

Efecto de los esquemas maladaptativos tempranos sobre el perfeccionismo en adultos mexicanos

Effect of Early Maladaptive Schemas on Perfectionism in Mexican Adults

Efeito dos esquemas mal-adaptativos precoces no perfeccionismo em adultos mexicanos

Ari Ortega Aguilar¹, Sikandar Ortega Aguilar², Marco Antonio Santana-Campas³

Recibido: 09 de junio de 2025.

Aceptado: 16 de octubre de 2025.

Para citar este artículo:

Ortega, A., Ortega, S., & Santana-Campas, M. A. (2025). Efecto de los esquemas maladaptativos tempranos sobre el perfeccionismo en adultos mexicanos. *Synergia. Revista Multidisciplinaria*, 1(2). 7-32. <https://doi.org/10.32870/synergia.v2i2.36>

¹ Maestro en Psicoterapia Cognitiva. Rector del Centro de Psicoterapia Cognitiva Conductual.

✉ ariortega@terapia-cognitiva.mx  <https://orcid.org/0009-0006-3611-3332>

² Maestro en Psicoterapia Cognitiva Conductual. Profesor, investigador y clínico en el Centro de Psicoterapia Cognitiva. ✉ psicsik03@yahoo.com.mx  <https://orcid.org/0009-0008-9337-7005>

³ Doctor en Psicología, Centro Universitario del Sur de la Universidad de Guadalajara.

✉ mascampas@gmail.com  <https://orcid.org/0000-0002-6750-2713>

✉ Autor de correspondencia: mascampas@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El perfeccionismo caracterizado por la búsqueda de estándares elevados y autocrítica excesiva, se ha relacionado con diversos trastornos psicológicos. Los EMT, patrones cognitivos disfuncionales originados en la infancia, pueden contribuir al desarrollo de este rasgo. **Objetivo:** Determinar la influencia de los EMT en el perfeccionismo, en una muestra de 1,242 adultos mexicanos. **Método:** Investigación cuantitativa, no experimental, transversal y descriptivo. **Instrumentos:** Escala Multidimensional de Perfeccionismo y Cuestionario de Esquemas de Young. **Resultados:** Se evidenció las correlaciones significativas entre los EMT y el perfeccionismo, destacando metas inalcanzables y negativismo/pesimismo como predictores claves. Los EMT predicen significativamente el perfeccionismo (R^2 de Nagelkerke = 0.425). Los esquemas de metas inalcanzables (OR = 1.192, $p < 0.001$), negativismo/pesimismo (OR = 1.095, $p = 0.007$) y fracaso (OR = 1.078, $p = 0.005$) fueron los predictores más fuertes. **Conclusión:** Se concluye que los EMT influyen en la configuración del perfeccionismo y su impacto en la salud mental.

Palabras clave: *Esquemas maladaptativos tempranos, Perfeccionismo, Psicoterapeutas, Terapia de esquemas, Mexicanos.*

ABSTRACT

Introduction: Perfectionism, characterised by the pursuit of high standards and excessive self-criticism, has been linked to various psychological disorders. Dysfunctional cognitive schemas (EMTs), which originate in childhood, may contribute to the development of this trait. **Aim:** to determine the influence of EMTs on perfectionism in a sample of 1,242 Mexican adults. **Method:** Quantitative, non-experimental, cross-sectional and descriptive study. **Instruments:** Multidimensional Perfectionism Scale and Young's Schema Questionnaire. **Results:** The findings revealed significant correlations between EMTs and perfectionism, with unattainable goals and negativism/pessimism standing out as key predictors. EMTs significantly predict perfectionism (Nagelkerke's $R^2 = 0.425$). The schemas of unattainable goals (OR = 1.192, $p < 0.001$), negativism/pessimism (OR = 1.095, $p = 0.007$) and failure (OR = 1.078, $p = 0.005$) were the strongest predictors. **Conclusion:** It is concluded that early maladaptive schemas influence the development of perfectionism and its impact on mental health.

Key Words: *Early maladaptive schemas, Perfectionism, Psychotherapists, Schema therapy, Mexicans.*

RESUMO

Introdução: O perfeccionismo, caracterizado pela procura de padrões elevados e pela autocrítica excessiva, tem sido associado a diversos distúrbios psicológicos. Os EMT, padrões cognitivos disfuncionais com origem na infância, podem contribuir para o desenvolvimento desta característica.

Objetivo: determinar a influência dos EMT no perfeccionismo numa amostra de 1 242 adultos mexicanos. **Método:** Investigação quantitativa, não experimental, transversal e descritiva.

Instrumentos: Escala Multidimensional de Perfeccionismo e Questionário de Esquemas de Young.

Resultados: Os resultados evidenciaram correlações significativas entre os EMT e o perfeccionismo, destacando-se as metas inatingíveis e o negativismo/pessimismo como preditores-chave. Os EMT predizem significativamente o perfeccionismo (R^2 de Nagelkerke = 0,425). Os esquemas de metas inatingíveis (OR = 1,192, $p < 0,001$), negativismo/pessimismo (OR = 1,095, $p = 0,007$) e fracasso (OR = 1,078, $p = 0,005$) foram os preditores mais fortes. **Conclusão:** Conclui-se que os EMT influenciam a configuração do perfeccionismo e o seu impacto na saúde mental.

Palavras-chave: *Esquemas mal-adaptativos precoces, Perfeccionismo, Psicoterapeutas, Terapia de esquemas, Mexicanos.*

INTRODUCCIÓN

El perfeccionismo es un rasgo de la personalidad que se caracteriza por la búsqueda de altos estándares de rendimiento y la autocrítica constante de manera irracional (Chemisquy, 2017). Este rasgo puede tener repercusiones significativas en la salud mental y en varios aspectos de la vida diaria. Según Ignatius et al. (2022) y Fang y Fan (2021), el perfeccionismo ha sido ampliamente estudiado en universitarios y se ha documentado que tiene tanto efectos negativos como positivos en la salud mental, dependiendo del individuo y del contexto en el que se manifieste. Los efectos positivos pueden incluir un alto rendimiento académico y profesional, siempre y cuando los altos estándares no sean acompañados de una autocrítica destructiva e irracional.

Mientras tanto, los efectos negativos del perfeccionismo incluyen el aumento del estrés, ansiedad, depresión, baja autoestima, distorsión de la imagen corporal, trastornos alimenticios, conductas suicidas, aislamiento social, problemas en las relaciones interpersonales; esto por las altas exigencias sobre sí mismo y sobre los demás. También se ha encontrado que el perfeccionismo disfuncional o negativo puede influir en la adherencia y evolución en el tratamiento psicológico (Cheek et al., 2018; Diann et al., 2020; Hewitt et al., 2022; Xinlin et al., 2023).

Mientras tanto, los esquemas maladaptativos tempranos (EMT) son patrones emocionales y cognitivos contraproducentes que se inician al comienzo de nuestro desarrollo y se van repitiendo a lo largo de la vida. Para el trabajo clínico e investigativo, los EMT se dividieron en cinco dimensiones y 18 EMT, mismos que se describen en la tabla 1.

Tabla 1.

