

PERFECCIONISMO Y ESQUEMAS DESADAPTATIVOS TEMPRANOS: UN ESTUDIO CON ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

PERFECTIONISM AND EARLY MALADAPTIVE SCHEMAS: A STUDY IN UNIVERSITY STUDENTS

Ileana Caputto*
Soledad Cordero*
Eduardo Keegan**
Fernán Arana **

**Facultad de Psicología, Universidad Católica del Uruguay*

***Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Argentina*

Resumen: El objetivo del presente estudio fue evaluar la asociación entre el perfeccionismo, en sus dimensiones adaptativas y desadaptativas, y los esquemas desadaptativos tempranos (EDT) propuestos por Young (1999), en una población de adultos jóvenes universitarios estudiantes de Psicología (N=307). Además se examinó el rol predictivo de los EDT y dominios de esquemas sobre las dimensiones del perfeccionismo. Los instrumentos utilizados fueron: la Almost Perfect Scale-Revised (APS-R, Slaney et al., 2001; adaptado por Arana, Keegan, & Rutzstein, 2009) y el Schema Questionnaire-Short Form (SQ-SF, Young & Brown, 1994). Los resultados de las correlaciones mostraron que la escala Discrepancia del APS-R (representativa del aspecto disfuncional del perfeccionismo) se asocia significativamente con todos los EDT y todos los dominios de esquemas propuestos por Young. Las subescalas diseñadas para evaluar el perfeccionismo adaptativo, también presentan asociaciones significativas con creencias disfuncionales, aunque en mucho menor grado, siendo incluso en algunos casos la relación inversa. Los análisis de regresión múltiple dan cuenta que varios dominios de esquemas y EDT son predictores significativos del perfeccionismo desadaptativo, mientras que para el perfeccionismo adaptativo el único dominio que se mantuvo como predictor significativo fue el de Sobrevigilancia e Inhibición y el esquema Estándares Inflexibles.

Palabras Clave: *perfeccionismo; esquemas desadaptativos tempranos; estudiantes universitarios*

Abstract: The aim of this study was to evaluate the association between perfectionism (in its adaptive and maladaptive dimensions) and early maladaptive schemas (EMS) described by Young (1999), in a young adult university population (N = 307). Furthermore, the predictive role of the EMS and schema domains on the dimensions of perfectionism was examined. The Almost Perfect Scale-Revised (APS-R, Slaney et al 2001; adapted by Arana, Keegan & Rutzstein, 2009) and the Schema Questionnaire-Short Form (SF-SQ, Young & Brown, 1994) were used. Results of the correlation analysis showed that the scale Discrepancy from the APS-R (representative of the dysfunctional aspect of perfectionism) was significantly associated with all the EMS and schema domains proposed by Young. The subscales designed to evaluate the adaptive perfectionism, also had significant associations with dysfunctional beliefs, although to a much lesser extent, and in some cases being the relationship inverse. The multiple regression analysis showed that several domains of schemas and EMS were significant predictors of maladaptive perfectionism, while for the adaptive perfectionism the only schema domain that remained a significant predictor was Overvigilance and Inhibition and the EMS Unrelenting Standards.

Key Words: *perfectionism; early maladaptive schemes; university students*

Introducción

Diversos estudios indican que el perfeccionismo se encuentra asociado a varias entidades clínicas como la depresión, la ansiedad, y los trastornos alimentarios (Egan, Wade, & Shafran, 2011).

Una de las definiciones más difundidas del perfeccionismo lo conceptualiza como la

tendencia a establecer altos estándares de desempeño que se acompaña de una evaluación crítica de los mismos y una preocupación excesiva por cometer errores (Frost, Marten, Lahart, & Roseblate, 1990).

A partir de la década de los 90 tomaron un fuerte auge las investigaciones sobre el perfeccionismo como un fenómeno multidimensional, en el cual pueden distinguirse aspectos adap-

tativos y desadaptativos (Ashby, Kottman, & Schoen, 1998; Haring, Hewitt, & Flett, 2003; Rice & Slaney, 2002). Esta perspectiva se aleja de la visión tradicional, en la cual se lo ha considerado como un rasgo caracterológico predominantemente negativo, permitiendo identificar una vertiente saludable o adaptativa del perfeccionismo. Los trabajos teóricos de Hamachek (1978), quien diferenció dos tipos de perfeccionismo: uno negativo al que llamo "neurótico", y otro positivo al que denominó "perfeccionismo normal", sirvieron de base a estas propuestas.

Los resultados de diversas investigaciones han apoyado esta distinción; y confirmado el carácter multidimensional del perfeccionismo. Así, por ejemplo, el perfeccionismo positivo ha sido asociado con satisfacción y afecto positivo, y el negativo con afecto negativo y una variedad de problemas psicológicos (Lee, 2007) y un gran número de desórdenes, tales como la fobia social, el trastorno obsesivo-compulsivo, los trastornos alimentarios, la depresión y los trastornos de la personalidad (Papadomarkaki & Portinou, 2012). Los individuos con un perfeccionismo negativo presentan un fuerte deseo de evitar el fracaso y se sienten vulnerables frente a la posibilidad de que se les critique (Blatt, 1995). Poseen una excesiva autocrítica que no les permite alcanzar sus propias metas (Rice, Lopez, & Vergara, 2005). Además, reportan una menor satisfacción con sus logros (Grzegorek, Slaney, Franze, & Rice, 2004), aunque estos no difieran significativamente de los alcanzados por otros (Rice & Dellwo, 2002). Se ha encontrado que este tipo de perfeccionismo se asocia con ansiedad frente a la evaluación (Arana, 2012; Arana & Furlan, 2016).

Por el contrario, los individuos con un perfeccionismo adaptativo o saludable, si bien también presentan altos estándares, tienen la capacidad de reponerse cuando estos no se han alcanzado totalmente, aceptando las limitaciones personales y ambientales (Blatt, 1995). Su deseo de excelencia potencia más que disminuye su autoestima, ya que disfrutan de ese deseo de ser perfectos en lugar de temerle (Rice et al., 2005). Son más flexibles a la hora de evaluar si van logrando sus metas; pueden disfrutar del recorrido hacia un objetivo, y no sólo de la meta en sí misma. Este perfeccionismo adaptativo es vital para sostener tareas que involucren grandes esfuerzos intelectuales o deportes de élite (Keegan, 2012). Además, reportan menor preocupación y estrés acerca de las expectativas de los otros (Rice & Ashby, 2007; Rice & Dellwo,

2002; Rice & Slaney, 2002), así como una mejor autoestima y una mayor satisfacción con la vida que los perfeccionistas desadaptativos (Rice & Dellwo, 2002).

Se han desarrollado varias escalas para medir las diferentes dimensiones del perfeccionismo. Dos de las más utilizadas son la Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Frost et al. (FMPS; 1990) y la Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Hewitt y Flett (HMPS; 1991). El estudio del perfeccionismo en el presente trabajo se enmarca dentro de los trabajos realizados por el equipo dirigido por Robert Slaney, quienes se alinean a la conceptualización multidimensional del perfeccionismo y han desarrollado la *Almost Perfect Scale-Revised* (APS-R, Slaney, Rice, Mobley, Trippi, & Ashby, 2001). Esta escala ha sido validada y adaptada para la población de habla hispana por Arana, Keegan y Rutzstein (2009) en población universitaria. Fue diseñada, según sus autores, específicamente para representar ambos aspectos del perfeccionismo, diferenciándose en este sentido de otras escalas que se enfocan exclusivamente en el aspecto negativo. Evalúa el perfeccionismo a través de tres dimensiones: *Altos Estándares* (presencia de estándares elevados de desempeño), *Orden* (preferencia por el orden y la pulcritud) y *Discrepancia* (grado en que el sujeto evaluado se percibe a sí mismo como incapaz de alcanzar sus propios estándares de desempeño). Las dos primeras subescalas mencionadas representan el aspecto positivo del perfeccionismo, mientras que la subescala Discrepancia ha sido considerada en numerosos estudios como representativa del aspecto negativo del mismo (Slaney et al., 2001; Slaney, Chadha, Mobley, & Kennedy, 2000). La escala de Orden, de acuerdo a trabajos posteriores al desarrollo del instrumento (Rice & Ashby, 2007) no posee un poder predictivo sobre el constructo de perfeccionismo, por lo que los estudios más recientes excluyen el análisis de la misma.

