



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN
ESCUELA DE PSICOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**ADAPTACIÓN Y VALIDACIÓN DE UNA ESCALA DE PERFECCIONISMO
INFANTIL EN NIÑOS VENEZOLANOS**

TUTORA:
PURIFICACIÓN PRIETO

AUTORES:
LEONARDO AGUILAR
MARILYN CASTELLANOS

CARACAS, NOVIEMBRE DE 2015



Universidad Central de Venezuela
Facultad de Humanidades y Educación
Escuela de Psicología
Departamento de Psicología Clínica

**Adaptación y Validación de una Escala de Perfeccionismo Infantil
en Niños Venezolanos**

(Trabajo de investigación presentado ante la Escuela de Psicología, como requisito parcial para optar al título de Licenciado en Psicología)

Tutora:

Purificación Prieto¹

Autores:

Leonardo Aguilar²

Marilyn Castellanos³

Caracas, noviembre de 2015

¹ Purificación Prieto, Departamento de Psicología Clínica, Escuela de Psicología, Universidad Central de Venezuela. Para correspondencia con relación al presente trabajo de investigación, favor comunicarse a la siguiente dirección: pmprieto@gmail.com

² Leonardo Aguilar, Departamento de Psicología Clínica, Escuela de Psicología, Universidad Central de Venezuela. Para correspondencia con relación al presente trabajo de investigación, favor comunicarse a la siguiente dirección: psileonardo@gmail.com

³ Marilyn Castellanos, Departamento de Psicología Clínica, Escuela de Psicología, Universidad Central de Venezuela. Para correspondencia con relación al presente trabajo de investigación, favor comunicarse a la siguiente dirección: castellanos.l.marilyn@hotmail.com

Dedicatoria

A Bryan, a lo que él representa para mí, y a los que como él han luchado contra las *más perfectas* adversidades.

A todos los que hacen las cosas bien o sino no las hacen.

A mí.

Leonardo Andrés Aguilar.

A mis adorados padres, quienes son los pilares fundamentales de mi vida, por tanto esfuerzo, comprensión, apoyo y amor incondicional durante todos estos años. Ustedes creyeron en mí, me han impulsado a seguir adelante y me han enseñado a luchar por mis metas, esta meta alcanzada es de ustedes, ¡los amo!

A mi hermano, por estar conmigo y ayudarme constantemente.

A mis familiares, quienes me apoyaron en todo momento.

A todos aquellos que fomentaron en mí el deseo de superación, me acompañaron y apoyaron durante estos años de formación.

Para todos, con todo mi amor.

Marilyn Castellanos.

“No tengas miedo de la perfección, nunca la alcanzarás”
Salvador Dalí.

Agradecimientos

A la Ilustre Universidad Central de Venezuela: “la casa que vence la sombra”, por cada hora azul campaneada por el reloj de Otaola.

A la Escuela de Psicología de la UCV, por la formación clínica, metodológica y humana recibida en sus aulas.

A la profesora Purificación Prieto, por haber aceptado la tutoría de este trabajo. B.F. Skinner dijo que el estudiante que continuaba volviendo al maestro no había sido instruido acertadamente, pero es evidente que Skinner no conoció a la Profa. Purificación, porque es inevitable volver sobre alguien de quien se puede aprender tanto.

A la Dra. Laura Oros, por autorizar la adaptación de la Escala de Perfeccionismo Infantil de su autoría, también por el envío de material bibliográfico de interés y por mostrarse siempre diligente en la aclaración de las dudas que le eran planteadas.

A la Dra. Leticia Guarino y a la Mgtr. Bonny Dávila, por haber permitido la utilización del Cuestionario sobre Fuentes de Estrés Infantil en esta investigación. También a la Dra. Donna Gelfand, por consentir el uso del Inventario de Temores Infantiles en este trabajo.

Al Prof. Einar Goyo Ponte, Jefe del Dpto. de Castellano, Literatura y Latín del Instituto Pedagógico de Caracas, por la atenta recepción de la propuesta de investigación y habernos puesto en contacto con los lingüistas del departamento a su cargo.

A los expertos en el área de la Lengua que participaron en la armonización lingüística de la escala: Mgtr. Clara Canario, Dra. María Elena Díaz, Mgtr. Quiteria Franco, Dra. Anneris Pérez y Mgtr. Richard Silvera.

A los docentes Amelia Bracamonte, Ingrid Bustamante, Manuela Camacho, Claricel Correa, Thamaira Chacón, Mayela Hernández, Maritza López, Jezer Sánchez y Adela Valecillos, por haber participado como informantes clave.

A los expertos que participaron en la validación de contenido de la escala: Dra. Georgina Álvarez, Mgtr. Mariemma Antor, Dra. Rosa Behar, Dra. Amparo Belloch, Lic. Ángel Carrasco, Dra. Josefina Castro, Dr. José Antonio Cecchini, Dr. Francisco Fernández, Dra. Karina Franco, Dra. Silvia Franchi, Dr. Eduardo García, Dra. Estel Gelabert, Dr. Fernando Gutiérrez, Dr. Luis Lozano Fernández, Dr. Luis Lozano

González, Dr. Esteve Martínez, Dr. Antonio Méndez, Dr. Enrique Ortega, Lic. Astrid Parra, Dr. José Antonio Piqueras, Lic. Daniel Pitoni, Lic. Andrea Rodrigues, Dra. Tíscar Rodríguez, Dra. Anna Rovella, Lic. Paula Sansalone, Lic. María Luz Scappatura, Dra. Susana Subirà, Mgtr. Rosalía Vázquez y Mgtr. Maria Alexandra Vuyk. Especialmente a la Dra. María Antonieta Elvira por también haber compartido información sobre su tesis de doctorado y al Dr. Ignacio Pedrosa por el envío de un artículo de su autoría que resultó orientador sobre la validez de contenido.

A la Dra. Dyanne Ruiz, por el envío digital de su tesis doctoral.

Al personal directivo y docente de las instituciones educativas públicas y privadas en las que 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.

A la Profa. Ligia Yanira Yánez, quien fungió como el enlace institucional de los investigadores con la U.E. Colegio Teresiano Ntra. Sra. de Coromoto.

Desde luego, a los niños que participaron en las entrevistas cognitivas y en las aplicaciones piloto y definitiva de los instrumentos, así como a los padres que consintieron la participación de sus representados.

A Maricela Durán, por su valiosa colaboración con la impresión de gran parte del material de prueba.

A Isaac Depablo, por su asistencia durante algunas sesiones de aplicación.

A Gilbert Castellanos, por haber costado la impresión y encuadernación de los ejemplares del trabajo entregados a los miembros del jurado evaluador.

A todos, muchas gracias.

Adaptación y Validación de una Escala de Perfeccionismo Infantil en Niños Venezolanos

Leonardo Aguilar
psileonardo@gmail.com

y

Marilyn Castellanos
castellanos.l.marilyn@hotmail.com

Universidad Central de Venezuela
Escuela de Psicología

Noviembre, 2015

Resumen

El perfeccionismo es una variable clínicamente relevante en los niños, pero hasta ahora no se ha estudiado en Venezuela. Esta investigación instrumental tuvo como objetivo adaptar y validar la Escala de Perfeccionismo Infantil de Oros (2003), de procedencia argentina, para medir el perfeccionismo en los niños venezolanos. En la adaptación cultural participaron lingüistas, docentes de educación primaria y niños de la población diana. La versión culturalmente adaptada fue administrada a una muestra de 342 niños escolarizados. El análisis estadístico de los ítems proporcionó la siguiente información: (a) el porcentaje de participantes que eligió cada una de las tres opciones de respuesta, (b) las correlaciones ítem-prueba y (c) el poder discriminativo de los ítems mediante la prueba *t* de Student de diferencia de medias. La validez de contenido de la escala fue examinada por expertos en el tema del perfeccionismo. La estructura del instrumento fue estudiada a través de un análisis factorial. A diferencia del modelo argentino, 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”. Como forma de confiabilidad, 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. 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 propiedades psicométricas satisfactorias para ser aplicada en la población infantil local, ciertos aspectos podrían ser atendidos para mejorar su calidad.

Palabras clave: perfeccionismo infantil, adaptación cultural, validación psicométrica, niños venezolanos.

**Adaptation and Validation of a Scale of Childhood Perfectionism
in Venezuelan Children**

Leonardo Aguilar
psileonardo@gmail.com

and

Marilyn Castellanos
castellanos.l.marilyn@hotmail.com

Central University of Venezuela
School of Psychology

November, 2015

Abstract

Perfectionism is a clinically relevant variable in children, but so far, it has not been studied in Venezuela. This instrumental research aimed to adapt and validate the Childhood Perfectionism Scale of Oros (2003), of Argentine origin, to measure perfectionism in Venezuelan children. Linguists, primary school teachers and children of the target population were consulted in the cultural adaptation phase. The culturally adapted version was administered to a sample of 342 school children. The following information was provided by the statistical item analysis: (a) the proportion of participants who chose each of the three response options, (b) item-test correlations and (c) the discriminative power of the items with a Student's t-test of difference in mean. Content validity of the scale was examined by experts in the field of perfectionism. The structure of the instrument was studied through factor analysis. In contrast to the Argentine model, 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 as a form of reliability: Cronbach's alpha coefficient was .76 for the total scale. A study of convergent validity with half of the sample 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.

Key words: childhood perfectionism, cultural adaptation, psychometric validation, Venezuelan children.

Índice de Contenido

	Pág.
Dedicatoria.....	iii
Agradecimientos.....	iv
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. Introducción.....	1
II. Marco Teórico.....	8
2.1. La Adaptación de Instrumentos Psicométricos.....	8
2.2. El Perfeccionismo.....	19
2.3. El Perfeccionismo en los Niños y Adolescentes.....	28
2.3.1. Instrumentos de medición.....	29
2.3.1.1. <i>Child-Adolescent Perfectionism Scale (CAPS) de Flett et al. (2000)</i>	29
2.3.1.2. <i>Adaptive/Maladaptive Perfectionism Scale (AMPS) de Rice y Preusser (2002)</i>	30
2.3.1.3. <i>Cuestionario de Perfeccionismo Infantil de Oros (2003)</i>	32
2.3.1.4. <i>Inventario de Perfeccionismo Infantil (IPI) de Lozano et al. (2012)</i>	33
2.3.2. Investigaciones en el área.....	38
2.3.3. Abordaje terapéutico.....	61
III. Planteamiento del Problema.....	73
IV. Objetivos Instrumentales.....	85
V. Método.....	86
5.1. Definición de los Constructos Evaluados.....	86
5.1.1. Perfeccionismo.....	86
5.1.1.1. <i>Definición teórica o constitutiva</i>	86
5.1.1.2. <i>Definición operacional de medida</i>	86
5.1.2. Fuentes de estrés.....	87
5.1.2.1. <i>Definición teórica o constitutiva</i>	87

5.1.2.2. <i>Definición operacional de medida</i>	87
5.1.3. Temor a hablar en público.....	87
5.1.3.1. <i>Definición teórica o constitutiva</i>	87
5.1.3.2. <i>Definición operacional de medida</i>	87
5.2. Variables de Muestreo.....	88
5.2.1. Sexo.....	88
5.2.2. Nivel educativo.....	89
5.2.3. Año escolar.....	90
5.2.4. Institución educativa.....	91
5.2.5. Zona geográfica.....	92
5.3. Fuentes de Error.....	93
5.3.1. Controladas.....	93
5.3.1.1. <i>Inestabilidad</i>	93
5.3.1.2. <i>Características de la aplicación</i>	94
5.3.1.3. <i>Factores ambientales</i>	94
5.3.1.4. <i>Calificación de las pruebas</i>	95
5.3.1.5. <i>Motivación de los participantes</i>	95
5.3.1.6. <i>Reactividad de la evaluación</i>	96
5.3.1.7. <i>Deseabilidad social</i>	96
5.3.2. No controladas.....	97
5.4. Tipo de Investigación.....	98
5.5. Diseño de Investigación.....	98
5.6. Participantes.....	99
5.7. Materiales.....	101
5.7.1. Instrumentos de medición.....	101
5.7.1.1. <i>Escala de Perfeccionismo Infantil</i>	101
5.7.1.2. <i>Cuestionario sobre Fuentes de Estrés Infantil</i>	104
5.7.1.3. <i>Inventario de Temores Infantiles</i>	105
5.7.2. Implementos para la aplicación de los instrumentos de medición.....	105
5.7.3. Formatos de trabajo.....	106

5.7.4. Otros recursos materiales.....	110
5.8. Procedimiento.....	111
5.8.1. Fase de adaptación lingüístico-cultural.....	111
5.8.2. Fase de validación psicométrica.....	112
5.8.2.1. <i>Etapa preparatoria</i>	112
5.8.2.2. <i>Trabajo de campo</i>	116
5.8.2.3. <i>Etapa de análisis de los datos</i>	123
VI. Resultados.....	128
6.1 Adaptación Lingüístico-Cultural.....	128
6.1.1. Armonización lingüística.....	128
6.1.2. Consulta a informantes clave.....	134
6.1.3. Entrevistas cognitivas.....	138
6.1.4. Aplicación piloto.....	148
6.2 Análisis de Ítems.....	151
6.2.1. Distribución de frecuencias para las opciones de respuesta de los ítems.....	151
6.2.2. Correlaciones ítem-prueba.....	152
6.2.3. Poder discriminativo de los ítems mediante grupos contrastantes.....	153
6.3 Validez.....	156
6.3.1. Validez de contenido.....	156
6.3.2. Validez de constructo.....	172
6.3.2.1. <i>Análisis factorial</i>	172
6.3.2.2. <i>Validez convergente</i>	178
6.4 Confiabilidad.....	184
VII. Conclusiones y Discusión.....	187
VIII. Limitaciones y Recomendaciones.....	200
Referencias.....	205
Anexos.....	253

Índice de Tablas

	Pág.
Tabla 1 Instrumentos empleados para medir perfeccionismo en niños y adolescentes.....	36
Tabla 2 Ejemplo de pensamientos irracionales y sus alternativas saludables.....	70
Tabla 3 Descripción de la muestra total.....	99
Tabla 4 Descripción de la muestra del estudio de validación convergente.....	100
Tabla 5 Resultados del análisis factorial de la escala de pensamientos perfeccionistas (Oros, 2003).....	102
Tabla 6 Resultados del análisis factorial de la dimensión de Reacción ante el fracaso (Oros, 2003).....	103
Tabla 7 Instituciones educativas en las que se desarrolló el trabajo de campo.....	114
Tabla 8 Instrucciones para la aplicación colectiva de los instrumentos de medida.....	117
Tabla 9 Valoración por parte de expertos lingüistas de los cambios requeridos en los ítems que integran la versión original argentina de la escala.....	133
Tabla 10 Valoración por parte de informantes claves de la redacción de los ítems que los lingüistas acordaron no modificar respecto a la versión original argentina de la escala.....	136
Tabla 11 Valoración por parte de informantes claves de las alternativas de redacción de los ítems que los lingüistas acordaron modificar respecto a la versión original argentina de la escala.....	137
Tabla 12 Material narrativo derivado de las entrevistas cognitivas.....	141
Tabla 13 Distribución de frecuencias para las opciones de respuesta de los ítems.....	152
Tabla 14 Correlaciones ítem-prueba.....	153
Tabla 15 Prueba de Kolmogorov-Smirnov para la verificación de la normalidad de la distribución.....	154
Tabla 16 Poder discriminante de los ítems mediante el procedimiento de grupos contrastantes.....	154

Tabla 17	Integración de los recursos estadísticos para el análisis de ítems.....	155
Tabla 18	Especificaciones de la Escala de Perfeccionismo Infantil de Oros (2003).....	159
Tabla 19	Datos de interés sobre los expertos que participaron en la validación de contenido de la versión venezolana de la escala.....	163
Tabla 20	Resultados del estudio de validez de contenido a través del juicio de expertos.....	171
Tabla 21	KMO y prueba de Bartlett.....	174
Tabla 22	Estructura factorial de la versión venezolana de la escala.....	177
Tabla 23	Resultados de la validez convergente de la versión venezolana de la escala.....	184
Tabla 24	Coeficientes alfa de Cronbach excluyendo el ítem.....	185
Tabla 25	Confiabilidad de consistencia interna de la versión venezolana de la escala.....	186

Índice de Figuras

	Pág.
Figura 1 Modelo de interacción entre pensamientos perfeccionistas y emociones asociadas al fracaso.....	47
Figura 2 Modelo explicativo del perfeccionismo como factor de vulnerabilidad..	67

Índice de Anexos

	Pág.	
Anexo A	Protocolo de Aplicación de la Escala de Perfeccionismo Infantil de Oros (2003).....	253
Anexo B	Formato de Consulta a Expertos Lingüistas.....	254
Anexo C	Formato de Consulta a Informantes Clave.....	255
Anexo D	Guía de Entrevista Cognitiva.....	256
Anexo E	Formato de Validación de Contenido.....	261
Anexo F	Protocolo EPI (Versión Preliminar).....	263
Anexo G	Protocolo EPI (Versión Definitiva).....	264
Anexo H	Protocolo ITI-CFEL.....	265
Anexo I	Solicitud de Permiso para Adaptar y Validar la Escala de Perfeccionismo Infantil de Oros (2003).....	267
Anexo J	Autorización para Adaptar y Validar la Escala de Perfeccionismo Infantil de Oros (2003).....	268
Anexo K	Carta Dirigida a las Instituciones Educativas en las que se Realizó el Trabajo de Campo.....	269
Anexo L	Consentimiento Informado.....	270
Anexo M	Versión Venezolana de la Escala de Perfeccionismo Infantil de Oros (2003).....	271

I. Introducción

“La perfección, amigo mío, como la inmensidad, no está hecha para nosotros...”

Alfred de Musset – La confesión de un hijo del siglo.

Esta investigación instrumental tiene como objetivo adaptar la Escala de Perfeccionismo Infantil de Oros (2003), de procedencia argentina, de forma tal que permita medir con garantías de validez y confiabilidad el perfeccionismo en los niños venezolanos.

El perfeccionismo es una disposición de la personalidad que se caracteriza por esfuerzos de impecabilidad y el establecimiento de estándares de rendimiento excesivamente altos, acompañados de una tendencia a demasiadas evaluaciones críticas (Frost, Marten, Lahart, & Rosenblate, 1990; Hewitt & Flett, 2004).

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, los individuos también pueden mantener este tipo de exigencias para con los demás y percibir que otros sostienen demandas perfeccionistas para ellos. En este sentido, 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.

En concreto, el modelo de perfeccionismo multidimensional y dinámico que defienden Hewitt y Flett (1991) está compuesto por las siguientes dimensiones: (a) el perfeccionismo hacia sí mismo, el cual refiere una serie de cogniciones y comportamientos basados en objetivos personales muy difíciles de cumplir, autoevaluaciones minuciosas excesivamente exigentes, un elevado nivel de crítica personal, la búsqueda de la perfección y la evitación del fracaso; (b) el perfeccionismo orientado a los otros, que puede ser visto como una estrategia de control del entorno, implica un conjunto de creencias acerca de la capacidad de los demás que incluye la fijación de objetivos muy ambiciosos para otras personas significativas, exigiendo que se satisfagan siempre, a lo que se suma la constante evaluación del desempeño ajeno; y (c)

el perfeccionismo prescrito socialmente, mismo que describe la necesidad de cumplir con las expectativas dictadas por otros significativos, tiene que ver con la percepción de que las personas esperan un comportamiento perfecto, por lo que se propende a complacer tales expectativas con el deseo de ganar la aceptación y el afecto de aquellas.

Esta aproximación teórica apoya la idea de que el perfeccionismo elevado puede contribuir a la psicopatología (para una revisión, véase Hewitt & Flett, 2002). Parece ser que las dimensiones que más se vinculan a los problemas psicológicos son el perfeccionismo orientado a sí mismo y el perfeccionismo socialmente prescrito (Oros, 2003). Siguiendo la excelente revisión de Cook y Kearney (2009), el perfeccionismo autorientado se ha relacionado en adultos con depresión, ansiedad y trastornos de la conducta. Por su parte, el perfeccionismo socialmente orientado en adultos se ha asociado al miedo a la evaluación negativa, a mostrar ansiedad social y desesperanza, mayor deseo de atención positiva por parte de los demás, tendencia a posponer las tareas, a sentirse demasiado conscientes de sí mismos en público y a la personalidad de tipo A; además se ha hallado un riesgo para padecer trastorno de pánico, fobia social, trastorno obsesivo compulsivo, entre otras áreas de desajuste.

Aunque solo recientemente el perfeccionismo se ha convertido en una variable de personalidad cuyo foco de investigación han sido los niños (véanse Flett, Hewitt, Boucher, Davidson, & Munro, 2000; Hewitt, Newton, Flett, & Callander, 1997), los estudios ya le han relacionado con el malestar psicológico durante la infancia y la adolescencia (Castro et al., 2004; Donaldson, Spirito, & Farnett, 2000; Hewitt et al., 2002). Al igual que en el caso de los adultos, el perfeccionismo orientado hacia sí mismo y el prescrito socialmente están asociados a conflictos emocionales en los niños y adolescentes (Hewitt et al., 2002). En ellos el perfeccionismo autorientado se ha asociado con insatisfacción con el cuerpo, anorexia y bulimia; mientras que el perfeccionismo orientado socialmente se ha asociado con aspectos negativos como depresión, suicidabilidad, ansiedad, baja autoestima, insatisfacción con la imagen corporal y actitudes disfuncionales en la alimentación (Cook & Kearney, 2009).

