

PERFECCIONISMO INFANTIL: NORMALIZACIÓN DE UNA ESCALA ARGENTINA PARA SU EVALUACIÓN

CHILDREN'S PERFECTIONISM: A NORMALIZATION OF AN ARGENTINIAN SCALE FOR ITS MEASURE

LAURA B. OROS¹ Y JAEI VARGAS-RUBILAR²

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

Oros, L. B. y Vargas-Rubilar, J. (2016). Perfeccionismo infantil: Normalización de una escala argentina para su evaluación. [Children's perfectionism: a normalization of an argentinian scale for its measure]. *Acción Psicológica*, 13(2), 117-126. <http://dx.doi.org/10.5944/ap.13.2.17822>

Resumen

La Escala de Perfeccionismo Infantil (Oros, 2003), es un instrumento argentino de sencilla aplicación que permite indagar la presencia de pensamientos irracionales en forma de autodemandas y las consecuentes reacciones perfeccionistas ante el fracaso de las mismas. La escala ha demostrado tener un buen funcionamiento psicométrico al ser aplicada en muestras de niños escolarizados de entre 8 y 13 años de edad, sin embargo, no existen hasta el momento baremos nacionales que arrojen valores de referencia para la interpretación de los puntajes. El objetivo del presente trabajo es ofrecer los resultados de la normalización de dicha escala, estableciendo diferencias por género y edad. Dos mil

doscientos setenta niños y niñas completaron la escala en el contexto escolar. Análisis de variancia (ANOVA y MANOVA) indicaron puntuaciones más elevadas en los varones en la escala global y en la dimensión de autodemandas. Respecto a la edad, se encontraron diferencias en la dimensión de autodemandas, presentando más autoexigencias irracionales los niños menores (8 a 10 años). Por lo tanto, se presentan los valores normativos segregados por género y edad, los cuales constituyen un aporte significativo para la investigación y la práctica clínica.

Palabras clave: perfeccionismo; niños; evaluación; valores normativos.

Correspondencia: Laura Oros. ISAM-Universidad Adventista del Plata. Av. Rusia 410. (3315), Leandro N. Alem, Misiones.

Email: lauraorosb@gmail.com

¹ Universidad de la Cuenca del Plata-CONICET; ISAM-Universidad Adventista del Plata, Argentina.

² Grupo vinculado al CIIPME-CONICET; Universidad Adventista del Plata, Argentina.

Recibido: 2 de mayo de 2016.

Aceptado: 14 de julio de 2016.

Abstract

Children's Perfectionism Scale (Oros, 2003) is an argentinian instrument of simple implementation which allows investigating the presence of irrational thought, showed as a self-demanding behavior, and its related perfectionist reactions when those self-demands are not fulfilled as expected. The scale has proved to be a good psychometric instrument when applied in a sample of children attending school between the ages of 8 and 13 years old. However, it has not been developed so far any national scale that provides reference values for the interpretation of the scores. The aim of this paper is to provide the results of such scale standardization, establishing differences based of gender and age. Two thousand two hundred and seventy children completed the scale within the school context. Analysis of variance ANOVA and MANOVA showed higher scores for the boys in the global scale and in the self-demand dimension. With regards to age, it has been found that children aged 8 to 10 show differences in the self-demand dimension showing more irrational self-demands. Therefore, normative values are presented and segregated by gender and age, which represents a significant contribution for clinical practice and research.

Keywords: perfectionism; children; measure; normative values.

Introducción

En los últimos años ha crecido notoriamente el interés por estudiar y evaluar el perfeccionismo, debido probablemente a los diferentes enfoques teóricos y evidencias empíricas que lo sitúan como un elemento relevante dentro del proceso de salud-enfermedad. El perfeccionismo es un constructo multidimensional en el que se pueden distinguir aspectos tanto positivos como negativos. Entre los aspectos positivos cabe resaltar el interés por la superación personal, la búsqueda de metas elevadas, el esfuerzo para el logro, la organización, la puntualidad, el orden, etc. (Abdi, Chalanbianloo y Joorbonyan, 2015; Ashby y Kottman, 1996; Blatt, 1995; Chan, 2009;

Egan, Wade y Shaffan, 2011; Sastre-Riba, 2012; Scappatura, Arana, Elizathe y Rutzstein, 2011; Slaney, Rice, Mobley; Stoeber y Otto, 2006; Trippi y Ashby, 2001). Esta dimensión adaptativa del perfeccionismo se ha visto asociada a la satisfacción personal y a una mejor autoestima (Scappatura, Arana, Elizathe y Rutzstein, 2011; Stoeber y Otto, 2006) y a estrategias de afrontamiento más adecuadas (Sastre-Riba, 2012). También se ha asociado a una alta capacidad intelectual, buenas calificaciones, creatividad, a un alto estándar de rendimiento y planificación profesional (Chan, 2009; Sastre-Riba, 2012, Stoeber, Mutinelli y Corr, 2016; Stoeber y Otto, 2006).

