

Implicaciones clínicas del perfeccionismo: relación entre autocrítica, rumiación y malestar psicológico en estudiantes universitarios

Implicações clínicas do perfeccionismo: Relação entre autocrítica, ruminação e sofrimento psicológico em estudantes universitários

Clinical implications of perfectionism: relationship between self-criticism, rumination and psychological distress in university students

Lorena De Rosa¹ , Eduardo Gustavo Keegan¹ 

¹ Universidad de Buenos Aires, Instituto de Investigaciones, Facultad de Psicología – Ciudad Autónoma de Buenos Aires - Buenos Aires - Argentina.

RESUMEN

Los modelos transdiagnósticos conciben a los trastornos mentales como resultado de dificultades en el empleo de estrategias de afrontamiento. Disposiciones de personalidad como el perfeccionismo, la autocrítica y mecanismos cognitivos de regulación emocional como la rumiación han sido objeto de investigación por su implicancia clínica. El presente estudio tiene como objetivo indagar la relevancia clínica de la relación entre los perfiles del perfeccionismo, la autocrítica y la rumiación. La muestra está compuesta por 200 estudiantes de la carrera de Psicología (83.5% mujeres y 16.5% varones) de entre 21 y 61 años de edad. Se empleó un diseño exploratorio, no experimental, transversal, de diferencias entre grupos y explicativo. Se diferencian perfiles de perfeccionistas: adaptativos, desadaptativos y no perfeccionistas. Se utilizó la prueba paramétrica ANOVA de una vía para el análisis estadístico. Los resultados indican que los perfeccionistas adaptativos presentan menor puntuación en las medias de los valores de autocrítica, malestar psicológico y rumiación, seguidos por el grupo de no perfeccionistas, mientras que el grupo de perfeccionistas desadaptativos (23.5% de la muestra) presenta las puntuaciones más altas en estas variables. En conclusión, la discrepancia percibida en los perfeccionistas desadaptativos desencadena una autoevaluación hipercrítica y dicotómica del self lo que aumenta el malestar psicológico percibido. Asimismo, la respuesta de afrontamiento a este malestar es la rumiación, un mecanismo cognitivo de regulación emocional desadaptativo que además de ser ineficaz, mantiene y amplifica el malestar psicológico.

Palabras clave: Perfeccionismo, Autocrítica, Rumiación, Implicaciones Clínicas.

RESUMO

Os modelos transdiagnósticos concebem os transtornos mentais como resultado de dificuldades no uso de estratégias de enfrentamento. Disposições de personalidade como perfeccionismo, autocrítica e mecanismos cognitivos de regulação emocional como a ruminação têm sido objeto de pesquisas devido às suas implicações clínicas. O presente estudo tem como objetivo investigar a relevância clínica da relação entre os perfis de perfeccionismo, autocrítica e ruminação. A amostra é composta por 200 estudantes de Psicologia (83,5% mulheres e 16,5% homens) entre 21 e 61 anos. Foi utilizado um desenho exploratório, não experimental, transversal, de diferenças entre grupos e explicativo. Existem diferentes perfis de perfeccionistas: adaptativos, desadaptativos e não perfeccionistas. O teste paramétrico ANOVA unidirecional foi utilizado para análise estatística. Os resultados indicam que os perfeccionistas adaptativos apresentam as pontuações médias mais baixas nos valores de autocrítica, sofrimento psicológico e ruminação, seguidos pelo grupo dos não perfeccionistas, enquanto o grupo dos perfeccionistas desadaptativos (23,5% da amostra) tem as pontuações mais altas nessas variáveis. Concluindo, a discrepância percebida nos perfeccionistas desadaptativos desencadeia uma autoavaliação hipercrítica e dicotômica de si mesmo, o que aumenta o desconforto psicológico percebido. Da mesma forma, a resposta de enfrentamento a esse desconforto é a ruminação, um mecanismo cognitivo desadaptativo de regulação emocional que, além de ineficaz, mantém e amplifica o desconforto psicológico.

Palavras-chave: Perfeccionismo, Autocrítica, Ruminação, Implicações Clínicas.

Correspondencia:

Lorena De Rosa.
E-mail: lorederosa@yahoo.com



ABSTRACT

Transdiagnostic models conceive mental disorders as a result of difficulties in using coping strategies. Personality dispositions such as perfectionism, self-criticism and cognitive mechanisms of emotional regulation such as rumination have been the subject of research due to their clinical implications. The present study aims to investigate the clinical relevance of the relationship between the profiles of perfectionism, self-criticism and rumination. The sample is made up of 200 Psychology majors (83.5% women and 16.5% men) between 21 and 61 years of age. An exploratory, non-experimental, cross-sectional, differences between groups and explanatory design was used. There are different profiles of perfectionists: adaptive, maladaptive and non-perfectionist. One-way ANOVA parametric test was used for statistical analysis. The results indicate that adaptive perfectionists have the lowest mean scores on the values ?? of self criticism, psychological distress and rumination, followed by the group of non perfectionists, while the group of maladaptive perfectionists (23.5% of the sample) has the highest scores. high in these variables. In conclusion, the discrepancy perceived in maladaptive perfectionists triggers a hypercritical and dichotomous self evaluation of the self, which increases the perceived psychological discomfort. Likewise, the coping response to this discomfort is rumination, a maladaptive cognitive mechanism of emotional regulation that, in addition to being ineffective, maintains and amplifies psychological discomfort.

Keywords: Perfectionism, Self-Assessment, Rumination, Cognitive.

Aspectos destacados del impacto clínico

- Este estudio investiga la relación entre el perfeccionismo, la autocrítica y la rumiación, y su relevancia clínica. Los resultados muestran que los perfeccionistas adaptativos tienen menores niveles de autocrítica, malestar psicológico y rumiación en comparación con los no perfeccionistas.
- Por otro lado, los perfeccionistas desadaptativos presentan las puntuaciones más altas en estas variables.
- La discrepancia percibida en los perfeccionistas desadaptativos genera una autoevaluación hipercrítica y dicotómica, aumentando el malestar psicológico. La rumiación, un mecanismo de afrontamiento cognitivo desadaptativo, es la respuesta predominante a este malestar.

Los modelos transdiagnósticos de desarrollo reciente conciben a los trastornos mentales como resultado de dificultades en el empleo de estrategias de afrontamiento centradas en la regulación emocional (Benuto et al., 2022; Luca, 2019). Estos enfoques destacan la importancia de identificar fenómenos que no serían específicos a trastornos particulares, sino que desempeñen un papel en una variedad de psicopatologías. Por otro lado, hay una contundente evidencia que respalda cómo ciertos rasgos de personalidad predisponen y mantienen diversas patologías mentales. En este sentido, disposiciones de personalidad como el perfeccionismo, la autocrítica y mecanismos cognitivos de regulación emocional como la rumiación se han visto objeto de una atención destacada por parte de múltiples equipos de investigación. El presente estudio tiene como propósito indagar la relevancia clínica de la relación entre los perfiles del perfeccionismo, la autocrítica y la rumiación.

EL PERFECCIONISMO

El perfeccionismo es una disposición de la personalidad (Stoeber, 2018) que se ha relacionado con la etiología y el mantenimiento de diferentes patologías

tales como los trastornos alimentarios (Kehayeset et al., 2019; Stoeber et al., 2017), de ánimo (Smith et al., 2018a; Smith et al., 2018b; Smith et al., 2020) o de ansiedad (Smith et al., 2018c; Tyler et al., 2021). Por este motivo, se ha argumentado que el perfeccionismo constituye una disposición o rasgo de personalidad transdiagnóstico (Egan et al., 2011).

