

**Julieta Koen Arnaldo**

**La relación entre la ansiedad, la autoestima y el perfeccionismo en niños  
de 9 a 12 años**

**Trabajo de Fin de Grado**

**Dirigido por la Dra. Elena Castarlenas Solé**



**Universitat Rovira i Virgili**

**2023**

## RESUMEN

Este estudio pretende analizar qué relación existe entre la ansiedad, la autoestima y el perfeccionismo en los niños en edad escolar, específicamente entre los 9 y los 12 años y si existen diferencias significativas entre el curso y el género con respecto a las tres variables. Como instrumentos, se han utilizado la Escala de Autoestima de Rosenberg, la subescala de ansiedad PROMIS y la Escala de Perfeccionismo en Niños y Adolescentes (CAPS). Los resultados que se han obtenido reflejan una relación significativa y negativa entre la ansiedad y la autoestima, y una diferencia de género significativa, donde los niños muestran una media de puntuaciones de perfeccionismo significativamente más alta que las niñas. Se necesita más investigación para explorar los mecanismos encubiertos de estas relaciones y para desarrollar intervenciones efectivas para reducir la ansiedad en los niños que muestran dificultades con la autoestima y el perfeccionismo.

**PALABRAS CLAVE:** ansiedad, autoestima, perfeccionismo, infantil, perfeccionismo orientado a uno mismo, perfeccionismo socialmente prescrito

## ABSTRACT

This study aims to analyze the relationship between anxiety, self-esteem and perfectionism in school-age children, specifically between 9 and 12 years old and whether there are significant differences between year group and gender in regards to the three variables. The instruments used in this study are the Rosenberg Self-Esteem Scale, the PROMIS anxiety subscale and the Child Adolescent Perfectionism Scale (CAPS). The results obtained reflect a significant and negative relationship between anxiety and self-esteem, and a significant gender difference in regards to perfectionism, where boys show significantly higher average scores than girls. More research is needed to explore the underlying mechanisms of these relationships and to develop effective interventions to reduce anxiety in children who struggle with self-esteem and perfectionism.

**KEY WORDS:** anxiety, self-esteem, perfectionism, children, socially prescribed perfectionism, self-oriented perfectionism

## ÍNDICE

<b>1. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>4</b>
<b>1.1. Definición de ansiedad.....</b>	<b>4</b>
1.1.1. Diferencia entre Ansiedad Estado y Ansiedad Rasgo.....	6
1.1.2. Desarrollo de la ansiedad.....	7
1.1.2.1. Factores de riesgo y factores protectores.....	7
1.1.3. Efectos de la ansiedad a nivel académico.....	11
<b>1.2. Definición de Autoestima.....</b>	<b>12</b>
1.2.1. Autoestima y Autoconcepto.....	13
1.2.2. Desarrollo de la Autoestima.....	14
1.2.3. Tipos de Autoestima.....	14
1.2.4. Consecuencias del desarrollo de la autoestima a nivel Psicológico.....	16
1.2.4.1. Consecuencias de la autoestima alta y baja.....	17
1.2.5 Autoestima y desempeño académico.....	18
<b>1.3. Definición de Perfeccionismo.....</b>	<b>21</b>
1.3.1. Desarrollo del perfeccionismo y factores que lo fomentan.....	22
1.3.2. Tipos de perfeccionismo.....	24
1.3.3. Características de los niños con alto y bajo nivel de perfeccionismo.....	26
1.3.4. Influencia y consecuencias del perfeccionismo.....	27
1.3.4.1. A nivel psicologico.....	27
1.3.4.2. A nivel escolar.....	29
<b>2. ¿Qué sabemos sobre la relación entre ansiedad, autoestima y perfeccionismo?.....</b>	<b>31</b>
<b>3. OBJETIVOS.....</b>	<b>34</b>
3.1 Objetivo general.....	35
3.2 Objetivos específicos.....	35
3.3 Formulación de hipótesis.....	35

<b>4. METODOLOGÍA.....</b>	<b>35</b>
4.1 Muestra.....	36
4.2 Instrumentos.....	36
4.3 Procedimiento.....	38
4.4 Análisis de datos.....	38
<b>5. RESULTADOS.....</b>	<b>39</b>
<b>6. DISCUSIÓN.....</b>	<b>42</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>47</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>66</b>

## **1. MARCO TEÓRICO**

### **1.1. Definición de ansiedad**

El concepto de ansiedad recibe un papel muy importante en los estudios psicológicos, aún así, no existe una única definición sino que se han adoptado varias definiciones diferentes. Debido al desacuerdo, se suelen utilizar términos como "angustia" o "estrés" como sinónimos de "ansiedad" (Pérez, 2014).

Según Beesdo (2011), la ansiedad se refiere a la respuesta del cerebro ante el peligro, siendo este peligro un compuesto de estímulos que el organismo intentará evitar de forma activa. Dicha respuesta es una emoción básica que se encuentra presente desde la infancia y la niñez, con expresiones que pueden variar desde un nivel leve a grave. Según el autor, la ansiedad puede ser adaptativa o desadaptativa, dependiendo de si ayuda a evitar peligros o interfiere con el funcionamiento. Es difícil diferenciar entre ansiedad normal y patológica en niños, ya que muchos miedos y ansiedades son parte del desarrollo esperado y suelen ser transitorios. Por ejemplo, la ansiedad por separación típicamente aparece entre los 12 y los 18 meses, con lo cual es de esperar que varios niños de esa edad presenten este tipo de ansiedad, pero que generalmente acabará desapareciendo ya que es temporal. Otra razón por la cual es difícil evaluar la ansiedad infantil según el autor, es el hecho de que los niños no tienen las habilidades cognitivas necesarias para comunicar sus emociones. Por lo tanto, se deben considerar las diferencias del desarrollo, como son la cognición, las habilidades lingüísticas, y la comprensión emocional entre otras, al tomar una decisión diagnóstica sobre la ansiedad en los jóvenes.

Barlow (2002) define la ansiedad como *un estado de ánimo orientado hacia el futuro en el que uno está listo o preparado para intentar hacer frente a los próximos eventos negativos* (p.64). Según Barlow, la ansiedad es una respuesta normal y adaptativa al peligro potencial que prepara a un individuo para tomar medidas para evitar o enfrentar la amenaza. Sin embargo, en los trastornos de

ansiedad, esta respuesta adaptativa se vuelve desadaptativa y excesiva, lo que genera una angustia significativa y un deterioro en el funcionamiento diario. Barlow identifica seis trastornos de ansiedad primarios: trastorno de pánico, agorafobia, trastorno de ansiedad social, fobia específica, trastorno de ansiedad generalizada y trastorno obsesivo-compulsivo.

En el artículo "¿Qué es un trastorno de ansiedad?" de Craske et al. (2011), los autores informan que *los síntomas de ansiedad incluyen preocupación (verbal-subjetiva), evitación (actos motores abiertos) y tensión muscular (actividad somato-visceral)* (p.370). Similarmente a las definiciones proporcionadas previamente, los autores señalan que la ansiedad es una emoción normal que todo el mundo experimenta de vez en cuando, pero que se vuelve problemática cuando es lo suficientemente persistente y grave como para interferir con el funcionamiento diario.

Según Gorman y Sloan (2000), los trastornos de ansiedad se caracterizan por miedo, preocupación y comportamientos de evitación excesivos y persistentes que son desproporcionados con respecto al peligro o amenaza real que plantea la situación.

En términos más biologicistas, McEwen (2007) señala que el cerebro juega un papel central en las respuestas al estrés y que el estrés crónico puede conducir a la desregulación de los sistemas cerebrales, incluidos los involucrados en la regulación de las emociones y la ansiedad. El autor proporciona evidencia de que el estrés crónico puede alterar la función y la estructura de regiones del cerebro como la amígdala, la corteza prefrontal y el hipocampo, que están involucradas en la regulación de las respuestas emocionales, incluida la ansiedad.

Finalmente, si bien no existe una definición única y universalmente aceptada de ansiedad, generalmente se entiende como un fenómeno psicológico complejo que involucra una variedad de factores biológicos, psicológicos y sociales.

### **1.1.1. Diferencia entre Ansiedad Estado y Ansiedad Rasgo**

En el artículo de Leal et al. (2017), se distinguen dos tipos de ansiedad: la ansiedad estado y la ansiedad rasgo. La ansiedad estado refleja las reacciones psicológicas y fisiológicas transitorias directamente relacionadas con situaciones adversas en un momento determinado. En cambio, el término ansiedad rasgo se refiere a un rasgo de personalidad, describiendo diferencias individuales relacionadas con una tendencia a presentar estado de ansiedad. La ansiedad rasgo es, por tanto, relativamente estable en el tiempo y se considera una característica importante de los pacientes con trastornos de ansiedad, ya que presentan una mayor ansiedad rasgo en comparación con los individuos sanos. Es importante distinguir entre la ansiedad rasgo y la ansiedad estado porque la primera se refiere a una predisposición a responder de una determinada manera ante las situaciones, mientras que la segunda se refiere a una respuesta puntual ante una situación concreta. En el contexto educativo, es importante crear un ambiente positivo para los alumnos, ya que aquellos con ansiedad rasgo pueden experimentar una ansiedad constante en situaciones como la participación en clase o las relaciones interpersonales, lo que puede afectar negativamente a su bienestar (Perez, 2014).

La ansiedad estado se caracteriza por sentimientos de tensión, aprensión y nerviosismo (Menculini et al., 2017). Es un sentimiento de ansiedad temporal y situacional que surge en respuesta a un estresor o situación específica (Clark y Beck, 2010). Por otra parte, la ansiedad rasgo es una forma más duradera de ansiedad que se puede considerar un rasgo de personalidad. Las personas con ansiedad rasgo tienen tendencia a percibir las situaciones como amenazantes y a responder con ansiedad, incluso en situaciones donde tal respuesta no está justificada (Eysenck, 1998).

Según Menculini et al. (2017), la ansiedad estado a menudo está relacionada con situaciones o eventos específicos y puede fluctuar en intensidad con el tiempo. Por otra parte, definen que la ansiedad rasgo se refiere a una característica de personalidad estable y duradera en la que la persona tiene tendencia a

experimentar ansiedad en una variedad de situaciones y contextos, independientemente de si hay un desencadenante específico o no. Se considera que la ansiedad rasgo es relativamente estable a lo largo del tiempo, a diferencia de la ansiedad estado, y se cree que está influenciada por factores genéticos y ambientales.

La investigación ha demostrado que la ansiedad estado y rasgo tienen diferentes correlatos neurales y fisiológicos. Por ejemplo, el estado de ansiedad se asocia con una mayor activación en la amígdala (LeDoux, 2012), mientras que la ansiedad rasgo se asocia con una menor actividad en la corteza prefrontal (Bishop, 2009). Además, con respecto al tratamiento, la ansiedad estado y rasgo pueden requerir diferentes enfoques (Norton, 2015). La ansiedad estado puede manejarse de manera efectiva a través de técnicas de reducción del estrés (Shors, 2006), mientras que la ansiedad rasgo puede beneficiarse de intervenciones psicoterapéuticas a más largo plazo destinadas a abordar los procesos cognitivos y emocionales subyacentes (Beck, 2011).

## **1.1.2. Desarrollo de la ansiedad**

### **1.1.2.1. Factores de riesgo y factores protectores**

La infancia y la adolescencia son las etapas críticas en las que las personas son más vulnerables a desarrollar diversos grados de síntomas y trastornos de ansiedad. Numerosas investigaciones indican que los trastornos de ansiedad son las condiciones de salud mental más prevalentes entre niños y adolescentes, y a menudo aparecen como las formas más tempranas de psicopatología (Beesdo et al., 2011). Los estudios demuestran consistentemente que la aparición inicial de cualquier trastorno de ansiedad ocurre principalmente durante la niñez (Kessler et al., 2005). La edad más temprana de inicio se asocia comúnmente con el trastorno de ansiedad por separación y las fobias específicas, como las relacionadas con los animales, las lesiones por inyección de sangre y el medio ambiente. Estas

condiciones surgen predominantemente en la niñez, típicamente antes de los 12 años (Becker et al., 2007).

Según Rapee y Barlow (1993), muchos de los adultos con ansiedad afirman que sus problemas surgieron en la infancia. Es por ello que es importante definir cuales son los factores de riesgo de padecer ansiedad y cuales son los factores protectores, que pueden ayudar a prevenirla. Aunque los temores pueden surgir como parte del desarrollo infantil normal, cuando estos aumentan y perduran en el tiempo, interponiéndose en el que el niño pueda realizar actividades acorde con su edad, se justifica la atención clínica.

La sintomatología ansiosa puede desarrollarse debido a varios factores, incluida la modulación interrumpida dentro del sistema nervioso central, en otras palabras, los circuitos cerebrales que regulan la respuesta emocional a la ansiedad. La baja actividad del sistema de serotonina y los niveles elevados de cortisol también pueden contribuir a los síntomas de ansiedad (Adwas et al., 2019).

Los trastornos de ansiedad pediátricos son frecuentes y pueden interferir negativamente con el bienestar general, la vida social, el rendimiento académico y el desarrollo de habilidades sociales (Strawn et al., 2020). Los síntomas de ansiedad están asociados con el deterioro de la memoria y las funciones cognitivas. Son necesarios los datos longitudinales para evaluar correctamente el desarrollo de los síntomas de ansiedad y sus consecuencias a lo largo de la vida (Mazzone et al., 2007).

La incapacidad para tolerar la angustia emocional se asocia con una mayor vulnerabilidad a experimentar ciertos síntomas de ansiedad (Keough et al., 2010). Además, algunos autores afirman que puede haber un vínculo bidireccional entre la evitación del riesgo y los síntomas de ansiedad (Tieskens et al., 2021).

Diversos autores creen que la baja actividad del sistema de serotonina y los niveles elevados de cortisol pueden contribuir a los síntomas de ansiedad (Adwas et al.,

2019). Los cambios inflamatorios en regiones cerebrales específicas de los circuitos de amenaza y miedo, como la amígdala, la corteza prefrontal medial, el cíngulo dorsal, el hipocampo y la ínsula, también pueden afectar la actividad de estas regiones y, en última instancia, provocar ansiedad (Guo et al., 2023).

Generalmente, los niveles altos de ansiedad suelen estar relacionados con procesos de desadaptación al entorno más cercano del individuo, tanto en el ámbito laboral, como en el social, familiar y escolar. Los factores asociados al entorno pueden considerarse factores predisponentes, pero también consecuencias para el individuo. Existen estudios que demuestran que cuando el individuo percibe que recibe un menor apoyo social, puede verse afectada su salud mental (Galindo et al., 2009).

Dentro de los factores de riesgo de padecer un trastorno de ansiedad, existen estudios que confirman que el género es uno de los factores de riesgo, indicando que el género femenino tiene mayor riesgo de padecer ansiedad, concretamente el doble de probabilidades de desarrollar cualquier trastorno de ansiedad. Por otra parte, la edad también es un factor a tener en cuenta ya que parece existir una edad de inicio para diferentes tipos de trastornos de ansiedad, indicando que el trastorno de ansiedad general suele surgir en la adolescencia o en la adultez temprana, aunque en algunos casos puede comenzar antes de los 12 años (Beesdo, 2011).

Además, la inhibición conductual temprana puede predecir trastornos de ansiedad en el futuro, y está influenciada por patrones de comportamiento y dinámicas familiares, como la sobreprotección o falta de atención de los padres. Tanto la falta de apoyo como el exceso de control parental de los padres hacia los hijos pueden estar relacionados con la ansiedad. Del mismo modo, los estilos de crianza que implican sobreprotección, rechazo o falta de calidez emocional se correlacionan positivamente con la aparición de fobia social en los hijos. Otro factor de riesgo importante es la experiencia de eventos traumáticos en la infancia para el desarrollo de trastornos de ansiedad. Los factores genéticos también juegan un

papel importante, y existe un mayor riesgo de trastornos de ansiedad en los niños si al menos uno de los padres presenta un trastorno de ansiedad. (Dabkowska, 2014).

Según Barret (1998), los factores familiares tienen una fuerte relación con el desarrollo y mantenimiento de la ansiedad en los niños. Entre estos factores se encuentran la ansiedad de los padres, conflictos en la familia, problemas matrimoniales y la utilización de estrategias de afrontamiento basadas en la evitación por parte de los padres. Además, se ha observado que la ansiedad en los niños está significativamente relacionada con la retroalimentación negativa frecuente y la restricción por parte de los padres. Se ha encontrado una relación significativa entre la ansiedad de las madres y la ansiedad en los niños, así como con las creencias ansiosas de apego de la madre (Ollendick et al., 2002).

A pesar de que existen pocos estudios sobre el rendimiento académico de los menores y la ansiedad, existen estudios hechos con población universitaria que indican que los altos niveles de ansiedad en los estudiantes universitarios parecen estar influenciados por diversos factores, tales como el entorno social, la familia y el estrés académico. Galindo et al. (2009) llevaron a cabo un estudio con una muestra de 700 estudiantes donde se encontró que el 47,1% de los estudiantes presentaba trastornos de ansiedad. El análisis de los resultados de este estudio les permitió concluir que el riesgo de ansiedad era mayor en estudiantes del sexo femenino, aquellos que tenían que hacer largos desplazamientos diarios y aquellos que tenían otras obligaciones extra académicas.

Por otra parte, es importante mencionar los factores de protección estudiados. Se ha señalado que la adquisición de habilidades y competencias para resolver problemas en situaciones cotidianas, establecer relaciones positivas con compañeros y profesores, y hacer frente de manera efectiva a las transiciones de la vida y a eventos importantes pueden disminuir el estrés y reducir el riesgo de padecer un trastorno psicológico (Galindo et al., 2009).

