

## Validación psicométrica de una escala de perfeccionismo infantil en niños venezolanos\*

### *Psychometric Validation of a Scale of Childhood Perfectionism in Venezuelan Children*

Leonardo Andrés Aguilar Durán  
Marilyn Yisneida Castellanos López

#### Resumen

El perfeccionismo es una variable clínicamente relevante en los niños, pero hasta ahora no se ha estudiado en Venezuela. Esta investigación tuvo como objetivo examinar las propiedades psicométricas de una versión culturalmente adaptada de la Escala de Perfeccionismo Infantil de Oros (2003), de procedencia argentina, en una muestra de 342 niños venezolanos escolarizados ( $M_{\text{edad}} = 11.88$ ,  $DE = 0.67$ ). El análisis de los ítems permitió ratificar la permanencia de los que mostraron un buen comportamiento estadístico. La estructura del instrumento fue estudiada a través de un análisis factorial. La versión venezolana quedó conformada por 15 ítems, distribuidos en cuatro factores que explican 50.2 % de la varianza: Autodemandas absolutistas, Malestar ante el fracaso, Correlatos negativos de los errores y Autodemandas “específicas”. Se estimó la consistencia interna del instrumento: el coeficiente alfa de Cronbach para la escala total fue de .76. Se llevó a cabo un estudio de validez convergente con la mitad de la muestra ( $M_{\text{edad}} = 11.88$ ,  $DE = 0.87$ ). Se observó una correlación positiva entre el perfeccionismo y el estrés, es decir que los niños con mayores niveles de perfeccionismo presentaron más estrés. En conclusión, la escala ha mostrado

Recibido 19. 11. 2016 • Arbitrado 11. 12. 2016 •

Aprobado 26.01. 2017

\* Este artículo es producto del trabajo de licenciatura “Adaptación y validación de una escala de perfeccionismo infantil en niños venezolanos” realizado por los autores.

\*\* Licenciado en Psicología, Opción: Psicología Clínica, Universidad Central de Venezuela. [psileonardo@gmail.com](mailto:psileonardo@gmail.com), [leonardo.aguilar.d@ucv.ve](mailto:leonardo.aguilar.d@ucv.ve)

\*\*\* Licenciada en Psicología, Opción: Psicología Clínica, Universidad Central de Venezuela. [psiyisneida@gmail.com](mailto:psiyisneida@gmail.com)

propiedades psicométricas satisfactorias para ser aplicadas en la población infantil local. Ciertos aspectos podrían ser atendidos para mejorar su calidad.

**Palabras clave:** perfeccionismo infantil, estrés infantil, niños venezolanos, validez, fiabilidad.

## Abstract

Perfectionism is a clinically relevant variable in children, but so far, it has not been studied in Venezuela. This research aimed to examine the psychometric properties of a culturally adapted version of the Childhood Perfectionism Scale of Oros (2003), of Argentine origin, in a sample of 342 Venezuelan school children (mean age = 11.88,  $SD = 0.67$ ). The item analysis served to ratify the permanence of those that showed a good statistical performance. The structure of the instrument was studied through factor analysis. The Venezuelan version includes 15 items distributed in four factors which explain 50.2 % of the variance: Absolutist self-demands, Dissatisfaction with failure, Negative consequences of mistakes and "Specific" self-demands. The internal consistency of the instrument was estimated: Cronbach's alpha coefficient was .76 for the total scale. A study of convergent validity with half of the sample (mean age = 11.88,  $SD = 0.87$ ) was conducted. There was a positive correlation between perfectionism and stress, meaning that children with higher levels of perfectionism had more stress. In conclusion, the scale has shown adequate psychometric properties to be used in local children population, but some aspects could be considered to improve its quality.

**Keywords:** childhood perfectionism, childhood stress, Venezuelan children, validity, reliability.

---

## Introducción

Uno de los enfoques que ha ganado mayor aceptación en el estudio del perfeccionismo ha sido el propuesto por Hewitt y Flett (1991), quienes argumentaron que, además de asumir estándares perfeccionistas para sí mismos (perfeccionismo auto-orientado), los individuos también pueden mantener este tipo de exigencias para con los demás (perfeccionismo hetero-orientado) y percibir que otros sostienen demandas perfeccionistas para con ellos (perfeccionismo socialmente prescrito). De modo que estos autores consideraron el perfeccionismo como un rasgo caracterológico que consta de tres dominios distintos y perdurables, cuya diferencia fundamental entre cada uno no consiste en el patrón de comportamiento en sí mismo, sino en el objeto al que se dirige la conducta perfeccionista.

Aunque algunos autores (por ejemplo, Kottman y Ashby, 2000) aseguran que el perfeccionismo consiste en una compleja manifestación con ciertos componentes que pueden vincularse al funcionamiento adaptativo y normal (por ejemplo, perseverancia, interés productivo, deseo de crecimiento, organización), el modelo de perfeccionismo que postulan Hewitt y Flett (1991) se centra en el aspecto desadaptativo del perfeccionismo, debido a que las tres dimensiones mencionadas han sido asociadas a un gran número de problemas clínicos en adultos, tales como depresión, ansiedad, algunos trastornos de personalidad, ideación e intentos suicidas, desórdenes alimentarios, trastornos psicósomáticos, entre otros trastornos psicológicos (Flett y Hewitt, 2002; Hewitt y Flett, 1991).

De igual manera, si bien la investigación sobre perfeccionismo infantil y personalidad es relativamente escasa (García-Fernández *et al.*, 2016; Morris y Lomax, 2014; Uz-Baş, 2011; Vicent *et al.*, 2015), cada vez resulta más evidente la relación del perfeccionismo con los problemas de salud mental de niños y adolescentes (González, Sanmartín, García-Fernández, Inglés y Vicent, 2016; Lozano, Llanos, Lozano y Valor-Segura, 2014a; Lozano, Valor-Segura y Lozano, 2015; Morán, García y Fínez, 2015; Ruíz, García-Palacios y Gómez-Becerra, 2016; Vicent, González, Sanmartín, García-Fernández e Inglés, 2016).

Justamente, tal como lo refieren Pamies y Quiles (2014), una de las razones por las que el perfeccionismo es considerado una variable de especial relevancia en la adolescencia es porque ha sido señalado como un importante predictor del mal ajuste y el estrés en esta etapa evolutiva. En este sentido, los adolescentes con altos estándares personales, especialmente en el entorno académico, reportan altos niveles de estrés (Nounopoulos, Ashby y Gilman, 2006). Asimismo, los adolescentes que persiguen estándares perfeccionistas que se derivan de la presión externa son más propensos a experimentar sensaciones de estrés (DiBartolo, Frost, Chang, LaSota y Grills, 2004; Méndez-Giménez, Cecchini-Estrada y Fernández-Río, 2014, 2015a, 2015b).

Basados en varios estudios con adultos (Hewitt y Flett, 1993; Hewitt, Flett y Ediger, 1996), Flett, Hewitt, Oliver y Macdonald (2002) sostuvieron que, también en el caso de los niños, el perfeccionismo podía interactuar con experiencias estresantes, dando lugar al desajuste personal. Igualmente, según Oros (2005), el perfeccionismo predice la escasez de recursos para afrontar el estrés, lo que favorece la utilización de modos poco funcionales y desadaptativos de afrontamiento, dejando indefenso al niño y aumentando así su probabilidad de enfermar.

Por otra parte, Roberts y Lovett (1994) proporcionaron evidencia indirecta de cómo los niños perfeccionistas responden al estrés al examinar las respuestas fisiológicas y afectivas de ellos ante el fracaso. Sus resultados indicaron

que los participantes con mayor perfeccionismo auto-orientado tendían a tener reacciones afectivas más negativas y mayores niveles de estrés fisiológico después de fracasar en una tarea cognitiva.

En la investigación de Hewitt *et al.* (2002) con niños, el perfeccionismo socialmente prescrito correlacionó positivamente con el estrés social. Además, de acuerdo con el estudio de Flett, Druckman, Hewitt y Wekerle (2012), este tipo de perfeccionismo en los niños mostró una asociación moderada y positiva con el afrontamiento desadaptativo (por ejemplo, evitación cognitiva) para hacerle frente a los factores estresantes. En general, se sabe que los niños con altos niveles de perfeccionismo socialmente orientado tienden a emplear más estrategias disfuncionales de afrontamiento para manejar el estrés (Dry, Kane y Rooney, 2015).

Un aspecto que fue observado tanto por Hewitt *et al.* (2002) como por O'Connor, Rasmussen y Hawton (2010), es que el estrés moderó la relación entre el perfeccionismo y la depresión en jóvenes, lo cual sugiere que las cogniciones desadaptativas asociadas con el perfeccionismo orientado hacia sí mismo (por ejemplo, la rumia sobre los errores, la procrastinación, la auto-crítica) solo pueden ser desencadenadas en presencia del estrés agudo.

La experiencia ansiógena también está ligada al perfeccionismo en los niños y los adolescentes (Affrunti y Woodruff-Borden, 2014; Bong, Hwang, Noh y Kim, 2014; Hewitt *et al.*, 2002; Mitchell, Newall, Broeren y Hudson, 2013; O'Connor *et al.*, 2010).

Varios estudios (Miloseva y Vukosavljevic-Gvozden, 2014; Rice, Kubal y Preusser, 2004; Uz-Baş, 2011) han demostrado que la ansiedad se asocia significativamente con la compulsividad y la sensibilidad a los errores (dimensiones del perfeccionismo según la Adaptive Maladaptive Perfectionism Scale [AMPS] de Rice y Preusser, 2002). De hecho, esta última emergió como un predictor estadísticamente significativo de la ansiedad (Uz-Baş, 2011), que sobre todo tuvo importancia predictiva para el caso de las niñas (Rice *et al.*, 2004). Así mismo, la presión externa y la autovaloración negativa (dimensiones del perfeccionismo según el Inventario de Perfeccionismo Infantil [IPI] de Lozano, García, Martín y Lozano, 2012) influyen en la aparición y el desarrollo de la sintomatología ansiosa (Lozano, Lozano, Martín y García-Cueto, 2010; Lozano, Llanos, Lozano y Valor-Segura, 2014b; Lozano *et al.*, 2015). Por todo esto, la ansiedad que caracteriza al perfeccionismo en los niños debe ser objeto de evaluación y atención clínica (Kottman y Ashby, 2000; Oros, 2005).

De acuerdo con lo informado por Flett, Coulter y Hewitt (2012), la autopercepción perfeccionista (véase Hewitt *et al.*, 2003) tuvo una fuerte asociación

con la ansiedad social en adolescentes. Por su parte, Reigada, Fisher, Cutler y Warner (2008) presentan el caso de un niño de 12 años cuyos estándares perfeccionistas y su preocupación constante sobre su rendimiento escolar estaban en comorbilidad con la ansiedad social y otros síntomas psicósomáticos. Otro caso clínico reportado es el de una niña de 10 años, cuyo alto nivel de exigencia y perfeccionismo en las relaciones sociales, sumado a su baja autoestima, formaban los principales factores precipitantes de su aislamiento social (Machado, Pérez y Martín, 2014).

