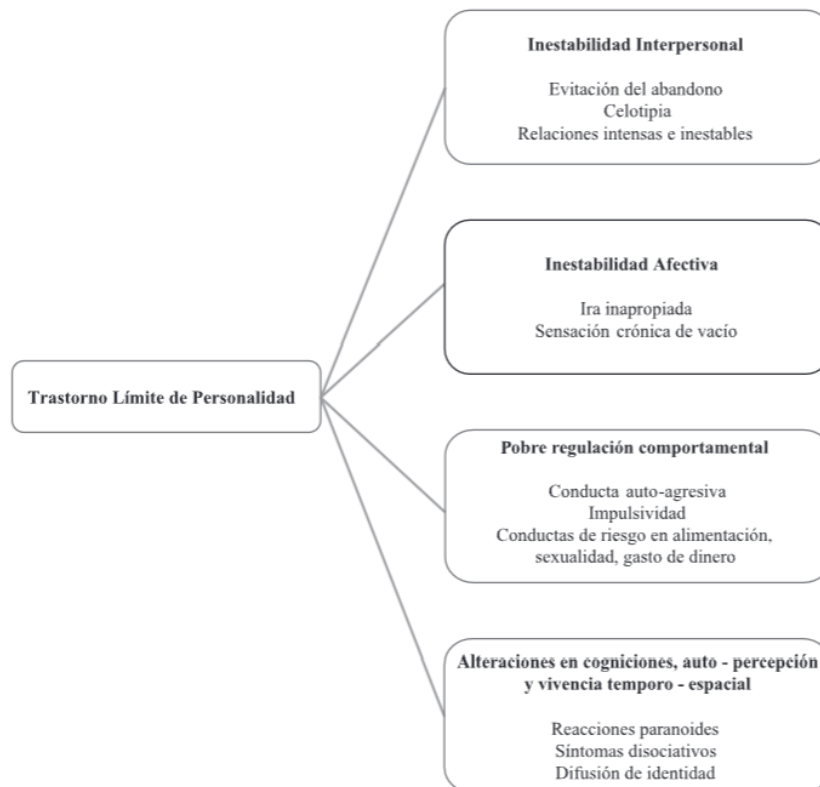


Figura 1. Síntomas nucleares del Trastorno Límite de la Personalidad.
(González Marín et al., 2023).

La literatura científica revisada describe que las personas con TLP pueden experimentar una diversidad de síntomas; sin embargo, la desregulación emocional se reconoce como uno de los síntomas centrales.

Asimismo, la literatura clínica ha descrito la desregulación emocional y la sensación crónica de vacío como indicadores presentes en TLP. No obstante, la evidencia disponible no permite establecer relaciones causales entre ambos indicadores. Debido a lo anterior, este análisis se centra en la revisión conceptual, abordando en primer lugar la desregulación emocional y posteriormente la sensación crónica de vacío.

Bajo este marco, se presenta a continuación un cuadro de análisis elaborado a partir de la literatura revisada en la presente investigación, centrado exclusivamente en el

criterio diagnóstico de la desregulación emocional.

2.3 Revisión teórica de la desregulación emocional

Tabla 1 - Desregulación Emocional

Título - Año	Autores	Metodología	Consideraciones / Discusión
1.- Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder. (1993).	Linehan, M. M.	Libro / Metodología de intervención	Propone la Terapia Dialéctico Conductual como una intervención integral para personas con TLP basado en la desregulación emocional. Teoría sobre el entorno ambivalente y causas neurobiológicas de la desregulación emocional.
2.- Manual de Terapia Dialéctico Conductual	Juan Pablo Boggiano, Pablo Gagliesi	Revisión teórico-aplicada y sistematización clínica del modelo de Terapia Dialéctico-Conductual (TDC).	Tiene como objetivo general proporcionar una revisión teórico-aplicada y sistematización clínica del modelo de Terapia Dialéctico-Conductual (TDC)
3.- Neural correlates of disturbed emotion		Revisión de	Los autores encontraron una hiperactivación de la

processing in borderline personality disorder: A multimodal meta-analysis. (2016).	Schulze, Schmahl y Niedtfeld	Metaanálisis (Neuroimagen)	amígdala y otras regiones límbicas, junto con un hipo activación en áreas prefrontales (como la corteza cingulada anterior y la corteza prefrontal medial), lo que sugiere un desequilibrio entre la reactividad emocional y el control cognitivo. Esta disfunción neural respalda la hipótesis de una desregulación emocional central en la fisiopatología del TLP.
4.- The 10-year course of physically self destructive acts reported by borderline patients and axis II comparison subjects. (2008)	Zanarini, M. C., Frankenburg, F. R., Reich, D. B., & Fitzmaurice, G.	Estudio Longitudinal	Análisis de las conductas autolesivas en personas con TLP frente a otros trastornos de personalidad.
5.-Components of Emotion Dysregulation in Borderline Personality Disorder: A Review (2013)	Carpenter & Trull	Revisión Teórica	Analiza y debate el concepto de desregulación emocional. Y propone un modelo con cuatro componentes (sensibilidad emocional, afecto lábil/intensidad, déficit de estrategias reguladoras adaptativas, exceso de estrategias disfuncionales).
6.-Review: Emotional sensitivity, emotion	Van Zutphen, L., Siep, N., Jacob, G. A.,	Revisión Teórica / Narrativa	La revisión ofrece una visión general de los

regulation and impulsivity in BPD. (2015)	Goebel, R., & Arntz, A.		estudios de resonancia magnética funcional que examinan los correlatos neuronales de la sensibilidad emocional, la regulación emocional y la impulsividad en pacientes con TLP en respuesta a estímulos negativos.
7. Emotion dysregulation and the development of borderline personality disorder. (2005)	Katherine M Putnam, Kenneth R Silk.	Revisión teórica	Un análisis de la desregulación emocional y se propone un, se propone un modelo de neurodesarrollo que integra factores biológicos, ambientales y parentales, los cuales interactúan para configurar las alteraciones emocionales, cognitivas e interpersonales que caracterizan el TLP en la adultez.
8. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion	Gratz, K. L., & Roemer, L.	Estudio de tipo instrumental o psicométrico con enfoque cuantitativo, cuyo propósito principal es desarrollar y validar una escala.	Revisión de la literatura existente en un entorno clínico de la desregulación emocional y explora la estructura y las propiedades psicométricas de una nueva medida de dificultades en la regulación emocional. La

Regulation Scale. (2004).			escala de Dificultades en la regulación Emocional (DERS).
------------------------------	--	--	---

2.4 Análisis de la desregulación emocional

A partir del cuadro de análisis de la literatura presentado previamente, se observa que la desregulación emocional trasciende su función como criterio diagnóstico y se establece como un componente estructural de la personalidad del TLP. Este componente se encuentra implicado en una amplia gama de manifestaciones clínicas del TLP. En virtud de su relevancia, se requiere un análisis de la literatura científica que permita examinar su conceptualización, alcances y limitaciones.

En este marco, la disfunción central del TLP se ha identificado de manera consistente como desregulación emocional, entendida como un constructo multidimensional que implica un aumento del afecto negativo, una elevada sensibilidad emocional y deficiencias en el uso de estrategias de regulación emocional (Linehan, 1993; Carpenter y Trull, 2013).

Dada la importancia que engloba la desregulación emocional en el TLP, se requiere un enfoque interdisciplinario que integre mecanismos tanto psicológicos, neurobiológicos, cognitivos y conductuales.

Con relación a la investigación neurobiológica actual, se señaló que la desregulación emocional en personas con TLP se ha asociado con una mayor actividad en las regiones límbicas del cerebro (p. ej., amígdala e ínsula), asociadas con la detección y generación de emociones, junto con una menor actividad en las regiones prefrontales (p. ej., corteza prefrontal), asociadas con la regulación emocional (Schulze, Schmahl y Niedtfeld, 2016). Por lo tanto, se señala que la desregulación emocional se ha asociado con déficits en la modulación descendente de las respuestas emocionales.

De acuerdo con Van Zutphen et al. (2015) los pacientes con TLP no solo muestran

una mayor actividad en las áreas cerebrales asociadas con la generación y la prominencia emocional (es decir, la amígdala; Adolphs y Spezio, 2006; Phillips et al., 2003), sino también en otras áreas cerebrales importantes, como la ínsula anterior, la corteza prefrontal distal (CPFDI), la corteza cingulada anterior (ACC), el precúneo posterior (PCC/precuneus) y superior temporal sulcus (STS).

Posteriormente, Linehan (1993) propone que la desregulación emocional es para la DBT (Terapia Dialéctico-Conductual) la interacción dinámica entre de factores biológicos y ambientales:

1. Vulnerabilidad Emocional:

Linehan (1993) conceptualiza la vulnerabilidad emocional como una predisposición de origen biológico (ej. Factores genéticos, eventos intrauterinos o sucesos traumáticos que cambian la morfología del cerebro).

2. Ambiente Invalidante:

Desde este mismo modelo, el ambiente invalidante se define como un contexto en el que, de manera recurrentemente, se responde en forma inapropiada a las experiencias privadas, en el cual se minimiza, trivializa o se responde de una manera extrema a la comunicación de preferencias, pensamientos y emociones.

Por otro lado, la desregulación emocional, entendida como sensibilidad emocional, ha sido descrita por Van Zutphen et al. (2015) en personas con TLP, señalando que dicha sensibilidad emocional puede conducir a una hiperconciencia a los estímulos emocionales y a experiencias emocionales más frecuentes, intensas y/o prolongadas.

De acuerdo con Linehan (1993), la desregulación emocional constituye una de las características centrales del TLP y subyace a muchas de las conductas asociadas a este trastorno, incluyendo la autolesión deliberada (una conducta que se cree que cumple una función reguladora de las emociones). De manera complementaria, Gratz y Roemer (2004) han sugerido que la violencia hacia otros (p. ej., la pareja) podría cumplir una función similar de regulación emocional.

Si bien, la desregulación emocional es considerada un pilar en la sintomatología del TLP, dentro del cuadro clínico hay una diversidad de síntomas, en este sentido, diversos trabajos han señalado que la desregulación emocional suele coexistir con la sensación crónica de vacío, sin embargo, dentro de la revisión se identifica pocos estudios que analicen de manera específica la relación de ambos fenómenos.

