



FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

Perfeccionismo, miedo al fracaso y síntomas depresivos

Autor: Álvaro Amores Hernández

Tutor Profesional: Crista Ruiz de Arana Marone

Tutor Metodológico: José Manuel Caperos Montalbán

Madrid
Mayo 2017

Álvaro
Amores
Hernández

PERFECCIONISMO, MIEDO AL FRACASO Y SÍNTOMAS DEPRESIVOS



RESUMEN

El objetivo de este estudio es analizar la relación entre el perfeccionismo, el miedo al fracaso y la sintomatología depresiva. La muestra estuvo formada por 246 personas, 105 hombres (42,7%) y 141 mujeres (57,3%), con edades comprendidas entre los 18 y los 81 años. El perfeccionismo fue medido desde una perspectiva multidimensional utilizando la escala FMPS. Para medir el miedo al fracaso se empleó el PFAI y para los síntomas depresivos el BDI-II. Los resultados obtenidos mostraron una relación positiva estadísticamente significativa entre las tres variables estudiadas. Además, se encontró una relación negativa entre la edad y el perfeccionismo y no se hallaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto al sexo y el perfeccionismo. Estos resultados invitan a tener en cuenta el perfeccionismo y el miedo al fracaso como variables relacionadas con el desarrollo de síntomas depresivos para futuras investigaciones y en el ámbito clínico.

Palabras clave: perfeccionismo, miedo al fracaso, depresión, Frost Multidimensional Perfectionism Scale (FMPS), Performance Failure Appraisal Inventory (PFAI), Beck Depression Inventory (BDI-II).

ABSTRACT

The aim of this study is to analyze the relation between perfectionism, fear of failure and the symptoms of depression. The sample was composed by 246 people, 105 men (42,7%) and 141 women (57,3%), aged between 18 and 81. Perfectionism was measured from a multidimensional perspective using the FMPS. To measure fear of failure it was used the PFAI and for the symptoms of depression the BDI-II. The results show a significant positive relationship between perfectionism, fear of failure and the symptoms of depression. Furthermore, it was found a significant negative relationship between perfectionism and it wasn't found any significant differences between sex and perfectionism. These results motivate to keep perfectionism and fear of failure in mind as related variables with the development of symptoms of depression for future research and in the clinical setting.

Key Words: perfectionism, fear of failure, depression, Frost Multidimensional Perfectionism Scale (FMPS), Performance Failure Appraisal Inventory (PFAI), Beck Depression Inventory (BDI-II).

El perfeccionismo ha sido estudiado durante las últimas décadas en gran cantidad de investigaciones (Greenspon, 2008). Este constructo puede ser definido por el establecimiento de altos estándares personales junto con una auto-evaluación muy crítica y una gran preocupación por cometer errores (Frost, Marten, Lahart, y Rosenblate, 1990). Sin embargo, algunos autores apuntan que existe poco consenso sobre la definición exacta de este constructo (Scappatura, Arana, Elizathe y Rutzstein, 2011). Los estudios sobre este tema parten de la idea de que puede ser considerado como un factor de vulnerabilidad de cara a sufrir diversas psicopatologías que aparecen a diario en el trabajo clínico del psicólogo (O' Connor 2007). Egan, Wade y Shafran (2012) señalan que la evidencia ha demostrado que el perfeccionismo puede ser entendido como un proceso transdiagnóstico que puede estar detrás del inicio o mantenimiento de diversos trastornos. Estos autores consideran que, aunque no puede ser considerado como único factor etiológico, es importante tenerlo en cuenta en el ámbito de la psicología clínica y la psicoterapia pues, no sólo significa que puede servir como predictor prospectivo del desarrollo de psicopatología, sino también que puede interferir en los resultados del tratamiento. Por ejemplo, de cara al trabajo con pacientes perfeccionistas en el ámbito psicoterapéutico, Luyten, Lowyck y Corveleyn (2003) señalan que la alianza terapéutica va a estar marcada por la necesidad de control de este tipo de pacientes, lo que puede hacer que se tarde más en alcanzar una buena relación terapéutica que consiga ir más allá de dicha necesidad que el paciente presenta en el resto de esferas de su vida.

A pesar de estas consideraciones que relacionan este constructo con diversos trastornos, el perfeccionismo en sí mismo no puede ser tratado como sinónimo de patología mental. Varios autores han defendido que existe una diferencia en lo que se refiere a la adaptabilidad/desadaptabilidad del comportamiento perfeccionista. Stoeber, Harris y Moon (2007) distinguen a partir de las variables “*metas perfeccionistas*” y “*preocupaciones perfeccionistas*”, entre perfeccionistas saludables (altas metas y bajas preocupaciones), perfeccionistas no saludables (nivel alto en las dos variables) y no perfeccionistas (nivel bajo en las dos variables), y son varios los autores que han sostenido que los problemas relacionados con perfeccionismo están mucho más asociados con la evaluación auto-crítica que con los altos estándares personales (Dunkley, Berg y Zuroff, 2012). En el perfeccionismo adaptativo la persona es mucho más flexible a la hora de evaluar si ha alcanzado sus metas y por consiguiente experimenta menos estrés al no conseguirlo (Noble, Ashby y Gnilka, 2014). Algunos estudios han mostrado que un perfeccionismo adaptativo se relaciona positivamente con la satisfacción vital y negativamente con la depresión, la desesperanza y los estilos de apego adulto evitativo y ansioso, mientras que con el perfeccionismo desadaptativo sucede todo lo contrario (Gnilka, Ashby, & Noble, 2013). En la literatura sobre perfeccionismo podemos encontrar diversas tendencias de evaluación autocrítica que caracterizarían esta vertiente desadaptativa del constructo (Frost et al., 1990):

- a. Nivel de preocupación por los errores en el desempeño, que como se explicaba anteriormente sería la gran característica diferencial entre un perfeccionismo más o menos patológico.
- b. Sensación de duda sobre la calidad del propio desempeño. Frost y colaboradores (1990, p. 451) hablan de “*una sensación de que el trabajo no está satisfactoriamente completo*”.
- c. Alto nivel de atención a las expectativas y evaluación de los padres por haber vivido en hogares en los que se experimentaba una aprobación condicional, siendo el error y el fracaso fuentes de pérdida de amor.
- d. Énfasis excesivo en el orden, la precisión y la organización.

Por tanto, aunque podemos hablar de un perfeccionismo que sería adaptativo, es ese perfeccionismo no saludable el que estaría conectado con las diversas investigaciones encontradas en la literatura en las que se muestra su condición de factor de vulnerabilidad para patologías como la depresión, la ansiedad social, el trastorno obsesivo-compulsivo o los trastornos de la alimentación (Ramos, 2011; Sassaroli et al., 2008), habiendo incluso autores que han investigado su relación con el suicidio (Kiamanesh, Dieserud, Dyregrov, y Haavind, 2015).