Uno de los componentes de la ansiedad social es el miedo a hablar en público (Bados, 1986; Essau, Conradt y Petermann, 1999). En este sentido, Feldman, Granell y Vivas (1995) obtuvieron una correlación baja pero significativa entre la situación de pasar al pizarrón en la clase (indicadora del temor a hablar en público) con el factor perfeccionista de un cuestionario para padres de conductas infantiles, tanto en los varones como en las niñas, lo cual indica que dicha situación se convierte en un evento mucho más amenazante para aquellos niños perfeccionistas.

En general, la mayoría de los estudios sobre perfeccionismo han utilizado muestras norteamericanas, siendo necesario investigar la relevancia del constructo en grupos culturalmente distintos (González, Rovella, Cubas, Peñate e Ibáñez, 2002; Wang, Slaney y Rice, 2007).

En Venezuela no parece haber investigaciones que hayan estudiado el perfeccionismo infantil mediante el uso de instrumentos adecuados a la edad. En los pocos estudios que trataron con la variable en adultos (Baute, Castillo, Rivero, Guerrero y Lucena, 2014; Cadenas, 2004; Damiani y Vilorio, 2004; Parra y Rodríguez, 2015) se identificaron dos problemas metodológicos de importancia, que le restan validez a los resultados que obtuvieron y limitan las conclusiones a las que llegaron: el empleo de instrumentos traducidos literalmente desde el idioma inglés y la utilización de instrumentos desarrollados para culturas hispanohablantes, distintas de la venezolana.

Contar con un instrumento que permita medir, de manera válida y fiable, el perfeccionismo en la población infantil venezolana es un paso ineludible para conocer en mayor medida el comportamiento de la variable y su relación con otras, asociaciones que, por ahora, permanecen inexploradas en el contexto local.

En observancia del panorama descrito y considerando el cambio cultural que se produce de un contexto a otro, incluso si el idioma es el mismo como en el caso del español (Chahín-Pinzón, 2014; Chahín-Pinzón, Lorenzo-Seva y Vigil-Colet, 2012), los autores del presente artículo generaron, con la par-

ticipación de lingüistas, docentes de educación primaria y de niños pertenecientes a la población diana, una versión culturalmente adaptada al contexto venezolano de la Escala de Perfeccionismo Infantil, construida en Argentina por Oros (2003) con base en el modelo de Hewitt y Flett (1991).

Esta escala fue escogida debido a que se construyó para niños argentinos (es decir, latinoamericanos), considerándose por ello que, en comparación con los demás instrumentos empleados para medir perfeccionismo en niños y adolescentes,<sup>1</sup> el contenido de sus ítems y el nivel de lectura que los mismos demandaban guardaba mayor afinidad lingüística con la forma de expresarse de los niños venezolanos; además, informa con claridad su adhesión teórica (es decir, inicialmente derivó del modelo de Hewitt y Flett, 1991, a diferencia del IPI que partió de las siete facetas que comprenden juntas la MPS-H y la AMPS) y se trata del primer instrumento diseñado en idioma español para evaluar el constructo en los niños. Por otra parte, se había descartado la posibilidad de adaptar un instrumento en lengua inglesa (por ejemplo, CAPS), ya que con los recursos que se tenían no era viable satisfacer las exigencias que requiere la adaptación de un idioma a otro (por ejemplo, la obtención del permiso correspondiente y la participación de traductores calificados).

En un trabajo previo se aportaron evidencias de apoyo a la validez de contenido de la forma venezolana de la escala de Oros (2003), la más importante fue haber consultado con expertos que poseían dominio en la teoría, clínica e investigación de la variable examinada (es decir, el perfeccionismo), quienes precisaron la correspondencia de los ítems con la dimensión a la que pertenecían.

El objetivo de esta investigación es validar, desde el punto de vista psicométrico, la versión adaptada de la Escala de Perfeccionismo Infantil de Oros (2003) en los niños venezolanos. Específicamente, la investigación se propone valorar con criterios empíricos la calidad de los ítems que conforman la versión venezolana de la escala, analizar su estructura factorial, examinar su consistencia interna y presentar información sobre su validez convergente con otros instrumentos que miden variables que se encuentran teórica y empíricamente relacionadas con el perfeccionismo (viz. estrés y temor a hablar en público).

1 Los instrumentos psicométricos que más se utilizan para evaluar el perfeccionismo en población infanto-juvenil son: la Child Adolescent Perfectionism Scale (CAPS; Flett, Hewitt, Boucher, Davidson y Munro, 2000), la Adaptive Maladaptive Perfectionism Scale (AMPS; Rice y Preusser, 2002), la Escala de Perfeccionismo Infantil (Oros, 2003) y el Inventario de Perfeccionismo Infantil (IPI; Lozano *et al.*, 2012). Véase la revisión que realizan Aguilar y Castellanos (2016) para conocer la descripción, el proceso de construcción, las propiedades psicométricas y otros datos adicionales de las medidas mencionadas.

## Metodología

### Participantes

Se contó con la participación de 342 niños escolarizados: niñas ( $n = 179$ , 52.3 %) y varones ( $n = 163$ , 47.7 %), con edades comprendidas entre 11 y 15 años ( $M = 11.88$ ,  $DE = 0.668$ ), cursantes del 6° grado de educación primaria durante el año escolar 2014-2015, en ocho instituciones educativas, cuatro oficiales ( $n = 141$ , 41.2 %) y cuatro privadas ( $n = 201$ , 58.8 %), pertenecientes al municipio Libertador del Distrito Capital. La mitad de la muestra participó en el estudio de validación convergente, es decir, 171 escolares: 100 niñas (58.5 %) y 71 varones (41.5 %), en un rango de edad de 11 a 15 años ( $M = 11.88$ ,  $DE = 0.874$ ), esta vez en seis instituciones educativas, cuatro públicas ( $n = 86$ , 50.3 %) y dos privadas ( $n = 85$ , 49.7 %).

El muestreo se realizó de forma intencional (Kerlinger y Lee, 2002). Los criterios de inclusión fueron: estar cursando 6° grado de primaria en un centro educativo del municipio Libertador de Caracas, haber aceptado participar en la investigación, contar con la autorización de las autoridades escolares y presentar el consentimiento informado firmado por alguno de los padres. El único criterio de exclusión estuvo referido a la presentación de dificultades graves de comunicación y comprensión.

### Instrumentos

#### *Escala de Perfeccionismo Infantil (Oros, 2003).*

Es una medida de autoinforme que permite evaluar perfeccionismo en niños. Fue desarrollada a partir de un estudio con niños de 8 a 13 años de edad, de las provincias de Buenos Aires y Entre Ríos (Argentina).

Incluye 16 ítems que se agrupan en dos dimensiones, con 8 ítems cada una. La dimensión Autodemandas expresa un perfeccionismo orientado hacia sí mismo y evalúa la tendencia de los niños a exigirse constantemente la perfección y a evitar continuamente errores y equivocaciones (por ejemplo, "Necesito ser el mejor"). La dimensión Reacciones ante el fracaso refleja las emociones y actitudes asociadas al fracaso en el cumplimiento de las autodemandas (por ejemplo, "Cuando pierdo me siento mal").

Cada ítem admite como respuestas: *sí* o *lo pienso*, que se califica con el valor 3; *a veces* o *lo pienso a veces*, que se califica con el valor 2; y *no* o *no lo pienso*, que se califica con el valor 1. Se puede obtener una puntuación general de la

escala sumando los valores de todos los ítems, o una puntuación por dimensión sumando los ítems de cada una de estas.

La escala fue estudiada factorialmente a través del método de ejes principales y rotación Varimax. El valor del test de adecuación de la muestra Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) fue de .82314 y la significación del test de esfericidad de Bartlett ascendió a  $p = .000$ . Aunque la construcción de los ítems tomó como base el modelo de Hewitt y Flett (1991) para operacionalizar dos de las dimensiones propuestas por los autores (viz. el perfeccionismo orientado hacia sí mismo y el perfeccionismo prescripto socialmente, por ser las que más se vinculan a los desórdenes psicológicos), la extracción de los factores mostró claramente que los ítems que reflejaban pensamientos perfeccionistas se agruparon en el factor denominado Autodemandas, mientras que ciertas emociones y actitudes asociadas al fracaso de estas autodemandas se agruparon en un segundo factor que pasó a denominarse Reacciones ante el fracaso. Estos dos factores explican el 41.1 % de la varianza.

La refactorización del segundo factor (KMO: .73; Sig. Bartlett:  $p = .000$ ; varianza explicada: 61.5 %) develó que las emociones asociadas al fracaso podrían clasificarse en tres grupos: (a) Culpa y remordimiento, esto es, la atribución interna de las fallas y/o pensar reiteradamente en los errores cometidos; (b) Malestar o “sentirse mal” al perder, y (c) Autocastigo, que se expresa en la forma de descalificaciones y reproches a sí mismo, así como en una actitud de severidad en la evaluación personal.

Con relación a la fiabilidad, la escala goza de una consistencia interna satisfactoria, ya que el índice alfa de Cronbach se situó en un valor de .83. El estudio de la fiabilidad de las sub-escalas por separado arrojó también resultados aceptables (Autodemandas  $\alpha = .82$ ; Reacciones ante el fracaso  $\alpha = .70$ ).

### **Cuestionario sobre Fuentes de Estrés Infantil (Dávila, 1998).**

Está basado en el cuestionario de Kearney, Drabman y Beasley (1993), denominado Daily Life Stressors Scale (DLSS), el cual fue construido para niños y adolescentes entre 7 y 17 años. Una vez adaptado a la población venezolana, este instrumento quedó conformado por 62 ítems que describen posibles situaciones de tensión experimentadas por los niños, tanto en el área escolar como familiar, social e interpersonal. Se responde en una escala Likert de 0 a 2 puntos, donde 0 = *no produce malestar*, 1 = *produce un poco de malestar* y 2 = *produce mucho malestar*.

El cálculo de la fiabilidad se realizó con una muestra de 659 niños venezolanos, a razón de 10 niños por cada ítem. La consistencia interna utilizó como



índice el alfa de Cronbach, cuyo valor fue de .85, considerándose aceptable (de igual forma, para esta investigación el  $\alpha$  obtenido fue de .86). La fiabilidad fue también aceptable según la prueba de división por mitades (.81), confirmando la bondad del cuestionario.

### *Inventario de temores infantiles (Granell, Vivas, Gelfand y Feldman, 1983).*

Consta de 75 ítems con una escala de cinco puntos (0 = *sin temor* y 4 = *temor muy intenso*). Fue sometido a una serie de análisis factoriales en población infantil de Venezuela, demostrando tener una validez apropiada a la naturaleza del instrumento (Granell *et al.*, 1983). Así mismo, los índices de fiabilidad calculados utilizando el coeficiente de consistencia interna de Hoyt y el coeficiente alfa de Cronbach oscilaron entre .73 y .95 (Feldman, 1984; Feldman, Granell, Vivas, 1995).