El apoyo social y las habilidades de afrontamiento son factores clave para protegerse de los efectos negativos de las experiencias traumáticas y para construir resiliencia frente a la ansiedad. Para prevenir trastornos de ansiedad en niños, se pueden aplicar diferentes estrategias que involucren al niño, a los padres y al entorno en el que se desenvuelve (Dabkowska, 2014).

### **1.1.3. Efectos de la ansiedad a nivel académico**

A nivel académico, existen estudios que muestran que más de la mitad de los alumnos que faltaban crónicamente a la escuela eran alumnos con diagnóstico de ansiedad. Finning et al. (2019) afirman que la ansiedad es un factor de riesgo significativo para el absentismo escolar. Varios estudios, incluyendo a Ingul y Nordahl (2013), han demostrado que los síntomas de ansiedad y los trastornos de ansiedad, especialmente la fobia social, están asociados con tasas más altas de absentismo escolar.

Los profesores de distintas áreas y unidades docentes han reportado frecuentemente el elevado número de estudiantes que acuden a horas de atención y tutoría para expresar su malestar psicológico y emocional, relacionado en gran medida con experiencias estresantes. Los estudiantes informan de síntomas somáticos como cefaleas y alteraciones del sueño, y de síntomas cognitivos y conductuales como irritabilidad, falta de concentración y angustia, asociados con trastornos psicológicos como la ansiedad y la depresión. Este malestar psicológico, manifestado durante las entrevistas con el profesorado y a menudo con correlatos somáticos, suele estar relacionado con factores académicos y psico-sociofamiliares que precipitan la aparición, el mantenimiento y/o el agravamiento de estos síntomas, aunque no se puede discriminar con certeza el peso específico de cada uno de ellos (Galindo et al., 2009).

## **1.2. Definición de Autoestima**

De acuerdo con la definición de Coopersmith (1981), la autoestima se relaciona con la forma en que una persona se valora a sí misma, expresando su aprobación o desaprobación, y refleja su percepción de su propia importancia y valor. En esencia, la autoestima se trata de una evaluación subjetiva que se expresa a través de las actitudes que el individuo tiene hacia sí mismo (Capelatto et al., 2014).

En cuanto a su definición, parece haber cierto acuerdo en que la autoestima es una valoración personal de la propia valía, es decir, una evaluación global positiva o negativa de uno mismo que se mantiene estable en diferentes situaciones, incluso de un año a otro (Marsh y O'Mara, 2008). En un principio, la autoestima se consideraba como un concepto unitario, pero actualmente diversos autores han propuesto que puede manifestarse de diferentes maneras (Carraro et al., 2013). En particular, la distinción entre autoestima implícita y explícita ha sido muy útil, diferenciando entre una evaluación consciente y controlada de la propia valía, basada en una autoevaluación intencional (autoestima explícita), y una respuesta afectiva más espontánea hacia uno mismo (autoestima implícita) (Zogmaister y Maricutoiu, 2021).

Según Branden (1994), nuestra autoestima tiene una influencia directa en nuestras acciones. Existe una relación de retroalimentación constante entre nuestras acciones y nuestra autoestima, ya que nuestro nivel de autoestima influye en nuestra conducta y viceversa. Especialmente durante la infancia y adolescencia, la autoestima tiene un impacto en el comportamiento general de una persona en todos los ámbitos, como el ámbito escolar, familiar y social, así como en la salud psicológica y el rendimiento académico (Quiles y Espada, 2004). Por tanto, la autoestima tiene una gran influencia en el desarrollo de nuestra personalidad y que la autoestima sea positiva es muy importante para la formación de una conducta social, afectiva e intelectual adecuadas, que permitan al individuo conseguir una buena adaptación social, felicidad y sentimiento de eficacia personal (Villa y Auzumendi, 1999, citado por Páez et al., 2020).

### **1.2.1. Autoestima y Autoconcepto**

La autoestima y el autoconcepto son dos conceptos que están altamente relacionados, y por ello es importante definirlos y diferenciarlos. El autoconcepto se refiere a una idea compleja y multidimensional que se forma a partir de la interacción de una persona con su entorno social y que incluye la autoevaluación de sus habilidades, logros, experiencias y representaciones. Desde la infancia, el autoconcepto se va formando y desarrollando a lo largo de toda la vida, y está estrechamente vinculado con cómo la opinión de los demás nos afecta. El autoconcepto es un concepto más amplio que la autoestima, ya que incluye aspectos cognitivos (como la descripción que uno tiene de sí mismo y cómo eso influye en su forma de ser y orientarse en la vida), afectivos (que también se consideran parte de la autoestima, y se refieren a los sentimientos y emociones que se asocian con la descripción de uno mismo), y conductuales (es decir, cómo el concepto que uno tiene de sí mismo influye en su comportamiento). En comparación, la autoestima se ve como un componente más limitado y valorativo que el autoconcepto (Sisto y Martinelli, 2004 citado por Capelatto et al., 2014).

El autoconcepto se trata de cómo nos vemos y qué características aceptamos como parte de nosotros mismos (Kipp, 2016). Se puede plantear como un sistema que organiza nuestra percepción de nosotros mismos, de otras personas y de nuestras relaciones sociales (Leary y Tangney, 2011). Generalmente, las personas que tienen una visión más positiva de sí mismas tienden a tener una mayor autoestima (Showers, 1992).

La autoestima es una medida de cuánto valía siente un individuo que tiene (Croker y Park, 2004). Se basa en qué tan positiva o negativamente se ve un individuo a sí mismo (Lachowicz-Tabaczek y Śniecińska, 2011). Por otra parte, el autoconcepto se refiere a la idea general que tiene un individuo de quién cree que es. Incluye las creencias y opiniones que un individuo tiene sobre sí mismo, y cómo se ve a sí mismo en relación con los demás. Es importante señalar que, si bien la autoestima

y el autoconcepto están relacionados, representan dos conceptos diferentes. El autoconcepto es una descripción amplia del yo, mientras que la autoestima es una evaluación más específica del yo (Crocker y Park, 2004).

### **1.2.2. Desarrollo de la Autoestima**

Según Nathaniel Branden (2000), la autoestima se forma a partir de los éxitos, fracasos y errores experimentados durante el desarrollo de la personalidad de una persona, y es un fenómeno que la acompaña a lo largo de toda la vida, aunque a veces de manera inconsciente. Los individuos pueden reconocer su autoestima a través de sus sentimientos, relaciones, conductas y acciones. Además, Branden señala que la autoestima no se establece de manera definitiva en la infancia, sino que puede aumentar o disminuir a lo largo de la vida.

Según Entezami y Souri (2018), aunque la autoestima no se educa directamente, está influenciada por la educación recibida en los diferentes entornos en los que el individuo se desenvuelve. Los autores sostienen que la autoestima se forma a temprana edad, a medida que comenzamos a tener una idea de cómo nos ven las personas que nos rodean y a través de las experiencias que adquirimos. El autoconocimiento es un factor clave en la formación de la autoestima, ya que influye en el rendimiento, las expectativas, la motivación y la salud psicológica. Las expectativas también son importantes, ya que desde la infancia vamos construyendo nuestra propia imagen y autoconcepto basados en los mensajes que recibimos del entorno y la sociedad. La autoestima influye en nuestra conducta, nuestra forma de afrontar los problemas y nuestras relaciones interpersonales. Por lo tanto, algunas conductas y actitudes pueden aumentar el sentimiento de valía personal, mientras que otras pueden generar fracasos y alimentar una baja autoestima.

### **1.2.3. Tipos de Autoestima**

La distinción entre la autoestima implícita y explícita proporciona información valiosa sobre cómo las personas evalúan su propio valor. La autoestima explícita implica una autoevaluación intencional y controlada, mientras que la autoestima implícita refleja reacciones automáticas y espontáneas. La autoestima implícita implica evaluaciones automáticas e inconscientes, a diferencia de la autoestima explícita, que implica auto-evaluaciones conscientes. La autoestima implícita puede diferir de la autoestima explícita y puede afectar los pensamientos, los sentimientos y el comportamiento (Hepper, 2016).

Existen varios métodos de evaluación, como los cuestionarios de autoinforme para la autoestima explícita, por ejemplo, la Escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 1965) y las pruebas asociativas para la autoestima implícita, por ejemplo la prueba de asociación implícita (Greenwald y Farnham, 2000). Es importante señalar que la autoestima implícita y explícita puede ser inconsistente. Algunas personas pueden expresar conscientemente autoevaluaciones positivas, pero exhiben una autoestima implícita menos positiva. Esta inconsistencia se considera desadaptativa y está relacionada con un optimismo poco realista, autopercepciones idealizadas y una tendencia a percibir amenazas y responder con ira u hostilidad. Por el contrario, la autoestima dañada ocurre cuando las personas tienen una autoestima explícita baja pero una autoestima implícita alta, a menudo asociada con la actitud defensiva. Esto puede surgir cuando las personas no cumplen con las altas expectativas personales y, posteriormente, reducen su autoestima consciente (Zogmaister y Maricutoiu, 2021)

La autoestima se puede clasificar en diferentes tipos, incluyendo: autoestima global, de dominio específico, y colectiva. La autoestima global refleja la evaluación general de la autoestima de un individuo en varios dominios, mientras que la autoestima específica del dominio se refiere a las evaluaciones dentro de áreas específicas como lo académico, la apariencia, las relaciones o las habilidades. Las personas pueden tener distintos niveles de autoestima en diferentes áreas, lo que conduce a una visión multidimensional de la autoestima. Por ejemplo, alguien

puede tener una alta autoestima en términos de sus logros académicos pero baja autoestima en lo que respecta a su apariencia física (Hepper, 2016).

Por último, la autoestima colectiva se refiere a la evaluación de un individuo de su propio valor en función de su pertenencia a un grupo o categoría social en particular. Abarca sentimientos de orgullo, identidad y pertenencia asociados con la pertenencia a un grupo (por ejemplo, identidad cultural, étnica o de género). Luhtanen y Crocker (1992) destacan la importancia de la autoestima colectiva en la formación del sentido de identidad y bienestar de los individuos, especialmente dentro de los grupos marginados o estigmatizados.

#### **1.2.4. Consecuencias del desarrollo de la autoestima a nivel Psicológico**

Según Gobitta y Guzzo (2002), la autoestima está relacionada con el bienestar psicológico y la salud mental ya que afirman que muchos problemas relacionados con la salud mental, como la depresión y el suicidio, están relacionados con un nivel bajo o ausente de autoestima. Según estos autores, la autoestima tiene un papel importante a nivel del desarrollo psicológico del individuo y por ello es un concepto de gran relevancia social (Capelatto, 2014).

En relación a la autoestima implícita o explícita, a pesar de que las personas con alta autoestima implícita pueden experimentar dolor al fracasar, todavía tienen la esperanza de tener éxito y recuperar una imagen positiva de sí mismas (Jordan et al., 2003).

Las personas con baja autoestima a menudo evitan los desafíos y adoptan una postura defensiva para protegerse del fracaso. La autoestima frágil implica anticipar el éxito pero también experimentar inseguridad y reacciones defensivas. Además, las personas con autoestima disminuida esperan el fracaso debido a su baja autoestima. Por otro lado, las personas con baja autoestima persistente no temen al fracaso y, como resultado, es posible que no muestren respuestas defensivas. Es importante tener en cuenta la edad al examinar estos patrones de autoestima, ya

que el desarrollo cognitivo y la estructura de la autoconciencia varían según las diferentes etapas (Zogmaister y Maricutoiu, 2021).

Leary et al. (1995) proponen que la autoestima sirve como un monitor interno de aceptación y rechazo social. Su estudio explora cómo fluctúa la autoestima en función de las percepciones de valor social y su impacto en el bienestar psicológico. Los autores sugieren que la autoestima funciona como un barómetro de la inclusión social, influyendo en las emociones, pensamientos y estrategias de autopresentación. La baja autoestima se asocia con una mayor vulnerabilidad a la depresión, la ansiedad y el aislamiento social. Señalan cómo las fluctuaciones en la autoestima pueden influir en las experiencias emocionales, como los sentimientos de orgullo o vergüenza, así como en los procesos cognitivos, como los pensamientos de autoevaluación. Además, sugieren que las personas regulan activamente su autoestima en función de la retroalimentación social, pudiendo involucrarse en estrategias de mejora personal, como buscar validación y retroalimentación positiva, para reforzar su autoestima cuando se ve amenazada.

Los autores Orth, Robins y Roberts (2008) exploraron la relación entre la autoestima y la depresión a lo largo del tiempo. Su estudio demuestra que la baja autoestima durante la adolescencia es un predictor significativo de depresión posterior tanto en la adolescencia como en la adultez temprana, y destacan el impacto a largo plazo de la baja autoestima en los resultados de salud mental, específicamente el desarrollo de la depresión.

Algunas investigaciones previas destacan que las personas con una autoestima alta estable tienden a experimentar una mayor satisfacción con la vida, niveles más bajos de depresión y menos ansiedad en comparación con aquellos con una autoestima inestable o crónicamente baja (Trzesniewski et al., 2003).

#### **1.2.4.1. Consecuencias de la autoestima alta y baja**

El nivel de autoestima de las personas puede influir en varios aspectos de la vida, tales como el bienestar en general, la educación y la salud mental (Alves-Martins et al., 2002). Por ejemplo en las habilidades sociales, ya que existen estudios que demuestran que las personas con alta habilidad social presentan un nivel de autoestima significativamente mayor que aquellas con baja habilidad social (Caballo, 2018). Otros aspectos que se han visto relacionados positivamente con la autoestima son la felicidad, el optimismo y la motivación, mientras que se ha observado que la autoestima está relacionada negativamente con la depresión, la ansiedad y el afecto negativo (Pyszczynski et al., 2004). Además, los bajos niveles de autoestima juegan un papel importante en la agresión, el comportamiento antisocial y delictivo (Taylor et al., 2022).

Según Branden (2000), la falta de autoestima positiva puede tener graves consecuencias, como sentimientos de ansiedad, inseguridad, falta de confianza en uno mismo, miedo y exclusión social. Además, los estudiantes con una autoestima alta suelen tener una mayor sensación de valía personal y sentirse orgullosos de sí mismos, lo que puede influir positivamente en su rendimiento académico. En definitiva, tener una autoestima positiva puede aumentar la capacidad de controlar emociones, pensamientos y acciones, así como mejorar el desarrollo personal y el desarrollo de habilidades y capacidades afectivas, académicas y sociales. Por esta razón resulta crucial trabajar en el desarrollo de la autoestima desde la Educación Infantil, ya que es en esta etapa donde los individuos son más influenciables y pueden aprender a desarrollar una autoestima positiva, siempre teniendo en cuenta que la autoestima no es algo innato, sino que se puede aprender y mejorar a lo largo de la vida.

### **1.2.5 Autoestima y desempeño académico**

Cuando un estudiante obtiene una calificación baja en un examen, necesita encontrar una forma de mejorar su nivel de preparación y manejar el impacto que pueda tener en su autoevaluación. Cometer fallos o tener un rendimiento por

debajo de las expectativas puede afectar el estado de ánimo, las emociones, e incluso puede ser una amenaza para la autoestima (Nummenmaa y Niemi, 2004).

Diversos estudios han explorado la relación entre la autoestima contingente y el rendimiento académico, observando cuánto depende el sentido de autoestima de una persona de su éxito o fracaso académico. Cuando se estudió a un grupo de estudiantes que estaban preocupados por su desempeño escolar, se encontró que le dan mucha importancia a sus logros académicos para su autoestima. Esta diferencia en cómo valoraban su éxito académico en comparación con otros estudiantes tuvo un impacto significativo en sus niveles generales de autoestima (Ståhlberg et al., 2019).

Las investigaciones indican que depender en gran medida de los logros académicos para la autoestima puede tener efectos negativos en el aprendizaje. Cuando las personas que basan fuertemente su autoestima en el éxito académico experimentan el fracaso, pueden sufrir consecuencias desfavorables, como la disminución de la motivación. En otras palabras, el énfasis en el rendimiento académico como una medida de la autoestima puede dificultar el aprendizaje y podría conducir a la renuncia de la persecución de metas relacionadas con demostrar sus propias habilidades (Park et al., 2007). Además, algunos estudios posteriores han encontrado que las experiencias de fracaso tuvieron un mayor impacto en su autoestima que las experiencias de éxito, reforzando la idea de que su autoestima era dependiente de su rendimiento académico. Este hallazgo sugiere que las personas que ponen un gran énfasis en el éxito académico pueden ser particularmente vulnerables a los efectos negativos en su autoestima cuando se encuentran con dificultades o fracasos en sus actividades académicas (Vonk et al., 2019). Otros autores afirman que un resultado desfavorable, por ejemplo, una nota baja en un examen en el colegio, puede percibirse como una amenaza a la autoestima o puede percibirse como un impulso para la mejora personal, que sería la manera en la que las personas con alta autoestima lo percibirían para poder preservar una visión positiva de sí mismos (Sedikides y Gregg, 2008).

Según Lobel y Teiber (1994), lidiar con el fracaso o situaciones desafiantes que podrían resultar en fracaso es estresante para cualquier persona, pero tener una autoestima fuerte puede ser beneficioso. De hecho, la capacidad de responder al fracaso sin estar demasiado afectado sugiere una autoestima resistente. En situaciones difíciles o cuando reciben retroalimentación negativa, las personas con una autoestima alta y segura lo verán como un desafío (Seery et al., 2004) o como una oportunidad de éxito y podrán enfrentar los pensamientos negativos que puedan surgir. Las personas con altos niveles de autoestima no necesitarán utilizar estrategias defensivas excesivas y podrán manejar los resultados negativos o el riesgo de fracaso futuro sin problemas (Borton et al., 2012).