Frost et al. (1990) definieron al perfeccionismo como la tendencia a establecer altos estándares de desempeño en combinación con una evaluación excesivamente crítica de los mismos y una creciente preocupación por cometer errores. En la actualidad existe un claro consenso en conceptualizar el perfeccionismo como un constructo multidimensional (Stoeber, 2018).

Slaney et al. (1996) confeccionaron una escala, la APS-R (Almost Perfect Scale-Revised), que comprende a su vez tres subescalas: Altos Estándares (predilección por altos estándares de desempeño), Orden (predilección por el orden) y Discrepancia (distancia percibida entre el estándar pretendido y aquello realmente alcanzado). De la combinación de estas subescalas surgen los perfiles de los perfeccionistas. De esta forma, los adaptativos presentan altos estándares de

desempeño y baja discrepancia, mientras que los perfeccionistas desadaptativos presentan altos estándares de desempeño y alta discrepancia. Rice y Slaney (2002) plantearon que las personas perfeccionistas no sufren debido a sus estándares elevados ni a su desempeño real, sino a la observación de la distancia entre ambos, es decir, su discrepancia. Este concepto representaría el aspecto desadaptativo o negativo del perfeccionismo (Slaney et al., 2001).

Shafran et al. (2002), en un esfuerzo por comprender la característica central del perfeccionismo desadaptativo o clínico plantearon que “lo que define clínicamente al perfeccionismo es la dependencia excesiva de la autoevaluación basada en la consecución de altos estándares de rendimiento en al menos un dominio, a pesar de las consecuencias adversas que puedan surgir” (p.778). Esta definición sugiere que las personas con perfeccionismo tienen un esquema de autoevaluación que es disfuncional en dos aspectos: 1) existe una dependencia excesiva de la autoevaluación respecto de la concreción de las metas propuestas en al menos un área; y 2) el esquema de autoevaluación es altamente ligado al dominio en el que el perfeccionismo se expresa. Por ejemplo, si la autoevaluación depende de la búsqueda constante de concretar los estándares exigentes en el dominio de la pérdida de peso, es probable que los intentos por bajar de peso y mantener así la valía personal den lugar a un trastorno alimentario.

De esta manera, se puede entender el continuo esfuerzo que los perfeccionistas desadaptativos realizan para alcanzar sus metas, así como su tendencia a la autocrítica, el miedo al fracaso y su incapacidad para renunciar a las metas, incluso cuando no se cumplen. A diferencia de los perfeccionistas adaptativos, quienes no se perciben globalmente como fracasados si no logran sus metas y, por lo tanto, no tienden a tener una respuesta autocrítica ante esa eventualidad. Además, los perfeccionistas adaptativos suelen mostrar características funcionales como autoestima, autoeficacia, expectativa de logro y estrategias de afrontamiento activo.

LA AUTOCRÍTICA

La autocrítica es un rasgo de personalidad que consiste en juzgar y examinarse a sí mismo con mucha dureza y punición. Es una característica central de muchas formas de sufrimiento psicológico. Los estudios han demostrado que la autocrítica es importante en patologías como la depresión (Aruta, 2021; Werner et al., 2019) la ansiedad social, (Lazarus & Shahar, 2018; Werner et al., 2019), el trastorno límite de la personalidad (Donald et al., 2018; Werner et al., 2019), las tendencias suicidas (Campos et al., 2018), y los trastornos de la alimentación (Perkins et al., 2019; Porter et al., 2018). Toda la evidencia indica claramente que la autocrítica es un rasgo transdiagnóstico.

Uno de los primeros autores en ahondar en este tema fue Blatt (2008), quien propuso un modelo en el que el desarrollo de la personalidad se caracteriza por la integración de

la capacidad del individuo para la autodefinición y las relaciones interpersonales. La autodefinición se refiere al desarrollo de un sentido positivo e integral de la identidad, en tanto que las relaciones interpersonales se refieren a un proceso por el cual una persona establece y mantiene relaciones maduras, satisfactorias y recíprocas con otros. La coordinación y la integración de ambos aspectos de la personalidad son esenciales para afrontar el estrés y tener una calidad de vida satisfactoria. Sin embargo, el normal desarrollo de estos aspectos puede ser alterado y expresado en altos niveles de autocrítica y/o altos niveles de dependencia. Autocrítica y dependencia son dimensiones de la personalidad que también se asocian con una vulnerabilidad a la depresión. Blatt (1974) caracterizó a la depresión introyectiva o autocrítica con “sentimientos de culpa, baja autoestima, estándares excesivamente altos y moralidad, una vulnerabilidad a fallar y criticarse, y una tendencia de asumir culpa y responsabilidad” (p.387).

Otra conceptualización es la que propone Gilbert (2004), quien desarrolló un modelo psicoterapéutico, la Terapia Centrada en la Compasión. Esta autoría observó que, en primer lugar, las personas con altos niveles de vergüenza y autocrítica pueden tener enormes dificultades en ser amables consigo mismas. En segundo lugar, los problemas de vergüenza y autocrítica a menudo tienen sus raíces en historias de abuso, acoso, alta emoción negativa expresada en la familia, abandono y/o la falta de afecto. Las personas sometidas a experiencias tempranas de este tipo pueden llegar a ser muy sensibles a las amenazas de rechazo o a la crítica del mundo exterior, y pueden experimentar ataques contra sí mismos, sintiendo la hostilidad tanto en el mundo externo como en el interno.

En resumen, la autocrítica en su costado funcional cumple un rol importante: evaluar criteriosamente el propio comportamiento detectando conductas adecuadas e inadecuadas. Las conductas adaptativas incrementarían la percepción de autoeficacia del individuo. Esta percepción permite la construcción de una identidad por la cual la persona se siente capaz de lidiar con las adversidades de la vida. Una crítica justa identifica las conductas inadecuadas con el fin de corregirlas, permitiendo de este modo poder desempeñarse en el futuro con mayor eficacia (De Rosa & Keegan, 2018a). Por otro lado, las personas autocríticas tienden a evaluarse en forma global y rígida. La evaluación es global porque basta que se equivoquen en algún aspecto de su desempeño para que lo experimenten como un fracaso que engloba a todo su *self*. Y es rígida porque la persona tiende a pensar sólo de esa forma, difícilmente piense de una manera alternativa y, si lo hace, esta conducta no perdura en el tiempo (De Rosa & Keegan, 2018a).

LA RUMIACIÓN

La rumiación es un mecanismo cognitivo de regulación emocional, de carácter transdiagnóstico, presente en depresión,

ansiedad, trastornos alimentarios, abuso de alcohol, trastorno de dolor y otras condiciones físicas, entre ellas enfermedades cardíacas (Bean, et al., 2020; Cano-López, et al., 2022; Hanjoo & Newman, 2023; Wang & Borders, 2018; Watkins & Roberts, 2020; Wolitzky-Taylor et al., 2021).

Originalmente fue estudiado por Susan Nolen-Hoeksema (1987) quien se interesó por dar una explicación a la observación clínica de que las mujeres presentaban mayores tasas de trastornos afectivos unipolares que los varones. De acuerdo a la Teoría del estilo de respuesta, la rumiación consiste en una focalización repetitiva y pasiva en situaciones con contenido emocional negativo que contribuye a la severidad y el mantenimiento del trastorno depresivo (Nolen-Hoeksema, 1991). Estos pensamientos se caracterizan por: 1) referirse a los antecedentes de ánimo negativo y 2) ser de índole pasiva, ya que no se dirigen a cierto objetivo ni hay un plan para corregir las acciones que producen el estado de ánimo negativo, y 3-estar asociados a una conducta de retracción social. Los individuos con estilo de respuesta rumiativo se centran repetitivamente en las causas, significados y consecuencias de los síntomas depresivos (Nolen-Hoeksema, 1991), incrementando así su malestar anímico.