Aunque la mayoría de los autores defiende esta división, existe una postura crítica con la idea de un perfeccionismo saludable al ver en ella solamente un posible intento de considerar nuestro perfeccionismo como algo que no es completamente negativo, con lo dañino que puede ser mantener este tipo de teoría, aunque no se disponga de suficiente fundamento científico que lo apoye (Greenspon, 2000). Si algo queda claro es que la línea que separa un tipo de perfeccionismo y otro es muy fina, sobre todo teniendo en cuenta el refuerzo social que tienen algunas ideas asociadas como el éxito o la ambición (Franchi, 2010). La sociedad occidental transmite constantemente unos valores y creencias sobre cuál es el ideal a alcanzar, lo que hace que el perfeccionismo esté muy condicionado por la interiorización de patrones o ideas socio-culturales. Uno de los ámbitos donde el perfeccionismo, la cultura occidental y la psicopatología se ven más claramente relacionados es en el de los trastornos de la conducta alimentaria (Behar, 2010).

Una segunda cuestión importante relativa al perfeccionismo hace referencia a la unidimensionalidad o multidimensionalidad del mismo. Inicialmente se partió de la idea de entender el perfeccionismo como constructo unidimensional de tal forma que era considerado como una característica global del individuo (Kaye, Conroy y Fifer, 2008). Sin embargo, gran parte de los investigadores que han trabajado en este tema consideran que es mejor partir de una conceptualización multidimensional que tenga en cuenta una serie de componentes a nivel personal y social (O'Connor, 2007).

En base a la revisión de modelos expuesta por Ramos (2011), caben destacar dos modelos multidimensionales que fueron desarrollados de manera independiente pero que dieron lugar a dos instrumentos de evaluación del perfeccionismo que tienen el mismo nombre (Kaye et al., 2008). En primer lugar, está el modelo de Hewitt y Flett (1991) que señala tres dimensiones:

- **Perfeccionismo auto-orientado:** auto-exigencia de ser perfecto con una atención muy centrada en los propios fallos o equivocaciones y en todo aquello que se desvíe de los estándares que el individuo se auto-impone, lo que llevaría a un juicio sesgado de todo o nada.
- **Perfeccionismo orientado hacia otros:** el foco de atención está puesto en el comportamiento de los demás, a los que se evalúa críticamente su desempeño y se les exige la perfección.
- **Perfeccionismo socialmente prescrito:** la exigencia de ser perfecto se coloca en la mirada de los otros hacia uno mismo, de tal manera que se considera que, si no se cumple con los estándares impuestos por las personas de su entorno, será rechazado por ellas. Parece ser que esta dimensión es la más relacionada con el desajuste emocional (Flett, Davis y Hewitt, 2003).

En segundo lugar, el otro modelo multidimensional más utilizado en la literatura es el de Frost y colaboradores (1990). Frente al modelo de tres factores, estos autores diferencian seis dimensiones que se corresponden con las tendencias de evaluación autocrítica anteriormente citadas:

1. **Estándares personales:** esta dimensión hace referencia a unos estándares y objetivos altos para uno mismo que influyen de manera excesiva en la manera en la que la persona se evalúa a sí misma.
2. **Preocupación por los errores:** esta dimensión es conceptualizada como una reacción negativa ante los errores junto con una interpretación de los mismos como sinónimo de fracaso y la consiguiente pérdida de respeto por parte de los demás.
3. **Expectativas parentales:** tendencia de la persona a creer que sus padres le han puesto metas muy altas a lo largo de su vida.
4. **Crítica parental:** vivencia personal de unos padres excesivamente críticos cuando se comete un error.
5. **Dudas sobre acciones:** sensación de que los proyectos nunca están suficiente y satisfactoriamente terminados.
6. **Organización:** hace referencia a la importancia y a la preferencia por el orden en la vida de la persona.

Frost y colaboradores (1990) indican que la preocupación por los errores es la dimensión más central y la que está más relacionada con la psicopatología. En cambio, las dimensiones de altos estándares personales y organización aparecen conectadas con características personales positivas. Esto estaría en la línea de la distinción entre perfeccionistas saludables y no saludables (Stoeber et al. 2007).

En lo que se refiere al origen del comportamiento perfeccionista, la explicación teórica va a estar focalizada en un aspecto u otro dependiendo del modelo psicológico. Desde el punto de vista cognitivo-conductual el perfeccionismo vendría marcado por unas cogniciones negativas que afectan al modo de actuar del individuo (Greenspon, 2000). Por ejemplo, los fundamentos de las creencias irracionales según Bernard y Ellis (1990, p. 28) son deseos imperativos de perfección que van dirigidos hacia uno mismo (*“debo hacerlo bien y ganar reconocimiento, o de lo contrario seré inútil”*), hacia los otros (*“los demás deben tratarme con amabilidad y consideración exactamente de la manera que deseo que me traten; si no lo hacen la sociedad y el universo entero debe condenar, castigar y maldecirles por su falta de consideración”*) y hacia la vida en general (*“las condiciones bajo las que me desenvuelvo deben estar de tal manera arregladas que yo pueda tener todo lo que desee, confortable, rápida y fácilmente, sin hacer prácticamente nada que no desee”*). Para la Terapia Racional Emotiva (Ellis y Grieger, 1990), una de las proposiciones erróneas que pueden provocar problemas de autoestima es precisamente considerar que la gente debe triunfar en la vida a todos los niveles. La falsedad de dicha proposición viene dada entre otros motivos porque *“establece estándares absolutos para la auto-valía, todos los cuales son mágicos y tautológicos”* (Ellis y Grieger, 1990, p. 167). Dicho carácter absoluto es una de las características del perfeccionismo más patológico. Por otro lado, Greenspon (2000) afirma que la perspectiva psicodinámica frente al modelo cognitivo-conductual estaría de acuerdo con los mensajes perfeccionistas auto-dirigidos pero además defendería que hay que poner el foco en *“los problemas afectivos de base implicados, incluyendo aquellos sentimientos de aceptación y valor como persona, sentimientos de inferioridad y vergüenza y la sensación de coherencia de la experiencia propia”* (p. 205).

Es interesante plantearse por qué una persona se sigue mandando mensajes auto-críticos a pesar de las consecuencias aparentemente perjudiciales que tiene. Para ello se puede considerar como base teórica el planteamiento de McKay (1991) sobre el reforzamiento de la crítica patológica. Para este autor existirían tanto procesos de reforzamiento positivo como negativo.

- Reforzamiento positivo de la crítica:
 - ❖ Necesidad de hacer el bien: la crítica le permite a la persona seguir sus reglas y valores personales.
 - ❖ Necesidad de sentirse bien: por un lado, a través de la comparación con los demás, en la que normalmente la persona sale perdiendo, pero cuando “gana” obtiene un reforzamiento positivo de carácter variable que hace

más difícil de extinguir la conducta. Por otro lado, la crítica también se ve reforzada positivamente cuando el individuo alcanza los estándares perfeccionistas; igual que en el anterior caso, ese reforzamiento no llega siempre, pero cuando llega le hace sentir demasiado bien como para cesar en su empeño de conseguir alcanzar dichas metas. Por último, aquí estaría el sentirse aceptado por unos padres críticos.