En contraparte, el perfeccionismo insano implica una actitud autocrítica desmedida, tendencia a la preocupación excesiva por los errores, pensamiento dicotómico (todo o nada), intolerancia al fracaso, inseguridad en relación a los logros personales y autodepreciación cuando éstos no son alcanzados (Castro-Fornieles et al., 2007; Frost, Marlen, Lahart y Rosenblate, 1990; Sherry, Stoeber y Ramasubbu, 2016). De acuerdo a Slaney, Rice, Mobley, Trippi y Ashby (2001), el elemento que distingue al perfeccionismo sano del desadaptativo es la discrepancia entre los altos estándares autoimpuestos y el desempeño percibido.

Hallazgos actuales confirman lo que las primeras investigaciones reportaron acerca de la relación entre el perfeccionismo y la enfermedad. Los individuos con perfeccionismo desadaptativo tienen una mayor prevalencia a experimentar síntomas del desorden afectivo, como depresión y ansiedad (Abdi, Gholamreza Chalabianloo, Joorbonyan, 2015; Egan, Wade y Shafran, 2011), y a presentar actitudes y conductas alimentarias de riesgo (Boone, Soenens, Braet, y Goossens, 2010; Dour y Theeran, 2011; Sherry, Stoeber y Ramasubbu, 2016), estrategias disfuncionales para enfrentar el estrés (Sirois y Molnar, 2014), adicción al trabajo (Stoeber, Davis y Townley, 2013) e inclinación suicida (Kiamanesh, Dyregrov, Haavind y Dieserud, 2014; Rasmussen, Shish, Wingate, Davidson y Grant, 2012), entre otras características perjudiciales.

La bibliografía también señala que el perfeccionismo puede tener un inicio precoz. Los niños pueden presentar creencias irracionales a temprana edad, las cuales tienden

a mantenerse a lo largo del ciclo vital derivando en diversos trastornos. Esta tendencia autoexigente y auto-crítica aumenta la vulnerabilidad psicológica por lo que es posible que los niños perfeccionistas vean disminuidos sus recursos protectores y presenten estrategias ineficaces para manejar el estrés y una mayor tendencia a la psicopatología (Affrunti y Wooduff-Borden, 2014; Elizathe, Murawski, Custodio y Rutzstein, 2012; Oros, 2005; Soreni et al., 2014).

El diagnóstico y tratamiento del perfeccionismo desadaptativo en las primeras etapas del desarrollo (i.e., infancia y niñez) se considera clave para la prevención de trastornos psicológicos (e.g., depresión, ansiedad, trastorno obsesivo compulsivo) durante la adolescencia y la adultez (Lozano Fernández, García Cueto, Martín Vázquez y Lozano González, 2012; Oros, 2003, 2005). Sin embargo, la carencia de instrumentos en español, adecuadamente adaptados y normalizados para medir el perfeccionismo en niños, ha dificultado el estudio del constructo en relación a dichos trastornos psicológicos infantiles que en adultos están más estudiados (Lozano Fernández, et al., 2012). Contar con pruebas válidas, y con sus respectivos valores de referencia, permitiría realizar estudios epidemiológicos y estudiar qué factores (tanto protectores como de riesgo) facilitan o inhiben la génesis del perfeccionismo disfuncional en las primeras etapas del desarrollo humano.

Operacionalización del constructo

La mayoría de los modelos propuestos para la evaluación diagnóstica del perfeccionismo adulto son multidimensionales y consideran distintas dimensiones factoriales. Entre los instrumentos más utilizados pueden mencionarse la Escala multidimensional de perfeccionismo (FMPS), de Frost, Marlen, Lahart y Rosenblate (1990), que evalúa el perfeccionismo positivo y el desadaptativo mediante las dimensiones: altos niveles personales, preocupación por los errores, dudas sobre las acciones, expectativas parentales, críticas parentales y organización. De este instrumento se han realizado algunas traducciones y validaciones a otros idiomas (i.e.,

alemán, francés, chino y castellano) con buenos resultados psicométricos.