Martin y Tesser (1996) describieron la rumiación como una amplia clase de pensamientos repetitivos y recurrentes, que giran en torno de un tema instrumental común y que se repiten en ausencia de exigencias ambientales que requieran de dichos pensamientos para fines adaptativos inmediatos. La definición más amplia propuesta por Martin & Tesser (1996) plantearon que la rumiación no sólo incluye contenido de tipo verbal, sino también cualquier tipo de contenido emocional, imaginario o respuesta fisiológica que implica un tema común, recurrente, de proporción excesiva a las demandas inmediatas del medio ambiente. Estas autorías, plantearon la Teoría del Progreso Objetivo en la cual la rumiación no sería una reacción a un estado de ánimo *per se*, sino una respuesta a la falta de progreso satisfactoria hacia un objetivo. La teoría propone que la rumiación y la depresión están impulsadas por la experiencia de fracaso. Es decir, la rumiación está en relación con objetivos incumplidos y esto ocurre cuando los individuos se encuentran lejos de alcanzar una meta pautada. La rumiación aumenta cuando el progreso obtenido difiere de las expectativas, es decir, hay un componente objetivo-discrepancia. Por el contrario, el modelo asume que los individuos raramente rumian cuando avanzan hacia las metas identificadas. De esta forma, el movimiento hacia la concreción de la meta propuesta produce un "afecto positivo" y el alejamiento de la meta produce un "afecto negativo".

La rumiación como mecanismo disfuncional de afrontamiento y regulación emocional tiene cierta estabilidad en el tiempo. Los diversos estudios han demostrado que la rumiación exacerba negativamente tanto el ánimo como la memoria autobiográfica y dificulta la resolución de problemas.

Asimismo, los efectos negativos de la rumiación tendrían relación con la amplificación de los pensamientos negativos y con las predicciones negativas acerca del futuro, la interrupción del procesamiento para la resolución de problemas, la interferencia del afrontamiento activo, el mantenimiento y la potenciación de los estresores negativos, y la disminución del apoyo social a largo plazo, como así también la menor capacidad de resolución de problemas interpersonales. Todas estas consecuencias demuestran el carácter disfuncional de la rumiación (De Rosa y Keegan, 2018b).

Hemos desarrollado el estado de la investigación sobre los constructos psicológicos. A continuación, describiremos las relaciones entre los constructos psicológicos relevantes para nuestro estudio. Esta comprensión teórica servirá como base para la interpretación de los resultados obtenidos.

LA RELACIÓN ENTRE EL PERFECCIONISMO DESADAPTATIVO Y LA AUTOCRÍTICA

La autocrítica se vincula con el perfeccionismo y, en particular, con el perfeccionismo clínico (Shafran et al., 2002). La persona autocrítica no reconoce su logro y eleva sus estándares con la ilusión de lograr satisfacción al alcanzarlos, permaneciendo dentro de un circuito autodesvalorizador. La relación entre la autoevaluación punitiva de los perfeccionistas que no alcanzan sus altos estándares de desempeño y la permanente insatisfacción de las personas autocríticas, quienes incrementan cada vez más sus estándares, llevaron a Shafran et al. (2002) a afirmar que la autocrítica es el factor central del mantenimiento del perfeccionismo disfuncional.

LA RELACIÓN ENTRE LA RUMIACIÓN EL PERFECCIONISMO Y LA AUTOCRÍTICA

Las personas perfeccionistas rumian acerca de sus fracasos y su necesidad de ser perfectos y se focalizan en la discrepancia entre lo que no son y lo que se autoimponen como ideal (Hewitt & Flett, 2002). A partir del pensamiento de estas autorías, la autoevaluación negativa de los perfeccionistas desadaptativos vinculada a la discrepancia entre lo que son y querrían ser incrementarían la actividad rumiativa. De acuerdo con la propuesta de Martin y Tesser la rumiación sería una respuesta a la falta de progresión satisfactoria hacia un objetivo, según este modelo, cuanto mayor sea la discrepancia, mayor será la actividad rumiativa (Martin et al., 1996). La relación entre el perfeccionismo y la rumiación como diátesis de la depresión ha sido evidenciada (De Rosa et al., 2021). Olson y Kwon (2008) estudiaron la relación entre el perfeccionismo y la rumiación como diátesis de la depresión. Los resultados evidencian que el perfeccionismo no sólo funciona como diátesis, sino también que esta diátesis es activada y potenciada por la rumiación. Tal asociación es tan significativa que estas autorías propusieron un subtipo de perfeccionismo: el perfeccionismo rumiativo. De

esta forma, este subtipo sería un factor clave en el aumento de los síntomas depresivos.

El presente estudio tiene como objetivo general indagar la relevancia clínica de la relación entre los perfiles del perfeccionismo, la autocrítica y la rumiación en estudiantes universitarios. Para ello, se formularon las siguientes hipótesis:

H1-El perfeccionismo desadaptativo se caracteriza por niveles elevados de autocrítica y rumiación en comparación con otros perfiles de perfeccionismo.

H2-Existen diferencias estadísticamente significativas entre los perfiles de perfeccionismo en términos de autocrítica, rumiación y malestar psicológico (ansiedad y depresión), lo que sugiere su relevancia clínica.

MÉTODO

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Se empleó un diseño exploratorio, no experimental, transversal, de diferencias entre grupos y explicativo (Nieto Martín & Rodríguez Conde, 2010).

SELECCIÓN DE LA MUESTRA

Los instrumentos fueron administrados a N=200 estudiantes universitarios de pregrado en Psicología, con edades comprendidas entre 21 y 61 años (Edad media = 27.22; DE = 5.94), de los cuales el 83.5% eran mujeres y el 16.5% varones. Todos los participantes habían alcanzado al menos el cuarto año de la carrera. La mayoría de los participantes eran de nacionalidad argentina (97.5%), reportaron estar solteros (77.4%) y sin hijos (88.4%). La muestra se seleccionó utilizando participantes por conveniencia. Se estableció como criterio de inclusión que los estudiantes pertenecieran al Ciclo de Formación Profesional de la Carrera de Psicología, lo que implica que estuvieran cursando los últimos 2 años de la carrera. No hubo criterios de exclusión. El ámbito académico se consideró ideal para encontrar individuos perfeccionistas con altos estándares de rendimiento, y nuestra pertenencia a una cátedra de este ciclo profesional nos brindó acceso a la muestra.