En este inventario se incluyen dos ítems que, siguiendo la estrategia de investigaciones precedentes, fueron utilizados en la presente como indicadores del temor a hablar en público. Estos corresponden al ítem 40 (“Tener que hablarle a la clase o grupo”) y al ítem 74 (“Pasar al pizarrón en la clase”), ambos pertenecientes al factor Evaluación social. Los mismos habían demostrado estar altamente correlacionados ( $r = .41, p < .001$ ) y también en esta investigación estuvieron asociados ( $r = .36, p < .01$ ).

### Procedimiento

En cada institución educativa se tramitó el permiso a través de un oficio dirigido al personal directivo. Una vez obtenida la autorización, las secciones de 6° grado de la institución eran visitadas por los investigadores para explicar el objetivo de la investigación, informar en qué consistía la actividad a efectuarse así como su duración aproximada, destacar que la misma no guardaba relación con las tareas académicas (es decir, que no influiría en las calificaciones de los niños), resaltar el carácter gratuito de la participación y gestionar el consentimiento informado de los representantes.

Días después, los investigadores regresaban, en horarios previamente fijados con cada plantel educativo, para la aplicación colectiva de los cuestionarios. Estos se administraron en el mismo orden en todos los grupos: primero el instrumento objeto de validación y luego, si procedía, los ítems críticos del inventario de temores para niños (Granell *et al.*, 1983) y el Cuestionario sobre Fuentes de Estrés Infantil (Dávila, 1998). La Escala de Perfeccionismo Infantil

era completada en aproximadamente 15 minutos, mientras que el protocolo de validación convergente se completaba en unos 20 minutos.

De los 924 consentimientos distribuidos, solo un 37 % fue válido; los demás ( $n = 528$ , 63 %) fueron descartados debido a que volvían sin ser suscritos por los representantes legales de los niños o, pese a que regresaban firmados, no podían ser utilizados porque las pruebas tenían algún campo incompleto o con un marcaje incorrecto. El porcentaje de permisos válidos fue mayor en las instituciones educativas privadas que en las públicas (51% vs. 27%). Esto probablemente signifique que la investigación despertó mayor interés entre los estudiantes de los colegios privados y que estos, además de concentrarse más durante la tarea, tuvieron menos dificultades en comprender las instrucciones para contestar los instrumentos.

## Análisis de datos

Se llevó a cabo un análisis estadístico de los ítems que conformaban la versión venezolana de la Escala de Perfeccionismo Infantil, con el fin de valorar empíricamente la calidad de los mismos.

Como lo sugieren los autores (Nunnally y Bernstein, 1995; Reyes-Lagunes, García y Barragán, 2008), se examinó el número de participantes que escogió cada una de las opciones de cada ítem, considerando adecuados aquellos ítems que no superaron el 50 % de adhesión a una misma opción. También se calcularon las correlaciones de los ítems con la prueba total, tomando un criterio exigente (Nunnally y Bernstein, 1995) de correlaciones mayores o iguales a .30.

Por último, tras comprobar la normalidad de la distribución mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov (K-S), se procedió a examinar la capacidad discriminativa de los ítems según el criterio de grupos contrastantes (Anastasi y Urbina, 1998; Cohen y Swerdlik, 2001), calculando una prueba *t* de diferencia de medias para los sujetos comprendidos en los cuartiles superior e inferior (es decir, entre quienes puntúan alto y bajo en perfeccionismo).

El análisis factorial que se condujo siguió un enfoque exploratorio, puesto que, aunque era deseable reproducir la estructura factorial argentina, su finalidad primordial era precisamente explorar en el sentido de buscar e identificar una estructura interna. Este tipo de análisis, además de ser el que se hace con más frecuencia, es el indicado en este caso según los criterios de Henson y Roberts (2006), ya que: (a) el instrumento es de reciente creación y (b) su estructura factorial original no se ha replicado todavía en otras muestras.

Para justificar su aplicación, se recurrió al índice de medida de adecuación de la muestra KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) y el test de esfericidad de Bartlett.

Se utilizó el modelo de componentes principales y el método de rotación ortogonal Varimax, una opción recomendada cuando lo que se busca es definir una estructura más sencilla e interpretable (Frías-Navarro y Soler, 2012; Hair, Anderson, Tatham y Black, 1999; Nunnally y Bernstein, 1995). Para decidir el número de factores a ser extraídos, primero se examinaron los factores cuyos autovalores eran mayores que la unidad (criterio de Kaiser-Guttman) y posteriormente, siguiendo a Hair *et al.* (1999), se calcularon varias soluciones para escoger la que mejor representara los datos desde el punto de vista teórico. Para la interpretación de los factores se siguió la misma pauta que utilizó la autora de la escala original: se consideraron aquellos ítems con un pesaje igual o mayor a .40 en un factor (y con un peso mayor que en los demás factores). Este valor se considera relevante (Hair *et al.*, 1999) al seguir el criterio de Stevens (citado en Martínez, 1996) de que cada ítem muestre al menos 15% de varianza común con el factor. También resulta significativo según el tamaño muestral empleado y, además, es un valor prudente tomando en cuenta el reducido número de variables analizadas.

Adicionalmente, se calcularon los índices de ajuste o adecuación para los factores de la escala (IFFS, por sus siglas en inglés) de Fleming (1985), los cuales indican hasta qué punto los ítems seleccionados en cada factor lo explican mejor que todos los ítems de la escala (Morales, 2006).

Como forma de fiabilidad, se estimó la consistencia interna de la escala y sus dimensiones mediante el coeficiente alfa de Cronbach, el cual puede considerarse como el promedio de las correlaciones entre los ítems que hacen parte de un instrumento (Streiner, 2003).

Considerando que un constructo es válido si se relaciona con otros constructos de interés (Nunnally y Bernstein, 1995), se llevó a cabo un estudio de validez convergente, evidencia que consiste en correlacionar las calificaciones de la prueba con las obtenidas en otra ya establecida que mide el mismo constructo, o uno con el que se sabe o supone que tiene relación (Brown, 1980; Hogan, 2003). De manera que se estimó a través del coeficiente de Pearson el nivel de correlación entre las puntuaciones de la versión venezolana de la escala objeto de validación y los puntajes derivados de la medición del estrés y el temor a hablar en público, dos variables relevantes que son consistentes con la teoría y cuya asociación ya ha podido demostrarse.

## Resultados

### Análisis de ítems

#### Distribución de frecuencias para las opciones de respuesta de los ítems

Como puede apreciarse en la tabla 1, puede decirse que apenas tres ítems (6, 14 y 16) superaron con creces el límite establecido del 50% en una misma respuesta.

Tabla 1. Distribución de frecuencias para las opciones de respuesta de los ítems.

Ítema	Opciones de respuesta					
	No lo pienso		Lo pienso a veces		Lo pienso muchas veces	
	n	%	n	%	n	%
1. Necesito ser el mejor	92	26.9%	164	48%	86	25.1%
2. Tengo que ser el mejor alumno	70	20.5%	158	46.2%	114	33.3%
3. Debo ganar siempre	175	51.2%	121	35.4%	46	13.5%
4. No puedo cometer errores	112	32.7%	116	33.9%	114	33.3%
5. Mis trabajos deben ser mejores que los de mis compañeros	140	40.9%	139	40.6%	63	18.4%
6. No debo perder cuando juego con mis amigos	210	61.4%	96	28.1%	36	10.5%
7. Debo ser el mejor del salón	141	41.2%	123	36%	78	22.8%
8. Debo ser el primero en terminar las tareas	160	46.8%	112	32.7%	70	20.5%
	No (nunca)		A veces		Sí (siempre)	
Ítem <sup>b</sup>	n	%	n	%	n	%
9. Cuando pierdo me siento mal	107	31.3%	176	51.5%	59	17.3%
10. Pienso mucho en qué me equivoqué	59	17.3%	121	35.4%	162	47.4%
11. Me siento muy mal cuando pierdo en algún juego o deporte	158	46.2%	123	36%	61	17.8%
12. Me cuesta mucho aceptar que me equivoqué	153	44.7%	107	31.3%	82	24%
13. Me da rabia cuando no logro lo que quiero	104	30.4%	131	38.3%	107	31.3%
14. Me critico mucho	199	58.2%	86	25.1%	57	16.7%
15. Me siento culpable cuando cometo algún error	62	18.1%	109	31.9%	171	50%
16. Me insulto cada vez que cometo un error	243	71.1%	70	20.5%	29	8.5%

Fuente: autores

Nota: los ítems que se alejan considerablemente del límite establecido (50%) en una respuesta aparecen en negritas.

<sup>a</sup> Ítems de la dimensión Autodemandas.

<sup>b</sup> Ítems de la dimensión Reacciones ante el fracaso.

### Correlaciones ítem-prueba

Tal como se observa en la tabla 2, las correlaciones ítem-prueba dan cuenta de un alto grado de correlación de cada ítem con la puntuación total. Solo el ítem 14 (“Me critico mucho”) exhibió una correlación por debajo del criterio acordado ( $r_{ip} = .27$ ). Excluyendo este, dichos índices oscilaron entre .36 (ítem 10: “Pienso mucho en qué me equivoqué”) y .62 (ítem 7: “Debo ser el mejor del salón”).

Tabla 2. Correlaciones ítem-prueba.

Ítem	$r_{ip}$
1. Necesito ser el mejor	.53**
2. Tengo que ser el mejor alumno	.54**
3. Debo ganar siempre	.51**
4. No puedo cometer errores	.43**
5. Mis trabajos deben ser mejores que los de mis compañeros	.50**
6. No debo perder cuando juego con mis amigos	.50**
7. Debo ser el mejor del salón	.62**
8. Debo ser el primero en terminar las tareas	.43**
9. Cuando pierdo me siento mal	.43**
10. Pienso mucho en qué me equivoqué	.36**
11. Me siento muy mal cuando pierdo en algún juego o deporte	.48**
12. Me cuesta mucho aceptar que me equivoqué	.43**
13. Me da rabia cuando no logro lo que quiero	.40**
14. Me critico mucho	.27**
15. Me siento culpable cuando cometo algún error	.48**
16. Me insulto cada vez que cometo un error	.38**

Fuente: autores.

Nota: el ítem en negritas no tuvo una correlación ítem-test adecuada.

\*\* $p < .01$ .

### Poder discriminativo de los ítems mediante grupos contrastantes

Para los datos de la Escala de Perfeccionismo Infantil se obtuvo un  $K-S(300) = 1.222, p > .05$ . Este resultado permitió concluir que las puntuaciones de la variable perfeccionismo se ajustan a una distribución normal.

Como se aprecia en la tabla 3, al comparar las respuestas dadas a cada uno de los ítems de los niños que tenían mayor perfeccionismo (cuartil superior o percentil 75) y menor perfeccionismo (cuartil inferior o percentil 25), se hallaron diferencias altamente significativas ( $p = .000$ ) en el modo de res-

ponder de ambos grupos extremos, lo que deja en evidencia el alto poder discriminativo que presentaron los ítems.