Para observar la influencia de la autoestima en el rendimiento escolar se puede utilizar como ejemplo el estudio de Booth y Gerard (2011). A partir de varias perspectivas teóricas (por ejemplo, la teoría de la comparación social, y la teoría de la interacción simbólica), muchas investigaciones han validado la suposición de que una alta autoestima está asociada con el rendimiento académico, que los niveles de capacidad pueden influir en los síntomas depresivos y los niveles de autoestima, y que un autoconcepto positivo es deseable para el desarrollo personal de los niños. El estudio encontró que la autoestima se relacionó positivamente con el rendimiento académico de los estudiantes, resaltando la importancia de la autoestima como un factor influyente en el rendimiento académico de los estudiantes.

Marsh y Craven (2006) exploraron la relación recíproca entre el autoconcepto y el rendimiento académico. Su estudio destaca que mayores niveles de autoconcepto académico se asocian con un mejor rendimiento académico, y viceversa. Los autores enfatizan la naturaleza multidimensional del autoconcepto, considerando sus diversas facetas, como los autoconceptos sociales y físicos, que también influyen en los resultados académicos. El estudio enfatiza la importancia de los factores contextuales, como los entornos escolar y familiar, en la formación del autoconcepto y, posteriormente, en el impacto académico. Los hallazgos sugieren que mejorar el autoconcepto de los estudiantes y brindarles entornos de apoyo puede influir positivamente en su rendimiento académico. Además, existen estudios

que han observado que los niveles bajos de autoestima están relacionados con las tasas de abandono de la escuela secundaria (Rumberger, 1995) y el rendimiento académico (Alves-Martins et al., 2002).

Teniendo en cuenta lo anterior, se puede concluir que la autoestima tiene una gran influencia a nivel del rendimiento escolar, pero que esta influencia es bidireccional, ya que los resultados a nivel escolar también tienen un papel importante en la autoestima del niño. La autoestima puede afectar la forma en que las personas reaccionan al fracaso o la retroalimentación negativa, y los individuos con una autoestima más baja pueden verse afectados más fuertemente en su rendimiento y desempeño escolar (Zogmaister y Maricutoiu, 2021).

Otro estudio de Arshad et al. (2015) investiga cómo los niveles de autoestima están asociados con el rendimiento académico entre los estudiantes. Los resultados de la investigación sugieren que existe una correlación positiva entre la autoestima y el rendimiento académico. Los estudiantes con mayor autoestima tienden a exhibir mejores resultados académicos en comparación con aquellos con menor autoestima. El estudio analiza la importancia de la autoestima para motivar a los estudiantes, desarrollar su confianza y mejorar su desempeño académico general. El estudio hace hincapié en la necesidad de abordar y promover la autoestima entre los estudiantes, ya que juega un papel importante en su éxito educativo. El estudio resalta la conexión entre la autoestima y el rendimiento académico, destacando las posibles implicaciones para las prácticas educativas y las intervenciones destinadas a fomentar la autoestima positiva en los estudiantes.

### **1.3. Definición de Perfeccionismo**

El perfeccionismo es una característica compleja que se refiere a la tendencia a buscar la excelencia y el control en el logro de objetivos. Esta tendencia puede influir positivamente en la motivación, el esfuerzo y el rendimiento escolar, pero también puede estar relacionada con sentimientos negativos como la ansiedad, el

miedo al fracaso y el bajo rendimiento. El perfeccionismo se compone de diferentes elementos, siendo los más conocidos los Estándares y Orden y Discrepancia. Puede ser adaptativo o desadaptativo, positivo o negativo, lo que afecta a la conducta de diferentes maneras. Existen distintos modelos y medidas para entender el perfeccionismo (Sastre-Riba, 2019).

Otros autores, como Fletcher y Neumeister (2012), afirman que el perfeccionismo ocurre cuando el individuo se propone estándares imposiblemente altos, a los que intenta llegar con rigidez, la consecución de dichos estándares es de una importancia irracional para el individuo y son personas que suelen sobregeneralizar los fracasos. Las personas perfeccionistas si bien se imponen estándares imposiblemente altos, también autoevalúan de manera demasiado crítica el propio comportamiento (Frost et al., 1990). Una definición de perfeccionismo más simplificada es la de Curran y Hill (2019), quienes lo definen como una combinación de estándares personales excesivamente altos y autoevaluaciones demasiado críticas (p.410).

### **1.3.1. Desarrollo del perfeccionismo y factores que lo fomentan**

Existe cierto acuerdo en cuanto a cómo se origina el perfeccionismo entre los teóricos que han estudiado el tema y se concluye que las interacciones con padres perfeccionistas y exigentes son las raíces del perfeccionismo (Frost et al., 1990). Además, diferentes enfoques de crianza se han relacionado con el perfeccionismo (Sapieja et al., 2011).

Hibbard y Walton (2014) realizaron un estudio sobre cómo diferentes combinaciones de características parentales de demanda y calidez se relacionan con las diversas dimensiones del perfeccionismo. Los resultados indicaron que un estilo de crianza autoritario se asocia con aspectos más desadaptativos del perfeccionismo, como preocupaciones por los errores y dudas sobre las propias habilidades. Por otro lado, la crianza indulgente se relacionó con menos críticas de

los padres, mientras que la negligente se relacionó con más críticas. Sin embargo, ninguno de los estilos de crianza se relacionó con el perfeccionismo adaptativo, como los estándares personales y la organización. Aunque hubo algunas excepciones, los patrones de asociación fueron similares para hombres y mujeres. Parece que una orientación perfeccionista se desarrolla con el tiempo y que la historia de experiencias del individuo dentro de la familia puede contribuir al desarrollo del perfeccionismo. Por ejemplo, los mensajes y expectativas tempranas de los padres sobre el éxito y el fracaso pueden influir en si un niño se vuelve perfeccionista o no.

Aunque se ha investigado mucho sobre el perfeccionismo y su relación con los resultados psicológicos y sociales (Hewitt et al., 2022), todavía no se sabe con certeza qué experiencias familiares específicas llevan a un individuo a ser perfeccionista. La calidez de los padres puede proporcionar un entorno de apoyo para asumir tareas desafiantes, mientras que la falta de calidez puede generar sentimientos de crítica y dudas sobre las propias capacidades. Las investigaciones sugieren que los estilos de crianza tienen influencias similares en la mayoría de las dimensiones del perfeccionismo entre hombres y mujeres, pero la calidez de los padres parece ser especialmente importante para los hombres en la medida en que amortigua las preocupaciones excesivas sobre cometer errores y dudar de las propias habilidades (Maccoby y Martin 1983, citado por Hibbard y Walton, 2014).

Por otra parte, se han encontrado diferencias significativas entre hombres y mujeres, así como entre diferentes grupos de edad en cuanto a las puntuaciones obtenidas en la escala Almost Perfect Scale - Revised (APS-R). Específicamente, un estudio de Sand et al. (2021) concluyó que las niñas en la escuela primaria son más propensas a los rasgos perfeccionistas que los niños. Otro estudio mostró diferencias de género en el perfeccionismo y encontró que las mujeres tenían más probabilidades de ser clasificadas como perfeccionistas, demostrando un perfeccionismo de rasgos más desadaptativo (orientado a lo social) que los hombres. El nivel más alto de perfeccionismo desadaptativo sugiere que las mujeres tienden a tener estándares más altos que los hombres y es más probable

que sientan que no han cumplido con éxito esos estándares (Musumeci et al., 2022).

Sin embargo, existen resultados contradictorios en cuanto a la influencia del género en las puntuaciones de la escala APS-R, ya que existen otros estudios que no han encontrado diferencias significativas entre hombres y mujeres (Stoeber y Stoeber, 2009). En relación con la edad, se ha observado que las puntuaciones en la escala disminuyen a medida que aumenta la edad, pero existen pocos estudios que examinen cómo el género y la edad afectan las puntuaciones en esta escala en niños y adolescentes en general (Sastre-Riba, 2015).

### **1.3.2. Tipos de perfeccionismo**

Según la teoría de dos factores del perfeccionismo propuesta por Stoeber y Otto (2006), el perfeccionismo se compone de dos dimensiones principales: el esfuerzo perfeccionista y la preocupación perfeccionista, las cuales tienen relaciones distintas, y a veces opuestas, con la salud mental (Stoeber, 2017). Las preocupaciones perfeccionistas incluyen preocupaciones relacionadas con la comisión de errores, la falta de confianza en las habilidades y acciones propias, la percepción de que los demás esperan perfección, y la sensación de una discrepancia entre los propios estándares y el rendimiento real. Por otro lado, los esfuerzos perfeccionistas implican la fijación de altos estándares personales y la creencia de que es importante para uno cumplir con ellos (Frost et al., 1990).

Diversos estudios, como el de Flett y Hewitt (2002) entre otros, han demostrado que un enfoque multidimensional para analizar el perfeccionismo es beneficioso para identificar los aspectos positivos y negativos del mismo. Según la distinción propuesta por Hamachek (1978) (citado por Hibbard y Walton, 2014), existen dos tipos de perfeccionistas: los "normales", que establecen altos estándares para sí mismos pero aceptan cierta flexibilidad en la evaluación de su propio rendimiento, y los "neuróticos", que solo se permiten evaluarse positivamente solamente cuando su desempeño es perfecto.

Por su parte, Frost et al. (1990) han propuesto que el perfeccionismo se compone de diversas dimensiones, como las preocupaciones por cometer errores, los estándares personales, las dudas sobre las propias habilidades y acciones, y la organización.

En un estudio llevado a cabo por Hanna Suh (2017), se investigaron cualitativamente distintos tipos de perfeccionistas y su bienestar. Participaron 276 estudiantes universitarios que completaron cuestionarios sobre perfeccionismo, escrupulosidad, neuroticismo y bienestar. En este estudio se identificaron tres grupos distintos: los perfeccionistas adaptativos, los perfeccionistas desadaptativos y aquellos que no presentaban perfeccionismo. Los perfeccionistas adaptativos mostraron los niveles más altos de presencia de significado, felicidad subjetiva y satisfacción con la vida. En cambio, los perfeccionistas desadaptativos exhibieron los niveles más altos de búsqueda de significado.

Frost et al. (1990) y Hewitt y Flett (1991), han propuesto dos conceptualizaciones del perfeccionismo que son ampliamente reconocidas y apoyadas empíricamente. Frost et al. desarrollaron la Escala de Perfeccionismo Multidimensional de Frost (Frost MPS), que evalúa seis componentes del perfeccionismo, incluyendo aspectos personales y familiares. Cuatro de estos componentes son de aspectos personales (estándares personales, preocupación por los errores, dudas sobre las acciones, organización) y dos son de aspectos familiares (expectativas poco realistas de los padres y críticas de los padres). Por otro lado, la Escala de Perfeccionismo Multidimensional de Hewitt y Flett evalúa tres dimensiones de rasgos: perfeccionismo orientado a uno mismo, orientado a los demás y socialmente prescrito, teniendo en cuenta que el perfeccionismo socialmente prescrito se relaciona de manera más consistente con la inadaptación. Además, Hewitt y Flett han agregado el perfeccionismo cognitivo y la autopresentación perfeccionista a su modelo integral de perfeccionismo.

En el estudio de Smith, Saklofske, Stoeber y Sherry (2016), se examinaron tres tipos de perfeccionismo: el perfeccionismo rígido, el perfeccionismo autocrítico y el perfeccionismo narcisista. El perfeccionismo rígido se relaciona con la idea de que ser perfecto es esencial y que la autoestima se basa en estándares absolutamente autoimpuestos. El perfeccionismo autocrítico implica preocupación por los errores, dudas sobre la acción, autocrítica y la creencia en estándares socialmente prescritos. Por último, el perfeccionismo narcisista combina el perfeccionismo con rasgos de narcisismo y se compone de cuatro facetas: perfeccionismo orientado a los demás, hipercrítica narcisista, derecho y grandiosidad. Los autores también destacan que el modelo de BTPS (del inglés, Brief Test of Perfectionism Scale) puede ser útil para diferenciar entre los perfeccionistas neuróticos, que están preocupados por no alcanzar la perfección, y los perfeccionistas narcisistas, que están a la defensiva pero creen que son capaces de ser perfectos.

### **1.3.3. Características de los niños con alto y bajo nivel de perfeccionismo**

Los resultados del estudio de Chan (2012) sugieren que es posible desarrollar estrategias efectivas para ayudar a estudiantes perfeccionistas poco saludables a comprender la relación entre el perfeccionismo y la mentalidad. En lugar de desalentar a los estudiantes a establecer estándares altos y buscar la excelencia, los profesores y padres deben fomentar una visión positiva del perfeccionismo. La verdadera causa de la insatisfacción de los perfeccionistas es la discrepancia entre sus estándares y su desempeño, lo que los hace más susceptibles a la infelicidad. A diferencia de los no perfeccionistas que pueden reducir sus estándares, los perfeccionistas con una mentalidad fija pueden ver los cambios en el desempeño y los estándares como imposibles, lo que magnifica la percepción de la discrepancia.

En contraste, los perfeccionistas con una mentalidad de crecimiento pueden encontrar la discrepancia menos amenazante, ya que creen que el esfuerzo y el aprendizaje pueden conducir a cambios en el desempeño. Por lo tanto, las intervenciones para ayudar a los perfeccionistas poco saludables deben centrarse

en cambiar su mentalidad hacia una orientación de crecimiento, reconociendo que es natural tener limitaciones y que aún pueden obtener satisfacción por haber hecho lo mejor posible, a pesar de que puede haber una discrepancia entre los estándares y el desempeño deseados (Chan, 2012).

Algunos estudios sugieren que los niños que tienen rasgos de perfeccionismo pueden presentar ciertas características en su forma de trabajar, como prestar mucha atención a detalles específicos, enfocarse en detalles que pueden tomar mucho tiempo, tener dificultad para ver la imagen completa, dedicar demasiado tiempo a ciertas partes del trabajo y comenzar por los detalles. Asimismo, el perfeccionismo puede estar relacionado con la indecisión y la falta de determinación, seguridad y audacia en sus dibujos o trabajos (Basak, 2016). Se ha observado que los niños que presentan perfeccionismo desadaptativo suelen tener estándares muy elevados y preocupaciones exageradas por los errores, lo que puede ser un factor de riesgo para el desarrollo de trastornos psicológicos (Akay-Sullivan et al., 2016).

#### **1.3.4. Influencia y consecuencias del perfeccionismo**

##### **1.3.4.1. A nivel psicologico**

A nivel psicológico, el perfeccionismo se ha podido relacionar con los trastornos alimentarios, y una amplia gama de psicopatología. Se ha encontrado una correlación entre el perfeccionismo y diversos trastornos psicológicos, incluyendo síntomas depresivos, fatiga, insomnio, migraña, trastorno obsesivo compulsivo, trastornos psicosomáticos y conducta de tendencia coronaria tipo A, trastornos clínicos, ansiedad e hipertensión. Sin embargo, no se puede concluir que el perfeccionismo sea la causa directa de estas condiciones patológicas, aunque hay evidencia que respalda esta relación (Chan, 2007).

El perfeccionismo prescrito socialmente, que se basa en las expectativas y normas de la sociedad, es más desadaptativo que el perfeccionismo auto-orientado y está relacionado con varios trastornos psicológicos, especialmente la depresión. Los niños que presentan perfeccionismo desadaptativo corren un mayor riesgo de desarrollar problemas psicológicos graves en el futuro, por lo que la intervención temprana es importante para prevenir dichos trastornos (Pervichko et al., 2020). Existen datos empíricos que demuestran que el perfeccionismo está implicado tanto directamente en la creación de una predisposición a la depresión como indirectamente en la exacerbación de los síntomas depresivos (Hewitt et al., 2022). Por otra parte, varios autores incluyendo a Chan (2007) y mediante observaciones clínicas y estudios cualitativos, afirman que se ha observado que el perfeccionismo y la superdotación están relacionados.

Según un estudio de Fedewa (2005), el perfeccionismo negativo se correlaciona positivamente con la vergüenza, la culpa y la propensión a la vergüenza, mientras que el perfeccionismo positivo se correlaciona positivamente con el orgullo y negativamente con la vergüenza y la ansiedad. La vergüenza proviene del hecho de que como la perfección no se puede lograr, el perfeccionista inevitablemente fallará en algún momento, lo cual le genera vergüenza. Por otra parte, se puede considerar al perfeccionismo como un medio para resolver la vergüenza, como un objetivo a lograr para dejar de sentirse defectuoso (Kaufman, 1996).

Un estudio de Handley et al. (2014) indica que ciertas dimensiones del perfeccionismo, como *Preocupación por los Errores*, *Estándares Personales* y *Perfeccionismo Clínico*, tienen asociaciones significativas con la preocupación patológica y el trastorno de ansiedad general. La ansiedad también está relacionada con el perfeccionismo prescrito socialmente (Hewitt y Flett, 1991).

Por otra parte, el perfeccionismo positivo se ha relacionado con el comportamiento adaptativo y no está relacionado con la ansiedad y la hostilidad, y Fedewa (2005) predice que tampoco está relacionado con la vergüenza. Los perfeccionistas positivos son más flexibles que los perfeccionistas negativos ya que en lugar de

centrarse en un trabajo que salió mal, un perfeccionista positivo se centrará en un trabajo bien hecho. Según la investigación de Tangney (2002) (citado por Fedewa et al., 2005), hay una relación positiva entre el perfeccionismo y la vergüenza. El perfeccionismo positivo se correlacionó con el orgullo y, de manera moderada, con la vergüenza y la ansiedad. Por otro lado, las correlaciones negativas del orgullo con la ansiedad, la hostilidad, la tendencia a la vergüenza y el perfeccionismo negativo sugieren que es una emoción adaptativa. En cuanto al perfeccionismo negativo, se relacionó significativamente con la ansiedad, la hostilidad, la vergüenza en estado y la tendencia a la vergüenza (Fedewa et al., 2005).