PROCEDIMIENTOS

Antes de comenzar la recolección de datos, se obtuvo el aval del Instituto de Investigación de Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. “La Comisión de Evaluación de Conductas Responsables en Investigación de la Facultad de Psicología de la UBA, ratifica la aprobación del proyecto de investigación “Perfeccionismo, autocrítica y rumiación en estudiantes universitarios argentinos” bajo la dirección de Lorena De Rosa. La presente aprobación y registro tendrá

validez durante los años de ejecución del proyecto, de acuerdo a la planificación presentada. Se comunica el siguiente número de registro de aprobación y seguimiento del proyecto: CEI23027”

La recopilación de datos se llevó a cabo durante el horario habitual de clases de la materia “Psicoterapias, emergencias e interconsultas” de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. La recolección de datos fue realizada por un psicólogo habilitado y entrenado. La administración de los cuestionarios fue colectiva, voluntaria y anónima, brindando a los participantes la posibilidad de detenerse en cualquier momento. No se ofreció ninguna retribución económica por participar en el estudio. Todos los participantes firmaron un consentimiento informado en el que se les explicó el objetivo de la investigación y se les garantizó la confidencialidad de los resultados. La duración promedio de la administración de los cuestionarios fue de entre 40 y 50 minutos.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ESCALA CASI PERFECTO REVISADA APS-R (SLANEY ET AL., 2001)

El instrumento utilizado para evaluar diferentes dimensiones del perfeccionismo fue la Escala Casi Perfecto Revisada (APS-R; Slaney et al., 2001), adaptada en estudiantes universitarios argentinos por Arana et al. (2009). Consiste en 23 reactivos con una escala tipo Likert de 7 opciones de respuesta, que van desde 1 (fuertemente en desacuerdo) hasta 7 (fuertemente de acuerdo), según el grado de acuerdo que el examinado presente con cada una de las afirmaciones.

La APS-R se compone de tres subescalas: Altos Estándares, Orden y Discrepancia. Los perfiles de perfeccionismo se definen por la combinación de los puntajes en estas subescalas. Específicamente, el perfeccionismo adaptativo se manifiesta en una combinación de puntajes elevados en la subescala de Altos Estándares y puntajes bajos en Discrepancia. Por otro lado, el perfeccionismo desadaptativo se refiere a la combinación de puntajes elevados en la subescala de Altos Estándares y puntajes elevados en Discrepancia. Finalmente, el grupo de no-perfeccionistas se caracteriza por puntajes bajos en la subescala de Altos Estándares. Los análisis factoriales exploratorios y confirmatorios respaldaron la estructura interna de la Escala Casi Perfecto Revisada (APS-R), representando una solución de tres factores. Se obtuvieron los coeficientes de confiabilidad Alfa de Cronbach para las subescalas: Estándares ($\alpha = 0.85$), Orden ($\alpha = 0.80$), Discrepancia ($\alpha = 0.90$).

CUESTIONARIO REFLEXIÓN-RUMIACIÓN RRQ (TRAPNELL & CAMPBELL, 1999)

El Cuestionario Reflexión-Rumiación (RRQ) consta de 24 ítems, 12 de los cuales evalúan la reflexión y los otros 12 la rumiación. Trapnell & Campbell (1999) definieron la rumiación como un proceso de pensamiento recurrente que implica

una focalización de la atención en uno mismo, con temas de amenaza, pérdida o injusticia asociados con la ansiedad, la depresión y la ira, respectivamente. La adaptación de la subescala de rumiación a la población local muestra una solución unifactorial que explica el 53.32% de la varianza total y conserva 10 de los 12 ítems analizados. Presenta un coeficiente alfa de Cronbach de 0.79 (De Rosa & Keegan, 2018a). Los participantes valoran cada elemento en una escala Likert que va desde 1 (totalmente en desacuerdo) hasta 5 (totalmente de acuerdo).

ESCALA DE AUTOCRÍTICA (DE ROSA & KEEGAN, 2018A)

Esta escala que evalúa el constructo autocrítica fue diseñada sobre la base de las contribuciones teóricas de diversas autorías (Blatt, 1976; Gilbert et al., 2004; Thompson y Zuroff, 2004). Consta de 15 ítems distribuidos en 3 factores: Factor 1 Insatisfacción consigo mismo (8 ítems), Factor 2 Autocrítica orientada a la autocorrección (4 ítems) y Factor 3 Crítica parental (3 ítems). El factor 1 Insatisfacción consigo mismo se define como una visión negativa de sí mismo, en comparación con las normas internas personales. El foco no está en la comparación con los demás, o en las opiniones que otros tienen de uno, sino en la propia visión de sí mismo como deficiente (Thompson & Zuroff, 2004). El Factor Autocrítica orientada a la autocorrección sugiere el uso de la autocrítica como un medio para motivar la corrección de uno mismo. Este factor refleja la activación del esquema autocrítico ante la percepción del error, con el objetivo de lograr corrección y un mayor ajuste (Gilbert et al., 2004). El factor crítica parental intenta identificar el estilo de crianza en el cual los padres de individuos autocríticos habrían tenido un estilo demasiado crítico y una marcada intolerancia frente al error (Thompson & Zuroff, 2004). Los participantes valoraron cada elemento en una escala Likert que va de 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo). La escala en su conjunto presenta una varianza total de 53.59%. La consistencia interna estimada mediante el cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach reveló índices adecuados para los Factores N°2 (autocrítica orientada a la autocorrección) y N°3 (crítica parental) de .772 y .712 respectivamente y óptimo para el Factor N°1 (insatisfacción consigo mismo) de .808.

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK-BDI II- (BECK ET AL., 1996)

El instrumento original y la versión del instrumento adaptada localmente (Brenlla & Rodríguez, 2006) se compone de 21 ítems que evalúa la severidad de las manifestaciones cognitivas, anímicas y fisiológicas de la sintomatología depresiva en adultos y adolescentes mayores de 13 años. Presenta un diseño de 4 categorías posibles de respuesta que evalúa la severidad de los síntomas afectivos, cognitivos y

motivacionales de la depresión. Esta prueba tiene una buena sensibilidad (94%) y una especificidad moderada (92%) para el cribado de depresión en la atención primaria, teniendo en cuenta como punto de corte para depresión un total de 18 puntos. Los valores reportados para el alfa de Cronbach del BDI-II suelen oscilar entre 0.80 y 0.92.

INVENTARIO ANSIEDAD ESTADO Y RASGO -STAI- (SPIELBERGER ET AL., 1983)

El instrumento evalúa el constructo ansiedad en sus formas estado y rasgo por medio de dos subescalas independientes. La ansiedad estado mide la ansiedad que siente el individuo en el aquí y ahora. La ansiedad rasgo hace referencia a la propensión a experimentar ansiedad como rasgo estable de su personalidad. Para el presente trabajo se utilizó la adaptación argentina del instrumento (Leibovich de Figueroa, 1991). La escala posee dos dimensiones: Ansiedad estado: ítems 1 al 20. Evalúa la intensidad de los sentimientos de ansiedad al momento de responder ($\alpha = 0.90$). 27 - Ansiedad rasgo: ítems 21 al 40. Analiza como la persona se siente generalmente y la frecuencia con la que se vivencia sentimientos vinculados con la ansiedad (correlación test-retest: 0.73).

ANÁLISIS DE DATOS

El procesamiento de los datos para todos los objetivos propuestos fue llevado a cabo mediante el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 23). Para analizar las diferencias de medias entre los grupos de perfeccionistas en ambas hipótesis, se aplicó el análisis de varianza (ANOVA) de una vía.

RESULTADOS

Para contrastar la hipótesis 1, que sostiene que “El perfeccionismo desadaptativo se caracteriza por elevados niveles de autocrítica y rumiación”. El objetivo fue analizar las diferencias estadísticamente significativas en estas variables en las dimensiones de la autocrítica (insatisfacción consigo mismo, autocrítica orientada a la autocorrección y crítica parental) y la rumiación.