Por otra parte, Miller et al. (2020) plantean que, desde los modelos biosociales del TLP, los sentimientos crónicos de vacío reflejan una desregulación de la identidad. Estos autores señalan que el vacío se conceptualiza como un intento (consciente o no) de inhibir las experiencias emocionales intensas, lo que conduce a una falta de desarrollo de la identidad personal (p.2).

A partir de estas consideraciones, la literatura científica sugiere que la desregulación emocional constituye un marco fundamental para la comprensión del TLP. Por ello, el siguiente apartado se enfoca en la revisión de la literatura clínica sobre la desregulación emocional, con base a los objetivos planteados en la revisión integral.

2.5 Revisión teórica de la sensación crónica de vacío

TABLA 2 - SENSACIÓN CRÓNICA DE VACÍO

Título - Año	Autores	Metodología	Consideraciones / Conclusiones

1.-What is the clinical significance of chronic emptiness in borderline personality disorder?. (2018).	Elsner, D.; Broadbear, J. H.; Rao, S.	Revisión Sistemática	La sensación crónica de vacío es un síntoma significativo en el TLP. A pesar de su frecuencia, este indicador ha sido poco investigado. Se sugiere definir el concepto y medirlo y crear estrategias de intervención.
2.- What is emptiness? Clarifying the 7th criterion for borderline personality disorder (2008)	Klonsky ED. W J Pers.	Estudio Cuantitativo, no experimental, transversal —	Los sentimientos de vacío previos a la autolesión coincidieron con experiencias de desesperanza, soledad y aislamiento.
3.-Borderline personality disorder: A clinical guide, 2nd edn. Arlington: American Psychiatric Publishing. (2008).	Gunderson JG and Links PS.	Revisión Sistemática	No hay intervenciones psicológicas específicamente para la sintomatología de la sensación crónica de vacío.

4.- Measuring the shadows: A systematic review of chronic emptiness in borderline personality disorder. (2020).	Miller, C. E., Townsend, M. L., Day, N. J. S., & Grenyer, B. F. S.	Revisión Sistemática	-Sensación crónica de vacío definida como una desconexión de sí mismo y con los demás. Relación se conductas autolesivas e ideación suicida. -Se sugieren tratamientos focalizados en este síntoma.
5.- Subjective Emptiness: A Clinically Significant Trans-Diagnostic Psychopathology Construct.	Price A, Mahler H, Hopwood C.	Estudio psicométrico / instrumental, dentro del enfoque cuantitativo	-Elaboración de Auto Informe a pacientes de la sensación crónica de vacío.
6.- Dysphoria and aloneness in borderline personality disorder (2000).	Pazzagli, A., & Monti, M. R.	Estudio clínico-descriptivo.	Explora la vivencia de disforia y soledad en el TLP.

2.6 Análisis de la Sensación Crónica de Vacío

La sensación crónica de vacío constituye uno de los criterios diagnósticos del Trastorno Límite de la Personalidad, según lo establecido en el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5); sin embargo, su formulación descriptiva y categorial ha sido señala como limitada para capturar la complejidad de

dicho criterio. En este sentido, representa un desafío para los profesionales de la salud mental, tanto a nivel teórico, evaluativo y de intervención. Al mismo tiempo un indicador difícil de describir desde un lenguaje clínico tradicional.

En este sentido, el análisis del criterio de la sensación crónica de vacío requiere una perspectiva interdisciplinaria que integre la psicología clínica, las teorías de la personalidad, la fenomenología, y la neurobiología afectiva.

Con base en lo anterior, resulta fundamental considerar el estudio de “What is the clinical significance of chronic emptiness in borderline personality disorder?”, desarrollado por Elsner, Broadbear y Rao (2018). Este trabajo constituye una revisión sistemática que examina de manera rigurosa dicho constructo y su relación con otros síntomas característicos del TLP. Los autores señalan que la definición clínica del vacío crónico sigue sin estar clara, ya que las descripciones del sistema de clasificación y las herramientas de calificación no distinguen entre los aspectos existenciales del vacío, como la falta de sentido, y las experiencias somáticas, como la sensación de vacío. (Elsner, Broadbear & Rao, 2018).

Por otra parte, la revisión permitió identificar que la sensación crónica de vacío se manifiesta de formas heterogéneas, lo que dificulta su delimitación y clínica, en la literatura clínica, Pazzagli (2000) describe estas experiencias al señalar que “Las personas con TLP también pueden experimentar una soledad dominada por el vacío, con un vacío tanto en el mundo interior como en el exterior”.

En la literatura revisada se identificaron los estudios de Miller et al. (2020), quienes describen que los sentimientos crónicos de vacío también se han descrito como similares a la “muerte”, la “nada”, un “vacío”, una sensación de “ser tragado”, una sensación de “vaguedad”, una sensación de ausencia interna, “estrangulamiento”, un “agujero” o “vacío”, “soledad”, “aislamiento”, “entumecimiento” y “alienación” (p. 2).

En este sentido, la limitada investigación del criterio de la sensación de vacío limita su evaluación clínica en personas con TLP. Como señalan Martin y Levy (2021), aunque las evaluaciones de vacío crónico basadas en entrevistas - como la Entrevista

Estructurada para la Personalidad del DSM-IV (SIDP-IV; Pfohl et al., 1997), el examen Internacional de trastornos de la personalidad (IPDE; Loranger et al., 1997) y las pruebas de cribado, como el Instrumento de Cribado de McLean para el TLP (MSI-BPD; Zanarini et al., 2003), emplean preguntas con validez aparente, los investigadores clínicos han observado dificultades para su evaluación precisa y consistente.

La relación entre la sensación crónica de vacío y otros síntomas clínicos ha sido documentada en la literatura clínica. En este sentido, Klonsky ED (2008) señala que “Hay una relación entre el vacío, la autolesión y la tendencia suicida, ya que los pacientes reportan sentimientos de vacío antes de autolesionarse”. Asimismo, el mismo autor indica que “Los sentimientos de vacío previos a la autolesión coincidieron con experiencias de desesperanza, soledad y aislamiento.

En este sentido, la falta de una definición conceptual y relación con otras sensaciones emocionales que reportan las personas con TLP, resulta en una ambigüedad que dificulta su delimitación teórica. Esta situación repercute en la falta de una operacionalización clínica del concepto. Lo que genera limitaciones en los procesos de evaluación clínica y en desarrollo de intervenciones específicas, a pesar de su relevancia clínica documentada en el TLP.

En relación con los instrumentos de evaluación, resulta fundamental revisar las investigaciones de Miller et al. (2020), quienes señalan que Price y sus colaboradores desarrollaron recientemente una medida transdiagnóstica para la evaluación de sensación de vacío. La Escala de Vacío Subjetivo (SES) resultante es una medida de autoinforme de siete ítems. La consistencia interna de los ítems fue alta en muestras clínicas de personas con trastornos psiquiátricos (0,91-0,93) y los análisis de covarianza indicaron un constructo unidimensional capaz de discriminar a las personas que experimentaron diferente gravedad del vacío. (p. 32).

De acuerdo con Price (2019), la escala incluyó características centrales de la sensación de vacío, definida como una «sensación generalizada y visceral de desapego que abarca los dominios intrapersonal, interpersonal y existencial de la experiencia» y que resulta en «sentimientos abarcadores de vacío, ausencia de la

propia vida, profunda soledad, desconexión del mundo e insatisfacción crónica» [111, p. 18].

En conjunto, la revisión evidencia la persistente falta de claridad en la definición conceptual de la sensación crónica de vacío, dentro del contexto clínico tradicional, existen dificultades para captar adecuadamente la complejidad experiencial del vacío.

En lo referente a las intervenciones psicológicas, Miller et al. (2020), identificaron tres estudios que analizaron el tratamiento psicológico de los sentimientos crónicos de vacío. Se utilizaron diversas modalidades terapéuticas, *incluyendo la Gestión Supervisada de Equipos más la Psicoterapia Psicodinámica Adleriana Breve Secuencial, el Entrenamiento en Sistemas para la Predictibilidad Emocional y la Resolución de Problemas (STEPPS) y la Terapia Dialéctica Conductual (TDC)*. Cada estudio encontró que, tras el tratamiento, los sentimientos crónicos de vacío disminuyeron significativamente en las muestras con TLP.

Por otra parte, Miller et al. (2020) destacaron que, en el estudio STEPPS, la alteración de la identidad y la inestabilidad del estado de ánimo también disminuyeron junto con el vacío crónico. Asimismo, en el tratamiento con terapia dialéctica conductual (TDC), los participantes que experimentaban vacío crónico al inicio (94% de la muestra) mejoraron durante los tres meses de tratamiento, mientras que los participantes que no manifestaron vacío crónico (6%) mostraron un deterioro estadísticamente significativo de los síntomas depresivos, los síntomas dissociativos y la salud mental general.

En relación con las intervenciones terapéuticas, la literatura clínica ha señalado limitaciones relevantes en el abordaje específico de la sensación de vacío en el TLP. En este sentido Gunderson (2008), señala que “No existen estrategias terapéuticas directas y empíricamente validadas para mejorar el vacío crónico en el TLP. En concordancia con esta limitación, Elsner, Broadbear y Rao (2018) sostienen que una delimitación más clara del vacío crónico requerirá un enfoque más sofisticado en las herramientas de evaluación utilizadas en la investigación. Señalando que mejorar la comprensión del vacío crónico en el contexto del pronóstico, la gravedad, la

comorbilidad, los factores etiológicos y las diferencias de edad y género del TLP permitirá un enfoque más específico en las intervenciones terapéuticas para esta característica angustiante y persistente del TLP.

A continuación, se presenta la Tabla 2, que integra los principales estudios incluidos en la revisión sobre la sensación crónica de vacío, considerando sus enfoques conceptuales, clínicos y metodológicos.

2.7 Intervenciones psicológicas más eficaces para el tratamiento

Las intervenciones psicológicas más utilizadas para tratamiento del TLP, incluyen terapias psicodinámicas, terapia cognitivo conductual, terapia dialéctico conductual y la terapia basada en mentalización. Cada uno de estos enfoques tiene sus fundamentos teóricos y estrategias clínicas específicas, con evidencia variable de eficacia, así como limitaciones que persisten en el abordaje de determinados síntomas del trastorno.