La evidencia revela que las preocupaciones perfeccionistas se asocian principalmente con neuroticismo (Smith et al., 2019), e indicadores de desajuste psicológico como el agotamiento (Stricker, 2019). La investigación sobre el perfeccionismo advierte que puede ser destructivo ya que se ha relacionado con una serie de resultados negativos para la salud (Hewitt et al., 2022).

#### **1.3.4.2. A nivel escolar**

Existen investigaciones recientes que indican que el perfeccionismo afecta la motivación de logro de los estudiantes. (Fletcher y Neumeister, 2012). Según estudios que se han llevado a cabo con estudiantes superdotados, se ha podido observar que las inclinaciones perfeccionistas pueden llevar a trastornos emocionales, sentimientos de inutilidad y depresión, especialmente cuando no logran cumplir con las expectativas poco realistas que tienen de sí mismos. Además, la tendencia perfeccionista también puede hacer que algunos estudiantes superdotados sean más susceptibles a un bajo rendimiento, ya que se resisten a entregar el trabajo si no alcanza la perfección (Schuler, 2000).

Mientras que se ha demostrado que las preocupaciones perfeccionistas pueden tener un impacto negativo en la adaptación de una persona, los esfuerzos perfeccionistas suelen estar relacionados de manera positiva con el éxito académico y emocional. Un estudio reciente llevado a cabo por Stricker et al. (2019) examinó

las diferencias en las preocupaciones perfeccionistas y los esfuerzos perfeccionistas entre estudiantes intelectualmente superdotados y aquellos que no lo son. El estudio encontró que los estudiantes superdotados no mostraron niveles más altos de preocupaciones perfeccionistas en comparación con los estudiantes no superdotados, pero sí exhibieron niveles significativamente mayores de esfuerzos perfeccionistas.

La evidencia revela que las preocupaciones perfeccionistas están asociadas con indicadores de inadaptación académica como la procrastinación (Sirois et al., 2017) o bajo rendimiento académico (Madigan, 2019). Se ha encontrado una asociación negativa entre las diferentes facetas de las preocupaciones perfeccionistas en estudiantes superdotados y su desempeño académico, el promedio de calificaciones y su nivel de satisfacción con la vida (Wang et al., 2012) y la felicidad (Chan, 2012). Además, se ha observado que las preocupaciones perfeccionistas están vinculadas de manera negativa con la motivación intrínseca, lo cual puede resultar en un bajo rendimiento escolar (Fletcher y Neumeister, 2012).

Por otra parte, los esfuerzos perfeccionistas se relacionan con la baja procrastinación (Sirois et al. 2017), bajo agotamiento (Hill y Curran 2016), alto rendimiento académico (Madigan 2019), y satisfacción con la vida (Gilman y Ashby 2003), además, en los estudiantes superdotados, los esfuerzos perfeccionistas se relacionan positivamente con la eficacia académica (Wang et al. 2012).

En conclusión, las preocupaciones perfeccionistas están estrechamente relacionadas con diversos indicadores de desajuste psicológico tanto dentro como fuera del contexto educativo. Por otro lado, los esfuerzos perfeccionistas están asociados con resultados psicológicos y educativos positivos. Por lo tanto, existe un consenso general en que las preocupaciones perfeccionistas representan los aspectos más desadaptativos del perfeccionismo en comparación con los esfuerzos perfeccionistas (Frost et al. 1990).

## **2. ¿Qué sabemos sobre la relación entre ansiedad, autoestima y perfeccionismo?**

El perfeccionismo, la ansiedad y la autoestima son conceptos interconectados que pueden afectar la salud mental de los niños. El perfeccionismo es un rasgo de personalidad que puede conducir a un alto rendimiento, pero también puede hacer que los niños sean vulnerables a la depresión y la ansiedad si no se controla, pudiendo ser un factor de riesgo (Melrose, 2011). Los niños que son perfeccionistas tienden a volverse muy ansiosos, enfadados o molestos cuando cometen errores (Knight, 2019), lo cual puede conducir a una baja autoestima y un impacto negativo en su calidad de vida (Melrose, 2011).

La teoría de Meichenbaum (1993) enfatiza la importancia de la autoestima para reducir la ansiedad y mejorar la salud mental. La idea central de su teoría consiste en que la autoestima y la ansiedad están interconectadas y pueden influenciarse mutuamente. Según Meichenbaum, la autoestima es el resultado de la interacción de factores cognitivos, conductuales y emocionales, y puede ser afectada por experiencias tempranas de fracaso y crítica negativa. En general, la teoría de Meichenbaum sobre la autoestima y la ansiedad destaca la importancia de abordar los patrones de pensamiento negativos y autocríticos para mejorar tanto la autoestima como la ansiedad en individuos que experimentan estos problemas.

Otras investigaciones indican que el autoconcepto negativo se asocia comúnmente con la falta de habilidades para expresar los propios deseos y necesidades de forma clara y directa, y con la presencia de creencias irracionales similares a las descritas por Ellis (1990). Estas creencias irracionales, que suelen ser la base del autoconcepto negativo, también se relacionan con niveles más altos de ansiedad, además de la falta de asertividad. Un estudio encontró que las creencias irracionales están relacionadas con una variedad de trastornos como la depresión y la ansiedad (Bridges y Harnish, 2010).

Meichenbaum (1993) ha modificado la técnica tradicional de desensibilización sistemática incluyendo una variable cognitiva que se centra en la imaginación como una forma de resolver el problema. Además, establece expectativas de eficacia que, según Bandura, llevan a la conducta deseada. En este método, el paciente visualiza y siente la escena que provoca ansiedad, pero en lugar de evitarla y relajarse, se le anima a reflexionar sobre sus pensamientos y emociones en ese momento. También se le enseña a identificar lo racional e irracional de sus pensamientos y a encontrar formas de manejar la situación y llegar a una solución. En resumen, Meichenbaum (1993) modifica la autoestima del paciente y aumenta sus expectativas de autoeficacia, al mismo tiempo que proporciona estrategias de solución, lo cual reduce la ansiedad.

El estudio de Serrano (1985) encontró una correlación negativa entre el sentimiento de autoeficacia y la ansiedad, lo que significa que a medida que disminuye el sentimiento de autoeficacia, aumenta la ansiedad. Después de aplicar la técnica de desensibilización, los sujetos informaron de una mayor sensación de autoeficacia y una reducción en la ansiedad, ya que habían aprendido estrategias efectivas para manejar situaciones estresantes. Estos resultados respaldan la idea de que la ansiedad se relaciona con una baja autoestima y respaldan la teoría de Meichenbaum y Bandura de que mejorar los sentimientos de autoeficacia puede ser una estrategia efectiva para reducir la ansiedad.

Se ha encontrado que la baja autoestima está asociada con la ansiedad, la depresión y el estrés académico, lo que afecta significativamente la calidad de vida de los estudiantes y se relaciona con la ideación suicida (Nguyen et al., 2019). Los resultados de otras investigaciones indican que la autoestima está inversamente correlacionada con la ansiedad y otros signos de angustia psicológica y física (Mann et al., 2004). Además, otros autores afirman que existe una correlación negativa significativa entre autoestima, y la ansiedad, tanto la ansiedad rasgo como la ansiedad estado (Fernandes et al., 2022). En muestras clínicas de individuos con trastorno de ansiedad social, se observa una situación similar, donde tienen

mayores dificultades en la autoestima en comparación con sujetos no clínicos (Farmer y Kashdan, 2014).

Por otra parte, en estudios que exploran la conexión entre autoestima y perfeccionismo, como el realizado por Taylor et al. (2022), se encontró que el perfeccionismo que se enfoca en los propios esfuerzos se relaciona de manera positiva con la autoestima, mientras que el perfeccionismo de las preocupaciones evaluativas se relaciona de manera negativa con la autoestima.

El sobre-rendimiento subjetivo es una actitud en la cual las personas se preocupan demasiado por obtener buenos resultados debido a que éstos afectan su autoestima y competencias. Los triunfadores subjetivos temen el fracaso ya que lo asocian con una falta de habilidades y su autoestima se vería afectada. Para evitarlo, se esfuerzan mucho más en la tarea, como un estudiante que estudia en exceso para un examen con el fin de obtener una buena calificación y demostrar sus habilidades. Sin embargo, este exceso de esfuerzo puede tener un efecto negativo en la autoevaluación de uno mismo, ya que el éxito puede atribuirse a un esfuerzo excepcional en lugar de habilidades reales, perpetuando la duda sobre las habilidades propias y haciendo difícil identificar fortalezas y debilidades (Wichman y Hermann, 2010, citado por Zogmaister y Maricutoiu, 2021).

Se ha propuesto recientemente que las personas que tienen una baja autoestima explícita pero una autoestima implícita alta, es decir, las personas que tienen una baja autoestima discrepante, pueden tener una chispa de esperanza (Spencer et al., 2005). Estas personas pueden ser más optimistas y menos defensivas que las personas con baja autoestima. Según la hipótesis del rayo de esperanza, un estudio realizado por Zeigler-Hill (2007) encontraron que las personas con baja autoestima discrepante mostraron niveles relativamente altos de perfeccionismo. Estas personas también informaron niveles más altos de perfeccionismo desadaptativo y adaptativo en comparación con las personas que tenían baja autoestima típica. En general, estos resultados sugieren que la inclusión de la autoestima implícita puede

mejorar nuestra comprensión de la relación entre el perfeccionismo y la autoestima explícita.

En estudios recientes se ha examinado la relación entre los dos factores del perfeccionismo y la autoestima. Se ha encontrado que el perfeccionismo centrado en la evaluación se correlaciona negativamente con la autoestima, mientras que el perfeccionismo centrado en los esfuerzos personales se correlaciona positivamente con la autoestima. Además, se ha descubierto que el perfeccionismo centrado en la evaluación modera la relación entre el perfeccionismo centrado en los esfuerzos personales y la autoestima, lo que significa que a medida que aumentan los niveles de perfeccionismo centrado en la evaluación, la relación entre el perfeccionismo centrado en los esfuerzos personales y la autoestima disminuye. En resumen, el perfeccionismo centrado en la evaluación y el perfeccionismo centrado en los esfuerzos personales tienen efectos opuestos sobre la autoestima, y el perfeccionismo centrado en la evaluación puede reducir el efecto positivo del perfeccionismo centrado en los esfuerzos personales sobre la autoestima (Taylor et al., 2022).

En cuanto a la relación entre la ansiedad y el perfeccionismo, los resultados generales de la investigación sugieren que los aspectos más defensivos de la preocupación perfeccionista podrían explicar una parte única de la variación en los niveles de ansiedad social, además de lo que ya se explica por otros tipos de perfeccionismo, como el perfeccionismo rígido, el perfeccionismo autocrítico y el perfeccionismo narcisista. Las investigaciones indican que la preocupación perfeccionista desempeña un papel único en la ansiedad social, tanto en adolescentes como en adultos (Flett et al 2012). En otro estudio llevado a cabo por Chang et al. (2004), los resultados mostraron que el perfeccionismo desadaptativo estaba correlacionado con niveles de estrés, mientras que el perfeccionismo adaptativo no presentó una relación significativa con el estrés.

### **3. OBJETIVOS**

### **3.1 Objetivo general**

Explorar la relación entre la autoestima, el perfeccionismo y la ansiedad en un grupo de escolares de Educación Primaria.

### **3.2 Objetivos específicos**

1. Examinar la relación entre ansiedad, autoestima y perfeccionismo.
2. Examinar si existen diferencias significativas entre géneros en las variables de ansiedad, perfeccionismo y autoestima.
3. Examinar si existen diferencias significativas entre cursos en los niveles de autoestima, ansiedad y perfeccionismo.

### **3.3 Formulación de hipótesis**

- H1: Se espera encontrar que puntuaciones altas en la escala de ansiedad se relacionen con puntuaciones altas de perfeccionismo y bajas de autoestima. Además, se espera que las puntuaciones altas de autoestima se relacionen con puntuaciones bajas de perfeccionismo.
- H2: Se espera encontrar una diferencia en función del género significativa en las puntuaciones de perfeccionismo y ansiedad, donde el género femenino tendrá una media de puntuaciones significativamente más alta que el género masculino. No se espera encontrar diferencias en función del género con respecto a la autoestima.
- H3: Se espera encontrar una diferencia de medias significativa entre el curso (cuarto, quinto y sexto de primaria) y la ansiedad, donde a mayor curso, mayor media de ansiedad. Lo mismo se espera con respecto al perfeccionismo. No se espera una diferencia de medias significativa entre la autoestima y el curso.

## **4. METODOLOGÍA**

#### 4.1 Muestra

La muestra de este trabajo está compuesta por 55 alumnos de los cursos cuarto, quinto y sexto de primaria con edades entre 9 y 12 años. Por otra parte, la muestra cuenta con 27 niños y 28 niñas. Todos los participantes del estudio viven y están escolarizados en Reus. En las siguientes tablas se pueden observar los porcentajes de los participantes de cuarto, quinto y sexto y de ambos géneros.

*Tabla 1: Características sociodemográficas de la muestra*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Curso</b>		
4	7	12,7
5	40	72,7
6	8	14,5
<b>Género</b>		
Masculino	27	49,1
Femenino	28	50,9
<b>Total</b>	55	100

#### 4.2 Instrumentos

Se emplearon tres cuestionarios para evaluar la autoestima, la ansiedad y el perfeccionismo de cada participante. Para evaluar la autoestima se aplicó el cuestionario de Rosenberg (1965), para la ansiedad se usó el cuestionario PROMIS (National Institutes of Health, 2004) y para el perfeccionismo se utilizó el cuestionario Escala de Perfeccionismo para Niños y Adolescentes (CAPS) (Flett et al., 2001).

- **Escala de Autoestima de Rosenberg:** es una herramienta psicológica ampliamente utilizada para evaluar la autoestima tanto en adultos como en niños. La versión para niños está específicamente diseñada para medir la autoestima en personas de 6 a 18 años. La escala consta de 10 declaraciones, cinco de las cuales están redactadas en términos positivos y cinco en términos negativos. Se pide a los niños que califiquen cuán fuertemente están de acuerdo o en desacuerdo con cada afirmación en una escala de cuatro puntos que va desde "totalmente de acuerdo" hasta "totalmente en desacuerdo". Los resultados de la escala se pueden utilizar para evaluar la autoestima de un niño e identificar áreas donde puedan necesitar apoyo adicional.
- **Subescala de Ansiedad PROMIS:** Se evaluó la ansiedad utilizando la versión en español de la subescala de ansiedad PROMIS (Flett et al., 2001; traducción hecha por Vicent et al., 2019), que es un cuestionario que evalúa sintomatología ansiosa. En este cuestionario se pide a los participantes que califiquen la frecuencia con la que experimentaron 4 síntomas de ansiedad en los últimos 7 días utilizando una escala Likert de 5 puntos (1 = "Nunca", 2 = "Casi nunca", 3 = "A veces", 4 = "A menudo" y 5 = "Casi siempre"). Algunos ejemplos de los ítems incluyen "Sentí que podría pasar algo terrible" y "Me sentí nervioso". Las puntuaciones más altas reflejan síntomas de ansiedad más frecuentes.
- **Child Adolescent Perfectionism Scale:** La Escala de Perfeccionismo en Niños y Adolescentes (CAPS) es una herramienta psicológica ampliamente utilizada diseñada para evaluar el perfeccionismo en niños y adolescentes de 8 a 17 años. La escala utilizada consta de 11 ítems y mide tres dimensiones del perfeccionismo: estándares personales, preocupación por errores y dudas sobre las acciones (Hewitt et al., 2007). En el presente estudio se administraron las subescalas SOP-S (self-orienting perfectionism) y SPP (socially prescribed perfectionism).

### **4.3 Procedimiento**

El estudio que se presenta forma parte del Trabajo de Fin de Grado en Psicología. Siguiendo el procedimiento establecido, el primer paso fue obtener el permiso del Comité Ético de Investigación en Personas, Sociedad y Medio Ambiente (CEIPSA) de la Universitat Rovira i Virgili, obteniendo la valoración favorable (CEIPSA-2023-TFG-0067). Una vez obtenido el dictamen favorable del comité se procedió a elaborar el protocolo de evaluación que se administraría a los participantes.

El siguiente paso fue invitar a una muestra de niños de 9 a 12 años a participar en el estudio. Para lograrlo, se pidió permiso a la Directora de la escuela en la que he estado realizando mi formación práctica del grado en Psicología. Una vez conseguida la autorización del colegio, se redactó una carta dirigida a las familias en la que se explicaban los objetivos del estudio y se pedía la autorización para poder administrar el cuestionario a su hijo/a. Con este objetivo, se repartieron junto con la carta el formulario de consentimiento informado a los estudiantes de cuarto, quinto y sexto de primaria para que las devolvieran firmadas por sus padres o tutores. Tras recoger los consentimientos informados debidamente cumplimentados, se organizaron tres días para administrar los cuestionarios, únicamente a aquellos alumnos que tenían permiso de sus padres o tutores para participar en el estudio.

### **4.4 Análisis de datos**

El análisis de datos se ha realizado mediante el programa estadístico SPSS, donde se ha creado un análisis de frecuencias de las variables y se han empleado los estadísticos Anova, T-Student y Correlación de Pearson. Para examinar la relación entre dos variables se ha utilizado la correlación de Pearson, también se utilizó la T de Student para examinar si existían diferencias significativas entre géneros en las puntuaciones de las variables de ansiedad, perfeccionismo y autoestima y se utilizó ANOVA para examinar si existen diferencias en las medias de las variables

autoestima, ansiedad y perfeccionismo, en función del curso académico actual del participante (4º, 5º y 6º de Educación Primaria).