Para categorizar el perfeccionismo, primero se utilizó la escala de altos estándares. La muestra se dividió en dos grupos: no perfeccionistas (puntuación de 0 a 38) y perfeccionistas (puntuación de 39 a 81). Posteriormente, entre los perfeccionistas, se formaron dos subgrupos según la subescala de discrepancia: adaptativos (puntuación de 0 a 36) y desadaptativos (puntuación de 37 a 81). Una vez categorizada esta variable, se realizó un análisis de varianza de una vía. Se realizó un análisis de diferencias de medias para examinar las dimensiones de autocrítica y la variable de rumiación según el perfil de perfeccionismo. La tabla 1, muestra el análisis de

diferencias de medias en las dimensiones de autocrítica y la variable rumiación según perfil de perfeccionismo

Se observaron diferencias significativas entre los grupos de perfeccionismo en las dimensiones de autocrítica e índices de rumiación. Para la dimensión de insatisfacción, se encontraron diferencias significativas entre los grupos de perfeccionismo, $F(2, 195) = 5.013, p = .007, \eta^2 = .049$, con un intervalo de confianza del 95% [0.007, 0.110]. Los valores medios de insatisfacción para los grupos de no perfeccionistas, perfeccionistas adaptativos y perfeccionistas desadaptativos fueron 20.72, 18.71 y 25.98, respectivamente. Asimismo, se encontraron diferencias significativas para la autocorrección, $F(2, 195) = 5.071, p = .007, \eta^2 = .050$, con un intervalo de confianza del 95% [0.007, 0.110]. Los valores medios de autocorrección para los grupos de no perfeccionistas, perfeccionistas adaptativos y perfeccionistas desadaptativos fueron 6.92, 6.65 y 9.83, respectivamente. Además, se encontraron diferencias significativas para la dimensión parental, $F(2, 195) = 5.013, p = .008, \eta^2 = .049$, con un intervalo de confianza del 95% [0.007, 0.110]. Los valores medios de crítica parental para los grupos de no perfeccionistas, perfeccionistas adaptativos y perfeccionistas desadaptativos fueron 6.58, 6.09 y 7.36, respectivamente. Estos hallazgos sugieren que en las dimensiones de autocrítica y rumiación, se observaron diferencias en favor de los perfeccionistas desadaptativos en comparación con los perfeccionistas adaptativos, mientras que no se encontraron diferencias significativas entre los no perfeccionistas y otro grupo.

Finalmente, la hipótesis 2, que afirma que “Existen diferencias significativas entre los perfiles de perfeccionismo en términos de autocrítica, rumiación y malestar psicológico (ansiedad y depresión), lo que sugiere su relevancia clínica.” El objetivo fue analizar las diferencias estadísticamente significativas en autocrítica, rumiación y malestar psicológico según el perfil de perfeccionismo. La tabla 2, muestra el análisis de diferencias de medias en autocrítica, rumiación y malestar psicológico según perfil de perfeccionismo.

Los resultados revelaron diferencias significativas entre los grupos de perfeccionismo en todas las dimensiones examinadas. En las dimensiones de insatisfacción consigo mismo y autocrítica orientada a la autocorrección, se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos, $F(2, 194) = 5.013, p = .008$, y $F(2, 194) = 5.071, p = .007$, respectivamente. Los perfeccionistas desadaptativos mostraron puntuaciones significativamente más altas en comparación con los perfeccionistas adaptativos y los no perfeccionistas en estas dimensiones. En cuanto a la crítica parental, rumiación y depresión, también se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos, $F(2, 194) = 10.770, p = .000$; $F(2, 194) = 31.720, p = .000$; y $F(2, 194) = 129.743, p = .000$, respectivamente. En estas dimensiones, los perfeccionistas desadaptativos exhibieron puntuaciones significativamente más altas en comparación con los perfeccionistas adaptativos, mientras que no se observaron diferencias significativas entre los no perfeccionistas y ningún otro grupo. Con respecto a la ansiedad rasgo, se encontraron diferencias significativas entre

Tabla 1. Análisis de diferencias de medias en las dimensiones de autocrítica y la variable rumiación según perfil de perfeccionismo.

Valores Perfeccionismo	Dimensiones de Autocrítica			Rumiación	
	Insatisfacción	Autocorrección	Parental		
No Perfeccionistas (N = 119)	\bar{X}	20.72 ^A	6.92 ^A	6.58 ^{AB}	32.91 ^{AB}
	D.E.	6.34	3.03	1.72	8.45
Perfeccionistas Adaptativos (N = 34)	\bar{X}	18.71 ^A	6.65 ^A	6.09 ^A	30.82 ^A
	D.E.	4.18	3.27	2.06	8.35
Perfeccionistas Desadaptativos (N = 47)	\bar{X}	25.98 ^B	9.83 ^B	7.36 ^B	36.77 ^B
	D.E.	5.67	4.04	20.69	9.92
F				5.013	5.071
Brown-Forsythe		23.051	12.717		
Sig. Levene		.029	.005	.126	.542
Sig.		.000	.000	.008	.007
Gl		2	2	2	2

Tabla 2. Análisis de diferencias de medias en autocrítica, rumiación y malestar psicológico según perfil de perfeccionismo.

Valores Perfeccionismo		Dimensiones de Autocrítica			Rumiación	BDI	STAI Rasgo	STAI Estado
		Insatisfacción	Autocorrección	Parental				
No Perfeccionistas (N = 119)	\bar{X}	20.72 ^A	6.92 ^A	6.58 ^{AB}	32.91 ^{AB}	7.03 ^{AB}	40.22 ^A	38.37 ^B
	D.E.	6.34	3.03	1.72	8.45	6.31	9.11	9.61
Perfeccionistas Adaptativos (N = 34)	\bar{X}	18.71 ^A	6.65 ^A	6.09 ^A	30.82 ^A	5.06 ^A	35.71 ^B	33.64 ^A
	D.E.	4.18	3.27	2.06	8.35	4.74	5.65	7.82
Perfeccionistas Desadaptativos (N = 47)	\bar{X}	25.98 ^B	9.83 ^B	7.36 ^B	36.77 ^B	9.49 ^B	44.75 ^C	40.44 ^B
	D.E.	5.67	4.04	20.69	9.92	7.33	8.46	9.57
F				5.013	5.071			10.770
Brown-Forsythe		23.051	12.717			31.72	129.743	
Sig. Levene		.029	.005	.126	.542	.006	.015	.332
Sig.		.000	.000	.008	.007	.044	.000	.000
gl		2	2	2	2	2	194	192

Nota. *Letras diferentes indican diferencias estadísticamente significativas entre los grupos.

los grupos de perfeccionismo, $F(2, 194) = 5.013$, $p = .044$, con puntuaciones más altas para los perfeccionistas desadaptativos y los no perfeccionistas en comparación con los perfeccionistas adaptativos. Por último, en relación con la ansiedad estado, se observaron diferencias significativas entre los grupos, $F(2, 194) = 5.071$, $p = .000$, con puntuaciones más altas para los perfeccionistas desadaptativos y los no perfeccionistas en comparación con los perfeccionistas adaptativos.