Aunque con resultados contradictorios, algunos estudios (Hewitt et al., 2002; Hewitt, Flett, Besser, Sherry, & McGee, 2003; Nobel, 2007) concluyen que es el perfeccionismo socialmente prescrito el que se asocia más ampliamente con las

dificultades psicológicas. Sobre todo esto se afirma en razón de que el perfeccionismo hacia sí mismo en adultos también se ha relacionado con aspectos saludables, tales como altas expectativas para el éxito, habilidades organizacionales bien desarrolladas y una fuerte motivación para el logro; en tanto que en niños y adolescentes se ha asociado con mayor esfuerzo académico, motivación intrínseca y un fuerte deseo para alcanzar metas académicas (Cook & Kearney, 2009).

Observando los criterios que señalan Hernández, Fernández y Baptista (2006), básicamente esta investigación psicométrica puede ser justificada desde tres puntos de vista. El primero de ellos refiere a su inmediata utilidad metodológica, es decir, la obtención de una herramienta sensible a la medición del perfeccionismo en la población infantil venezolana. Contribuir al estudio del perfeccionismo infantil mediante el uso de instrumentos adecuados a la edad ha sido considerado de vital importancia (Al Sayed & Robledo, 2010; Choy & McInerney, 2005).

En segundo lugar y muy en relación con el punto anterior, es posible hablar de un vacío local de conocimiento respecto a la variable en estudio. No parecen haber investigaciones que hayan estudiado directamente el perfeccionismo en niños o adolescentes venezolanos, mientras que para la medición del perfeccionismo en los adultos se cuenta con la versión venezolana de la Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Frost (Prieto & Vento, 2012, c.p. Elvira, 2015) y con un Inventario de Perfeccionismo Académico (Aguilar, Báez, Barroeta, & Colmenares, 2012).

Sin embargo, en los pocos estudios que han tratado con la variable (Baute, Castillo, Rivero, Guerrero, & Lucena, 2014; Cadenas, 2004; Damiani & Vilorio, 2004; Parra & Rodrigues, 2015) se han identificado dos problemas metodológicos de importancia que le restan validez a los resultados que obtuvieron y limitan las conclusiones a las que llegaron, a saber: (a) el empleo de instrumentos que han sido traducidos literalmente desde el idioma inglés, estrategia que resulta insuficiente puesto que no garantiza la calidad y aplicabilidad de la prueba en la cultura de llegada, en otras palabras, la traducción literal del texto no asegura la equivalencia conceptual o semántica entre la versión en el idioma original y la versión traducida (Chahín-Pinzón, 2014; García Yebra, 1989; Jeanrie & Bertrand, 1999; Mikulic & Muiños, 2004; Van de Vijver, 2003; Van de Vijver & Hambleton, 1996; Yu, Lee, & Woo, 2004), así que en vez de ello se

aconseja una traducción adaptada al contexto para lograr que la equivalencia en el contenido de los ítems sea funcional y no literal; y (b) la utilización de instrumentos desarrollados para otras culturas hispanohablantes distintas de la venezolana, una práctica que no considera los diferentes usos y significados idiomáticos de cada región, ya que las mismas palabras o frases pueden tener connotaciones distintas entre una cultura y otra, lo que haría necesario llevar adelante una serie de pasos que consideren el cambio cultural de un contexto a otro, incluso si el idioma es el mismo como en el caso del español (Bartram, 2001; Chahín-Pinzón, 2014; Chahín-Pinzón, Lorenzo-Seva, & Vigil-Colet, 2012).

La tercera razón por la que la adaptación de un instrumento capaz de medir el perfeccionismo en los niños puede considerarse importante remite a su valor teórico inherente y potencial. El proceso de validación del instrumento en consideración contribuye en sí mismo a conocer el comportamiento de la variable en el contexto venezolano (e.g., el análisis factorial ayuda a comprender la estructura del constructo, la validación por convergencia reporta de por sí correlaciones esperadas entre el perfeccionismo con otras variables) y la información que se obtenga podrá ser discutida teniendo en cuenta el modelo teórico de partida. Por otra parte, la tendencia actual es a que la investigación sobre el perfeccionismo infantil sea vista como una extensión de los estudios realizados en adultos (Hewitt et al., 2002); también con esta investigación se facilita la posibilidad de abrir caminos a nivel teórico, es decir, hace factible que puedan sumarse evidencias a favor de que el perfeccionismo juega un papel importante en las dificultades psicológicas que los niños experimentan.

Se supone que el desarrollo investigativo a este nivel redundaría finalmente en intervenciones psicológicas específicas. Por ejemplo, Elizathe, Arana, Murawski y Rutzstein (2009) esperan que los resultados dentro de la línea de investigación que estudia la relación entre las conductas de riesgo de trastornos alimentarios y las creencias perfeccionistas que presentan los niños puedan aportar una nueva perspectiva en psicoeducación, favoreciendo la implementación y/o el mejoramiento de estrategias preventivas delimitadas para este tipo de población, que incluyan talleres y reuniones informativas dirigidas tanto a padres, como a docentes y a los propios niños.

Además de esta primera sección que corresponde a la introducción, este trabajo se encuentra estructurado de la siguiente manera:

La segunda sección del presente informe corresponde al marco teórico, el cual suministra la información pertinente para comprender el fundamento conceptual del trabajo, se organiza en tres apartados. El primero busca destacar la importancia de la adaptación de los instrumentos de medición y señalar las directrices indicadas para adaptar las pruebas de unas culturas a otras, comparten estas o no un determinado idioma. El segundo ya coloca al lector en contacto con el tema del perfeccionismo: definiciones, modelos teóricos, medidas, problemas clínicos a los que se vincula y un abrebova a su manejo terapéutico. El tercer apartado es el más importante porque aborda específicamente el área temática de interés (i.e., el perfeccionismo en niños y adolescentes) en tres partes: (a) se presentan en orden sucesivo de aparición los instrumentos que se emplean para evaluar el perfeccionismo en esta población, para cada uno de ellos se procura incluir su descripción (i.e., ítems, dimensiones, formato de respuesta), proceso de construcción, propiedades psicométricas (i.e., validez y confiabilidad) y otros datos adicionales (e.g., adaptaciones si las hubiese y disponibilidad del protocolo); (b) se exponen en orden cronológico los hallazgos y conclusiones de las investigaciones más relevantes realizadas dentro de cada marco de medición del perfeccionismo infantil, lo cual proporciona un panorama actual, claro y bastante completo –sobre todo en el caso de los estudios en lengua castellana– acerca del estado del conocimiento respecto al tema; y (c) se revisan las estrategias generales y específicas para el abordaje terapéutico del perfeccionismo insano en los niños.

La tercera sección del informe corresponde al planteamiento del problema, cuya superestructura es la siguiente: las definiciones de perfeccionismo, el modelo de perfeccionismo multidimensional de Hewitt y Flett (1991), las distintas aproximaciones psicométricas al estudio del perfeccionismo infantil, la literatura relevante relacionada con el tema (haciendo énfasis en las investigaciones que vinculan al perfeccionismo con la patología en la infancia) y la justificación del presente trabajo (dentro de la cual se hace una revisión crítica de las investigaciones que han tratado con la variable en Venezuela y se exponen las razones por las que se decidió adaptar la escala de Oros, 2003). Debido a la forma en que ha sido construido, este apartado en su totalidad tiene la

suficiente autonomía como para permitirle al lector entender los elementos fundamentales que han devenido en la delimitación del problema.

La cuarta sección corresponde a la presentación de los objetivos que persigue la investigación. Se incluye un objetivo principal y seis objetivos operacionales congruentes entre sí que contribuyen al alcance del anterior.

La metodología corresponde a la quinta sección del contenido del informe, en ella se describe a detalle cómo se realizó la investigación. El primer apartado incluye las definiciones conceptuales y operacionales de los constructos en estudio (viz. perfeccionismo, fuentes de estrés y temor a hablar en público). Un segundo apartado contiene las variables atinentes a la muestra (una denominación que se prefiere a la de variables seleccionadas, propias del esquema experimental). De igual forma, en vez de variables extrañas (típicas en el marco experimental), en el tercer apartado se prefiere hablar de fuentes de error controladas (para las cuales se procura incluir su identificación, definición teórica, justificación de su control y forma de control) y no controladas (por parte de los evaluados, de los examinadores y las situacionales de la aplicación). El cuarto y el quinto apartado conciernen al tipo y diseño de investigación, respectivamente. En el sexto apartado se encuentra la descripción de la muestra total de participantes y la del estudio de validez convergente, se especifican los criterios de elegibilidad y exclusión, el tipo de muestreo, y se argumenta sobre la conveniencia del tamaño muestral de cara a las exigencias de los análisis paramétricos y el análisis factorial. El séptimo apartado incluye: (a) la descripción y propiedades psicométricas conocidas de los instrumentos de medida utilizados, (b) los implementos necesarios para aplicarlos, (c) los papeles de trabajo ad hoc (con información particularizada sobre el porqué de su utilización, cómo se estructura, quién lo completa, cómo o de qué forma es completado, en qué tiempo se llena y dónde se realiza) y (d) otros materiales empleados. En el octavo apartado se expone el conjunto de pasos que se llevaron a cabo durante el desarrollo de la investigación, primero en la fase de validación lingüístico-cultural y luego en la de validación psicométrica, para la cual se especifica el procedimiento de búsqueda y selección de la muestra, la estrategia de aplicación de los instrumentos psicológicos y una descripción del tratamiento analítico de los datos.

La finalidad de la sexta sección de este informe es presentar los resultados de la investigación. El primer apartado reporta los resultados de las etapas de: (a) armonización lingüística de la escala al español de uso en Venezuela, (b) consulta con informantes clave (i.e., educadores de primaria), (c) entrevistas cognoscitivas con niños y (d) aplicación piloto de la prueba. Contando ya con una primera versión venezolana de la escala, en el segundo apartado se presenta el análisis estadístico de los ítems. El tercer apartado se divide, a su vez, en dos subapartados, uno que expone las evidencias que hablan a favor de la validez de contenido del instrumento y otro que informa de dos estudios sobre su validez de construcción: un análisis factorial y un análisis de convergencia. Finalmente, el cuarto apartado examina la consistencia interna de la prueba como medida de su confiabilidad. Es importante resaltar que, aunque existe un apartado independiente para el procedimiento, se considera que una forma eficiente de mostrar los hallazgos de la investigación pasa por reportarlos integrados junto con algunos aspectos procedimentales (e.g., en qué consiste una estrategia determinada, quiénes participan), lo cual permite ir detallando los elementos empleados para la toma de decisiones en cuanto a la calidad de los ítems así como de la escala como un todo.

En la séptima sección de este trabajo, las conclusiones de la investigación se combinaron con la discusión de las mismas. La sección inicia retomando el propósito del trabajo, seguidamente se repasa el alcance de los objetivos operativos contemplados, para pasar luego a revisar las implicaciones de los resultados encontrados e interpretarlos a la luz de la teoría y la investigación disponible. Además, este apartado busca destacar, de forma razonada, las fortalezas del trabajo y la importancia de los resultados obtenidos.

Finalmente, en la octava y última sección del trabajo se reconocen las limitaciones o debilidades de la investigación realizada y, con base en las mismas, se sugieren algunas recomendaciones para futuros estudios.

II. Marco Teórico

2.1. La Adaptación de Instrumentos Psicométricos

De acuerdo con Muñiz (1998) un instrumento psicométrico es una herramienta para la medición de lo psicológico. Los tests –en sus distintas modalidades– son los instrumentos que frecuentemente se utilizan para medir variables psicológicas (Barbero, Vila, & Holgado, 2008; Carretero-Dios & Pérez, 2005; Muñiz & Hambleton, 1996; Muñiz, Elosua & Hambleton, 2013).

En psicología frecuentemente se estudian fenómenos que no son directamente observables, los cuales pretenden medirse usando aproximaciones indirectas. La depresión, la ansiedad, la calidad de vida, etcétera, son algunos ejemplos de los constructos empleados para referirse a este tipo de fenómenos que supuestamente son parte del repertorio comportamental de un sujeto determinado (Carretero-Dios & Pérez, 2005). Estos autores plantean que la medición de tales constructos suele implicar el uso de indicadores observables, como por ejemplo las respuestas de un individuo a las preguntas de un cuestionario, cuya bondad va a depender de sus garantías científicas.

Tal como exponen Carretero-Dios y Pérez (2005), los estudios dedicados a la investigación de las garantías científicas de los instrumentos de evaluación son de vital importancia para la psicología. De hecho, como indicador de tal relevancia, una clasificación de las metodologías de investigación en psicología presentada por Montero y León (2002, 2005) propone que los estudios instrumentales sean tratados como categoría independiente, entendiendo a estos como los encargados del “desarrollo de pruebas y aparatos, incluyendo tanto el diseño (o adaptación) como el estudio de las propiedades psicométricas de los mismos” (Montero & León, 2005, p. 124).

Los trabajos de investigación orientados a la construcción o adaptación de tests ocupan un lugar destacado dentro de la pluralidad de investigaciones que surgen desde la psicología (Carretero-Dios & Pérez, 2005).

En este sentido, Buela-Casal, Carretero-Dios & De los Santos-Roig (2002), analizando la proporción de trabajos publicados, según su metodología de estudio, en las revistas de psicología en castellano durante los años 2000-2001, encontraron que el 22 %

de los artículos publicados en la revista *Psicothema*, el 13 % de los aparecidos en la *Revista Latinoamericana de Psicología* y el 25 % de los presentados en la *Revista Mexicana de Psicología*, tenían como objetivo analizar las propiedades psicométricas de algún instrumento de medida. Si sumamos a esto que en la mayoría de los estudios llevados a cabo en psicología se hace uso de tests, la conclusión resulta evidente: se trata de la relevancia de la medida de lo psicológico para investigar en psicología (Carretero-Dios & Pérez, 2005).

De acuerdo con Pelechano (1997, 2002), la mayoría de los investigadores están más ocupados en adaptar que en crear. Por su parte, Carretero-Dios y Pérez (2005) indican que la adaptación de instrumentos de evaluación es un ejercicio habitual en los países de habla hispana, por tanto, advierten que para la adecuada adaptación de un test deben seguirse los mismos pasos que para su creación original. Cuando se opta por adaptar un instrumento, lo que el adaptador “obtiene” de la escala original es la concreción de partida del autor de la prueba sobre el constructo a evaluar, es decir, la delimitación conceptual de este (teoría validada, red de relaciones causales y definiciones operacionales de aquél); contar con un respaldo teórico válido, es el desafío para los investigadores de países que no se destacan en la producción de conocimiento teórico (Carretero-Dios & Pérez, 2005; Fernández, Pérez, Alderete, Richaud, & Liporace, 2010).

Toda adaptación supone partir desde esa conceptualización “original” y repetir de nuevo todos los pasos necesarios para que el instrumento se adapte adecuadamente al nuevo entorno. Por ello, las normas centradas en las etapas de construcción de una prueba, son igualmente las que recogen la adaptación de esta (Carretero-Dios & Pérez, 2005).

Para otros expertos, el dilema de optar por construir o adaptar tests no posee, naturalmente, una respuesta simple y categórica. Existe una serie de factores que pueden inclinar esa decisión crucial en una u otra dirección, además cada alternativa plantea grandes desafíos. En este sentido, es necesario considerar que desde una perspectiva estrictamente psicométrica ambas opciones son equivalentes en dificultad y costos (Fernández et al., 2010). La construcción y adaptación de tests es cuestión de reflexión y no de premura y, cualquiera sea la elección adoptada, deberán seguirse rigurosamente las directrices generales sobre tales procesos (Carretero-Dios & Pérez, 2005).

La adaptación de tests y cuestionarios para su uso en contextos lingüísticos y culturales diferentes a aquellos en que fueron construidos es una práctica antigua (Barbero et al., 2008; Muñiz & Hambleton, 1996; Muñiz et al., 2013). Su incremento en las últimas décadas es el reflejo de un medio social interactivo, marcado por los perennes contactos entre culturas e idiomas y por la creciente demanda de los tests y cuestionarios en todos los ámbitos (e.g., educativo, social, jurídico, empresarial, clínico), es decir, se vive en un entorno cada vez más multicultural y multilingüe en el que el uso de los tests es de gran apoyo en la toma de decisiones (Balluerka, Gorostiaga, Alonso-Arbiol, & Haranburu, 2007; López-Walle, Balaguer, Meliá, Castillo, & Tristán, 2011; Muñiz et al., 2013). Existe además un creciente interés en todo lo relacionado con los estudios interculturales, como bien lo señalan Van de Vijver y Lonner (1995).

Ahora bien, como se vislumbra en líneas precedentes, los tests no son automáticamente utilizables, estos deben ser cuidadosamente adaptados en función de las diferencias culturales, así como también de las variedades lingüísticas de la cultura original y de aquella a la que se pretende adaptar el instrumento (Balluerka et al., 2007; Barbero et al., 2008; Carretero-Dios & Pérez, 2005; Chahín-Pinzón et al., 2012; Fernández et al., 2010; Jaimes-Valencia, Richart-Martínez, Cabrero-García, Palacio, & Flórez-Alarcón, 2007; López-Walle et al., 2011; Muñiz & Hambleton, 1996; Muñiz et al., 2013).

La relevancia de la cultura para la evaluación y la medición psicológica es una cuestión trascendental, ya que la mayoría de los constructos utilizados en psicología son altamente dependientes de aspectos culturales (Fernández et al., 2010). En este sentido, Matesanz (1997) afirma que “una estructura psicológica, el contenido psicológico de una dimensión o rasgo, no puede generalizarse sin más a un universo de sujetos distinto de aquel para el que se construyó el instrumento y, menos aún, a universos pertenecientes a otros países o culturas” (p. 203).

Aunque –como se ha señalado– son admisibles las razones por las que se deben adaptar los tests, la metodología para hacerlo es un poco ambigua (Muñiz & Hambleton, 1996). En una primera aproximación por solventar el problema la American Educational Research Association (AERA) junto con la American Psychological Association (APA) y el National Council on Measurement in Education (NCME) publicaron en 1985 los

Standards for Educational and Psychological Testing que proporcionaron un marco teórico para ayudar en el proceso de adaptación de los tests. Este aporte sirvió para alertar acerca de las posibles fuentes de error que pueden surgir durante el proceso de adaptación y que hay que tener presente (Barbero et al., 2008).

Conscientes de la necesidad de contar con procedimientos estandarizados para la adaptación de tests, en el año 1994 la Comisión Internacional de Tests (International Test Commission, ITC) inició un proyecto de elaboración de directrices relacionadas con la adaptación de tests y cuestionarios. Este proyecto (Muñiz & Hambleton, 1996) dio origen a un conjunto de 22 directrices que, agrupadas en cuatro apartados (viz. contexto, construcción y adaptación, aplicación e interpretación), intentaban prevenir las distintas fuentes de error y ofrecían vías para controlarlas (Muñiz et al., 2013).

Las directrices técnicas para la adaptación de los tests de unos países a otros, propuestas por la ITC intentan mitigar las posibles fuentes de error que pueden presentarse en las áreas implicadas en la confección o adaptación de tests (Barbero et al., 2008; Hambleton, 1996; Muñiz & Hambleton, 1996; Muñiz et al., 2013).

1. Contexto: las directrices incluidas en esta área tratan de asegurar que haya equivalencia entre los constructos medidos en las dos poblaciones de interés.
 - (a) Los efectos de las diferencias culturales que no sean relevantes para los objetivos centrales del estudio deberían minimizarse en la medida de lo posible.
 - (b) Debería evaluarse la cuantía del solapamiento de los constructos en las poblaciones de interés.

2. Adaptación del test: se incluyen pautas orientadas a guiar el proceso de construcción/adaptación propiamente dicho, así como algunas directrices dirigidas a evaluar la validez y comparabilidad de las dos versiones.
 - (a) Los constructores/editores de tests deberían asegurar que el proceso de adaptación tiene en cuenta las diferencias lingüísticas y culturales entre las poblaciones a las que se dirigen las versiones adaptadas del test.

- (b) Los constructores/editores de los tests deberían proporcionar datos que garanticen que el lenguaje utilizado en las instrucciones, en los propios ítems y en el manual del test, son apropiados para todas las poblaciones culturales e idiomáticas a las que va dirigido el test.
- (c) Los constructores/editores de tests deberían aportar evidencia de que las técnicas de evaluación elegidas, los formatos de los ítems, las reglas de los tests, y los procedimientos son familiares a todas las poblaciones a las que van dirigidos.
- (d) Los constructores/editores de tests deberían facilitar evidencia de que el contenido de los ítems y los materiales de los estímulos son familiares para todas las poblaciones a las que van dirigidos.
- (e) Los constructores/editores de tests deberían aportar una justificación racional sistemática, tanto lingüística como psicológica, para mejorar la precisión del proceso de adaptación, así como reunir datos acerca de la equivalencia de todas las versiones en los distintos idiomas.
- (f) Los constructores/editores de tests deberían asegurar que el diseño de recogida de datos permite el uso de técnicas estadísticas apropiadas para establecer la equivalencia entre los ítems correspondientes a las diferentes versiones idiomáticas del test.
- (g) Los constructores/editores de tests deberían aplicar técnicas estadísticas apropiadas para: (1) establecer la equivalencia entre las diferentes versiones de un test e (2) identificar componentes problemáticos o aspectos del test que puedan ser inadecuados para alguna de las poblaciones a las que va destinado el test.
- (h) Los constructores/editores de tests deberían proporcionar información sobre la evaluación de la validez en todas las poblaciones objetivo a las que va dirigido el test adaptado.
- (i) Los constructores/editores de tests deberían aportar datos estadísticos sobre la equivalencia de los tests para todas las poblaciones a las que van dirigidos.