Dimensiones y esquemas maladaptativos tempranos

Dimensión	Esquema	Concepto
Desconexión y rechazo	Abandono/inestabilidad	Sensación y percepción de inestabilidad o desconfianza hacia las otras personas que están disponibles para proporcionar apoyo.
	Desconfianza/abuso	Creencia de que otras personas perjudicarán, abusarán, humillarán, engañarán, mentirán, manipularán o se beneficiarán de uno. Lo normal es que conlleve la percepción de que el daño es deliberado.
	Privación emocional	Expectativa de que la propia necesidad de un grado normal de apoyo emocional no será adecuadamente atendida por los demás.
	Imperfección/vergüenza	Sentimiento de que se es imperfecto, defectuoso, malo, no deseado, inferior o inválido.
	Aislamiento social/alienación	Sensación de estar aislado del resto del mundo, de ser diferente de las demás personas y/o de no ser parte de ningún grupo.
Deterioro en autonomía y ejecución	Dependencia/incompetencia	Creencia de que se es incapaz de manejar las propias responsabilidades cotidianas de una manera competente.
	Vulnerabilidad al peligro o a la enfermedad	Exagerado miedo a que inminentemente será sorprendido en cualquier momento por una catástrofe y que se será incapaz de hacerle frente.
	Simbiosis	Excesiva implicación y proximidad emocional
Límites deficitarios	Fracaso	Idea de haber fracasado, de que fracasará en el futuro o de ser un compañero(a) inadecuado.
	Grandiosidad	Se cree que se es superior a las demás personas y que le corresponden derechos y privilegios especiales.
	Disciplina insuficiente	Dificultades generalizadas o rechazo a ejercer autocontrol y tolerancia a la frustración.
Dirigido por las necesidades de los demás	Subyugación	Ceder en exceso a la coerción o control ajeno; aceptar a fin de evitar la ira, las represalias o el abandono.
	Autosacrificio	Se persigue la búsqueda exacerbada de atención por satisfacer de manera voluntaria las necesidades de los demás en situaciones cotidianas a costa de la propia gratificación.
	Búsqueda de reconocimiento	Énfasis para la búsqueda de aprobación, reconocimiento o atención de las demás personas o en conformarse a costa de la posibilidad de desarrollar una sensación de estar a salvo.
Sobrevigilancia e inhibición	Negatividad/pesimismo	Atención generalizada y constante en los aspectos negativos y simultáneamente minimizar o pasar por alto los aspectos positivos.
	Inhibición emocional	Excesiva inhibición de la acción, sentimiento o comunicación espontánea, normalmente, para evitar la desaprobación ajena.
	Estándares inalcanzables	Creencia de que debe esforzarse para satisfacer estándares internos inalcanzables de conducta o ejecución, normalmente para evitar la crítica.
	Abuso/Castigo	Creencia de que las personas deberían ser duramente castigadas por cometer errores.

Nota. Elaboración propia con información de Young et al., (2003, pp. 46-49)

Estos esquemas pueden influir en la manifestación de rasgos de la personalidad como el perfeccionismo, por ejemplo, un esquema maladaptativo de abandono o fracaso podría intensificar la autocrítica en individuos perfeccionistas, exacerbando los efectos negativos en su salud mental (Diann et al., 2020; Hewitt et al., 2022).

En estensentido, la prevalencia de los EMT en adultos varía según las diferentes poblaciones y condiciones, reflejando la complejidad de estos patrones cognitivos y emocionales. Los estudios han demostrado que los EMT son significativamente más elevados en personas bajo libertad condicional y se relacionan con el consumo de sustancias ilícitas. Gulder y Gorkem (2024) y Pilkington et al. (2020) evidencian que tanto la violencia infantil como la frecuencia del consumo de sustancias están asociadas con estos esquemas. Esta relación sugiere que las experiencias adversas tempranas y los comportamientos de riesgo en la adultez están profundamente interconectados, destacando la importancia de abordar estos esquemas en intervenciones terapéuticas.

Además, los estudios que comparan la población clínica con las personas sanas muestran que todos los EMT están elevados en la población clínica. Jens et al. (2022) afirman que los mayores tamaños de efecto se dan en los EMT del aislamiento social, negatividad/pesimismo, defectividad/vergüenza y indeseabilidad social. Los resultados de estos estudios muestran la prevalencia e intensidad de los EMT en las personas con trastornos psiquiátricos y muestran la importancia del uso de enfoques terapéuticos específicos dirigidos a los EMT, para ayudar a mejorar la salud mental y el bienestar de los pacientes.

En esta línea, los adultos con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), los EMT también muestran una prevalencia notablemente alta. Al respecto, Seda y Sencan (2021) encontraron que todos los esquemas desadaptativos eran significativamente más elevados en comparación con personas sin diagnóstico clínico. Específicamente, los esquemas de «fracaso», «inhibición emocional», «autocontrol insuficiente» y «aislamiento social» fueron los más prevalentes en el grupo con TDAH.

Estos resultados sugieren que el TDAH en adultos está estrechamente relacionado con patrones disfuncionales que pueden afectar significativamente la vida diaria y las relaciones interpersonales, subrayando la importancia de integrar el tratamiento de EMT en las estrategias terapéuticas para este grupo poblacional.

Sin embargo, es poco estudiado el efecto de los EMT sobre el perfeccionismo en personas adultas, siendo esto de importancia debido a las afectaciones a la salud mental en esta población. Como ya se había mencionado, los EMT, son patrones disfuncionales originados por experiencias adversas en la infancia, y estos están directamente relacionados con los resultados de salud mental (Khalilpour, et al., 2024; Urbańska, 2023; Faraji, et al., 2022).

Por ejemplo, Santana-Campas et al. (2022) señalan que los EMT están asociados con la depresión y el consumo de drogas, mientras que Karaush y Kupriyanova (2021) destacan que estos esquemas pueden llevar una mayor frecuencia de trastornos depresivos y de ansiedad, afectando las relaciones interpersonales y las respuestas emocionales.

El perfeccionismo, caracterizado por establecer estándares excesivamente altos, también se ha asociado con cambios negativos en la salud mental, especialmente durante tiempos de estrés, como la pandemia de COVID-19 (Urbańska, 2023). Los estudios indican que el perfeccionismo disfuncional está significativamente correlacionado con todos los EMT, mientras que el perfeccionismo adaptativo muestra asociaciones con creencias disfuncionales en menor grado, e incluso en algunos casos, esta relación es inversa en estudiantes universitarios (Caputto, et al., 2015).

Además, los análisis de regresión múltiple han identificado que los EMT son predictores significativos del perfeccionismo desadaptativo, mientras que, para el perfeccionismo adaptativo, el único dominio que se mantuvo como predictor significativo fue el de sobrevigilancia, inhibición y estándares inalcanzables (Caputto, et al., 2015).

Además, los EMT no solo afectan la salud mental individual, sino que también tienen implicaciones en la vida relacional de los adultos. Por ejemplo, Üzerek y Şarlak (2022) y Toroslu y Çirakoğlu (2023), encontraron una relación negativa entre los EMT y la satisfacción con el matrimonio, sugiriendo que estos patrones disfuncionales pueden deteriorar la calidad de las relaciones íntimas. Nicol et al. (2020) también aportan evidencia de que los EMT pueden diferenciar entre diversos problemas de salud mental en jóvenes, como la depresión, la ansiedad, los problemas alimenticios, la sintomatología limítrofe y los comportamientos externalizantes.