## 5. RESULTADOS

Con respecto al **primer objetivo específico**, se utilizó la correlación de Pearson para examinar la relación entre ansiedad, autoestima y perfeccionismo. En la Tabla 2 se muestran los valores de la correlación entre las puntuaciones de estas tres variables.

Tal y como se puede observar, los resultados muestran una correlación negativa y significativa entre las puntuaciones de sintomatología ansiosa y autoestima ( $r = -0.55$ ,  $p < 0.001$ ), lo que indica una correlación inversa significativa a un nivel de confianza del 99%. En otras palabras, valores altos de sintomatología ansiosa se relacionan con valores bajos de la escala de autoestima. Por otra parte, la Tabla 2 indica que no existe ningún tipo de relación entre la ansiedad y el perfeccionismo.

En general, las correlaciones entre las variables son bajas o nulas, excepto que existe una correlación significativa positiva entre ambas dimensiones de perfeccionismo SOP-S Total y SPP Total ( $r = .431$ ,  $p < .001$ ), indicando que las personas que tienen puntuaciones más altas en SOP-S total también tienden a tener puntuaciones más altas en SPP total.

Además, se puede observar en la Tabla 2 que existe una correlación negativa y significativa entre la dimensión de perfeccionismo SPP y la autoestima a nivel de confianza 95% ( $r = -0.34$ ,  $p = .010$ ) donde las personas que tienen puntuaciones más altas en Perfeccionismo SPP Total tienden a tener puntuaciones más bajas en Autoestima Total, y viceversa. No ocurre lo mismo entre la Autoestima Total y la dimensión de Perfeccionismo SOP-S.

*Tabla 2: Correlación de Pearson entre las puntuaciones de ansiedad, autoestima y perfeccionismo (SOP y SPP).*

		<b>Ansiedad Total</b>	<b>Autoestima Total</b>	<b>Perfeccionismo SOP-S Total</b>	<b>Perfeccionismo SPP Total</b>
<b>Ansiedad Total</b>	<i>Correlación de Pearson</i>	1	-,554**	-,004	,253
	<i>Sig. (bilateral)</i>		<,001	,977	,062
	<i>N</i>	55	55	55	55
<b>Autoestima Total</b>	<i>Correlación de Pearson</i>	-,554**	1	,168	-,344*
	<i>Sig. (bilateral)</i>	<,001		,220	,010
	<i>N</i>	55	55	55	55
<b>Perfeccionismo SOP-S Total</b>	<i>Correlación de Pearson</i>	<,004	,168	1	,431**
	<i>Sig. (bilateral)</i>	,977	,220		,001
	<i>N</i>	55	55	55	55
<b>Perfeccionismo SPP Total</b>	<i>Correlación de Pearson</i>	,253	-,344*	,431**	1
	<i>Sig. (bilateral)</i>	,062	,010	,001	
	<i>N</i>	55	55	55	55

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

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

Por otra parte, con respecto al **segundo objetivo específico**, se utilizó la T de Student para examinar si existían diferencias significativas entre géneros en las puntuaciones de las variables de ansiedad, perfeccionismo y autoestima.

Tal y como se puede observar en la Tabla 4, no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en las puntuaciones referentes a sintomatología ansiosa (mujeres=10,7, hombres=9,3;  $t=-1,56$ ,

p=,062). Lo mismo ocurre con la Autoestima Total (mujeres=28,6, hombres= 30,4; t=1,23, p=0,10).

Por otra parte, en la variable Perfeccionismo SOP-S Total (mujeres= 14,96, hombres= 16,6; t= 2,140, p= 0,019), hay suficiente evidencia para rechazar la hipótesis nula y concluir que hay diferencias significativas entre las medias de los grupos, y lo mismo ocurre con la variable Perfeccionismo SPP Total (mujeres= 13,96, hombres= 16,85: t=1,902, p= 0,031). En otras palabras, cómo se puede apreciar en las Tabla 4, existe una diferencia significativa de media de género y perfeccionismo, ya que el género masculino presenta una media significativamente más alta (16,63 y 16,85) que el género femenino (14,96 y 13,96) en ambas dimensiones de perfeccionismo, SOP-S y SPP Total respectivamente.

*Tabla 4: T de Student entre las puntuaciones de las tres variables (ansiedad, autoestima y perfeccionismo) y el género*

	GÉNERO	N	MEDIA	DES. ESTÁNDAR	T	P. DE UN FACTOR
ANSIEDAD TOTAL	Masculino	27	9,26	3,644	-1,560	,063
	Femenino	28	10,68	3,092		
AUTOESTIMA TOTAL	Masculino	27	30,41	5,437	1,279	,104
	Femenino	28	28,61	4,999		
PERFECCIONISMO SOP-S TOTAL	Masculino	27	16,63	2,963	2,140	,019**
	Femenino	28	14,96	2,808		
PERFECCIONISMO SPP TOTAL	Masculino	27	16,85	5,404	1,902	,031**
	Femenino	28	13,96	5,834		

Por último, el **tercer objetivo** era examinar si existen diferencias en las medias de las variables autoestima, ansiedad y perfeccionismo, en función del curso académico actual del participante (4º, 5º y 6º de Educación Primaria).

Los resultados muestran que no hay diferencias significativas entre los tres cursos estudiados en la variable sintomatología ansiosa ( $F=1,80$ ,  $p=0.176$ ), ni en la variable Perfeccionismo SOP-S ni SPP ( $F=0,52$ ,  $p=0,597$ /  $F=0,15$ ,  $p=0,861$  respectivamente), ni tampoco en la variable Autoestima ( $F=1,07$ ,  $p=0,352$ ). Atendiendo a estos resultados ya no se realizó ninguna prueba post hoc.

## 6. DISCUSIÓN

De acuerdo con los objetivos y el marco teórico expuesto en los anteriores apartados, se han detectado coherencias y discrepancias en los resultados obtenidos en el presente estudio en comparación con las investigaciones previas.

Con respecto al **primer objetivo** de examinar la relación entre ansiedad, autoestima y perfeccionismo, los resultados obtenidos en este estudio son coherentes con los de investigaciones anteriores como la teoría de Meichenbaum (1993) que enfatiza la importancia de la autoestima para reducir la ansiedad y mejorar la salud mental. Por otra parte, los resultados de este estudio indicaron una relación significativa y negativa entre el perfeccionismo y la autoestima, donde a mayor puntuación de perfeccionismo, menor puntuación de autoestima. Finalmente, no se ha confirmado una relación significativa entre ansiedad y perfeccionismo, lo cual es sorprendente porque difiere de las investigaciones anteriores que afirman una relación positiva entre ambas variables, por ejemplo, según Melrose (2011) existe una relación positiva significativa entre el perfeccionismo y la ansiedad, donde los niños que son perfeccionistas tienden a volverse muy ansiosos, enfadados o molestos cuando cometen errores (Knight, 2019), lo cual puede conducir a una baja autoestima y un impacto negativo en su calidad de vida (Melrose, 2011).

Los resultados de este estudio coinciden con los resultados de estudios previos en que se ha encontrado una relación significativa y negativa entre la dimensión de

perfeccionismo socialmente prescrito y la autoestima. En otras palabras, una relación inversa entre las variables donde a mayor puntuación de perfeccionismo socialmente prescrito, menor puntuación de autoestima, y viceversa. Estos resultados coinciden con los de Hewitt, et al. (1991), donde los hallazgos indicaron que el perfeccionismo prescrito socialmente se correlacionó negativamente con la autoestima, lo que sugiere que las personas que se sienten presionadas por los demás para ser perfectas tienden a tener niveles más bajos de autoestima. Además de con el estudio de Flett, et al. (1991), en el cual los resultados mostraron que el perfeccionismo prescrito socialmente se asoció significativa y negativamente con la autoestima, lo que indica que las personas que perciben altas expectativas de los demás tienden a tener una autoestima más baja.

Por otra parte, en este estudio no se ha encontrado ninguna relación significativa entre la autoestima y el perfeccionismo SOP-S (self orienting perfectionism), cuando se esperaba encontrar una relación significativa y positiva entre ambas variables ya que otros autores, como Stoeber y Otto (2006) han discutido cómo el perfeccionismo orientado hacia uno mismo puede asociarse con aspectos positivos como una alta autoestima. En los resultados del estudio de Stoeber (2015), el perfeccionismo orientado hacia uno mismo se correlacionó positivamente con la autoestima, lo que sugiere que las personas con puntuaciones elevadas de perfeccionismo orientado hacia uno mismo tienden a tener niveles más altos de autoestima.

Por último, con respecto al primer objetivo, se esperaba encontrar una relación significativa y positiva entre ansiedad y perfeccionismo, ya que las investigaciones anteriores afirmaban este tipo de relación entre las variables, por ejemplo, Egan et al. (2007), encontraron que ciertos aspectos del perfeccionismo, como el perfeccionismo orientado hacia uno mismo, se asociaron positivamente con los síntomas de ansiedad entre los estudiantes. Además, Stoeber y Otto (2006) sugieren que ciertas facetas del perfeccionismo, como los altos estándares personales y la búsqueda de la excelencia, pueden contribuir a la ansiedad y Shafran et al. (2002) sugieren que las personas con perfeccionismo clínico tienden

a tener estándares demasiado altos, temen cometer errores y se preocupan excesivamente por su desempeño, lo que lleva a niveles elevados de ansiedad. Los resultados de este estudio discrepan con las investigaciones previas, ya que en este estudio no se ha encontrado ningún tipo de relación entre la ansiedad y el perfeccionismo.

El **segundo objetivo** de este estudio era examinar si existen diferencias significativas entre géneros en las variables de ansiedad, perfeccionismo y autoestima. Algunas investigaciones previas, por ejemplo Beesdo (2011) y Galindo et al. (2009) indican que el género femenino tiene mayor riesgo de padecer ansiedad, con lo cual, se esperaba que en los resultados de este estudio el género femenino mostrase una media de puntuaciones de ansiedad significativamente más elevada que el género masculino, lo cual no ocurrió, ya que no se encontraron diferencias significativas en las medias de las puntuaciones. Con respecto al perfeccionismo, Sand et al. (2021) y Musumeci et al. (2022) encontraron que las mujeres obtuvieron puntuaciones más altas en las subescalas de Orden y Altos estándares que los hombres. Sin embargo, existen otros estudios que no han encontrado diferencias significativas entre hombres y mujeres. En este estudio, los resultados han indicado que sí existe una diferencia significativa entre el género y el perfeccionismo, pero en este caso, fue el género masculino el que obtuvo una media de puntuaciones significativamente más alta que el género femenino.

Con respecto a la autoestima y el género, diversos estudios como el de Robins et al. (2002) y Rizwan y Zaidi (2006) encontraron que los hombres reportaron una autoestima más alta que las mujeres en un rango de edades y culturas. Sin embargo, los autores señalan que el tamaño del efecto fue relativamente pequeño y que hubo una cantidad significativa de variabilidad dentro grupos de género, lo que sugiere que otros factores más allá del género también pueden influir en la autoestima. Además, otros estudios no han encontrado diferencias significativas de género en la autoestima. En general, aunque algunos estudios han sugerido que los hombres pueden tener una autoestima más alta que las mujeres en promedio, la relación entre el género y la autoestima es compleja y no se comprende

completamente. Por esta razón, los resultados de este estudio en los que no se encontró una relación significativa entre el género y la media de puntuaciones de autoestima es coherente con las investigaciones anteriores.

El **tercer objetivo** de este estudio era descubrir si existe relación entre el curso escolar y los niveles de autoestima, ansiedad y perfeccionismo. Los resultados de este estudio niegan una relación significativa entre el curso y las tres variables, lo cual difiere con los estudios mencionados previamente. Por ejemplo, el estudio de Beesdo (2011), indicaba que parece existir una edad inicio para diferentes tipos de trastornos de ansiedad, indicando que el trastorno de ansiedad general suele surgir en la adolescencia o en la adultez temprana, aunque en algunos casos puede comenzar antes de los 12 años, con lo cual se esperaba que los resultados indicaran mayores medias de puntuaciones de sintomatología ansiosa a mayor curso. Con respecto a la edad y la autoestima, los estudios previos como el de Entezami y Souri (2018) indican que la autoestima se va formando a través de las vivencias y experiencias, y que no es fija sino que puede ir cambiando con el tiempo, con lo cual no habían expectativas de una diferencia significativa entre las puntuaciones de autoestima con respecto al curso, y ello se confirma en los resultados obtenidos ya que no se mostró ninguna relación significativa entre el curso y la autoestima.

Con respecto al perfeccionismo en relación al curso escolar, otras investigaciones han observado que las puntuaciones en la escala de perfeccionismo APS-R (Almost Perfect Scale - Revised), disminuyen a medida que aumenta la edad, pero existen pocos estudios que examinen cómo el curso o la edad afectan las puntuaciones en esta escala en niños y adolescentes en general (Sastre-Riba, 2015). En este estudio se esperaba que la media de puntuaciones de perfeccionismo aumentase a medida que aumentaba el curso, es decir, que la media de puntuaciones de perfeccionismo de sexto fuese significativamente más alta que la de quinto y cuarto, pero los resultados no fueron los esperados.

Las diferencias entre los resultados obtenidos y los resultados esperados basados en las investigaciones previas, puede ser debido al tamaño de la muestra y a la

distribución de edades de la muestra, ya que más de la mitad de ésta tenían entre diez y once años, teniendo esta muestra un reducido porcentaje de participantes con nueve y doce años.

Con respecto a las limitaciones del estudio, lo primero a tener en cuenta es el tamaño de la muestra y la distribución de las edades, ya que es una muestra limitada y con la mayoría de participantes oscilando entre los diez y once años. Para un estudio futuro, sería preferible que la muestra fuese más grande y que hubiese la misma cantidad aproximadamente de participantes de cada edad. Además, se debe tener en cuenta que los niños pueden estar influenciados por la opinión de los adultos o por lo que creen que el investigador espera escuchar y, aunque se les explicó que el cuestionario era anónimo y se les pidió honestidad, pueden haberse sentido presionados para dar respuestas socialmente aceptables en lugar de ser honestos y precisos.

Por otra parte, el entorno en el que se realiza el estudio puede tener una influencia significativa en las respuestas de los niños. En este caso, el cuestionario se administró por curso, y aunque se les pidió silencio, los alumnos estaban sentados uno al lado del otro y pudieron sentirse cohibidos o distraídos por sus compañeros.

Finalmente, el único instrumento de este estudio fue una compilación de cuestionarios, y las preguntas cerradas no permiten a los participantes expresar sus pensamientos o experiencias de manera más detallada o en su propia voz, lo cual limita la profundidad de las respuestas. Además, el cuestionario se basa en la autoevaluación de los participantes, lo que puede estar influenciado por el deseo de agradar o la falta de autoconciencia.

Para una investigación futura, es importante y deseable utilizar una variedad de métodos de medición, incluyendo entrevistas y observaciones, para obtener una comprensión más completa y precisa de las variables importantes en el estudio psicológico.

## REFERENCIAS

1. Adwas, A. A., Jbireal, J. M., y Azab, A. E. (2019). Ansiedad: Perspectivas sobre los signos, síntomas, etiología, fisiopatología y tratamiento. *East African Scholars Journal of Medical Sciences*, 2(10), 580.  
[https://www.easpublisher.com/media/articles/EASJMS\\_210\\_580-591\\_c\\_K5PvYV3.pdf](https://www.easpublisher.com/media/articles/EASJMS_210_580-591_c_K5PvYV3.pdf)
2. Akay-Sullivan, S., Sullivan, J., y Bratton, S. C. (2016). The Courage to Be Imperfect: A Boy's Journey Toward Becoming a Child. *The Journal of Individual Psychology*, 72(4), 273-289.  
[https://www.researchgate.net/publication/311578209\\_The\\_Courage\\_to\\_Be\\_Imperfect\\_A\\_Boy's\\_Journey\\_Toward\\_Becoming\\_a\\_Child](https://www.researchgate.net/publication/311578209_The_Courage_to_Be_Imperfect_A_Boy's_Journey_Toward_Becoming_a_Child)
3. Arshad, M., Zaidi, S. M. I. H., y Mahmood, K. (2015). Self-Esteem & Academic Performance among University Students. *Journal of Education and Practice*, 6(1), 156. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1083788.pdf>
4. Balanza Galindo, S., Morales Moreno, I., y Guerrero Muñoz, J. (2009). Prevalencia de Ansiedad y Depresión en una Población de Estudiantes Universitarios: Factores Académicos y Sociofamiliares Asociados. *Clínica y Salud*, 20(2).  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-52742009000200006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742009000200006)
5. Basak, R. (2016). Perfectionist behavior and expressions of perfectionism in drawings of kindergarteners. *The New Educational Review*, 46(4), 233-244.  
[https://www.academia.edu/30861944/Perfectionist\\_behavior\\_and\\_expressions\\_of\\_perfectionism\\_in\\_drawings\\_of\\_kindergarteners](https://www.academia.edu/30861944/Perfectionist_behavior_and_expressions_of_perfectionism_in_drawings_of_kindergarteners)
6. Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic*. Guilford Press.  
[https://books.google.es/books?hl=en&lr=&id=Lx9hf-3ZJCQC&oi=fnd&pg=PA1&dq=Barlow,+D.+H.+\(2002\).+Anxiety+and+its+disorders:+The+nature+and+treatment+of+anxiety+and+panic.+Guilford+Press.&ots=WiAnIoaR8e&sig=g-OWrxs4HoUMiZzb3G40B0QxGNg&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.es/books?hl=en&lr=&id=Lx9hf-3ZJCQC&oi=fnd&pg=PA1&dq=Barlow,+D.+H.+(2002).+Anxiety+and+its+disorders:+The+nature+and+treatment+of+anxiety+and+panic.+Guilford+Press.&ots=WiAnIoaR8e&sig=g-OWrxs4HoUMiZzb3G40B0QxGNg&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)