De acuerdo con el modelo de perfeccionismo desarrollado por Slaney et al. (2001), no son los estándares elevados los que hacen a una persona perfeccionista, ni su desempeño real, sino la observación de la distancia entre ambos, debido a los niveles altos de autocrítica. El concepto de discrepancia captura estos aspectos y ha sido asociado a medidas de distrés psicológico, como depresión (Rice, Ashby & Slaney, 1998) y ansiedad (Johnson & Slaney, 1996), y a rasgos de personalidad

como el neuroticismo (Rice, Ashby, & Slaney, 2007). La subescala Altos Estándares, por el contrario, ha sido asociada positivamente a medidas de autoestima (Ashby & Rice, 2002) y estilos de afrontamiento adaptativos (Rice & Lapsley, 2001). Además, las dimensiones del APS-R han sido utilizadas en diversos estudios para diferenciar tipos de perfeccionistas (e. g. Rice & Slaney, 2002; Rice & Ashby, 2007; Rice & Richardson, 2014), y los resultados apoyan la diferenciación de tres categorías: perfeccionistas adaptativos, perfeccionistas desadaptativos y no perfeccionistas. La percepción de discrepancia es la que contribuye a discriminar entre los perfeccionistas adaptativos y los desadaptativos.

En los últimos años, el equipo de la Universidad de Buenos Aires que investiga el perfeccionismo (a través del APS-R) se ha dedicado a investigar su relación con diversas variables psicológicas. Una de las líneas más importantes de estudio se ha centrado en examinar la relación del perfeccionismo con el estrés psicológico y la calidad de vida en los estudiantes universitarios. En coherencia con los resultados de investigaciones previas (Rice & Slaney, 2002; Suddarth & Slaney, 2001), han hallado una elevada proporción de estudiantes que puntuaron como perfeccionistas: más de la mitad de los evaluados (Arana, Scappatura, Miracco, Elizathe, Rutzstein, & Keegan, 2009a). Asimismo han encontrado en varios estudios una asociación positiva entre el perfeccionismo desadaptativo y el malestar emocional (Arana et al., 2005; Arana, Scappatura, Lago, & Keegan, 2006, 2007), así como valores altos en discrepancia que correlacionaron con bajos valores de calidad de vida percibida (Arana, Scappatura, Miracco, Elizathe, Rutzstein, & Keegan, 2009b).

Perfeccionismo y esquemas cognitivos

El concepto de esquema es central dentro de las caracterizaciones cognitivas de los trastornos psicológicos (Castrillón, Chaves, Ferrer, Londoño, Maestre, Marín, & Schnitter, 2005). Beck, Freeman y Davis (2005) los definen como estructuras más o menos estables de procesamiento de la información, considerándolos la unidad básica que conforma la personalidad. Dentro del marco de la Terapia de Esquemas, Young (1999) amplía esta definición de esquemas, concibiéndolos como un patrón amplio y duradero que se desarrolla a lo largo de la infancia y adolescencia y que hace referencia a

la forma de pensar y sentir sobre uno mismo y los demás. Los denomina *esquemas desadaptativos tempranos* (en adelante EDT). Young (1999) describe 18 EDT, agrupándolos en cinco grandes categorías o dominios: (1) Desconexión y Rechazo, (2) Perjuicio en Autonomía y Desempeño, (3) Focalización en los otros, (4) Sobrevisión e Inhibición y (5) Límites insuficientes o inadecuados.

El dominio de *Desconexión y Rechazo* incluye esquemas que implican la expectativa de que las necesidades de seguridad, estabilidad, empatía, aceptación y respeto no serán cubiertas por los demás de un modo previsible, dificultando el establecimiento de apegos seguros y satisfactorios con otras personas. El dominio de *Perjuicio en Autonomía y Desempeño* refiere a creencias sobre sí mismo o del ambiente que interfieren en la capacidad para separarse y funcionar independientemente de los demás. Se vincula a creencias sobre un pobre desempeño. El dominio de *Focalización en los otros* implica una focalización excesiva en los deseos, sentimientos y necesidades de los demás a expensas de las propias necesidades, a fin de obtener amor y aprobación, mantener la propia sensación de unión a los demás o evitar represalias. Conlleva con frecuencia a la supresión o falta de conciencia sobre la propia ira o las inclinaciones naturales. El dominio *Sobrevisión e Inhibición* implica un excesivo énfasis en el control de los sentimientos, impulsos o alternativas espontáneas con el fin de evitar cometer errores; o un énfasis excesivo en cumplir metas y expectativas internas rígidas sobre la actuación y la conducta ética, a menudo a expensas de la felicidad, relajación o salud. El dominio *Límites Insuficientes* se caracteriza por dificultades a la hora de establecer límites internos y de responsabilizarse respecto a los demás (Young, 1999; Young, Klosko, & Weishaar, 2003).

En las dos últimas décadas ha crecido enormemente el número de investigaciones sobre los EDT y su relación con distintas entidades clínicas, tanto en población clínica como no clínica. Los hallazgos de estos estudios han mostrado que los EDT son relevantes para un amplio rango de diagnósticos psiquiátricos (e.g. trastornos de personalidad, depresión, ansiedad, trastornos de alimentación), constituyendo un factor de vulnerabilidad general para el desarrollo de psicopatología (Thimm, 2010).

Las perspectivas cognitivas sostienen que los perfeccionistas experimentan malestar

psicológico debido a que han desarrollado esquemas cognitivos maladaptativos (Beck, Rush, Shaw, & Emery 1979; Burns, 1980; Ellis, 2002). Se han postulado una variedad de procesos cognitivos disfuncionales, así como de cogniciones específicas, que caracterizarían a los perfeccionistas y contribuirían al desarrollo del malestar psicológico. Así por ejemplo, Ellis (2002) ha descrito procesos disfuncionales de tipo "deberías", e ideas irracionales que guardarían relación con el perfeccionismo, tales como la necesidad de ser muy competente para poder valorarse y la necesidad de encontrar la solución perfecta como forma de reasegurarse. Dentro de los procesos disfuncionales se ha subrayado la importancia del pensamiento dicotómico, la sobregeneralización, la rumiación y la rigidez (Shafran, Cooper, & Fairburn, 2002; Lee, 2007). Por su parte, Beck et al. (2005), al describir los esquemas cognitivos de los trastornos de personalidad, mencionan dentro del trastorno obsesivo-compulsivo de personalidad algunas creencias disfuncionales relacionadas con el tema en cuestión tales como "*es importante hacer todo el trabajo perfecto*" y "*errar y fallar son defectos intolerables*".