Con relación a la terapia dialéctico-conductual, resulta necesario comprender sus bases teóricas y clínicas, al tratarse de una intervención diseñada específicamente para el abordaje del TLP.

En este contexto, Marsha Linehan desarrolló la terapia dialéctico-conductual en la década de 1980, como una intervención diseñada específicamente para personas diagnosticadas con TLP, la terapia integra técnicas cognitivo-conductuales, además de principios filosóficos de la filosofía dialéctica, que busca integrar en los pacientes la aceptación y el cambio. La terapia se estructura en cuatro módulos principales: mindfulness (atención plena), regulación emocional, tolerancia al malestar y eficacia interpersonal, los cuales están diseñados para ayudar a los pacientes a manejar sus emociones intensas, mejorar la calidad de sus relaciones y reducir comportamientos autodestructivos (Linehan, 1993; Linehan, et al., 2006).

Por otra parte, la terapia basada en la mentalización (MBT), desarrollada por Bateman y Fonagy, la TMB es un tratamiento psicodinámico basado en la teoría del apego y la cognitiva. De acuerdo con Hajek y Groos (2024), “su objetivo es fortalecer la

capacidad de los pacientes para comprender sus propios estados mentales y los de los demás en contextos de apego, con el fin de abordar sus dificultades con el afecto, la regulación de los impulsos y el funcionamiento interpersonal, que actúan como desencadenantes de actos de suicidio y autolesión”.

Dentro del contexto clínico, un Meta- Análisis realizado por Hajek y Gross (2024) encontró que el tratamiento psicológico (MBT), junto con abordaje psiquiátrico estructurado e integrado que ofrece una gestión clínica coordinada, recomendado por NICE, beneficia significativamente a los pacientes con trastorno límite de la personalidad.

A pesar de los avances en los tratamientos del TLP y de la implementación de enfoques terapéuticos como la Terapia Dialéctica Conductual (DBT), Terapias Psicodinámicas y Terapia Basada en la Mentalización (MBT), resulta fundamental evaluar y comparar sistemáticamente los modelos terapéuticos actuales para identificar sus limitaciones y áreas de mejora.

Por lo tanto, las terapias especializadas, como la terapia dialéctico-conductual (TDC), si bien se identificada eficacia clínica, implican una elevada demanda de tiempo y de recursos. En particular, la terapia dialéctico-conductual (TDC) requiere la implementación de sesiones individuales y grupales, lo que puede ser un desafío en contextos clínicos con recursos limitados. Linehan (1993) señala que la TDC requiere de un equipo altamente capacitado y la disponibilidad de sesiones a lo largo de un largo periodo de tiempo, lo cual no siempre es accesible para todos los pacientes, especialmente en sistemas de salud pública o en comunidades con menos recursos.

En este contexto, según Zanarini et al. (2006), si bien la terapia dialéctico conductual ha demostrado eficacia en la reducción de comportamientos autodestructivos y suicidas, la limitada disponibilidad de terapeutas capacitados sigue siendo un obstáculo, especialmente en áreas rurales o en países con menos infraestructura en salud mental.

CAPÍTULO 3 – ENFOQUE FENOMENÓLOGICO-EXISTENCIAL

Introducción

En los capítulos anteriores, el Trastorno Límite de la Personalidad fue abordado desde un enfoque clínico, considerando los criterios diagnósticos establecidos por manuales psiquiátricos (DSM-5), junto a las revisiones de los tratamientos contemporáneos. Sin embargo, el enfoque clínico tradicional presenta limitaciones, en tanto que no logra captar en su totalidad la dimensión existencial y vivencial de quienes atraviesan este diagnóstico.

En este contexto, los enfoques diagnósticos medicalizados contemporáneos, como los descritos en el *DSM-5* (APA, 2013), conceptualizan la patología de la personalidad en términos de la ausencia/presencia de categorías de síntomas discretas. Estos sistemas clasificatorios biomédicos reducen el sufrimiento de las

personas con problemas caracterológicos complejos a un conjunto de criterios generalizados.

En relación con estas limitaciones, Liu, Menzies y Menzies (2023) señalan que los enfoques conductuales para diagnosticar el TLP limitan la comprensión de las características etiológicas y fenomenológicas relevantes para la experiencia vivida de las personas que viven con esta condición. En cambio, examinar el TLP a nivel experiencial y existencial-fenomenológico podría ayudar a aclarar diagnósticos diferenciales e informar tratamientos efectivos.

Por tanto, el tercer capítulo propone una revisión clínica - existencial de las investigaciones más recientes incluyendo metodologías tanto cualitativas, revisiones teóricas, sistemáticas y metaanálisis, con el objetivo de tener una comprensión de cuadro clínico del TLP.

En relación con la filosofía existencial, esta surge como una respuesta a las preguntas existenciales que se plantea el ser humano, temas en relación sobre el sentido de la vida, la muerte, crisis de identidad, vacío existencial, la libertad, etc.

De acuerdo con Bäckersten et al. (2023) las dimensiones existenciales y las preguntas asociadas se derivan en gran medida de filósofos (p. ej., Kierkegaard, Nietzsche y Heidegger) que han desarrollado ideas a lo largo de los siglos.

En este sentido, añadir una dimensión existencial al análisis del TLP permite una mayor comprensión de cuadro clínico del TLP.

Bäckersten et al. (2023) señalan que los problemas existenciales centrales son el significado, así como la pérdida de significado, de la vida y la dignidad, lo cual es importante en la comunicación en torno a la dimensión existencial ((Chochinov, 2007; Frankl, 1972, como se citan en Bäckersten et al., 2023, p. 1).

El aporte de De Haan, S. (2020) resulta fundamental para analizar la dimensión existencial. Por «existencial», me refiero a las posturas reflexivas que adoptamos ante nuestras experiencias y situaciones; por ejemplo, el miedo a sufrir un ataque de pánico en el trastorno de pánico, el miedo a hacer el ridículo en los trastornos de ansiedad social, la culpa que uno puede sentir en la depresión; posturas que inevitablemente se retroalimentan en las propias experiencias y situaciones.

En este contexto, la filosofía existencial permite profundizar en las experiencias subjetivas de las personas con TLP.

3.1 Sensación Crónica de Vacío

El fenómeno de vacío ha sido objeto de interés no solo por parte de la psicología clínica, sino también de diversas tradiciones filosóficas y humanistas. En este sentido, Martin y Levy (2021) destacan que el vacío ha interesado desde hace mucho tiempo a quienes estudian la condición humana (Kierkegaard, 1955; Sartre, 1957), tanto como experiencia normativa como proceso patológico.

En este contexto, la sensación crónica de vacío es un indicador que puede presentarse en diversos trastornos mentales. En consonancia con ello, Martin y Levy (2021) citando a (Kernberg), que no es de extrañar que la literatura teórica y de investigación sugiera que los sentimientos crónicos de vacío son una experiencia común en personas que sufren trastornos de la identidad (Kernberg, 1984).

Con relación al cuadro clínico del TLP, la sensación crónica de vacío constituye uno de los indicadores clínicos más característicos, aunque su definición y delimitación continúan siendo objeto de debate. Según Miller (2021) los investigadores lo definen como un sentimiento de desapego y desconexión tanto de uno mismo como de otras personas.

Con relación a la evaluación clínica de la sensación crónica de vacío, señala Martin y Levy (2021) que las evaluaciones de vacío crónico basadas en entrevistas, como la Entrevista Estructurada para la Personalidad del DSM-IV (SIDP-IV; Pfohlet al., 1997), el Examen Internacional de Trastornos de la Personalidad (IPDE; Loranger et al., 1997) y las pruebas de cribado como el Instrumento de Cribado de McLean para el TLP (MSI-BPD; Zanarini et al., 2003), emplean preguntas con validez aparente, los investigadores clínicos han observado que los participantes a menudo parecen confundidos e inseguros sobre el significado del término y solicitan aclaraciones sobre la pregunta.

En los modelos teóricos contemporáneos del TLP, la sensación crónica de vacío se ha visto como una consecuencia de la desregulación emocional característica de personas con TLP, desde un enfoque cognitivo-conductual se asocia a distorsiones

cognitivas, con esquemas de desvalorización, vacío emocional y desconexión interpersonal. En este sentido, abordar este síntoma solo como un síntoma emocional o déficit en la regulación afectiva es contraproducente para su evaluación e intervención.

De acuerdo con los planteamientos desarrollados en el capítulo dos, existen pocas investigaciones empíricas focalizadas en el constructo teórico de la sensación crónica de vacío. Esto limita y dificulta tanto las definiciones conceptuales, una diferenciación con otras sensaciones, las evaluaciones e intervenciones.

En cuanto a la fenomenología de vacío, de acuerdo Miller (2021) no existe consenso sobre la experiencia fenomenológica de las personas con TLP. Si bien el vacío crónico surgió como un tema recurrente en las historias de vida de las mujeres con TLP, según el conocimiento de los autores, no se han realizado estudios que intenten comprender específicamente la naturaleza del vacío crónico en el TLP.

3.2 Fenomenología de la psicopatología

De acuerdo con Larsen, R. R. (2022) la fenomenología es un método para describir y analizar el contenido, las estructuras y las precondiciones de las experiencias subjetivas. Desde esta perspectiva, su incorporación al estudio de la psicopatología tiene una larga tradición en la psicología y psiquiatría, donde diversos autores han subrayado la importancia de reconocer un análisis fenomenológico en el estudio de la psicopatología. En este marco, resulta fundamental reconocer que la fenomenología en psicopatología no es un enfoque único, sino un campo que se ha desarrollado a lo largo de distintas etapas y corrientes conceptuales.

En este contexto, el inicio se encuentra en la psicopatología descriptiva de Jaspers, quien utilizó el término “fenomenología” para referirse al método de describir las experiencias tal como aparecen en la conciencia del paciente.

Posteriormente, autores como Minkowski ampliaron este proyecto hacia una fenomenología psiquiátrica, enfatizando las dimensiones temporales, corporales y existenciales del trastorno mental. En décadas recientes, investigadores como

Stanghellini, Fuchs, Zahavi y Larsen han desarrollado la psicopatología fenomenológica contemporánea, que integra elementos filosóficos, clínicos y experienciales para comprender la estructura profunda del sufrimiento psíquico.