- (j) No deben utilizarse preguntas no equivalentes en todas las versiones dirigidas a diferentes poblaciones cuando se prepara una escala común, o cuando se comparan estas poblaciones. Sin embargo, pueden ser útiles para reforzar la validez de contenido de las puntuaciones de cada población por separado.
3. Aplicación: las seis directrices correspondientes a la aplicación de los tests tratan de subrayar aquellos aspectos claves para una correcta aplicación.
- (a) Los constructores y los aplicadores de los tests deberían tratar de prever los tipos de problemas que cabe esperar, y tomar las medidas oportunas para evitarlos mediante la preparación de materiales e instrucciones adecuados.
 - (b) Quienes aplican los tests deberían ser sensibles a cierto número de factores relacionados con los materiales utilizados para los estímulos, los procedimientos de aplicación, y las formas de respuesta, que pueden reducir la validez de las inferencias extraídas de las puntuaciones.
 - (c) Aquellos aspectos del entorno que influyen en la aplicación del test deberían mantenerse lo más parecidos posibles para todas las poblaciones a las que va dirigido el test.
 - (d) Las instrucciones para la aplicación del test en el idioma fuente y en el objetivo deben minimizar la influencia de fuentes de variación no deseadas.
 - (e) El manual del test debería especificar todos los aspectos del test y de su aplicación que han de revisarse al utilizarlo en un nuevo contexto cultural.
 - (f) El aplicador no debe interferir, debiendo minimizarse su influencia sobre los examinados. Deben seguirse al pie de la letra las reglas explícitas descritas en el manual del test.
4. Interpretación de las puntuaciones: estas directrices acentúan la necesidad de una prudencia extrema a la hora de interpretar los datos obtenidos.

- (a) Cuando se adapta un test para utilizarlo en otra población, debe facilitarse la documentación sobre los cambios, así como los datos acerca de la equivalencia entre las versiones.
- (b) Las diferencias entre las puntuaciones obtenidas por las muestras a las que se aplicó el test no deben tomarse sin más directamente. El investigador tiene la responsabilidad de sustanciar las diferencias con otros datos empíricos.
- (c) Las comparaciones entre poblaciones solo pueden hacerse al nivel de la invarianza que se haya establecido para la escala en la que se expresan las puntuaciones.
- (d) El constructor del test debería proporcionar información específica acerca de las distintas formas en la que los contextos socioculturales y ecológicos de las poblaciones pueden afectar al rendimiento en el test, y debería sugerir procedimientos para tener en cuenta estos efectos en la interpretación de los resultados.

En los últimos años se han producido avances significativos en el campo de la adaptación de los tests, tanto desde un punto de vista metodológico y psicométrico como sustantivo (Hambleton, Merenda, & Spielberger, 2005; Matsumoto & Van de Vijver, 2011; Van de Vijver & Tanzer, 2004). Cabe referir los desarrollos metodológicos y técnicos en el establecimiento de la equivalencia intercultural (Byrne, 2008; Elosua, 2005), así como una mayor toma de conciencia sobre la importancia de los estudios analítico-rationales durante el proceso de adaptación. Estos y otros avances han dado lugar a la necesidad de revisar las directrices originales a la luz de los nuevos hallazgos (Muñiz et al., 2013).

Según explica Muñiz et al. (2013), para llevar a cabo la revisión se organizó un grupo de trabajo multidisciplinar en el seno de la ITC integrado por representantes de varias asociaciones de psicólogos. Las nuevas directrices propuestas ofrecen un marco integral en el que se aborda el estudio de las fases previas a la adaptación, el análisis de la propia adaptación, de su justificación técnica, de la evaluación e interpretación de las

puntuaciones y de la elaboración del documento final; se trata de 20 reglas agrupadas en seis categorías (viz. marco legal, constructo, idioma, cultura, medida y uso).

El objetivo de las directrices es que el producto final del proceso de adaptación obtenga con respecto a la prueba original el máximo nivel de equivalencia lingüística, cultural, conceptual y métrica posible, y para ello son concebidas como un patrón que guía a los investigadores y profesionales en las pautas a seguir (Muñiz et al., 2013). A continuación se presentan las directrices de la ITC para la traducción y adaptación de los tests:

1. Directrices previas: fijan su atención sobre dos cuestiones precedentes a la ejecución de cualquier proceso de adaptación (i.e., atañen a su correcta planificación): la comprobación del registro de la propiedad intelectual y el estudio de la relevancia del constructo.
 - (a) Antes de comenzar con la adaptación es fundamental obtener los permisos pertinentes de quien ostente los derechos de propiedad intelectual del test.
 - (b) Cumplir con las leyes y prácticas profesionales relativas al uso de tests que estén vigentes en el país o países implicados.
 - (c) Seleccionar el diseño de adaptación de tests más adecuado.
 - (d) Evaluar la relevancia del constructo o constructos medidos por el test en las poblaciones de interés.
 - (e) Evaluar la influencia de cualquier diferencia cultural o lingüística en las poblaciones de interés que sea relevante para el test a adaptar.
2. Directrices de desarrollo: guían durante el proceso de adaptación y desarrollo del test y ofrecen pautas para superar algunos de los errores más comunes relacionados con el uso de la traducción literal como garantía de equivalencia, o el excesivo peso otorgado a la traducción inversa (back-translation) como procedimiento de verificación de la calidad de la adaptación. Corrección lingüística y adecuación práctica son conceptos complementarios que es necesario compatibilizar. En estas directrices también se incluye un apartado que resalta la

importancia de las pruebas piloto (Downing, 2006; Downing & Haladyna, 2006; Schmeiser & Welch, 2006; Wilson, 2005).

- (a) Asegurarse, mediante la selección de expertos cualificados, de que el proceso de adaptación tiene en cuenta las diferencias lingüísticas, psicológicas y culturales entre las poblaciones de interés.
 - (b) Utilizar diseños y procedimientos racionales apropiados para asegurar la adecuación de la adaptación del test a la población a la que estará dirigido.
 - (c) Ofrecer información y evidencias que garanticen que las instrucciones del test y el contenido de los ítems tienen un significado similar en todas las poblaciones a las que estará dirigido el test.
 - (d) Ofrecer información y evidencias que garanticen que el formato de los ítems, las escalas de respuesta, las reglas de corrección, las convenciones utilizadas, las formas de aplicación y demás aspectos, son adecuados para todas las poblaciones de interés.
 - (e) Recoger datos mediante estudios piloto sobre el test adaptado, y efectuar análisis de ítems y estudios de fiabilidad y validación que sirvan de base para llevar a cabo las revisiones necesarias y adoptar decisiones sobre la validez del test adaptado.
3. Directrices de confirmación: este grupo de directrices hacen referencia a aspectos técnicos relacionados con las propiedades psicométricas del test adaptado y a su equivalencia con respecto al test original.
- (a) Definir las características de la muestra que sean pertinentes para el uso del test y seleccionar un tamaño de muestra suficiente que sea adecuado para las exigencias de los análisis empíricos.
 - (b) Ofrecer información empírica pertinente sobre la equivalencia del constructo, equivalencia del método y equivalencia entre los ítems en todas las poblaciones implicadas.
 - (c) Recoger información y evidencias sobre la fiabilidad y la validez de la versión adaptada del test en las poblaciones implicadas.

- (d) Establecer el nivel de comparabilidad entre las puntuaciones de distintas poblaciones por medio de análisis de datos o diseños de equiparación adecuados.
4. Directrices sobre la aplicación: la forma en la que se administra un test influye en las propiedades psicométricas de las puntuaciones obtenidas, tales como su fiabilidad y validez, por tanto, es ineludible establecer algunas directrices.
- (a) Preparar los materiales y las instrucciones para la aplicación, de modo que minimicen cualquier diferencia cultural y lingüística que puedan afectar la validez de las inferencias derivadas de las puntuaciones.
 - (b) Especificar las condiciones de aplicación del test que deben seguirse en todas las poblaciones a las que va dirigido.
5. Directrices sobre puntuación e interpretación: las directrices incluidas en este grupo alertan sobre los riesgos derivados de la tentación de comparar directamente puntuaciones obtenidas en contextos culturales o lingüísticos diferentes por medio de escalas adaptadas. La comparación de puntuaciones ha de circunscribirse al nivel de equivalencia psicométrico empíricamente demostrado con la aplicación de las directrices de confirmación.
- (a) Interpretar las diferencias de las puntuaciones entre los grupos teniendo en cuenta la información demográfica pertinente.
 - (b) Comparar las puntuaciones entre poblaciones únicamente en el nivel de invarianza establecida para la escala de puntuación utilizada en las comparaciones.
6. Directrices sobre la documentación: para interpretar las puntuaciones debe disponerse de una documentación exhaustiva acerca de cómo se llevó a cabo el proceso de adaptación.
- (a) Proporcionar documentación técnica que recoja cualquier cambio en el test adaptado, incluyendo la información y las evidencias sobre la equivalencia entre las versiones adaptadas.

- (b) Proporcionar documentación a los usuarios con el fin de garantizar un uso correcto del test adaptado en la población a la que va dirigido.

Hasta ahora, se han referido los avances que –gracias a los aportes de la ITC– hasta la actualidad existen, se trata de una metodología estandarizada, consensuada internacionalmente, para la traducción y adaptación de los tests.

De acuerdo con Pane et al. (2006), cuando se adapta un instrumento de evaluación, la relación entre el instrumento y el contexto cultural debe responder a ciertos parámetros específicos. Los hábitos, costumbres y creencias de una cultura condicionan en gran medida cómo preguntar, cuáles son los términos más apropiados, el sentido de las palabras y las frases, por tanto, el proceso de adaptación cultural será necesario no solo cuando se utilice el cuestionario en un idioma distinto, sino también en los casos de diversidad cultural de una misma lengua (Acquadro, Conway, Girourdet, & Mear, 2004; Badia, Salamero, & Alonso, 2007; Guzmán, 2012; Jaimes-Valencia et al., 2007; Pane et al., 2006).

Los investigadores (e.g., Carretero-Dios & Pérez, 2005; Guzmán, 2012; Pane et al., 2006) plantean que aunque la mayoría de los estudios instrumentales cumplen con las recomendaciones metodológicas internacionales, usualmente no reportan con detalle las pautas llevadas a cabo en los procesos de adaptación lingüístico-cultural. Algunos autores (e.g., Acquadro, et al., 2004; Guzmán, 2012; Jaimes-Valencia et al., 2007) reportan que la metodología del proceso de adaptación cultural abarca dos grandes fases:

1. Validación lingüística del instrumento fuente (i.e., original) a una lengua objetivo (i.e., diana): esta fase contempla dos aspectos esenciales, (a) la equivalencia conceptual, que se logra cuando las respuestas a las mismas preguntas reflejan el mismo concepto, siendo estos significativos en las culturas e idiomas involucrados en el proceso y, (b) la equivalencia semántica, que se obtiene cuando las estructuras propiamente semánticas seleccionadas cumplen la misma función y el mismo significado (Acquadro et al., 2004). En función de los idiomas implicados, la primera fase puede corresponder a un proceso de validación lingüística estandarizado o un proceso de validación lingüística ajustado.

- Proceso de validación lingüística estandarizado: concierne a la adaptación de un instrumento de un idioma a otro.
 - Proceso de validación lingüística ajustado: metodología a seguir para adaptar un instrumento a otro contexto cultural que comparte el mismo idioma o el de una de sus versiones adaptadas.
2. Validación psicométrica de la versión del instrumento objetivo (i.e., diana): una vez obtenida la versión adaptada, es recomendable comprobar sus propiedades psicométricas para confirmar que la nueva versión mide los mismos constructos que la original. Es necesario identificar si cuenta con algunas características de calidad (e.g., validez, confiabilidad, sensibilidad al cambio) y que a su vez permita conocer el nivel de desarrollo del instrumento.

2.2. El Perfeccionismo

Gracias a los aportes significativos de Albert Ellis (Terapia Racional Emotiva) y Aaron Beck (Terapia cognitiva), representantes influyentes que más han contribuido a la divulgación y aplicación de la teoría cognitiva, en la actualidad, dicho modelo teórico está plenamente asentado (Caro, 2009). En términos generales, los diversos modelos cognitivos suponen que tanto las emociones como las conductas (i.e., lo que sentimos y lo que hacemos) están influenciadas por la percepción de los eventos (i.e., lo que pensamos), siendo así, no es una situación en sí misma la que determina directamente qué siente un individuo, sino la forma en la cual la situación es interpretada (Beck, 1995; Lega, 1991).

De acuerdo con lo planteado por Beck (1995), existe una serie de cogniciones que operan a nivel encubierto, las mismas son bastante breves y se presentan de forma taquigráfica, generalmente dichas cogniciones son deformadas en algún grado y se mantienen a pesar de la evidencia objetiva de lo contrario. Los pensamientos automáticos desempeñan un papel fundamental en el desarrollo tanto de emociones como de conductas y, a su vez, pueden contribuir a la iniciación de diversos trastornos como la depresión, la ansiedad o el estrés (Obst Camerini, 2000; Kleinke, 1995). Plantea Oros (2003), que tales perturbaciones emocionales son causadas por la manera en que se

interpreta el ambiente y las creencias que se han desarrollado acerca de uno mismo, con relación a las otras personas y sobre el mundo en general.

En palabras de Ellis (1975, citado en Oros, 2003), el elemento principal de los problemas psicológicos se encuentra en la evaluación, interpretación o creencia irracional (i.e., ilógica o poco empírica) y poco funcional (i.e., que dificulta la consecución de metas) que realiza el sujeto y en su forma de comportarse con respecto a ella. Algunos autores (e.g., Beck, 1995; Ellis, 1980), sostienen que las creencias irracionales o distorsiones cognitivas, se producen cuando se otorga un significado inapropiado a una situación específica. Es cuando estas ideas irracionales se mantienen dogmáticas que dan lugar a emociones y conductas desadaptativas (Oros, 2003).

Tal como expone Oros (2003), existe una serie de creencias que se caracterizan por ser probabilísticas, preferenciales o relativas, de manera que los sentimientos negativos de displacer o insatisfacción que pueden experimentarse frente a la incapacidad de conseguir lo deseado, no impide el logro de nuevos objetivos y propósitos, por tanto, dichas creencias suelen ser calificadas como racionales. En cambio, las creencias irracionales son dogmáticas, absolutas y demandantes, se expresan en forma de obligación, necesidad imperiosa o exigencia, de manera tal que su no consecución genera emociones negativas (e.g., culpa, miedo, cólera) que interfieren en la persecución y obtención de metas, pudiendo generar algunas alteraciones comportamentales (Oros, 2003). Para esta autora, es dentro de este tipo de creencias que se incluyen los pensamientos perfeccionistas. De acuerdo con Blatt (1995), el perfeccionismo implica un conjunto de demandas autoimpuestas muy estrictas acerca de lo que las personas creen que deben llegar a ser.

La Real Academia Española (2001), en la vigésima segunda edición de su diccionario de la lengua española, define al perfeccionismo como la tendencia a mejorar indefinidamente un trabajo sin decidirse a considerarlo acabado. Más allá de la definición presentada, destacados autores de la psicología han conceptualizado de alguna manera el perfeccionismo.

Burns (1980) describió el perfeccionismo como una “red de conocimientos” que incluye expectativas, interpretación de eventos y evaluación de uno mismo y de los otros. Este autor sostiene que los individuos perfeccionistas se caracterizan por el

establecimiento de metas imposibles y por definir su autoestima en función del logro de tales metas. A su decir, el perfeccionismo es un constructo de un único factor, el cual está representado por la dimensión intrapsíquica.

Frost et al. (1990), en uno de los primeros estudios empíricos sobre el tema, definen al perfeccionismo como la tendencia a establecer altos estándares de desempeño en combinación con una evaluación excesivamente crítica de los mismos y una creciente preocupación por cometer errores. Así que de acuerdo con lo planteado por estos autores, el énfasis en la autoevaluación negativa del propio desempeño acarrea un marcado malestar subjetivo e interpersonal.

Según Hewitt y Flett (1991, citado en Aguilar et al., 2012) el perfeccionismo se define teóricamente como un rasgo de personalidad que consiste en el planteamiento de objetivos –para sí mismo o para los demás– muy difíciles de cumplir, acompañado de una gran exigencia, valoración sumamente crítica del desempeño y preocupación por cometer errores; existiendo además pleno convencimiento de que los demás esperan resultados excepcionales derivados del rendimiento personal.

Durante los últimos años se ha incrementado considerablemente el estudio del perfeccionismo y su relación con diversas variables psicológicas (Aguilar, 2013; Haring, Hewitt, & Flett, 2003; Oros, 2003). El desarrollo de la investigación sobre el propio constructo y, consecuentemente, de los instrumentos para su evaluación, ha propiciado la diversificación de las definiciones y/o acepciones del perfeccionismo (Carrasco, Belloch, & Perpiñá, 2010; Scappatura, Arana, Elizathe, & Rutzstein, 2011). En la actualidad, no existe una conceptualización del perfeccionismo aceptada universalmente, empero, Purdon, Antony y Swinson (1999) afirman que existe un acuerdo generalizado –desde el punto de vista teórico– acerca de cuáles son los dos componentes esenciales del perfeccionismo: en primer lugar, las exigencias personales elevadas y, en segundo término, la autoevaluación negativa en caso de no alcanzarse el criterio exigido.

Por otro lado, también persiste una discusión científica sobre la unidimensionalidad (e.g., Burns, 1980; Shafran, Cooper, & Fairburn, 2002) o estructura multidimensional del constructo (Hewitt, Flett, Besser et al., 2003). No obstante, el enfoque unidimensional ha ido perdiendo terreno a favor de una concepción que reconoce dimensiones relativamente independientes dentro del mismo constructo (Arana, Keegan,

& Rutzstein, 2009; Arana, Scappatura, Lago, & Keegan, 2007; Arana, Scappatura et al., 2009; Carrasco et al., 2010; Franco, Mancilla-Díaz, Vázquez, Álvarez, & López, 2010; Oros, 2003). Con todo, aun entre quienes hay consenso acerca de la multidimensionalidad de la variable, dicho acuerdo no es tal cuando se intenta articular a objeto de su medición las diferentes dimensiones propuestas por los autores (Bousman, 2007; Lozano, García, Martín, & Lozano, 2012; Rice, Ashby, & Slaney, 2007).

En este sentido, Frost et al. (1990) identifican seis dimensiones del perfeccionismo: (1) exigencias personales, tiene que ver con el establecimiento de metas elevadas e incluye una evaluación excesivamente crítica de las mismas; (2) preocupación por cometer errores, consiste en el mantenimiento de niveles de preocupación excesivos por cometer errores lo que se suma al miedo a fracasar; (3) dudas sobre las acciones, se caracteriza por la tendencia a dudar excesivamente sobre la capacidad de la propia ejecución; (4) expectativas parentales, involucra la percepción de que los propios padres tienen expectativas elevadas sobre el desempeño personal; (5) críticas parentales, tiene que ver con la percepción de que las figuras parentales son abiertamente críticos; y (6) organización, dimensión que enfatiza la importancia del orden y la organización.

Por su parte, Hewitt y Flett (1991) distinguen tres dimensiones del perfeccionismo:

1. El perfeccionismo orientado hacia sí mismo: incluye comportamientos basados en un conjunto de metas no realistas que se mantienen casi dogmáticamente e involucran una evaluación minuciosa del propio comportamiento, un elevado nivel de autocrítica y censura de determinadas conductas con el fin de evitar situaciones de fracaso.
2. El perfeccionismo orientado hacia los demás: comprende un conjunto de creencias y expectativas acerca de la capacidad de los otros. Tiene que ver con la aplicación de altos estándares y objetivos muy ambiciosos a otras personas significativas, lo que se suma a un elevado nivel de crítica y constante evaluación del desempeño de aquellas.
3. El perfeccionismo socialmente prescrito: refiere la necesidad de cumplir con las expectativas prescritas por otros significativos. Se caracteriza por la percepción

de que los demás mantienen expectativas exageradas e irreales hacia uno, que son difíciles y hasta imposibles de satisfacer, pero que deben alcanzarse para lograr la aprobación y la aceptación.

Asimismo, Slaney, Rice, Mobley, Trippi y Ashby (2001) apoyando la concepción del perfeccionismo como un constructo multidimensional distinguieron tres dimensiones: (1) altos estándares, se caracteriza por la presencia de niveles elevados de desempeño; (2) orden, comprende la preferencia por el orden y la pulcritud; y finalmente (3) discrepancia, tiene que ver con la percepción que tiene el individuo de que no está alcanzando sus propios estándares.

La importancia de estudiar el perfeccionismo radica en que ha sido asociado a diversos problemas clínicos vinculados al malestar físico y psicológico. Varios autores (e.g., Blatt, 1995; Lombardi, Florentino, & Lombardi, 1998; Shafran et al., 2002; Oros, 2005) explican que los individuos perfeccionistas exhiben generalmente una amplia variedad de características poco saludables, ya que mantienen pensamientos excesivos acerca de sus propios fracasos, presentan un elevado nivel de autocrítica, se proponen metas poco realistas y experimentan emociones negativas antes, durante y después de evaluar sus tareas porque sostienen que la calidad de sus trabajos podría haber sido mejor y que está por debajo de lo esperado.