Otra escala muy difundida es la *Almost Perfect Scale Revised* (APS-R), propuesta por Slaney, Rice, Mobley, Trippi y Ashby (2001), la cual evalúa tres componentes del perfeccionismo: altos estándares, orden y discrepancia percibida. Los primeros dos componentes reflejan aspectos positivos, mientras que la discrepancia, como ya se anticipó, representa el elemento disfuncional.

Por su parte, Flett y Hewitt (1991) presentaron un modelo multidimensional para evaluar el perfeccionismo desadaptativo. Esta escala incluye la medición de tres dimensiones independientes: el perfeccionismo orientado a uno mismo, es decir, la tendencia a exigirse y a buscar resultados y niveles muy altos y/o exagerados de ejecución; el perfeccionismo orientado hacia los demás o la tendencia a exigir a otros que hagan las cosas perfectamente; y el perfeccionismo socialmente prescrito o la tendencia a creer que los demás esperan una realización perfecta de todo lo que uno haga. De estas tres dimensiones las dos primeras se han visto más vinculadas al malestar y la psicopatología (Hewitt y Flett, 1991).

A partir de estos modelos para adultos se han desarrollado diversas escalas para evaluar el perfeccionismo en niños (ver Tabla 1). Puntualmente en Argentina, tomando como referencia el modelo de perfeccionismo disfuncional de Flett y Hewitt (1991), Oros (2003) desarrolló una escala que evalúa el perfeccionismo auto-orientado en niños de 8 a 13 años de edad, que se posiciona como la primera de Latinoamérica. Este instrumento permite indagar una serie de pensamientos dogmáticos y absolutistas en forma de autodemands (e.g., Debo ser el mejor alumno; Debo ganar siempre; No puedo cometer errores; etc.), y las consecuentes reacciones perfeccionistas ante el fracaso (e.g., Me critico mucho a mí mismo; Pienso mucho en las equivocaciones que tuve; Me insulto cuando cometo algún error; etc.). La escala ha demostrado tener un buen funcionamiento en población argentina y española (Elizathe, Murawski, Custodio, y Rutzstein, 2012; Koval, 2013; Ocampo, 2008; Oros, Iuorno y Serppe, en prensa; J. A. Piqueras, comunicación personal, 16 de marzo, 2015; Quinteros Meza, 2008; Serppe, 2010) y ha sido adaptada y validada

para niños venezolanos (Aguilar y Castellanos, 2015). Sin embargo, y a pesar de su utilidad, no existen hasta el momento baremos nacionales que arrojen valores de referencia para la interpretación de los puntajes. Siendo que esta información podría resultar de gran relevancia para la práctica clínica y para el ámbito de la investigación científica, el presente trabajo tiene como principal objetivo ofrecer los resultados de la normalización de la Escala argentina de perfeccionismo infantil de Oros (2003), para niños escolarizados de 8 a 13 años de edad.

Método

Participantes

La muestra de estudio estuvo conformada por 2270 niños escolarizados (1065 varones y 1161 niñas), seleccionados por disponibilidad, que concurrían a escuelas tanto de gestión pública como privada, de las provincias argentinas de Entre Ríos, Corrientes, Buenos Aires, Tucumán y Misiones, primando la región Mesopotámica (Mesopotamia: 59.60 %, Pampa: 25.20 %, Norte: 15.20 %). La edad de los niños estuvo comprendida en un rango de 8 a 13 años ($M = 10.73$, $DE = 1.20$). De acuerdo a la zona de residencia y al tipo de institución educativa a la que asistían, los escolares pertenecen a sectores urbanos del nivel socioeconómico medio.

Materiales

La *Escala de Perfeccionismo Infantil* (Oros, 2003) es un instrumento argentino de autorreporte que fue desarrollado tomando como referencia el modelo de Hewitt y Flett (1991). Dicha escala evalúa el perfeccionismo disfuncional auto-orientado, una de las tres dimensiones propuestas por los autores americanos, a través de 16 ítems que se agrupan en dos subdimensiones: (a) *autodemandas* (ítems 1-8), que implica la imposición personal de estándares de desempeño exagerados e irracionales; y (b) *reacciones perfeccionistas frente al fracaso* (ítems 9-16), que refleja las emociones y actitudes asociadas al incumplimiento de las autodemandas.

La validación inicial realizada por su autora estuvo basada en una muestra de 583 niños argentinos escolarizados, comprendidos en un rango de edad de 8 a 13 años, pertenecientes al nivel socioeconómico medio. Todos los componentes de la escala resultaron discriminativos, factorialmente simples, unipolares y con cargas factoriales adecuadas, agrupándose con sentido psicológico y teórico en los dos factores antes mencionados.