DISCUSIÓN

Finalmente, la hipótesis 2, que afirma que “Existen diferencias significativas entre los perfiles de perfeccionismo en términos de autocrítica, rumiación y malestar psicológico (ansiedad y depresión), lo que sugiere su relevancia clínica.” Se llevó a cabo un análisis de diferencias de medias para examinar las diferencias en autocrítica, rumiación y malestar psicológico según el perfil de perfeccionismo (ver Tabla 2). Los resultados revelaron diferencias significativas entre los grupos de perfeccionismo en todas las dimensiones examinadas. En las dimensiones de insatisfacción consigo mismo y autocrítica orientada a la autocorrección, se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos, $F(2, 194) = 5.013$, $p = .008$, y $F(2, 194) = 5.071$, $p = .007$, respectivamente. Los perfeccionistas desadaptativos mostraron puntuaciones significativamente más altas en comparación con los

perfeccionistas adaptativos y los no perfeccionistas en estas dimensiones. En cuanto a la crítica parental, rumiación y depresión, también se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos, $F(2, 194) = 10.770$, $p = .000$; $F(2, 194) = 31.720$, $p = .000$; y $F(2, 194) = 129.743$, $p = .000$, respectivamente. En estas dimensiones, los perfeccionistas desadaptativos exhibieron puntuaciones significativamente más altas en comparación con los perfeccionistas adaptativos, mientras que no se observaron diferencias significativas entre los no perfeccionistas y ningún otro grupo. Con respecto a la ansiedad rasgo, se encontraron diferencias significativas entre los grupos de perfeccionismo, $F(2, 194) = 5.013$, $p = .044$, con puntuaciones más altas para los perfeccionistas desadaptativos y los no perfeccionistas en comparación con los perfeccionistas adaptativos. Por último, en relación con la ansiedad estado, se observaron diferencias significativas entre los grupos, $F(2, 194) = 5.071$, $p = .000$, con puntuaciones más altas para los perfeccionistas desadaptativos y los no perfeccionistas en comparación con los perfeccionistas adaptativos. Finalmente, la hipótesis 2, que afirma que “Existen diferencias significativas entre los perfiles de perfeccionismo en términos de autocrítica, rumiación y malestar psicológico (ansiedad y depresión), lo que sugiere su relevancia clínica.” Se llevó a cabo un análisis de diferencias de medias para examinar las diferencias en autocrítica, rumiación y malestar psicológico según el perfil de perfeccionismo (ver Tabla 2). Los resultados revelaron

diferencias significativas entre los grupos de perfeccionismo en todas las dimensiones examinadas. En las dimensiones de insatisfacción consigo mismo y autocrítica orientada a la autocorrección, se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos, $F(2, 194) = 5.013, p = .008$, y $F(2, 194) = 5.071, p = .007$, respectivamente. Los perfeccionistas desadaptativos mostraron puntuaciones significativamente más altas en comparación con los perfeccionistas adaptativos y los no perfeccionistas en estas dimensiones. En cuanto a la crítica parental, rumiación y depresión, también se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos, $F(2, 194) = 10.770, p = .000$; $F(2, 194) = 31.720, p = .000$; y $F(2, 194) = 129.743, p = .000$, respectivamente. En estas dimensiones, los perfeccionistas desadaptativos exhibieron puntuaciones significativamente más altas en comparación con los perfeccionistas adaptativos, mientras que no se observaron diferencias significativas entre los no perfeccionistas y ningún otro grupo. Con respecto a la ansiedad rasgo, se encontraron diferencias significativas entre los grupos de perfeccionismo, $F(2, 194) = 5.013, p = .044$, con puntuaciones más altas para los perfeccionistas desadaptativos y los no perfeccionistas en comparación con los perfeccionistas adaptativos. Por último, en relación con la ansiedad estado, se observaron diferencias significativas entre los grupos, $F(2, 194) = 5.071, p = .000$, con puntuaciones más altas para los perfeccionistas desadaptativos y los no perfeccionistas en comparación con los perfeccionistas adaptativos. Finalmente, la hipótesis 2, que afirma que "Existen diferencias significativas entre los perfiles de perfeccionismo en términos de autocrítica, rumiación y malestar psicológico (ansiedad y depresión), lo que sugiere su relevancia clínica." Se llevó a cabo un análisis de diferencias de medias para examinar las diferencias en autocrítica, rumiación y malestar psicológico según el perfil de perfeccionismo (ver Tabla 2). Los resultados revelaron diferencias significativas entre los grupos de perfeccionismo en todas las dimensiones examinadas. En las dimensiones de insatisfacción consigo mismo y autocrítica orientada a la autocorrección, se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos, $F(2, 194) = 5.013, p = .008$, y $F(2, 194) = 5.071, p = .007$, respectivamente. Los perfeccionistas desadaptativos mostraron puntuaciones significativamente más altas en comparación con los perfeccionistas adaptativos y los no perfeccionistas en estas dimensiones. En cuanto a la crítica parental, rumiación y depresión, también se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos, $F(2, 194) = 10.770, p = .000$; $F(2, 194) = 31.720, p = .000$; y $F(2, 194) = 129.743, p = .000$, respectivamente. En estas dimensiones, los perfeccionistas desadaptativos exhibieron puntuaciones significativamente más altas en comparación con los perfeccionistas adaptativos, mientras que no se observaron diferencias significativas entre los no perfeccionistas y ningún otro grupo. Con respecto a la ansiedad rasgo, se encontraron diferencias significativas entre los grupos de perfeccionismo, $F(2, 194) = 5.013, p = .044$, con

puntuaciones más altas para los perfeccionistas desadaptativos y los no perfeccionistas en comparación con los perfeccionistas adaptativos. Por último, en relación con la ansiedad estado, se observaron diferencias significativas entre los grupos, $F(2, 194) = 5.071, p = .000$, con puntuaciones más altas para los perfeccionistas desadaptativos y los no perfeccionistas en comparación con los perfeccionistas adaptativos.

El presente estudio tuvo como objetivo general indagar la relevancia clínica de la relación entre los perfiles del perfeccionismo, la autocrítica y la rumiación en estudiantes de grado en Psicología. Con respecto a la hipótesis 1, los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones insatisfacción consigo mismo y autocrítica orientada a la autocorrección, favorables a los perfeccionistas desadaptativos. Por consiguiente, podemos pensar que el factor discrepancia presente en el perfeccionismo desadaptativo activaría el rasgo de autocrítica y aumentaría la actividad rumiativa en un intento de regular el malestar percibido. Esto representa una diferencia respecto de los perfeccionistas adaptativos y los no perfeccionistas, que presentan bajos puntajes en la dimensión discrepancia y cuyos niveles de autocrítica y de rumiación son bajos. Esto coincide con lo señalado por Slaney et al. (2001), quienes propusieron que las personas perfeccionistas no sufren debido a sus estándares elevados ni a su desempeño real, sino a la observación de la distancia entre ambos, es decir, su discrepancia.

Con relación a la hipótesis 2, los resultados muestran que los perfeccionistas adaptativos presentaron la menor puntuación en las medias de los valores de autocrítica, malestar psicológico (ansiedad y depresión) y rumiación, seguidos por el grupo de no perfeccionistas. En tercer lugar, se ubicó el grupo de perfeccionistas desadaptativos (23,5% de la muestra), quienes presentaron malestar psicológico (ansiedad y depresión), niveles altos de autocrítica en las 3 dimensiones, y actividad rumiativa. Podemos afirmar que estas diferencias de clara respuesta patológica presente en los individuos con perfeccionismo desadaptativo, no se deben a los altos estándares que se autoimponen los individuos perfeccionistas, sino a la discrepancia percibida. Es decir, lo que convierte al perfeccionismo en patológico no son los estándares de exigencia sino la forma en que se los interpreta (Slaney et al., 2001). La discrepancia percibida activaría una evaluación del *self* de forma dicotómica e hiper-crítica, por la cual el individuo aumentaría su nivel de sufrimiento (Shafran et al., 2002). En cambio, en el grupo de perfeccionistas adaptativos, éstos posiblemente posean cierto grado de flexibilidad cognitiva que les permite evaluar el éxito alcanzado y el éxito esperado con menor autocrítica, por ende, con menor malestar. Siguiendo esta línea: discrepancia-autoevaluación hiper-crítica y dicotómica-malestar psicológico, resulta predecible que el mecanismo cognitivo de regulación emocional que se active sea la rumiación. Frente al malestar percibido, el mecanismo de afrontamiento al que se apela es la actividad rumiativa. (Nolen-Hoeksema, 1991). Y en

un mediano plazo, frente a la falta de logro percibido, y a las continuas autoevaluaciones negativas, la actividad rumiativa se estabilizaría, consolidándose en un hábito mental (Martin & Tesser, 1996; Watkins, 2020). Estos hallazgos son consistentes con la literatura previa, que ha destacado la vinculación entre el perfeccionismo y el malestar psicológico. La identificación de diferencias significativas entre los perfiles de perfeccionismo subraya la importancia de considerar la naturaleza adaptativa o desadaptativa de los comportamientos perfeccionistas en la evaluación y el tratamiento de los trastornos psicológicos. De esta forma, los perfeccionistas desadaptativos pueden beneficiarse de intervenciones específicas dirigidas a abordar la autocrítica excesiva y la tendencia a la rumiación.