*Tabla 3. Poder discriminante de los ítems mediante el procedimiento de grupos contrastantes.*

Ítem	Grupo bajo <sup>a</sup>		Grupo alto <sup>b</sup>		t	p
	M	DE	M	DE		
1. Necesito ser el mejor	1.50	0.560	2.46	0.609	-11.582	.000
2. Tengo que ser el mejor alumno	1.66	0.607	2.58	0.553	-11.292	.000
3. Debo ganar siempre	1.21	0.478	2.10	0.742	-10.113	.000
4. No puedo cometer errores	1.60	0.739	2.44	0.699	-8.240	.000
5. Mis trabajos deben ser mejores que los de mis compañeros	1.37	0.580	2.25	0.684	-9.803	.000
6. No debo perder cuando juego con mis amigos	1.19	0.394	1.99	0.768	-9.304	.000
7. Debo ser el mejor del salón	1.22	0.462	2.44	0.654	-15.222	.000
8. Debo ser el primero en terminar las tareas	1.36	0.560	2.19	0.809	-8.446	.000
9. Cuando pierdo me siento mal	1.55	0.539	2.20	0.707	-7.300	.000
10. Pienso mucho en qué me equivoqué	1.95	0.770	2.58	0.604	-6.496	.000
11. Me siento muy mal cuando pierdo en algún juego o deporte	1.36	0.578	2.19	0.771	-8.624	.000
12. Me cuesta mucho aceptar que me equivoqué	1.42	0.638	2.17	0.775	-7.472	.000
13. Me da rabia cuando no logro lo que quiero	1.63	0.646	2.36	0.729	-7.473	.000
14. Me critico mucho	1.34	0.572	1.78	0.867	-4.270	.000
15. Me siento culpable cuando cometo algún error	1.78	0.719	2.70	0.539	-10.288	.000
16. Me insulto cada vez que cometo un error	1.12	0.327	1.66	0.791	-6.377	.000

**Fuente:** Autores

a Grupo de niños con menor perfeccionismo (25% inferior de las frecuencias).

b Grupo de niños con mayor perfeccionismo (25% superior de las frecuencias).

\*\*p < .01.

El examen conjunto de los estadísticos llevó a tomar la decisión de excluir al ítem 14 (“Me critico mucho”) de los siguientes análisis, ya que fue el único que no mostró un buen comportamiento en dos de los indicadores (viz. concentrando más del 50% de las respuestas en una de las tres opciones de la escala y presentando una baja correlación ítem-prueba). Además, la permanencia de este ítem desmejoraba ligeramente la consistencia interna del instrumento.

## Estructura factorial y consistencia interna

La medida de adecuación de la muestra KMO fue de .78 y el resultado de la prueba de Bartlett fue:  $\chi^2(105) = 857.233, p = .000$ . Ambos estadísticos demostraron la pertinencia de utilizar el análisis factorial con los datos en consideración.

La regla de Kaiser-Guttman o regla K1 permitió identificar cinco factores con raíces latentes o autovalores mayores que 1 (3.53, 1.48, 1.40, 1.14 y 1.01, respectivamente) que explicaron un 57% de la varianza. Sin embargo, debido a que elegir el número de factores que se deben considerar para el análisis está relacionado con la valoración teórica de la estructura factorial (Hair *et al.*, 1999), se examinaron varias soluciones adicionales, hasta elegir la que resultaba conceptualmente más clara. Dado que todavía no se ha desarrollado una base cuantitativa exacta para decidir el número de factores a extraer (Hair *et al.*, 1999), para algunos autores (por ejemplo, Costello y Osborne, 2003, 2005) este es el procedimiento preferible para determinarlo.

Una solución forzando dos factores no se encontró adecuada por dos razones: en primer lugar, explicaba solo 33.37% de la varianza total, un porcentaje considerablemente más bajo con respecto a la solución inicial y también menor en comparación con el 41% de varianza que la escala es capaz de explicar en el medio argentino; en segundo lugar, no existía una diferenciación óptima entre las autodemandas y las reacciones ante el fracaso, lo cual dista de tener coherencia teórica con el planteamiento original de Oros (2003).

Finalmente, se retuvo una solución tetrafactorial, ya que: (a) goza de mayor interpretabilidad, es decir que, con independencia de un modelo teórico, esta solución es más parsimoniosa, lo cual es ostensible en tanto los ítems que se concentran dentro de un factor hacen referencia a lo mismo; (b) como se discutirá más adelante, la disposición de los ítems se corresponde, en cierta medida, con la agrupación esperada según la teoría; (c) al mismo tiempo, el porcentaje total de varianza explicada (50.27%) solo disminuye ligeramente en relación con la solución primigenia, y (d) este porcentaje de variabilidad es mayor que el obtenido en la factorización de primer orden que realizó la autora en el contexto argentino.

La tabla 4, que muestra la matriz de componentes rotados, permite apreciar los ítems agrupados por factores y sus respectivas saturaciones ordenadas por tamaño. Como se dijo antes, la solución de cuatro factores explica el 50.27% de la varianza total. Se observan valores moderados a altos en las cargas de los ítems que definen cada factor. El ítem 14 (“Me critico mucho”) no se in-

cluyó en el modelo factorial porque no mostró un buen desempeño cuando se analizó su comportamiento individual; además, con su eliminación el porcentaje de varianza explicada aumentó para todos los factores.

Tabla 4. Estructura factorial y consistencia interna de la versión venezolana de la escala.

Ítems	Dim. original	Componentes			
		1	2	3	4
1. Necesito ser el mejor	AD	.744			
7. Debo ser el mejor del salón	AD	.709			
2. Tengo que ser el mejor alumno	AD	.704			
5. Mis trabajos deben ser mejores que los de mis compañeros	AD	.580			
4. No puedo cometer errores	AD	.450			
3. Debo ganar siempre	AD	.429			
11. Me siento muy mal cuando pierdo en algún juego o deporte	M		.797		
9. Cuando pierdo me siento mal	M		.783		
13. Me da rabia cuando no logro lo que quiero	AC		.426		
10. Pienso mucho en qué me equivoqué	CR			.693	
15. Me siento culpable cuando cometo algún error	CR			.650	
16. Me insulto cada vez que cometo un error	AC			.577	
12. Me cuesta mucho aceptar que me equivoqué	AC			.525	
8. Debo ser el primero en terminar las tareas	AD				.780
6. No debo perder cuando juego con mis amigos	AD				.575
% de varianza explicada		23.51	9.86	9.31	7.59
IFFS		.883	.707	.867	.544
$\alpha_{\text{Cronbach}}$		.717	.548	.524	.479
$\alpha_{\text{Cronbach}}$ total			.757		

**Fuente:** Autores

**Nota:** método de extracción: análisis de componentes principales.

Método de rotación: normalización Varimax con Kaiser.

AD = Autodemandas; CR = Culpa y remordimiento; M = Malestar; AC = Autocastigo.

El primer factor explica 23.51% de la varianza, está conformado por seis ítems (1, 7, 2, 5, 4 y 3) cuyas cargas factoriales oscilan entre .43 y .74. Los ítems que integran este factor son parte de las Autodemandas en el modelo original argentino. Aquí fue denominado Autodemandas absolutistas para así distinguirlo de un cuarto factor que adiciona el 7.59% de la varianza, este incluye solo un par de ítems (8 y 6) con pesos factoriales de .78 y .58, respectivamente, los cuales también constituyen autodemandas pero, a diferencia



de los ítems que agrupa el factor anterior, estos puntualizan la exigencia que refieren (por ejemplo, ítem 8: “[ser el primero] [...] en terminar las tareas”), por lo que fueron etiquetados bajo la denominación de Autodemandas “específicas”. Asimismo, los dos ítems que cargaron en dicho factor hacen referencia al hecho de figurar en el sentido de, por un lado, destacarse o sobresalir en la actividad de la que se trate y, por otro, no quedar de último.

El segundo factor incorpora el 9.86% de la varianza, reúne tres ítems (11, 9 y 13) con cargas factoriales respectivas de .80, .78 y .43. Este factor conserva los dos ítems de la subdimensión Malestar de la escala argentina (9 y 11) y agrega el ítem 13 (“Me da rabia cuando no logro lo que quiero”), el cual originalmente formaba parte del Autocastigo, pero la mayoría de los expertos a los que se acudió en un estudio anterior lo asoció al Malestar, de forma tal que el factor fue designado como Malestar ante el fracaso.

El tercer factor contribuye con el 9.31% de la varianza, concentra cuatro ítems (10, 15, 16 y 12) con pesos de entre .53 y .69. Debido a la fusión entre los ítems de la subdimensión Culpa y remordimiento (10 y 15) con los restantes de la subdimensión Autocastigo (12 y 16), este factor pasó a nominarse con mayor propiedad como Correlatos negativos de los errores, mismos que consisten en reacciones de rumia, culpa y autodescalificación ante las equivocaciones. Cabe destacar que el ítem 12 (“Me cuesta mucho aceptar que me equivoqué”) ya había sido vinculado al remordimiento por la mayor parte de los expertos a los que se consultó.

En la tabla 4 es posible observar que los índices de ajuste del primer (IFFS = .88) y del tercer factor (IFFS = .87) presentan valores elevados ( $> .80$ ). Por su parte, el valor del segundo factor (IFFS = .71) puede considerarse aceptable ( $> .60$ ). El factor menos independiente es el cuarto. Este resultado era de esperarse porque está definido por dos ítems solamente.

Los resultados presentados en la tabla 4 muestran índices de consistencia interna aceptables para la prueba total ( $\alpha = .76$ ) y la dimensión Autodemandas absolutistas ( $\alpha = .72$ ), indicativos de un nivel adecuado de homogeneidad en ambos casos. En contraste, se obtuvieron valores de consistencia interna bajos en las dimensiones Malestar ante el fracaso ( $\alpha = .55$ ), Correlatos negativos de los errores ( $\alpha = .52$ ) y Autodemandas específicas ( $\alpha = .48$ ).

## Validez convergente

La tabla 5 permite observar, conforme con lo esperado, una correlación moderada y estadísticamente significativa entre el perfeccionismo y el estrés

( $r = .36, p < .01$ ), lo cual quiere decir que, a mayor perfeccionismo, mayor es la intensidad del estrés. Asimismo, se aprecian correlaciones igualmente significativas entre las manifestaciones de estrés con las Autodemandas absolutistas ( $r = .22, p < .01$ ), el Malestar ante el fracaso ( $r = .42, p < .01$ ) y los Correlatos negativos de los errores ( $r = .23, p < .01$ ). Por su parte, las denominadas Autodemandas específicas del perfeccionismo mostraron una correlación baja, pero significativa al nivel de .05 con el estrés ( $r = .18, p < .05$ ).

En contra del comportamiento empírico esperado, en la tabla 5 puede observarse que no se encontraron asociaciones significativas del temor a hablar en público con las Autodemandas absolutistas ( $r = -.01, p = .86$ ) y específicas ( $r = .06, p = .44$ ), el Malestar ante el fracaso ( $r = .12, p = .13$ ), ni con la puntuación total en la Escala de Perfeccionismo Infantil ( $r = .10, p = .19$ ). Únicamente se halló una relación baja y significativa en el nivel de .05 entre los correlatos negativos de las equivocaciones y el miedo a hablar en público ( $r = .18, p < .05$ ), es decir que los niveles de este temor están vinculados con los valores en dicha dimensión del perfeccionismo.