7. Barrett, P. M. (1998). Evaluation of cognitive-behavioral group treatments for childhood anxiety disorders. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 27(4), 459-468.  
[http://uploads.friendsresilience.org/wp-content/uploads/2016/12/05024255/Barrett-1998-Evaluation-of-cognitive-behavioural-group-treatment\\_JClinicalChildPsychology.pdf](http://uploads.friendsresilience.org/wp-content/uploads/2016/12/05024255/Barrett-1998-Evaluation-of-cognitive-behavioural-group-treatment_JClinicalChildPsychology.pdf)
8. Beck, A. T. (2011). *Cognitive therapy: Basics and beyond*. Guilford Press  
<http://www.nikavincenir.ir/upload/book/sample/6de3d4d1a6bc245067e0ea832a1d0634.pdf>
9. Becker, E. S., Rinck, M., Türke, V., Kause, P., Goodwin, R., Neumer, S., y Margraf, J. (2007). Epidemiology of specific phobia subtypes: Findings from the Dresden Mental Health Study. *European Psychiatry*, 22, 69-74.  
[https://www.ruhr-uni-bochum.de/klipsychologie/klipsy/public/margraf%20Journals%20with%20Peer-Review/Becker%20et%20al.%20\(2007\).%20Epidemiology%20of%20specific%20phobia%20subtypes\\_Findings%20from%20the%20dresden%20mental%20health%20study.pdf](https://www.ruhr-uni-bochum.de/klipsychologie/klipsy/public/margraf%20Journals%20with%20Peer-Review/Becker%20et%20al.%20(2007).%20Epidemiology%20of%20specific%20phobia%20subtypes_Findings%20from%20the%20dresden%20mental%20health%20study.pdf)
10. Beesdo, K., Knappe, S., y Pine, D. S. (2009). Anxiety and anxiety disorders in children and adolescents: Developmental issues and implications for DSM-V. *Psychiatric Clinic North America*, 32(3), 483-524.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3018839/>
11. Beesdo, K., Pine, D. S., Lieb, R., y Wittchen, H.-U. (2010). Incidence and Risk Patterns of Anxiety and Depressive Disorders and Categorization of Generalized Anxiety Disorder. *Archives of General Psychiatry*, 67(1), 47-57.  
<https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/article-abstract/210519>
12. Bishop, S. J. (2009). Trait anxiety and impoverished prefrontal control of attention. *Nature Neuroscience*, 12(1), 92-98.  
[https://www.researchgate.net/publication/23660091\\_Bishop\\_SJ\\_Trait\\_anxiety\\_and\\_impoverished\\_prefrontal\\_control\\_of\\_attention\\_Nat\\_Neurosci\\_200912192-8](https://www.researchgate.net/publication/23660091_Bishop_SJ_Trait_anxiety_and_impoverished_prefrontal_control_of_attention_Nat_Neurosci_200912192-8)
13. Bosson, J. K., Brown, R. P., Zeigler-Hill, V., y Swann Jr., W. B. (2003). Self-enhancement tendencies among people with high explicit self-esteem: The moderating role of implicit self-esteem. *Self and Identity*, 2, 169-187.

[http://www.zeigler-hill.com/uploads/7/7/3/2/7732402/bosson\\_brown\\_zeigler-hill\\_swann\\_2003.pdf](http://www.zeigler-hill.com/uploads/7/7/3/2/7732402/bosson_brown_zeigler-hill_swann_2003.pdf)

14. Booth, M. Z., & Gerard, J. M. (2011). Self-esteem and academic achievement: A comparative study of adolescent students in England and the United States. *Compare*, 41(5), 629-648.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3779915>
15. Borton, J., Crimmins, A. E., Ashby, R. S., y Ruddiman, J. F. (2012). How Do Individuals with Fragile High Self-esteem Cope with Intrusive Thoughts Following Ego Threat? *Self and Identity*, 11(1), 16-35.  
[https://www.researchgate.net/publication/233151029\\_How\\_Do\\_Individuals\\_with\\_Fragile\\_High\\_Self-esteem\\_Cope\\_with\\_Intrusive\\_Thoughts\\_Following\\_Ego\\_Threat](https://www.researchgate.net/publication/233151029_How_Do_Individuals_with_Fragile_High_Self-esteem_Cope_with_Intrusive_Thoughts_Following_Ego_Threat)
16. Branden, N. (2000). *Cómo mejorar su autoestima*. Ediciones Paidós.  
<https://ttmib.org/documentos/Branden-Autoestima.pdf>
17. Bridges, K. R., y Harnish, R. J. (2010). Role of irrational beliefs in depression and anxiety: A review. *Health*, 02(08).  
[https://www.researchgate.net/publication/265873783\\_Role\\_of\\_irrational\\_beliefs\\_in\\_depression\\_and\\_anxiety\\_A\\_review](https://www.researchgate.net/publication/265873783_Role_of_irrational_beliefs_in_depression_and_anxiety_A_review)
18. Caballo, V. E., Salazar, I. C., y Equipo de Investigación CISO-A (2018). La autoestima y su relación con la ansiedad social y las habilidades sociales. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 26(1), 23-53.  
<https://core.ac.uk/download/pdf/289993617.pdf>
19. Casale, S., Fioravanti, G., Rugai, L., Flett, G.L., y Hewitt, P.L. (2020). What Lies Beyond the Superordinate Trait Perfectionism Factors? The Perfectionistic Self-Presentation and Perfectionism Cognitions Inventory Versus the Big Three Perfectionism Scale in Predicting Depression and Social Anxiety. *Journal of Personality Assessment*, 102, 370 - 379.  
<https://web-s-ebsohost-com.sabidi.urv.cat/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=745a2d1a-bd0f-4592-8742-62b2c37fe1e7%40redis>
20. Capelatto, I. V., Lima, R. F. de, Ciasca, S. M., y Salgado-Azoni, C. A. (2014). Cognitive functions, self-esteem and self-concept of children with attention deficit and hyperactivity disorder. *Psicologia: Reflexão e Crítica - Psychology*,

27(2),331–340.

<https://web-p-ebSCOhost-com.sabidi.urv.cat/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=62fda422-034b-4d23-8990-4f90d9153aec%40redis>

21. Carraro, L., Zogmaister, C., Arcuri, L., Pastore, M., y Corti, C. (2013). On the factorial structure of self-esteem as measured by the Italian translation of the self-liking/self-competence scale-revised (SLCS-R). *Psicologia Sociale*.  
[https://lilia.dpss.psy.unipd.it/~massimiliano.pastore/papers/Carraro&al\\_2013.pdf](https://lilia.dpss.psy.unipd.it/~massimiliano.pastore/papers/Carraro&al_2013.pdf)
22. Curran, T., y Hill, A. P. (2019). Perfectionism is increasing over time: A meta-analysis of birth cohort differences from 1989 to 2016. *Psychological Bulletin*, 145(4), 410-429.
23. Chang, E. C., Watkins, A., y Banks, K. H. (2004). How Adaptive and Maladaptive Perfectionism Relate to Positive and Negative Psychological Functioning: Testing a Stress-Mediation Model in Black and White Female College Students. *Journal of Counseling Psychology*, 51(1), 93–102.  
[https://www.researchgate.net/publication/46727429\\_How\\_Adaptive\\_and\\_Maladaptive\\_Perfectionism\\_Relate\\_to\\_Positive\\_and\\_Negative\\_Psychological\\_Functioning\\_Testing\\_a\\_Stress-Mediation\\_Model\\_in\\_Black\\_and\\_White\\_Female\\_College\\_Students](https://www.researchgate.net/publication/46727429_How_Adaptive_and_Maladaptive_Perfectionism_Relate_to_Positive_and_Negative_Psychological_Functioning_Testing_a_Stress-Mediation_Model_in_Black_and_White_Female_College_Students)
24. Chan, D. W. (2007). Positive and Negative Perfectionism Among Chinese Gifted Students in Hong Kong: Their Relationships to General Self-Efficacy and Subjective Well-Being. *Journal for the Education of the Gifted*, 31(1), 77–102. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ777787.pdf>
25. Chan, D. W. (2012). Life Satisfaction, Happiness, and the Growth Mindset of Healthy and Unhealthy Perfectionists Among Hong Kong Chinese Gifted Students. *Roeper Review*, 34, 224-233.  
[http://www.alearningboxblog.com/uploads/5/8/0/2/58020745/life\\_satisfaction\\_happiness\\_and\\_the\\_growth\\_mindset\\_of\\_healthy\\_and\\_unhealthy\\_perfectionists\\_among\\_hong\\_kong\\_chinese\\_gifted\\_students.pdf](http://www.alearningboxblog.com/uploads/5/8/0/2/58020745/life_satisfaction_happiness_and_the_growth_mindset_of_healthy_and_unhealthy_perfectionists_among_hong_kong_chinese_gifted_students.pdf)
26. Clark, D. A., y Beck, A. T. (2010). Cognitive theory and therapy of anxiety and depression: Convergence with neurobiological findings. *Trends in*

- Cognitive Sciences, 14(9), 418-424.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1364661310001440>
27. Coopersmith, S. (1981). The self-esteem inventory. Consulting Psychologists Press, 7-15.  
<http://psicopedagogia.weebly.com/uploads/6/8/2/3/6823046/coopersmith.pdf>
28. Craske, M. G., Rauch, S. L., Ursano, R., Prenoveau, J., Pine, D. S., y Zinbarg, R. E. (2011). What Is an Anxiety Disorder? Focus: The Journal of Lifelong Learning in Psychiatry, 9(3), 369-388.  
<https://focus.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/foc.9.3.foc369>
29. Crocker, J., y Park, L. E. (2004). The Costly Pursuit of Self-Esteem. Psychological Bulletin, 130(3), 392-414.  
[https://www.researchgate.net/publication/8582419\\_The\\_Costly\\_Pursuit\\_of\\_Self-Esteem](https://www.researchgate.net/publication/8582419_The_Costly_Pursuit_of_Self-Esteem)
30. Dabkowska, M., y Dabkowska-Mika, A. (2015). Risk Factors of Anxiety Disorders in Children. InTech. <https://www.intechopen.com/chapters/48919>
31. du Rocher, A. R., y Warfield, E. (2022). The role of dispositional reinforcement sensitivity and self-esteem in social interaction anxiety and social phobia. International Journal of Personality Psychology, 8, 33-46.  
<https://www.semanticscholar.org/paper/The-role-of-dispositional-reinforcement-sensitivity-Rocher-Warfield/ecc3d1424fd413e330eab477825b3f1efce9dfa8>
32. Ellis, A. (1990), Manual de Terapia Racional Emotiva, Editorial Desclée de Brouwer, S.A.  
<https://tuvntana.files.wordpress.com/2015/06/ellis-manual-de-terapia-racional-emotiva-vol-ii.pdf>
33. Egan, S. J., Piek, J. P., y Dyck, M. J. (2007). Perfectionism and the five-factor personality traits as predictors of student academic achievement. Behaviour Research and Therapy, 45(8), 1813-1822.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0005796707000290?via%3Dihub>
34. Entezami, S. y Souri, A. (2018). Life Skills Training on Reducing Depression and Increasing the Self-esteem and Mentally Disabled Children's Mother.

Revista Publicando, 5(15), 367-382.

[https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/1343/pdf\\_980](https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/1343/pdf_980)

35. Eysenck, H. J. (1998). The biological basis of personality. Nature Publishing Group, 1031-1034.

[https://hanseysenck.com/wp-content/uploads/2019/12/1963\\_eysenck\\_-\\_biological\\_basis\\_of\\_personality\\_nature\\_pmid.pdf](https://hanseysenck.com/wp-content/uploads/2019/12/1963_eysenck_-_biological_basis_of_personality_nature_pmid.pdf)

36. Farmer, A. S., y Kashdan, T. B. (2014). Affective and self-esteem instability in the daily lives of people with generalized social anxiety disorder. Clinical Psychological Science, 2(2), 187-201.

[https://www.researchgate.net/publication/255786860\\_Affective\\_and\\_Self-Esteem\\_Instability\\_in\\_the\\_Daily\\_Lives\\_of\\_People\\_With\\_Generalized\\_Social\\_Anxiety\\_Disorder](https://www.researchgate.net/publication/255786860_Affective_and_Self-Esteem_Instability_in_the_Daily_Lives_of_People_With_Generalized_Social_Anxiety_Disorder)

37. Fedewa, B. A., Burns, L. R., y Gomez, A. A. (2005). Positive and negative perfectionism and the shame/guilt distinction: Adaptive and maladaptive characteristics. Personality and Individual Differences, 38(7).

[https://www.researchgate.net/publication/222899594\\_Positive\\_and\\_Negative\\_Perfectionism\\_and\\_the\\_ShameGuilt\\_Distinction\\_Adaptive\\_and\\_Maladaptive\\_Characteristics](https://www.researchgate.net/publication/222899594_Positive_and_Negative_Perfectionism_and_the_ShameGuilt_Distinction_Adaptive_and_Maladaptive_Characteristics)

38. Finning, K., Ukoumunne, O. C., Ford, T., Danielson-Waters, E., Shaw, L., Romero De Jager, I., Stentiford, L., y Moore, D. A. (2019). Review: The association between anxiety and poor attendance at school - a systematic review. Child and Adolescent Mental Health, 24(3).

[https://www.researchgate.net/publication/331403512\\_Review\\_The\\_association\\_between\\_anxiety\\_and\\_poor\\_attendance\\_at\\_school\\_-\\_a\\_systematic\\_review](https://www.researchgate.net/publication/331403512_Review_The_association_between_anxiety_and_poor_attendance_at_school_-_a_systematic_review)

39. Fletcher, K. L., y Speirs Neumeister, K. L. (2012). Research on perfectionism and achievement motivation: Implications for gifted students. Psychology in the Schools, 49(7), 668-677.

[https://sbrownrepository.weebly.com/uploads/5/9/2/5/59259211/research\\_on\\_perfectionism\\_and\\_achievement\\_motivations\\_implications\\_for\\_gifted\\_students.pdf](https://sbrownrepository.weebly.com/uploads/5/9/2/5/59259211/research_on_perfectionism_and_achievement_motivations_implications_for_gifted_students.pdf)

40. Fernandes, B., Newton, J., y Essau, C. A. (2022). The mediating effects of self-esteem on anxiety and emotion regulation. *Psychological Reports*, 125(2), 787–803. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9003746/>
41. Flett, G. L., y Hewitt, P. L. (2002). Perfectionism and maladjustment: An overview of theoretical, definitional, and treatment issues. In G. L. Flett & P. L. Hewitt (Eds.), *Perfectionism: Theory, research, and treatment* (pp. 5–31). American Psychological Association.  
<https://psycnet.apa.org/record/2002-02485-001>
42. Flett, G. L., Hewitt, P. L., Blankstein, K. R., y Mosher, S. W. (1991). Perfectionism, self-actualization, and personal adjustment.  
<https://psycnet.apa.org/record/1991-24209-001>
43. Flett, G., Hewitt, P. L., Besser, A., Su, C., Vaillancourt, T., Boucher, D., Munro, Y., Davidson, L. A., y Gale, O. (2016). The Child-Adolescent Perfectionism Scale: Development, psychometric properties, and associations with stress, distress, and psychiatric symptoms. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 34(7), 634–652.  
[https://hewittlab.sites.olt.ubc.ca/files/2022/01/CAPS\\_Flett\\_2016.pdf](https://hewittlab.sites.olt.ubc.ca/files/2022/01/CAPS_Flett_2016.pdf)
44. Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., y Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14(5), 449-468.  
<https://doi.org/10.1007/BF01172967>
45. Gilman, R., y Ashby, J. S. (2003). A First Study of Perfectionism and Multidimensional Life Satisfaction among Adolescents. *The Journal of Early Adolescence*, 23(2), 218-235.  
<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0272431603023002005?journalCode=jeaa>
46. Gorman, J. M., y Sloan, R. P. (2000). Heart rate variability in depressive and anxiety disorders. *American Heart Journal*, 140(4), S77-S83.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002870300160053>
47. Greenwald, A. G., y Farnham, S. D. (2000). Using the Implicit Association Test to measure self-esteem and self-concept. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(6), 1022–1038.  
<https://psycnet.apa.org/record/2000-16701-014>

48. Guo, B., Zhang, M., Hao, W., Wang, Y., Zhang, T., y Liu, C. (2023). Neuroinflammation mechanisms of neuromodulation therapies for anxiety and depression. *Translational Psychiatry*, 13(5).  
<https://www.nature.com/articles/s41398-022-02297-y>
49. Hamachek, D. E. (1978). Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology: A Journal of Human Behavior*, 15(1), 27–33.  
<https://psycnet.apa.org/record/1979-08598-001?simple=True>
50. Handley, A.K., Egan, S.J., Kane, R.T. y Rees C.S. The relationships between perfectionism, pathological worry and generalised anxiety disorder. *BMC Psychiatry* 14, 98 (2014).  
<https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-14-98>
51. Hewitt, P. L., y Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology* 60(3), 456-470.  
[https://www.researchgate.net/publication/21129091\\_Perfectionism\\_in\\_the\\_Self\\_and\\_Social\\_Contexts\\_Conceptualization\\_Assessment\\_and\\_Association\\_With\\_Psychopathology](https://www.researchgate.net/publication/21129091_Perfectionism_in_the_Self_and_Social_Contexts_Conceptualization_Assessment_and_Association_With_Psychopathology)
52. Hewitt, P. L., Smith, M. M., Ge, S. Y. J., Mössler, M., y Flett, G. L. (2022). Perfectionism and Its Role in Depressive Disorders. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue Canadienne des Sciences du Comportement*, 54(2), 121-131.  
<https://hewittlab.sites.olt.ubc.ca/files/2023/01/Hewitt-et-al.-2022.pdf>
53. Hepper, E. G. (2016). Self-Esteem. En S. Friedman (Ed.), *Encyclopedia of Mental Health* 2(4), 80-91, Academic Press.  
[https://www.researchgate.net/publication/301662815\\_Self-Esteem](https://www.researchgate.net/publication/301662815_Self-Esteem)
54. Hibbard, D. R., y Walton, G. E. (2014). Exploring the development of perfectionism: the influence of parenting style and gender. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 42(2).  
<https://go.gale.com/ps/i.do?p=AONE&u=googlescholar&id=GALE|A396325170&v=2.1&it=r&sid=AONE&asid=82678dfb>