LIMITACIONES

Una de las principales limitaciones de esta investigación es que la población en la cual se administraron los protocolos pertenece a un grupo de alumnos de una de las últimas materias de la carrera de Psicología. Esto podría sesgar la representatividad de los resultados. Si bien el ámbito académico es ideal a la hora de encontrar individuos perfeccionistas con altos estándares de rendimiento, futuras investigaciones deberían incluir poblaciones de otras unidades académicas. Otra limitación muy importante es el desbalance en la composición de la muestra, predominantemente femenina, lo que tal vez muestre una tendencia aumentada a la rumiación. Estos fenómenos podrían sesgar la representatividad de los resultados. Futuras investigaciones podrían explorar esta relación en poblaciones en las cuales no se presente tanta diferencia en la variable género.

CONCLUSIONES GENERALES E IMPLICANCIAS CLÍNICAS

El presente estudio tuvo como propósito indagar la relevancia clínica de la relación entre los perfiles del perfeccionismo, la autocrítica y la rumiación, evidenciando que el grupo que más padece la autocrítica, el malestar psicológico y la rumiación es el grupo de perfeccionistas desadaptativos. En cambio, el grupo de perfeccionistas adaptativos presenta menor puntuación en las medias de todas estas variables. De esta forma, podemos concluir que la dimensión discrepancia, que gatilla el patrón autocrítico en la autoevaluación, constituye nuestro principal foco de interés a la hora de intervenir psicoterapéuticamente. Así, en el tratamiento de un individuo perfeccionista deberíamos centrarnos principalmente en disminuir la discrepancia y el patrón evaluativo autocrítico (Blankstein & Dunkley, 2002; Shafran et al., 2002) y no necesariamente en moderar los altos estándares de rendimiento. Asimismo, diversos estudios han demostrado como el rol de la autocompasión y de la aceptación (como mecanismo inverso a la autocrítica) reducen eficazmente la intensidad de los estados

depresivos (Diedrich et al., 2016). De esta manera, una mirada más autocompasiva, y validadora del propio *self*, disminuiría el sufrimiento del individuo. Además del manejo del rasgo de personalidad autocrítico y del incremento de la autocompasión, otro blanco sugerido en la intervención psicoterapéutica, es la actividad rumiativa, debido a que este mecanismo cognitivo de regulación emocional cumple un papel clave en los diversos problemas que hemos abordado en esta investigación.

REFERENCIAS

- Arana, F. G., Keegan, E. G., & 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(1), 35–53. <https://doi.org/10.35670/1667-4545.v9.n1.463>
- Aruta, J. J. B. R., Antazo, B., & Briones-Diato, A. (2021). When Does Self-Criticism Lead to Depression in Collectivistic Context. *International Journal of Advanced Counselling*, 43, 76–87. <https://doi.org/10.1007/s10447-020-09418-6>
- Bean, C., Heggeness, L. F., Kalmbach, D. A., & Cesla, J. A. (2020). Ruminative Inertia and Its Association with Current Severity and Lifetime Course of Depression. *Clinical Psychological Science*, 8(6), 1007–1016. <https://doi.org/10.1177/2167702620949174>
- Benuto, L. T., Yang, Y., Bennett, N., & Lancaster, C. (2022). Distress Tolerance and Emotion Regulation as Potential Mediators between Secondary Traumatic Stress and Maladaptive Coping. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(13-14), NP11557–NP11581. <https://doi.org/10.1177/0886260520967136>
- Blankstein, K. R., & Dunkley, D. M. (2002). Evaluative concerns, self-critical, and personal standards perfectionism: A structural equation modeling strategy. En G. L. Flett & P. L. Hewitt (Eds.), *Perfectionism: Theory, research, and treatment* (pp. 285–315). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10458-012>
- Blatt, S. J. (2008). *Polarities of Experience: Relatedness and Self-definition in Personality Development, Psychopathology, and the Therapeutic Process*. American Psychological Association.
- Brenlla, M. E., & Rodríguez, C. M. (2006). Adaptación argentina del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II). Paidós.
- Campos, R., Holden, R., Baleizão, C., Caçador, B., & Fragata, A. (2018). Self-Criticism, Neediness, and Distress in the Prediction of Suicide Ideation: Results from Cross-Sectional and Longitudinal Studies. *The Journal of Psychology*, 152(4), 237–255. <https://doi.org/10.1080/00223980.2018.1446895>
- Cano-López, J. B., García-Sancho, E., Fernández-Castilla, B., & Salguero, J. M. (2022). Empirical Evidence of the Metacognitive Model of Rumination and Depression in Clinical and Nonclinical Samples: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 46, 367–392. <https://doi.org/10.1007/s10608-021-10260-2>
- De Rosa, L. & Keegan, E. (2018a). *Perfeccionismo desadaptativo, autocrítica y su relación con los procesos de rumiación*. (Tesis