Tabla 5. Resultados de la validez convergente de la versión venezolana de la escala.

	CFEI	ITI
Perfeccionismo	.36**	.10
Autodemandas absolutistas	.22**	-.01
Malestar ante el fracaso	.42**	.12
Correlatos negativos de los errores	.23**	.18*
Autodemandas "específicas"	.18*	.06

Fuente: autores.

Nota: CFEI = Cuestionario sobre Fuentes de Estrés Infantil (Dávila, 1998).

ITI = Inventario de Temores para Niños (Granell *et al.*, 1983):

Ítems críticos del temor a hablar en público.

\* $p < .05$ . \*\* $p < .01$ .

## Discusión y conclusiones

Esta investigación tuvo como objetivo principal evaluar la validez y la fiabilidad de una versión adaptada de la Escala de Perfeccionismo Infantil de Oros (2003) en los niños venezolanos.

Para dar cumplimiento al primer objetivo de la investigación, se valoró, en términos empíricos, la calidad de los ítems de la versión venezolana del instrumento. El análisis de frecuencias permitió verificar, en la mayoría de los ítems de la escala, una distribución equitativa del porcentaje de elección entre sus opciones de respuesta. El estudio de las correlaciones ítem-prueba

indicó que, salvo el ítem 14, los ítems presentaron una adecuada correlación con el puntaje total de la prueba. Asimismo, mostraron un elevado poder de discriminación, esto es, los ítems son capaces de diferenciar entre aquellos niños que puntúan alto en la prueba (es decir, los que poseen un nivel alto de perfeccionismo) y los que puntúan bajo (es decir, los que tienen un nivel bajo de perfeccionismo).

Para satisfacer el segundo objetivo, se sometió a prueba la estructura empírica subyacente de la escala mediante la realización de un análisis factorial con enfoque exploratorio. La solución que se retuvo fue la que se consideró que podría representar de forma más parsimoniosa el modelo teórico propuesto por la autora del instrumento original. En la versión venezolana se identificaron cuatro factores. La dimensión Autodemandas se bifurcó en exigencias Absolutistas y Específicas; la dimensión Reacciones ante el fracaso se redefinió de la siguiente manera: sin necesidad de una refactorización, el Malestar emergió como una dimensión de primer orden; por su parte, la Culpa y el Autocastigo se combinaron en una dimensión que fue llamada Correlatos negativos de los errores.

Las Autodemandas absolutistas explicaron la mayor proporción de la varianza. Esto era de esperarse porque, aunque el perfeccionismo es un constructo sobre el que ha existido mucha variabilidad al momento de definirlo, los elevados estándares de desempeño han permanecido como un rasgo inmanente en su conceptualización (Flett y Hewitt, 2002; Frost, Marten, Lahart y Rosenblate, 1990; Hewitt y Flett, 1991; Purdon, Antony y Swinson, 1999; Shafran, Cooper y Fairburn, 2002; Stoeber y Childs, 2011), condición que se ha hecho patente en su medición: las sub-escalas Estándares personales de la Frost Multidimensional Perfectionism Scale (MPS-F; Frost *et al.*, 1990), Altos estándares de la Almost Perfect Scale Revised (APS-R; Slaney, Rice, Mobley, Trippi y Ashby, 2001) y Autoexigencia del IPI (Lozano *et al.*, 2012).

En términos generales, los otros dos factores encontrados vienen a destacar, tal como lo recogen Pamies y Quiles (2014), que el perfeccionismo neurótico/negativo se caracteriza por esfuerzos dirigidos a alcanzar metas irreales que esencialmente son motivadas por una incapacidad para tolerar el fracaso. En este sentido, el *malestar ante el fracaso* que el modelo venezolano reafirma puede poner de manifiesto que los perfeccionistas sufren consecuencias psicológicas adversas cuando no alcanzan sus criterios o requisitos de logro (Rodríguez-Campayo, Rojo-Moreno, Ortega-Toro y Sepúlveda-García, 2009; Shafran *et al.*, 2002), debido a que tienden a responder ante estímulos menores como si fueran eventos muy estresantes (Oros, 2003) y también porque

el esquema autocrítico que presentan no da lugar a que se sientan satisfechos (De Rosa, 2012).

En este orden de ideas, haber delimitado un conjunto de consecuencias negativas de las equivocaciones cobra sentido porque, además de desvalorizar sus logros, los perfeccionistas perciben el error como la confirmación de un fracaso personal de carácter global, en vez de considerarlo como algo posible y esperable en la ejecución de una tarea (De Rosa, 2012). De allí que la MPS-F (Frost *et al.*, 1990) incluya la preocupación ante la posibilidad de cometer errores como el componente más importante del perfeccionismo no saludable, por estar asociado con diversas psicopatologías (Franco, Mancilla-Díaz, Vázquez, Álvarez y López, 2010), mientras que la AMPS (Rice y Preusser, 2002) la considere bajo la etiqueta de Sensibilidad a los errores y el IPI (Lozano *et al.*, 2012) contenga en el factor de Autovaloración algunos ítems inicialmente diseñados para conformar la dimensión antedicha.

La culpa es uno de los malestares diferenciados que los perfeccionistas experimentan cuando no alcanzan sus estándares, fundamentados en la idea de que deben trabajar duro, no suelen disfrutar de lo que hacen y se sienten culpables cuando toman un descanso (Fedewa, Burns y Gomez, 2005; Hochwarter y Byrne, 2010; Klibert, Langhinrichsen-Rohling y Saito, 2005; Stoeber, Harris y Moon, 2007; Stoeber, Kempe y Keogh, 2008). Las tendencias rumiativas también se asocian al perfeccionismo porque amplifican la sensación de fracaso (Harris, Pepper y Maack, 2008; O'Connor y Noyce, 2008; Olson y Kwon, 2008). Finalmente, el perfeccionismo puede ser generador de autocastigo (Hewitt y Flett, 1991). De hecho, el otro componente definitorio del perfeccionismo es una fuerte autocrítica y evaluación negativa en el caso de que no se alcance un alto nivel de exigencia (De Rosa, 2012; De Rosa, Dalla Valle, Rutzstein y Keegan, 2012; Flett y Hewitt, 2002; Frost *et al.*, 1990; Purdon *et al.*, 1999; Shafran *et al.*, 2002; Stoeber y Childs, 2011), que sería lo que termina de cerrar el ciclo esfuerzo-fracaso-autocrítica (Rodríguez-Campayo *et al.*, 2009).

Los siguientes argumentos pudiesen arrojar luz sobre las razones por las cuales la culpa y el autocastigo se presentaron en un único factor. En primer lugar, la culpa –como emoción autoconsciente– surge cuando se produce una valoración negativa del propio Yo y constituye un estado emocional que puede resultar fuertemente aversivo (Etxebarria, 2002). En segundo lugar, parece ser que, en determinadas circunstancias, la culpa funciona como un autocastigo por los errores cometidos (Echeburúa, De Corral y Amor, 2001), o el autocastigo (por ejemplo, los autoreproches) puede ser una forma de aplacar los sentimientos de culpa (Bleichmar, 2010; Etxebarria, 1999). En

tercer lugar, según la posición freudiana (Clemente-Estevan, Villanueva-Badenes y Cuervo-Gómez, 2013; Harder, 1995) los sentimientos de culpa están asociados con la necesidad de castigo. Por último, Oros (2003) señaló que el autocastigo y la culpa podrían apuntar hacia un locus interno frente a resultados negativos, el cual ya se ha mencionado como propio de los perfeccionistas (Kottman y Ashby, 2000; Neumeister, 2004; Oros, 2005).

El tercer objetivo de la investigación comprendió el estudio de la consistencia interna de la escala venezolana y la de sus factores. Debido a que valores alfa por encima de .70 indican una buena consistencia interna (Nunnally y Bernstein, 1995), se considera que los coeficientes de la prueba total y el factor Autodemandas absolutistas reflejan un grado adecuado de dicha propiedad.

Los factores Malestar ante el fracaso, Correlatos negativos de los errores y Autodemandas específicas obtuvieron valores alfa inferiores al umbral de .70. Sin embargo, teniendo en cuenta que el valor del coeficiente alfa tiende a ser bajo cuando su cálculo se realiza con pocos ítems (Hogan, 2003), los datos relacionados a la fiabilidad de las dimensiones mencionadas no son del todo desdeñables.

El cuarto y último objetivo de la investigación implicó el estudio de la validez convergente del instrumento adaptado. Los resultados, coherentes con la literatura expuesta en la introducción de este trabajo, indicaron que los niños con mayores puntuaciones en perfeccionismo presentan mayores niveles de estrés, es decir, los niños más perfeccionistas son también los que están más estresados, y viceversa. Así mismo, la relación que se asomó entre las consecuencias negativas de los errores y el temor a hablar en público adquieren sentido en la medida en que, para los perfeccionistas, las situaciones sociales suponen un peligro potencial ante la posibilidad de resultar avergonzados (Heimberg, Juster, Hope y Mattia, 1995).

No se pudo comprobar que el temor a hablar en público estuviese asociado globalmente con el perfeccionismo, ni con tres de sus dimensiones (viz. Autodemandas absolutistas, Malestar ante el fracaso y Autodemandas específicas). No obstante, antes de que dicha relación sea descartada, hay algunas cuestiones que merecen ser puntualizadas: (a) el miedo a hablar en público es solo uno de los componentes de la ansiedad social (Bados, 1986; Essau *et al.*, 1999), es decir que no se rechaza la posibilidad de que esta sí esté relacionada con el perfeccionismo como otros estudios lo han reportado (por ejemplo, Flett y Hewitt, 2014; Frost, Glossner y Maxner, 2010; Jain y Sudhir, 2010; Kumari, Sudhir y Mariamma, 2012); (b) la evidencia de partida (la investigación de Feldman *et al.*, 1995) sugería una relación entre perfeccionismo y

temor a expresarse en público que, aunque significativa, era más bien baja; además, se había recurrido a una medida indirecta del perfeccionismo de los niños (es decir, a través del reporte de los padres); (c) quizá la estrategia de los ítems críticos (es decir, solo dos ítems del ITI de Granell *et al.*, 1983) resultó insuficiente para captar el fenómeno del temor a hablar públicamente, y (d) se desconoce la frecuencia con la cual los niños se ven involucrados en las situaciones presentadas por los ítems críticos (es decir, dirigirse a toda la clase y pasar al pizarrón). Podría presumirse que estas estrategias pedagógicas son poco empleadas en sus contextos educativos y que por ello los niños no han tenido la suficiente oportunidad de exponerse a las circunstancias que les harían experimentar dicho temor, o que, antes bien, sean tan utilizadas que hayan perdido su carácter aversivo e incluso que otros agentes socializadores hayan hecho que este temor se viva actualmente con menos intensidad.