En este sentido, Chemisquy (2017) reporta que el perfeccionismo se relaciona con los esquemas del dominio de desconexión y rechazo. Asimismo, Pourjabar y Asgharnejad (2020) encontraron una relación positiva entre EMT con el abuso de sustancias y el perfeccionismo

La comprensión de las interconexiones entre el perfeccionismo y los EMT en adultos, puede proporcionar una visión integral de cómo estos elementos influyen en la salud mental y el bienestar. Este conocimiento podría ser crucial para diseñar intervenciones psicológicas y terapéuticas que promuevan el bienestar y el desarrollo personal integral, abordando tanto los patrones disfuncionales originados en la infancia como los rasgos de personalidad que impactan la vida adulta. Tanto el perfeccionismo como los EMT juegan roles cruciales en la configuración de la personalidad y la salud mental de los individuos.

Dada a la evidencia de las afectaciones a la salud mental en los adultos de los EMT, el perfeccionismo, la poca evidencia y consistencia sobre la relación y efecto de estos constructos en esta investigación se planteó como objetivo general: Determinar el efecto de los esquemas maladaptivos tempranos sobre el perfeccionismo en adultos.

MÉTODO

Esta investigación fue de tipo cuantitativa no experimental, transversal y descriptiva, puesto que no existió manipulación de variables.

Muestra

La muestra estuvo conformada por 1,242 personas, de las cuales el 37% fueron hombres y 63% de mujeres. La edad promedio de los participantes fue de 33.88 años, con una *DE* 10.51. El estado civil, el 32.3% refirió ser soltero/a, el 15.3% casado/a y el 5.4% en unión libre. La muestra se dividió en dos grupos en función de su ocupación: el 55.7% pertenecía a la población general y el 44.3% eran psicólogos/as estudiantes de una maestría en psicoterapia.

Las personas de la muestra tenían su residencia en la región Centro de México 35.5% (Ciudad de México, Estado de México, Morelos, Aguascalientes, Guanajuato, Querétaro, San Luis Potosí y Zacatecas), Occidente 19.1% (Colima, Jalisco, Michoacán y Nayarit), Norte 16.2% (Baja California, Baja California Sur, Chihuahua, Coahuila, Durango, Nuevo León,

Sinaloa, Sonora y Tamaulipas), y del Sur 29.2% (Campeche, Chiapas, Guerrero, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, Tabasco, Veracruz y Yucatán).

Instrumentos

La **Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Frost** (Frost, et al., 1990; Franco et al., 2010). La versión original y la adaptación para población mexicana consta de 29 ítems, se contesta con cinco opciones (Totalmente en desacuerdo = 1, Totalmente de acuerdo = 5). La consistencia interna de la versión original fue de .90 y para población mexicana fue de .87 siendo aceptables.

En la versión mexicana, Franco et al. (2010) no proporcionaron puntos de corte, por tanto, se calcularon estos para la realización de la investigación que aquí se reporta, dando como resultado lo siguiente: Perfeccionismo total (bajo = 0-63, medio = 63-101, alto = 101-139), organización (bajo = 0-19, medio = 19-27 y alto = 27-30), indecisión de acción (bajo = 0-8, medio 8-16 y alto = 16-25), expectativas paternas (bajo = 0-8, medio 8-16 y alto = 16-20), preocupación por errores (bajo = 0-16, medio = 16-24 y alto = 24-50) y estándares personales (bajo = 0-9, medio 9-15 y alto 15-20). El alfa de Cronbach fue de .916.

El **Cuestionario de Esquemas Maladaptativos Tempranos**: tercera versión breve (Young, et al., 2003). Consta de 90 afirmaciones con seis opciones de respuesta (1.- Completamente falso en mí, 2.- La mayor parte es falso en mí, 3.- ligeramente más cierto que falso en mí, 4.- moderadamente cierto en mí, 5.- la mayor parte es cierto en mí, 6.- me describe perfectamente).

Identifica 18 EMT, a continuación se enlistan con sus respectivos reactivos: Abandono (2, 20, 38, 56, 74), abuso (3, 21, 39, 57, 75), privación emocional (1, 19, 37, 55, 73), imperfección (5, 23, 41, 59, 77), aislamiento Social (4, 22, 40, 58, 76), dependencia (7, 25, 43, 61, 79), vulnerabilidad (8, 26, 44, 62, 80), simbiosis (9, 27, 45, 63, 81), fracaso (6, 24, 42, 60, 78), grandiosidad (14, 32, 50, 68, 86), disciplina insuficiente (15, 33, 51, 69, 87), subyugación (10, 28, 46, 64, 82), autosacrificio (11, 29, 47, 65, 83), reconocimiento (16, 34, 52, 70, 88) negatividad (17, 35, 53, 71, 89), inhibición emocional (12, 30, 48, 66, 84), metas inalcanzables (13, 31, 49, 67, 85) y castigo (18, 36, 54, 72, 90).

Para calificar, se sumaron los puntos por cada reactivo según correspondan al esquema, a mayor puntaje, mayor disfuncionalidad en los EMT. En esta investigación se utilizó la traducción y validación para población mexicana de Herrera (2014), la confiabilidad, mediante el Alpha de Cronbach fue de .981 y la revisión de Herrera, et al. (2021): fue de entre .70 y .90.

En la muestra de este estudio para este artículo el Alpha de Cronbach fue de .976, en todos los casos (Herrera, 2014; Herrera, et al., 2021 y en la presente investigación) la confiabilidad del instrumento es aceptable. Además de las escalas anteriores, se aplicó un cuestionario expofeso para identificar ocupación, edad, sexo, estado civil, nivel de estudios y lugar de residencia.

Análisis estadísticos

Las medidas de tendencia central, correlaciones y las diferencias estadísticas se calcularon mediante el alfa de Cronbach ($p = < .05$) y el tamaño del efecto con la d de cohen (0.2 = pequeño, 0.5= moderado y 0.8 grande). La regresión logística binaria con el método introducir fue tomando como referencia a la bondad de ajuste del coeficiente de regresión, *odds ratio*, valor de p y R^2 de Nagelkerke, (Cohen, 1988; Caycho, et al., 2016; Höfler, 2005; Sperandei, 2014).

Procedimiento

La batería de instrumentos fue alojada en la plataforma del sitio web del Centro de Psicoterapia Cognitiva Conductual, garantizando todas las medidas de seguridad y protección de datos requeridas. El enlace a la batería de instrumentos se compartió posteriormente a través de medios digitales y canales de comunicación del Centro de Psicoterapia Cognitiva, como WhatsApp y correo electrónico, en el periodo comprendido entre febrero y abril de 2024. Después de este proceso, se creó la base de datos y se realizaron los análisis estadísticos correspondientes.