- de Doctorado). Biblioteca Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires. Argentina.
- De Rosa, L & Keegan, E. (2018b). Rumiación: consideraciones teórico-clínicas. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 27(1), 36-43. <https://doi.org/10.24205/03276716.2017.1032>.
- De Rosa, L., Miracco, M., Galarregui, M., & Keegan, E. (2021). Perfectionism and Rumination in Depression. *Current Psychology*, 6, 4851-4861. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01834-0>
- Diedrich, A., Hofmann, S., Cuijpers, P., & Berking, M. (2016). Self-compassion enhances the efficacy of explicit cognitive reappraisal as an emotion regulation strategy in individuals with major depressive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 82, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.04.003>
- Donald, F., Lawrence, K. A., Broadbear, J. H., & Rao, S. (2018). An exploration of self-compassion and self-criticism in the context of personal recovery from borderline personality disorder. *Australasian Psychiatry*, 27, 56-59. <https://doi.org/10.1177/1039856218797418>
- Egan, S. J., Wade, T. D., & Shafran, R. (2011). Perfectionism as a transdiagnostic process. *Clinical Psychology Review*, 31, 203-212. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.04.009>
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14(5), 449-468. <https://doi.org/10.1007/BF01172967>
- Gilbert, P., Clarke, M., Hempel, S., Miles, J. N. V., & Irons, C. (2004). Criticizing and reassuring oneself: An exploration of forms, styles and reasons in female students. *British Journal of Clinical Psychology*, 43(1), 31-50. <https://doi.org/10.1348/014466504772812959>
- Hanjoo, K., & Newman, M. (2023). Worry and Rumination Enhance Positive Emotional Contrast Based on the Framework of the Contrast Avoidance Model. *Journal of Anxiety Disorders*, 94, 102671. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2023.102671>.
- Kehayes, I. L. L., Smith, M. M., Sherry, S. B., Vidovic, V., & Saklofske, D. H. (2019). Are perfectionism dimensions risk factors for bulimic symptoms? A meta-analysis of longitudinal studies. *Personality and Individual Differences*, 138, 117-125. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.09.022>
- Lazarus, G., & Shahar, B. (2018). The role of shame and self-criticism in social anxiety: A daily-diary study in a nonclinical sample. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 37(2), 107-127. <https://doi.org/10.1521/jscp.2018.37.2.107>
- Leibovich de Figueroa, N. B. (1991). Ansiedad: algunas concepciones teóricas y su evaluación. En M.M. Casullo, N. Leibovich de Figueroa, & M. Aszkenazi. *Teoría y técnicas de evaluación psicológica* (pp. 121-154). Psicotec.
- Luca M. (2019). Maladaptive Rumination as a Transdiagnostic Mediator of Vulnerability and Outcome in Psychopathology. *Journal of clinical medicine*, 8(3), 314. <https://doi.org/10.3390/jcm8030314>
- Martin, L. L., & Tesser, A. (1996). Some ruminative thoughts. En R. S. Wyer Jr. (Ed.). *Ruminative Thoughts: Advances in Social Cognition*, Volume IX (1st ed. pp. 1-47). Psychology Press. <https://doi.org/10.4324/9780203763513>
- Nieto Martín, S., & Rodríguez Conde, J. M. (2010). *Investigación y Evaluación Educativa en la Sociedad del Conocimiento*. Ediciones Universidad de Salamanca.
- Nolen-Hoeksema, S. (1987). Sex differences in unipolar depression: Evidence and theory. *Psychological Bulletin*, 101(2), 259-282. [https://doi.org/0033-2909/87/\\$00.75](https://doi.org/0033-2909/87/$00.75)
- Nolen-Hoeksema, S. (1993). Sex differences in unipolar depression: Evidence and theory. *Psychological Bulletin*, 101(2), 259-282. [https://doi.org/0021-843X/93/\\$3.00](https://doi.org/0021-843X/93/$3.00)
- Olson, M., & Kwon, P. (2008). Brooding Perfectionism: Refining the Roles of Rumination and Perfectionism in the Etiology of Depression. *Cognitive Therapy and Research*, 32(6), 788-802. <https://doi.org/10.1007/s10608-007-9173-7>
- Perkins, N. M., Ortiz, S., & Smith, A. R. (2019). Self-criticism longitudinally predicts nonsuicidal self-injury in eating disorders. *Eating Disorders*, 28(2), 157-170. <https://doi.org/10.1080/10640266.2019.1695450>
- Porter, A., Zerkowitz, R., & Cole, D. (2018). The unique associations of self-criticism and shame-proneness to symptoms of disordered eating and depression. *Eating Behaviors*, 29, 64-67. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2018.02.008>
- Rice, K., & Slaney, R. (2002). Clusters of Perfectionists: Two Studies of Emotional Adjustment and Academic Achievement. *Measurement & Evaluation in Counseling & Development*, 35(1), 35. <https://doi.org/10.1080/07481756.2002.12069046>
- Shafran, R., Cooper, Z., & Fairburn, C. (2002). Clinical perfectionism: A cognitive-behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 40(7), 773-791. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(01\)00059-6](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(01)00059-6)
- Slaney, R. B., Mobley, M., Trippi, J., Ashby, J. S., & Johnson, D. G. (1996). *Almost Perfect Scale-Revised*. Manuscrito no publicado, The Pennsylvania State University, State College.
- 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. <https://doi.org/10.1080/07481756.2002.12069030>
- Smith, M. M., Sherry, S. B., Chen, S., Saklofske, D. H., Mushquash, C., Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2018a). The perniciousness of perfectionism: A meta-analytic review of the perfectionism-suicide relationship. *Journal of Personality*, 86, 522-542. <https://doi.org/10.1111/jopy.12333>
- Smith, M., Sherry, S. B., McLarnon, M. E., Flett, G. L., Hewitt, P. L., Saklofske, D. H., & Etherson, M. (2018b). Why Does Socially Prescribed Perfectionism Place People at Risk for Depression? A Five-Month, Two-Wave Longitudinal Study of the Perfectionism Social Disconnection Model. *Personality and Individual Differences*, 134, 49-54. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.05.040>
- Smith, M. M., Vidovic, V., Sherry, S. B., Stewart, S. H., & Saklofske, D. H. (2018c). Perfectionistic concerns confer risk for anxiety symptoms: A meta-analysis of 11 longitudinal studies. *Anxiety, Stress, & Coping*, 31, 4-20. <https://doi.org/10.1080/10615806.2017.1384466>

- Smith, M. M., Sherry, S. B., Vidovic, V., Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (2020). Why does perfectionism confer risk for depressive symptoms? A meta-analytic test of the mediating role of stress and social disconnection. *Journal of Research in Personality*, 86, 103954. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2020.103954>
- Stoeber, J., Madigan, D. J., Damian, L. E., Esposito, R. M., & Lombardo, C. (2017). Perfectionism and eating disorder symptoms in female university students: the central role of perfectionistic self-presentation. *Eat Weight Disorders*, 22, 641–648. <https://doi.org/10.1007/s40519-016-0297-1>
- Stoeber, J. (2018). Perfectionism. En V. Zeigler-Hill & T. K. Shackelford (Eds.), *Encyclopedia of personality and individual differences*. Springer.
- Thompson, R., & Zuroff, D. (2004). The Levels of Self-Criticism Scale: Comparative self-criticism and internalized self-criticism. *Personality and Individual Differences*, 36(3), 419–430. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(03\)00106-5](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00106-5)
- Trapnell, P. D., & Campbell, J. D. (1999). Private self-consciousness and the Five-Factor Model of Personality: Distinguishing rumination from reflection. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76(2), 284–304. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.76.2.284>
- Tyler, J., Mu, W., McCann, J., Belli, G., & Asnaani, A. (2021). The unique contribution of perfectionistic cognitions to anxiety disorder symptoms in a treatment-seeking sample. *Cognitive Behaviour Therapy*, 50(2), 121–137. <https://doi.org/10.1080/16506073.2020.1798497A>
- Wang, S., & Borders, A. (2018). The unique effects of angry and depressive rumination on eating-disorder psychopathology and the mediating role of impulsivity. *Eating Behaviors*, 29, 41–44. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2018.02.005>
- Watkins, E. R., & Roberts, H. (2020). Reflecting on rumination: Consequences, causes, mechanisms and treatment of rumination. *Behaviour Research and Therapy*, 127, 103573. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2020.103573>
- Werner, A., Tibubos, A., Rohrmann, S., & Reiss, N. (2019). The clinical trait self-criticism and its relation to psychopathology: A systematic review – Update. *Journal of Affective Disorders*, 246, 530–547. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.12.069>
- Wolitzky-Taylor, K., Sewart, A., Zinbarg, R., Mineka, S., & Craske, M. (2021). Rumination and worry as putative mediators explaining the association between emotional disorders and alcohol use disorder in a longitudinal study. *Addictive Behaviors*, 119, 106915. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.106915>

Artículo enviado el: 14 de diciembre de 2023.

Artículo Aceptado el: 19 de junio de 2024.

Artículo publicado en línea en: 24 de octubre de 2024.

Fuente de financiación: No se indica nada.

Editor responsable:

Carmem Beatriz Neufeld.

Otros datos relevante:

Este artículo fue enviado al código RBTC 467.