La literatura acerca de la relación existente entre el perfeccionismo y los EDT es muy escasa. Desde el modelo teórico de Young el dominio que parecería estar más claramente relacionado con el perfeccionismo es el de Sobrevigilancia e Inhibición, como puede observarse en la descripción del mismo (exceso de control para evitar errores, énfasis excesivo en cumplir metas y expectativas internas rígidas a expensas de la felicidad, relajación o salud). Este dominio ha sido asociado con familias de origen severas, exigentes, y algunas veces punitivas, en las cuales el deber, el perfeccionismo, el respeto a las normas, la ocultación de las emociones y la evitación de los errores predomina sobre el placer, la alegría y la relajación (Young et al., 2003). El dominio está compuesto por los siguientes EDT: Negativismo, Inhibición Emocional, Estándares Inflexibles y Castigo. El esquema de Estándares Inflexibles es el que más claramente se ha relacionado con el perfeccionismo, habiéndose reportado asociaciones con el trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad (Schmidt, Joiner, Young, & Telch, 1995). Este esquema, al que se le ha denominado también Metas Inalcanzables e Hiper criticismo, se relaciona con la creencia subyacente de que se debe luchar por alcanzar

estándares internos muy altos de conducta o performance y cumplir con reglas rigurosas de actuación autoimpuestas, normalmente para evitar la crítica. Generalmente produce sentimientos de presión, y la tendencia a la hipercrítica hacia uno mismo y los demás. Según Young et al. (2003), estos estándares implacables suelen presentarse como: (a) perfeccionismo, (b) reglas rígidas y "deberías" en muchas áreas de la vida, o (c) preocupación por el tiempo y la eficiencia.

A pesar de los desarrollos teóricos de los modelos cognitivos, existe una escasez de estudios que examinen directamente la relación entre las variables cognitivas propuestas y el perfeccionismo (Maloney, Egan, Kane, & Rees, 2014; Lee, 2007). Algunos estudios empíricos han apoyado dichas relaciones (Flett, Hewitt, Blankstein, & Koledin, 1991; Flett, Russo, & Hewitt, 1994) y subrayado la asociación del perfeccionismo con creencias irracionales que contribuyen al distrés psicológico entre adolescentes estudiantes (Flett, Hewitt, Man, & Cheng, 2008).

La relación del perfeccionismo con los EDT ha sido especialmente estudiada en los trastornos alimentarios (Boone, Braet, Vandereycken, & Claes, 2013; Boone, Soenens, Braet, & Goossens, 2010; Deas, Power, Collin, Yellowless, & Grierson, 2011; Waller, Dickson, & Ohanian, 2002), habiéndose hallado asociaciones positivas entre el perfeccionismo disfuncional y diversos EDT en pacientes con anorexia nerviosa, entre los que se destacan los esquemas de Imperfección, Fracaso y Estándares inflexibles. Según Deas et al. (2011), estos esquemas, a los que denomina esquemas "*perfeccionistas*", son los que mejor capturan los elementos cognitivos específicos del perfeccionismo negativo o neurótico de Hamachek (1978) y Burns (1980). Además se han reportado asociaciones entre el perfeccionismo y los dominios de Desconexión y Rechazo, Hipervigilancia e Inhibición y Focalización en los otros en mujeres con trastornos alimentarios (Boone et al., 2013).

Otra línea de estudios ha explorado los mecanismos subyacentes que pueden explicar la relación comprobada entre el perfeccionismo y el malestar psicológico (especialmente con depresión y ansiedad). Dentro de esta línea, y en el marco de los modelos cognitivos, se encuentran algunos trabajos que han examinado el rol mediador de los EDT en dicha relación, con el objetivo de comprender los mecanismos

cognitivos subyacentes a la misma. Por ejemplo, Lee (2007) examinó en una muestra de estudiantes universitarios ($N=233$) el rol mediador de los EDT en la relación entre el perfeccionismo y la depresión y la ansiedad. El perfeccionismo fue evaluado a través de la subescala de Perfeccionismo Socialmente Prescripto (en adelante PSP) de la Escala Multidimensional del Perfeccionismo de Hewitt y Flett (1991). La subescala PSP representa la tendencia de un individuo a creer que los demás tendrán expectativas perfeccionistas excesivas sobre el propio desempeño (Hewitt & Flett, 1991), y ha sido asociada consistentemente con malestar psicológico en varios estudios. A través de ecuaciones estructurales, Lee (2007) verificó un modelo en el cual el esquema de Abandono, a través de sus efectos indirectos sobre otros esquemas, influyó la relación entre el PSP y la depresión. Además, halló que la relación entre el PSP y la ansiedad es mediada por los esquemas de Abandono y Fracaso. En la misma línea de investigación, Ghanbari, Naziri y Barzegar (2012) evaluaron el rol mediador de los EDT en la relación entre el perfeccionismo desadaptativo (escala PSP) y la depresión en una muestra no clínica de 200 estudiantes. De los hallazgos destacan que el esquema de Fracaso, a través de sus efectos indirectos sobre los esquemas de Imperfección e Insuficiente autocontrol, tiene un rol mediador en la relación estudiada. Estos hallazgos apoyan los datos del estudio de Conroy, Kaye y Fifer (2007) respecto a la importancia del temor al fracaso en el perfeccionismo.

Recientemente Maloney et al. (2014), realizaron un trabajo en el que examinaron el papel de los estilos parentales y los EDT en el perfeccionismo (escala PSP) en una muestra de 311 sujetos que buscaban tratamiento psicoterapéutico. Encontraron que el perfeccionismo (PSP) se asociaba con los EDT correspondientes al dominio de Desconexión y Rechazo. Los autores concluyen que sus hallazgos apoyan el rol de los esquemas centrales, además del estilo parental crítico y el neuroticismo, como componentes importantes que llevan al desarrollo y mantenimiento del perfeccionismo desadaptativo.

En la búsqueda bibliográfica realizada para este trabajo, no se hallaron estudios que evaluaran la relación entre perfeccionismo y los EDT utilizando como medida de perfeccionismo las dimensiones del APS-R. Dicha relación será estudiada en el presente estudio. La relevancia tanto del perfeccionismo como de

los EDT en relación al malestar psicológico y diversas entidades clínicas ha sido ampliamente demostrada, por lo que consideramos que estudiar la relación entre ambas variables es relevante para el ámbito estudiantil. Estudiar dicha relación podría aportar más conocimientos en relación al sistema de creencias subyacentes al perfeccionismo, aspecto este que diversos autores coinciden en la necesidad de seguir investigando (Lee, 2007; Ghanbari et al., 2012). Nuestra hipótesis principal es que el perfeccionismo desadaptativo, evaluado a través de la escala Discrepancia del APS-R, podría guardar relación con los EDT del modelo de Young (1999).

El presente es un estudio no experimental, descriptivo y correlacional; de corte transversal (Montero & León, 2002). Tiene como objetivos centrales estudiar la relación existente entre las dimensiones adaptativas y desadaptativas del perfeccionismo evaluadas por el APS-R y los EDT en una población de adultos jóvenes universitarios y examinar el rol predictor de los EDT y dominios de esquemas sobre dichas dimensiones. Más específicamente, la influencia de los mismos sobre la percepción de discrepancia (es decir la distancia percibida entre los propios estándares y el desempeño real obtenido) y la presencia de estándares altos. Adicionalmente tiene objetivo específico evaluar los perfiles de perfeccionismo (perfeccionismo adaptativo, desadaptativo y no perfeccionismo) en los estudiantes universitarios uruguayos de Psicología.

Método

Participantes

En el estudio participaron un total de 307 estudiantes universitarios de Psicología pertenecientes a la Universidad Católica del Uruguay, con un rango de 18 a 60 años de edad y una media de edad de 23,17 ($DT=5,14$). La mayoría de los sujetos eran de sexo femenino ($N=238$; 77.8%), estando la muestra de hombres compuesta por 68 sujetos (22%).

Instrumentos

Los participantes completaron una ficha de datos sociodemográficos e instrumentos psicométricos que evalúan las variables en estudio: perfeccionismo y EDT.