Consideraciones éticas

Todos y todas las personas que contestaron la batería dieron su consentimiento informado dentro de la batería, es decir, cada uno, al leer el consentimiento debía elegir la opción de si acepto o no acepto, en caso del segundo la aplicación no dejaba avanzar para contestar. Dentro de este consentimiento se les dieron las garantías de que la información sería tratada con confidencialidad, protección de datos, no maleficencia, respeto a sus derechos humanos y éticos, y que, en cualquier momento podían abandonar o dejar de contestar los instrumentos. Por último, esta investigación contó con el aval del Comité de Investigación del Centro de Psicoterapia Cognitiva A.C.

RESULTADOS

El objetivo de la presente investigación fue el determinar el efecto de los esquemas maladaptivos tempranos sobre el perfeccionismo en adultos mexicanos. Por tanto, en este apartado se da evidencia del cumplimiento. En primer momento, se realizó el análisis de correlación. El resultado se muestra en la tabla 2.

Tabla 2.

Correlación entre edad, sexo, estado civil, perfeccionismo y esquemas maladaptivos tempranos

	Edad	Sexo	EC	PT	Org.	IA	EsP	ExP
Edad								
Sexo	0.02							
Estado civil	.483**	0.054						
Perfeccionismo total	-.193**	0.038	-.112**					
Organización	0.041	0.043	0.036	.295**				
Indecisión de acción	-.219**	0.053	-.118**	.661**	-0.039			
Estándares personales	-.147**	-.120**	-.123**	.670**	.221**	.554**		
Expectativas paternas	-.246**	-0.04	-.154**	.558**	.072*	.432**	.454**	
Privación Emocional	-.161**	0.025	-.106**	.375**	-0.028	.475**	.262**	.224**
Abandono	-.236**	0.035	-.137**	.374**	-0.047	.479**	.242**	.253**
Desconfianza	-.244**	-0.038	-.124**	.386**	0.018	.436**	.275**	.254**
Aislamiento Social	-.121**	-0.038	-.088*	.363**	-0.039	.457**	.289**	.221**
Imperfección	-.185**	-0.03	-.108**	.401**	-.087**	.530**	.271**	.275**
Fracaso	-.206**	0.069	-.101**	.365**	-.105**	.567**	.200**	.204**
Dependencia	-.241**	0.054	-.104**	.322**	-.073*	.512**	.194**	.211**
Vulnerabilidad	-.266**	0.006	-.096*	.387**	0.027	.462**	.269**	.288**
Simbiosis	-.268**	0.002	-.108**	.315**	-0.043	.439**	.223**	.255**

Tabla 2.

Correlación entre edad, sexo, estado civil, perfeccionismo y esquemas maladaptativos tempranos (continuación)

	Edad	Sexo	EC	PT	Org.	IA	EsP	ExP
Subyugación	-.230**	-0.019	-.078*	.388**	-.092**	.536**	.275**	.265**
Autosacrificio	-.129**	-0.015	-0.026	.332**	.072*	.369**	.276**	.250**
Inhibición								
Emocional	-.200**	-.103**	-.128**	.346**	-0.025	.416**	.293**	.221**
estándares								
Inalcanzables	-.277**	-.093*	-.184**	.547**	.119**	.499**	.528**	.410**
Grandiosidad	-.192**	-.132**	-.148**	.323**	.099**	.291**	.347**	.233**
Disciplina								
insuficiente	-.223**	-0.018	-.077*	.301**	-.151**	.489**	.196**	.236**
Reconocimiento	-.295**	-.083*	-.163**	.363**	-.065*	.443**	.290**	.211**
Negativismo	-.283**	-0.001	-.111**	.448**	0.008	.544**	.338**	.298**
Abuso/Castigo	-.212**	-.083*	-.097*	.458**	0.006	.506**	.370**	.291**
TOTAL_EMT	-.285**	-0.028	-.145**	.504**	-0.027	.626**	.388**	.343**

Nota. EC = Estado Civil, PT = Perfeccionismo total, Org = Organización, IA = Indecisión de acción, EsP = Estándares personales, ExP = Expectativas paternas, EMT = Esquemas maladaptativos tempranos.

La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Los resultados de la Tabla 2 muestran un patrón consistente de asociación entre el perfeccionismo y los esquemas maladaptativos tempranos (EMT). En términos generales, a mayores niveles de perfeccionismo, se relacionaron, con una mayor presencia de patrones cognitivos y emocionales disfuncionales. Sin embargo, el tamaño de las correlaciones presentó variabilidad, siendo muy notable metas inalcanzables junto al puntaje total de EMT.

A su vez, la indecisión de acción mostró correlaciones reducidas pero importantes con fracaso, negativismo/pesimismo, subyugación, imperfección y dependencia, lo que lleva a pensar que la inseguridad en las decisiones y/o actuaciones se vincula también con otra organización cognitiva tipo temerosa del fracaso, con predominio de la valoración negativa de la actuación y con niveles más altos de autoexigencia.

Por otro lado, los resultados más destacados incluyen el sorprendente hallazgo de que metas inalcanzables está asociada con perfeccionismo total, lo cual muestra coherencia conceptual, pues ambos constructos se agrupan en componentes relacionados con los estándares altos y con la exigencia que conlleva el exigir determinados niveles de actuación.

En relación con esta idea, las correlaciones observadas con negativismo/pesimismo y abuso/castigo, apuntan también a que este perfeccionismo podría estar asociado a una focalización más elevada en la actuación negativa, así como con formas de evaluación más rígidas de las cuales proveen los errores. En resumen, estos resultados muestran que el

perfeccionismo no está relacionado con un esquema, sino que está configurado a partir de una configuración más amplia de patrones maladaptativos.

Por otra parte, las variables sociodemográficas mostraron una relación negativa entre edad y perfeccionismo total, y en aquellos EMT con predominancia. Esto hace notar que las personas más mayores de edad de esta muestra obtienen menores puntuaciones en los dos constructos de los que hemos hablado.

Por otro lado, el sexo mostró correlaciones de menor tamaño y sólo concentradas en un número reducido de las variables, mientras que el estado civil mostró también correlaciones negativas, pero de tamaño menor. Debido al diseño transversal del estudio, estas asociaciones deben entenderse como relaciones entre variables y no como evidencia de cambios producidos por la edad, el sexo o el estado civil.

En conjunto, el análisis correlacional aporta evidencia de una relación significativa entre el perfeccionismo y una estructura más amplia de EMT, particularmente aquellos vinculados con la autoexigencia, el temor al fracaso, la evaluación negativa del desempeño y la rigidez frente al error. Este patrón proporciona un fundamento para los análisis posteriores dirigidos a identificar cuáles de estos esquemas presentan una mayor capacidad explicativa sobre los niveles de perfeccionismo en la muestra estudiada.

Ahora, en la tabla 3, se presentan las diferencias estadísticamente significativas y el tamaño del efecto (*d* de cohen), entre el perfeccionismo total y los EMT.

Tabla 3.