- Reforzamiento negativo de la crítica:
 - ❖ Control de los sentimientos de dolor como la culpabilidad, el miedo al rechazo o la frustración.

Una de las consecuencias a nivel psicológico de este tipo de cogniciones y comportamientos es la aparición de sintomatología depresiva. Flett, Besser y Hewitt (2005) señalan que las investigaciones realizadas con medidas de perfeccionismo que siguen el modelo multidimensional han encontrado una relación positiva y consistente entre la depresión y algunas de las dimensiones del perfeccionismo, destacando especialmente la preocupación por los errores y el perfeccionismo socialmente prescrito.

En lo que se refiere a la dimensión “preocupación por los errores”, Kaye et al. (2008) hablan de una tendencia a centrarse en la evitación de todo lo que suponga un resultado no deseable (errores, fracaso...) con un concepto que es la “*evitación de la incompetencia*” (p.110). Además del perfeccionismo, otro constructo muy relacionado con dicho concepto es el miedo al fracaso. De hecho, varias dimensiones del perfeccionismo aparecen muy asociadas con miedo al fracaso, pérdida de control y cometer errores.

Existen tres consecuencias asociadas al miedo al fracaso (Conroy, Poczwardowski y Henschen, 2001):

- Devaluación de la propia autoestima: supone la amenaza de tener que cambiar las creencias que uno tiene sobre uno mismo.
- “No-auto” castigo: este castigo no va dirigido a la autoestima del individuo, sino que más bien es una visión negativa del futuro, porque nunca va a conseguir lo que se proponía, o del pasado, porque todo el esfuerzo realizado no ha merecido la pena.
- Miedo a una disminución de la valía social: aquí la amenaza se sitúa sobre la percepción que los otros tienen sobre el individuo como persona valiosa.

Bartels y Ryan (2013) ofrecen un ejemplo en el que se ponen en juego estas tres consecuencias simultáneamente:

“El miedo al fracaso de un estudiante en una clase particular es, en parte, producto de la disminución de la habilidad percibida resultante (devaluación de la propia autoestima),

tener que repetir curso (“no-auto castigo”) y la decepción de su familia (disminución de la valía social) que puede ser esperada tras el fracaso” (p. 42)

Con esto vemos que existe una clara asociación entre el miedo al fracaso, las consecuencias del mismo y la tendencia a la evaluación autocrítica propia del perfeccionismo desadaptativo. Abandonar los criterios de exigencia perfeccionista se convierte en algo muy complicado por el miedo al fracaso (Lozano, García, Martín y Lozano, 2012), a pesar de las consecuencias dañinas tanto a nivel psicológico como físico que puede tener dicha auto-exigencia. Como dice McKay (1991, p.32), *“la crítica le ayuda a alcanzar las metas espoleándole como a un caballo”*, lo que puede hacer que el individuo perciba que, a pesar de las consecuencias negativas, si no fuese por esa evaluación autocrítica que siempre le ha acompañado, nunca habría conseguido todo lo logrado hasta ahora. Sin embargo, cuanto más altos son los estándares que se marca la persona, más fácil será que aparezca la posibilidad de fracasar, y cuanto más duro sea el juicio al que somete su desempeño, mayor vulnerabilidad para desarrollar alguna psicopatología. De hecho, el propio McKay (1991) señala como ejemplo del reforzamiento negativo de la crítica patológica anteriormente citado el temor al fracaso:

“La crítica es muy útil en la protección contra la ansiedad inherente al cambio y al riesgo. Tan pronto como socava su confianza hasta el punto de hacerle abandonar sus planes de cambio, se ve reforzada por su sensación de alivio” (p.33)

En el terreno psicopatológico, la propia conceptualización teórica de la depresión desde distintos modelos psicológicos formula esta división entre lo ideal y lo real tan frecuente en el perfeccionismo como posible vía para enfermar. Desde una perspectiva psicodinámica encontramos que, para Bleichmar (1976), la depresión estaría caracterizada por la existencia de un deseo fundamental para la persona que es imposible realizar. Como resultado, nos encontramos a una persona que se representa a sí misma como *“alguien sin poder, impotente para modificar el estado de las cosas: no puede ni dejar de desear ni lograr que su deseo se realice”* (Bleichmar, 1997, p.37). Cuanto más elevadas sean las metas deseadas por el individuo, más difícil va a ser alcanzarlas y, por tanto, más fácil será que se acabe representando a sí mismo como sujeto incapaz y alejado de esa visión ideal y ficticia en la que aspira a convertirse.

Si conectamos los elementos fundamentales del estado depresivo según Bleichmar (1997) con los ideales propios del perfeccionismo podríamos estar ante el siguiente proceso:

- 1- Existe un deseo fundamental para la persona de alcanzar la perfección en algún ámbito de su vida.

- 2- La persona se siente impotente de cara a conseguir realizar ese deseo de carácter central para ella: no ve posible alcanzar sus estándares de perfección.
- 3- Dicha impotencia es trasladada también a una anticipación del futuro que acaba con toda esperanza de realizar alguna vez su deseo: siente que nunca será capaz de llegar a su ideal.
- 4- Como consecuencia de esta impotencia y desesperanza aparece el estado depresivo.

Desde el punto de vista gestáltico, detrás de la depresión podrían estar los conceptos de *perro de arriba* y *perro de abajo*. Estos conceptos hacen referencia a un conflicto entre dos polos opuestos dentro de la personalidad del individuo y que están cargados de actitudes y creencias introyectadas. En el caso de la depresión neurótica el *perro de arriba* estaría caracterizado por un papel de juez muy severo (semejante al superyó freudiano) mientras que el *perro de abajo* sería la parte que se resigna a su papel de víctima incompetente y poco valiosa frente a dicho juez (Tyson y Millar, 2003). En el caso del perfeccionismo el *perro de arriba* sería el encargado de supervisar que se alcanzan los estándares del individuo y castigarle si no lo consigue.