La psicopatología de la fenomenología surge como una corriente que no se limita a las categorías clínicas tradicionales, un enfoque clínico tradicional analiza el síntoma del paciente de manera descriptiva, conductual y cognitiva, por otra parte, la psicopatología fenomenológica su interés es conocer la vivencias y experiencia interna del paciente, con el objetivo de comprender el contenido y significado de dichos síntomas.

Iniciando la revisión con un de los precursores de esta corriente, Karls Jaspers (psiquiatra y filósofo) quien utilizó la fenomenología como método para describir las experiencias y estados psíquicos tal como los pacientes los experimentan.

Por otra parte, resulta fundamental revisar el artículo de The Meanings of psychopathology de Stanghellini (2016), quien explica que Jaspers delimitó el campo de la psicopatología descriptiva fenomenológica, — a la que denominó «fenomenología»— de la siguiente manera:

La fenomenología «Ofrece una descripción concreta de los estados psíquicos que los pacientes experimentan realmente. Nuestra principal ayuda en todo esto proviene de las autodescripciones de los pacientes. Nos limitamos a lo que está presente en la conciencia de los pacientes. Las teorías convencionales, las construcciones psicológicas, las interpretaciones y las evaluaciones deben dejarse de lado» ([15], pp. 55-56).

Es relevante señalar que la psicopatología fenomenológica contemporánea tiene su origen en la psicopatología descriptiva de Jaspers, quien utilizó la fenomenología para describir dichos contenidos de la conciencia. Esta fenomenología descriptiva jaspersiana constituyó el marco inicial a partir del cual se desarrollarían posteriormente distintas vertientes de la psicopatología fenomenológica.

En este contexto, profundizaremos en la psicopatología fenomenológica, un enfoque que se ha desarrollado a lo largo de las últimas décadas, incorporando nuevas medidas de análisis y alcances clínicos.

Bajo esta perspectiva, señala Larsen, R. R. (2022) que un aspecto central de la psicopatología fenomenológica es el análisis de las experiencias directas de las afecciones de salud mental. La premisa fundamental de este enfoque es que las descripciones detalladas de experiencias en primera y segunda persona tienen el potencial de catalizar mejoras en los programas de investigación y atención.

Larsen, R. R. (2022) expone que un enfoque fenomenológico suele contrastarse con las limitaciones conocidas de las descripciones en tercera persona ampliamente utilizadas sobre la salud mental (p. ej., DSM-5 e ICD-11), que, según los defensores de la psicopatología fenomenológica no hacen justicia a la complejidad total de los problemas de salud mental.

En este sentido, la fenomenología proporciona un marco para conocer la vivencia subjetiva del TLP. A pesar, que la sensación crónica de vacío forma parte del cuadro clínico del TLP no hay un constructo teórico claramente definido, el termino se define de manera ambigua y se asocia a otros estados mentales similares.

Menciona Miller (2021) estudios han sugerido que puede haber características distintivas de vacío crónico, desesperanza, soledad y depresión; sin embargo, ningún estudio ha intentado explícitamente diferenciar estas experiencias preguntando a personas con TLP. Para captar la experiencia fenomenológica del vacío crónico, se necesitan relatos cualitativos de personas con TLP.

Los autores señalan que para conocer la experiencia de vacío de las personas es necesario recurrir a entrevistas cualitativas, donde las narraciones de las personas describan las distintas formas en la cual se vive la sensación crónica de vacío.

Este planteamiento, es un cambio a la metodología al cómo se evalúa el vacío en personas con TLP, no solo como un indicador observable de la conducta, sino como una forma en que la persona experimenta su existencia.

En este contexto, el estudio de Miller et al. (2021) es relevante ya que converge un dialogo entre la psicopatología y la fenomenología. En consecuencia, ya ha habido movimientos como la psiquiatría fenomenológica el cual unos de sus principales representantes es Minkowski y Jaspers.

En esta línea Zahavi, D., & Loidolt, S. (2021) señalan que, en el campo de la psiquiatría, esta línea de investigación se manifiesta particularmente en el trabajo de

Jaspers y Minkowski y en su intento de sustituir un enfoque neurocéntrico por uno centrado en nuestra experiencia (inter)corporal del ser en el mundo.

De acuerdo con lo expuesto, la fenomenología ha proporcionado análisis exhaustivos sobre estos temas, y dichos análisis contienen material valioso para cualquier psiquiatra interesado en comprender la experiencia del paciente.

De manera más específica, Jaspers insistió en que la psiquiatría solo podría progresar como ciencia si prestaba atención cuidadosa a la perspectiva experiencial del paciente. Una de las principales afirmaciones de Minkowski era que el psiquiatra, para ofrecer un diagnóstico adecuado, no debía limitarse a observar, describir y registrar la frecuencia y regularidad de los síntomas presentes.

Al adaptar un enfoque fenomenológico, Zahavi y Loidolt (2021) se logra acceder al mundo del paciente, de otro modo insondable, y así ampliar el conocimiento psiquiátrico. Sin embargo, al mismo tiempo, Minkowski también enfatizó cómo la fenomenología filosófica podría aprender de su interacción con la psiquiatría y la psicopatología. (p. 5).

Finalmente, los autores señalan, que ningún episodio mental anómalo aislado debe considerarse nunca de forma aislada, sino como una expresión condensada de una alteración existencial más básica. Desde esta perspectiva, se hace evidente, la necesidad de implementar un enfoque que busque explorar la dimensión experiencial y vivencial del trastorno mental. En consecuencia, la experiencia subjetiva del paciente se convierte así en el objeto central de este enfoque.

En este contexto, la relación entre psicopatología y fenomenología se entiende con claridad en la propuesta de Stanghellini, G., & Aragona, M. (2016) señalan que la exploración de la dimensión experiencial o personal de la patología mental, o «qué se siente» al sufrir un trastorno mental determinado. La experiencia subjetiva del paciente es el «objeto» de esta práctica.

Desde esta perspectiva, una patología de la psique constituye una condición experimentada y un conjunto de comportamientos, sentimientos y contenidos conscientes, cuyo significado particular emerge dentro de una existencia e historia personal, y un contexto sociocultural.

En conclusión, los autores señalan que la investigación fenomenológica de la experiencia humana anormal sugiere un cambio de enfoque desde los meros síntomas (es decir, índices de estado para el diagnóstico nosográfico) hacia un rango más amplio de fenómenos experienciales que indican rasgos distintivos de la experiencia que un sujeto tiene de sí mismo y de su mundo: el mundo de la vida.

Por tanto, un enfoque fenomenológico-existencial permite una mayor comprensión de la sensación crónica de vacío en especial por su contenido subjetivo en personas TLP.

En este sentido, una propuesta fenomenológica-existencial complementa los modelos cognitivos y conductuales, mientras estos enfoques trabajan con distorsiones cognitivas, creencias nucleares, pensamientos automáticos, desregulación emocional, conducta desadaptada, en un enfoque fenomenológico existencial se trabaja con la experiencia, vivencia, y significado/contenido del síntoma.

Desde esta aproximación fenomenológica, la pregunta central deja de ser únicamente *qué* hace o *piensa* el paciente, para enfocarse en *cómo* vive ese proceso: ¿cómo vive el paciente ese proceso? ¿Cuál es la estructura temporal, espacial o corporal de su mundo-vivido?

Finalmente, al implementar un enfoque fenomenológico-existencial en estudio del TLP, el trabajo clínico del psicólogo o psiquiatra deja enfocarse exclusivamente en conductas impulsivas, de evitación, autolesivas, así como en los procesos de regulación emocional. Este enfoque amplía la intervención hacia la comprensión de *cómo* el sujeto siente, experimenta y otorga significado a cada síntoma, reconociendo que la vivencia subjetiva constituye un componente esencial del sufrimiento psicológico.

3.3 Reportes fenomenológicos del vacío

A partir del marco conceptual previamente establecido, resulta necesario un análisis fenomenológico para comprender como se manifiesta la sensación crónica de vacío en TLP.

Con relación a la fenomenología del vacío en personas con TLP, es indispensable revisar el estudio de Miller (2021) donde recaudo diversos testimonios de mujeres con TLP. Los reportes en primera persona constituyen una fuente esencial para comprender la fenomenología del vacío: cómo se siente, cómo se experimenta corporal y emocionalmente, y cómo afecta la vida cotidiana.

A continuación, se presenta una tabla organizada en tres secciones. La primera corresponde a la categoría, donde se agrupan los testimonios según la frecuencia y el tipo de experiencia emocional vinculada al vacío. La segunda sección identifica al participante, y la tercera recoge el testimonio, que permite ilustrar de manera directa la vivencia subjetiva descrita.

3.3 Reportes Fenomenológicos de la Sensación Crónica de Vacío

Categoría 1 (Sensación de nada, entumecimiento y desconexión de uno mismo y de los demás.)	Participantes	Descripción de la sensación de Vacío / Testimonios
	Participante #249,020	“Es como estar en una habitación oscura. Y estás sentado en medio de una habitación completamente a oscuras. Y no hay nada”
	Participante #219,132	Entumecimiento. Me recuerda a una pierna muerta, como si estuviera muerta. Es como si la sensación de confusión estuviera ahí”.
	Participante #259,029	«Es como una sensación de no ser, como sino existiera, una sensación de no tener cuerpo... para mí, la identidad significa que eres una persona; para mí, el vacío no es una persona. Cuando siento que tengo algún vacío, no soy una persona. No me siento una persona.

	Participante # 259 004	"Como sino hubiera nada, como sino hubiera nada, como sino hubiera emoción, como sino hubiera yo... Sí. Vacío. Siento que no queda nada de mí"
	Participante n.º 259 029	"El vacío crónico es la desconexión de la gente. Es como si estuviera observando, en lugar de participar"
Categoría 2 (Sentimientos de insatisfacción y falta de propósito asociados con el vacío)	Participantes	Descripción de la sensación de Vacío
	Participante n.º (#219,065).	El vacío resultaba en una "vida sin propósito. Es una vida muy robótica y muy... sin sentido ni propósito"
	Participante n.º (#219,088)	"No siento que haya nada por lo que valga la pena levantarme de la cama"
	Participante n.º (#229,110).	"Cuestionando todo el sentido de la vida y la existencia"
Categoría 3 (Comprender las cogniciones, las emociones y las conductas / El vacío crónico como angustiante)		Miller (2021) identifico que, por lo general, los participantes hablaron de desear no sentir vacío y de intentar generar sentimientos cuando lo experimentaban. Estos participantes indicaron que la experiencia del vacío crónico les resultaba angustiante y que intentaban evitarla activamente.
	Participante n.º #219,065	"Si es demasiado intenso, simplemente lo apagaré porque no puedo lidiar con ello en ese momento".