Diferencias, significancia estadística y efecto entre el perfeccionismo total con los 18 esquemas maladaptativos tempranos

		Bajo		Medio		Alto		<i>p.</i>	<i>d.</i>
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%		
Abandono	Bajo	92	30.4	195	64.4	16	5.3	0.001	0.197
	Medio	91	13.4	483	71.2	104	15.3		
	Alto	13	5.3	133	53.8	101	40.9		
Desconfianza	Bajo	72	34.8	121	58.5	14	6.8	0.001	0.219
	Medio	117	14.9	561	71.5	107	13.6		
	Alto	7	3	129	54.7	100	42.6		
Privación emocional	Bajo	72	34.8	121	58.5	14	6.8	0.001	0.219
	Medio	117	14.9	561	71.5	107	13.6		
	Alto	7	3	129	54.7	100	42.6		

Tabla 3.

Diferencias, significancia estadística y efecto entre el perfeccionismo total con los 18 esquemas maladaptativos tempranos (continuación)

		Bajo		Medio		Alto		<i>p.</i>	<i>d.</i>
		n	%	n	%	n	%		
Imperfección	Bajo	5	29.4	12	706.6	0	0	0.001	0.174
	Medio	186	18.5	694	69.1	125	12.4		
	Alto	5	2.4	105	51	96	46.6		
Aislamiento social	Bajo	155	23.8	431	66.3	64	9.8	0.001	0.156
	Medio	35	10.2	251	73.2	57	16.6		
	Alto	6	2.6	129	54.9	100	42.6		
Dependencia	Bajo	3	23.1	9	69.2	1	7.7	0.001	0.137
	Medio	183	18.1	690	68.4	136	13.5		
	Alto	10	4.9	112	54.4	84	40.8		
Vulnerabilidad	Bajo	77	33.9	134	59	16	7	0.001	0.221
	Medio	112	14.4	557	71.7	108	13.9		
	Alto	7	3.1	120	53.6	97	43.3		
Simbiosis	Bajo	76	27.4	175	63.2	26	9.4	0.001	0.184
	Medio	113	15.6	514	70.8	99	13.6		
	Alto	7	3.1	122	54.2	96	42.7		
Fracaso	Bajo	101	30.7	207	62.9	21	6.4	0.001	0.223
	Medio	84	12.6	485	72.8	97	14.6		
	Alto	11	4.7	119	51.1	103	44.2		
Grandiosidad	Bajo	80	35.4	132	58.4	14	6.2	0.001	0.145
	Medio	109	13.6	550	68.5	144	17.9		
	Alto	7	3.5	129	64.8	63	31.7		
Disciplina insuficiente	Bajo	74	28.4	163	62.5	24	9.2	0.001	0.143
	Medio	102	14.2	499	69.7	115	16.1		
	Alto	20	8	149	59.4	82	32.7		
Subyugación	Bajo	96	31.7	190	62.7	17	5.6	0.001	0.211
	Medio	94	13.2	507	71.4	109	15.4		
	Alto	6	2.8	114	53	95	44.2		
Autosacrificio	Bajo	81	34	134	56.3	23	9.7	0.001	0.222
	Medio	105	13.7	556	72.4	107	13.9		
	Alto	10	4.5	121	54.5	91	41		
Reconocimiento	Bajo	99	31.4	194	61.6	22	7	0.001	0.184
	Medio	88	12.8	487	70.7	114	16.5		
	Alto	9	4	130	58	85	37.9		
Negatividad	Bajo	106	35.9	171	58	18	6.1	0.001	0.261
	Medio	84	12	518	73.9	99	14.1		
	Alto	6	2.6	122	52.6	104	44.8		

Tabla 3.

Diferencias, significancia estadística y efecto entre el perfeccionismo total con los 18 esquemas maladaptativos tempranos (continuación)

		Bajo		Medio		Alto		p.	d.
		n	%	n	%	n	%		
Inhibición emocional	Bajo	85	33.9	152	60.6	14	5.6	0.001	0.175
	Medio	100	14.3	490	69.9	111	15.8		
	Alto	11	4	169	61.2	96	34.8		
Metas inalcanzables	Bajo	121	43.5	150	54	7	2.5	0.001	0.353
	Medio	73	10.3	549	77.1	90	12.6		
	Alto	2	0.8	112	47.1	124	52.1		
Abuso/Castigo	Bajo	100	34	181	61.6	13	4.4	0.001	0.247
	Medio	91	12.5	528	72.6	108	14.9		
	Alto	5	2.4	102	49.3	100	48.3		

Nota. Elaboración propia.

Los resultados de la tabla 3, evidencian diferencias estadísticamente significativas ($p = 0.001$) entre los 18 EMT y los niveles del perfeccionismo total. En cuanto al tamaño del efecto, en términos generales, se observa que a medida que aumenta el nivel de perfeccionismo total, la proporción de individuos que exhiben puntajes altos en esquemas maladaptativos también se incrementa; mientras que la frecuencia de puntajes bajos disminuye notablemente. Por ejemplo, en el esquema de abandono se aprecia que solo el 5.3 % de los individuos en el grupo de perfeccionismo total bajo presentan puntajes altos; en contraposición al 40.9 % observado en el grupo de perfeccionismo total alto, con un tamaño del efecto de $d = 0.197$.

En esquemas como los patrones del abuso, la privación emocional, el aislamiento social, la dependencia, la vulnerabilidad, la simbiosis, el fracaso, la grandiosidad, la disciplina insuficiente, la subyugación, el autosacrificio, el reconocimiento, la negatividad, la inhibición emocional, las metas inalcanzables y el castigo, la misma tendencia se reproduce: los grupos con mayores niveles en perfeccionismo presentan porcentajes muy superiores a los de las puntuaciones altas en los esquemas, mostrando una asociación positiva entre el perfeccionismo total y la intensidad de los esquemas.

Cabe aclarar que las diferencias encontradas, y aunque todos los resultados reflejan significación estadística muy robusta ($p = 0.001$), los tamaños del efecto están pequeños, por ejemplo, en dependencia $d = 0.137$ y en disciplina insuficiente $d = 0.143$, alcanzan su mayor valor en el esquema de metas inalcanzables $d = 0.353$.

Esta tendencia muestra que, aunque la dirección de la relación es completa y consistente en cuanto a unos índices de EMT más elevados, en altos niveles de perfeccionismo, los tamaños de las diferencias sí varían en función de los esquemas. El efecto moderado que se observa en las metas inalcanzables sugiere que el perfeccionismo podría tener un carácter especialmente relevante en la determinación y mantenimiento de tal esquema en su contexto clínico y terapéutico (Frost et al., 1990; Shafran et al., 2002).

En atención a lo debatido, los resultados muestran que el Perfeccionismo Total se asocia significativamente con un aumento en la severidad de la mayor parte de las EMT, siendo esta asociación únicamente notable en esquemas como metas inalcanzables y negativismo, entre otros. Esto pone de manifiesto la importancia de concebir el perfeccionismo como un elemento diferenciador a la hora de valorar los esquemas cognitivos disfuncionales lo que podría tener efectos relevantes desde la perspectiva de la intervención clínica, así como en el diseño de las estrategias de intervención sí se considera que se debe hacer una reestructuración cognitiva. Finalmente, en la tabla 4, se muestra el resultado del modelo de regresión logística lineal de mejor ajuste.

Tabla 4.