Seguidamente se señalan las limitaciones que este trabajo presenta y se plantean algunas sugerencias para la investigación futura. A nivel procedimental, cabe destacar la falta de representatividad de la muestra, al no haber sido aleatoria su selección. Así mismo, los requerimientos específicos para el levantamiento de una muestra conformada por menores de edad es algo que deben tener presente quienes estén interesados en el trabajo con niños y/o adolescentes.

Es difícil saber por qué el análisis factorial distinguió las Autodemandas absolutistas de las específicas. Como quiera que sea, esta última dimensión deberá mostrar su utilidad investigativa o, en caso contrario, su permanencia podría ser cuestionada. De todos modos, es conveniente tener claro que el tipo de análisis factorial empleado no permite demostrar, en estricto sentido, la validez de constructo, sino que permite apreciar la configuración interna del instrumento y, por extensión, la del constructo evaluado (Morales, 2006).

Como regla general, el investigador interesado en mejorar la calidad de este instrumento debería tener presente que, agregando más ítems en los factores donde la fiabilidad reportada fue baja, se elevarían los índices de consistencia interna (Brown, 1980; Hogan, 2003; Martínez, 1996). Ahora bien, este tipo de índices solo se relaciona con la inestabilidad o falta de fiabilidad debida a la forma en que se hizo el muestreo de contenido (Anastasi y Urbina, 1998; Cohen y Swerdlik, 2001; Hogan, 2003), por lo que también sería importante realizar un estudio de fiabilidad test-retest para garantizar que la escala provee resultados que son estables en el tiempo.

Atendiendo la limitación específica del estudio de validación convergente, se recomendaría emplear una medida más robusta de la ansiedad social en los niños y no el autoinforme mediante respuesta a ítems críticos. Sin embargo,

lo verdaderamente relevante sería la conducción de una serie de estudios correlacionales con otras medidas asociadas teóricamente al perfeccionismo (es decir, variables relativas al malestar emocional), así como también estudios comparativos entre niños perfeccionistas y no perfeccionistas en relación con dichas variables. De hecho, se hace factible realizar, de manera razonada, cualquier otro estudio de validez que permita ampliar el conocimiento respecto al funcionamiento de este instrumento.

El comportamiento del ítem 14 (“Me critico mucho”) a lo largo de la investigación justifica una reflexión al respecto. Este ítem no mostró una buena correlación con el total de la prueba, ni fue homogénea la elección de sus opciones de respuesta. Asimismo, su inclusión desmejoraba la estructura factorial conseguida y, al analizar si se producían cambios en los coeficientes alfa al eliminar los ítems, era el único que no contribuía a la consistencia interna de la prueba.

Estos resultados desfavorables pueden deberse a que, si bien la autocrítica es parte del perfeccionismo (De Rosa *et al.*, 2012) y la mayoría de los expertos la entienden como una clase de Autocastigo, la forma en que el ítem está redactado no parece ser la mejor manera de preguntar por la autocrítica que caracteriza al perfeccionismo: es el único ítem de la dimensión Reacciones ante el fracaso que no hace referencia explícita a este o a las equivocaciones. Así, una revisión cuidadosa de las respuestas que ese ítem suscitaba en los niños que se entrevistó deja ver que más bien podría estar aludiendo a la poca aceptación personal, actitudes pesimistas, tendencias de comparación social y aspectos relacionados con la estética. Aunque estas cuestiones eventualmente pudieran relacionarse al perfeccionismo, difieren de lo que suele entenderse como autocrítica perfeccionista y además no van de la mano con el contenido temático del resto de los ítems.

Finalmente, tras la eliminación del ítem 14, la versión venezolana de la Escala de Perfeccionismo Infantil quedó conformada por 15 ítems. Su rango de puntuación total puede oscilar entre 15 y 45 puntos, donde, desde luego, a mayor puntaje mayor perfeccionismo. El factor Autodemandas absolutistas está constituido por seis ítems (su puntuación oscila entre 6 y 18 puntos), el factor Malestar ante el fracaso está compuesto por tres ítems (su puntuación puede estar entre 3 y 9 puntos), el factor Correlatos negativos de los errores está formado por cuatro ítems (su puntuación va de 4 a 12 puntos) y, por último, el factor Autodemandas específicas está integrado solamente por dos ítems (su puntaje solo varía entre 2 y 6 puntos).

Al igual que en su momento lo fue en el caso argentino, este trabajo representa un aporte novedoso al proveer una escala para la medición válida y fia-



ble del perfeccionismo en la población infantil local. Ahora luce más cercano estudiar en el medio venezolano la relación entre el perfeccionismo y algunas conductas desadaptativas en la niñez. Si bien la escala se perfila como un instrumento adecuado para examinar el perfeccionismo en los niños, ciertos ajustes podrían realizarse en atención a mejorar su calidad psicométrica.

## Agradecimientos

A la Dra. Laura Oros, por autorizar la adaptación y validación de la Escala de Perfeccionismo Infantil de su autoría; a las instituciones educativas en las que se llevó a cabo el trabajo de campo: U.E.N.B. Claudio Feliciano, U.E.N. República del Ecuador, U.E.N. José Agustín Marquiegui, U.E.N.B. Gran Colombia, Colegio San Pedro, U.E. Colegio Teresiano Nuestra Señora de Coromoto, U.E. Colegio Pestalozzi y U.E. Colegio San Agustín. Desde luego, a los niños que participaron en las aplicaciones de los instrumentos, así como a los padres que consintieron la participación de sus representados.

## Referencias

- Affrunti, N. y Woodruff-Borden, J. (2014). Perfectionism in Pediatric Anxiety and Depressive Disorders. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 17(3), 299-317. doi: 10.1007/s10567-014-0164-4
- Aguilar, L. y Castellanos, M. (2016). Perfeccionismo infantil: una revisión de la literatura. *Ajayu*, 14(2), 162-226. Recuperado de: <http://www.ucb.edu.bo/publicaciones/ajayu/v14n2/v14n2a01.html>
- Anastasi, A. y Urbina, S. (1998). *Test psicológicos* (7ª ed.). México D.F., México: Prentice Hall.
- Bados, A. (1986). *Análisis de componentes de un tratamiento cognitivo-somático-conductual del miedo a hablar en público* (Tesis doctoral). Recuperada de: <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/42566>
- Baute, K., Castillo, L., Rivero, M., Guerrero, J. y Lucena, A. (2014). Relación entre perfeccionismo multidimensional y dependencia al ejercicio en población masculina. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 7(2), 77-84. Recuperado de: <http://ibero-revistas.metabiblioteca.org/index.php/ripsicologia/article/view/764>
- Bleichmar, H. (2010). Rethinking Pathological Mourning: Multiple Types and Therapeutic Approache. *The Psychoanalytic Quarterly*, 79(1), 71-94. doi: 10.1002/j.2167-4086.2010.tb00440.x



- Bong, M., Hwang, A., Noh, A. y Kim, S. (2014). Perfectionism and motivation of adolescents in academic contexts. *Journal of Educational Psychology*, 106(3), 711-729. doi: 10.1037/a0035836
- Brown, F. (1980). *Principios de la medición en psicología y educación* (4ª ed.). México D.F., México: El Manual Moderno.
- Cadenas, V. (2004). *Autoeficacia, motivación al logro y perfeccionismo en estudiantes de postgrado* (Tesis de maestría). Universidad del Zulia, Maracaibo, Venezuela.
- Clemente-Estevan, R., Villanueva-Badenes, L. y Cuervo-Gómez, K. (2013). Evolución y reconocimiento de las transgresiones morales y socioconvencionales en menores. *Convergencia*, 20(61), 15-34. Recuperado de: <http://convergencia.uaemex.mx/article/view/1048>
- Cohen, R. y Swerdlik, M. (2001). *Pruebas y evaluación psicológica: introducción a las pruebas y a la medición* (4ª ed.). México D.F., México: McGraw-Hill.
- Costello, A. y Osborne, J. (abril, 2003). Exploring Best Practices in Factor Analysis: Four Mistakes Applied Researchers Make. *Practical Assessment, Research & Evaluation*, 10(7). Recuperado de: <http://pareonline.net/genpare.asp?wh=0&abt=10>
- \_\_\_\_\_. (2005). Best Practices in Exploratory Factor Analysis: Four Recommendations for Getting the Most from Your Analysis. *Practical Assessment, Research & Evaluation*, 10(7). Recuperado de: <http://pareonline.net/pdf/v10n7.pdf>
- Chahín-Pinzón, N. (2014). Aspectos a tener en cuenta cuando se realiza una adaptación de test entre diferentes culturas. *Psychologia: avances de la disciplina*, 8(2), 109-112. Recuperado de: <http://revistas.usbbog.edu.co/index.php/Psychologia/article/view/659>
- Chahín-Pinzón, N., Lorenzo-Seva, U. y Vigil-Colet, A. (2012). Características psicométricas de la adaptación colombiana del Cuestionario de Agresividad de Buss y Perry en una muestra de preadolescentes y adolescentes de Bucaramanga. *Universitas Psychologica*, 11(3), 979-988. Recuperado de: <http://recursostic.javeriana.edu.co/sitio/psychologica/sccs/articulo.php?id=1079>
- Damiani, Z. y Vilorio, M. (2004). *Motivación al logro, perfeccionismo y ansiedad social en estudiantes universitarios* (Tesis de pregrado). Recuperada de: <http://200.35.84.131/portal/bases/marc/texto/3201-04-00436.pdf>
- Dávila, B. (1998). *Fuentes de estrés y estrategias de afrontamiento en niños del área metropolitana* (Tesis de maestría). Universidad Simón Bolívar, Miranda, Venezuela.
- De Rosa, L. (2012). Factores mantenedores del perfeccionismo desadaptativo o clínico. En A. Grassi (Coord.), *Memorias del IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología - XIX Jornadas de Investigación - VIII Encuentro de*