(Miller, 2021, p. [4])

Hasta el momento, el análisis desarrollado se ha focalizado en los aportes de la psicopatología fenomenológica. En este sentido, la fenomenología comprendida como un método para describir la experiencia interna y estados psíquicos. Pero, por otra parte, en el estudio de Miller (2021) los testimonios manifiestan las vivencias existenciales y del vacío en las personas con TLP.

El marco explicativo propuesto que es la psicopatología fenomenológica descriptiva no se opone al enfoque existencial, sino que lo complementa al aportar una comprensión mayor a la subjetividad del paciente. El propósito es reconocer las dimensiones existenciales del fenómeno.

Los testimonios plantean la relación con posturas existencialistas. En los estudios empíricos de Miller, plantea el vacío no como un síntoma meramente emocional disfuncional, sino como una vivencia de desconexión con el yo y los otros.

Desde una perspectiva existencial, el vacío visto como parte de la categoría existencial del ser humano, desde este enfoque el vacío no puede entenderse únicamente con un síntoma afectivo psicopatológico, sino que representa una vivencia ontológica vinculada al sentido del ser, la identidad y la confrontación con la nada.

En síntesis, la persona con TLP no solo siente la sensación de vacío, sino que se vive y se percibe como vacío. En la Categoría 1 donde los participantes describieron el vacío como una sensación de nada, entumecimiento y desconexión de uno mismo y de los demás.

Desde nuestra propuesta fenomenológica-existencial la vivencia de la “nada” mencionada dentro de los testimonios de MILLER no corresponde a la nada ontológica que postula Sartre (1943), mientras en la propuesta de Sartre habla de la nada como la posibilidad de hombre de ejercer su libertad y construirse a sí mismo, en contraste los testimonios de Miller (2021) la “nada” representa una vivencia de las personas con TLP al emerger la sensación crónica de vacío.

Dicho de otro modo, la “nada” descrita en los testimonios de Miller, es una vivencia de la existencia, donde la persona con TLP tiene la vivencia radical de desconexión con su yo y con los otros. La nada no es una emoción, si una vivencia que tiene efectos en la conciencia y existencia del sujeto.

La propuesta de Miller et al (2021) es relevante por sus estudios empíricos, replantea el cómo estudiamos la psicopatología, y nos invita a enfocarnos en la experiencia subjetiva de las personas con TLP. Para comprender el significado de sus experiencias y así, poder tener una mayor comprensión del cuadro clínico y desarrollar mejores tratamientos.

3.4 Revisión teórica fenomenológica - existencial de la sensación de vacío en el TLP

Título - Año	Autores	Metodología	Consideraciones / Conclusiones
1.- The lived experience of recovery in borderline personality disorder: a qualitative study. (2019)	Ng, F. Y. Y., Townsend, M. L., Miller, C. E., Jewell, M., & Grenyer, B. F. S.	Estudio empírico cualitativo - análisis fenomenológico interpretativo	Las narrativas en este estudio indican que el proceso de crecimiento comenzó con la toma de conciencia de las emociones, el fortalecimiento del sentido de identidad se identificó como un dominio central para el crecimiento. Adoptar una identidad de enfermedad se ha asociado con resultados menos favorables, mientras que el abandono de la identidad de enfermedad está respaldado por la literatura actual sobre recuperación personal. (Ng et al., 2019, p. 7).

2- Recovery in Borderline Personality Disorder (BPD): A qualitative study of service users' perspectives.	Katsakou et al. (2012).	Cualitativo (análisis temático / entrevistas en profundidad)	-Estudio Cualitativo Se enfatiza abordar los objetivos personales de recuperación de los usuarios. Los tratamientos centrados en estos objetivos pueden aumentar la motivación y el compromiso de los usuarios con los servicios y facilitar la recuperación. -Análisis de la DBT y MBT. Para quienes el objetivo principal es dejar de autolesionarse, la TCD podría ser más relevante, mientras que quienes desean trabajar en las relaciones podrían encontrar la TCM más apropiada. También se podrían explorar otros modelos de tratamiento, como el esquema y la TFT, en función de las necesidades de los usuarios del servicio.

3.- A Systematic Review of Existential Concerns in Borderline Personality Disorder	Candy T. X. Liu, Rachel E. Menzies, Ross G. Menzies (2023)	Revisión Sistemática de Artículos Empíricos	La revisión sistemática incluye 37 artículos que examinaron preocupaciones existenciales en relación con el TLP. Se discuten las implicaciones de los hallazgos fenomenológicos existenciales en la conceptualización del TLP, el tratamiento y la investigación existencial futura.
4.- Life Experiences of Borderline Personality Disorder Survivors in the Recovery Process: A Phenomenology Study. (2022)	Sarwendah, E., Suryani, S., & Widiанти, E.	Enfoque fenomenológico: entrevistas profundas, análisis fenomenológico (método de Colaizzi) con sobrevivientes de BPD.	Las personas con TLP describen el vacío como una experiencia interna difícil de nombrar, asociada a desconexión, pérdida del yo y ausencia emocional.
5.- "Understanding chronic feelings of emptiness in borderline personality disorder: a qualitative study"	Miller, C. E., Townsend, M. L., & Grenyer, B. F. S. (2021)	-Estudio cualitativo interpretativo -Enfoque fenomenológico -Diseño de análisis temático	Análisis de la sensación crónica de vacío, Menciona pocas investigaciones respecto a la Fenomenología del vacío.

		(Thematic Analysis)	
--	--	------------------------	--

CAPÍTULO 4 - ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

El presente capítulo tiene como propósito integrar y discutir críticamente los hallazgos derivados de la revisión integrativa. A partir del análisis desarrollado en los capítulos anteriores, se examinan las convergencias conceptuales, tensiones teóricas y alcances interpretativos en torno a la desregulación emocional y la sensación crónica de vacío en el Trastorno Límite de la Personalidad.

En este marco, con base en los objetivos del estudio, se elaboró una tabla que reúne los artículos seleccionados para la revisión realizada, donde se revisa literatura con un enfoque clínico y por otra parte desde un enfoque existencial-fenomenológico. A partir de una revisión crítica de estos estudios, se busca responder a la pregunta de investigación.

La diversidad metodológica de los estudios analizados responde al enfoque de revisión integral de esta investigación, el cual permite examinar el fenómeno desde múltiples perspectivas. En este sentido, se incorporan investigaciones cuantitativas y cualitativas, revisiones teóricas y sistemáticas, metaanálisis y estudios empíricos sustentados en entrevistas de orientación fenomenológica.

La presente revisión no tiene como objetivo establecer comparaciones entre los distintos enfoques teóricos o metodológicos; por el contrario, propone una integración interdisciplinaria que permita una comprensión más amplia de la psicopatología del

TLP con énfasis en los criterios diagnósticos de desregulación emocional y sensación crónica de vacío.

La tabla se organiza en dos secciones:

1. Los artículos revisados desde un enfoque clínico en psicología, con énfasis en la desregulación emocional y sensación crónica de vacío.
2. Los artículos revisados desde un enfoque existencial-fenomenológico.
3. Se anexa un cuadro de análisis derivado de la investigación cualitativa de enfoque fenomenológico realizada por Miller (2021), basado en testimonios de mujeres con TLP, con énfasis en la vivencia y experiencia subjetiva de la sensación crónica de vacío.

4.1 Síntesis de los hallazgos de la desregulación emocional

Se identificó que la desregulación emocional constituye el eje central del TLP. (Carpenter & Trull, 2013; Linehan, 1993). Este constructo es de naturaleza multidimensional que engloba diversos procesos psicológicos involucrados.

Para la comprensión de este constructo, resulta fundamental la revisión realizada por Carpenter y Trull (2013), en la cual se destaca que la desregulación emocional no ha sido conceptualizada de manera unitaria, sino que diversos investigadores han focalizado su análisis en componentes específicos, como la intensidad o labilidad afectiva, otros en la vulnerabilidad emocional, etc. Esto no resulta especialmente sorprendente, dada la complejidad del constructo. Una forma de comprender estos enfoques dispares es considerar la desregulación emocional como un proceso que incorpora múltiples componentes interactivos, y no como un estado final.

4.2 Síntesis de los hallazgos de la sensación crónica de vacío

A partir de la revisión de la literatura, se identificaron una serie de limitaciones de carácter teórico y práctico que dificultan la conceptualización e intervención de la sensación crónica de vacío en TLP:

- Limitaciones teóricas:

A pesar de ser un síntoma característico del TLP, la sensación crónica de vacío carece de una definición conceptual, las diversas investigaciones coinciden que se trata de un constructo ambiguo, atribuible tanto a la escasez de investigaciones enfocadas a la sensación crónica de vacío y como a su naturaleza fenomenológica y subjetiva del síntoma.

- Limitaciones para operacionalizar el síntoma:

La ausencia de una definición precisa y consensuada por la comunidad científica y clínica constituye una de las principales limitaciones de su operacionalización del criterio diagnóstico, afectando de manera significativa los procesos de evaluación y tratamientos enfocados en dicho síntoma.

- Dificultades para diferenciar el vacío de otros fenómenos afectivos:

La revisión identificó que el criterio diagnóstico de la sensación crónica de vacío presenta importantes dificultades para su delimitación teórica y clínica, ya que tiende a solaparse con otros estados afectivos/emocionales como la desesperanza, síntomas depresivos, soledad persistente y la inestabilidad identitaria, etc. Esta limitación, dificulta la delimitación clínica precisa interfiriendo en los procesos de evaluación e intervención en el TLP.