La terapia cognitiva de Beck se basa en la tríada cognitiva para explicar la depresión (Vallejo, 1998). Hace referencia a una visión negativa de uno mismo, de su mundo y de su futuro que lleva a tener una percepción distorsionada de la realidad que marca los cambios a nivel comportamental y emocional de la depresión. Esta ya no sería tan entendida como trastorno afectivo y pasaría a considerarse como problema cognitivo (Tyson y Millar, 2003). Para Beck (1999) existen dos dimensiones de la personalidad que hacen al individuo más vulnerable a sufrir depresión tanto en su forma clínica como en su forma no clínica (Luyten, Lowyck y Corveleyn, 2003): la dependencia interpersonal y el perfeccionismo. Mientras que la primera dimensión se encontraría detrás de un tipo de depresión interpersonal, la segunda, que es la que aquí nos interesa, daría lugar a la llamada "*depresión autocrítica*" (Luyten et al., 2003, p. 87). Ellis y Griegen (1990) hablan también de una conexión entre la depresión y el yo ideal y perfecto que esconde en la persecución del mismo un déficit de autoestima. El individuo presenta unos objetivos rígidos y perfeccionistas que, al no conseguir alcanzar, le llevan a elaborar un juicio de sí mismo en el que culpa del fracaso a algún tipo de déficit personal (Tyson y Millar, 2003). En el estudio de Blatt, Quinlan, Pilkonis y Shea (1995, p.129) el perfeccionismo aparecía como "*un factor disruptivo en el tratamiento breve de la depresión cuando el tratamiento era con psicofarmacología, terapia cognitivo-conductual, terapia interpersonal o placebo*". Por todo esto se ha argumentado que los psicólogos clínicos deben tratar el perfeccionismo para lograr así una reducción efectiva de la sintomatología depresiva (Bieling, Israeli y Antony, 2004).

Para la terapia focalizada en la emoción (Greenberg, Watson, y Lietaer ,1998), es el significado emocional de un evento más que los pensamientos lo que dirige el funcionamiento depresivo. La depresión vendría de la activación de emociones nucleares que están unidas a esquemas depresógenos, lo que supone la producción de organizaciones depresivas del self. Desde este modelo, cuando la persona sufre un fracaso, dicha experiencia actúa como detonante de una experiencia aún más nuclear del yo como inadecuado, débil o inseguro. Greenberg, Rice y Elliott (1996) señalan además que una de las principales fuentes de disfunción es la descoordinación del “*procesamiento emocional y vivencial*” y el “*procesamiento cognitivo-conceptual*”. Este último está conformado por toda una serie de ideales y “deberías” aprendidos que llevan al individuo a crear una idea abstracta de sí mismo. Cuanto más se aleje esta idea de la experiencia más corporal y preconceptual, hay mayor probabilidad de que aparezcan dificultades en el funcionamiento de la persona.

La mayor parte de estudios destinados a analizar la relación entre perfeccionismo y depresión se han llevado a cabo con muestras compuestas por estudiantes universitarios (Rice y López, 2004), niños (Asseraf y Vaillancourt, 2015), adolescentes y jóvenes adultos (Flett, Besser y Hewitt, 2014). No existen investigaciones con muestras de población que incluyan además de jóvenes adultos sujetos mayores de cuarenta años. Carrasco, Belloch y Perpiñá (2010) señalan la importancia de llevar a cabo investigaciones sobre perfeccionismo multidimensional con poblaciones no universitarias.

Asimismo, la mayoría de investigaciones sobre el miedo a fallar se han centrado en prácticas físico-deportivas (Moreno-Murcia, Silveira y Conte, 2013; Sagar y Stoeber, 2009) aunque también se pueden extender a poblaciones cuyo desempeño esté constantemente expuesto a la evaluación externa del cumplimiento de los objetivos marcados. Este es el caso del estudio de Conroy y colaboradores (2001), donde la muestra estaba formada tanto por atletas de élite como por artistas escénicos (cantantes de ópera, actores, músicos, bailarines). Otra población muy habitual en este tipo de investigaciones es la formada por estudiantes universitarios y de secundaria (Bartels y Ryan, 2013; Wach, Spengler, Gottschling, y Spinath, 2015). Esto no resulta extraño si se tienen en cuenta los estresores relacionados con la evaluación y el deseo normativo de tener un buen desempeño existentes en el ámbito académico (Pirbaglou et al. 2013).

El objetivo fundamental de este trabajo es evaluar la relación existente entre el perfeccionismo entendido como variable multidimensional, el miedo al fracaso y la depresión. La aportación novedosa a la literatura ya existente viene dada tanto por el contenido como por la muestra. En lo que se refiere al contenido, se pone énfasis a través de la evaluación del miedo al fracaso en una de las dimensiones del perfeccionismo que los estudios muestran más conectadas con el desarrollo de psicopatología: la preocupación por los errores. En cuanto a la muestra, se ha extendido el estudio a la población adulta en general, desde la consideración de que el ideal

de perfección y el miedo al fracaso están presentes en las personas más allá de su edad, ámbito profesional o académico.

La hipótesis inicial de este trabajo es que tanto el perfeccionismo como el miedo al fracaso son factores de vulnerabilidad para el desarrollo de síntomas depresivos. Partiendo de la información contenida en la literatura sobre esta temática, se espera encontrar:

- Una relación positiva entre el perfeccionismo y la sintomatología depresiva.
- Una relación positiva entre el perfeccionismo y el miedo al fracaso. Específicamente, dentro de las dimensiones de la variable perfeccionismo, se espera que aquellos sujetos con puntuaciones más altas en “*preocupación por los errores*” sean también los que obtengan puntuaciones más altas en los ítems relacionados con el miedo al error.
- Una relación positiva entre el miedo al fracaso y la depresión.

Además, de forma secundaria se pretende valorar si existe una mayor relación entre el perfeccionismo y el ámbito académico como consecuencia de que las personas en dicho ámbito puedan estar sometidas a una evaluación de sus tareas mucho más constante y explícita. Esto supondría que los sujetos en situación académica o en situación académica y laboral, puntúan más alto en la escala de perfeccionismo que aquellos sujetos que se encuentran únicamente en situación laboral. Por otro lado, se podrá analizar si la variable clave en las poblaciones de dichos estudios es la situación académica o la edad. Si fuese esta última cabría esperar medias más altas en perfeccionismo en las personas más jóvenes de la muestra.

MÉTODO

Participantes

La muestra estuvo compuesta por 246 personas, 105 hombres (42,7%) y 141 mujeres (57,3%). La edad de los sujetos se sitúa entre los 18 y los 81 años, con una media de 44 años y una desviación típica de 17,07. En lo que se refiere a la ocupación, el 48,8 % de la muestra estaba trabajando, el 8,9% estudiando, el 12,6% estudiaba y trabajaba, el 4,9% estaba en el paro y el 24,8% jubilado. Por otro lado, solamente el 16,6% de los sujetos que respondieron los cuestionarios estaba en algún tipo de tratamiento psicológico en el momento de responder al cuestionario. De estos 42 sujetos se excluyeron 7 que refirieron depresión como motivo de tratamiento para asegurar que el estudio se realizaba con población subclínica. La participación se registró a través de un cuestionario online de forma anónima y voluntaria.