Los primeros ocho ítems se responden seleccionado alguna de las siguientes tres opciones: *lo pienso*, *lo pienso a veces*, y *no lo pienso*; mientras que los ítems 9 al 16 se contestan con las opciones: *si*, *a veces* y *no*. La escala permite obtener un valor general de perfeccionismo auto-orientado, y un valor particular para cada uno de los dos aspectos que lo integran.

En cuanto a la consistencia interna, la escala muestra resultados satisfactorios tanto para el total de los ítems

Tabla 1
Instrumentos psicométricos para la medición multidimensional del perfeccionismo infantil

Denominación	Autores	Población	Escalas/ subescalas
Escala para niños y adolescentes (CAPS)	Flett, Hewitt, Boucher, Davidson y Munro (1997)	Niños y adolescentes	- Perfeccionismo orientado hacia sí mismo. - Perfeccionismo socialmente prescrito. - Sensibilidad a los errores.
Escala de Perfeccionismo Adaptativo/Desadaptativo	Rice y Preusser (2002)	Niños	- Autoestima contingente. - Compulsividad. - Necesidad de admiración.
Escala de Perfeccionismo Infantil	Oros (2003)	Niños	- Autodemandas. - Reacciones ante el fracaso
Inventario de Perfeccionismo infantil (IPI)	Lozano Fernández, García Cueto, Martín Vázquez y Lozano González (2012)	Niños	- Presión externa. - Autoexigencia. - Autovaloración

(α de Cronbach general de .83) como para cada una de las subdimensiones (Autodemandas $\alpha = .82$; Reacción ante el fracaso $\alpha = .70$).

Procedimiento de recolección de datos

El procedimiento de selección de la muestra siguió un método no probabilístico, por conveniencia, según las posibilidades de acceso a las escuelas primarias que aceptaron colaborar con este estudio. Una vez obtenida la autorización de los directivos y docentes responsables del aula, y el consentimiento escrito de los padres o tutores legales de los niños, se invitó a los participantes a completar voluntariamente la escala de perfeccionismo junto a sus compañeros, en el horario habitual de clases. Ningún niño presentó negativas para participar. Las pautas éticas de recolección de datos (participación discrecional, posibilidad de rechazo e interrupción voluntaria de la evaluación sin consecuencias de ningún tipo para el niño o su contexto, restricción y confidencialidad de los datos, etc.) fueron informadas a los niños, sus padres, maestros y directivos, por los integrantes del equipo de investigación, favoreciendo la posibilidad de expresar dudas o recibir información ampliada sobre el proyecto.

Procedimiento estadístico

Para calcular los valores brutos de cada subdimensión y de la escala total, se sumaron los puntajes asignados a cada ítem de acuerdo al siguiente criterio: 3 puntos para los ítems con respuesta afirmativa, 2 puntos para los

ítems con respuesta intermedia y 1 punto para los ítems con respuesta negativa. Seguidamente se realizaron análisis comparativos (ANOVA y MANOVA factoriales) entre los diferentes grupos de edad y género, y de acuerdo a estos resultados, se computaron los valores percentilares, las medias aritméticas y desvíos estándar de las dimensiones o de la escala completa, según correspondió, para cada grupo de niños. Para estudiar las diferencias por edad, se seleccionaron intencionalmente dos subgrupos de participantes: niños de 8 a 10 ($n = 916$) y de 11 a 13 años ($n = 1308$), según la similitud del período evolutivo. El análisis de valores perdidos reveló que ninguno de los ítems presentó porcentajes de omisión iguales o superiores al 5%. Para la sustitución de los valores faltantes se utilizó el procedimiento de reemplazo por la media de la serie. Se utilizó el programa SPSS 15.0 para todos los análisis.

Resultados

El ANOVA para estudiar las diferencias en perfeccionismo según el género y la edad de los niños, indicó que el perfeccionismo general varía únicamente entre niñas y varones [$F(1,2219) = 10,50, p < .001$], siendo estos últimos quienes obtienen las puntuaciones más elevadas. Respecto a las dimensiones, el MANOVA reveló efectos principales del género [$F(1,2219) = 19,05; p < .001$] y la edad [$F(1,2219) = 7,76, p = .005$] solamente para la dimensión Autodemandas. El género masculino y el rango de edad de 8 a 10 años presentaron los valores más elevados en esta faceta de perfeccionismo (Ver Tabla 2). Las interacciones entre las variables independientes no resultaron significativas en ningún caso.