- Ausencia de tratamientos psicológicos focalizados en el síntoma:

La revisión de la literatura clínica evidencia la ausencia de tratamientos focalizados para abordar la sensación crónica de vacío. Si bien se identifican distintos enfoques terapéuticos, incluyendo la terapia psicodinámica, terapia basada en la mentalización y terapias dialéctico-conductual, — que han demostrado eficacia en la reducción de diversos síntomas asociados al TLP, sin embargo, ninguna de estos tratamientos incluye intervenciones focalizadas en la sensación crónica de vacío.

4.3 Relación entre desregulación emocional y sensación crónica de vacío

La presente revisión identificó que la relación entre desregulación emocional, identidad difusa y vacío crónico ha sido descrita, observada y asociada, pero no establecida causalmente. La mayor parte de los estudios reportados señalan que tienden a coexistir, pero ninguno de estos demuestra que sea la causa del otro o expliquen cómo se relacionan entre sí.

En este contexto, la evidencia disponible proviene principalmente de estudios cualitativos y teóricos, lo que impone limitaciones para establecer inferencias causales sólidas sobre la relación entre ambos constructos. Por consiguiente, se apoya la asociación, mas no la causalidad. La revisión identificó vínculos clínicos y fenomenológicos relevantes entre ambos fenómenos, sin embargo, aún se carece de evidencia empírica que demuestren un proceso causal específico entre la desregulación emocional y la sensación crónica de vacío.

Finalmente, aunque no exista evidencia causal definitiva, la revisión permitió identificar la coexistencia recurrente de la desregulación emocional y sensación de vacío en el TLP, lo cual resalta la necesidad de que futuras investigaciones los aborden desde un enfoque integral y articulado.

4.4 Modelo Fenomenológico - Existencial

La fenomenología como enfoque metodológico, en análisis psicopatológico se orienta a la comprensión de los estados psíquicos, experienciales y vivencias del paciente. A través de este método, se permite profundizar en la subjetividad del paciente como parte del fenómeno, en contraste con los modelos que limitan sus análisis a lo observable o conductual. Finalmente, la revisión permitió identificar que, dentro del abordaje clínico de los trastornos mentales, la psicopatología fenomenológica constituye una corriente que adopta este método, desarrollada principalmente por psiquiatras formados en la tradición fenomenológica europea —entre ellos Karl Jaspers, Eugène Minkowski y Ludwig Binswanger.

Desde una perspectiva integrativa, la revisión permitió identificar estudios cualitativos, particularmente con orientación fenomenológica, que permiten profundizar en las descripciones clínicas de pacientes con TLP específicamente la sensación de vacío. Por otra parte, estos trabajos contribuyen a una mayor comprensión conceptual,

ampliando su comprensión más allá de su formulación descriptiva en los sistemas diagnósticos categoriales. Así, la literatura cualitativa revisada fortalece el análisis clínico del vacío crónico como fenómeno psicológico complejo, sin asumir pretensiones explicativas ni interventivas, en congruencia con el alcance teórico de la presente investigación.

Finalmente, a partir de la revisión integrativa realizada, se propone comprender la desregulación emocional y sensación crónica de vacío, no como fenómenos aislados sino como dimensiones estructurales interrelacionadas del funcionamiento límite. Mientras la desregulación emocional puede entenderse como una hiperactivación afectiva caracterizada por vulnerabilidad e intensidad emocional, el vacío crónico puede conceptualizarse como una modalidad experiencial asociada a intentos persistentes de inhibición, desconexión o colapso afectivo frente a dicha hiperactivación.

CONCLUSIONES

A partir de la revisión integrativa realizada, este trabajo permite afirmar que el Trastorno Límite de la Personalidad es un trastorno complejo, cuyo abordaje exige una integración interdisciplinaria. La síntesis de la literatura teórica, clínica y empírica revisada permite identificar que sus manifestaciones clínicas no pueden ser meramente comprendidas desde un único marco teórico o metodológico, debido a que TLP involucra dimensiones emocionales, cognitivas, conductuales, neurobiológicas y experienciales.

En este marco, la revisión confirma que la desregulación emocional constituye el eje central en personas con TLP, este indicador no puede entenderse como un proceso psicológico único, ni de un síntoma aislado, sino como un constructo multidimensional que integra diversos procesos psicológicos: sensibilidad emocional, labilidad afectiva, dificultades en el control de impulsos y estrategias desadaptativas de regulación— y que organiza gran parte del funcionamiento clínico de las personas con TLP. Este hallazgo tiene implicaciones clínicas y metodológicas; en primer lugar, orienta la

necesidad de que futuras investigaciones profundicen en estudio estructural de la desregulación emocional, no solamente como una variable asociada al TLP, sino como núcleo organizador del funcionamiento límite. En segundo lugar, desde la práctica clínica la evaluación diagnóstica no debe limitarse a constatar la presencia de inestabilidad emocional, sino analizar la forma en que la labilidad afectiva y las estrategias desadaptativas de regulación configuran el patrón relacional y experiencial del paciente.

En contraste, la revisión integrativa realizada evidencia una escasez significativa de estudios clínicos y empíricos que analicen de manera sistemática la relación entre desregulación emocional y sensación crónica de vacío del TLP. Si bien la literatura cualitativa, teórica, y fenomenológica describe su coexistencia de ambos fenómenos dentro del cuadro clínico del TLP, la evidencia disponible no permite establecer modelos explicativos sólidos ni relaciones causales. Se requieren mayores investigaciones empíricas para determinar posibles relaciones causales.

Asimismo, la revisión permite concluir que la sensación crónica de vacío constituye uno de los fenómenos menos investigados dentro del campo clínico del TLP, a pesar de su inclusión como criterio diagnóstico. La literatura permite identificar importantes limitaciones teóricas y metodológicas, entre ellas la ausencia de definiciones consensuadas, escasa operacionalización del constructo y una marcada ausencia de instrumentos específicos para su evaluación que permitan diferenciar el vacío de otros estados afectivos como la depresión, desesperanza o soledad.

Desde una perspectiva clínica, esta imprecisión conceptual no es menor: dificulta la evaluación diagnóstica, empobrece la formulación de caso y limita el desarrollo de estrategias terapéuticas focalizadas.

En este contexto, las intervenciones psicológicas actuales validadas para el TLP, como las terapias psicodinámicas, terapia dialéctico-conductual y terapia de mentalización han demostrado eficacia en la reducción de diversos síntomas característicos del trastorno, la revisión de la literatura clínica permitió identificar que ninguna de estas intervenciones ha sido diseñada para abordar específicamente la sensación crónica de vacío. Esta ausencia de intervenciones sugiere que la sensación crónica de vacío continúa siendo tratado de manera indirecta.

Ante esta limitación, la revisión sostiene que la incorporación de un enfoque fenomenológico constituye una herramienta metodológica y clínica relevante. La fenomenología, entendida como un método de análisis de la experiencia vivida, posibilita mayor comprensión de la vivencia interna del vacío en personas con TLP. En este sentido, este enfoque permite acceder a dimensiones temporales, corporales y relacionales del vacío que difícilmente pueden ser captadas mediante instrumentos estandarizados o metodologías exclusivamente cuantitativas.

Finalmente, esta revisión integrativa permite afirmar que el TLP continúa siendo un campo clínico en desarrollo, en el que persisten vacíos conceptuales y metodológicos. No obstante, el análisis realizado permite reconocer que la desregulación emocional constituye el eje central del TLP, asimismo, evidencia la complejidad de la sensación crónica de vacío y, finalmente, subraya la necesidad de incorporar enfoques que permitan aproximarnos a la experiencia subjetiva asociada a estos síntomas. De este modo, el estudio aporta un marco conceptual clínico que puede orientar tanto la evaluación diagnóstica como la formulación clínica y el desarrollo de futuras investigaciones.

Recomendaciones para futuras investigaciones

Derivado de los hallazgos obtenidos, se proponen las siguientes líneas de investigación:

- Se recomienda desarrollar instrumentos de evaluación focalizados en la sensación crónica de vacío un síntoma presente en personas con TLP.
- Desarrollar investigaciones con metodologías cualitativas y mixtas, que puedan profundizar en las experiencias y vivencias de las personas con TLP.
- Desarrollar investigaciones empíricas que analicen de manera sistemática la relación entre desregulación emocional y la sensación crónica de vacío.
- Evaluar comparativamente intervenciones psicológicas en términos de la reducción de la sensación crónica de vacío en TLP.

- Integrar marcos teóricos como el apego, los contextos de invalidación emocional, con el fin de comprender la génesis y mantenimiento de estos síntomas.

REFERENCIAS:

Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: Updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546–553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>

Souza, M. T. de, Silva, M. D. da, & Carvalho, R. de. (2010). Integrative review: What is it? How to do it? *Einstein (São Paulo)*, 8(1), 102–106. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>

Miller, C. E., Townsend, M. L., Day, N. J. S., & Grenyer, B. F. S. (2020). *Measuring the shadows: A systematic review of chronic emptiness in borderline personality disorder*. *PLoS ONE*, 15(7), e0233970. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233970>

Stanghellini G. The Meanings of Psychopathology. *European Psychiatry*. 2009;24(S1):24-E8. doi:10.1016/S0924-9338(09)70241-X

Schulze, L., Schmahl, C., & Niedtfeld, I. (2016). *Neural Correlates of Disturbed Emotion Processing in Borderline Personality Disorder: A Multimodal Meta-Analysis*. *Biological Psychiatry*, 79(2), 97-106. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2015.03.027>
Unbound Medicine+1

Broome, M. R., He, Z., Iftikhar, M., Eyden, J., & Marwaha, S. (2015). *Neurobiological and behavioural studies of affective instability in clinical populations: A systematic*

review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 51, 243-254. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2015.01.001>

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford Press.

Leichsenring, F., Leibing, E., Kruse, J., New, A. S., & Leweke, F. (2011). Borderline personality disorder. *The Lancet*, 377(9759), 74-84. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61422-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61422-5)

Zanarini, M. C. (2005). Ten-year course of borderline personality disorder: Understanding its complexities. *American Journal of Psychiatry*, 162(6), 933-941. doi:10.1176/appi.ajp.162.6.933

Paris J. Differential Diagnosis of Borderline Personality Disorder. *Psychiatr Clin North Am*. 2018 Dec;41(4):575-582. doi: 10.1016/j.psc.2018.07.001. Epub 2018 Oct 16. PMID: 30447725.