Modelo de regresión logística para explicar el efecto de los EMT sobre el perfeccionismo

	B	Error estándar	Wald	gl.	Sig.	Exp(B)	95% C. I. para Exp(B)	
							Inferior	Superior
Sexo	0.563	0.25	5.053	1	0.025	1.756	1.075	2.868
PR_EM	0.051	0.027	3.752	1	0.053	1.053	0.999	1.109
ABU	0.079	0.029	7.351	1	0.007	1.082	1.022	1.146
AIS_SOC	-0.083	0.032	7.005	1	0.008	0.92	0.865	0.979
NEGP	0.091	0.034	7.365	1	0.007	1.095	1.026	1.17
FRAC	0.075	0.027	7.94	1	0.005	1.078	1.023	1.136
IN_EM	-0.033	0.028	1.423	1	0.233	0.968	0.916	1.021
ES_IN	0.175	0.029	35.347	1	0	1.192	1.125	1.263
DIS_INS	-0.067	0.03	4.885	1	0.027	0.936	0.882	0.992
Constante	-6.65	0.709	88.051	1	0	0.001		

Nota. a Variables especificadas en el paso 1: Sexo, PR_EM = Privación emocional, ABU = Abuso, AIS_SOC = Aislamiento Social, NEGP = negativismo/pesimismo, FRAC = Fracaso, IN_EM = Inhibición emocional, ES_IN = Estándares Inalcanzables, DIS_INS = Disciplina Insuficiente. R2 de Nagelkerke .425. Chi cuadrada .063

El modelo de regresión logística (tabla 3) presenta una varianza explicada moderada, con un R^2 de Nagelkerke de 0.425, lo que indica que aproximadamente el 42.5 % de la variabilidad, en la variable dependiente (niveles de perfeccionismo), se explica por el conjunto de esquemas maladaptativos tempranos y la variable de Sexo.

Al centrarnos en los predictores cuyos valores de $\text{Exp}(B)$ son iguales o mayores a uno, se observa que la variable Sexo tiene un coeficiente B de 0.563, lo que se traduce en un *Odds Ratio* (OR) de 1.756 (IC 95%: 1.075–2.868, $p = 0.025$). Este hallazgo sugiere que, manteniendo constantes las demás variables, un cambio en la categoría de Sexo (según la codificación empleada) se asocia con un aumento de aproximadamente 75.6 %, en las probabilidades de presentar niveles altos de perfeccionismo.

En cuanto a las dimensiones de esquemas, la variable ABU (abuso) muestra un OR de 1.082 ($B = 0.079$, IC 95%: 1.022–1.146, $p = 0.007$), lo que implica que por cada unidad de incremento en los niveles de abuso, incrementa un 8.2 %, la probabilidad de presentar perfeccionismo elevado.

De manera similar, las variables NEGP y FRAC presentan OR de 1.095 ($B = 0.091$, IC 95%: 1.026–1.170, $p = 0.007$) y 1.078 ($B = 0.075$, IC 95%: 1.023–1.136, $p = 0.005$), respectivamente. Esto indica que los incrementos en estos esquemas están significativamente relacionados con mayores probabilidades de reportar altos niveles de perfeccionismo, aumentando en torno al 7.8–9.5 %, las probabilidades por cada unidad de incremento en dichos esquemas.

El predictor con el efecto más pronunciado es ES_IN, con un B de 0.175 y un OR de 1.192 (IC 95%: 1.125–1.263, $p < 0.001$), lo que sugiere que, por cada unidad adicional en este EMT, se incrementan un 19.2 %, las probabilidades de observar un perfeccionismo elevado. Aunque la variable PR_EM presenta un OR de 1.053 ($B = 0.051$, $p = 0.053$), su valor p se aproxima al umbral convencional de significancia, lo que invita a interpretarla con cautela, a pesar de que su efecto, en términos de *odds*, se orienta en la dirección esperada.

Finalmente, el valor de Chi cuadrada del modelo, cercano a 0.063, junto con la significancia de las variables mencionadas, sugiere que el conjunto de predictores tiene una capacidad explicativa moderada en relación con el perfeccionismo. En conjunto, estos resultados resaltan la importancia de ciertos esquemas maladaptativos (especialmente

ES_IN, ABU, NEGP y FRAC); y la variable Sexo, en la configuración de los niveles de perfeccionismo, subrayando la necesidad de considerar estos factores en intervenciones y estrategias terapéuticas orientadas a la reestructuración cognitiva en contextos clínicos.

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio corroboran la existencia de una relación significativa entre los EMT y el perfeccionismo en la población adulta mexicana, lo cual viene a sumar a los hallazgos de investigaciones anteriores que han encontrado que estos esquemas son determinantes en la configuración de la personalidad y la salud mental (Santana-Campas et al., 2022; Urbánska, 2023).

También evidencia que, las personas con más niveles de perfeccionismo son quienes tienen más intensidad en el resto de los esquemas a escala general, sobre todo en las metas inalcanzables, negativismo/pesimismo, abuso/castigo y fracaso. Estas evidencias no dejan de sostener la hipótesis, según el perfeccionismo desadaptativo no es un rasgo aislado, sino que está mediada por los patrones cognitivos y emocionales de la infancia (Diann et al., 2020; Hewitt et al., 2022).

El esquema de metas inalcanzables, se mostró como la variable prediciendo del perfeccionismo total, tal y como indican los estudios previos que relacionan directamente este esquema con una autoexigencia extrema y con la percepción de no alcanzar en ningún momento un rendimiento satisfactorio (Caputto et al., 2015; Shafran et al., 2002).

De esta manera, la internalización durante la infancia de estándares inalcanzables podría quedar fijada como un rasgo central del perfeccionismo en la adultez, por lo que queda reafirmada la idea de que el perfeccionismo desadaptativo es una característica de la personalidad, pero también un mecanismo de afrontamiento relacionado con esquemas cognitivos disfuncionales (Chemisquy, 2017).

Asimismo, se describió que el negativismo/pesimismo se asocia notablemente con el perfeccionismo, lo que concuerda con trabajos previos que explican que las personas con altos niveles de perfeccionismo tienen una tendencia a focalizarse en sus errores o en aspectos negativos (Hewitt et al., 2022; Urbánska, 2023). La sobreevaluación de los aspectos negativos y la minimización de los logros, explican la existencia de que el perfeccionismo desadaptativo está asociado a altos niveles de estrés o sintomatología depresiva en diferentes

poblaciones, tales como estudiantes en nivel universitario o profesionales de la salud (Diann et al., 2020; Ignatius et al., 2022).

Los resultados de otro hallazgo importante y significativo, fue la asociación entre el perfeccionismo y el esquema de abuso/castigo, ya que considera el abuso/castigo como el esquema que indica la creencia de que los errores deben ser severamente castigados. Este resultando se ajusta a lo encontrado en investigaciones anteriores, que han hecho hincapié en cómo las personas con altos niveles de perfeccionismo presentan una fuerte crítica a sí mismos y tienden a castigar severamente los errores y cualquier imperfección (Shafran et al., 2002; Hewitt et al., 2022). En este sentido, los resultados sugieren que las intervenciones que modifiquen la visión que una persona tiene de sí misma y su reacción en caso de equivocarse, podrían ser eficaces para reducir la sintomatología relacionada con el perfeccionismo desadaptativo.