Tabla 2

Medias y desvíos estándar de perfeccionismo según el género y la edad de los niños

GÉNERO	Perfeccionismo general		Autodemandas		Reacciones	
	ME	DE	ME	DE	ME	DE
Varones	30.66	.20	15.00	.13	15.66	.11
Niñas	29.76	.19	14.20	.13	15.56	.10
EDAD						
8-10 años	30.36	.21	14.86	.14	15.51	.11
11-13 años	30.06	.18	14.34	.12	15.72	.10

Nota. Contraste multivariado para género: $F(2,2218)$ de Hotelling = 10.20, $p < .001$). Contraste multivariado para edad: $F(2,2218)$ de Hotelling = 10.20, $p < .001$).

Tabla 3

Valores normativos de la Escala de Perfeccionismo Infantil

Percentiles	Perfeccionismo general		Autodemandas				Reacciones
	Varones	Niñas	Varones		Niñas		Varones y Niñas
	8-13	8-13	8-10	11-13	8-10	11-13	8-13
5	20	20	9	8	8	8	10
10	22	21	10	9	9	9	11
25	26	25	12	11	11	10	13
50	31	30	15	14	14	13	16
75	35	34	18	18	17	17	18
90	39	39	20	21	20	21	20
99	42	41	22	23	22	22	21
Medias	30.62	29.74	15.21	14.79	14.50	13.90	15.61
Desv. Típ.	6.39	6.52	3.85	4.39	4.13	4.43	3.45
N	1065	1161	427	636	488	672	2270

Nota. Los valores mínimos y máximos posibles para cada dimensión y para la escala completa son 8 y 24, y 16 y 48, respectivamente.

Teniendo en cuenta estos resultados se elaboraron los criterios normativos diferenciando los valores de Autodemandas entre niños y niñas y entre los grupos de diferentes edades. Asimismo, se diferenciaron los valores normativos para el puntaje global de perfeccionismo

entre niños de diferentes géneros. La Tabla 3 muestra los valores percentilares, las medias y los desvíos estándar para cada caso. Además, para facilitar la interpretación de los datos, se presentan los rangos percentilares y su clasificación en la Tabla 4.

Tabla 4

Rangos percentilares de la Escala de perfeccionismo infantil según el género y la edad

	Rango	Interpretación
PERFECCIONISMO GENERAL		
Varones de 8 a 13	16 a 30 puntos	Perfeccionismo bajo
	31 a 34 puntos	Perfeccionismo moderado
	35 a 48 puntos	Perfeccionismo elevado
Niñas de 8 a 13 años	16 a 29 puntos	Perfeccionismo bajo
	30 a 33 puntos	Perfeccionismo moderado
	34 a 48 puntos	Perfeccionismo elevado
AUTODEMANDAS		
Varones de 8 a 10 años	8 a 14 puntos	Perfeccionismo bajo
	15 a 17 puntos	Perfeccionismo moderado
	18 a 24 puntos	Perfeccionismo elevado
Varones de 11 a 13 años	8 a 13 puntos	Perfeccionismo bajo
	14 a 17 puntos	Perfeccionismo moderado
	18 a 24 puntos	Perfeccionismo elevado
Niñas de 8 a 10 años	8 a 13 puntos	Perfeccionismo bajo
	14 a 16 puntos	Perfeccionismo moderado
	17 a 24 puntos	Perfeccionismo elevado
Niñas de 11 a 13 años	8 a 12 puntos	Perfeccionismo bajo
	13 a 16 puntos	Perfeccionismo moderado
	17 a 24 puntos	Perfeccionismo elevado
REACCIONES		
Varones y niñas de 8 a 13 años	8 a 15 puntos	Perfeccionismo bajo
	16 a 17 puntos	Perfeccionismo moderado
	18 a 24 puntos	Perfeccionismo elevado

Discusión

La elaboración de baremos para la evaluación diagnóstica del perfeccionismo infantil resulta valiosa tanto para la investigación de la temática (e.g., predictores y correlatos del constructo) como para diversas áreas de la psicología aplicada (i.e., clínica, educativa, comunitaria, entre otras). Asimismo, aporta la posibilidad de conocer la prevalencia de este desajuste en población infantil y de realizar interpretaciones precisas en la evaluación del impacto de intervenciones que permitan modificar las creencias perfeccionistas negativas de los niños escolarizados.

Tal como se ha mencionado, la escala analizada en esta investigación ha sido utilizada en diversos estudios argentinos, españoles y venezolanos. El presente trabajo permite precisar el nivel de perfeccionismo de niños y niñas argentinos en edad escolar y aporta valores referenciales para contrastar los datos obtenidos en otras muestras poblacionales.