Campbell K, Clarke KA, Massey D, Lakeman R. Borderline Personality Disorder: To diagnose or not to diagnose? That is the question. *Int J Ment Health Nurs*. 2020 Oct;29(5):972-981. doi: 10.1111/inm.12737. Epub 2020 May 19. PMID: 32426937.

Cristea, I. A., Gentili, C., Cotet, C. D., Palomba, D., Barbui, C., & Cuijpers, P. (2017). Efficacy of psychotherapies for borderline personality disorder: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 74(4), 319-328. doi:10.1001/jamapsychiatry.2016.4287

Ellison, W. D. (2020). Psychotherapy for borderline personality disorder: Does the type of treatment make a difference? *Current Treatment Options in Psychiatry*, 7(3), 416-428. doi:10.1007/s40501-020-00224-w

Gunderson, J. G. (2001). *Borderline personality disorder: A clinical guide*. American Psychiatric Publishing.

Gunderson, J. G., & Links, P. S. (2014). *The borderlines of personality disorders: Theory and clinical practice* (2nd ed.). American Psychiatric Publishing.

Paris, J. (2017). *Treating borderline personality disorder: A guide to clinical practice* (2nd ed.). Guilford Press

García López, M^a Teresa, Martín Pérez, M^a Fe, & Otín Llop, Raúl. (2010). Tratamiento integral del Trastorno Límite de Personalidad. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 30(2), 263-278. Recuperado en 03 de diciembre de 2024, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352010000200005&lng=es&tlng=es.

Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2015). *Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry* (11th ed., p. 61). Wolters Kluwer.

Comer, R. J. (2018). *Abnormal psychology* (10th ed.). New York, NY: Worth Publishers.

González Marín, E. M., Montoya Otálvaro, J. A., Cadavid Buitrago, M. A., Gaviria Gómez, A. M., Vilella, E., & Gutiérrez-Zotes, A. (2023). *Borderline personality disorder, early adverse experiences, and cognitive biases: A systematic review*. *Revista de Investigación e Innovación en Ciencias de la Salud*, 5(1), 273–293. <https://doi.org/10.46634/riics.174>

Pazzagli A and Monti MR. Dysphoria and aloneness in borderline personality disorder. *Psychopathology* 2000; 33: 220–226.

Klonsky ED. What is emptiness? Clarifying the 7th criterion for borderline personality disorder. *J Pers Disord* 2008; 22: 418–426.

Gunderson JG and Links PS. *Borderline personality disorder: A clinical guide*, 2nd edn. Arlington: American Psychiatric Publishing, 2008.

Gagliesi, P., & Boggiano, J. P. (2021). *Terapia dialéctico conductual: Introducción al tratamiento de consultantes con desregulación emocional*. Psara Ediciones.

Price, A., Mahler, H., & Hopwood, C. (2019). Subjective emptiness: A clinically significant transdiagnostic psychopathology construct (Preprint). <https://doi.org/10.31235/osf.io/f2x6r>

Hajek, T., & Gross, J. (2024). Meta-analysis of mentalization-based therapy for borderline personality disorder and self-harming behaviors. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/sltb.13044>

Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). *Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale*. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41–54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>

Carpenter, R. W., & Trull, T. J. (2013). Components of emotion dysregulation in borderline personality disorder: A review. *Current Psychiatry Reports*, 15(1), 335. <https://doi.org/10.1007/s11920-012-0335-2>

Liu, CTX, Menzies, RE y Menzies, RG (2023). Una revisión sistemática de las preocupaciones existenciales en el trastorno límite de la personalidad. *Revista de Psicología Humanística*, 0 (0). <https://doi.org/10.1177/00221678231165792>

Zahavi, D., & Loidolt, S. (2021). Critical phenomenology and psychiatry. *Continental Philosophy Review*, 55(1), 55–75. <https://doi.org/10.1007/s11007-021-09553-w>

Sarwendah, E., Suryani, S., & Widiarti, E. (2022). *Life experiences of borderline personality disorder survivors in the recovery process: A phenomenology study*. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 10(2), 119-130. <https://doi.org/10.24198/jkp.v10i2.1960>



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS COGNITIVAS

Cuernavaca, Morelos a 22 de mayo del 2026.



Psic. Uriel Mendoza Acosta
Jefe de Posgrado y Vinculación
Centro de Investigación en Ciencias Cognitivas
Universidad Autónoma del Estado de Morelos
PRESENTE

Por medio de la presente le comunico que he leído la tesis REVISIÓN INTEGRATIVA DEL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD CON ÉNFASIS EN LA DESREGULACIÓN EMOCIONAL Y LA SENSACIÓN CRÓNICA DE VACÍO que presenta el egresado:

Carlos Apolo Porcayo Aleman

para obtener el grado de Maestra en Ciencias Cognitivas. Considero que dicha tesis está terminada por lo que doy mi **voto aprobatorio** para que se proceda a la defensa de la misma.

Bajo mi decisión en lo siguiente:

Se emite voto aprobatorio para la obtención del grado de Maestro en Ciencias Cognitivas, en virtud de que el alumno atendió satisfactoriamente las observaciones y recomendaciones formuladas por el comité tutorial.

La tesis presentada cumple con los objetivos, criterios académicos y requerimientos establecidos por la Maestría en Ciencias Cognitivas, mostrando claridad en el desarrollo de la investigación, solidez metodológica y pertinencia temática. Asimismo, cuenta con bibliografía especializada y actualizada, adecuada al objeto de estudio y al sustento teórico de la investigación.

Sin más por el momento, quedo de usted

Atentamente
Por una humanidad culta

FIRMA ELECTRÓNICA

DR. JEAN PHILIPPE ANDRE JAZE CLAUDE
Profesor Investigador de Tiempo Completo
Centro de Investigación en Ciencias Cognitivas





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento con firma electrónica UAEM, soportada por el certificado vigente a la fecha de su elaboración y con efectos plenos de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS PUBLICADOS en el ÓRGANO INFORMATIVO UNIVERSITARIO "ADOLFO MENÉNDEZ SAMARÁ" número 117 de fecha 20 de abril de 2021.

Sello electrónico

JEAN PHILIPPE ANDRE JAZE CLAUDE | Fecha:2026-05-22 13:45:51 | FIRMANTE

thJ6tMK0qvoGXs/7So/FmKxj8hil3lVst2h0ScspmXm90+ZUIJ/w3NWroyD7kGJ28zF/gLWMJJpmAw8mqkK9yPGV/8bAfQiGfwTsrOfEggjltYDIAmh6dfkSJa1PGzHvnsmyS70E77r8
UsuVzI0A/FFfCODaC0LLCiiR7Cx7uQRXjJZ4SZusl9SBFgVJkZ8rp3YgGOBmdf5mqYu5T+a78Vfsoebks38FugtpwJ4Aj+PpzZhs9C1aTwLhFRIUnFO8JWIZsKSnIbo9JuxOcPncP
YMA6J/ygnl4drVWwKmtlms4j0zpp5VamnWnV1t3j/G84qYxt++0W94k0GRh3cVBQ==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o
escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



6Xlf1OayG

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/RGFKqo4W7VrVWHvjywrGKCcQSrofNeX6>



UAEM
RECTORÍA
2023-2029



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Centro de Investigación
Transdisciplinar en Psicología

CENTRO DE INVESTIGACIÓN TRANSDISCIPLINAR EN PSICOLOGÍA

Cuernavaca, Morelos, a 5 de junio del 2026

Psic. Uriel Mendoza Acosta
Jefe de Posgrado y Vinculación
Centro de Investigación en Ciencias Cognitivas
Universidad Autónoma del Estado de Morelos
PRESENTE

Por medio de la presente le comunico que he leído la tesis **REVISIÓN INTEGRATIVA DEL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD CON ÉNFASIS EN LA DESREGULACIÓN EMOCIONAL Y LA SENSACIÓN CRÓNICA DE VACÍO**, que presenta el egresado:

Carlos Apolo Porcayo Aleman

para obtener el grado de Maestra en Ciencias Cognitivas. Considero que dicha tesis está terminada por lo que doy mi **voto aprobatorio** para que se proceda a la defensa de la misma.

Bajo mi decisión en lo siguiente:

La presente investigación aborda una temática relevante para la comprensión clínica del Trastorno Límite de la Personalidad, particularmente en relación con la desregulación emocional y la sensación crónica de vacío, integrando perspectivas provenientes de la psicología clínica y del enfoque fenomenológico-existencial. El trabajo evidencia una revisión amplia de la literatura y plantea una problemática pertinente para el campo de la salud mental.

No obstante, se identifican aspectos susceptibles de fortalecimiento. Se recomienda mejorar la coherencia entre el planteamiento del problema, los objetivos y la metodología; delimitar con mayor precisión el objeto central de estudio; clarificar el alcance y la naturaleza de la revisión integrativa propuesta; así como fortalecer la descripción de los procedimientos de búsqueda, selección, análisis e integración de la literatura revisada.



UAEM
RECTORÍA
2023-2029



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Centro de Investigación
Transdisciplinar en Psicología

CENTRO DE INVESTIGACIÓN TRANSDISCIPLINAR EN PSICOLOGÍA

Asimismo, conviene precisar los criterios metodológicos que sustentan la inclusión de los distintos enfoques teóricos considerados y ajustar algunas afirmaciones de la justificación a los alcances reales del estudio.

Sin más por el momento, quedo de usted

A t e n t a m e n t e

(e.firma UAEM)

Dr. Jonatan Ferrer Aragón



UAEM
RECTORÍA
2023-2029



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento con firma electrónica UAEM, soportada por el certificado vigente a la fecha de su elaboración y con efectos plenos de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS PUBLICADOS en el ÓRGANO INFORMATIVO UNIVERSITARIO "ADOLFO MENÉNDEZ SAMARÁ" número 117 de fecha 20 de abril de 2021.