- Investigadores en Psicología del MERCOSUR* (pp. 39-42). Buenos Aires, Argentina: Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- De Rosa, L., Dalla Valle, A., Rutzstein, G. y Keegan, E. (2012). Perfeccionismo y autocrítica: consideraciones clínicas. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 21(3), 209-215. Recuperado de: <http://www.clinicapsicologica.org.ar/resumen.php?idt=12>
- DiBartolo, P., Frost, R., Chang, P., LaSota, M. y Grills, A. (2004). Shedding Light on the Relationship between Personal Standards and Psychopathology: The Case for Contingent Self-Worth. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 22(4), 237-250. doi: 10.1023/B:JORE.0000047310.94044.ac
- Dry, S., Kane, R. y Rooney, R. (2015). An Investigation into the Role of Coping in Preventing Depression Associated with Perfectionism in Preadolescent Children. *Frontiers in Public Health*, 3, 190. doi: 10.3389/fpubh.2015.00190
- Echeburúa, E., De Corral, P. y Amor, P. (2001). Estrategias de afrontamiento ante los sentimientos de culpa. *Análisis y Modificación de conducta*, 27(116), 905-929. Recuperado de: <http://www.ehu.eus/echeburua/pdfs/3-estrafrota.pdf>
- Essau, C., Conradt, J. y Petermann, F. (1999). Frequency and Comorbidity of Social Phobia and Social Fears in Adolescents. *Behaviour Research and Therapy*, 37(9), 831-843. doi: 10.1016/S0005-7967(98)00179-X
- Etxebarria, I. (1999). Desarrollo del altruismo y la agresión. En F. López, I. Etxebarria, M. Fuentes y M. Ortiz (Coords.), *Desarrollo afectivo y social* (pp. 211-230). Madrid, España: Pirámide.
- \_\_\_\_\_. (2002). Emociones sociales I (culpa, vergüenza y orgullo). En F. Palmero, E. Fernández-Abascal, F. Martínez y M. Chóliz (Coords.), *Psicología de la motivación y la emoción* (pp. 373-393). Madrid, España: McGraw-Hill.
- Fedewa, B., Burns, L. y Gomez, A. (2005). Positive and Negative Perfectionism and The Shame/Guilt Distinction: Adaptive and Maladaptive Characteristics. *Personality and Individual Differences*, 38(7), 1609-1619. doi: 10.1016/j.paid.2004.09.026
- Feldman, L. (1984). *Prevalencia y tratamiento del temor a hablar en público en niños de edad preescolar* (Tesis de maestría). Universidad Simón Bolívar, Miranda, Venezuela.
- Feldman, L., Granell, E. y Vivas, E. (1995). Temor a hablar en público en niños: prevalencia y variables asociadas en escolares venezolanos. *Comportamiento*, 4(1), 47-64. Recuperado de: [http://www.comportamiento.dsm.usb.ve/revista/vol4\\_n1\\_95.pdf](http://www.comportamiento.dsm.usb.ve/revista/vol4_n1_95.pdf)

- Fleming, J. (1985). An Index of Fit for Factor Scales. *Educational and Psychological Measurement*, 45(4), 725-728. doi: 10.1177/0013164485454002
- Flett, G. y Hewitt, P. (2002). *Perfectionism: Theory, Research, and Treatment*. Washington, DC, USA: American Psychological Association.
- \_\_\_\_\_. (2014). Perfectionism and Perfectionistic Self-Presentation in Social Anxiety. In S. Hofmann and P. DiBartolo (Eds.), *Social Anxiety: Clinical, Developmental, and Social Perspectives* (3ª ed., pp. 159-188). London, UK: Academic Press.
- Flett, G., Coulter, L. y Hewitt, P. (2012). The Perfectionistic Self-Presentation Scale–Junior Form: Psychometric properties and association with social anxiety in early adolescents. *Canadian Journal of School Psychology*, 27(2), 136-149. doi: 10.1177/0829573511431406
- Flett, G., Druckman, T., Hewitt, P. y Wekerle, C. (2012). Perfectionism, Coping, Social Support, and Depression in Maltreated Adolescents. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 30(2), 118-131. doi: 10.1007/s10942-011-0132-6
- Flett, G., Hewitt, P., Boucher, D., Davidson, L. y Munro, I. (2000). *The Child-Adolescent Perfectionism Scale: Development, Validation, and Association with Adjustment*. Unpublished manuscript.
- Flett, G., Hewitt, P., Oliver, J. y Macdonald, S. (2002). Perfectionism in Children and Their Parents: A Developmental Analysis. In G. Flett and P. Hewitt (Eds.), *Perfectionism: Theory, Research, and Treatment* (pp. 89-132). Washington, DC, USA: American Psychological Association.
- Franco, K., Mancilla-Díaz, J., Vázquez, R., Álvarez, G. y López, X. (2010). Estructura factorial y consistencia interna de la Escala Multidimensional de Perfeccionismo. *Revista Mexicana de Psicología*, 27(2), 143-149. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243016324003>
- Frías-Navarro, D. y Soler, M. (2012). Prácticas del análisis factorial exploratorio (AFE) en la investigación sobre conducta del consumidor y marketing. *Suma Psicológica*, 19(1), 47-58. doi: 10.14349/sumapsi2012.1141
- Frost, R., Glossner, K. y Maxner, S. (2010). Social Anxiety Disorder and Its Relationship to Perfectionism. In S. Hofmann and P. DiBartolo (Eds.), *Social Anxiety: Clinical, Developmental, and Social Perspectives* (2ª ed., pp. 119-145). New York, USA: Academic Press.
- Frost, R., Marten, P., Lahart, C. y Rosenblate, R. (1990). The Dimensions of Perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14(5), 449-468. doi: 10.1007/BF01172967

- García-Fernández, J., Inglés, C., Vicent, M., González, C., Gómez-Núñez, M. y Poveda-Serra, P. (2016). Perfeccionismo durante la infancia y la adolescencia. Análisis bibliométrico y temático (2004-2014). *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 7(2), 79-88. doi: 10.1016/j.rips.2016.02.001
- González, M., Rovella, A., Cubas, R., Peñate, W. e Ibáñez, I. (noviembre de 2002). *Perfeccionismo: relaciones con dimensiones de personalidad, variables en proceso y psicopatológicas*. En III Congreso Iberoamericano de Psicología Clínica y de la Salud. Congreso llevado a cabo en Caracas, Venezuela.
- González, C., Sanmartín, R., García-Fernández, J., Inglés, C. y Vicent, M. (2016). Perfeccionismo socialmente prescrito como predictor del alto rechazo a la escuela. *INFAD Revista de Psicología*, 1(1), 25-32. doi: 10.17060/ijodaep.2016.n1.v1.185
- Granell, E., Vivas, E., Gelfand, D. y Feldman, L. (1983). *Inventario de temores infantiles: análisis factorial en una muestra de niños venezolanos*. Manuscrito inédito.
- Hair, J., Anderson, R., Tatham, R. y Black, W. (1999). *Análisis multivariante* (5ª ed.). Madrid, España: Prentice Hall.
- Harder, D. (1995). Shame and Guilt Assessment, and Relationships of Shame- and Guilt-Proneness to Psychopathology. In J. Tangney and K. Fischer (Eds.), *Self-Conscious Emotions: The Psychology of Shame, Guilt, Embarrassment, and Pride* (pp. 368-392). New York, USA: Guilford Press.
- Harris, P., Pepper, C. y Maack, D. (2008). The Relationship between Maladaptive Perfectionism and Depressive Symptoms: The Mediating Role of Rumination. *Personality and Individual Differences*, 44(1), 150-160. doi: 10.1016/j.paid.2007.07.011
- Heimberg, R., Juster, H., Hope, D. y Mattia, J. (1995). Cognitive Behavioral Group Treatment for Social Phobia: Description, Case Presentation and Empirical Support. In M. Stein (Ed.), *Social Phobia: Clinical and Research Perspectives* (pp. 293-321). Washington, DC, USA: American Psychiatric Press.
- Henson, R. y Roberts, J. (2006). Use of Exploratory Factor Analysis in Published Research: Common Errors and Some Comment on Improved Practice. *Educational and Psychological Measurement*, 66(3), 393-416. doi: 10.1177/0013164405282485
- Hewitt, P. y Flett, G. (1991). Perfectionism in the Self and Social Contexts: Conceptualization, Assessment, and Association with Psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(3), 456-470. doi: 10.1037/0022-3514.60.3.456

- \_\_\_\_\_. (1993). Dimensions of Perfectionism, Daily Stress, and Depression: Test of the Specific Vulnerability Hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology, 102*(1), 58-65. doi: 10.1037/0021-843X.102.1.58
- Hewitt, P., Caelian, C., Flett, G., Sherry, S., Collins, L. y Flynn, C. (2002). Perfectionism in Children: Associations with Depression, Anxiety, and Anger. *Personality and Individual Differences, 32*(6), 1049-1061. doi: 10.1016/S0191-8869(01)00109-X
- Hewitt, P., Flett, G. y Ediger, E. (1996). Perfectionism and Depression: Longitudinal Assessment of a Specific Vulnerability Hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology, 105*(2), 276-280. doi: 10.1037/0021-843X.105.2.276
- Hewitt, P., Flett, G., Sherry, S., Habke, M., Parkin, M., Lam, R.,... Stein, M. (2003). The Interpersonal Expression of Perfection: Perfectionistic Self-Presentation and Psychological Distress. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*(6), 1303-1325. doi: 10.1037/0022-3514.84.6.1303
- Hochwarter, W. y Byrne, Z. (2010). The Interactive Effects of Chronic Pain, Guilt, and Perfectionism on Work Outcomes. *Journal of Applied Social Psychology, 40*(1), 76-100. doi: 10.1111/j.1559-1816.2009.00564.x
- Hogan, T. (2003). *Pruebas psicológicas: una introducción práctica*. México D.F., México: El Manual Moderno.
- Jain, M. y Sudhir, P. (2010). Dimensions of Perfectionism and Perfectionistic Self-Presentation in Social Phobia. *Asian Journal of Psychiatry, 3*(4), 216-221. doi: 10.1016/j.ajp.2010.08.006
- Kearney, C., Drabman, R. y Beasley, J. (1993). The Trials of Childhood: The Development, Reliability, and Validity of the Daily Life Stressors Scale. *Journal of Child and Family Studies, 2*(4), 371-388. doi: 10.1007/BF01321232
- Kerlinger, F. y Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento: métodos de investigación en ciencias sociales* (4ª ed.). México D.F., México: McGraw-Hill Interamericana.
- Klibert, J., Langhinrichsen-Rohling, J. y Saito, M. (2005). Adaptive and Maladaptive Aspects of Self-Oriented Versus Socially Prescribed Perfectionism. *Journal of College Student Development, 46*(2), 141-156. doi: 10.1353/csd.2005.0017
- Kottman, T. y Ashby, J. (2000). Perfectionistic Children and Adolescents: Implications for School Counselors. *Professional School Counseling, 3*(3), 182-188.
- Kumari, R., Sudhir, P. y Mariamma, P. (2012). Perfectionism and Interpersonal Sensitivity in Social Phobia: The Interpersonal Aspects of Perfectionism. *Psychological Studies, 57*(4), 357-368. doi: 10.1007/s12646-012-0157-7