55. Hill, A. P., y Curran, T. (2016). Multidimensional perfectionism and burnout: A meta-analysis. *Personality and Social Psychology Review* 20(3).  
[https://www.researchgate.net/publication/279191467\\_Multidimensional\\_Perfectionism\\_and\\_Burnout\\_A\\_Meta-Analysis](https://www.researchgate.net/publication/279191467_Multidimensional_Perfectionism_and_Burnout_A_Meta-Analysis)
56. Ingul, J. M., y Nordahl, H. M. (2013). Anxiety as a risk factor for school absenteeism: what differentiates anxious school attenders from non-attenders?. *Annals of general psychiatry*, 12(1), 25.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3726429/>
57. Jordan, C. H., Spencer, S. J., Zanna, M. P., Hoshino-Browne, E., & Correll, J. (2003). Secure and defensive high self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(5), 969–978.  
[https://www.researchgate.net/publication/9025558\\_Secure\\_and\\_Defensive\\_High\\_Self-Esteem](https://www.researchgate.net/publication/9025558_Secure_and_Defensive_High_Self-Esteem)
58. Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., y Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*, 62(6), 593–602.  
<https://jamanetwork.com/JOURNALS/JAMAPSYCHIATRY/ARTICLE-ABSTRACT/208678>
59. Keough, M. E., Riccardi, C. J., Timpano, K. R., Mitchell, M. A., y Schmidt, N. B. (2010). Anxiety symptomatology: The association with distress tolerance and anxiety sensitivity. *Behavior therapy*, 41(4), 567–574.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4490862/>
60. Kipp, L. (2016). Psychosocial aspect of youth physical activity. *Pediatric Exercise Science*, 28(1), 28-31. <http://doi.org/10.1123/pes.2016-0009>
61. Knight, R. (2019). How to manage your perfectionism. *Harvard Business Review*. Recuperado 30 de Abril de 2023 , de  
<https://hbr.org/2019/04/how-to-manage-your-perfectionism>
62. Lachowicz-Tabaczek, K., y Śniecińska, J. (2011). Self-concept and self-esteem: How the content of the self-concept reveals sources and functions of self-esteem. *Polish Psychological Bulletin* 42(1), 24-35.  
[https://www.researchgate.net/publication/259062645\\_Self-concept\\_and\\_self](https://www.researchgate.net/publication/259062645_Self-concept_and_self)

[-esteem How the content of the self-concept reveals sources and functions of self-esteem](#)

63. Leal, P. C., Goes, T. C., da Silva, L. C. F., & Teixeira-Silva, F. (2017). Trait vs. state anxiety in different threatening situations. *Trends Psychiatry Psychother*, 39(3). <https://www.scielo.br/j/trends/a/R84KJgHvunjZsxR8FL78yg5D/#>
64. Leary MR, Tangney JP, editors. *Handbook of self and identity* (2012). The Guilford Press, 2(1).  
[https://books.google.es/books?hl=en&lr=&id=VukSQuVMQy0C&oi=fnd&pg=P1&ots=L1RXgBfx9A&sig=qG\\_R8YDZeFV0FecqzUeLkwvbmw&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.es/books?hl=en&lr=&id=VukSQuVMQy0C&oi=fnd&pg=P1&ots=L1RXgBfx9A&sig=qG_R8YDZeFV0FecqzUeLkwvbmw&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)
65. Leary, M. R., Tambor, E. S., Terdal, S. K., y Downs, D. L. (1995). Self-esteem as an interpersonal monitor: The sociometer hypothesis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(3), 518-530.  
[https://www.researchgate.net/publication/200008856\\_Leary\\_M\\_R\\_Sociometer\\_theory\\_and\\_the\\_pursuit\\_of\\_relational\\_value\\_Getting\\_to\\_the\\_root\\_of\\_self-esteem\\_European\\_Review\\_of\\_Social\\_Psychology\\_16\\_75-111](https://www.researchgate.net/publication/200008856_Leary_M_R_Sociometer_theory_and_the_pursuit_of_relational_value_Getting_to_the_root_of_self-esteem_European_Review_of_Social_Psychology_16_75-111)
66. LeDoux, J. E. (2012). Rethinking the emotional brain. *Neuron*, 73, 653-676.  
[https://www.cell.com/neuron/pdf/S0896-6273\(12\)00129-8.pdf](https://www.cell.com/neuron/pdf/S0896-6273(12)00129-8.pdf)
67. Lobel, T. E., y Teiber, A. (1994). Effects of self-esteem and need for approval on affective and cognitive reactions: Defensive and true self-esteem. *Personality and Individual Differences* 16(2), 315-321.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0191886994901686?via%3Dihub>
68. Luhtanen, R., y Crocker, J. (1992). A Collective Self-Esteem Scale: Self-Evaluation of One's Social Identity. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 18(3), 302-318.  
[https://www.researchgate.net/profile/Jennifer-Crocker-3/publication/258180371\\_A\\_Collective\\_Self-Esteem\\_Scale\\_Self-Evaluation\\_of\\_One's\\_Social\\_Identity/links/00463535eb543b4694000000/A-Collective-Self-Esteem-Scale-Self-Evaluation-of-Ones-Social-Identity.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Jennifer-Crocker-3/publication/258180371_A_Collective_Self-Esteem_Scale_Self-Evaluation_of_One's_Social_Identity/links/00463535eb543b4694000000/A-Collective-Self-Esteem-Scale-Self-Evaluation-of-Ones-Social-Identity.pdf)

69. Martínez-Otero Pérez, V. (2014). Ansiedad en estudiantes universitarios: estudio de una muestra de alumnos de la Facultad de Educación. ENSAYOS, Revista de la Facultad de Educación de Albacete, 29(2).  
<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:erp8T6xJSVQJ:https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4911675.pdf+&cd=2&hl=es-419&ct=clnk&gl=co>
70. Madigan, D. J. (2019). A meta-analysis of perfectionism and academic achievement. Educational Psychology Review, 31(1), 967-989  
[https://www.researchgate.net/publication/332290956\\_A\\_Meta-Analysis\\_of\\_Perfectionism\\_and\\_Academic\\_Achievement](https://www.researchgate.net/publication/332290956_A_Meta-Analysis_of_Perfectionism_and_Academic_Achievement)
71. Mazzone, L., Ducci, F., Scoto, M. C., Passaniti, E., Genitori D'Arrigo, V., & Vitiello, B. (2007). The role of anxiety symptoms in school performance in a community sample of children and adolescents. BMC Public Health 7, 347.  
<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-7-347>
72. Martins, M. A., Peixoto, F., Gouveia-Pereira, M., y Pedro, I. (2002). Self-esteem and Academic Achievement Among Adolescents. Educational Psychology, 22(1), 51-62.  
[https://www.researchgate.net/publication/233865435\\_Self-esteem\\_and\\_Academic\\_Achievement\\_Among\\_Adolescents](https://www.researchgate.net/publication/233865435_Self-esteem_and_Academic_Achievement_Among_Adolescents)
73. Marsh, H. W., & Craven, R. G. (2006). Reciprocal effects of self-concept and performance from a multidimensional perspective: Beyond seductive pleasure and unidimensional perspectives. Perspectives on Psychological Science, 1(2), 133-163.  
[https://www.researchgate.net/publication/263334029\\_Reciprocal\\_Effects\\_of\\_Self-Concept\\_and\\_Performance\\_From\\_a\\_Multidimensional\\_Perspective](https://www.researchgate.net/publication/263334029_Reciprocal_Effects_of_Self-Concept_and_Performance_From_a_Multidimensional_Perspective)
74. McEwen, B. S. (2007). Physiology and neurobiology of stress and adaptation: Central role of the brain. Physiological Reviews, 87(3), 873-904.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17615391/>
75. Meichenbaum, D. (1993). Stress inoculation training for coping with stressors. Guilford Press 3(1), 2-50.

[https://melissainstitute.org/wp-content/uploads/2015/10/Stress\\_Inoculation\\_052806.pdf](https://melissainstitute.org/wp-content/uploads/2015/10/Stress_Inoculation_052806.pdf)

76. Melrose, S. (2011). Perfectionism and depression: Vulnerabilities nurses need to understand. *Nursing research and practice*.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3169326/>
77. Menculini, G., Gentili, L., Gaetani, L., Mancini, A., Sperandei, S., Di Sabatino, E., Chipi, E., Salvadori, N., Tortorella, A., Parnetti, L., Di Filippo, M. (2023). Clinical correlates of state and trait anxiety in multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 69.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S221103482200935X>
78. Miro, J., Roman-Juan, J., Sanchez-Rodriguez, E., Sole, E., Castarlenas, E., & Jensen, M. P. (2023). Chronic Pain and High Impact Chronic Pain in Children and Adolescents: A Cross-Sectional Study. *The Journal of Pain* 24(5), 812–823  
<https://www.jpain.org/action/showPdf?pii=S1526-5900%2822%2900475-8>
79. Marsh, H. W. y O'Mara, A. (2008). Reciprocal effects between academic self-concept, self esteem, achievement, and attainment over seven adolescent years: unidimensional and multidimensional perspectives of self-concept. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 34(4), 542-552.  
[https://www.researchgate.net/publication/5512381\\_Reciprocal\\_Effects\\_Between\\_Academic\\_Self-Concept\\_Self-Esteem\\_Achievement\\_and\\_Attainment\\_Over\\_Seven\\_Adolescent\\_Years\\_Unidimensional\\_and\\_Multidimensional\\_Perspectives\\_of\\_Self-Concept](https://www.researchgate.net/publication/5512381_Reciprocal_Effects_Between_Academic_Self-Concept_Self-Esteem_Achievement_and_Attainment_Over_Seven_Adolescent_Years_Unidimensional_and_Multidimensional_Perspectives_of_Self-Concept)
80. Mann, M., Hosman, C. M. H., Schaalma, H. P., & de Vries, N. K. (2004). Self-esteem in a broad-spectrum approach for mental health promotion. *Health Education Research*, 19(4), 357-372.  
<https://academic.oup.com/her/article/19/4/357/560320>
81. Musumeci, M. D., Cunningham, C. M., y White, T. L. (2022). Disgustingly perfect: An examination of disgust, perfectionism, and gender. *Motivation and Emotion*, 46(3), 336-349.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9136022/>

82. National Institutes of Health Grupo Cooperativo. (2004). Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS).  
<https://www.healthmeasures.net/explore-measurement-systems/promis>
83. Norton, P. J. (2015). Clinical anxiety and comorbidities: An integrative perspective. *Clinical Psychology Review* 56, 122-137.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0272735816304366>
84. Nummenmaa, L., y Niemi, P. (2004). Inducing affective states with success-failure manipulations: A meta-analysis. *Emotion*, 4(2), 207–214.  
<https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F1528-3542.4.2.207>
85. Nguyen, D. T., Wright, E. P., Dedding, C., Pham, T. T., y Bunders, J. (2019). Low Self-Esteem and Its Association With Anxiety, Depression, and Suicidal Ideation in Vietnamese Secondary School Students: A Cross-Sectional Study. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 698.  
<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2019.00698/full>
86. O'Brien, E. D., y Flett, G. L. (2020). A review of perfectionism, emotion regulation, and anxiety: Implications for research and treatment. *Clinical Psychology Review*, 21(6), 879–906  
[https://www.academia.edu/24182089/Perfectionism\\_and\\_psychopathology\\_a\\_review\\_of\\_research\\_and\\_treatment](https://www.academia.edu/24182089/Perfectionism_and_psychopathology_a_review_of_research_and_treatment)
87. Ollendick, T. H., King, N. J., y Muris, P. (2002). Fears and Phobias in Children: Phenomenology, Epidemiology, and Aetiology. *Child and Adolescent Mental Health*, 7(3), 98–106.  
[https://www.academia.edu/16426297/Fears\\_and\\_Phobias\\_in\\_Children\\_Phenomenology\\_Epidemiology\\_and\\_Aetiology](https://www.academia.edu/16426297/Fears_and_Phobias_in_Children_Phenomenology_Epidemiology_and_Aetiology)
88. Orth, U., Robins, R. W., y Roberts, B. W. (2008). Low self-esteem prospectively predicts depression in adolescence and young adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95(3), 695-708.  
[https://www.researchgate.net/publication/23196342\\_Low\\_Self-Esteem\\_Prospectively\\_Predicts\\_Depression\\_in\\_Adolescence\\_and\\_Young\\_Adulthood](https://www.researchgate.net/publication/23196342_Low_Self-Esteem_Prospectively_Predicts_Depression_in_Adolescence_and_Young_Adulthood)
89. Páez, I., Gómez, A., Carcedo, R. J., Moreira, D., y del Canto, I. (2020). Programa SENTIA. Promoción de la autoestima en Educación Infantil. Ediciones Pirámide.

90. Park, L. E., Crocker, J., y Kiefer, A. K. (2007). Contingencies of self-worth, academic failure, and goal pursuit. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 33(11), 1503-1517.  
[https://www.researchgate.net/publication/5911077\\_Contingencies\\_of\\_Self-Worth\\_Academic\\_Failure\\_and\\_Goal\\_Pursuit](https://www.researchgate.net/publication/5911077_Contingencies_of_Self-Worth_Academic_Failure_and_Goal_Pursuit)
91. Pervichko, E. I., Babaev, Y. A., Podstreshnaya, A. K., y Zinchenko, Y. P. (2020). Motivational conflicts and the psychological structure of perfectionism in patients with anxiety disorders and patients with essential hypertension. *Behavioral sciences (Basel, Switzerland)*, 10(1), 25.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7017307/>
92. Pyszczynski, T., Greenberg, J., Solomon, S., Arndt, J., y Schimel, J. (2004). Why Do People Need Self-Esteem? A Theoretical and Empirical Review. *Psychological Bulletin*, 130(3), 435–468.  
[https://www.researchgate.net/publication/8582423\\_Why\\_Do\\_People\\_Need\\_Self-Esteem\\_A\\_Theoretical\\_and\\_Empirical\\_Review#:~:text=Empirical%20evidence%20relevant%20to%20the,of%20self%20esteem%20eliminate%20the](https://www.researchgate.net/publication/8582423_Why_Do_People_Need_Self-Esteem_A_Theoretical_and_Empirical_Review#:~:text=Empirical%20evidence%20relevant%20to%20the,of%20self%20esteem%20eliminate%20the)
93. Raudasoja, M., Sorkkila, M., y Aunola, K. (2022). Self-esteem, socially prescribed perfectionism, and parental burnout. *Journal of Child and Family Studies* volume 32, 1113–1120.  
<https://link.springer.com/article/10.1007/s10826-022-02324-y>
94. Rapee, R. M., y Barlow, D. H. (1993). Generalized anxiety disorder, panic disorder and the phobias. New York: Plenum.  
[https://www.psychiatry.ru/siteconst/userfiles/file/englit/\[HE\\_Adams,\\_PB\\_Sutker\\_\(Eds.\)\\_Comprehensive\\_Handboo\(BookFi.org\).pdf#page=150](https://www.psychiatry.ru/siteconst/userfiles/file/englit/[HE_Adams,_PB_Sutker_(Eds.)_Comprehensive_Handboo(BookFi.org).pdf#page=150)
95. Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press.  
[https://books.google.es/books?hl=en&lr=&id=YR3WCgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Rosenberg,+M.+\(1965\).+Society+and+the+adolescent+self-image.+Princeton+University+Press.&ots=rM14E5dETT&sig=5sFPBI7\\_NbSPxLq4W48vI3dWBSQ#v=onepage&q&f=false](https://books.google.es/books?hl=en&lr=&id=YR3WCgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Rosenberg,+M.+(1965).+Society+and+the+adolescent+self-image.+Princeton+University+Press.&ots=rM14E5dETT&sig=5sFPBI7_NbSPxLq4W48vI3dWBSQ#v=onepage&q&f=false)
96. Robins, R. W., Trzesniewski, K. H., Tracy, J. L., Gosling, S. D., y Potter, J. (2002). Global self-esteem across the life span. *Psychology and Aging* 17(3),

423-434.