Sello electrónico

JONATAN FERRER ARAGON | Fecha:2026-06-16 10:36:29 | FIRMANTE

r73jnl+1t1vtHptXLiVXvnnvGOW0w+nG4bjCwoOHkQObyYguuUJN1EQxjWV0NlmLvoFg/tPs8p5K+hmoYVp7hVtmBvNwBr7EFZWloTUFb1X2d3RUj3EWJ1sr7gCQAUYtut0xuiTm
q7rV56s0dDdZpgpG6MfLssAlZghvLITZbZF/YOGcQPrM82bSy+6DlecyNuD6oV/eZN2Lh+6Sv3AS0mhdSqR/RuW0VE7B1EkJ85zogOBBIqp5g6zhfyo+HSSaETaWMLPW1vNLKCI
6RefCaf8c2d5Rh3WQY7K7bOAlv6JBSZVRm/8DkUoH3FLZd7xf3v1fYup3SOMM2ehhzlLaRw==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o
escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:

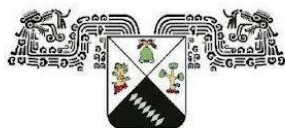


xPy0BGE9v

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/biW9KQ8YD2JqhDu9ohnGaB7CIDH8o3Ei>



UAEM
RECTORÍA
2023-2029



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS COGNITIVAS

Cuernavaca, Morelos, a 05 de junio de 2026

Psic. Uriel Mendoza Acosta

Jefe de Posgrado y Vinculación

Centro de Investigación en Ciencias Cognitivas

Universidad Autónoma del Estado de Morelos

PRESENTE

Por medio de la presente le comunico que he leído la tesis: REVISIÓN INTEGRATIVA DEL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD CON ÉNFASIS EN LA DESREGULACIÓN EMOCIONAL Y LA SENSACIÓN CRÓNICA DE VACÍO que presenta el egresado:

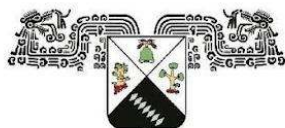
Carlos Apolo Porcayo Aleman

para obtener el grado de Maestro en Ciencias Cognitivas. Considero que dicha tesis está terminada, por lo que doy mi voto aprobatorio para proceder a su defensa.

Baso mi decisión en lo siguiente:

Considero que el trabajo realizado por el candidato **merece ser aprobado para pasar a la etapa de defensa**, principalmente porque el manuscrito muestra un avance muy significativo respecto de versiones anteriores y porque dicho avance da cuenta de un proceso sostenido de búsqueda, afirmación y consolidación del proyecto de investigación. Como director de tesis y acompañante del proceso, me consta la considerable mejora que ha experimentado el proyecto a lo largo de su desarrollo. En este sentido, **considero que el progreso alcanzado merece ser reconocido mediante la posibilidad de que el candidato defienda su investigación** y aspire al grado de maestro.





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



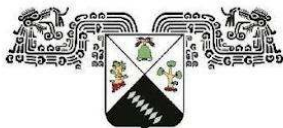
Dicho esto, también considero relevante señalar que el proceso de escritura ha tenido complejidades importantes y que el texto final conserva tanto los avances logrados como algunas limitaciones que deberán atenderse cuidadosamente antes de la presentación final del manuscrito. En términos generales, el escrito aún se percibe como un trabajo parcialmente inconcluso, sobre todo porque en diversas secciones hace falta un mayor desarrollo argumentativo y expositivo, acorde con los niveles esperados para una tesis de maestría.

Por ejemplo, **en la introducción sería conveniente no comenzar directamente con la pregunta de investigación, sino guiar al lector hacia el tema, mostrando primero su relevancia clínica y teórica, así como la pertinencia de la metodología elegida frente a otras alternativas.** También será indispensable fortalecer la discusión metodológica y analítica de las bases y fuentes revisadas, pues ello permitirá que el trabajo no se limite a presentar información, sino que desarrolle con mayor claridad la voz de investigación que organiza y guía el manuscrito. Asimismo, el texto requiere una **revisión cuidadosa de los aspectos formales, ortográficos y de puntuación.** Persisten problemas de formato y estilo, como el uso inestable de puntos, puntos y coma, signos de puntuación en subtítulos y otros elementos que aparecen de manera insistente y que deben corregirse para dar mayor solidez académica al documento final.

Otro aspecto importante, señalado durante el proceso de acompañamiento, es la necesidad de **formular con mayor claridad una propuesta de estrategias de intervención y acompañamiento clínico** para el Trastorno Límite de la Personalidad, especialmente a partir de la noción de sensación crónica de vacío. Considero que esta es una de las contribuciones más interesantes del proyecto, pues permite pensar la sensación de vacío no solo como un criterio diagnóstico, sino también como un elemento clínicamente relevante para comprender y especificar la experiencia del TLP.

En relación con este punto, también sería deseable **profundizar un poco más en los aspectos conceptuales y filosóficos de la sensación de vacío.** Aunque no se trata de una tesis filosófica, una





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS COGNITIVAS

mayor explicitación conceptual ayudaría a precisar mejor el alcance de la propuesta y a fortalecer la articulación entre la psicología clínica, la fenomenología y el análisis existencial. Finalmente, considero que el análisis de los datos, la sistematización de la literatura y la discusión general deben desarrollarse de manera más integrada. Es importante evitar que el trabajo se presente únicamente como una lista de información revisada. En cambio, **la versión final deberá mostrar una discusión articulada, con una voz investigativa clara**, capaz de explicar cómo los hallazgos permiten comprender mejor la relación entre la desregulación emocional, la sensación crónica de vacío y el acompañamiento clínico en el TLP.

Con todo, **considero que el proyecto cuenta con material suficiente, pertinente y valioso para ser defendido**, siempre y cuando se atiendan con cuidado las observaciones aquí señaladas, así como los comentarios de los demás revisores. En mi opinión, realizar estas correcciones permitirá alcanzar un manuscrito digno de los niveles esperados para la maestría y hará posible que el trabajo, así como el gran progreso del candidato, sean reconocidos justamente.

Sin más por el momento, quedo de usted

Atentamente

Dr. Abraham Sapién Córdoba





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento con firma electrónica UAEM, soportada por el certificado vigente a la fecha de su elaboración y con efectos plenos de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS PUBLICADOS en el ÓRGANO INFORMATIVO UNIVERSITARIO "ADOLFO MENÉNDEZ SAMARÁ" número 117 de fecha 20 de abril de 2021.

Sello electrónico

ABRAHAM SAPIÉN CÓRDOBA | Fecha:2026-06-15 06:52:27 | FIRMANTE

xaA9j/QyPOTsZfvJA7iHmNtsJTJxxQWfUho5k9jMM+m1NglCVO4sQtdiSN3agrSkt4yIQJiSTEjWTXobnRfHGfcJJP76SDvoo2WSB+KWNqb0dPkb3TRnCQW2dMquqvqXZtkkSDafaky9SbnjwggghN+lofC4b4OxCJ+BcDB/ZkzfZqqwkx7t0rbKXDfqcqvQF0UOcWAuWVvkjpr/ypdHwvsPRAa8erfFQz5dzyrB3oNmB8mNfLNo8rrUxeIW+Nm59yfm9BwpmDNigMZxAtV7i1jmQVI5XLyn0BR2wqkeFdWd3mInM7VH3IBZTHNjc5JwgRs9zVuFWFFMxfMY9hMz1aA==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o
escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



dNZvgo3WP

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/R3IZo8hJyQEVk0CjyRoo7rGUgS3zQ2tF>



UAEM
RECTORÍA
2023-2029



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Cuernavaca, Morelos a 05 de junio del 2026.

Psic. Uriel Mendoza Acosta
Jefe de Posgrado y Vinculación
Centro de Investigación en Ciencias Cognitivas
Universidad Autónoma del Estado de Morelos
PRESENTE

Por medio de la presente le comunico que he leído la tesis REVISIÓN INTEGRATIVA DEL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD CON ÉNFASIS EN LA DESREGULACIÓN EMOCIONAL Y LA SENSACIÓN CRÓNICA DE VACÍO que presenta el egresado:

Carlos Apolo Porcayo Aleman

para obtener el grado de Maestro en Ciencias Cognitivas. Considero que dicha tesis está terminada por lo que doy mi **voto aprobatorio** para que se proceda a la defensa de la misma.

Baso mi decisión en lo siguiente:

Como especialista en tecnología e inteligencia artificial con experiencia en análisis de datos clínicos en el Trastorno Límite de la Personalidad, valoro la sólida integración interdisciplinaria que presenta esta tesis. La revisión integrativa propuesta aborda de manera rigurosa y crítica aspectos clínicos complejos y poco explorados como la desregulación emocional y la sensación crónica de vacío, contribuyendo a una mejor comprensión teórica y clínica del trastorno. Este trabajo sienta bases relevantes que pueden favorecer el desarrollo de herramientas tecnológicas e intervenciones clínicas más precisas y efectivas. Por lo anterior, considero que la tesis está concluida y merece ser defendida.

Sin más por el momento, quedo de usted

Atentamente

(e.firma UAEM)

Dra. Marta Lilia Eraña Díaz





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento con firma electrónica UAEM, soportada por el certificado vigente a la fecha de su elaboración y con efectos plenos de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS PUBLICADOS en el ÓRGANO INFORMATIVO UNIVERSITARIO "ADOLFO MENÉNDEZ SAMARÁ" número 117 de fecha 20 de abril de 2021.

Sello electrónico

MARTA LILIA ERAÑA DIAZ | Fecha:2026-06-05 10:35:02 | FIRMANTE

B8UNjCe7PNt4xL6S+O/hxht0EPS0rH2RsHIEIFoGL1/b6DGQluLoOYZtXzEwyxQ23yIYEv9VOMDXKbWXfBukMt95x0oV798vJAXROjVSIn3D3j2EcCi6pOLcORpRUTr/XstWhQ5w8zZNqGx7mt/D6sPLtPrfDV0VSsuW6fol7swO3fgfITa0F5Sz7LrZTACvmTH13Ccv3WvSGOaD0bnYBBZEmZ7j61SWoY95tTXOnt6zuefKsZfqVxCXAHOmTKIZJEJnRsgdaVtbaa8SUX8G5Y3D24fnK+CkvUWVi+qZXJ7oRCLww9ZgPgl6s7biKzQVaF3fcqKxZEOuuvEJE3jeGA==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o
escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



[s8XCwb2Bx](#)

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/5Dt7GyaPEVVSDKcdZA1QrvjAODepOH9e>



UAEM
RECTORÍA
2023-2029