Instrumentos

Para evaluar el perfeccionismo se utilizó la escala FMPS (*Frost Multidimensional Perfectionism Scale*, Frost et al., 1990) traducida y validada para su utilización en población española por Carrasco y colaboradores (2010). Consta de 35 ítems con una escala de respuesta tipo Likert de 5 puntos. Está formada por 6 subescalas que evalúan las distintas dimensiones del perfeccionismo del modelo de Frost y colaboradores (1990): preocupación por los errores, dudas sobre acciones, estándares personales, expectativas parentales, criticismo parental y organización.

Para medir el miedo al fracaso se empleó el PFAI (*Performance Failure Appraisal Inventory*, Conroy, Willow & Metzler., 2002) validado al contexto español por Moreno-Murcia y Conte (2011). La versión larga consta de 25 ítems agrupados en cinco factores (Moreno-Murcia, Silveira & Conte, 2013): miedo de experimentar vergüenza, miedo a la devaluación de uno mismo, miedo de tener un futuro incierto, miedo de perder el importante interés de los demás y el temor de perturbar a otros importantes. Para este estudio se utilizó la versión abreviada compuesta por 5 ítems. Se contesta a través de una escala Likert de 5 puntos (1= “no lo creo nada”; 5= “lo creo al 100% ”).

La sintomatología depresiva se evaluó a través del BDI-II (*Beck Depression Inventory*, Beck, Steer y Brown, 1996) adaptado al español por Sanz, Perdigón y Vázquez (2003). Está formado por 21 ítems que permiten evaluar la gravedad de los síntomas depresivos en adultos y adolescentes mayores de 13 años. En cada ítem se dan cuatro alternativas de respuesta entre las que la persona tiene que escoger aquella que describe mejor su estado durante las dos últimas semanas incluyendo el día en que se completa la escala. El uso de este instrumento para esta investigación se debe a que se ha demostrado que la adaptación al español del mismo tiene buenas propiedades psicométricas para evaluar la sintomatología depresiva en población general española (Sanz et al., 2003), que es precisamente la población que compone la muestra de este trabajo.

El análisis de fiabilidad de las escalas de perfeccionismo, miedo al fracaso y depresión, así como el de las subescalas de perfeccionismo, muestra una alta consistencia interna de los ítems que las componen en la muestra de estudio (Tabla 1).

Tabla 1.*Análisis de fiabilidad FMPS, PFAI y BDI-II.*

	Alfa de Cronbach
FMPS	0,892
Preocupación por los errores	0,612
Dudas sobre acciones	0,655
Expectativas parentales	0,625
Criticismo parental	0,672
Estándares personales	0,614
Organización	0,757
PFAI	0,829
BDI-II	0,897

Procedimiento

La recogida de muestra se hizo a través de un muestreo de conveniencia y de la técnica de bola de nieve. Los participantes respondieron un cuestionario elaborado mediante la aplicación *Google Formularios* que facilitaba la cumplimentación de los mismos vía online y su difusión a través de redes sociales y correo electrónico. Al comienzo del cuestionario se explicaba el motivo de la investigación y el compromiso de confidencialidad y de secreto profesional respecto a los datos recogidos en la misma. En primer lugar, se encontraban las preguntas de corte sociodemográfico (edad, sexo, ocupación laboral/académica). En segundo lugar, aparecían los 61 ítems de los tres instrumentos elegidos para la evaluación en un documento único.

Los cuestionarios se administraron durante el mes de enero y febrero de 2017. La duración total aproximada de la prueba era de 10 minutos.

Análisis de datos

Para analizar los datos obtenidos se utilizó el programa SPSS Statistics 21. Se empleó la correlación de Pearson con el fin de valorar la relación entre las puntuaciones totales en las distintas escalas y para evaluar la relación entre la edad y las puntuaciones en la escala de perfeccionismo. Además, se analizó la relación entre cada una de las seis subescalas y la variable depresión.

Para comparar las diferencias entre las puntuaciones en perfeccionismo según la ocupación laboral/académica, se realizó un análisis de varianza ANOVA de un factor, con la

prueba post hoc HSD de Tukey tras la comprobación del supuesto de homogeneidad de varianzas mediante el estadístico de Levene. También se utilizó la prueba t-student para muestras independientes con el objetivo de evaluar las diferencias en la variable perfeccionismo según el sexo. Nivel de confianza del 95%, significativas $p < 0,05$.

RESULTADOS

No se han hallado diferencias significativas entre los niveles de perfeccionismo que presentan los varones (Media = 95,27 \pm DT = 16,17) y las mujeres (Media = 95,72 \pm DT = 16,85), $t(244) = 0,21$; $p = 0,83$.

Se ha encontrado una relación negativa entre el perfeccionismo y la edad de los sujetos, de forma que las personas que presentan mayores niveles de perfeccionismo presentan también una menor edad, $n = 246$; $r = -0,225$; $p < 0,001$.

En el análisis de varianza, ANOVA, realizado para analizar la relación entre perfeccionismo y la situación laboral/académica de los sujetos, se encontró que a pesar de las diferencias estadísticamente significativas $F(4, 241) = 2,54$; $p = 0,040$; $\eta^2 = 0,040$ la prueba post hoc sólo revela una tendencia no significativa a que los sujetos en paro presenten mayores niveles de perfeccionismo que los sujetos jubilados (ver Tabla 2).

Tabla 2.

Análisis de varianza para perfeccionismo y situación laboral/académica.

Ocupación laboral/académica	N	Media	Desviación típica	Grupo de comparación	<i>p</i>
				Estudio	0,808
Trabajo	120	95,26	15,88	Trabajo y estudio	0,855
				Paro	0,318
				Jubilado/a	0,539
Estudio	22	99,41	20,03	Trabajo y estudio	1,000
				Paro	0,898
				Jubilado/a	0,272
Trabajo y estudio	31	98,55	17,98	Paro	0,805
				Jubilado/a	0,264
Paro	12	104,67	13,47	Jubilado/a	0,075
Jubilado/a	61	91,31	15,32	-----	-----

En la Tabla 3, se muestran los estadísticos descriptivos de las puntuaciones totales en las escalas de las principales variables de este estudio (perfeccionismo, miedo al fracaso y depresión) y el valor de la correlación de Pearson entre las mismas.

Tabla 3.

Estadísticos descriptivos y correlaciones entre variables.

	Media	Desv. típica	FMPS	BDI-II
FMPS	95,52	16,53	-----	-----
BDI-II	8,93	7,48	0,296	-----
PFAI	10,89	4,43	0,600	0,531

N = 246 . FMPS = Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Frost; BDI-II = Inventario de Depresión de Beck; PFAI = Inventario de evaluación del error en el rendimiento. $p < 0,001$ en todos los casos.