Aunque tradicionalmente se ha considerado el perfeccionismo como un rasgo negativo, hoy en día la evidencia sugiere un aspecto positivo del constructo (Slaney, Mobley, Trippi, Ashby, & Johnson, 1996). Algunos autores sostienen que, dentro de ciertos límites, los pensamientos perfeccionistas pueden llegar a ser predictores de éxito y bienestar porque se relacionan con el esfuerzo productivo y el deseo de superación (e.g., Blatt, 1995; Cox, Enns, & Clara, 2002; Fedewa, Burns, & Gómez, 2005; Frost, Heimberg, Holt, Mattia, & Neubauer, 1993; Kottman & Ashby, 2000; Slaney et al., 1996; Oros, 2005). Por lo tanto, es incorrecto suponer que el perfeccionismo se asocia solo con aspectos patológicos, puesto que también se relaciona con aspectos saludables como la organización, la disciplina, el afecto positivo y los logros académicos (Cox et al., 2002; Fedewa et al., 2005; Frost et al., 1993; Klibert, Langhinrichsen-Rohling, & Saito, 2005; Oros, 2005); de hecho, algunos de los instrumentos diseñados para el estudio de este

constructo han estado dirigidos a la medición tanto del aspecto positivo como del negativo, lo cual depende de la adscripción teórica del autor (Franco et al., 2010).

De acuerdo con Arana, Keegan et al. (2009), las tres medidas más utilizadas de perfeccionismo han sido desarrolladas por diferentes equipos de investigación y cada una ha aportado diferentes dimensiones que constituyen parte del concepto central del constructo.

Por un lado, Frost et al. (1990) han diseñado la Escala Multidimensional de Perfeccionismo (MPS-F o FMPS por sus siglas en inglés), se trata de un instrumento de autoinforme que se ha utilizado fundamentalmente en entornos clínicos, se centra en el aspecto negativo e incluye reactivos vinculados al plano interpersonal. La MPS-F está compuesta por seis subescalas correspondientes a las dimensiones del perfeccionismo postuladas por los autores y descritas anteriormente (i.e., Exigencias personales, Preocupación por cometer errores, Dudas sobre las acciones, Expectativas parentales, Críticas parentales y Organización). La escala completa está conformada por 35 ítems, los cuales se encuentran dispuestos en un formato tipo Likert de cinco puntos de respuesta.

Las propiedades psicométricas básicas son satisfactorias (Enns & Cox, 2002; Frost et al., 1990), pues tanto la escala completa como sus subescalas muestran valores adecuados de consistencia interna (Cheng, Chong, & Wong, 1999; Harvey, Pallant, & Harvey, 2004; Khawaja & Armstrong, 2005; Parker & Adkins, 1995; Rhéaume, Freeston, Dugas, Letarte, & Ladouceur, 1995). Respecto a la estructura factorial de la MPS-F, las investigaciones posteriores no concuerdan a la hora de reproducir las seis dimensiones propuestas por los autores, lo que lleva a la ausencia de acuerdo sobre cuál es la mejor o más adecuada estructura de la escala (Carrasco et al., 2010). La MPS-F ha sido traducida a diferentes idiomas y ha mostrado ser un instrumento útil para estudiar multidimensionalmente la conducta perfeccionista (Franco et al., 2010).

A la par, Hewitt y Flett (1991) elaboraron la Escala Multidimensional de Perfeccionismo (MPS-H o HMPS por sus siglas en inglés), la cual es una de las medidas de autorreporte más utilizadas en la investigación de la variable, se focaliza en el aspecto negativo y de carácter interpersonal, evaluando el constructo en las tres dimensiones anteriormente expuestas: (1) Perfeccionismo autorientado, dimensión intrapersonal

caracterizada por una tendencia a exigirse y buscar unos niveles de ejecución y resultados muy altos (e.g., “Una de mis metas es ser perfecto en todo lo que hago”); (2) Orientado hacia los otros, tiene que ver con exigir que se hagan las cosas perfectamente (e.g., “Si pido a alguien que haga algo, espero que sea hecho de forma impecable”); y (3) Prescrito socialmente, o la tendencia a creer que los demás esperan una actuación perfecta en todo lo que se hace (e.g., “Las personas de mi entorno esperan que tenga éxito en todo lo que hago”). Cada subescala de la MPS-H se compone de 15 reactivos para un total de 45 afirmaciones, los ítems se encuentran dispuestos en un formato tipo Likert con recorrido de siete puntos que va desde 1 = *completamente en desacuerdo* a 7 = *completamente de acuerdo*.

Hewitt y Flett (1991) demostraron que las tres subescalas de la MPS-H (también para diferenciarla de la MPS-F de Frost et al., 1990) tienen un grado adecuado de consistencia interna y son estables temporalmente (confiabilidad test-retest). Es decir, los datos empíricos indican que la prueba es confiable y mide un rasgo de personalidad que es estable desde el punto de vista longitudinal. Con relación a la validez, las evidencias empíricas demuestran que cada subescala se correlaciona positivamente con construcciones similares y, a su vez, negativamente con aquellas teóricamente diferentes (Hewitt & Flett, 1991, 2004). Estos autores concluyen que la fiabilidad y la validez de la escala están ampliamente demostradas en muestras clínicas y no clínicas. La versión francófona de la MPS-H fue elaborada por Labrecque, Stephenson, Boivin y Marchand (1999), la versión portuguesa la realizaron Soares, Gomes, Macedo, Santos y Azevedo (2003) mientras que la versión en español fue preparada por Gelabert et al. (2011); todas estas adaptaciones se habrían llevado a cabo siguiendo las directrices internacionales (Balluerka et al., 2007; Muñiz & Hambleton, 1996).

De acuerdo con Slaney et al. (2001), las escalas mencionadas hacen énfasis en el aspecto negativo del constructo, mientras que la Almost Perfect Scale Revised (APS-R por sus siglas) está diseñada para representar tanto el aspecto negativo como el positivo del perfeccionismo.

La APS-R fue diseñada por Slaney et al. (2001), evalúa el perfeccionismo en las tres subescalas descritas anteriormente (i.e., Altos estándares, Orden y Discrepancia), las dos primeras subescalas representan el aspecto positivo del perfeccionismo, mientras que

la última designa el aspecto negativo. Se trata de una medida de gran utilidad clínica, puesto que la percepción de la discrepancia contribuye a discriminar entre individuos perfeccionistas adaptativos y desadaptativos (Arana, Keegan et al., 2009).

El instrumento está compuesto por 23 ítems que se distribuyen en una escala tipo Likert con siete puntos de respuesta. Cabe destacar que la APS-R resulta de una reformulación sustancial del instrumento original APS (Slaney & Johnson, 1992). Los datos referentes a la validez y confiabilidad de la APS-R resultaron prometedores en el contexto argentino (Arana, Keegan et al., 2009).

Si bien se reconoce que en el perfeccionismo se destaca un aspecto saludable (e.g., Slaney et al., 2001), principalmente es considerado un rasgo en esencia negativo, de hecho, numerosos estudios indican que el perfeccionismo se encuentra vinculado a la psicopatología en general (e.g., Alden, Bieling, & Wallace, 1994; Blatt, 1995; Hewitt & Flett, 1991, 2002; Juster et al., 1996; Lozano et al., 2012; Oros, 2005).

Tal como expone Oros (2003, 2005), la literatura especializada aporta suficientes indicadores como para sospechar que el perfeccionismo negativo actúa como factor de riesgo para la salud física, mental y emocional de los individuos, constituyéndose por tanto, en un factor que podría incrementar la vulnerabilidad psicológica, el cual no solo debe diagnosticarse a tiempo, sino además ser tratado apropiadamente con el objetivo de prevenir trastornos en el futuro.

Se sabe que el perfeccionismo juega un papel importante como factor de riesgo para el desarrollo de la depresión (Blatt, 1995; Enns & Cox, 1999; Hewitt & Dyck, 1986; Hewitt & Flett, 1991; Hewitt, Flett, & Ediger, 1996; Kawamura, Hunt, Frost, & Di Bartolo, 2001; Klibert et al., 2005; Mongrain & Leather, 2006; Zuroff, Blatt, Sanislow, Bondi, & Pilkonis, 1999). De igual manera, se ha demostrado que el perfeccionismo negativo se asocia con una amplia variedad de trastornos, tales como ansiedad (Antony, Purdon, Huta, & Swinson, 1998; Kawamura et al., 2001; Norman, Davies, Nicholson, Cortese, & Malla, 1998; Purdon et al., 1999; Wei, Mallinckrodt, Russell, & Abraham, 2004), estrés (Hewitt & Flett, 1993), distrés psicológico (Flett, Hewitt, Man, & Cheng, 2008), trastorno obsesivo compulsivo de la personalidad (Hewitt & Flett, 1991; Rasmussen & Eisen, 1992), trastornos de alimentación, sobre todo anorexia nerviosa (Axtell & Newton, 1993; Cockell et al., 2002; Franco-Paredes, Mancilla-Díaz, Vázquez-

Arévalo, López-Aguilar, & Álvarez-Rayón, 2005), al punto de que el perfeccionismo es uno de los pocos predictores de dicho trastorno en adultos (Tyrka, Waldron, Graber, & Brook-Gunn, 2002).

El perfeccionismo también ha sido asociado con ideación e intentos suicidas (Callahan, 1993; Chang, 2002; Shaw & Segal, 1999), ataques de pánico (Hewitt & Flett, 1991), fobia social (Antony et al., 1998; Arana, 2003), baja autoestima (Ashby & Rice, 2002; Blatt, 1995; Hewitt & Flett, 1991; Kottman & Ashby, 2000), entre otros problemas.

Del mismo modo, el perfeccionismo puede contribuir al desarrollo de otras formas de psicopatologías como el alcoholismo y la disfunción eréctil, desórdenes psicósomáticos como el síndrome de colon irritable y la colitis ulcerosa (Frost et al., 1990), igualmente en la fibromialgia, la fatiga crónica, los dolores abdominales, la dispepsia gástrica, la aerofagia, el hipo, la dermatitis, el asma, la tos compulsiva, las contracturas musculares, las jaquecas, las cefaleas tensionales y las dificultades coronarias (Bermejo, 2009). Existe, en definitiva, un gran interés por el estudio del perfeccionismo como un problema psicológico relevante que posee grandes consecuencias clínicas en los individuos, por lo que debe diagnosticarse y tratarse a tiempo para prevenir disfunciones futuras (Miracco et al., 2012; Oros, 2005).

En general, la psicoterapia no ha mostrado niveles de efectividad que sean clínicamente relevantes en el tratamiento del perfeccionismo (Barrow & Moore, 1983; Bermejo, 2009; Quiroga & Cryan, 2007). De acuerdo con Oros (2005), ya que el perfeccionismo es una disfunción primordialmente cognitiva, sugiere un abordaje temprano (desde la infancia) mediante la terapia cognitiva, específicamente la terapia racional-emotiva (TRE) de Ellis, como alternativa terapéutica para el tratamiento del perfeccionismo. Por su parte, Kottman y Ashby (2000) sugieren el empleo de historias o dramatizaciones con el fin de enseñar a los niños maneras adaptativas de reaccionar ante el fracaso de algún objetivo.

Barrow y Moore (1983) proponen el juego de roles como ejercicio clínico para encontrar una alternativa de pensamiento (equilibrada y saludable) a los pensamientos perfeccionistas, también exhortan al terapeuta a solicitarle al paciente la práctica del autodiálogo positivo. Por último, plantea Bermejo (2009) que sería conveniente hacer una evaluación exhaustiva de las áreas en las que se dan principalmente las conductas

perfeccionistas, así como su frecuencia y gravedad, la intervención tendría como objetivo hacer discriminar al paciente las consecuencias emocionales negativas derivadas de las actitudes perfeccionistas y enseñarle a ajustar sus metas y ambiciones, haciéndolas más realistas.

2.3. El Perfeccionismo en los Niños y Adolescentes

Los investigadores han buscado entender el desarrollo de los diversos trastornos mentales mediante la investigación de las causas y correlatos de los problemas de adaptación en los niños y adolescentes, dificultades en las cuales el papel de los factores de la personalidad es una cuestión clave (Flett et al., 2000).

El perfeccionismo es un rasgo de personalidad de temprana aparición (Hollender, 1965), por lo que debe estar presente y ser detectable en algunos niños. De hecho, la revisión de la literatura sobre el desarrollo infantil revela numerosas referencias a niños y adolescentes con tendencias perfeccionistas (Flett et al., 2000). Así que como lo señala Oros (2003, 2005), el perfeccionismo no es exclusivo del mundo adulto, sino que también los niños pueden desarrollar este tipo de cogniciones, presentar estándares muy elevados y aspirar a un ideal de conducta difícil, si no imposible, de alcanzar.

Si bien en los últimos años se ha incrementado la cantidad de investigaciones destinadas al estudio del perfeccionismo, no se ha explorado lo suficiente en el ámbito infantil (Oros, 2005). Apreciación en la que también coinciden Rice y Preusser (2002) cuando afirman que los estudios sobre perfeccionismo se han centrado en adultos jóvenes y en población clínica igualmente adulta, dejando de lado a los niños en edad escolar a pesar de que se sabe que la infancia y la adolescencia son los momentos vitales de mayor importancia para el desarrollo del perfeccionismo (Flett & Hewitt, 2002).

Por otra parte, en cuanto a los abundantes estudios que relacionan el perfeccionismo con la patología, se dice que el panorama no debería ser muy diferente en el curso de la infancia (Oros, 2005). De manera que el perfeccionismo es una variable de personalidad que se encuentra en la génesis de las dificultades psicológicas que sufren los niños (Hewitt et al., 2002).

2.3.1. Instrumentos de medición.

En general, la comprensión de los problemas de adaptación en los niños y adolescentes ha avanzado significativamente. Sin embargo, la investigación se ha visto limitada por el hecho de que muchos rasgos de potencial importancia no han sido examinados, en parte, debido a la falta de medidas adecuadas de personalidad en estas edades (Flett et al., 2000).

Tal como razona Lozano et al. (2012), si la infancia es una etapa fundamental en la prevención de los trastornos psicológicos que se producen en la adolescencia y en la adultez, es fundamental poseer una tecnología adecuada que evalúe el perfeccionismo en los niños y sus consecuencias en la salud mental.

Si bien hay varios instrumentos para evaluar el perfeccionismo en adultos, son escasos los que se han elaborado con fines de detección precoz en la población infantil y adolescente. Las siguientes escalas cumplen esta característica (un cuadro comparativo de las mismas puede leerse al final del apartado):

2.3.1.1. *Child-Adolescent Perfectionism Scale (CAPS) de Flett et al. (2000).*

Fue desarrollada tomando como modelo la MPS-H de Hewitt y Flett (1991). Consta de 22 ítems que se contestan en una escala de cinco puntos (*falso/no totalmente verdadero para mí*, que se califica con el valor 1; *mayormente falso*, que se califica con el valor 2; *ni falso ni verdadero*, que se califica con el valor 3; *mayormente verdadero*, que se califica con el valor 4; y *muy verdadero para mí*, que se califica con el valor 5).

Un análisis factorial de componentes principales con rotación Varimax produjo una solución de dos factores. El primer factor, el Perfeccionismo socialmente prescrito, representó el 28.7 % de la varianza total, está compuesto por 12 ítems que hacen referencia a la presión que recibe la persona de los demás para alcanzar metas poco realistas (e.g., “There are people in my life who expect me to”/“Hay personas que esperan que sea perfecto”), las correlaciones ítem-total oscilaron entre .28 y .59; las puntuaciones en esta subescala pueden oscilar entre 12 y 60. El segundo factor, el Perfeccionismo autorientado, representó 12.2 % de la varianza, está formado por 10 ítems

que hacen referencia a cuando las personas realizan autoimposiciones poco reales sobre ellas mismas (e.g., “I try to be perfect in every thing I do”/“Intento ser perfecto en todo lo que hago”), las correlaciones elemento-total variaron de .36 a .76; su rango de puntuación posible es de 10 a 50. Los ítems del perfeccionismo orientado a otros no fueron retenidos, la razón de esto es que los niños son menos propensos que los adultos a imponer con éxito sus normas a los demás.

El instrumento ha demostrado una buena confiabilidad tanto en la subescala que mide Perfeccionismo orientado a sí mismo, como en la que mide Perfeccionismo socialmente prescrito, respectivamente, se han reportado niveles de alfa de Cronbach de: .85 y .81 (Flett et al., 2000); .85 y .86 (Hewitt et al., 2002); .88 y .82 (McVey, Pepler, Davis, Flett, & Abdolell, 2002); .75 y .82 (Castro et al., 2004); .86 y .88 (Nicoll, 2007); .75 y .82 (Rosewall, 2009); .87 y .88 (Al Sayed & Robledo, 2010); .85 y .86 (Douilliez & Hénot, 2013); y .80 y .84 (Rodríguez-Jiménez, Blasco, & Piqueras, 2014).

Las correlaciones test-retest, calculadas con un intervalo de cinco semanas entre aplicaciones, evidencian la estabilidad del perfeccionismo autorientado ($r = .74, p < .01$) y del prescrito socialmente ($r = .66, p < .01$). Castro et al. (2004) también informa de una fiabilidad test-retest adecuada ($r = .80$) con un intervalo de una semana entre evaluaciones.

Se han llevado a cabo adaptaciones de esta escala en España (Castro et al., 2004), Turquía (Uz-Baş & Siyez, 2010), Francia (Douilliez & Hénot, 2013), Portugal (Bento, Pereira, Saraiva, & Macedo, 2014) y China (Yang, Hong, Tao, & Zhu, 2015). El protocolo de aplicación de este instrumento se encuentra disponible en los trabajos de Caelian (2005), Cook (2012), Darbouze-Bonyeme (2014), Moss (2011), Nicoll (2007) y Rosewall (2009). No se obtuvo respuesta favorable respecto a la solicitud del protocolo de la versión española de la CAPS (J. Castro, comunicación personal, 9 de agosto, 2014; F. Lahortiga, comunicación personal, 11 de agosto, 2014).

2.3.1.2. Adaptive/Maladaptive Perfectionism Scale (AMPS) de Rice y Preusser (2002).

Se trata de una escala diseñada en Estados Unidos que permite medir el

perfeccionismo en niños, enfatizando en las características conductuales manifestadas en el esfuerzo realizado por alcanzar la perfección.

La misma está destinada a niños de entre 9 y 11 años de edad, quienes deben responder a los reactivos eligiendo una opción de las ofrecidas en una escala Likert de cuatro puntos (que va de la opción *muy parecido a mí* a la opción *muy diferente a mí*).

Inicialmente, Rice y Preusser (2002) tomaron de las conceptualizaciones cognitivas y psicodinámicas del perfeccionismo el contenido pertinente para los ítems. De esta manera, identificaron en los escritos de autores clásicos (e.g., Adler, 1956; Blatt, 1995; Burns, 1980; Hamachek, 1978) los aspectos fundamentales sobre el fenómeno, además consideraron las concepciones contemporáneas acerca del mismo (Frost et al., 1990; Hewitt & Flett, 1991; Slaney et al., 2001).

La AMPS evalúa tanto el perfeccionismo sano como el neurótico a través de 27 ítems, que se agrupan en cuatro dimensiones: (a) Sensibilidad por cometer errores, es decir, temores asociados al hecho de equivocarse (9 ítems, e.g., “When I make a mistake, I feel so bad that I want to hide”); (b) Autoestima contingente, es decir, sentimientos positivos acerca de sí mismo cuando algunos de los estándares son alcanzados (8 ítems, e.g., “When one thing goes wrong, I wonder if I can do anything right”); (c) Compulsividad, es decir, preferencias por el orden y la organización así como persistencia en la realización de tareas (6 ítems, e.g., “I take a long time to do something because I check it many times”); y (d) Necesidad de admiración, es decir, interés en ser reconocido, admirado y apreciado por el trabajo ejemplar y los altos estándares (4 ítems, e.g., “I want to be perfect so that others will like me”).

La consistencia interna de las dimensiones es adecuada, sus coeficientes alfa de Cronbach han sido .91, .86, .87 y .85, respectivamente.

Al igual que la MPS-F de Frost et al. (1990) en el caso de los adultos, la AMPS incluye la preocupación por los errores como una característica esencial de la conducta perfeccionista en los niños. Por su parte, la dimensión Autoestima contingente (i.e., sentimientos positivos sobre sí mismo que están vinculados a algún tipo de actividad o estándar de desempeño) parece ser lo opuesto de la dimensión Discrepancia medida por la APS-R de Slaney et al. (2001). En cuanto a la Compulsividad, esta dimensión guarda una similitud conceptual con las subescalas Organización y Estándares Personales de la

MPS-F (Frost et al., 1990) así como con las subescalas Orden y Altos estándares de la APS-R (Slaney et al., 2001). Finalmente, la dimensión Necesidad de admiración es la única que no parece ser comparable con las medidas existentes de perfeccionismo usadas para los adultos.

La escala ha sido adaptada a la población infantil turca (Uz-Baş, 2010) y china (Fong & Yuen, 2011). El protocolo de aplicación de este instrumento puede ser consultado en los trabajos de Fong (2012) y Schell (2006).

2.3.1.3. Cuestionario de Perfeccionismo Infantil de Oros (2003).

Es un instrumento autoadministrado que permite evaluar perfeccionismo en niños. El mismo incluye 16 ítems que se agrupan en dos dimensiones: (a) Autodemandas y (b) Reacciones ante el fracaso, de 8 ítems cada una.