A continuación se describen los instrumentos:

- *Inventario sociodemográfico*: Este inventario fue desarrollado específicamente para caracterizar la muestra en función de edad, género, estado civil, nivel educativo y ocupación.

- *Almost Perfect Scale-Revised (APS-R)*; Slaney et al., 2001; adaptado por Arana et al., 2009a): Este instrumento autoadministrable se compone de 23 ítems distribuidos en tres subescalas: Altos Estándares, Orden y Discrepancia. Presenta un formato de respuesta tipo Likert con 7 opciones, indicando grado de acuerdo con las afirmaciones (1= fuertemente en desacuerdo, a 7= fuertemente de acuerdo). Como se mencionó en la introducción la subescala Discrepancia fue diseñada para capturar el aspecto negativo del perfeccionismo, mientras que las subescalas Altos Estándares y Orden representan el aspecto positivo. El instrumento original en inglés presenta adecuadas propiedades psicométricas (Slaney et al., 2001). La versión argentina utilizada en este trabajo ha mostrado propiedades psicométricas adecuadas: consistencia interna con un alpha de Cronbach de .89 (Arana et al., 2009). En el presente estudio los valores de consistencia interna (alpha de Cronbach) fueron satisfactorios: Altos Estándares .87, Orden .73 y Discrepancia .91.

- *Cuestionario de Esquemas-Forma reducida* (Schema Questionnaire-Short Form (SQ-SF); Young & Brown, 1994; adaptado al contexto español por Cid et al., 1997): Cuestionario autoadministrable que evalúa 15 EDT de los 18 propuestos por Young (1999), los cuales se organizan en los 5 dominios mencionados en la introducción. Consta de 75 ítems, estando cada subescala compuesta por 5 ítems. La escala de medida es de tipo Likert con alternativas de respuesta que oscilan entre 1 y 6 puntos (desde "totalmente falso" a "me describe perfectamente"). Presenta dos opciones de corrección. Con fines de evaluación clínica, se recomienda evaluar las puntuaciones significativas, considerándose como tales las puntuaciones de 5 y 6. La segunda opción, que ha sido la utilizada en este trabajo, se basa en el cálculo de la puntuación total por subescala. La puntuación mínima posible es 5 y la máxima posible de 30. Adicionalmente se calcularon las puntuaciones totales en cada dominio evaluado. El SQ-SF presenta adecuadas propiedades psicométricas, con confirmación de su estructura factorial y con consistencia interna adecuada para los factores (Calvete et al., 2005). En el presente trabajo el

instrumento presentó una consistencia interna para la escala total de .93. En la Tabla 2 se presentan los valores alpha de Cronbach para las 15 escalas del SQ-SF y para los dominios. Los valores de las escalas oscilaron entre .76 y .92. Dichos resultados sugieren que la prueba presenta una adecuada consistencia interna para sus escalas.

Procedimiento

Esta investigación obtuvo la aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Psicología de la Universidad Católica del Uruguay. Los instrumentos se administraron en forma colectiva. La participación fue anónima, voluntaria y autorizada previamente mediante documento escrito. Los estudiantes completaron los instrumentos en presencia de los investigadores y durante una sesión.

Análisis estadísticos

Para el análisis estadístico de los datos se utilizó el programa informático SPSS versión 21 para Windows. Se realizaron análisis de estadística descriptiva, correlaciones y regresiones múltiples. Además, los datos obtenidos fueron procesados con el fin de discriminar el porcentaje de sujetos perfeccionistas (adaptativos-desadaptativos) y no perfeccionistas. Los perfiles de perfeccionismo se calcularon a través de las agrupaciones por punto de corte (Ashby & Kottman, 1996) de las subescalas del APS-R (Arana, 2012; Arana et al., 2014).

Resultados

Descriptivos

El 72,3% ($n=222$) de los sujetos presentaban un perfil perfeccionista, siendo de mayor frecuencia el perfil adaptativo ($n=140$; 45,6%) que el desadaptativo ($n=82$; 26,7%). El 27,7% ($n=85$) de los sujetos entran dentro de la categoría no perfeccionistas.

A continuación, se muestran los descriptivos generales de las variables de estudio. En la tabla 1 pueden observarse las puntuaciones medias de las escalas del APS-R. Las mismas son similares a las obtenidas por Arana et al. (2009a) en una muestra de estudiantes de psicología. La tabla 2 muestra las medias obtenidas para cada una de las subescalas y dominios evaluados por

el SQ-SF. En términos generales, las puntuaciones tendieron a ser bajas. No obstante, por tratarse de una muestra no clínica, estos valores son esperables. La media más alta la obtiene el esquema de Estándares Inflexibles, seguido del esquema de Autosacrificio. El dominio con la media más alta es el de Sobrevigilancia e Inhibición.

Tabla 1
Estadística descriptiva de las escalas del APS-R en la muestra completa (N = 307)

Escalas del APS-R	Mínimo	Máximo	Media	DT
Altos Estándares	7	42	29,33	6,55
Orden	4	28	18,27	4,91
Discrepancia	12	84	39,96	14,59

DT = Desviación Típica

Tabla 2
Estadística descriptiva y consistencia interna de las escalas y dominios evaluados por el SQ-SF en la muestra completa (N = 307)

Dominios y EDT'S	Media	DT	Alpha de Cronbach
Desconexión y Rechazo	8,15	3,05	,87
1. Privación Emocional	7,16	3,48	,78
2. Abandono/Inestabilidad	9,86	4,81	,86
3. Desconfianza/Maltrato	8,48	3,75	,81
4. Defectuosidad/Imperfección	7,11	3,50	,83
5. Aislamiento Social	8,14	4,05	,81,
Perjuicio en autonomía y desempeño	7,81	2,95	,90
6. Fracaso	7,77	4,26	,92
7. Dependencia/Incompetencia	7,08	3,11	,76
8. Vulnerabilidad al daño	8,07	3,96	,81
9. Apego	8,32	3,98	,77
Focalización en los otros	11,81	3,68	,80
10. Subyugación	8,75	3,88	,77
11. Autosacrificio	14,86	5,31	,82
Sobrevigilancia e inhibición	12,26	4,35	,81
12. Inhibición Emocional	9,30	5,18	,87
13. Estándares Inflexibles	15,23	5,93	,81
Límites insuficientes	10,97	4,00	,82
14. Grandiosidad	11,33	4,84	,76
15. Autocontrol Insuficiente	10,62	4,58	,76

DT = Desviación Típica

Tabla 4
Matriz de intercorrelaciones entre las subescalas del SQ-SF (N = 307)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1. Privación Emocional	1														
2. Abandono	,36**	1													
3. Desconfianza	,38**	,54**	1												
4. Imperfección	,52**	,53**	,48**	1											
5. Aislamiento Social	,63**	,45**	,51**	,69**	1										
6. Fracaso	,34**	,46**	,34**	,57**	,50**	1									
7. Dependencia	,39**	,44**	,39**	,59**	,54**	,57**	1								
8. Vulnerabilidad	,29**	,55**	,53**	,43**	,41**	,41**	,46**	1							
9. Apego	,21**	,47**	,34**	,39**	,31**	,46**	,41**	,46**	1						
10. Subyugación	,33**	,52**	,38**	,54**	,49**	,50**	,52**	,42**	,47**	1					
11. Autosacrificio	,15**	,32**	,30**	,15**	,20**	,25**	,22**	,26**	,33**	,26**	1				
12. Inhibición Emocional	,30**	,19**	,31**	,44**	,46**	,26**	,28**	,28**	,18**	,42**	,23**	1			
13. E. Inflexibles	,07**	,11**	,19**	,12**	,10**	-,03**	,16**	,17**	,21**	,13**	,33**	,22**	1		
14. Grandiosidad	,21**	,33**	,41**	,26**	,32**	,27**	,33**	,35**	,31**	,17**	,25**	,17**	,23**	1	
15. I. Autocontrol	,33**	,38**	,34**	,38**	,42**	,49**	,39**	,32**	,35**	,44**	,17**	,25**	-,01**	,44**	1

Nota. * p < 0,05, ** p < 0,01

Análisis de correlación

Se utilizaron correlaciones de Pearson para analizar la relación entre las distintas variables de estudio.