- Lozano, L., García, E., Martín, M. y Lozano, L. (2012). Desarrollo y validación del Inventario de Perfeccionismo Infantil (I.P.I.). *Psicothema*, 24(1), 149-155. Recuperado de: <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3992>
- Lozano, L., Llanos, A., Lozano, L. y Valor-Segura, I. (2014a). El efecto del perfeccionismo infantil en la aparición de sintomatología internalizada. En M. Ramiro y T. Ramiro-Sánchez (Comps.), *VII Congreso Internacional y XII Nacional de Psicología Clínica* (p. 276). Sevilla, España: Asociación Española de Psicología Conductual (AEPC).
- \_\_\_\_\_. (2014b). El perfeccionismo en el desarrollo de la sintomatología ansiosa y depresiva en la infancia. En M. Ramiro y T. Ramiro-Sánchez (Comps.), *VII Congreso Internacional y XII Nacional de Psicología Clínica* (p. 275). Sevilla, España: Asociación Española de Psicología Conductual (AEPC).
- Lozano, L., Lozano, L., Martín, M. y García-Cueto, E. (julio de 2010). Influencia de variables afectivas y cognitivas en el rendimiento académico. En *VII Congreso Iberoamericano de Psicología*. Congreso llevado a cabo en Asturias (Oviedo), España.
- Lozano, L., Valor-Segura, I. y Lozano, L. (2015). Could a Perfectionism Context Produce Unhappy Children? *Personality and Individual Differences*, 80, 12-17. doi: 10.1016/j.paid.2015.01.022
- Lozano, L., Valor-Segura, I., Llanos, A. y Lozano, L. (2014). Efectos del perfeccionismo infantil sobre la inteligencia y el rendimiento académico. En A. Romero, T. Ramiro-Sánchez y M. Paz (Coords.), *Libro de Actas del II Congreso Internacional de Ciencias de la Educación y del Desarrollo* (p. 178). Granada, España: Asociación Española de Psicología Conductual (AEPC).
- Machado, A., Pérez, M. y Martín, M. (2014). Intervención cognitivo-conductual en un caso de ansiedad infantil. En M. Ramiro y T. Ramiro-Sánchez (Comps.), *VII Congreso Internacional y XII Nacional de Psicología Clínica* (p. 298). Sevilla, España: Asociación Española de Psicología Conductual (AEPC).
- Martínez, R. (1996). *Psicometría: teoría de los tests psicológicos y educativos*. Madrid, España: Síntesis.
- Méndez-Giménez, A., Cecchini-Estrada, J. y Fernández-Río, J. (2014). El modelo de perfeccionismo disposicional 2x2 en la adolescencia: una comprobación en el contexto de la Educación Física. *Universitas Psychologica*, 13(4), 1333-1344. doi: 10.11144/Javeriana.UPSY13-4.mpsda
- \_\_\_\_\_. (2015a). Perfeccionismo, afectividad y satisfacción con la vida en Educación Física. *Revista Internacional de Ciencias del Deporte*, 11(41), 297-304. doi: 10.5232/ricyde2015.04107

- \_\_\_\_\_. (2015b). Perfeccionismo, metas de logro 2x2 y regulaciones motivacionales en el contexto de la Educación Física. *Aula Abierta*, 43(1), 18-25. doi: 10.1016/j.aula.2014.09.001
- Miloseva, L. y Vukosavljevic-Gvozden, T. (2014). Perfectionism Dimensions in Children: Association with Anxiety and Depression. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 159, 78-81. doi: 10.1016/j.sbspro.2014.12.332
- Mitchell, J., Newall, C., Broeren, S. y Hudson, J. (2013). The Role of Perfectionism in Cognitive Behaviour Therapy Outcomes for Clinically Anxious Children. *Behaviour Research and Therapy*, 51(9), 547-554. doi: 10.1016/j.brat.2013.05.015
- Morales, P. (2006). *Medición de actitudes en psicología y educación. Construcción de escalas y problemas metodológicos* (3ª ed.). Madrid, España: Universidad Pontificia Comillas.
- Morán, C., García, C. y Fínez, M. (2015). Acoso escolar: relación con sentimiento de soledad y perfeccionismo positivo en adolescentes. *INFAD Revista de Psicología*, 1(1), 199-210. doi: 10.17060/ijodaep.2015.n1.v1.62
- Morris, L. y Lomax, C. (2014). Review: Assessment, Development, and Treatment of Childhood Perfectionism: A Systematic Review. *Child and Adolescent Mental Health*, 19(4), 225-234. doi: 10.1111/camh.12067
- Neumeister, K. (2004). Interpreting Successes and Failures: The Influence of Perfectionism on Perspective. *Journal for the Education of the Gifted*, 27(4), 311-335. doi: 10.4219/jeg-2004-320
- Nounopoulos, A., Ashby, J. y Gilman, R. (2006). Coping Resources, Perfectionism, and Academic Performance among Adolescents. *Psychology in the Schools*, 43(5), 613-622. doi: 10.1002/pits.20167
- Nunnally, J. y Bernstein, I. (1995). *Teoría psicométrica* (3ª ed.). México D.F., México: McGraw-Hill.
- O'Connor, R. y Noyce, R. (2008). Personality and Cognitive Processes: Self-Criticism and Different Types of Rumination as Predictors of Suicidal Ideation. *Behaviour Research and Therapy*, 46(3), 392-401. doi: 10.1016/j.brat.2008.01.007
- O'Connor, R., Rasmussen, S. y Hawton, K. (2010). Predicting Depression, Anxiety and Self-Harm in Adolescents: The Role of Perfectionism and Acute Life Stress. *Behaviour Research and Therapy*, 48(1), 52-59. doi: 10.1016/j.brat.2009.09.008
- Olson, M. y Kwon, P. (2008). Brooding Perfectionism: Refining the Roles of Rumination and Perfectionism in the Etiology of Depression. *Cognitive Therapy and Research*, 32(6), 788-802. doi: 10.1007/s10608-007-9173-7



- Oros, L. (2003). Medición del perfeccionismo infantil: desarrollo y validación de una escala para niños de 8 a 13 años de edad. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 16(2), 99-112. Recuperado de: [http://www.aidep.org/03\\_ridep/R16/R166.pdf](http://www.aidep.org/03_ridep/R16/R166.pdf)
- \_\_\_\_\_. (2005). Implicaciones del perfeccionismo infantil sobre el bienestar psicológico: orientaciones para el diagnóstico y la práctica clínica. *Anales de Psicología*, 21(2), 294-303. Recuperado de: <http://revistas.um.es/analesps/article/view/26951>
- Pamies, L. y Quiles, Y. (2014). Perfeccionismo y factores de riesgo para el desarrollo de trastornos alimentarios en adolescentes españoles de ambos géneros. *Anales de Psicología*, 30(2), 620-626. doi: 10.6018/analesps.30.2.158441
- Parra, A. y Rodrigues, A. (2015). *Estrés, perfeccionismo y resiliencia en estudiantes universitarios de Artes* (Tesis de licenciatura). Universidad Central de Venezuela, Caracas.
- Purdon, C., Antony, M. y Swinson, P. (1999). Psychometric Properties of the Frost Multidimensional Perfectionism Scale in Clinical Anxiety Disorder Sample. *Journal of Clinical Psychology*, 55(10), 1271-1286. doi: 10.1002/(SICI)1097-4679(199910)55:10<1271::AID-JCLP8>3.0.CO;2-A
- Reigada, L., Fisher, P., Cutler, C. y Warner, C. (2008). An Innovative Treatment Approach for Children with Anxiety Disorders and Medically Unexplained Somatic Complaints. *Cognitive and Behavioral Practice*, 15(2), 140-147. doi: 10.1016/j.cbpra.2007.08.003
- Reyes-Lagunes, I. y García y Barragán, L. (2008). Procedimiento de validación psicométrica culturalmente relevante: un ejemplo. En S. Rivera-Aragón, R. Díaz-Loving, R. Sánchez-Aragón e I. Reyes-Lagunes (Eds.), *La psicología social en México* (pp. 625-636). México D.F., México: Asociación Mexicana de Psicología Social (AMEPSO).
- Rice, K. y Preusser, K. (2002). The Adaptive/Maladaptive Perfectionism Scale (AMPS). *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 34(4), 210-222.
- Rice, K., Kubal, A. y Preusser, K. (2004). Perfectionism and Children's Self-Concept: Further Validation of the Adaptive/Maladaptive Perfectionism Scale. *Psychology in the Schools*, 41(3), 279-290. doi: 10.1002/pits.10160
- Roberts, S. y Lovett, S. (1994). Examining the "F" in Gifted: Academically Gifted Adolescents' Physiological and Affective Responses to Scholastic Failure. *Journal for the Education of the Gifted*, 17(3), 241-259. doi: 10.1177/016235329401700304



- Rodríguez-Campayo, M., Rojo-Moreno, L., Ortega-Toro, E. y Sepúlveda-García, A. (2009). Adaptación de la Escala Multidimensional de Perfeccionismo a estudiantes universitarios españoles. *Ansiedad y Estrés*, 15(1), 13-27.
- Ruíz, D., García-Palacios, A. y Gómez-Becerra, I. (2016). Desarrollo de la personalidad: relación con sensibilidad a la ansiedad, rigidez y regulación verbal. *Psicología Conductual*, 24(1), 141-158. Recuperado de: <http://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/160890>
- Shafran, R., Cooper, Z. y Fairburn, G. (2002). Clinical Perfectionism: A Cognitive-Behavioural Analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 40(7), 773-791. doi: 10.1016/S0005-7967(01)00059-6
- Slaney, R., Rice, K., Mobley, M., Trippi, J. y Ashby, J. (2001). The Revised Almost Perfect Scale. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 34(3), 130-145.
- Stoeber, J. y Childs, J. (2011). Perfectionism. In R. Levesque (Ed.), *Encyclopedia of Adolescence* (Vol. 4, Pt. 16, pp. 2053-2059). New York, EE.UU: Springer.
- Stoeber, J., Harris, R. y Moon, P. (2007). Perfectionism and the Experience of Pride, Shame, and Guilt: Comparing Healthy Perfectionists, Unhealthy Perfectionists, And Non-Perfectionists. *Personality and Individual Differences*, 43(1), 131-141. doi: 10.1016/j.paid.2006.11.012
- Stoeber, J., Kempe, T. y Keogh, E. (2008). Facets of Self-Oriented and Socially Prescribed Perfectionism and Feelings of Pride, Shame, and Guilt Following Success and Failure. *Personality and Individual Differences*, 44(7), 1506-1516. doi: 10.1016/j.paid.2008.01.007
- Streiner, D. (2003). Being Inconsistent About Consistency: When Coefficient Alpha Does and Doesn't Matter. *Journal of Personality Assessment*, 80(3), 217-222. doi: 10.1207/S15327752JPA8003\_01
- Uz-Baş, A. (2011). Dimensions of Perfectionism in Elementary School-Aged Children: Associations with Anxiety, Life Satisfaction, and Academic Achievement. *Education and Science*, 36(162), 261-272. Recuperado de: <http://egitimvebilim.ted.org.tr/index.php/EB/article/view/1096>
- Vicent, M., González, C., Inglés, C., Lagos-San Martín, N., García-Fernández, J. y Martínez-Monteagudo, M. (2015). Análisis bibliométrico sobre el perfeccionismo en la infancia y la adolescencia. *INFAD Revista de Psicología*, 1(1), 211-218. doi: 10.17060/ijodaep.2015.n1.v1.48

- Vicent, M., González, C., Sanmartín, R., García-Fernández, J. e Inglés, C. (2016). Perfeccionismo socialmente prescrito y afecto en la infancia. *INFAD Revista de Psicología*, 1(1), 333-340. doi: 10.17060/ijodaep.2016.n1.v1.183
- Wang, K., Slaney, B. y Rice, K. (2007). Perfectionism in Chinese University Students from Taiwan: A Study of Psychological Well-Being and Achievement Motivation. *Personality and Individual Differences*, 42(7), 1279-1290. doi: 10.1016/j.paid.2006.10.006