La versión definitiva del cuestionario fue estudiada en una muestra de 583 niños escolarizados (309 niñas y 274 varones), pertenecientes a las provincias de Entre Ríos y Buenos Aires (Argentina), comprendidos en un rango de edad de 8 a 13 años ($M = 11.03$), de nivel socioeconómico medio.

Se estudió el poder discriminativo de los ítems a través de la prueba t para muestras independientes, encontrando resultados satisfactorios para todos los reactivos de la escala ($p = .000$).

Para la extracción de factores se consideró en primer lugar un criterio teórico bajo el cual se hipotetizaba que las cogniciones perfeccionistas se agruparían bajo el criterio propuesto por Hewitt y Flett (1991), en donde los pensamientos perfeccionistas orientados hacia sí mismo se distinguirían del perfeccionismo socialmente prescripto. Sin embargo, los ítems que reflejaban pensamientos perfeccionistas se agruparon en un factor que podría denominarse Autodemandas, mientras que ciertas emociones y actitudes asociadas al fracaso de estas autodemandas se agruparon en un segundo factor que podría denominarse Reacción ante el fracaso.

La dimensión de las Autodemandas, que expresa un perfeccionismo orientado hacia sí mismo, evalúa la tendencia de los niños a exigirse la perfección y a evitar constantemente los errores y equivocaciones. Este factor incluye creencias irracionales

del tipo: “Necesito ser el mejor” y “Debo ganar siempre”. La dimensión de Reacciones ante el fracaso refleja las emociones y actitudes asociadas al fracaso de las autodemandas. Se incluyen en este factor enunciados como los siguientes: “Me critico mucho a mí mismo” o “Me cuesta perdonarme cuando me equivoco”.

Debido a que el segundo factor incluía reacciones emotivas muy diferentes, la autora decidió realizar una refactorización del mismo, encontrando que las emociones asociadas al fracaso se podían clasificar en tres grupos: (a) Culpa y remordimiento, (b) Malestar y (c) Autocastigo.

Se hallaron niveles de consistencia interna satisfactorios, tanto en relación con la escala total ($\alpha = .83$) como con cada subescala: Autodemandas ($\alpha = .82$) y Reacciones ante el fracaso ($\alpha = .70$).

Dado que aún no se dispone de una muestra lo suficientemente amplia como para elaborar un baremo, la autora de la escala sugiere establecer valores altos, medios o bajos de perfeccionismo mediante el cálculo de percentiles, considerando el 25 % superior de las frecuencias como puntuaciones altas, el 25 % inferior como bajas y el 50 % restante como puntuaciones medias.

Con este instrumento se han realizado algunos trabajos en España, próximamente serán publicados los datos psicométricos sobre su validación (J.A. Piqueras, comunicación personal, 13 de marzo, 2015). El protocolo de aplicación de esta escala puede solicitarse al correo electrónico de su autora (L.B. Oros, comunicación personal, 27 de mayo, 2013) y también se puede consultar en el Anexo A de este informe.

2.3.1.4. Inventario de Perfeccionismo Infantil (IPI) de Lozano et al. (2012).

Se trata de un inventario que, cumpliendo estrictos requisitos psicométricos, mide el perfeccionismo infantil desde una perspectiva multidimensional. El mismo quedó formado finalmente por 25 ítems, está concebido como una escala tipo Likert de cinco alternativas de respuesta, siendo 1 = *nunca* a 5 = *siempre*. El protocolo de aplicación de este inventario puede solicitarse al correo electrónico de uno de sus autores (L. Lozano González, comunicación personal, 2 de junio, 2013).

Se realizó, por psicólogos clínicos experimentados en el tratamiento de niños, un banco inicial de 60 ítems, adaptados al desarrollo cognitivo de la población a la que iban dirigidos. Cubrían cada uno de los tres factores integrantes de la MPS-H (Hewitt & Flett, 1991) y los cuatro de la AMPS (Rice & Preusser, 2002). Se calcularon los estadísticos descriptivos de la muestra y se analizaron las propiedades de los ítems, desechándose todos aquellos cuyo índice de discriminación no superaba el .30.

La muestra con la que se trabajó estuvo compuesta por 2260 participantes, de los cuales el 51.2 % eran varones y el 48.8 % eran mujeres. El rango de edad osciló entre los 8 y los 13 años ($M = 9.94$ y $DE = 1.268$), desde 2º hasta 6º de educación primaria. Los colegios fueron elegidos mediante un muestreo aleatorio estratificado, el 78.1 % correspondía a enseñanza pública y el 21.9 % a enseñanza privada concertada, el 16.2 % residía en zona rural y el 83.8 % en áreas urbanas.

El análisis factorial exploratorio reveló la existencia de tres dimensiones que explican el 66.23 % de la varianza total. El primer factor, compuesto por 8 ítems, evalúa la percepción que el niño tiene sobre la Presión externa perfeccionista que se ejerce sobre él, hace referencia a que el niño percibe su medio ambiente próximo como demandante de conductas perfectas (e.g., “Para que los demás me valoren tengo que hacer las cosas mejor que nadie”). El segundo factor, formado también por 8 ítems, evalúa el nivel de Autoexigencia, es decir, informa de la actitud perfeccionista con la que el niño se enfrenta a sus tareas (e.g., “Aunque otros me digan que hice bien mis tareas, pienso que podría haberlas hecho todavía mejor”). El tercer factor, compuesto por 9 ítems, se considera como Autovaloración, de forma que cuanto mayor sea la puntuación que alcanza el niño, peor se valora a sí mismo; esta dimensión evalúa la presencia de juicios negativos sobre sí mismo cuando su ejecución no es todo lo excelente que desea (e.g., “Cuando no hago las cosas tan bien como quiero, siento que no valgo para nada”). El análisis factorial confirmatorio comprobó que los tres factores iniciales (viz. Autovaloración, Autoexigencia y Presión externa) son explicados por un único factor de segundo orden que se denomina Perfeccionismo.

Los coeficientes de fiabilidad alfa de Cronbach son considerados más que aceptables, sobre todo teniendo en cuenta el bajo número de ítems que componen cada

factor: .90 para Presión externa, .82 para Autoexigencia, .90 para Autovaloración, y .95 para Perfeccionismo.

Ante los resultados obtenidos los autores asumen, en la línea de Flett et al. (2000) y de Rice y Preusser (2002), que el perfeccionismo es multifactorial. Las dos primeras dimensiones que conforman el IPI se han denominado Presión externa (e.g., “Mis padres me castigan o riñen cuando no hago las cosas perfectamente”) y Autoexigencia (e.g., “No me gusta ser ni el segundo, quiero ser el primero”). Estas dos dimensiones podrían corresponderse, respectivamente, con el Perfeccionismo prescrito socialmente y el Perfeccionismo orientado hacia sí mismo de Flett et al. (2000). No obstante, los ítems elaborados para cubrir las dimensiones de Sensibilidad a los errores (e.g., “Me siento nervioso cuando veo un error en mi trabajo”), Necesidad de admiración (e.g., “Si la gente se da cuenta que cometo algún error pensaré que no valgo”) y Autoestima contingente (e.g., “Cuando no hago las cosas tan bien como quiero, siento que no valgo para nada”) de la AMPS (Rice & Preusser, 2002) se agrupan en una única dimensión que se le ha denominado Autovaloración.

Al igual que ocurre en la CAPS (Flett et al., 2000), los ítems que evaluaban el Perfeccionismo orientado hacia los demás fueron eliminados del inventario, pues ningún ítem alcanzaba un índice de discriminación superior a .30. Desde la perspectiva del desarrollo infantil esto puede considerarse adecuado, ya que los niños todavía no han aprendido ni están aún en condiciones de exigir nivel de excelencia alguno en las conductas de los demás, pero sí están bajo el influjo del tipo de exigencias que su entorno escolar y familiar les prescriben, siendo estas conductas adultas las que modelan las actitudes y los comportamientos perfeccionistas infantiles que posibilitan la aparición de trastornos emocionales de diversos tipos. Igualmente, los ítems que conformaban la escala de Compulsividad también desaparecieron del análisis. Contrariamente a los resultados obtenidos por Rice y Preusser (2002), las preferencias por el orden, la organización y por un sistema deliberadamente metódico en la realización de las tareas no parecen ser preocupaciones importantes para los niños de la educación primaria, al margen de que las consultas o quejas de los padres a profesores y psicólogos escolares sobre estos aspectos estén a la orden del día.

Tabla 1

Instrumentos empleados para medir perfeccionismo en niños y adolescentes

Instrumento	Autoría	País	Modelo teórico	Dimensiones e ítems	Puntuación	Validez	Confiabilidad	Disponibilidad	Adaptaciones
Child Adolescent Perfectionism Scale (CAPS)	Flett, Hewitt, Boucher, Davidson y Munro (2000)	Canadá	Hewitt y Flett (1991)	(1) SOP (10 ítems, e.g., "I try to be perfect in every thing I do"/"Intento ser perfecto en todo lo que hago"). (2) SPP (12 ítems, e.g., "There are people in my life who expect me to"/"Hay personas que esperan que sea perfecto").	Escala Likert de cinco puntos (1 = <i>false - not at all true of me/falso - no totalmente verdadero para mí</i> , 2 = <i>mostly false</i> , 3 = <i>neither true nor false</i> , 4 = <i>mostly true</i> , 5 = <i>very true of me/muy verdadero para mí</i>).	Análisis factorial (componentes principales con rotación Varimax): dos factores que reflejan el deseo de perfección de sí mismo (SOP, 12.2 % de la varianza) y las demandas que ejercen los otros (SPP, 28.7 % de la varianza).	Consistencia interna: $\alpha = .85$ (SOP), $\alpha = .81$ (SPP). Confiabilidad test-retest (con un lapso intermedio de cinco semanas entre evaluaciones): SOP ($r = .74, p < .01$), SPP ($r = .66, p < .01$).	Véanse: Caelian (2005), Cook (2012), Darbouze-Bonyeme (2014), Moss (2011), Nicoll (2007) y Rosewall (2009).	España (Castro et al., 2004), Turquía (Uz-Baş & Siyez, 2010), Francia (Douilliez & Hénot, 2013), Portugal (Bento, Pereira, Saraiva, & Macedo, 2014), China (Yang, Hong, Tao, & Zhu, 2015).
Adaptive Maladaptive Perfectionism Scale (AMPS)	Rice y Preusser (2002)	Estados Unidos	Propio ^a	(1) Sensibilidad a los errores (Sensitivity to mistakes, 9 ítems, e.g., "I become sad when I see a mistake on my paper"). (2) Autoestima contingente (Contingent self-esteem, 8 ítems, e.g., "I feel super when I do well at something"). (3) Compulsividad (Compulsiveness, 6 ítems, e.g., "I always make a list of things and check them off after I do them"). (4) Necesidad de admiración (Need for admiration, 4 ítems, e.g., "I do good work so that others think I am great").	Escala Likert de cuatro puntos (1 = <i>really unlike me/muy diferente a mí</i> , 2 = <i>somewhat unlike me</i> , 3 = <i>somewhat like me</i> , 4 = <i>really like me/muy parecido a mí</i>).	Análisis factorial que identificó cuatro factores.	Consistencia interna: $\alpha = .73 - .91$.	Véanse: Fong (2012) y Schell (2006).	Turquía (Uz-Baş, 2010), China (Fong & Yuen, 2011).

Escala de Perfeccionismo Infantil	Oros (2003)	Argentina	Hewitt y Flett (1991)	(1) Autodemandas (8 ítems, e.g., "Necesito ser el mejor"). (2) Reacciones ante el fracaso (8 ítems): (a) Culpa y remordimiento (2 ítems, e.g., "Pienso mucho en las equivocaciones que tuve"), (b) Malestar (2 ítems, e.g., "Me siento muy mal cada vez que pierdo en algún juego o deporte"), (c) Autocastigo (4 ítems, e.g., "Me critico mucho a mí mismo").	Escala Likert de tres puntos (1 = <i>no o no lo pienso</i> , 2 = <i>a veces o lo pienso algunas veces</i> , 3 = <i>sí o lo pienso muchas veces</i>).	Análisis factorial a través del método de ejes principales con rotación varimax (KMO: .82; Sig. Bartlett: $p = .000$): dos factores (i.e., Autodemandas y Reacciones ante el fracaso) explican 41.1 % de la varianza total. Refactorización del segundo factor (KMO: .73; Sig. Bartlett: $p = .000$): tres factores (i.e., Culpa y remordimiento, Malestar y Autocastigo) explican 61.5 % de la varianza de la dimensión Reacción ante el fracaso.	Consistencia interna: $\alpha = .82$ (Autodemandas), $\alpha = .70$ (Reacciones ante el fracaso), $\alpha = .83$ (Escala total).	Correo electrónico de su autora ^b . Véase el Anexo A.	Venezuela (Aguilar & Castellanos, 2015) ^c
Inventario de Perfeccionismo Infantil (IPI)	Lozano, García, Martín y Lozano (2012)	España	Hewitt y Flett (1991) & Rice y Preusser (2002)	(1) Presión externa (PEX, 8 ítems, e.g., "Para que los demás me valoren tengo que hacer las cosas mejor que nadie"). (2) Autoexigencia (AUX, 8 ítems, e.g., "Aunque otros me digan que hice bien mis tareas, pienso que podría haberlas hecho todavía mejor"). (3) Autovaloración negativa (9 ítems, e.g., "Cuando no hago las cosas tan bien como quiero, siento que no valgo para nada").	Escala Likert de cinco puntos (1 = <i>nunca</i> , 2 = <i>casi nunca</i> , 3 = <i>algunas veces</i> , 4 = <i>casi siempre</i> , 5 = <i>siempre</i>).	Análisis factorial exploratorio (método MRFA y rotación Promin): tres factores (i.e., PEX, AUX y Autovaloración) explican 66.23 % de la varianza. Análisis factorial confirmatorio: los tres factores iniciales son explicados por un único factor de segundo orden (Perfeccionismo).	Consistencia interna: $\alpha = .90$ (Presión externa), $\alpha = .82$ (Autoexigencia), $\alpha = .90$ (Autovaloración negativa), $\alpha = .95$ (Perfeccionismo).	Correo electrónico de uno de sus autores ^d .	

Nota: SOP = Self-Oriented Perfectionism (Perfeccionismo autorientado); SPP = Socially Prescribed Perfectionism (Perfeccionismo socialmente prescrito).

^a Ver discusión en el texto (sección 2.3.1.2. Adaptive/Maladaptive Perfectionism Scale, párr. 3 y 6). ^b L.B. Oros: fachuin2@uap.edu.ar ^c Se refiere a la presente investigación. ^d L. Lozano González: luislg@educastur.princast.es

2.3.2. Investigaciones en el área.

Se revisa a continuación la investigación desarrollada desde los cuatro marcos de medición del perfeccionismo infantil a los que se hizo referencia (i.e., Child Adolescent Perfectionism Scale, Adaptive and Maladaptive Perfectionism Scale, Escala de Perfeccionismo Infantil e Inventario de Perfeccionismo Infantil).

Los análisis psicométricos que establecieron la multidimensionalidad de la CAPS se realizaron con una muestra aleatoria de 247 niños y adolescentes (112 chicos, 135 chicas) de Toronto (Canadá), cuya edad media fue de 13.28 años ($DE = 3.23$). Para obtener la consistencia temporal de las subescalas participaron 39 niños de una escuela rural, cuya edad promedio fue de 13.53 años ($DE = 2.08$). Inicialmente, otros tres estudios se llevaron a cabo (Flett et al., 2000).

En el primer estudio tomaron parte 98 estudiantes (49 niños y 49 niñas) de dos escuelas secundarias en Toronto, la edad media de los participantes fue de 16.63 años ($DE = 1.03$). Ambas dimensiones del perfeccionismo correlacionaron positivamente con el esfuerzo en la escuela, pero solo el perfeccionismo autorientado se asoció con el disfrute. Esta dimensión también se asoció con los motivos académicos relacionados con la identificación (e.g., comprender el tema, descubrir si se está o no en lo correcto), los factores intrínsecos (e.g., disfrute, diversión) y la introyección (e.g., sentirse mal consigo mismo); mientras que el perfeccionismo socialmente prescrito fue asociado con la introyección (e.g., para que el profesor piense que se es un buen estudiante) y un locus de control externo (e.g., para no meterse en problemas, por seguir las reglas). Asimismo, el perfeccionismo autorientado tuvo una correlación alta con el deseo personal de perfección y una asociación modesta pero igualmente significativa con los deseos de perfección de la madre, por su parte el perfeccionismo socialmente prescrito correlacionó significativamente con los deseos maternos y paternos de perfección.

En un segundo estudio participaron 131 estudiantes (59 niños, 72 niñas) de una escuela secundaria en Toronto, con edad media de 15.96 años ($DE = 0.95$). Hubo una significativa y fuerte correlación entre la CAPS y la subescala de Perfeccionismo del Eating Attitudes Test (EAT, Garner & Garfinkel, 1979; Garner, Olmstead, & Polivy, 1983). El perfeccionismo autorientado se asoció con la importancia de la apariencia,

mientras que el perfeccionismo socialmente prescrito se asoció con menor autoestima social y debida a la apariencia, así como con actitudes alimentarias anoréxicas, tendencias bulímicas y control excesivo.

En el tercer estudio se incluyeron 107 estudiantes (45 niños, 62 niñas) de Barrie (Ontario, Canadá), cuya edad media fue de 13.47 años ($DE = 0.90$). Las asociaciones del perfeccionismo autorientado sugieren que es una dimensión relativamente adaptativa. Por el contrario, el perfeccionismo socialmente prescrito se asoció con síntomas de pensamiento desorganizado (i.e., distracción y desorden en el pensamiento), desviación (i.e., comportamientos inusuales o extraños), depresión (i.e., tristeza generalizada y desesperanza), ideación persecutoria (i.e., bajo nivel de confianza en los demás y de apoyo percibido), introversión social (i.e., pocas habilidades para interactuar y baja necesidad de afiliación), autodesprecio (i.e., autoevaluación negativa e insatisfacción con los logros personales) e hipocondría (i.e., preocupación por molestias físicas).

Los autores de la CAPS estaban interesados en comprobar si las relaciones encontradas en adultos entre las diferentes dimensiones del perfeccionismo y los diversos tipos de desajuste relacionados, también se encontraban en niños. Aunque la mayoría de las aplicaciones de la CAPS se han realizado con adolescentes, Hewitt et al. (2002) realizaron un estudio con 114 estudiantes (45 chicos y 69 chicas) de 10 a 15 años ($M = 12.30$, $DE = 1.77$) y concluyeron que el perfeccionismo socialmente prescrito correlacionaba positivamente con la depresión, la ansiedad, la ira y el estrés social, mientras que el perfeccionismo orientado hacia sí mismo solo lo hacía con la ansiedad y la depresión. Estos resultados son consistentes con los obtenidos en otros trabajos en niños (Nobel, 2007) y en adultos, donde se considera que el perfeccionismo socialmente prescrito está más ampliamente asociado con las dificultades psicológicas que el perfeccionismo orientado hacia sí mismo (Hewitt, Flett, Besser et al., 2003).

Según el balance de Elizathe et al. (2009), pocas investigaciones han indagado la influencia del perfeccionismo en las conductas alimentarias y la autoimagen en los niños. Un interesante antecedente había concluido que el perfeccionismo en la niñez, evaluado en retrospectiva, podría predecir el desarrollo de trastornos alimentarios en mujeres adultas (Fairburn, Cooper, Doll, & Welch, 1999; Fairburn, Welch, Doll, Davies, & O'Connor, 1997). Podría citarse en este plano a Tyrka et al. (2002), quienes encuentran

que elevados niveles de perfeccionismo en la adolescencia (12 a 18 años) permitían predecir el inicio de trastornos alimentarios a la edad de 20 a 24 años. Otro trabajo desarrollado en el área es el estudio de Saling, Ricciardelli y McCabe (2005) con 326 niños (150 niñas y 176 varones) de escuelas primarias de Melbourne (Australia), en edades comprendidas entre los 8 y 10 años, el cual encontró al perfeccionismo, entre otras características psicológicas, como predictor de la preocupación por la musculatura y la comida.

El estudio de Sassaroli y Ruggiero (2005) con 145 chicas adolescentes indicó que el perfeccionismo se relacionaba con el impulso hacia la delgadez y la sintomatología bulímica. Un estudio más reciente con jóvenes portugueses, en el que también se utilizó la CAPS, tuvo como objetivo investigar la asociación entre el perfeccionismo y la conducta alimentaria en una muestra no clínica de adolescentes de ambos sexos (Bento et al., 2010). Participaron 997 estudiantes, 441 chicos (42.2 %) y 556 chicas (55.8 %), con edades comprendidas entre 14 y 20 años ($M = 16.88$, $DE = 1.192$), de dos escuelas públicas ubicadas en Coímbra ($n = 424$, 42.5 %) y Cantanhede ($n = 573$, 57.5 %), en el centro de Portugal. Los resultados mostraron que, en ambos géneros, altos niveles de perfeccionismo están asociados con las conductas alimentarias de riesgo, no obstante, el perfeccionismo autorientado solo debe ser considerado como un predictor de la conducta alimentaria patológica en las chicas.