Tabla 3
Matriz de intercorrelaciones entre las subescalas del APS-R (N = 307)

Escalas del APS-R	1	2	3
1. Altos Estándares	1		
2. Orden	,41**	1	
3. Discrepancia	,22**	,11	1

Nota. * p < 0,05, ** p < 0,01

En la tabla 3 se exponen los resultados de las correlaciones entre las subescalas que componen el APS-R. Como puede observarse, la correlación más elevada se presentó entre Altos Estándares y Orden, y en menor medida entre Discrepancia y Altos Estándares. Al igual que en otros trabajos (Arana et al. 2009; Wrang, Yuen, & Slaney, 2008) se encontró una correlación positiva entre las escalas Altos Estándares y Discrepancia, lo cual podría indicar cierto solapamiento de las dimensiones, es decir que la percepción de poseer altos estándares no estaría tan diferenciada de la percepción de discrepancia, como se ha hallado en otros trabajos tales como el de Slaney et al., (2001).

La tabla 4 presenta los resultados de las correlaciones entre todos los EDT entre sí. Los resultados muestran relaciones estadísticamente significativas y positivas entre la mayoría de las subescalas del SQ-SF. Las correlaciones significativas oscilaron entre un mínimo de r=.12 entre las escalas Estándares Inflexibles e Imperfección, a la correlación más elevada de r=.69 entre la escala Imperfección y Aislamiento Social (ambas pertenecientes al Dominio de Desconexión y Rechazo).

La tabla 5 ilustra los resultados de las correlaciones entre las escalas del APS-R y del SQ-SF. Se destaca que el factor Discrepancia correlacionó significativamente y positivamente con todas las subescalas de SQ-SF, encontrándose las asociaciones más elevadas con los siguientes EDT: Imperfección, Desconfianza/Maltrato y Subyugación (todos ellos con un $r = .38$, $p < .000$), seguidos de Abandono y Vulnerabilidad al daño. La correlación más baja se presentó con el esquema de Estándares Inflexibles. Asimismo, Discrepancia se asoció positiva y significativamente con todos los dominios de esquemas evaluados por el SQ-SF, siendo las correlaciones más altas con los Dominios I y II (Desconexión y Rechazo y Perjuicio en Autonomía y Desempeño).

Contrariamente a lo observado con Discrepancia, los resultados obtenidos para la escala de Altos Estándares mostraron pocas relaciones estadísticamente significativas con los EDT, siendo incluso algunas de ellas negativas. La asociación positiva más significativa se presentó con el esquema Estándares Inflexibles, seguida del de Autosacrificio. Además, la dimensión Altos Estándares correlacionó negativa y significativamente con los esquemas de Fracaso y Autocontrol Insuficiente. El análisis de los resultados desde el punto de vista de los dominios muestra que Altos Estándares se asoció positiva y significativamente con el dominio

Sobrevigilancia e Inhibición, y en menor medida con Focalización en los otros; y negativamente con el de Límites Insuficientes.

La dimensión Orden del APS-R, al igual que Altos Estándares, obtuvo correlaciones negativas con la escala de Fracaso y con el Dominio Límites Insuficientes (y dentro de este con el esquema Autocontrol Insuficiente) y positivas con el dominio de Sobrevigilancia e Inhibición, siendo la correlación más alta con el esquema Estándares Inflexibles perteneciente a dicho dominio. A diferencia de Altos Estándares, la escala Orden no correlacionó con el dominio Focalización en los Otros.

Análisis de regresión

Se exploró, a través de modelos de regresión, el rol predictor de los EDT y dominios de esquemas en los aspectos adaptativos y desadaptativos del perfeccionismo. Para ello se tomó la variable Discrepancia como la representativa del perfeccionismo desadaptativo y la variable Altos Estándares como la representativa del perfeccionismo. No se realizaron análisis de regresión para la variable Orden, en tanto de acuerdo a algunos estudios la misma no predice el constructo de perfeccionismo (Rice & Ashby, 2007).

Con el objetivo de analizar la influencia de los dominios de esquemas sobre la percepción

Tabla 5
Correlaciones entre las escalas del APS-R y del SQ-SF ($N = 307$)

Dominios y EDT's	Altos Estándares	Orden	Discrepancia
Desconexión y Rechazo	-,04	-,09	,44**
1. Privación Emocional	-,09	-,11	,21**
2. Abandono	,01	-,06	,37**
3. Desconfianza/Maltrato	,03	-,00	,38**
4. Imperfección	-,07	-,06	,38**
5. Aislamiento Social	-,07	-,10	,34**
Perjuicio en autonomía y desempeño	-,07	-,02	,43**
6. Fracaso	-,29**	-,17**	,35**
7. Dependencia/Incompetencia	-,06	-,01	,25**
8. Vulnerabilidad al daño	,09	,10	,37**
9. Apego	,05	,03	,33**
Focalización en otros	,12*	,07	,40**
10. Subyugación	-,06	-,06	,38**
11. Autosacrificio	,21**	,11	,28**
Sobrevigilancia e inhibición	,45**	,34**	,33**
12. Inhibición Emocional	,07	,12*	,33**
13. Estándares Inflexibles	,60*	,39**	,20**
Límites insuficientes	-,12*	-,14*	,34**
14. Grandiosidad	,06	-,05	,24**
15. Autocontrol Insuficiente	-,27**	-,19**	,35**

Nota. * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

de Discrepancia se llevaron a cabo una serie de análisis de regresión múltiple con las puntuaciones promedio de los dominios de esquemas introducidas como variables predictoras en un único paso. Los resultados del modelo de regresión mostraron una relación significativa ($R^2=26$; $F [5,305]=22,06$; $p<000$). Tomadas juntas, las variables independientes incluidas en el análisis explicaron un 26% de la varianza de la variable Discrepancia. Se encontraron como predictores significativos los siguientes dominios de esquemas: Sobrevigilancia e Inhibición ($B=0,148$; $t=2,64$; $p<010$), Desconexión y Rechazo ($B=0,166$; $t=2,25$; $p<050$) y Focalización en los otros ($B=0,138$; $t=2,134$; $p<050$). Además se exploró, a través de un análisis de regresión múltiple, el posible papel predictor de cada uno de los esquemas sobre la percepción de Discrepancia. En el modelo de regresión se introdujo la variable Discrepancia como dependiente y todos los EDT como variables predictoras en un único paso. Los resultados mostraron una relación significativa ($R^2=27,4$; $F [5, 305]=22,70$; $p<000$). El modelo explica el 27,4% de la varianza de la percepción de discrepancia. Los predictores significativos de discrepancia fueron los siguientes esquemas: Imperfección ($B=0,163$; $t=2,70$; $p<010$), Vulnerabilidad al daño ($B=0,172$; $t=3,04$; $p<010$), Autosacrificio ($B=0,153$; $t=2,96$; $p<010$), Insuficiente Autocontrol ($B=0,169$; $t=3,12$; $p<010$), e Inhibición Emocional ($B=0,137$; $t=2,45$; $p<050$).