Como se puede comprobar en la Tabla 3, se ha encontrado una relación positiva entre el perfeccionismo y la sintomatología depresiva presentada, de forma que las personas que presentan mayores niveles de perfeccionismo presentan también una mayor sintomatología ($r = 0,296$; $p < 0,001$). También se observa una relación positiva estadísticamente significativa entre la sintomatología depresiva y el miedo al fracaso, es decir, que las personas que presentan mayores niveles de miedo al fracaso presentan también una mayor sintomatología ($r = 0,531$; $p < 0,001$). En cuanto a la correlación entre el miedo al fracaso y el perfeccionismo, vemos que ésta es positiva y estadísticamente significativa por lo que aquellas personas que presentan mayores niveles de miedo al fracaso presentan también mayores niveles de perfeccionismo ($r = 0,600$; $p < 0,001$). Por otra parte, todas las subescalas de perfeccionismo presentaron una relación positiva significativa con la variable miedo al fracaso exceptuando la subescala “organización” ($r = - 0,46$; $p = 0,470$). De estas subescalas la que mayor relación presentó con miedo al fracaso fue “preocupación por los errores” ($r = 0,676$; $p < 0,001$).

En la Tabla 4 se presenta la correlación entre cada una de las subescalas que conforman la escala de perfeccionismo y la variable depresión. Se encontraron relaciones significativas entre todas las subescalas salvo con la subescala de Estándares personales ($r = 0,104$; $p = 0,104$). Por otra parte, todas son correlaciones positivas menos en la subescala Organización ($r = - 0,150$; $p = 0,018$).

Tabla 4.*Correlaciones entre las subescalas de perfeccionismo y la variable depresión (n = 246).*

	Media	Desviación típica	r	p
Preocupación por los errores	20,41	6,51	0,352	< 0,001
Dudas sobre acciones	11,53	3,49	0,385	< 0,001
Expectativas parentales	11,26	3,79	0,162	0,011
Criticismo parental	7,99	2,83	0,241	< 0,001
Estándares personales	21,46	4,84	0,104	0,104
Organización	22,86	3,63	-0,15	0,018

DISCUSIÓN

El objetivo principal de este estudio es el análisis de la relación entre el perfeccionismo, el miedo al fracaso y la depresión en población general. La variable perfeccionismo se ha estudiado desde la perspectiva multidimensional de Frost y colaboradores (1990) que considera que este constructo está compuesto por seis dimensiones: preocupación por los errores, dudas sobre acciones, expectativas parentales, criticismo parental, estándares personales y organización.

La hipótesis fundamental planteada presupone que el perfeccionismo y el miedo al fracaso tienen una relación positiva con la sintomatología depresiva. Esta hipótesis concuerda con lo encontrado por diversos autores en anteriores investigaciones sobre perfeccionismo y depresión (Gnilka, Ashby, & Noble, 2013; Noble, Ashby y Gnilka, 2014). El hecho de añadir la variable miedo al fracaso se fundamenta en la relación entre dicha variable y una de las dimensiones del perfeccionismo que la investigación ha encontrado más asociada a la depresión: preocupación por los errores (Flett, Besser y Hewitt, 2005).

Los resultados obtenidos confirman la hipótesis principal al encontrar una relación positiva entre las tres principales variables que se estudiaban. Los sujetos que obtuvieron puntuaciones más altas en las escalas de perfeccionismo y miedo al fracaso, presentaron mayores niveles de sintomatología depresiva. En lo que se refiere a las distintas dimensiones de la escala de perfeccionismo, todas las subescalas presentan una relación estadísticamente significativa con la puntuación de los sujetos en la escala de depresión, excepto la subescala “estándares personales”. Esta dimensión ha sido relacionada habitualmente con el ajuste de experiencias saludables y con la eficacia en el afrontamiento de tareas. Tanto este resultado como el hecho de que la dimensión “organización” sea la única que muestra una relación negativa con la depresión, son concordantes con la consideración de estas dos dimensiones como características personales positivas relacionadas con experiencias de logro y planificación

de estrategias de trabajo (Frost et al.,1990). Por otra parte, las dos dimensiones que han tenido una relación mayor con depresión han sido “dudas sobre acciones” y “preocupación por los errores”, por lo que se confirma la hipótesis planteada a partir de los resultados obtenidos por Flett, Besser y Hewitt (2005). Además, en lo referido a la relación entre las dimensiones de la variable perfeccionismo y la variable miedo al fracaso, se ha cumplido la hipótesis formulada ya que la mayor relación significativa y positiva se ha encontrado con la subescala “preocupación por los errores”.

Estos resultados dispares en lo que se refiere a las dimensiones de la variable perfeccionismo podrían indicar que, efectivamente, existe un perfeccionismo saludable y adaptativo y un perfeccionismo desadaptativo y poco saludable. La clasificación en una categoría u otra vendrá determinada por cómo se combinen las distintas dimensiones en el comportamiento del individuo, siendo las dimensiones referidas a una preocupación excesiva por aquello que se ha realizado las que determinan más claramente la aparición de consecuencias negativas y sufrimiento para la persona. De todas formas, conviene investigar más al respecto y ser prudente a la hora de afirmar la existencia de este perfeccionismo saludable, pues no se puede olvidar el mensaje “patologizador” de búsqueda del ideal que se está enviando constantemente desde los social media. El problema aquí puede ser que se esté confundiendo un perfeccionismo generalizado socio-culturalmente con un perfeccionismo saludable o adaptativo (porque uno puede adaptarse a la cultura en a que vive pero, ¿a qué precio?).

La comparación en niveles de perfeccionismo en función del ámbito académico/laboral no ha mostrado resultados relevantes a pesar de las diferencias significativas entre los distintos grupos. Uno de los posibles motivos es la gran desigualdad entre los distintos ámbitos en lo que a número de sujetos se refiere. En nuestro estudio, el grupo con mayor cantidad de muestra (trabajo) prácticamente dobla el número de sujetos del segundo con mayor muestra (jubilado/a). De cara a futuros estudios en los que se pretendiese hallar si existen o no diferencias en las puntuaciones en perfeccionismo según el ámbito académico/laboral, se debería intentar un reparto más equitativo de los sujetos en los distintos grupos consiguiendo una muestra mayor en cada uno de ellos.

El hecho de evaluar las diferencias en las puntuaciones de la variable perfeccionismo según el ámbito académico/laboral partía de la gran cantidad de investigaciones existentes sobre perfeccionismo con población en un ámbito académico (Rice y López, 2004; (Asseraf y Vaillancourt, 2015). La intención principal era analizar si la exposición más continua y explícita a situaciones de evaluación del rendimiento que viven las personas en dicho ámbito influía en las puntuaciones obtenidas en la escala de perfeccionismo. Como se explicaba anteriormente, esto no se ha podido comprobar debido a la escasa muestra en ámbito académico conseguida. Sin embargo, se partía de la hipótesis de que el uso tan frecuente de población joven en las

investigaciones sobre perfeccionismo podía estar más relacionado con diferencias según la edad que con diferencias según el ámbito profesional. Los resultados obtenidos en este estudio han mostrado una relación negativa entre el perfeccionismo y la edad de los sujetos, de forma que las personas que presentan mayores niveles de perfeccionismo presentan también una menor edad, lo que podría justificar el tipo de muestra empleada en otros estudios sobre perfeccionismo. Desde un punto de vista evolutivo, estos resultados podrían ir de la mano de la madurez que se va alcanzando durante la edad adulta y que supone el desarrollo progresivo de una mayor aceptación de la realidad interna y externa con sus posibilidades y limitaciones (Pedrosa, 1976). Los aprendizajes vitales que van llegando con el paso del tiempo pueden ayudar a la persona a ir ajustando sus ideales del yo. De esta forma, en un desarrollo “normal” del individuo, éste puede ir encontrando el equilibrio entre quién es y quién querría ser.