El esquema de fracaso también ha resultado ser un predictor significativo, relacionado con el perfeccionismo; también de forma coherente con lo encontrado en investigaciones previas, se evidencia que las personas con este tipo de esquemas se perciben a sí mismas como personas incompetentes o personas incapaces de ser exitosas, lo que conlleva a elevar el nivel de auto-exigencia y a evitar situaciones donde una persona podría experimentar el fracaso (Santana-Campas et al., 2022; Karaush & Kupriyanova, 2021). Lo destacado de este hallazgo es que pone de manifiesto la importancia de tener en cuenta lo que pueden suponer las primeras experiencias en la configuración de la autoimagen y la regulación emocional en la vida adulta.

Desde un punto de vista más general, la relación entre el perfeccionismo y los EMT tiene importantes consecuencias clínicas. Estudios previos han puesto de manifiesto que los EMT no sólo los que encontramos en los desgastes de la salud mental de la propia persona, sino que además vemos que la satisfacción con los vínculos interpersonales, puede verse comprometida (Üzerek & Şarlak, 2022; Toroslu & Çırakoğlu, 2023).

Existen relaciones entre los EMT y la satisfacción matrimonial, lo que pone de manifiesto que estos patrones disfuncionales pueden comprometer la salud de la persona, pero también la calidad de las relaciones íntimas (Üzerek & Şarlak, 2022). Resulta relevante en el contexto del perfeccionismo, ya que a la hora de afrontarlo puede dar lugar a conflictos interpersonales o comprometer la adaptación social de la persona (Nicol et al., 2020).

Otra implicación clave de estos hallazgos, es el impacto de los EMT en la adherencia y respuesta al tratamiento psicológico. Investigaciones previas han sugerido que los esquemas maladaptativos pueden influir en la efectividad de las intervenciones terapéuticas, ya que los individuos con altos niveles de perfeccionismo tienden a establecer expectativas irreales sobre su proceso terapéutico, lo que puede llevar a una falta de compromiso con el tratamiento (Cheek, et al., 2018). Además, se ha encontrado que los EMT son significativamente más elevados en poblaciones clínicas, lo que indica que su abordaje es fundamental en la prevención y tratamiento de trastornos psicológicos (Jens et al., 2022).

Los resultados de este estudio refuerzan la necesidad de intervenciones psicológicas centradas en la reestructuración cognitiva de los EMT para reducir la sintomatología asociada al perfeccionismo desadaptativo. La terapia de esquemas, basada en la identificación y modificación de patrones cognitivos disfuncionales, ha demostrado ser una estrategia eficaz para abordar estos esquemas en pacientes con trastornos de ansiedad, depresión y otros trastornos de la personalidad (Young, et al., 2003). En este sentido, los hallazgos del presente estudio pueden contribuir al diseño de intervenciones más efectivas, enfocadas en la reducción del perfeccionismo patológico y en la promoción de una autoevaluación más flexible y adaptativa.

Si bien, los hallazgos de esta investigación refuerzan la relación entre los EMT y el perfeccionismo, es importante destacar que algunas diferencias con la literatura previa sugieren nuevas líneas de análisis. Por ejemplo, mientras que algunos estudios han sugerido que el perfeccionismo adaptativo puede no estar necesariamente vinculado a la disfuncionalidad cognitiva (Ignatius et al., 2022; Tingting et al., 2021), los resultados de esta investigación muestran que, incluso en sus niveles moderados, el perfeccionismo se asocia con múltiples EMT. Esto indica que la dicotomía entre perfeccionismo adaptativo y desadaptativo, podría ser más compleja de lo que se ha teorizado previamente.

Otro punto de divergencia con la literatura previa, es el papel de los esquemas específicos en la predicción del perfeccionismo. Estudios anteriores han identificado que los esquemas del dominio de desconexión y rechazo, como el aislamiento social y la imperfección/vergüenza, son los más relevantes en la configuración del perfeccionismo disfuncional (Chemisquy, 2017; Pourjabar & Asgharnejad Farid, 2020).

Sin embargo, en esta investigación, los esquemas de metas inalcanzables y negativismo/pesimismo, fueron los predictores más fuertes, lo que sugiere que el perfeccionismo en la muestra mexicana analizada, podría estar más relacionado con la internalización de expectativas irreales que con la autoimagen negativa.

Por último, esta investigación aporta evidencia empírica sobre la relevancia de los EMT en la configuración del perfeccionismo en adultos, un aspecto poco explorado en la literatura, que se ha centrado en adolescentes y poblaciones clínicas (Nicol et al., 2020; Pilkington et al., 2020). Además, la identificación de metas inalcanzables como el predictor más robusto, resalta la necesidad de diseñar estrategias terapéuticas enfocadas en la reestructuración de creencias sobre la autoexigencia y el éxito personal.

En conclusión, los EMT desempeñan un papel central en la configuración del perfeccionismo en adultos mexicanos, lo que subraya la importancia de integrarlos en las estrategias terapéuticas. Se recomienda la implementación de programas de intervención basados en la terapia de esquemas y la reestructuración cognitiva, con el fin de mitigar los efectos negativos del perfeccionismo en la salud mental y el bienestar emocional.

Conflictos de interés: Los autores declaran no tener conflictos de intereses sobre la presente investigación

Financiamiento: La presente investigación fue financiada por el Centro de Psicoterapia Cognitiva A.C.

REFERENCIAS

- Caputto, I., Cordero, S., Keegan, E., & Arana, F. (2015). Perfeccionismo y esquemas desadaptativos tempranos: un estudio con estudiantes universitarios. *Ciencias Psicológicas*, 9(2), 245-257. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459545411003>
- Caycho, T., Ventura-León, J., & Castillo-Blanco, R. (2016). Tamaño del efecto de la diferencia entre dos grupos en ciencias de la salud. *Anales del Sistema de Salud de Navarra*, 39 (3), 459-461.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272016000300017.
- Cheek, J., David, Kealy., Paul, L., Hewitt., Samuel, F., Mikail., Gordon, L., Flett., Ariel, Ko., & Mary, Jia. (2018). Addressing the Complexity of Perfectionism in Clinical Practice. *Psychodynamic psychiatry*, 46(4):457-489.
<https://doi.org/10.1521/pdps.2018.46.4.457>
- Chemisquy, S.N. (2017). Revisión teórica sobre el perfil cognitivo del perfeccionismo desadaptativo; Universidad Peruana Unión; *Apuntes Universitarios*; 8; 1; 3-2018; 1-23. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/85496>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Diann, Eley, D., Vikas, Bansal., & Janni, Leung. (2020). Perfectionism as a mediator of psychological distress: Implications for addressing underlying vulnerabilities to the mental health of medical students. *Medical Teacher*, 42(11), 1301-1307.
<https://doi.org/10.1080/0142159X.2020.1805101>
- Faraji, H.; Utar, K., & Berfu Boran, N. (2022). Relationship Between Early Maladaptive Schemas and Psychological Resilience. *Asya Studies-Academic Social Studies / Akademik Sosyal Araştırmalar*, 6(19), 203-214. DOI:
<https://doi.org/10.31455/asya.1012952>
- Franco-Paredes, K., Mancilla-Díaz, J. M., Álvarez-Rayón, G., Vázquez Arévalo, R., & López Aguilar, X. (2010). Estructura factorial y consistencia interna de la Escala