Se repitieron los mismos modelos de regresión múltiple para la variable Altos Estándares del APS-R como variable dependiente. En primer lugar se analizó el papel predictor de los dominios de esquemas sobre dicha variable. Los resultados mostraron una relación significativa ($R^2=52$; $F [5, 305]=22,53$; $p<000$). Los dominios de esquemas en su conjunto explicaron el 52% de la varianza de Altos Estándares. Se encontró como predictor significativo el dominio de Sobrevigilancia e Inhibición ($B=0,527$; $t=9,46$; $p<000$). El dominio de Límites Insuficientes fue un predictor negativo de la presencia de altos estándares ($B=-0,154$; $t=-2,57$; $p<010$). En cuanto a la influencia de los EDT's sobre la presencia de altos estándares, los resultados del modelo de regresión mostraron una relación significativa ($R^2=49$; $F [15,305]=18,79$; $p<000$). El modelo explicó el 52% de la varianza de altos estándares. Los EDT de Fracaso ($B=-0,219$; $t=-4,80$; $p<000$) e Insuficiente Autocontrol ($B=-0,291$; $t=-4,03$; $p<000$) fueron predictores

significativos negativos de la presencia de altos estándares. El esquema de Estándares Inflexibles fue un predictor significativo de Altos Estándares ($B=0,521$; $t=10,92$; $p<000$).

Conclusiones

El objetivo de este estudio fue examinar la relación entre las dimensiones del perfeccionismo evaluadas por el APS-R y los esquemas desadaptativos tempranos en una población de adultos jóvenes universitarios estudiantes de Psicología. Más específicamente, se exploró, a través de modelos de regresión, la influencia de los EDT y dominios en los aspectos adaptativos y desadaptativos del perfeccionismo.

Adicionalmente se evaluaron los perfiles de perfeccionismo (perfeccionismo adaptativo, desadaptativo y no perfeccionismo) en los estudiantes universitarios uruguayos de Psicología. Los resultados muestran que una elevada proporción de los estudiantes puede clasificarse como perfeccionistas (72,3%), siendo mayor el número de perfeccionistas adaptativos que desadaptativos. Estos hallazgos sustentan la hipótesis planteada en numerosos estudios acerca de que el perfeccionismo puede ser una dimensión de personalidad especialmente relevante en estudiantes universitarios (Arana et al, 2007, 2009a, 2009b, 2014 ; Rice & Slaney, 2002; Suddarth & Slaney, 2001).

De los resultados de las correlaciones se destaca que la dimensión Discrepancia del APS-R, representativa de los aspectos desadaptativos del perfeccionismo, se asocia positivamente con todos los EDT del modelo de Young: a mayor percepción de discrepancia mayor número de EDT, mientras que la escalas representativas del perfeccionismo adaptativo presentan un número mucho menor de asociaciones significativas, siendo algunas de ellas incluso negativas.

Más específicamente las asociaciones más fuertes de la variable Discrepancia son con los esquemas correspondientes al Dominio de Desconexión y Rechazo (específicamente con Desconfianza/Maltrato, Imperfección y Abandono), mientras que por el contrario Altos estándares y Orden no correlacionan con ninguno de los esquemas pertenecientes a dicho dominio. Estos resultados están en la línea de lo hallado por Maloney et al., (2014) en cuanto a la importancia de los esquemas del Dominio de Desconexión y Rechazo en el perfeccionis-

mo desadaptativo. La asociación más fuerte de Altos Estándares se presenta con el dominio de Sobrevigilancia e Inhibición, y dentro del mismo con el esquema Estándares Inflexibles, lo cual es comprensible, en tanto ambas escalas evalúan la tendencia a proponerse estándares elevados de desempeño. La escala de Estándares Inflexibles, sin embargo, presenta también contenidos relacionados con una tendencia a la hipercrítica. Por último, la dimensión Orden del APS-R presenta un perfil de asociaciones con los EDT similar a las de la dimensión Altos Estándares: se asocia positivamente con Estándares Inflexibles y negativamente con Autocontrol Insuficiente y Fracaso.

En suma, de acuerdo a las correlaciones, los EDT pertenecientes al dominio Hipervigilancia e Inhibición guardan relación con el perfeccionismo en su vertiente adaptativa; mientras que los esquemas de Fracaso (creencias relacionadas a la posibilidad de fracasar o de ser menos competente en relación a los otros) y Autocontrol Insuficiente (creencia de que se carece del autocontrol suficiente para lograr los objetivos personales o para controlar la expresión de los impulsos propios) se asocian negativamente con dicha vertiente. Es decir que, cuanto más intensa es la tendencia a presentar Altos Estándares y Orden, mayor es el nivel de autocontrol percibido. La asociación negativa de Altos Estándares con el esquema de Fracaso es consistente con el planteo de que aquellos que presentan un perfeccionismo adaptativo presentan altos estándares pero no necesariamente una preocupación excesiva por cometer errores o fracasar, como si sucede con el perfeccionismo en su vertiente desadaptativa (Frost et al. 1990).

Los análisis de regresión múltiple muestran que varios dominios de esquemas y varios EDT son predictores significativos del perfeccionismo desadaptativo, mientras que para el perfeccionismo adaptativo (evaluado a través de la escala de Altos Estándares) el único dominio que se mantuvo como predictor significativo fue el de Sobrevigilancia e Inhibición y el esquema Estándares Inflexibles.

Más específicamente los siguientes dominios de esquemas son predictores estadísticamente significativos de la percepción de discrepancia: Desconexión y Rechazo, Sobrevigilancia e Inhibición y Focalización en los otros. Boone et al. (2013) hallaron asociaciones entre el perfeccionismo y los dominios mencionados

en mujeres con trastornos de la alimentación. Los EDT específicos que mejor predicen los aspectos desadaptativos del perfeccionismo son Imperfección, Vulnerabilidad al daño, Autosacrificio, Insuficiente Autocontrol e Inhibición Emocional. Llama la atención que el esquema de Fracaso no permaneciera como predictor significativo de la percepción de discrepancia, en tanto el mismo contiene creencias asociadas a la percepción de que se va a fracasar en las metas propuestas. La importancia del temor al fracaso ha sido apoyada por los hallazgos de Lee (2007), Conroy et al. (2007) y Ghanbari et al. (2012). El esquema de Fracaso además ha sido hipotetizado como uno de los esquemas pertenecientes al grupo de esquemas denominados por Deas et al. (2011) como los esquemas "perfeccionistas". Lo mismo es válido para el esquema de Estándares Inflexibles, que tampoco permanece en los análisis de regresión múltiple como un predictor significativo de los aspectos desadaptativos del perfeccionismo, mientras que si lo fue para la escala de Altos Estándares. Estos resultados respecto al esquema de Estándares Inflexibles podrían proporcionar apoyo a la conceptualización realizada por Slaney et al. (2001), según la cual lo que distingue a esta dimensión, y al perfeccionismo desadaptativo, no es necesariamente la presencia de altos estándares, sino la percepción de no ser capaz de alcanzarlos.

Se destaca el papel del esquema de Imperfección como uno de los predictores más significativos de la percepción de discrepancia. Este esquema incluye creencias de que se es internamente defectuoso en aspectos importantes, lo que lleva a que la persona presente una hipersensibilidad a la crítica, al rechazo del otro y a la culpa; además de poseer una autoconciencia muy dura, una actitud de compararse y una tendencia a sentirse inferior respecto a los demás (Young et al., 2003). Estos aspectos son coherentes con la conceptualización del perfeccionismo neurótico de Hamachek (1978), y con los hallazgos respecto al exceso de autocrítica en los perfeccionistas desadaptativos (Grzegorek et al., 2004; Rice & Dellwo, 2002).

Todos los hallazgos mencionados respecto a la variable discrepancia sustentan la hipótesis planteada respecto a la relación del perfeccionismo negativo con los EDT, apoyando la conceptualización de la variable Discrepancia del APS-R como una dimensión que captura aspectos disfuncionales y ampliando otros

hallazgos en cuanto a la relación entre dicha escala y distintas variables ligadas al malestar psicológico (Arana et al., 2009a y 2009b), en tanto las evidencias empíricas han demostrado que los EDT se asocian con niveles altos de malestar.