En cuanto a las limitaciones derivadas de los instrumentos utilizados, hay que destacar que en este estudio se ha empleado una escala de evaluación de la sintomatología depresiva que hace una consideración general de esta psicopatología. Para futuras investigaciones sería interesante analizar la relación entre las distintas dimensiones de la escala de perfeccionismo y los diferentes tipos de procesos depresivos para así poder establecer relaciones más concretas en función del carácter concreto de la sintomatología depresiva: dependiente, autocrítica... (Frost et al, 1990). Por otra parte, aunque la escala BDI-II está validada para evaluar la sintomatología depresiva en población general (Sanz et al., 2003), resulta un tanto extrema en sus opciones de respuesta. Tratándose de un estudio dirigido a población subclínica, tal vez sería mejor un instrumento que no resultase tan obvio en la redacción de respuestas de carácter psicopatológico. Además, algunos ítems como los relativos a la dificultad de concentración o cambios en los hábitos de sueño, podrían ser mejor explicados por las características socioculturales de nuestra forma de vida actual.

Asimismo, los resultados obtenidos en la variable miedo al fracaso, sobre todo en su relación con la variable depresión, han de ser tomados con cautela pues se obtuvieron a través de una versión abreviada de un cuestionario empleado comúnmente para evaluaciones de rendimiento físico/deportivo. Sería interesante seguir investigando acerca de la relación entre el miedo al fracaso y diversas psicopatologías como la depresión utilizando para ello la versión completa de 25 ítems del PFAI o intentar crear y validar un instrumento que mida esta variable más allá del contexto deportivo puesto que, investigaciones como la muestra, muestran la probable relación entre esta variable y el desarrollo de síntomas psicopatológicos.

En general es importante considerar que las puntuaciones en las distintas variables fueron obtenidas por medio de autoinformes. El sesgo de este tipo de método hace que los datos manejados en esta investigación haga referencia a la autopercepción que la persona tiene de sí misma. Variables como el perfeccionismo y el miedo al fracaso pueden ser medidas directamente a través de otro tipo de tareas, lo que sería interesante de cara a evitar algunos

sesgos como la deseabilidad social o la tendencia a la negatividad). En futuras investigaciones, se podrían analizar estas variables a través de pruebas no psicométricas como puede ser la entrevista personal o la observación del desempeño en determinadas tareas (por ejemplo, resolviendo un test de evaluación de la inteligencia). De esta manera, los comportamientos perfeccionistas pueden ser observados directamente en la resolución de la tarea y no dependen de la auto-percepción que la persona tenga sobre sí misma.

Por último, los resultados obtenidos en este estudio invitan a seguir teniendo en cuenta el perfeccionismo y el miedo al fracaso como variables relacionadas con el desarrollo de sintomatología depresiva. En el ámbito de la investigación sería positivo intentar ampliar el estudio de estas variables a poblaciones de todas las edades y desempeños profesionales. En el ámbito clínico, los resultados encontrados pueden motivar a las distintas corrientes psicoterapéuticas a considerar el perfeccionismo y el miedo al error y al fracaso dentro de sus formulaciones teóricas y prácticas para el trabajo con clientes que presentan sintomatología depresiva. La psicoterapia puede ayudar a los clientes más jóvenes en su camino de aceptación de sus limitaciones de forma que vayan consiguiendo encontrar un ajuste equilibrado entre el yo ideal y el yo real. Para los clientes de mayor edad, será importante trabajar que este ajuste, que en vistas de los resultados parecen tener más asimilado, sea fruto de una verdadera aceptación y no de la resignación. Sea cuál sea la corriente psicoterapéutica que se maneje, este trabajo anima a ayudar a las personas a lidiar con sus propios errores y fracasos y a trabajar la relación de los clientes consigo mismos como seres imperfectos.

REFERENCIAS

- Asseraf, M., & Vaillancourt, T. (2015). Longitudinal links between perfectionism and depression in children. *Journal Of Abnormal Child Psychology*, 43(5), 895-908
- Bartels, J. M., & Ryan, J. J. (2013). Fear of Failure and Achievement Goals: A Canonical Analysis. *Journal of Instructional Psychology*, 40(2), 42-49.
- Beck, A.T. (1999). Cognitive aspects of personality disorders and their relation to syndromal disorders: A psychoevolutionary approach. En C.R. Cloninger (Ed.). *Personality and psychopathology* (pp. 411 - 429). Washington DC/Londres: American Psychiatric Press.
- Beck, A. T., Steer, R. A. y Brown, G. K. (1996). *BDI-II. Beck Depression Inventory Second Edition*. Manual. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Behar A, Rosa. (2010). La construcción cultural del cuerpo: El paradigma de los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista chilena de neuropsiquiatría*, 48(4), 319-334.
- Bieling, P., Israeli, A., & Antony, M. (2004). Is perfectionism good, bad, or both? Examining models of the perfectionism construct. *Personality & Individual Differences*, 36, 1373–1385.
- Blatt, S. J., Quinlan, D. M., Pilkonis, P. A., & Shea, M. T. (1995). Impact of perfectionism and need for approval on the brief treatment of depression: the National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program revisited. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(1), 125-132.
- Bleichmar, H. (1997). *Avances en psicoterapia psicoanalítica: hacia una técnica de intervenciones específicas*. Barcelona: Paidós.
- Bleichmar, H. (1976). *La depresión. Un estudio psicoanalítico*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Carrasco, Á., Belloch, A., & Perpiñá, C. (2010). La evaluación del perfeccionismo: utilidad de la Escala Multidimensional de Perfeccionismo en población española. *Análisis y Modificación de Conducta*, 356(153), 49-65.
- Conroy, D.E., Poczwardowski, A., & Henschen, K.P. (2001). Evaluative criteria and consequences associated with failure and success for elite athletes and performing artists. *Journal of Applied Sport Psychology*, 13, 300–322.
- Conroy, D.E., Willow, J.P. & Metzler, J.N. (2002). Multidimensional fear of failure measurement: The performance failure appraisal. *Journal of Applied Sport Psychology*, 14, 76-90.
- Dunkley, D. M., Berg, J. L., & Zuroff, D. C. (2012). The role of perfectionism in daily self-esteem, attachment, and negative affect. *Journal of Personality*, 80(3), 633-663.
- Egan, S. J., Wade, T. D., y Shafran, R. (2012). The transdiagnostic process of perfectionism. *Revista De Psicopatología Y Psicología Clínica*, 17(3), 279-294.
- Ellis, A. & Grieger, R. (1990). *Manual de terapia racional-emotiva*. Bilbao: Desclee de Brouwer.
- Flett, G. L., Besser, A. y Hewitt, P. L. (2005). Perfectionism, ego defense styles, and depression: a comparison self-reports versus informant ratings. *Journal of Personality*, 73(5), 1355-1396.