<http://gosling.psy.utexas.edu/wp-content/uploads/2014/09/PsychAgingselfiespan.pdf>

97. Rizwan, M., y Zaidi, U. (2006). Gender differences in self-esteem. *Pakistan Journal of Clinical Psychology*.
- [https://www.researchgate.net/publication/271204626\\_Gender\\_Differences\\_in\\_Self-esteem](https://www.researchgate.net/publication/271204626_Gender_Differences_in_Self-esteem)
98. Sastre-Riba, S., Pérez-Albéniz, A., y Fonseca-Pedrero, E. (2015). Assessing perfectionism in children and adolescents: Psychometric properties of the Almost Perfect Scale Revised. *Learning and Individual Differences* 49, 386-392.
- <http://altascapacidadesrioja.com/wp-content/uploads/2016/11/assessing-perfectionism-in-children-and-adolescents.pdf>
99. Sastre-Riba, S. y Fonseca-Pedrero, E. (2019). Perfectionism and High Intellectual Capacity. *Medicina* 79(1), 33-37.
- [https://www.researchgate.net/publication/339603059\\_Perfectionism\\_and\\_high\\_intellectual\\_capacity](https://www.researchgate.net/publication/339603059_Perfectionism_and_high_intellectual_capacity)
100. Sand, L., Bøe, T., Shafran, R., Stormark, K. M., y Hysing, M. (2021). Perfectionism in Adolescence: Associations With Gender, Age, and Socioeconomic Status in a Norwegian Sample. *Frontiers in Public Health*, 9.
- <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2021.688811/full>
101. Sapieja, K. M., Dunn, J. G. H., y Holt, N. (2011). Perfectionism and perceptions of parenting styles in male youth soccer. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 33(1), 20-39.
- [https://www.researchgate.net/publication/50936604\\_Perfectionism\\_and\\_Perceptions\\_of\\_Parenting\\_Styles\\_in\\_Male\\_Youth\\_Soccer](https://www.researchgate.net/publication/50936604_Perfectionism_and_Perceptions_of_Parenting_Styles_in_Male_Youth_Soccer)
102. Schuler, P. A. (2000). Perfectionism and gifted adolescents. *Journal of Advanced Academics* 11(4), 183-196.
- [https://www.researchgate.net/publication/241655433\\_Perfectionism\\_and\\_Gifted\\_Adolescents](https://www.researchgate.net/publication/241655433_Perfectionism_and_Gifted_Adolescents)

103. Serrano, J. (1985). Autoestima y ansiedad ante los exámenes. Cuadernos de Psicología, 37-43.  
<https://quadernsdepsicologia.cat/article/view/v9-n2-serrano>
104. Ståhlberg, J., Tuominen, H., Pulkka, A.-T., y Niemivirta, M. (2019). Maintaining the self? Exploring the connections between students' perfectionistic profiles, self-worth contingency, and achievement goal orientations. *Personality and Individual Differences*, 151.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0191886919304271>
105. Seery, M. D., Blascovich, J., Weisbuch, M., y Vick, S. B. (2004). The relationship between self-esteem level, self-esteem stability, and cardiovascular reactions to performance feedback. *Journal of Personality and Social Psychology*, 87(1), 133–145.  
[https://www.researchgate.net/publication/8458239\\_The\\_Relationship\\_Between\\_Self-Esteem\\_Level\\_Self-Esteem\\_Stability\\_and\\_Cardiovascular\\_Reactions\\_to\\_Performance\\_Feedback](https://www.researchgate.net/publication/8458239_The_Relationship_Between_Self-Esteem_Level_Self-Esteem_Stability_and_Cardiovascular_Reactions_to_Performance_Feedback)
106. Sedikides, C., y Gregg, A. P. (2008). Self-enhancement: Food for thought.  
[https://www.academia.edu/28746699/Self\\_Enhancement\\_Food\\_for\\_Thought](https://www.academia.edu/28746699/Self_Enhancement_Food_for_Thought)
107. Showers, C. J., Ditzfeld, C. P., y Zeigler-Hill, V. (2015). Self-concept structure and the quality of self-knowledge. *Journal of personality*, 83(5), 535–551. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4346517/>
108. Sirois, F. M., Molnar, D. S., y Hirsch, J. K. (2017). A meta-analytic and conceptual update on the associations between procrastination and multidimensional perfectionism. *European Journal of Personality*, 31(2), 137–159. <https://psycnet.apa.org/record/2017-13911-001>
109. Smith, M. M., Saklofske, D. H., Stoeber, J., y Sherry, S. B. (2016). The big three perfectionism scale: The factor structure of a multidimensional perfectionism scale and its relation with negative affectivity, self-esteem, and optimism. *Journal of Psychoeducational Assessment* 34(7) 670–687.  
<https://cruxpsychology.ca/wp-content/uploads/2017/07/Smithetal.2016.670-687.pdf>
110. Sowislo, J. F., Orth, U., y Meier, L. L. (2014). Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies.

Psychological Bulletin 139, 213-240.

[https://www.researchgate.net/publication/228064767\\_Does\\_Low\\_Self-Esteem\\_Predict\\_Depression\\_and\\_Anxiety\\_A\\_Meta-Analysis\\_of\\_Longitudinal\\_Studies](https://www.researchgate.net/publication/228064767_Does_Low_Self-Esteem_Predict_Depression_and_Anxiety_A_Meta-Analysis_of_Longitudinal_Studies)

111. Stricker, J., Buecker, S., Schneider, M., y Preckel, F. (2019). Intellectual Giftedness and Multidimensional Perfectionism: a Meta-Analytic Review. *Educational Psychology Review* 32, 391–414.  
<https://www.uni-trier.de/fileadmin/fb1/prof/PSY/PAE/Team/Schneider/StrickerEtAl2020.pdf>
112. Stoeber, J., & Stoeber, F. (2009). Domains of perfectionism: Prevalence and relationships with perfectionism, gender, age, and satisfaction with life. *Personality and Individual Differences*, 46(4), 530-535.  
[https://www.researchgate.net/publication/222689766\\_Domains\\_of\\_perfectionism\\_Prevalence\\_and\\_relationships\\_with\\_perfectionism\\_gender\\_age\\_and\\_satisfaction\\_with\\_life](https://www.researchgate.net/publication/222689766_Domains_of_perfectionism_Prevalence_and_relationships_with_perfectionism_gender_age_and_satisfaction_with_life)
113. Strawn, J. R., Lu, L., Peris, T. S., Levine, A., y Walkup, J. T. (2020). Research Review: Pediatric anxiety disorders – what have we learnt in the last 10 years? *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 62(2).  
[https://www.researchgate.net/publication/341935909\\_Research\\_Review\\_Pediatric\\_anxiety\\_disorders\\_-\\_what\\_have\\_we\\_learnt\\_in\\_the\\_last\\_10\\_years](https://www.researchgate.net/publication/341935909_Research_Review_Pediatric_anxiety_disorders_-_what_have_we_learnt_in_the_last_10_years)
114. Spencer, S. J., Jordan, C. H., Logel, C. E., y Zanna, M. P. (2005). Nagging doubts and a glimmer of hope: The role of implicit self-esteem in self-image maintenance. *Psychology Press*, 153-156.  
[https://books.google.es/books?hl=en&lr=&id=HiJ5AqAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA153&dq=Spencer,+S.+J.,+Jordan,+C.+H.,+Logel,+C.+E.,+%26+Zanna,+M.+P.+\(2005\).+Nagging+doubts+and+a+glimmer+of+hope:+The+role+of+implicit+self-esteem+in+self-image+maintenance.+&ots=uScQ3K5hZf&sig=EDGR8M1xJayTGEEp5Ui4yN\\_YdVw&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.es/books?hl=en&lr=&id=HiJ5AqAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA153&dq=Spencer,+S.+J.,+Jordan,+C.+H.,+Logel,+C.+E.,+%26+Zanna,+M.+P.+(2005).+Nagging+doubts+and+a+glimmer+of+hope:+The+role+of+implicit+self-esteem+in+self-image+maintenance.+&ots=uScQ3K5hZf&sig=EDGR8M1xJayTGEEp5Ui4yN_YdVw&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)
115. Shafran, R., y Mansell, W. (2001). Perfectionism and psychopathology: A review of research and treatment. *Clinical Psychology Review* 21(6), 879-906.

[https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0272735800000726?  
via%3Dihub](https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0272735800000726?via%3Dihub)

116. Shafran, R., Cooper, Z. y Fairburn, C. G. (2002). Perfeccionismo clínico: un análisis cognitivo-conductual. *Behaviour Research and Therapy* 40(7), 773-791.  
[https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0005796701000596?  
via%3Dihub](https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0005796701000596?via%3Dihub)
117. Suh, H., Gnilka, P. B., y Rice, K. G. (2017). Perfectionism and well-being: A positive psychology framework. *Personality and Individual Differences* 111, 25-30. <https://daneshyari.com/article/preview/5035916.pdf>
118. Stoeber, J., y Damian, L. E. (2014). The Clinical Perfectionism Questionnaire: Further evidence for two factors capturing perfectionistic strivings and concerns. *Personality and Individual Differences*, 38-42.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0191886914000117>
119. Stoeber, J., y Gaudreau, P. (2017). The advantages of partialling perfectionistic strivings and perfectionistic concerns: Critical issues and recommendations. *Personality and Individual Differences* 104, 379-386.  
[https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0191886916309473?  
via%3Dihub](https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0191886916309473?via%3Dihub)
120. Stoeber, J., y Otto, K. (2006). Positive conceptions of perfectionism: Approaches, evidence, challenges. *Personality and Social Psychology Review*, 10, 295-319. <https://core.ac.uk/download/90946.pdf>
121. Stoeber, J. (2015). How other-oriented perfectionism differs from self-oriented and socially prescribed perfectionism: Further findings. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 37(4), 611-623.  
<https://core.ac.uk/download/pdf/30707851.pdf>
122. Shors T. J. (2006). Stressful experience and learning across the lifespan. *Annual Review of Psychology* 57, 55-85.  
[https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.psych.57.102904.1  
90205](https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.psych.57.102904.190205)
123. Taylor, J. J., Papay, K. A., Webb, J. B., y Reeve, C. L. (2022). The good, the bad, and the interactive: Evaluative concerns perfectionism moderates

the effect of personal strivings perfectionism on self-esteem. *Personality and Individual Differences* 95, 1-5.

<https://www-sciencedirect-com.sabidi.urv.cat/science/article/pii/S0191886916300617>

124. Tieskens, J. M., Buil, J. M., Koot, S., y van Lier, P. A. C. (2021). Developmental associations between risk-taking and anxiety symptoms across ages 8–12 years. *Child Development* 92(1), 1-14.  
[https://www.researchgate.net/publication/354238511\\_Developmental\\_associations\\_between\\_risk-taking\\_and\\_anxiety\\_symptoms\\_across\\_ages\\_8-12\\_years](https://www.researchgate.net/publication/354238511_Developmental_associations_between_risk-taking_and_anxiety_symptoms_across_ages_8-12_years)
125. Trzesniewski, K. H., Donnellan, M. B., y Robins, R. W. (2003). Stability of self-esteem across the life span. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(1), 205-220.  
[https://www.researchgate.net/publication/10958522\\_Stability\\_of\\_Self-Esteem\\_across\\_the\\_Life\\_Span](https://www.researchgate.net/publication/10958522_Stability_of_Self-Esteem_across_the_Life_Span)
126. Vincent, M., Inglés, C. J., Sanmartín, R., González, C., Delgado, B., & García-Fernández, J. M. (2019). Spanish Validation of the Child and Adolescent Perfectionism Scale: Factorial Invariance and Latent Means Differences across Sex and Age. *Brain Sciences*, 9, 310.  
<https://doi.org/10.3390/brainsci9110310>
127. Vonk, R., Radstaak, M., de Heus, P., y Jolij, J. (2019). Ironic effects of feedback on contingency of self-worth: Why self-reports of contingency are biased. *Self and Identity*, 18(2), 183-200.  
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15298868.2017.1406400>
128. Wang, K. T., Fu, C. C., y Rice, K. G. (2012). Perfectionism in gifted students: Moderating effects of goal orientation and contingent self-worth. *School Psychology Quarterly* 27(2), 96-108.  
[https://www.researchgate.net/publication/229006978\\_Perfectionism\\_in\\_Gifted\\_Students\\_Moderating\\_Effects\\_of\\_Goal\\_Orientation\\_and\\_Contingent\\_Self-Worth](https://www.researchgate.net/publication/229006978_Perfectionism_in_Gifted_Students_Moderating_Effects_of_Goal_Orientation_and_Contingent_Self-Worth)
129. Wheeler, H. A., Blankstein, K. R., Antony, M. M., McCabe, R. E., y Bieling, P. J. (2011). Perfectionism in anxiety and depression: Comparisons across

disorders, relations with symptom severity, and role of comorbidity.

International Journal of Cognitive Therapy 4(1).

[https://www.researchgate.net/publication/265187224\\_Perfectionism\\_in\\_Anxiety\\_and\\_Depression\\_Comparisons\\_across\\_Disorders\\_Relations\\_with\\_Symptom\\_Severity\\_and\\_Role\\_of\\_Comorbidity](https://www.researchgate.net/publication/265187224_Perfectionism_in_Anxiety_and_Depression_Comparisons_across_Disorders_Relations_with_Symptom_Severity_and_Role_of_Comorbidity)

130. Wichman, A. L., y Hermann, A. D. (2010). Deconstructing the link between self-doubt and self-worth: Ideas to reduce maladaptive coping. In R. M. Arkin, K. C. Oleson, y P. J. Carroll (Eds.), Handbook of the uncertain self (pp. 321–337). Psychology Press.

<https://psycnet.apa.org/record/2010-00472-018>

131. Zeigler-Hill, V. (2007). Perfectionism and explicit self-esteem: The moderating role of implicit self-esteem. *Self and Identity* 6(3), 137-153.

[https://www.academia.edu/1001843/Perfectionism\\_and\\_explicit\\_self\\_esteem\\_The\\_moderating\\_role\\_of\\_implicit\\_self\\_esteem](https://www.academia.edu/1001843/Perfectionism_and_explicit_self_esteem_The_moderating_role_of_implicit_self_esteem)

132. Zogmaister, C., y Maricutoiu, L. P. (2021). Mirror, mirror on the wall, tell me that I have succeeded at it all: Self-esteem and the defensive mechanisms against failure. *Social Psychology of Education* 25(3).

[https://www.researchgate.net/publication/363335337\\_Mirror\\_mirror\\_on\\_the\\_wall\\_tell\\_me\\_that\\_I\\_have\\_succeeded\\_at\\_it\\_all\\_Self-esteem\\_and\\_the\\_defensive\\_mechanisms\\_against\\_failure](https://www.researchgate.net/publication/363335337_Mirror_mirror_on_the_wall_tell_me_that_I_have_succeeded_at_it_all_Self-esteem_and_the_defensive_mechanisms_against_failure)

133. Zhao, Y. (2022). Social Achievement Goals in Chinese Undergraduates: Associations With Self-Esteem and Symptoms of Social Anxiety and Depression. *Frontiers in psychology*, 13.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9043354/>

## **ANEXO**

### *Variables que intervienen en el aprendizaje escolar*

Curso: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Género: Chico / Chica

A continuación tendrás una serie de preguntas cortas a las que se te pide que contestes con sinceridad, ya que serán respuestas anónimas (no se sabrá quién las ha contestado porque no tienes que poner tu nombre). Esto no es un examen, todo el mundo tendrá respuestas distintas y no hay respuestas correctas o incorrectas. Asegúrate de que tus respuestas muestran cómo eres en realidad. Guardaremos tus respuestas en privado y no se las mostraremos a nadie.

Recuerda que debes contestar todas las preguntas, sin dejar ninguna en blanco.

¡Ánimo y muchas gracias por participar en este estudio!

### Parte 1: ¿Cómo te has sentido en los últimos 7 días?

Por favor, lee las frases que figuran a continuación y señala el nivel de frecuencia con la que has sentido cada una de ellas en los últimos 7 días, marcando con un círculo la alternativa elegida. Los números indican lo siguiente:

**1= Nunca; 2= Casi nunca; 3= A veces; 4= A menudo; 5= Casi siempre**

En los últimos 7 días...	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	A MENUDO	CASI SIEMPRE
1. Sentí que podría	1	2	3	4	5

pasar algo terrible					
2. Me sentí nervioso/a	1	2	3	4	5
3. Me sentí preocupado/a	1	2	3	4	5
4. Me preocupé cuando estaba en casa	1	2	3	4	5

**Parte 2: ¿Cómo es tu relación contigo mismo?**

Por favor, lee las frases que figuran a continuación y señala el nivel de acuerdo o desacuerdo que tienes con cada una de ellas, marcando con un círculo la alternativa elegida. Los números indican lo siguiente:

**1= Muy en desacuerdo; 2= En desacuerdo; 3= De acuerdo; 4= Muy en acuerdo**

- |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| 1. Me siento una persona tan valiosa como las otras     | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Creo que tengo algunas cualidades buenas             | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a          | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. En general me siento satisfecho/a conmigo mismo/a    | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Me gustaría tener más respeto por mí mismo/a         | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Realmente me siento inútil en algunas ocasiones      | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. A veces pienso que no sirvo para nada               | 1 | 2 | 3 | 4 |

### Parte 3: ¿Cómo es tu relación con los fallos? ¿Cuál es tu nivel de exigencia?

Por favor, lee cada frase y marca tu respuesta rodeando un número del 1 al 5. Las cinco posibles respuestas para cada frase son estas:

**1 = Falso – Nada verdadero para mí**

**2 = La mayoría de las veces falso**

**3 = Ni verdadero, ni falso**

**4 = La mayoría de las veces verdadero**

**5 = Totalmente verdadero para mí**

Por ejemplo, si lees la frase “Me gusta leer libros” y rodeas el 5, significa que es totalmente verdadero para ti. Si lees la frase “Me gusta tener mi habitación ordenada” y rodeas el 1, significa que es falso, nada verdadero para ti.

Por favor, asegúrate de contestar todas las frases.

- |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Intento ser perfecto en todo lo que hago.                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Quiero ser el mejor en todo lo que hago.                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Siento que siempre tengo que hacerlo lo mejor posible.       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Hay personas en mi vida que esperan que yo sea perfecto.     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Siempre intento obtener la puntuación más alta en un examen. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Mi familia espera que yo sea perfecto.                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. La gente espera más de lo que yo soy capaz de dar.           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Me enfado conmigo mismo cuando cometo un error.              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Otras personas siempre esperan que yo sea perfecto.          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Me enfado incluso si sólo hay un error en mi trabajo.       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

11. Mis profesores esperan que mi trabajo sea perfecto.

1 2 3 4 5