Por otra parte, los resultados para la variable Altos Estándares sugiere la presencia de creencias disfuncionales también en los perfeccionistas adaptativos. Este resultado es consistente con los hallazgos de otros estudios que señalan que los perfeccionistas adaptativos también poseen creencias disfuncionales acerca de temas concernientes a la perfección, aspecto este que se ha asociado a niveles elevados de estrés tanto en población clínica como no clínica (Flett, Hewitt, Blankstein, & Gray, 1998). De los resultados obtenidos, se destacarían en particular el papel las creencias relacionadas con el esquema de Estándares Inflexibles.

Podemos sintetizar por lo tanto que la dimensión Discrepancia, representativa del perfeccionismo disfuncional, se asocia positivamente con todos los esquemas disfuncionales evaluados, siendo los mejores predictores de la misma los EDT Imperfección, Vulnerabilidad al daño, Autosacrificio, Insuficiente Autocontrol e Inhibición Emocional. Por el contrario, las dimensiones representativas de los aspectos adaptativos del perfeccionismo (Orden y Altos Estándares) se asocian con un número mucho menor de EDT. Concretamente, estas escalas correlacionan positivamente con los EDT pertenecientes al dominio de Hipervigilancia e Inhibición (particularmente con el esquema de Estándares Inflexibles), y negativamente con los EDT de Fracaso e Insuficiente Autocontrol. Las dimensiones adaptativas y la desadaptativa del APS-R comparten la asociación positiva con el esquema de Estándares Inflexibles y con el dominio Hipervigilancia e Inhibición.

Los datos obtenidos en este trabajo sugieren que los EDT constituyen factores de riesgo para el desarrollo y mantenimiento del perfeccionismo desadaptativo, y que también se relacionan, aunque en menor medida, con el perfeccionismo en su vertiente adaptativa. Desde una perspectiva clínica, los resultados destacan la importancia de evaluar y trabajar las creencias disfuncionales al tratar el perfeccionismo en sus dos vertientes.

Se considera una importante limitación del trabajo la escasa investigación existente

sobre la relación entre las dimensiones del perfeccionismo evaluadas a través del APS-R y los EDT propuestos por Young (1999, 2003), que permitan comparar nuestros resultados. Otra limitación refiere a la muestra reducida a estudiantes universitarios, en su mayoría mujeres, lo que limita la generalización de los resultados. Asimismo la naturaleza correlacional de los datos no posibilita realizar conclusiones de tipo causal. En este sentido sería interesante en futuros trabajos evaluar el rol de los esquemas disfuncionales en la relación entre las dimensiones del perfeccionismo y el desarrollo de síndromes clínicos, tales como la depresión, tal como se ha realizado en otros estudios (Lee, 2007; Ghanbari et al., 2012; Maloney et al., 2014). Además, sería interesante utilizar otros instrumentos de evaluación del perfeccionismo y evaluar su relación con los EDT. Por último, consideramos que sería importante comparar los resultados del presente trabajo con población clínica.

Referencias

- Arana, F. G. (2012). *Perfeccionismo en estudiantes universitarios Argentinos*. Tesis doctoral no publicada. Universidad de Buenos Aires, Argentina.
- Arana, F.G. & Furlan, L. (2016). Groups of perfectionists, test anxiety, and pre-exam coping in Argentine students. *Personality and Individual Differences*, 90, 169–173.
- Arana, F., Keegan, E. & Rutzstein, G. (2009). Adaptación de una medida multidimensional de perfeccionismo: la Almost Perfect Scale-Revised (APS-R). Un estudio preliminar sobre sus propiedades psicométricas en una muestra de estudiantes universitarios argentinos. *Evaluar*, 9, 35-53.
- Arana, F., Keegan, E., Maglio, A., Lago, A., Scappatura, M., & López, P. (2005). Perfeccionismo y medidas psicológicas de distrés en estudiantes universitarios argentinos. Trabajo presentado en el IV Congreso Mundial de Psicoterapias. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.
- Arana, F., Scappatura, M., Lago A., & Keegan, E. (2006). Traducción y adaptación de una medida multidimensional de perfeccionismo: la escala APS-R (Almost Perfect Scale Revised). Fase preliminar. *Memorias de las XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR: Paradigmas, métodos y técnicas*, 3, 22-24.
- Arana, F.G., Scappatura, M.L., Lago, A.E., & Keegan, E.G. (2007). Perfeccionismo adaptativo y desadaptativo y malestar psicológico en estudiantes universitarios argentinos: un estudio exploratorio utilizando el APS-R. *Memorias de las XIV Jornadas de Investigación en Psicología*, 14, Tomo I, 24-25.
- Arana, F.G., Scappatura, M.L., Miracco, M.C., Elizathe, L.S., Rutzstein, G., & Keegan, E.G. (2009a). Un estudio sobre perfeccionismo en estudiantes universitarios argentinos: resultados preliminares en estudiantes de Psicología. *Anuario de Investigaciones (Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires)*, 14, 17-24.