Castro et al. (2004) se propusieron evaluar las dimensiones del perfeccionismo en adolescentes con anorexia nerviosa en comparación con adolescentes de la población general. Se conformaron dos grupos de adolescentes de sexo femenino: (a) el grupo de pacientes con anorexia, estuvo compuesto por 71 adolescentes, con edades comprendidas entre 11 y 19 años ($M = 15.3$, $DE = 1.7$); y (b) el grupo de participantes de la población general, constó de 113 adolescentes de escuelas primarias y secundarias en Barcelona (España), cuyas edades también oscilaron entre 11 y 19 años ($M = 14.6$, $DE = 2.1$).

Con respecto al grupo de comparación, las pacientes con anorexia nerviosa tuvieron puntuaciones medias más altas en perfeccionismo autorientado ($p < .001$) y en autopresentación perfeccionista ($p < .001$), pero no en perfeccionismo socialmente prescrito ($p = .292$). Las correlaciones de la autopresentación perfeccionista (véase Hewitt, Flett, Sherry et al., 2003) y las conductas alimentarias riesgosas con el

perfeccionismo autorientado fueron mayores que con el perfeccionismo socialmente prescrito. Ambas dimensiones del perfeccionismo mostraron correlaciones significativas con la sintomatología depresiva. Entre el 39 % y el 42 % de las pacientes con anorexia obtuvo una puntuación más alta que la media en el grupo control en perfeccionismo autorientado y autopresentación perfeccionista. Por último, 40 % de las pacientes mostraron altos niveles de las mencionadas modalidades de perfeccionismo.

El estudio de Castro-Fornieles et al. (2007) comparó el nivel de perfeccionismo en pacientes con trastornos alimentarios, con trastornos depresivos y ansiosos, y en sujetos de la población general, para determinar si ciertas dimensiones del perfeccionismo eran más específicas en quienes tenían algún trastorno de la alimentación. Participaron tres grupos de mujeres: (a) con trastornos alimentarios ($n = 108$; edad media = 16.5, $DE = 4.1$), anorexia ($n = 75$) y bulimia nerviosa ($n = 33$); (b) pacientes psiquiátricas ($n = 86$; edad media = 17.5, $DE = 4.3$) con trastornos de ansiedad ($n = 38$, 44.2 %), depresión ($n = 32$, 37.2 %) y de adaptación ($n = 16$, 18.6 %); y (c) participantes saludables ($n = 213$; edad media = 16.7, $DE = 4.5$).

Las pacientes bulímicas y anoréxicas puntuaron más alto en perfeccionismo autorientado ($p < 0.001$) que los otros dos grupos, no así en cuanto al perfeccionismo socialmente prescrito ($p = 0.054$). En el grupo de pacientes con trastornos de la alimentación, el porcentaje de participantes que puntuó alto en el perfeccionismo autorientado fue significativamente mayor que en los otros grupos, mientras que el porcentaje de pacientes con trastornos alimentarios con alto perfeccionismo socialmente prescrito fue similar al encontrado en el grupo de pacientes psiquiátricos y solo difirió respecto a los participantes con un buen estado de salud. Finalmente, el perfeccionismo autorientado demostró ser un predictor de los trastornos alimentarios.

El trabajo de Pamies y Quiles (2014) tuvo por objetivo evaluar las dimensiones del perfeccionismo que estaban relacionadas con conductas alimentarias de riesgo en una muestra representativa de adolescentes españoles de ambos géneros, así como analizar si existían diferencias significativas en estas dimensiones entre los adolescentes con mayor y menor riesgo de desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria (TCA). Participaron 2142 adolescentes de la provincia de Alicante, 47.2 % chicos ($n = 1012$) y 52.8 % chicas

($n = 1130$), con una media de edad de 13.96 años ($DE = 1.34$), que asistían a centros educativos de educación secundaria (cinco públicos, uno privado y tres concertados).

Las dos dimensiones del perfeccionismo presentaron relaciones positivas y significativas con las diferentes puntuaciones obtenidas en el Eating Attitudes Test (EAT-40 de Garner & Garfinkel, 1979; adaptado a la población española por Castro, Toro, Salamero, & Guimerá, 1991; y posteriormente validado como prueba cribado de TCA en la población general por Irala et al., 2008). En el caso de los chicos, las relaciones más elevadas se encontraron entre el perfeccionismo autorientado y el factor restricción alimentaria ($r = .27, p < .01$) y la puntuación total del EAT-40 ($r = .29, p < .01$), en las chicas las relaciones más elevadas también se encontraron entre las mismas dimensiones (en ambas: $r = .24, p < .01$). Los adolescentes con mayor riesgo de desarrollar un TCA tenían mayores puntuaciones tanto en el perfeccionismo autorientado como en el prescrito socialmente. Para ambos géneros, cuando se consideraba la puntuación total en el EAT-40, el perfeccionismo autorientado fue el predictor más importante (i.e., explicó un mayor porcentaje de varianza) del riesgo de desarrollar un TCA.

Pamies y Quiles (2014) concluyen que el perfeccionismo constituye un factor de vulnerabilidad psicológica que debe diagnosticarse y tratarse a tiempo para prevenir la aparición de los TCA. Respecto a futuras líneas de investigación, las autoras estiman interesante utilizar diseños longitudinales que permitan conocer si las dimensiones del perfeccionismo predicen los cambios en las conductas alimentarias de riesgo. Además, sería de interés considerar si las dimensiones del perfeccionismo actúan como variables mediadoras o moderadoras en los modelos que tratan de explicar el desarrollo de los TCA.

Un estudio que no puede dejar de reseñarse es el de Philippi y Lora (1999), quienes para medir perfeccionismo aseguran haber empleado una traducción y adaptación de la MPS-F de Frost et al. (1990) en jóvenes puertorriqueños (De Jesús & Rosselló, 1998). Participaron 142 adolescentes, 88 féminas (62 %) y 54 varones (38 %), de entre 12 y 18 años de edad, de escuelas públicas y privadas de San Juan y Bayamón. La bulimia nerviosa correlacionó positiva y significativamente con el perfeccionismo ($p < .001$), esto significa que a mayor sintomatología de bulimia mayor perfeccionismo, asimismo los jóvenes con conductas bulímicas puntuaron más alto en perfeccionismo.

Pasando a otro tema, la investigación de Rodríguez-Jiménez et al. (2014) tuvo como objetivo analizar las relaciones entre los tipos de sintomatología obsesivo compulsiva y las dimensiones de perfeccionismo (auto o socialmente orientado) en adolescentes. La muestra estuvo compuesta por 326 estudiantes (180 chicos y 146 chicas) de Educación Secundaria Obligatoria y Bachillerato de la provincia de Alicante, con un rango de edad de 12 a 18 años ($M = 15.26$, $DE = 1.80$); 46.9 % pertenecía al nivel socioeconómico medio, 13.5 % al nivel bajo y 39.6 % al nivel alto; 87.5 % ($n = 285$) había nacido en España, mientras que el resto de la muestra tenía diferentes nacionalidades.

La sintomatología obsesivo compulsiva general correlacionó positivamente con ambas dimensiones de perfeccionismo ($p < .01$), es decir, que los adolescentes con puntuaciones elevadas en dichos síntomas refieren ser más perfeccionistas, mostrando de forma significativa una mayor preocupación perfeccionista tanto orientada socialmente como autorientada. Los resultados del análisis de regresión jerárquica ponen de manifiesto que la sintomatología obsesivo compulsiva general es predicha por ambos tipos de perfeccionismo. Por dimensiones del trastorno obsesivo compulsivo: Duda/Comprobación, Obsesión y Orden fueron las que más se asociaron a ambas dimensiones de perfeccionismo, Lavado se asoció con Perfeccionismo autorientado únicamente, Neutralización se asoció solo con Perfeccionismo socialmente orientado y Acumulación no se asoció con perfeccionismo.

De acuerdo con Casullo (2004), los adolescentes perfeccionistas tienen un mayor riesgo suicida. La investigación epidemiológica realizada (Casullo, 1994, 1998) le permitió confirmar que una de las tipologías comportamentales vinculadas con ideaciones e intentos suicidas en la adolescencia corresponde al depresivo-perfeccionista: jóvenes muy rígidos que se exigen un alto rendimiento y se manejan con altas expectativas de logro, necesitan la aprobación social, son altamente vulnerables a situaciones de fracaso y de crítica, tienden a idealizar a las personas amadas que han fallecido, son propensos a internalizar sentimientos agresivos y hostiles, se muestran solitarios, entre otras características. La investigación en el marco de la CAPS confirma que el perfeccionismo, especialmente el de naturaleza social, se asocia con una mayor ideación y conducta suicida entre los adolescentes (Boergers, Spirito, & Donaldson, 1998; Caelian, 2005;

Donaldson et al., 2000; Freudenstein et al., 2012; Hewitt, Caelian, Chen, & Flett, 2014; Hewitt et al., 1997; Roxborough, 2008; Roxborough et al., 2012).

Ya en Latinoamérica, el estudio de Vuyk (2010) correlacionó perfeccionismo y sobreexcitabilidad con síntomas depresivos entre adolescentes superdotados paraguayos. Participaron 161 estudiantes de secundaria de una escuela privada en Asunción (Paraguay), 82 estudiantes fueron identificados como superdotados y 79 sirvieron como grupo de comparación. Los resultados mostraron que los estudiantes considerados superdotados puntuaron más alto en perfeccionismo autorientado. La depresión mostró correlaciones positivas con el perfeccionismo socialmente prescrito y con la no divulgación de la imperfección (i.e., la inclinación a evitar revelaciones verbales de las propias imperfecciones percibidas). La interacción entre perfeccionismo y sobreexcitabilidad estuvo relacionada con las puntuaciones más altas en los síntomas depresivos y, de hecho, predijo significativamente los mismos.

Desde la perspectiva que ofrece la AMPS, Rice, Kubal y Preusser (2004), en un estudio con 113 niños de 9 a 11 años, concluyeron que la sensibilidad a los errores estaba asociada con un descenso en los niveles de felicidad y satisfacción y con una mayor inestabilidad emocional. La autoestima contingente mostraba un efecto diferencial en niños y niñas: cuanto mayor fuese la autoestima contingente en las niñas menos problemas de conducta aparecían, pero no ejercía un efecto protector significativo ante la ansiedad; contrariamente, en los niños, la autoestima contingente aparecía como un factor de estabilidad emocional. La compulsividad y la necesidad de admiración se relacionaban inversamente, y de una manera significativa, con estabilidad emocional: la compulsividad estaba relacionada negativamente con la felicidad y la satisfacción tanto en niños como en niñas; sin embargo, la necesidad de admiración estaba inversamente relacionada con la felicidad y satisfacción únicamente en las niñas.

Al Sayed y Robledo (2010) exploraron la correlación entre las dimensiones del perfeccionismo y del autoconcepto en el alumnado de primaria de Egipto. 284 niños participaron en el estudio. Se encontraron correlaciones significativas positivas entre la compulsividad y todas las subescalas del autoconcepto: Académico ($r = .29, p < .001$), No académico ($r = .22, p < .001$) y para la Autovaloración general ($r = .21, p < .001$). Los estudios realizados con adolescentes habían encontrado igualmente que una alta

necesidad de orden y organización podía resultar adaptativa (Dixon, Lapsley, & Hanchon, 2004).

Del mismo modo, la necesidad de admiración correlacionó significativamente y en dirección positiva con las subescalas de autoconcepto: académico ($r = .23, p < .001$), no académico ($r = .28, p < .001$) y autovaloración ($r = .23, p < .001$). En contra de lo que se esperaba (véanse Dixon et al., 2004; Parker, 1997; Rice et al., 2004), la sensibilidad a los errores se correlacionó de manera significativa en una dirección positiva con el autoconcepto académico ($r = .14, p < .05$), no obstante, sus correlaciones con el autoconcepto no académico y la autovaloración no fueron significativas ($r = -.05, p > .05$ y $r = .05, p > .05$, respectivamente). Estos resultados apoyan la afirmación de que el perfeccionismo también puede tener aspectos positivos en el caso infantil.

El estudio de Uz-Baş (2011) examinó la relación entre perfeccionismo con ansiedad, satisfacción con la vida y rendimiento académico, además se propuso determinar si las dimensiones del perfeccionismo podían predecir dichas variables con niños en edad escolar. Participaron 418 niños (198 niñas y 220 chicos), con edades entre 9 y 15 años ($M = 11.75, DE = 1.56$), que asistían a tres escuelas públicas ubicadas en Esmirna (Turquía). Los resultados revelaron que la sensibilidad a los errores y la necesidad de admiración correlacionaron significativa y positivamente con la ansiedad, mientras que la autoestima contingente y la compulsividad hicieron lo propio con todos los dominios de la satisfacción con la vida y el rendimiento académico. La sensibilidad a los errores constituyó un predictor significativo de la ansiedad, mientras que la autoestima y la compulsividad aparecieron como predictores de la satisfacción ante la vida y los logros académicos.

La investigación de Miloseva y Vukosavljevic-Gvozden (2014) tuvo como objetivo explorar la relación del perfeccionismo con la ansiedad y la depresión en los niños. La muestra estuvo conformada por 468 alumnos (279 niñas y 189 niños), con edades entre 11 y 14 años, que cursaban entre 5º y 8º grado en dos escuelas primarias de Štip (Macedonia). El grupo de niños con síntomas de ansiedad y depresión, en comparación con el resto de los grupos de niños de la muestra, mostraron mayores puntuaciones en sensibilidad a los errores y necesidad de admiración, pero en la autoestima contingente sus calificaciones eran bajas. Entre los niños del grupo con

síntomas de ansiedad, las dimensiones más pronunciadas de perfeccionismo eran la sensibilidad a los errores y la compulsividad. El grupo de niños con síntomas de depresión mostró puntajes relativamente bajos en todas las dimensiones de perfeccionismo, especialmente en sensibilidad a los errores y autoestima. Los niños sin síntomas evidentes mostraron puntuaciones más bajas en las dimensiones de perfeccionismo con excepción de la dimensión autoestima contingente, en la que mostraron puntuaciones más altas. Todo lo cual es consistente con los resultados de estudios previos (Belavić, 2006; Rice et al., 2004).

Efectivamente, los resultados sugieren la asociación del perfeccionismo con la ansiedad y la depresión. Cuando se controló el impacto de la ansiedad, la depresión correlacionó significativa y positivamente con la dimensión de sensibilidad a errores y negativamente con la dimensión autoestima contingente; pero cuando se controló el efecto de la depresión, solo la correlación entre ansiedad y autoestima contingente no resultó estadísticamente significativa. Así que mientras algunos estudios sugieren una mayor asociación del perfeccionismo con la depresión que con la ansiedad, los resultados obtenidos por Miloseva y Vukosavljevic-Gvozden (2014), en consonancia con los reportados por Belavić (2006) con niños croatas, evidenciaron que existe una asociación más fuerte entre perfeccionismo y ansiedad. Sin embargo, este estudio no permite establecer conclusiones de naturaleza causal entre los constructos, es decir, no se puede decir con propiedad si los niños perfeccionistas son más propensos a desarrollar ansiedad y síntomas depresivos, o si, por ejemplo, los niños con tendencias depresivas tienden a aliviar sus síntomas asumiendo una mentalidad perfeccionista.

Tomando en cuenta que la ansiedad y la depresión están en un continuo en el que, en la mayoría de los casos, las condiciones de ansiedad preceden al estado de depresión (Belavić, 2006; Vulić-Prtorić, 2004), se puede asumir que existe una asociación directa entre perfeccionismo y ansiedad que conduce al desarrollo de los síntomas depresivos. El círculo entre el perfeccionismo y la ansiedad (Belavić, 2006) puede ser descrito como sigue: los niños que son ansiosos tienen la necesidad de controlar su entorno para evitar posibles peligros, por lo tanto piensan que todo lo que hacen tiene que ser hecho a la perfección, cuando la preocupación en cuanto a la comisión de equivocaciones se hace más intensa se incrementa la ansiedad, misma que a su vez reduce la eficiencia

aumentando la probabilidad de cometer errores. Los niños ansiosos pueden experimentar emociones negativas si todo no está en perfecto orden y saliendo de acuerdo a lo previsto (Rice et al., 2004). Estos niños son muy ordenados y meticulosos, no pueden relajarse si no completan la tarea hasta el final, por lo tanto logran altas puntuaciones en las subescalas Sensibilidad a los errores y Necesidad de admiración. Las opiniones de otras personas son muy importantes para los niños ansiosos, ellos necesitan ser elogiados para sentir que su trabajo es aprobado y, de esta manera, reducir sus niveles de ansiedad.

Ahora en referencia a las dimensiones propuestas en el trabajo de Oros (2003) para la comprensión del perfeccionismo infantil, se advierte que las mismas proveen un dato interesante al comprobar que si bien los niños no han establecido una diferencia entre las autoprescripciones y las demandas impuestas por otros (clasificación de Hewitt & Flett, 1991), sí han logrado diferenciar los pensamientos perfeccionistas de las emociones asociadas al fracaso.

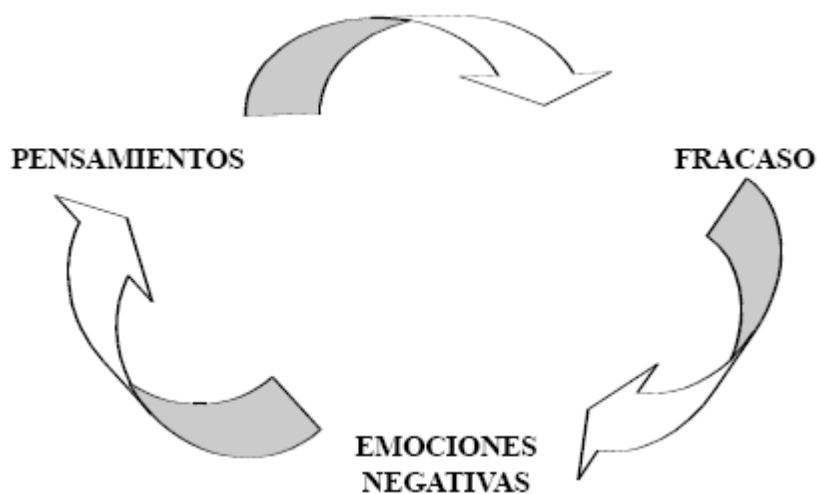


Figura 1. Modelo de interacción entre pensamientos perfeccionistas y emociones asociadas al fracaso. Tomado de “Medición del perfeccionismo infantil”, por L. Oros, 2003, *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 16, p. 110.

Como parte de ese mismo trabajo, y a modo exploratorio, se realizó un análisis de regresión a partir del cual se pudo observar que, como ocurre con la mayoría de las variables psicológicas, la relación entre los pensamientos perfeccionistas y las emociones asociadas al fracaso es circular. De esta manera, un niño que cree fehacientemente que no

debe cometer errores y aun así los comete aumenta la probabilidad de experimentar emociones de tono negativo como malestar y culpa. Al mismo tiempo, estas emociones desagradables llevan a instaurar nuevamente, y quizá como un modo de defensa ante esta experiencia dolorosa de fracaso, el pensamiento de no volver a equivocarse, con lo cual se cierra el circuito pensamientos perfeccionistas – fracaso – emoción negativa (ver figura 1).

Por otro lado, dado que los resultados de su trabajo muestran que las reacciones ante el fracaso articulan aspectos independientes entre sí (i.e., actitudes de castigo, emociones de malestar, culpa y remordimiento), la medición de estos arrojaría información relevante acerca del perfeccionismo infantil, pues no es lo mismo responder con enojo ante la frustración que reaccionar con culpa. La autora estima interesante trabajar en la construcción de escalas de perfeccionismo que apunten a operacionalizar estas subdimensiones y analizar estas respuestas a la luz de la teoría atribucional, ya que la culpa y el autocastigo podrían indicar una atribución interna del fracaso pero quizá podría no suceder lo mismo con el malestar.

El trabajo de Piñeiro (2007) procuró analizar en qué medida el perfeccionismo y las creencias de autoeficacia predicen el rendimiento académico en niños de 11, 12 y 13 años. Concluyó que el poder predictivo del perfeccionismo sobre el rendimiento académico de los niños está supeditado a la intervención de la inteligencia. Cuando se selecciona una muestra heterogénea en relación con la inteligencia, los niños perfeccionistas muestran un desempeño escolar más pobre que los niños no perfeccionistas; no así cuando la variable extraña se mantiene constante.

En su trabajo de licenciatura, Quinteros (2007) procuró estudiar de qué manera las características propias de personalidad del niño de 9 a 12 años y la percepción que el mismo tiene del estilo de crianza de sus padres, predicen el desarrollo de creencias perfeccionistas disfuncionales. Concluyó que los rasgos de personalidad observados predicen el perfeccionismo infantil: a mayor neuroticismo en el niño, mayor probabilidad de que desarrolle creencias perfeccionistas disfuncionales. La percepción que los niños tienen del estilo de control de sus padres también predice el perfeccionismo: aquellos niños que perciben un control mediante amenazas y privación de afecto de ambos padres

serían más proclives a desarrollar creencias perfeccionistas disfuncionales comparados con aquellos que perciben un estilo de crianza menos coercitivo y más adaptativo.

Con el objetivo de evaluar si existían diferencias en perfeccionismo entre niños con riesgo y sin riesgo de trastorno alimentario, Elizathe et al. (2011) llevaron a cabo un estudio con 243 niños (122 niñas y 121 varones) cuya edad promedio fue de 11.46 ($DE = 0.92$) años. Encontraron una diferencia significativa en el puntaje total de perfeccionismo ($p = .001$) y en cada una de sus subescalas, Autodemandas ($p = .017$) y Reacciones ante el fracaso ($p = .000$), entre los niños con y sin riesgo de trastorno alimentario, presentando los primeros las medias superiores. Sin embargo, al repetir los análisis dividiendo la muestra por sexo, las diferencias halladas no se mantuvieron para la subescala Autodemandas para las niñas ($p = .101$) y tampoco para los varones ($p = .136$).