En lo que respecta a las variaciones de los puntajes del perfeccionismo en función del género de los participantes, se encontraron diferencias significativas entre niños y niñas, siendo los varones quienes puntuaron más alto en el perfeccionismo general y en la dimensión Autodemandas. Estos resultados son consistentes con los reportados por otras investigaciones (Elizathe, Murawski, Custodio y Rutzstein, 2012; Lozano Fernández et al., 2012) en las cuales también se ha observado mayor autoexigencia en los varones en edad escolar.

Una posible hipótesis al respecto puede tener que ver con el tipo de autodemandas que predomina en los varones a diferencia de las niñas. La escala de perfeccionismo infantil de Oros (2003) incluye, además de la evaluación de demandas excesivas en el ámbito académico, las exigencias de desempeño físico a nivel social y deportivo, las cuales podrían ser más predominantes en el género masculino. De hecho, un análisis de variancia adicional por ítems, dio cuenta de que las diferencias más marcadas entre niñas y varones se produjeron en los siguientes cuatro reactivos, en orden de importancia: *No debo perder cuando juego con mis amigos*, *Debo ganar siempre*, *No puedo cometer errores*, y *Necesito ser el*

mejor. Considerando esta particularidad, es comprensible que sean los niños quienes puntúen más alto en esta dimensión, dada la conocida tendencia a la competitividad social y deportiva que presenta el género masculino. Tal como ha sido expuesto en estudios anteriores (Adams y Govender, 2008), el rol tradicional masculino se ve manifestado, entre otras cosas, por el deseo de autosuficiencia, control, dominancia, fuerza, vigor y velocidad. Según el estereotipo social, estas características indican virilidad y aumentan la probabilidad de aceptación por parte de los pares, la cual se vuelve extremadamente importante en la edad escolar y la adolescencia. Se sabe también que, en general, los niños y adolescentes son reforzados a acercarse al perfil “exitoso” que propone el contexto y que si no lo logran son más propensos a ser objeto de burlas y humillaciones por parte de sus pares (Fletcher, Neumeister y Flett, 2014), lo cual puede aumentar aún más el deseo de los niños por alcanzar la perfección tal y como lo exige la demanda social actual. Esto muestra que, desde edades tempranas, las ideologías sociales ejercen presión sobre el ideal del yo, marcando inclinaciones que pueden ser nocivas para el desarrollo.

Debido a que existen otras investigaciones que no han encontrado diferencias significativas en el perfeccionismo en función del género de los niños (específicamente en Canadá: Asseraf y Vaillancourt, 2015; y China: Yang, Hong, Tao y Zhu, 2015), resulta procedente seguir revisando estas hipótesis teniendo en cuenta qué aspectos específicos evalúa cada instrumento utilizado y cómo podrían interpretarse los resultados a luz de los distintos estereotipos socioculturales que cobran especial importancia en esta etapa del ciclo vital.

Respecto a la edad, se encontraron diferencias en la dimensión de autodemandas en función de los rangos etáreos comparados (i.e., 8 a 10 y 11 a 13 años), presentando más autoexigencias irracionales los niños menores. Al contrario de lo observado con relación al género, las diferencias por edad se producen en las autodemandas académicas. Los niños de menor edad puntúan más alto en los siguientes mandatos: *Debo ser el mejor de la clase*, *No puedo cometer errores*, y *Tengo que ser el mejor alumno*. Estos resultados son semejantes a los encontrados en un estudio español en niños escolarizados

(Lozano Fernández et al., 2012) en el que las diferencias se observaron en todas las dimensiones del perfeccionismo (i.e., autovaloración, autoexigencia y presión externa). Tal como señala el estudio mencionado es posible que las diferencias en las autodemandas se deban a que los niños más pequeños reciben mayor monitoreo y control parental. Está demostrado que las demandas parentales, especialmente cuando son persistentes y excesivas, pueden favorecer un esquema de pensamiento perfeccionista respecto a alcanzar los objetivos escolares, “hacer las cosas bien” y estudiar para obtener las mejores calificaciones (Oros, Iuorno y Serppe, en prensa). Es posible que a medida que los niños crecen esta preocupación se vea disminuida a través de la autonomía otorgada por los padres y la incorporación de hábitos de estudio más adecuados. De hecho, un estudio actual indica que el perfeccionismo negativo auto-orientado disminuye paulatinamente a medida que avanza la edad desde el período de la niñez hacia la adolescencia (Yang, Hong, Tao y Zhu, 2015). De todos modos, esto no debería necesariamente conducir a la idea de que el perfeccionismo desaparece. Los niños con fuertes creencias perfeccionistas, podrían ir cambiando el tipo de autodemandas negativas conforme crecen, pero es probable que mantengan un esquema rígido de pensamiento que los acompañe a lo largo de la vida si no reciben atención terapéutica adecuada. De ahí la importancia de la evaluación y el tratamiento temprano.