- Multidimensional de Perfeccionismo. *Revista Mexicana de Psicología*, 27(2), 143-149. <https://www.redalyc.org/pdf/2430/243016324003.pdf>
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C. & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14, 449-468. <https://doi.org/10.1007/BF01172967>
- Gaeta, L., & Galvanovskis, A. (2009). Asertividad: un análisis teórico-empírico. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 14(2), 403-425. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29211992013>
- Gulder, O. & Gorkem, Y. (2024). Investigation of Early Maladaptive Schemas and Coping Strategies in Turkish Adults under Probation. *Health & Social Care in the Community*. Volume 2024, Issue 1, 12 pages <https://doi.org/10.1155/2024/8953611>
- Herrera, A. (2014). *Validación del cuestionario de esquemas de young tercera versión extendida (YSQ-L3) en población mexicana*. Universidad Autónoma de Hidalgo. <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/handle/231104/4242>
- Herrera, A., García, R., Higareda, J.J., Romero, A. & Castillo, A. (2021). Validación del Cuestionario de Esquemas de Young (YSQ-S3) en Jóvenes Mexicanos. *Acta de investigación psicológica*, 11(2), 105-118. <https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2021.2.386>
- Hewitt, P., Martin, M., Smith., Sabrina, Y., J., Ge., Marcia, Mössler., Gordon, L., & Flett. (2022). Perfectionism and its role in depressive disorders. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 54(2), 121–131. <https://doi.org/10.1037/cbs0000306>
- Höfler, M. (2005). Causal inference based on counterfactuals. *BMC Medical Research Methodology* 5, 28. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-5-28>
- Ignatius, Darma, Juwono., Bernadette, Kun., Zsolt, Demetrovics., & Róbert, Urbán. (2022). Healthy and Unhealthy Dimensions of Perfectionism: Perfectionism and Mental Health in Hungarian Adults. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-16. <https://doi.org/10.1007/s11469-022-00771-8>

- Jens, C., Thimm, M., X-L., & Chang. (2022). Early Maladaptive Schemas and Mental Disorders in Adulthood: a Systematic Review and Meta-analysis. *International Journal of Cognitive Therapy*, Vol. 15, Iss: 4, pp 371-413
<https://doi.org/10.1007/s41811-022-00149-7>
- Karaush, I. S., & Kupriyanova, I. E. (2022). Early maladaptive schemas as stress and emerging mental pathology “moderators”. *Sibirskiy Psikhologicheskiy Zhurnal—Siberian journal of psychology*, 83, 122-140.
- Khalilpour, A., Sedigheh, H., Fatemeh, H., Siamak, S., & Mahboobeh, R. (2024). Relationship of Early Maladaptive Schemas and Emotional Cognitive Regulation with the Mental Health of Operating Room Technologists. *Avicenna Journal of Care and Health in Operating Room*; 2(1):14-20. <https://doi.org/10.34172/ajchor.40>
- León, M. & Vargas, T. (2009). Validación y estandarización de la Escala de Asertividad de Rathus (R.A.S.) en una muestra de adultos costarricenses. *Revista Costarricense de Psicología*, vol. 28, núm. 41-42, 2009, pp. 187-207.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=476748706001>
- Nicol, A., Mak, A.S., Murray, K., Walker, I. & Buckmaster, D. (2020). The Relationships Between Early Maladaptive Schemas and Youth Mental Health: A Systematic Review. *Cognitive Therapy Research* 44, 715–751. <https://doi.org/10.1007/s10608-020-10092-6>
- Pilkington, P., Bishop, A., & Younan, R. (2020). Adverse childhood experiences and early maladaptive schemas in adulthood: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(3):569-584. <https://doi.org/10.1002/cpp.2533>
- Pourjabar, H., & Asgharnejad farid, A. A. (2020). The relationship between maladaptive schemas, perfectionism, and self-expression with students’ tendency to substance abuse. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies (JAYPS)*, 1(1), 25-35.
<https://journals.kmanpub.com/index.php/jayps/article/view/368>
- Santana-Campas, M. A., Santoyo Telles, F., & Carrillo Guijarro, J. A. (2022). Depression and early maladaptive schemas associated with drug use in users of an

- intrapenitentiary therapeutic community. *Revista Internacional De Investigación En Adicciones*, 8(2), 7–17. <https://doi.org/10.28931/riiad.2022.2.02>
- Seda, Kiraz., Sencan, & Sertçelik. (2021). Adult attention deficit hyperactivity disorder and early maladaptive schemas. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, Vol. 28, Iss: 5, pp 1055-1064 <https://doi.org/10.1002/cpp.2569>
- Shafran, R., Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (2002). Clinical perfectionism: A cognitive–behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 40(7), 773–791. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(01\)00095-4](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(01)00095-4)
- Sheinov, V. P. (2019). Assertiveness, Machiavellism, Lack of Protection from Manipulations and Psychological States of Teachers and Students. *Psychol Psychother Research Studys*. 3(1). <https://doi.org/10.31031/pprs.2019.03.000551>
- Speed, B. C., Goldstein, B. L., & Goldfried, M. R. (2018). Assertiveness training: A forgotten evidence-based treatment. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 25(1), Article e12216. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12216>
- Sperandei, S. (2014). Understanding logistic regression analysis. *Biochemia Medica*, 24(1), 12-18. <https://doi.org/10.11613/BM.2014.003>
- Fang, T., & Fan, L. (2021). A Review on Perfectionism. *Open Journal of Social Sciences*, 10(01):355-364. <https://doi.org/10.4236/jss.2022.101027>
- Toroslú, B., & Çırakoğlu, O.C. (2023). Do perfectionism and intolerance of uncertainty mediate the relationship between early maladaptive schemas and relationship and partner related obsessive–compulsive symptoms? *Current Psycholgy*. 42, 19037–19053. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03050-w>
- Urbańska, J. (2023). The Role Of Early Maladaptive Schemas In The Change In General Mental Health And Well-being During The Covid-19 Coronavirus Pandemic. *Journal of Evidence-Based Psychotherapies*, Vol. 23, Special Issue, 153-166 doi: <https://doi.org/10.24193/jebp.2023.1.7>

- Üzerek, İ. & Şarlak, D. (2022). Evli bireylerde erken dönem uyumsuz şemalar ve sorun çözme becerilerinin evlilik doyumu ile ilişkisi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 33(4), 1067-1083. <https://doi.org/10.33417/tsh.1019169>
- Xinlin, Gao., Jiawei, Zhong., Han, Li., Siyu, Zhang., Yuan, Yue., X., & Xiong. (2023). The relationship between perfectionism, self-perception of orofacial appearance, and mental health in college students. *Frontiers in Public Health*, 11 <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1154413>
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Terapia de es-quemas. Guía Práctica*. Editorial Desclée de Brouwer.
- Радмила, Миловановић., Марковић, Б., Зорица. (2018). Assertiveness and depressive personality of students of pedagogical and medical faculties. *Tm-technisches Messen*, 981-998. <https://doi.org/10.22190/TEME1704981M>