El estudio de Elizathe, Murawski, Custodio y Rutzstein (2012) se propuso evaluar el riesgo de trastorno alimentario y el perfeccionismo en niños y analizar si existía asociación entre ambas variables. La muestra estuvo conformada por 337 niños escolarizados (172 niñas y 165 varones) de entre 9 y 13 años de edad ($M = 11.04$, $DE = 0.912$), que concurren al quinto (35 %), sexto (33 %) y séptimo (32 %) grado de cuatro escuelas primarias de Buenos Aires: dos públicas (49.55 %, $n = 167$) y dos privadas (50.45 %, $n = 170$).

Se constató una asociación significativa positiva entre el riesgo de presentar algún trastorno alimentario y el perfeccionismo ($r = .40$, $p < .001$), la cual se observa también con cada una de las subescalas del perfeccionismo, tanto con Autodemandas ($r = .26$, $p < .001$) como con Reacciones ante el fracaso ($r = .43$, $p < .001$). Adicionalmente se repitieron los cálculos subdividiendo la muestra por sexo, y se observó que se conservaban todas las asociaciones halladas con la muestra total. Por otra parte, el grupo de niños con riesgo de trastorno alimentario confirmado presentó una media superior en la puntuación total de perfeccionismo. Se puede concluir que el perfeccionismo constituye una variable asociada al riesgo de trastornos alimentarios en niños.

Oros, Iuorno y Serppe (2014) analizaron en qué medida los rasgos de personalidad del niño y las demandas parentales excesivas pueden predecir el perfeccionismo insano y, a su vez, se estudió cómo se relaciona este con las emociones positivas y con la depresión. La brecha que separa lo que el niño cree que es de lo que

realmente quisiera ser, se ve aumentada en la mayoría de los casos por influencia de la propia familia y de las relaciones con otros significativos. Aquellos padres que sostienen expectativas exageradas en cuanto al rendimiento de sus hijos y/o que mantienen un elevado nivel de crítica y culpabilización ante los fracasos de los mismos podrían predisponer a este tipo de disfunciones. No obstante, en este estudio se hipotetizó que para el desarrollo del perfeccionismo no se necesitan únicamente modelos parentales patogénicos, sino además una estructura de personalidad que propicie su aparición y consolidación. Por tal motivo, se analizó qué rasgos de personalidad del niño facilitan el desarrollo de creencias irracionales y qué porcentaje de varianza explican en comparación a las demandas parentales.

Se trabajó con una muestra no aleatoria de niños ($n = 196$) y niñas ($n = 208$) con edades comprendidas entre los 8 y los 12 años ($M = 10.30$, $DE = 1.03$). Para estudiar las relaciones entre las variables de estudio se realizaron análisis de regresión lineal múltiple. Los resultados indicaron que la personalidad junto con las demandas parentales explican significativamente el perfeccionismo infantil ($p < .01$), siendo la combinación personalidad y demandas maternas ($R^2 = .21$) algo más influyente que la combinación personalidad y demandas paternas ($R^2 = .18$). De los rasgos de personalidad, el que único predictor significativo es el neuroticismo ($p < .05$); y de las demandas parentales, la que predice con mayor potencia al perfeccionismo es la demanda de rendimiento ($p < .01$). Por otro lado, se observó que el perfeccionismo influye significativamente sobre la experiencia de emociones positivas ($p < .01$), de modo que a medida que se incrementan las autodemandas perfeccionistas, disminuyen los sentimientos de gratitud y aumenta la satisfacción personal (especialmente referida al ítem: “Siento que soy muy valioso”). Además, se encontró que ambas dimensiones del perfeccionismo (autodemandas y reacciones ante el fracaso) predicen la depresión infantil. A mayores autodemandas perfeccionistas, mayor autoimagen negativa y mayor falta de energía. Por otra parte, a mayores reacciones negativas ante el fracaso, mayor depresión.

En Argentina no se habían realizado estudios que vincularan al perfeccionismo infantil con los estados emocionales positivos y negativos al mismo tiempo. Ahora se corrobora lo que numerosas investigaciones afirmaban, es decir, la existencia de una relación entre pensamientos perfeccionistas frecuentes y la manifestación de síntomas de

depresión, a causa de la incapacidad del niño de cumplir con las demandas excesivamente elevadas (Oros et al., 2014). Esta conclusión no es sino parte de una aseveración mayor que pone de relieve que, con respecto a la experiencia emocional, las personas perfeccionistas tienen una baja frecuencia de emociones positivas y disfrutan poco de sus éxitos y logros, y que de hecho, los afectos predominantes de los individuos perfeccionistas son generalmente de tono negativo (e.g., culpa, enojo, tristeza, futilidad, displacer, inferioridad, vergüenza).

Uno de los estudios que formó parte de la tesis doctoral de Ruiz (2014) tuvo como objetivo abordar la relación entre la sensibilidad a la ansiedad, el perfeccionismo y la regulación verbal en población infanto-juvenil con determinados patrones disfuncionales de personalidad, los cuales fueron evaluados por el Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (adaptación española de Aguirre, 2004). La muestra estuvo compuesta de 123 participantes (53 % chicas y 47 % chicos), con edades comprendidas entre 12 y 15 años ($M = 13.18$, $DE = 1.05$), que en el momento del estudio se encontraban escolarizados en dos centros educativos, uno en la ciudad de Almería y otro en la ciudad de Granada (España).

En un primer análisis se observó una fuerte correlación de la sensibilidad a la ansiedad (i.e., miedo a experimentar los síntomas de ansiedad) con la variable Autodemandas ($r = .420$, $p < .001$) y una correlación moderada con la variable Reacciones ante el fracaso ($r = .343$, $p < .001$), lo que podría indicar que altos niveles de rigidez pueden llevar a emociones negativas por no alcanzar los propios estándares disfuncionales, generando así mayores síntomas ansiosos. La escala Rebelde (i.e., un tipo de orientación sobre sí mismo que se desarrolla como una forma de protección para contrarrestar de forma anticipada el engaño y el desprecio proveniente de los otros, se asocia al trastorno antisocial) correlacionó de manera positiva y moderada con las Autodemandas ($r = .258$, $p = .009$) y las Reacciones ante el fracaso ($r = .310$, $p = .002$). La escala Oposicionista (propia de individuos que dudan entre orientarse hacia sí mismos o hacia otros, a veces se comportan de manera obediente y otras reaccionan de forma desafiante, semejante a la personalidad negativista) mostró una correlación moderada y positiva con las Autodemandas ($r = .272$, $p = .006$) y correlacionó de manera fuerte y positiva con las Reacciones ante el fracaso ($r = .420$, $p < .001$). Por otra parte, la escala

Tendencia límite (i.e., una orientación emocionalmente disfuncional que dificulta la adaptación debido a la ambivalencia) correlacionó de manera positiva y moderada con las Autodemandas ($r = .269, p = .006$) y mostró una correlación más fuerte y también positiva con las Reacciones ante el fracaso ($r = .443, p < .001$). Las relaciones del perfeccionismo con las escalas de personalidad Rebelde, Oposicionista y de Tendencia límite llevan a pensar que es una variable que en sus rangos elevados (i.e., el perfeccionismo “extremo”) se encuentra en la base de estos patrones de personalidad disfuncionales, generando en los niños menor flexibilidad psicológica o estilos de pensamientos más rígidos, baja tolerancia a la frustración o al malestar, además de una emocionalidad intensa y en ocasiones ambivalente.

A su vez, la escala de personalidad Conformista (que sería característica de los individuos con formas prudentes y controladas de comportarse, que parecen haber sido obligados a aceptar los valores que otros les han impuesto) correlacionó de manera negativa y débil con el perfeccionismo, específicamente con la subescala Reacciones ante el fracaso ($r = -.197, p = .048$). En cuanto a las escalas referidas a preocupaciones expresadas, se encuentra la escala de Difusión de la identidad (i.e., la transición, a veces caótica y perturbadora, desde la inconsciencia de la infancia a la identidad adulta) con una correlación positiva y moderada con las Autodemandas ($r = .248, p = .013$) y las Reacciones ante el fracaso ($r = .307, p = .002$). Por otra parte, entre las escalas que se refieren a síndromes clínicos, se encuentra la de Propensión a la impulsividad (i.e., los excesos típicos de los adolescentes) que correlacionó de manera positiva y moderada con las Autodemandas ($r = .277, p = .005$) y con las Reacciones ante el fracaso ($r = .354, p < .001$). De acuerdo al razonamiento de Ruiz (2014), estos dos últimos hallazgos irían de la mano con los estudios del desarrollo psicológico, pues la adolescencia es una época de ambivalencia emocional y de identidad, lo que puede generar reacciones de culpa, miedo al fracaso y emociones intensas que lleven a tomar decisiones poco reflexivas.

Un segundo análisis encontró un efecto diferencial en las correlaciones mencionadas al distribuir a los participantes según su tendencia inicial en una tarea experimental de regulación verbal. En el grupo con tendencia a seguir las instrucciones se observó una correlación fuerte y positiva entre la escala Sumiso (distintiva de las personas que han aprendido que el sentirse bien, seguro y confiado deriva casi

exclusivamente de su relación con los otros, tiene su equivalente en la personalidad dependiente) y las Reacciones ante el fracaso ($r = .470, p = .016$), también entre estas y la introversión ($r = .404, p = .04$), el opositorismo ($r = .528, p = .006$), la tendencia límite ($r = .726, p < .001$) y la escala Difusión de la identidad ($r = .442, p = .024$). Asimismo, las Autodemandas mostraron una correlación positiva y fuerte con la Sensibilidad a la ansiedad ($r = .600, p = .001$). Dentro del grupo con tendencia a no seguir las instrucciones la escala Egocéntrico (i.e., la sobrevaloración de sí mismo, una seguridad y superioridad a veces basada en falsas premisas) mostró una relación fuerte y positiva con las Autodemandas ($r = .425, p = .009$) y una correlación positiva aunque moderada con las Reacciones ante el fracaso ($r = .334, p = .044$). En cuanto a la escala Rebelde se observaron correlaciones fuertes y positivas con las Autodemandas ($r = .456, p = .005$) y las Reacciones ante el fracaso ($r = .520, p = .001$). La escala Opositorista tuvo una correlación moderada y positiva con las Autodemandas ($r = .331, p = .045$) y una correlación fuerte y positiva con las Reacciones ante el fracaso ($r = .603, p < .001$). De otro lado, destaca la de Propensión a la impulsividad que mostró correlaciones positivas y fuertes con las Autodemandas ($r = .572, p < .001$) y las Reacciones ante el fracaso ($r = .621, p < .001$). Se observó una correlación positiva y moderada de la Sensibilidad a la ansiedad con las Reacciones ante el fracaso ($r = .368, p < .025$) y las Autodemandas ($r = .340, p = .04$). Por otra parte, las Reacciones ante el fracaso correlacionaron de manera fuerte y positiva con las tendencias límite ($r = .499, p = .002$) y la difusión de la identidad ($r = .450, p = .005$), de manera positiva y moderada con la predisposición a la delincuencia ($r = .370, p = .024$) y mostraron una correlación fuerte y negativa con el conformismo ($r = -.479, p = .003$). En el grupo de tendencia mixta se observó que la Sensibilidad a la ansiedad tuvo una correlación positiva y moderada con las Autodemandas ($r = .323, p = .048$), y positiva y fuerte con las Reacciones ante el fracaso ($r = .412, p < .01$).

En el grupo que sí sigue instrucciones se observó el mayor puntaje en las escalas de estilos disfuncionales de personalidad, mientras que el grupo con tendencia a no seguir las instrucciones mostró puntajes más bajos en las variables medidas. Valorados globalmente, estos resultados podrían indicar que los niños con mayor tendencia a seguir las reglas o con un control instruccional más rígido podrían generar prototipos de

personalidad más disfuncionales; por el contrario, se podría hipotetizar que tener comportamientos más flexibles en cuanto al seguimiento de reglas, o incluso un mayor contacto con las contingencias directas, puede ser un factor de protección o salutogénico en el desarrollo de características desadaptativas de personalidad, o en el desarrollo de problemas relacionados con los síntomas de ansiedad.

En la actualidad se está desarrollando un proyecto para evaluar las dimensiones sociales del perfeccionismo (i.e., el perfeccionismo socialmente prescripto y el perfeccionismo orientado a los demás) en niños argentinos de entre 8 y 12 años de edad (L.B. Oros, comunicación personal, 7 de julio, 2015). El estudio es responsabilidad de la Dra. Laura Oros, la Lic. Mónica Serppe y la Lic. Sonia Chemisquy, el mismo está siendo cofinanciado por la Universidad Adventista del Plata (UAP) de Entre Ríos y la Universidad de la Cuenca del Plata (UCP) de Misiones.

Dentro del marco del IPI, para Lozano et al. (2012) resulta básico avanzar en el conocimiento de las diferentes relaciones que pueden existir entre perfeccionismo, depresión y fracaso escolar, ya que este último sumado a las dificultades en la supervisión parental y la depresión, son factores de riesgo en el consumo de sustancias en la adolescencia (López & Rodríguez-Arias, 2010).

El trabajo de Lozano, García, Lozano, Martín y Pedrosa (2008a) tuvo como objetivos comprobar si en la población infantil asturiana existía una relación directa entre la desesperanza y la depresión, además de su implicación en el rendimiento académico del alumnado, y si los esquemas perfeccionistas influían en el nivel de desesperanza. Se trabajó con 1190 alumnos (49.5 % hombres y 50.5 % mujeres), sus edades estaban comprendidas entre 8-12 años ($M = 9.95$, $DE = 1.24$). Mediante el modelo de ecuaciones estructurales obtenido se puede señalar que a mayor nivel de presión externa, mayor autovaloración negativa y menor autoexigencia, mayor es el nivel de desesperanza. Igualmente, un nivel alto de desesperanza favorece la aparición de síntomas o del síndrome depresivo, además de propiciar un bajo rendimiento académico.

Dadas las características evolutivas del razonamiento infantil, Lozano, García, Lozano, Martín y Pedrosa (2008b) habían hipotetizado que la tríada cognitiva negativa (i.e., visión negativa de sí mismo, del mundo y del futuro) podía aparecer en los niños y que incidía en su nivel depresivo, además de que un esquema perfeccionista favorecía la

aparición de la misma y, consecuentemente, de la depresión. Trabajaron con 2260 alumnos (51.2 % hombres y 48.8 % mujeres), con edades comprendidas entre 8-12 años ($M = 9.95$, $DE = 1.279$). El modelo de ecuaciones estructurales obtenido señaló que a mayor nivel de presión externa y de autovaloración negativa se obtienen mayores puntuaciones en todas las escalas de la tríada cognitiva, mientras la autoexigencia reduce las puntuaciones negativas del Yo y del Futuro. La tríada cognitiva negativa incide diferencialmente en el nivel de depresión de los niños, dependiendo de la edad: en el segundo ciclo de la educación primaria (9-10 años) únicamente incide en los síntomas depresivos la valoración negativa de sí mismo, mientras que en el tercer ciclo (11-12 años) es la valoración de sí mismo y la valoración del mundo, por su parte, la valoración negativa del futuro en ningún tramo de edad explica el nivel depresivo. En conclusión, el establecimiento de un esquema perfeccionista en los niños, favorece la aparición de un procesamiento negativo distorsionado de la información sobre el entorno, auspiciando a su vez la manifestación de las dimensiones de la tríada cognitiva negativa de Beck, de las que únicamente la valoración del Yo predice la presentación de un trastorno depresivo en los niños de hasta 12 años.

Según Lozano, Lozano, Martín y García-Cueto (2010), la autovaloración ejerce un efecto causal positivo en la aparición de sintomatología ansiosa y depresiva, además dificulta la consecución de un buen rendimiento académico. Una línea de trabajo muy importante consiste en comprobar si el nivel de autoexigencia perfeccionista es siempre negativo o si en determinadas situaciones favorece la consecución de objetivos realistas y positivos que hagan a una persona más capaz y competente, en la dirección defendida por Hamachek (1978). Existen datos iniciales (Lozano et al., 2010) que permiten señalar que un alto nivel de autoexigencia no genera problemas si va acompañado con la percepción de que los adultos circundantes están satisfechos con el trabajo personal y tienen altas expectativas de capacidad y logro, siendo así, esta situación más bien favorece un rendimiento académico adecuado y supone un factor de protección ante los trastornos afectivos.

El objetivo del trabajo de Lozano, Valor-Segura, Llanos y Lozano (2014) fue comprobar la relación existente entre el perfeccionismo infantil, el funcionamiento de la inteligencia (i.e., razonamiento verbal y lógico) y el rendimiento académico (i.e., las

notas escolares obtenidas). La muestra estuvo compuesta por 3292 alumnos (51.3 % niños, 48.7 % niñas), con una media de edad de 9.86 y desviación típica de 1.24, escolarizados de 3º a 6º de educación primaria. Se encontró que el perfeccionismo infantil ejerce, en definitiva, un efecto negativo y significativo tanto sobre el desempeño de las capacidades intelectuales (i.e., frenando su potencialidad) como sobre el rendimiento académico, imposibilitando paradójicamente que el alumnado alcance aquello que tanto se le exige, la excelencia académica.

Lozano, Llanos, Lozano y Valor-Segura (2014a) trataron de comprobar el efecto diferencial que ejerce cada dimensión del perfeccionismo en la infancia sobre la sintomatología de irritabilidad, sentimientos de inutilidad, problemas de pensamiento y síntomas psicofisiológicos. La muestra estuvo compuesta por 3292 alumnos (Niños = 51 %, Niñas = 49 %), de edades comprendidas entre los 8 y 12 años ($M = 9.86$, $DE = 1.24$), de colegios públicos y privados-concertados del Principado de Asturias. Encontraron una relación clara entre el perfeccionismo y el desarrollo de sintomatología internalizante, se comprobó que la presión externa y la autovaloración negativa son factores que favorecen la aparición de sintomatología a este nivel. Por el contrario, la autoexigencia parece ser una dimensión protectora tanto para los sentimientos de inutilidad como para la sintomatología psicofisiológica.

En el trabajo de Lozano, Llanos, Lozano y Valor-Segura (2014b) se trató de comprobar el efecto diferencial que ejerce cada dimensión del perfeccionismo sobre la sintomatología depresiva y ansiosa en la infancia. La muestra estuvo compuesta por 2537 alumnos escolarizados en el Principado de Asturias (Niños = 51 %, Niñas = 49 %) de edades comprendidas entre los 8 y 12 años ($M = 9.86$, $DE = 1.24$). Se halló una relación clara entre el perfeccionismo y el desarrollo de sintomatología tanto depresiva como ansiosa, se comprobó que la presión externa y la autovaloración negativa son factores que favorecen la aparición de sintomatología a este nivel y que, por el contrario, la autoexigencia parece ser una dimensión protectora. Estos resultados sugieren que las dimensiones del perfeccionismo están jugando un papel muy importante en la aparición de estos trastornos emocionales en la infancia, por lo que se recomienda tenerlas en cuenta en las evaluaciones psicológicas para un mejor entendimiento de la psicopatología infantil.

Lozano, Valor-Segura y Lozano (2015) reportan un efecto predictivo de la presión externa sobre los síntomas de ansiedad y depresión, el cual estuvo mediado por bajos niveles de autoexigencia y altos niveles de autoevaluación negativa. Nuevamente esto sugiere que las dimensiones del perfeccionismo juegan un papel crítico en los síntomas psicopatológicos durante la infancia, por lo tanto, una vez más, se recomienda prestar mayor atención a las mismas a fin de proporcionar una mejor comprensión de la psicopatología del niño.

Méndez-Giménez, Cecchini-Estrada y Fernández-Río (2014) realizaron un estudio cuyo objetivo principal fue examinar el modelo de perfeccionismo 2 x 2 (para mayor detalle, véanse Gaudreau, 2012; Gaudreau & Thompson, 2010; Gaudreau & Verner-Filion, 2012; Stoeber & Otto, 2006) con adolescentes españoles en el contexto de la Educación Física. Para ello, se pusieron a prueba tanto medidas generales (e.g., Satisfacción con la vida), como medidas de bienestar psicológico más específicas (e.g., subescalas de Autoconcepto físico y de Afectividad). La muestra estuvo formada por 331 estudiantes de educación secundaria de cuatro centros educativos de dos ciudades del norte de España (58.9 % varones y 41.1 % mujeres), con edades comprendidas entre los 12 y los 16 años ($M = 14.29$, $DE = 1.43$); el nivel socioeconómico de las familias era medio-alto.

En general, los análisis de regresión jerárquica moderada confirmaron el modelo de perfeccionismo 2 x 2 en la adolescencia en el contexto de la Educación Física. El Perfeccionismo Autoexigente Puro se asoció con un mayor nivel de autoconcepto físico, condición física, atractivo físico, habilidad física, satisfacción con la vida y afecto positivo. De manera que se confirmó la naturaleza saludable de este tipo de perfeccionismo, que se caracteriza por un mayor nivel de internalización, mediante el cual el adolescente persigue actividades de manera más estrechamente alineadas con sus valores, intereses y metas personales. El Perfeccionismo por Presión Externa Puro se asoció a niveles más bajos de autoconcepto físico, condición física, atractivo físico, habilidad física, autoconcepto general, satisfacción con la vida y afecto positivo. El Perfeccionismo Mixto, el cual deriva tanto de uno mismo como de los demás, representa una forma de perfeccionismo parcialmente interiorizada que se relaciona, por un lado, con mejores resultados que el Perfeccionismo por Presión Externa Puro y, por otro lado,

con niveles más bajos de adaptación psicológica con respecto al Perfeccionismo Autoexigente Puro.