- Flett, G. L., Besser, A., & Hewitt, P. L. (2014). Perfectionism and interpersonal orientations in depression: An analysis of validation seeking and rejection sensitivity in a community sample of young adults. *Psychiatry: Interpersonal And Biological Processes*, 77(1), 67-85
- Flett, G. L., Davis, R. A. y Hewitt, P. L. (2003). Dimensions of perfectionism, unconditional self-acceptance, and depression. *Journal of Rational- Emotive & Cognitive Behavior Therapy*, 21(2), 119-138.
- Franchi, S. (2010). Estilo de personalidad perfeccionista y depresión. En M.R. Martínez, M.G. Morgante y C. Remorini Etnografía, curso vital y envejecimiento. Aportes para una revisión de categorías y modelos. *Perspectivas en Psicología*, (13) 33-52.
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14, 449-468.
- Gnilka, P. B., Ashby, J. S., & Noble, C. M. (2013). Adaptive and maladaptive perfectionism as mediators of adult attachment styles and depression, hopelessness, and life satisfaction. *Journal Of Counseling & Development*, 91(1), 78-86.
- Greenberg, L. S., Rice, L. N., & Elliott, R. (1996). *Facilitando el cambio emocional: el proceso terapéutico punto por punto*. Barcelona: Paidós.
- Greenberg, L. S., Watson, J. C., & Lietaer, G. (Eds.). (1998). *Handbook of experiential psychotherapy*. Guilford Press.
- Greenspon, T.S. (2000). "Healthy perfectionism" is an oxymoron! Reflections on the psychology of perfectionism and the sociology of science. *The journal of Secondary Gifted Education*, XI, 197-208.
- Greenspon, T. S. (2008). Making sense of error: A view of the origins and treatment of perfectionism. *American Journal Of Psychotherapy*, 62(3), 263-282
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991). Perfectionism and self and social contexts: Conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 456-470.
- Kaye, M. P., Conroy, D. E., & Fifer, A. M. (2008). Individual differences in incompetence avoidance. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 30, 110-132.
- Kiamanesh, P., Dieserud, G., Dyregrov, K., & Haavind, H. (2015). Maladaptive perfectionism: Understanding the psychological vulnerability to suicide in terms of developmental history. *Omega: Journal Of Death And Dying*, 71(2), 126-145.
- Lozano, L. M., García, E., Martín, M., & Lozano, L. (2012). Desarrollo y validación del Inventario de Perfeccionismo Infantil (I.P.I.). *Psicothema*, 24(1), 149-155.
- Luyten, P., Lowyck, B., & Corveleyn, J. (2003). Teoría y tratamiento de la depresión: ¿ Hacia su integración?. *Persona: Revista de la Facultad de Psicología*, (6), 81-97.
- Margot, K. C., & Rinn, A. N. (2016). Perfectionism in gifted adolescents: A replication and extension. *Journal Of Advanced Academics*, 27(3), 190-209
- McKay, M. (1991). Autoestima: evolución y mejora. Barcelona: Martínez Roca.
- Moreno-Murcia, J.A. y Conte, L. (2011). Predicción del miedo a equivocarse en jugadores de baloncesto a través del clima tarea de los iguales y la motivación intrínseca. *Revista Mexicana de Psicología*, 28, (1), 43.

- Moreno-Murcia, J. A., Silveira, Y., & Conte, L. (2013). Relación del feed-back positivo y el miedo a fallar sobre la motivación intrínseca. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 24(2), 8-23.
- Noble, C. L., Ashby, J. S., & Gnilka, P. B. (2014). Multidimensional perfectionism, coping, and depression: Differential prediction of depression symptoms by perfectionism type. *Journal of College Counseling*, 17(1), 80-94.
- O'Connor, R. C. (2007). The relations between perfectionism and suicidality: a systematic review. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37(6), 698-714.
- Pedrosa, C. (1976). *La psicología evolutiva: desarrollo del individuo normal por etapas*. Madrid: Marova.
- Pirbaglou, M., Cribbie, R., Irvine, J., Radhu, N., Vora, K., & Ritvo, P. (2013). Perfectionism, anxiety, and depressive distress: Evidence for the mediating role of negative automatic thoughts and anxiety sensitivity. *Journal Of American College Health*, 61(8), 477-483
- Ramos, L. F. (2011). Entendiendo al perfeccionismo: definición, dimensionalidad, adaptabilidad y psicopatología. *Revista de Psicología de Arequipa*, 1(1), 11-26.
- Rice, K.G., & López, F.G. (2004). Maladaptive perfectionism, adult attachment, and self-esteem in college students. *Journal of College Counseling*, 7, 118-128.
- Sagar, S. S., & Stoeber, J. (2009). Perfectionism, fear of failure, and affective responses to success and failure: The central role of fear of experiencing shame and embarrassment. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 31(5), 602-627.
- Sanz, J., Perdigón, A.L. y Vázquez, C. (2003). Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): 2. Propiedades psicométricas en población general. *Clínica y Salud*, 14(3), 249-280.
- Sassaroli, S., Lauro, L. J. R., Ruggiero, G. M., Mauri, M. C., Vinai, P. y Frost, R. (2008). Perfectionism in depression, obsessive-compulsive disorder and eating disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 46, 757-765
- Scappatura, M. L., Arana, F., Elizathe, L., & Rutzstein, G. (2011). Perfeccionismo adaptativo y desadaptativo en trastornos alimentarios: un estudio de revisión. *Anuario de investigaciones*, 18, 81-88.
- Stöber, J., Harris, R. A. y Moon, P. S. (2007). Perfectionism and the experience of pride, shame, and guilt: comparing healthy perfectionists, unhealthy perfectionists, and non-perfectionists. *Personality and Individual Differences*, 43(1), 131-141.
- Tyson, G., y Miller, L. (2003). La depresión: Comparación entre la Gestalt y otros puntos de vista. *The Gestalt Journal*, 4(1).
- Vallejo, M. A. (1998). *Manual de terapia de conducta*. Madrid: Dykinson.
- Wach, F., Spengler, M., Gottschling, J., & Spinath, F. M. (2015). Sex differences in secondary school achievement—The contribution of self-perceived abilities and fear of failure. *Learning And Instruction*, 36, 104-112.