Pese a la significativa contribución que realiza este estudio, corresponde mencionar una limitación importante que debería superarse en futuros trabajos. Como fue mencionado, el tipo de muestreo empleado fue no probabilístico, es decir, se realizó a partir de la disponibilidad de los participantes. Aunque la muestra utilizada fue considerablemente grande, se observó una sobrerrepresentación de la región mesopotámica por lo que sería recomendable realizar un muestreo aleatorio estratificado que resulte representativo de todas las regiones del país.

Referencias

- Abdi, R., Chalabianloo, G. y Joorbonyan, A. (2015). The role in prediction of perfectionism as a transdiagnostic factor of the prediction of emotional disorders symptoms severity. *Practice in Clinical Psychology*, 3(4), 227-233.
- Adams, L. A. y Govender, K. (2008). “Making a Perfect Man”: traditional masculine ideology and perfectionism among adolescent boys. *South African Journal of Psychology*, 38(3), 551-562. <http://dx.doi.org/10.1177/008124630803800309>
- Affrunti, N. W. y Woodruff-Borden, J. (2014). Perfectionism in pediatric anxiety and depressive disorders. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 17(3), 299-317. <http://dx.doi.org/10.1007/s10567-014-0164-4>
- Aguilar, L. y Castellanos, M. (2015). *Adaptación y validación de una escala de perfeccionismo infantil en niños venezolanos* (Tesis de licenciatura). Universidad Central de Venezuela, Caracas.
- Ashby, J. S. y Kottman, T. (1996). Inferiority as a distinction between normal and neurotic perfectionism. *Individual Psychology: Journal of Adlerian Theory, Practice and Research*, 52, 237-245.
- Asseraf, M. y Vaillancourt, T. (2015). Longitudinal links between perfectionism and depression in children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43(5), 895-908. <http://dx.doi.org/10.1007/s10802-014-9947-9>
- Blatt, S. J. (1995). The destructiveness of perfectionism: Implications for the treatment of depression. *American Psychologist*, 50, 1003-1020. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066x.50.12.1003>
- Boone, L., Soenens, B., Braet, C. y Goossens, L. (2010). An empirical typology of perfectionism in early-to-mid adolescents and its relation with eating disorder symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 48(7),