- Arana, F.G, Scappatura, M.L, Miracco, M.C, Elizathe, L.S., Rutzstein, G., & Keegan, E.G. (2009b). Perfeccionismo positivo/negativo y calidad de vida percibida en estudiantes de psicología, medicina e ingeniería de la ciudad de Buenos Aires. *Anuario de Investigaciones (Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires)*, 18, 17-24.
- Arana, F.G, Galarregui, M.S, Miracco, M.C., Partarrieu, A.I., De Rosa, L., Lago, A.E., & Keegan, E.G. (2014). Perfeccionismo y desempeño académico en estudiantes universitarios de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Acta Colombiana de Psicología*, 17(1), 71-77.
- Ashby, J.S. & Rice, K.G. (2002). Perfectionism, dysfunctional attitudes, and self-esteem: A structural equations analysis. *Journal of Counseling and Development*, 80(2), 197-184.
- Ashby, J. & Kottman, T. (1996). Inferiority as a distinction between normal and neurotic perfectionism. *Individual Psychology*, 52, 237-245.
- Ashby, J., Kottman, T., & Schoen, E. (1998). Multidimensional perfectionism and eating disorders. *Journal of Mental Health Counseling*, 20, 261-271.
- Beck, A., Rush, A., Shaw, B., & Emery, G. (1979). *Cognitive Therapy of Depression*. New York: The Guilford Press.
- Beck, A., Freeman, A. & Davis, D. (2005). *Terapia cognitiva de los trastornos de personalidad*. Barcelona: Paidós.
- Blatt, S.J. (1995). The destructiveness of perfectionism: Implications for the treatment of depression. *American Psychologist*, 50, 1003-1020.
- Boone, L., Soenens, B., Braet, C., & Goossens, L. (2010). An empirical typology of perfectionism in early-to-mid adolescents and its relation with eating disorder symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 48, 686-691.
- Boone, L., Braet, C., Vandereycken, W., & Claes, L. (2013). Are maladaptive schema domains related to body image concerns in eating disorder patients? *European Eating Disorders Review* 21: 45-51.
- Burns, D. (1980). The perfectionist's script for self-defeat. *Psychology Today*, 14, 34-52.
- Calvete, E., Estévez, A., Lopez de Arrayobe, E., & Ruiz, P. (2005). Schema questionnaire-short form: Structure and relationships with automatic thoughts and symptoms of affective disorders. *European Journal of Psychological Assessment*, 21, 90-99.
- Castrillón, D., Chaves, L., Ferrer, A., Londoño, N., Maestre, K., Marín, C., & Schnitter, M. (2005). Validación del Young Schema Questionnaire Long Form: Second Edition (YSQ-L2) en población colombiana. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37 (003), 541-560.
- Cid, J., Tejero, A., & Torrubia, R. (1997). Adaptación española del Cuestionario de Esquemas de Young. Unpublished manuscript.
- Conroy, D. E., Kaye, M. P., & Fifer, A. M. (2007). Cognitive links between fear of failure and perfectionism. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 25, 237-253.
- Deas, S., Power, K., Collin, P., Yellowlees, A., & Grierson, D. (2011). The relationship between disordered eating, perceived parenting, and perfectionistic schemas. *Cognitive Therapy and Research*, 35, 414-424.
- Egan, S.J., Wade, T.D., & Shafran, S. (2011), Perfectionism as a transdiagnostic process: A clinical review. *Clinical Psychology Review* 31(2), 203-212.
- Ellis, A. (2002). The role of irrational beliefs in perfectionism. In G. L. Flett & P. L. Hewitt (Eds.), *Perfectionism: Theory, research, and treatment* (pp. 219-220). Washington DC: American Psychological Association.
- Flett, G.L., Hewitt, P.L., Blankstein, K.R., & Koledin, S. (1991). Dimensions of perfectionism and irrational thinking. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behaviour Therapy* 9, 185-201.
- Flett, G.L., Hewitt, P.L., Blankstein, K.R., & Gray, L. (1998). Psychological distress and the frequency of perfectionistic thinking. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 1363-1381.
- Flett, G.L., Hewitt, P.L., Man, W. & Cheng, W. (2008). Perfectionism, Distress, and Irrational Beliefs in High School Students: Analyses with an Abbreviated Survey of Personal Beliefs for Adolescents. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behaviour Therapy*, 26, 194-205.
- Flett, G.L., Russo, F.A., & Hewitt, P.L. (1994). Dimensions of Perfectionism and constructive thinking as coping response. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behaviour Therapy*, 12(3), 163-179.
- Frost, R.O., Marten, P., Lahart, C. & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14, 449-468.
- Ghanbari, J.F., Naziria, Gh. & Barzegar, M. (2012). The relationship between socially prescribed perfectionism and depression: The mediating role of maladaptive cognitive schemas. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 3, 141-147.
- Grzegorek, J.L., Slaney, R.B., Franze, S. & Rice, K.G. (2004). Self-criticism, dependency, self-esteem, and grade point average satisfaction among clusters of perfectionists and non perfectionists. *Journal of Counseling Psychology*, 51(2), 192-200.
- Hamachek, D. E. (1978). Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology*, 15, 27-33.
- Haring, M., Hewitt, P.L., & Flett, G.L. (2003). Perfectionism, coping, and quality of intimate relationships. *Journal of Marriage & Family*, 65.
- Hewitt, P.L. & Flett, G.L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 456-470.
- Johnson, D.P. & Slaney, R.B. (1996). Perfectionism: Scale development and a study of perfectionistic clients in counseling. *Journal of College Student Development*, 37, 29-41.
- Keegan, E. (2012). Evaluación de una intervención psicoeducativa sobre el perfeccionismo en estudiantes universitarios. *Intersecciones Psi, Revista Electrónica de la Facultad de Psicología de la UBA, Año 2(4)*.
- Lee, D. (2007). *Maladaptive cognitive schemas as mediators between perfectionism and psychological distress*. Unpublished doctoral dissertation, Florida State University College of Education, Florida.
- Maloney, G.K., Egan, S.J., Kane, R.T., & Rees, C.S. (2014). An Etiological Model of Perfectionism. *PLoS ONE* 9(5): e94757. doi:10.1371/journal.pone.0094757.
- Montero, I. & León, O. (2002). Clasificación y descripción de las metodologías de investigación en psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2(003), 503-508.
- Papadomarkaki, E & Portinou, S. (2012). Clinical perfectionism and cognitive behavioral therapy. *Psychiatriki*, 23(1), 61-71.
- Rice, K.G. & Ashby, J.S. (2007). An efficient method for classifying perfectionists. *Journal of Counseling Psychology*, 54(1), 72-85.
- Rice, K.G., Ashby, J.S., & Slaney, R. B. (1998). Self-esteem as a mediator between perfectionism and depression: A structural equations analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 45(3), 304-314.

- Rice, K.G., Ashby, J.S., & Slaney, R. B. (2007). Perfectionism and the five factor model of personality. *Assessment, 14*, 385-398.
- Rice, K.G., & Dellwo, J.P. (2002). Perfectionism and self-development: Implications for college adjustment. *Journal of Counseling & Development, 80*(2), 188.
- Rice, K.G., & Lapsley, D.K. (2001). Perfectionism, coping, and emotional adjustment. *Journal of College Student Development, 42*, 157-168.
- Rice, K.G., Lopez, F.G. & Vergara, D. (2005). Parental/social influences on perfectionism and adult attachment orientations. *Journal of Social and Clinical Psychology, 24*, 580-605.
- Rice, K.G., & Richardson, C.M. (2014). Classification Challenges in Perfectionism. *Journal of Counseling Psychology, 11*.
- Rice, K.G., & Slaney, R.B. (2002). Clusters of perfectionists: Two studies of emotional adjustment and academic achievement. *Measurement & Evaluation in Counseling & Development, 35*(1), 35.
- Schmidt, N., Joiner, T., Young, J. y Telch, M. (1995). The Schema Questionnaire: Investigation of Psychometric Properties and the Hierarchical Structure of a Measure of Maladaptive Schemas. *Cognitive Therapy and Research, Vol. 19*(3), 295-321.
- Shafran, R., Cooper, Z., & Fairburn, C.G. (2002). Clinical perfectionism: A cognitive-behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy, 40*, 773-791.
- Slaney, R.B., Rice, K.G., Mobley, M., Trippi, J., & Ashby, J.S. (2001). The revised Almost Perfect Scale. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development, 34*, 130-145.
- Slaney, R.B., Chadha, N., Mobley, M., & Kennedy, S. (2000). Perfectionism in Asian Indians: Exploring the meaning of the construct in India. *The Counseling Psychologist, 28*, 10-31.
- Suddarth, B.H. & Slaney, R.B. (2001). An investigation of the dimensions of perfectionism in college students. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development, 34*, 157-165.
- Thimm, J.S. (2010) Personality and early maladaptive schemas: A five-factor model perspective. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 41*, 373-280.
- Wang, K.T., Yuen, M., & Slaney, R.B. (2008). Perfectionism, depression, loneliness and life satisfaction. *A study of high school students in Hong Kong. The Counseling Psychologist, 37*, 249-274.
- Waller, G., Dickson, C., & Ohanian, V. (2002). Cognitive content in bulimic disorders: Core beliefs and eating attitudes. *Eating Behaviors, 3*, 171-178.
- Young, J.E. & Brown, G. (1994). Young Schema Questionnaire (2da Ed.). En J.E. Young (1994). *Cognitive therapy for personality disorders: a schema-focused approach (Ed. rev.)*. Sarasota, FL: Professional Resource Exchange, Inc.
- Young, J.E. (1999). *Cognitive Therapy for personality disorders: A schema-focused approach (3rd. edition)*. Sarasota, FL: Professional Resource Press.
- Young, J., Klosko, J., & Weishaar, M. (2003). *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. New York: The Guildford Press.

Para citar este artículo:

Caputto, I., Cordero, S., Keegan, E., & Arana, F. (2015). Perfeccionismo y esquemas desadaptativos tempranos: un estudio con estudiantes universitarios. *Ciencias Psicológicas, 9*(2), 245 - 257.

Recibido: 10/2014
 Revisado: 04/2015
 Aceptado: 09/2015