- 686-691.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2010.03.022>
- Castro-Fornieles, J., Gual, P., Lahortiga, F., Gila, A., Casula, V., Fuhrmann, C., ... y Toro, J. (2007). Self-oriented perfectionism in eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 40, 562-568. <http://dx.doi.org/10.1002/eat.20393>
- Chan, D. W. (2009). Perfectionism and goal orientations among Chinese gifted students in Hong Kong. *Roeper Review*, 31, 9-17. <http://dx.doi.org/10.1080/02783190802527331>
- Dour, H. J. y Theran, S. A. (2011). The interaction between the superhero ideal and maladaptive perfectionism as predictors of unhealthy eating attitudes and body esteem. *Body Image*, 8(1), 93-96. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2010.10.005>
- Egan, S. J., Wade, T. D. y Shafran, S. (2011). Perfectionism as a transdiagnostic process: a clinical review. *Clinical Psychology Review*, 21(2), 203-212. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2010.04.009>
- Elizathe, L., Murawski, B., Custodio, J. y Rutzstein, G. (2012). Riesgo de trastorno alimentario en niños escolarizados de Buenos Aires: su asociación con perfeccionismo. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 3, 106-120.
- Fletcher, K. L., Neumeister, K. L. S. y Flett, G. L. (2014). Introduction to the Special Issue: Perfectionism in the School Context. *Psychology in the School*, 51(9), 897-898. <http://dx.doi.org/10.1002/pits.21790>
- Flett, G. L. y Hewitt, P. L. (2002). *Perfectionism: Theory, research, and treatment*. Washington, DC: American Psychological Association. <http://dx.doi.org/10.1037/10458-000>
- Frost, R. O., Marten, P. A., Lahart, C. y Rosenblate, R. (1990). The Dimension of Perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14(5), 449-478. <http://dx.doi.org/10.1007/bf01172967>
- Hewitt, P. L. y Flett, G. L. (1991). Dimensions of perfectionism in unipolar depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(1), 98-101. <http://dx.doi.org/10.1037/0021-843x.100.1.98>
- Kiamanesh, P., Dyregrov, K., Haavind, H. y Dieserud, G. (2014). Suicide and perfectionism: A psychological autopsy study of non-clinical suicides. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 69(4), 381-399. <http://dx.doi.org/10.2190/om.69.4.c>
- Koval, J. (2013). *Perfeccionismo, autoestima y autoeficacia académica. Influencia en la niñez*. Barcelona, España: Académica Española.
- Lozano Fernández, L. M., García Cueto, E., Martín Vázquez, M. y Lozano González, L. (2012). Desarrollo y validación del inventario de perfeccionismo infantil (IPI). *Psicothema*, 24(1), 149-155.
- Ocampo, M. (2008). *Percepción del perfeccionismo parental como predictor del perfeccionismo infantil* (Tesis de grado). Universidad Adventista del Plata, Entre Ríos, Argentina.
- Oros, L. B. (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*. 16, 99-112.
- Oros, L. B. (2005). Implicancias del perfeccionismo infantil sobre el bienestar psicológico: Orientaciones para el diagnóstico y la práctica clínica. *Anales de Psicología*, 21, 294-303.
- Oros, L. B., Iuorno, O. y Serppe, M. (en prensa). Children's perfectionism: Relationship with personality, parental demands, depression and positive emotions. *Spanish Journal of Psychology*.
- Quinteros Meza, R. (2008). *Perfeccionismo infantil: Personalidad y estilos de crianza como variables predictoras* (Tesis de grado). Universidad Adventista del Plata, Entre Ríos, Argentina.

- Rasmussen, K. A., Sligh, M. L., Wingate, L. R. R., Davidson, C. L. y Grant, D. M. M. (2012). Can perceived burdensomeness explain the relationship between suicide and perfectionism? *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 42(2), 121-128. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1943-278x.2011.00074.x>
- Sastre-Riba, S. (2012). Alta capacidad intelectual: perfeccionismo y regulación metacognitiva. *Revista de Neurología*, 54(1), 21-29.
- Scappatura, M. L., Arana, F., Elizathe, L. y Rutzstein, G. (2011). Perfeccionismo adaptativo y desadaptativo en trastornos alimentarios: un estudio de revisión. *Anuario de Investigaciones*, 18, 81-88.
- Serppe, M. (2010). *Percepción de demandas parentales, perfeccionismo infantil y síntomas de depresión* (Tesis de grado). Universidad Adventista del Plata, Entre Ríos, Argentina.
- Sherry, S. B., Stoeber, J. y Ramasubbu, C. (2016). Perfectionism explains variance in self-defeating behaviors beyond self-criticism: Evidence from a cross-national sample. *Personality and Individual Differences*, 95, 196-199. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2016.02.059>
- Sirois, F. M. y Molnar, D. S. (2014). Perfectionism and maladaptive coping styles in patients with chronic fatigue syndrome, irritable bowel syndrome and fibromyalgia/arthritis and in healthy controls. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(6), 384-385.
- Slaney, R. B., Rice, K. G., Mobley, M., Trippi, J. y Ashby, J. S. (2001). The revised almost perfect scale. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 34(3), 130-145.
- Soreni, N., Streiner, D., McCabe, R., Bullard, C., Swinson, R., Greco, A., ... y Szatmari, P. (2014). Dimensions of perfectionism in children and adolescents with obsessive-compulsive disorder. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 23(2), 136-143.
- Stoeber, J., Davis, C. R. y Townley, J. (2013). Perfectionism and workaholism in employees: The role of work motivation. *Personality and Individual Differences*, 55(7), 733-738. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2013.06.001>
- Stoeber, J., Mutinelli, S. y Corr, P. J. (en prensa). *Perfectionism in Students and Positive Career Planning Attitudes*. *Personality and Individual Differences*.
- Stoeber, J. y Otto, K. (2006). Positive conceptions of perfectionism: Approaches, evidence, challenges. *Personality and Social Psychology Review*, 10, 295-319. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2013.04.023>
- Yang, H., Hong, C., Tao, X. y Zhu, L. (2015). Revising the Child and Adolescent Perfectionism Scale A Test of the Four-Factor Structure in a Chinese Sample. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 48(3), 192-203. <http://dx.doi.org/10.1177/0748175615578733>