En conclusión, el Perfeccionismo Autoexigente Puro resultó ser el más adaptativo, seguido del Perfeccionismo Mixto y del No perfeccionismo. Por último, el Perfeccionismo por Presión Externa Puro resultó el tipo menos adaptativo, de manera que los adolescentes sensibles a un entorno que les demanda ser perfectos, preocupados por satisfacer los requerimientos de terceros pueden padecer tensiones, sensación de estrés, sentimientos de culpabilidad, enfado, vergüenza o nerviosismo, lo que les lleva a un autoconcepto general y físico más débil y una visión más pesimista de la vida.

El objetivo del estudio de Méndez-Giménez, Cecchini-Estrada y Fernández-Río (2015b) ha sido poner a prueba, mediante un path analysis, las relaciones propuestas en un modelo entre dos subescalas de perfeccionismo (i.e., Autoexigencia y Presión externa), las metas de logro 2 x 2 (i.e., Aproximación-maestría, Evitación-maestría, Aproximación-rendimiento y Evitación-rendimiento; para mayor detalle, véase Elliot & McGregor, 2001) y los tipos de regulaciones motivacionales (i.e., Autónoma, Controlada y Desmotivación; para mayor detalle, véanse Ryan & Deci, 2000, 2009) en el contexto de la Educación Física.

Esta era la primera vez que se utilizaba este marco de perfeccionismo (IPI) en el ámbito de la Educación Física con niños y adolescentes. Tomaron parte en el estudio un total de 428 estudiantes (249 varones y 179 mujeres), de 12-16 años de edad, de seis institutos de educación secundaria. En el análisis de las correlaciones se observó que la autoexigencia se relacionaba de forma positiva y significativa con el resto de variables, mientras que la presión externa solo lo hizo con las metas de aproximación-rendimiento (i.e., el deseo de satisfacer metas interpersonales), la motivación controlada (i.e., regulaciones que reflejan un nivel más bajo de percepción de autonomía e incluye regulación introyectada o motivación que refleja presiones internas y regulación externa o motivación para cumplir con las presiones externas o recompensas) y la desmotivación (i.e., un estado de falta de cualquier intención de actuar).

Tal como se había hipotetizado, la autoexigencia predijo positivamente las cuatro metas de logro del marco 2 x 2. En consecuencia, las metas de aproximación (i.e., de valencia positiva, con un deseo fuerte del resultado), tanto de maestría (i.e., de referencia

interpersonal) como de rendimiento (i.e., de referencia interpersonal o normativa), ejercieron un efecto mediador entre la autoexigencia y la motivación autónoma (comprende motivación intrínseca o debida al disfrute inherente a la conducta en sí misma, regulación integrada o implicación en conductas que son congruentes con metas personales y valores centrales, y regulación identificada o motivación que refleja el valor personal de los resultados de la conducta). Es probable que los estudiantes con estándares altos de exigencia en sus clases de Educación Física adopten una diversidad de metas de logro, si bien, principalmente son más fuertes las metas de rendimiento. Las metas de aproximación-rendimiento también mediaron la relación entre la autoexigencia y la motivación autónoma y controlada. Los altos estándares personales pueden conducir igualmente tanto a motivación autónoma como controlada en función de cómo aquellos son percibidos: bien como un desafío o bien como el nivel de rendimiento que se debe lograr para probar la autoestima, si se percibe como un desafío y se adoptan metas positivas e intrapersonales, la autoexigencia será más propensa a actuar como un motivador autónomo, pero si la autoexigencia personal es vista como un requisito para lograr mantener la autoestima, es razonable suponer que los estudiantes exhibirán una motivación controlada.

En cuanto a la segunda dimensión del perfeccionismo, las metas de aproximación-maestría (i.e., el deseo de satisfacer metas intrapersonales) predijeron negativamente la presión externa. En consecuencia los adolescentes que perciben presiones externas perfeccionistas sobre sí mismos, que son sensibles a críticas o riñas por parte del docente o los padres cuando las cosas no salen perfectas, que se preocupan por cometer errores o por lo que piensan los demás sí son más propensos a sufrir estrés psicológico y, por lo tanto, a comportarse movidos por una motivación controlada o estar desmotivados. Los estudiantes que creen que están “en la mira” y son supervisados con lupa sobre todo si no lo hacen muy bien en todas sus actuaciones, son más vulnerables a asociar esas preocupaciones con la autoestima contingente. En consecuencia, estos adolescentes, son más propensos a estar motivados de manera controlada o carecer de toda motivación.

En conclusión, la autoexigencia, unida a la adopción de metas de maestría-aproximación produce motivaciones más autodeterminadas y ejerce un efecto protector contra la desmotivación entre los estudiantes adolescentes en el contexto de la Educación

Física. Los niveles altos de presión externa percibida, con independencia del tipo de meta promovido, favorecen el desarrollo de la motivación menos autodeterminada y desmotivación. Según Méndez-Giménez et al. (2015b), las investigaciones futuras deberían estudiar el papel que juega la tercera dimensión de perfeccionismo del modelo del IPI, la autovaloración, y sus relaciones con las variables motivacionales comprendidas en este trabajo y otras variables resultado, de aprendizaje y de rendimiento.

Mediante un análisis path, Méndez-Giménez, Cecchini-Estrada y Fernández-Río (2015a) exploraron un modelo para determinar cómo son las relaciones entre las dimensiones del perfeccionismo (i.e., Autoexigencia y Presión externa), la Afectividad (positiva y negativa) y la Satisfacción con la vida, en una muestra de estudiantes adolescentes en el contexto de la Educación Física. Participaron un total de 388 adolescentes (222 varones y 166 mujeres; $M = 14.24 \pm 1.45$ años) de seis institutos de 1º a 4º de educación secundaria del Principado de Asturias.

La satisfacción con la vida se relacionó positivamente con autoexigencia y afecto positivo y, negativamente, con presión externa y afecto negativo. Las medidas del perfeccionismo predijeron de manera contrapuesta las dimensiones de afecto y satisfacción con la vida en los estudiantes de Educación Física: la autoexigencia predijo de manera positiva y directa la satisfacción con la vida, es decir, que los adolescentes que mantenían altos estándares personales percibieron su experiencia vital de manera muy positiva; además, la autoexigencia predijo directa y positivamente el afecto positivo, que a su vez medió la relación con la satisfacción con la vida, es decir, que los adolescentes que establecen altos estándares se muestran más vitales, entusiastas, orgullosos, activos e interesados por emprender acciones o relacionarse con otras personas. Estos resultados son congruentes con varios estudios realizados con población adolescente, los cuales han empleado medidas de perfeccionismo similares en contextos culturales diversos y ayudan a entender cómo se produce esta relación (Gilman, Ashby, Sverko, Florell, & Varjas, 2005; Öngen, 2009).

Por otro lado, la presión externa ejercida por padres y profesores predijo negativamente la satisfacción con la vida y positivamente el afecto negativo. Esto quiere decir que aquellos adolescentes sensibles a un entorno que les demanda ser perfectos, preocupados por satisfacer los requerimientos de terceros sufren constantes tensiones,

sensación de estrés, sentimientos de culpabilidad, enfado, mal humor, vergüenza y nerviosismo, lo que les lleva a una visión más pesimista de la vida. Así mismo, con mayor probabilidad una fuerte presión externa percibida para alcanzar la excelencia académica pone en riesgo a los adolescentes de padecer síntomas emocionales severos. En general, estos resultados reafirman la existencia de una dimensión saludable de perfeccionismo que promueve la calidad de vida y el bienestar subjetivo (i.e., autoexigencia), y una dimensión insana que conlleva niveles más bajos de felicidad en la adolescencia (i.e., presión externa). De acuerdo con Méndez-Giménez et al. (2015a), futuras investigaciones deberían examinar las relaciones descritas con sujetos de estatus social diverso y rango de edad más joven, lo que permitiría comprender cómo se produce la transición del perfeccionismo de la infancia a la adolescencia y sus relaciones con la salud.

2.3.3. Abordaje terapéutico.

Mientras que el perfeccionismo equilibrado asegura un buen rendimiento, el perfeccionismo insano está asociado a numerosos desórdenes emocionales que son motivo frecuente de consultas psicológicas (Oros et al., 2014).

Según Oros (2005), para poder reconocer si el perfeccionismo es sano o insano, debe prestarse atención a la actitud que predomina en los niños frente a las situaciones de fracaso. Las emociones negativas que frecuentemente acompañan un excelente desempeño deben llamar la atención de padres y docentes.

La experiencia clínica demuestra que cada vez son más los casos de niños que pese a los muchos éxitos observados, tienen una experiencia recurrente de emociones negativas tales como culpa, frustración y sensación de fracaso, que interfieren significativamente en sus actividades cotidianas (Oros, 2005).

Como se ha presentado, la literatura proporciona suficiente evidencia como para apoyar la idea de que las creencias perfeccionistas actúan como factor de vulnerabilidad psicológica en la infancia, razón por la cual se está ante la necesidad de planear estrategias terapéuticas para el abordaje temprano de la problemática y la prevención de trastornos asociados a largo plazo como depresión, ansiedad y estrés (Oros, 2003, 2005).

Una buena parte de los trabajos de investigación citados con anterioridad tienen de alguna manera implicaciones para la práctica clínica, algunas tan sencillas que sugieren la relevancia de atender a la variable sexo en adolescentes en relación con el perfeccionismo, para que el diseño de estrategias de intervención psicológica sea más eficaz (Rodríguez-Jiménez et al., 2014), mientras que otras investigaciones dan cuenta de alcances más elaborados como los que serán examinados a continuación.

De acuerdo con Al Sayed y Robledo (2010), los padres, maestros y psicólogos escolares juegan un papel crucial en la vigilancia de las tendencias perfeccionistas potencialmente desadaptativas en los niños de edad escolar. En aquellos recae la tarea de enseñarles a establecer metas personales realistas por las que esforzarse y desarrollar en ellos estrategias metacognitivas para la planificación, el seguimiento y la regulación de su progreso hacia el logro de los objetivos trazados.

Cónsono con estudios previos en adolescentes (Accordino, Accordino, & Slaney, 2000; Dixon et al., 2004) que encontraron que los altos estándares se asocian positivamente con la motivación al logro, alta autoestima y un mejor ajuste personal, los resultados del estudio de Al Sayed y Robledo (2010) indicaron que el perfeccionismo autorientado correlaciona en sentido positivo con la autovaloración general ($r = .21, p < .001$) y con el autoconcepto académico ($r = .37, p < .001$) en matemáticas, lectura y otras materias escolares. En términos motivacionales, sería conveniente enseñarles a los niños a no aspirar a metas poco realistas prescritas por otros, para las cuales el fracaso podría estar asociado más fácilmente con baja autoestima. Si bien el esfuerzo en función del rendimiento debe ser alentado por padres y docentes, debe propenderse a que la consecución de metas sea cada vez más auto-determinada y recompensada, con lo cual se estará trabajando en pro de la autoeficacia. En el contexto escolar se debería ayudar al niño a comprender que el aprendizaje se refiere al dominio de tareas específicas y que las equivocaciones son una parte integral del proceso de aprendizaje que identifica lo que aún necesita ser dominado; desde esta perspectiva, no hay ninguna alusión a la valía personal del niño asociada con los errores que comete (Al Sayed & Robledo, 2010).

En opinión de Uz-Baş (2011), los psicólogos escolares y los educadores deberían estar al tanto de la naturaleza de las dimensiones del perfeccionismo para, por un lado, reducir la sensibilidad de los estudiantes a cometer errores y, por otro, promover actitudes

de organización y planificación con el fin de aumentar tanto el rendimiento académico como el bienestar general de los educandos.

Los resultados encontrados por Lozano et al. (2014a) tienen importantes implicaciones en la práctica clínica y educativa, puesto que avalan la necesidad de intervenciones que favorezcan el desarrollo de las inteligencias intra e interpersonal, así como el desarrollo de un adecuado estilo educativo y parental.

De los resultados obtenidos por Méndez-Giménez et al. (2014, 2015a) se desprenden implicaciones para los docentes y los padres, quienes en conjunto con orientadores y psicólogos deberían ser cautos a la hora de presionar a los adolescentes, valorar exactamente el tipo de perfeccionismo del que disponen, y ayudarles a gestionar ambas dimensiones del perfeccionismo. Cuando los adolescentes adoptan conductas perfeccionistas autoexigentes el consejo es que se mantengan en ellas, sin ser demasiado autocríticos en caso de no alcanzar los estándares personales deseados. Asimismo, se debería ayudar a los estudiantes del tipo Presión Externa Pura a internalizar su deseo de perfección y evaluarse de manera más realista, para asumir estándares más acordes a su competencia (Öngen, 2009).

Los resultados conseguidos por Méndez-Giménez et al. (2015b) también tienen implicaciones didácticas. Los docentes de Educación Física deberían promover la adopción de altos estándares personales en conexión con la asunción de metas de aproximación-maestría en sus clases al objeto de aumentar la motivación intrínseca e identificada entre su alumnado. El desarrollo de metas de aproximación-rendimiento debe realizarse con cautela asegurándose que los estudiantes perciban las tareas más como desafíos intrapersonales y no como ambientes de rendimiento y comparación ente iguales. Del mismo modo, se deberían desalentar climas de aula que incentiven la percepción de entornos demandantes de conductas perfeccionistas.

Cambiando de tópico, la evidencia sugiere que el perfeccionismo está implicado en la patogénesis de los trastornos alimentarios (e.g., Bento et al., 2010; Castro et al., 2004, 2007; Elizathe et al., 2011, 2012). Las autoimposiciones poco reales sobre uno mismo y la presión que se percibe de los demás para alcanzar metas poco realistas ya están presentes en las formas subclínicas de los trastornos de la conducta alimentaria (Pamies & Quiles, 2014). Otro ejemplo lo constituyen los resultados del estudio de

Philippi y Lora (1999), los cuales revelaron que las adolescentes con bulimia nerviosa se preocupaban por los errores o fallos que pudiesen cometer, pensaban que sus padres tenían altas expectativas en ellas y mostraron gran necesidad de logro, aceptación y aprobación. El área investigativa que vincula el perfeccionismo con los trastornos alimentarios también tiene implicaciones para futuras acciones preventivas y terapéuticas.

En este sentido, según Bento et al. (2010), resultaría relevante que los programas destinados a reducir el riesgo de padecer trastornos alimentarios se centraran en los aspectos negativos del perfeccionismo como foco de la intervención. Elizathe et al. (2012) esperaban que los resultados hallados en su trabajo facilitaran la detección precoz de los trastornos de la conducta alimentaria y contribuyeran al diseño de estrategias de prevención que consideraran el papel del perfeccionismo. Pamies y Quiles (2014) también han señalado la importancia de identificar las tendencias perfeccionistas en los adolescentes antes de que se conviertan en conductas patológicas, como un medio para prevenir el desarrollo de los trastornos de la alimentación a través de la modificación de los procesos cognitivos y comportamientos sobreexigentes implicados en la clínica de dichos trastornos. Castro et al. (2004, 2007) van más allá y creen definitivamente necesario complementar el tratamiento general de los trastornos alimentarios con una terapia específica para el perfeccionismo.

Algunos estudios realizados en esta línea sugieren que este tipo de estrategia de intervención preventiva reduce el riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria. Wilksch, Durbridge y Wade (2008) demostraron que un programa que atendía al perfeccionismo produjo mejores resultados en términos de la reducción del riesgo de desarrollar un trastorno alimentario, en comparación con otros programas que se enfocaban en los mensajes que con respecto a la estética transmitían los medios de comunicación. Un hallazgo adicional de este estudio fue que el programa que se orientaba a tratar el perfeccionismo resultó más beneficioso para el grupo en edad adolescente.

En definitiva, resulta fundamental identificar la presencia del perfeccionismo en los niños y analizar su posible relación con las conductas alimentarias alteradas en estas edades (Elizathe et al., 2012). Un objetivo como este se inscribe en uno mayor que está referido al estudio de los factores que contribuyen al desarrollo y mantenimiento de los

trastornos alimentarios en los niños, lo cual resulta fundamental para acrecentar el conocimiento sobre estas patologías, permitir la detección precoz de las mismas, y disponer de programas preventivos más eficaces e intervenciones tempranas que impidan la cronicidad de estos cuadros que suelen aparecer completos en la adolescencia (Ammaniti, Lucarelli, Cimino, D'Olimpio, & Chatoor, 2012; Mancilla, Vázquez, Mancilla-Díaz, Amaya, & Alvarez, 2012; Nicholls, Lynn, & Viner, 2011).

Dado que el perfeccionismo puede ser considerado una creencia disfuncional (Lega, 1991), puede ser legítimamente abordado desde la terapia cognitivo-conductual aplicada a niños y adolescentes (Friedberg & McClure, 2005; Stallard, 2007). Como una creencia nuclear perjudicial (e.g., “Todo lo que haga debe ser perfecto”) el perfeccionismo puede conducir a suponer que lo que se hace nunca acaba de ser suficientemente bueno o jamás llega a estar lo bastante bien. En ocasiones, algún hecho ambiental o experiencia importante desencadena la creencia nuclear junto con un supuesto (e.g., “Jamás conseguiré hacerlo absolutamente bien”). Mientras que la mayoría de las veces la creencia se desplaza a un primer plano dentro del pensamiento como una forma de distorsión cognitiva (e.g., pensar en términos de todo o nada: “Nunca nada me sale bien”).

Según se ha visto, los esfuerzos preventivos y psicoterapéuticos deben dirigirse a la modificación de las cogniciones de corte perfeccionista y de las exigencias exageradas (Philippi & Lora, 1999). Ahora bien, Ashby, Kottman y Martin (2004) informan que además de las aplicaciones estándar de la terapia cognitiva, se han desarrollado manuales específicos con enfoques adlerianos (e.g., Akay, 2013) y cognitivos (e.g., Schell, 2006) para el tratamiento del perfeccionismo desadaptativo en los niños. En adelante se reseñarán las orientaciones propuestas por Oros (2005) para el trabajo psicoterapéutico en el caso del perfeccionismo infantil. Se ha priorizado la presentación de dicha compilación de técnicas en razón de que las mismas cuentan con el aval de la autora de la escala objeto de adaptación en la presente investigación, además estas estrategias de trabajo tienen el mérito de ser las más completas que se han sugerido en lengua castellana.

La autora parte de que el perfeccionismo infantil constituye un factor de vulnerabilidad psicológica. Para esto se adhiere a la perspectiva relacional de Lazarus y Folkman (1986), de acuerdo con la cual podría definirse a la vulnerabilidad infantil como

la insuficiencia o escasez de recursos que tiene el niño para enfrentar satisfactoriamente las demandas del medio que han sido valoradas como importantes y/o necesarias de cumplir para su bienestar personal. Los niños perfeccionistas ven mermados sus recursos protectores ante el estrés, debido a esto desarrollan estrategias inefectivas para manejar las situaciones adversas, y, en consecuencia, muestran una marcada tendencia a la enfermedad (Oros, 2005). Se analizarán a continuación cada uno de estos elementos.

En primer lugar, el estilo de pensamiento que predomina en los niños perfeccionistas no solo es poco funcional sino que además puede tornarse considerablemente perjudicial (Oros, 2005). Con relación al sistema de autocreencias, se podría esperar que presentaran débil autoeficacia, baja autoestima y una tendencia predominante a responsabilizarse por los errores y fracasos (Kottman & Ashby, 2000). Además, pueden tener una baja experiencia de emociones positivas y disfrutar poco de sus éxitos y logros (Oros et al., 2014). Respecto a los recursos sociales, el niño perfeccionista puede sobresalir en su grupo por ser el que no participa de las travesuras (e.g., siendo “el soplón” de la maestra), lo que en ocasiones puede incrementar el desprecio de los pares (Oros, 2005). En cuanto al apoyo social recibido, se sabe que los niños perfeccionistas provienen generalmente de hogares donde predomina el control hostil, el rechazo, la baja implicación afectiva, la aceptación condicional (Oros, 2004), la crítica y las demandas exageradas (Blatt, 1995), entornos que, desde luego, no actúan como escenarios protectores.

En segundo lugar, debido a que los niños perfeccionistas presentan déficit en varios de los recursos de afrontamiento, es de esperar que presenten dificultades para disminuir o hacer desaparecer la amenaza de una manera productiva (Oros, 2005). En efecto, estudios previos (Oros, 2004) prueban que los niños perfeccionistas utilizan estrategias poco adaptativas para hacer frente a los cambios y a las amenazas de la vida. Entre ellas pueden mencionarse la evitación cognitiva, la búsqueda de gratificaciones alternativas, el análisis lógico improductivo, el descontrol de las emociones, la inhibición emocional y, especialmente, la paralización o inhibición generalizada.

En tercer lugar, en cuanto al aumento de la probabilidad de enfermar, las investigaciones sugieren que las dimensiones del perfeccionismo están jugando un papel muy importante en la aparición de diversos trastornos emocionales en la infancia (Lozano

et al., 2014b). En la figura 2 se presenta un modelo explicativo que muestra cómo se ensamblan los elementos hasta aquí analizados.

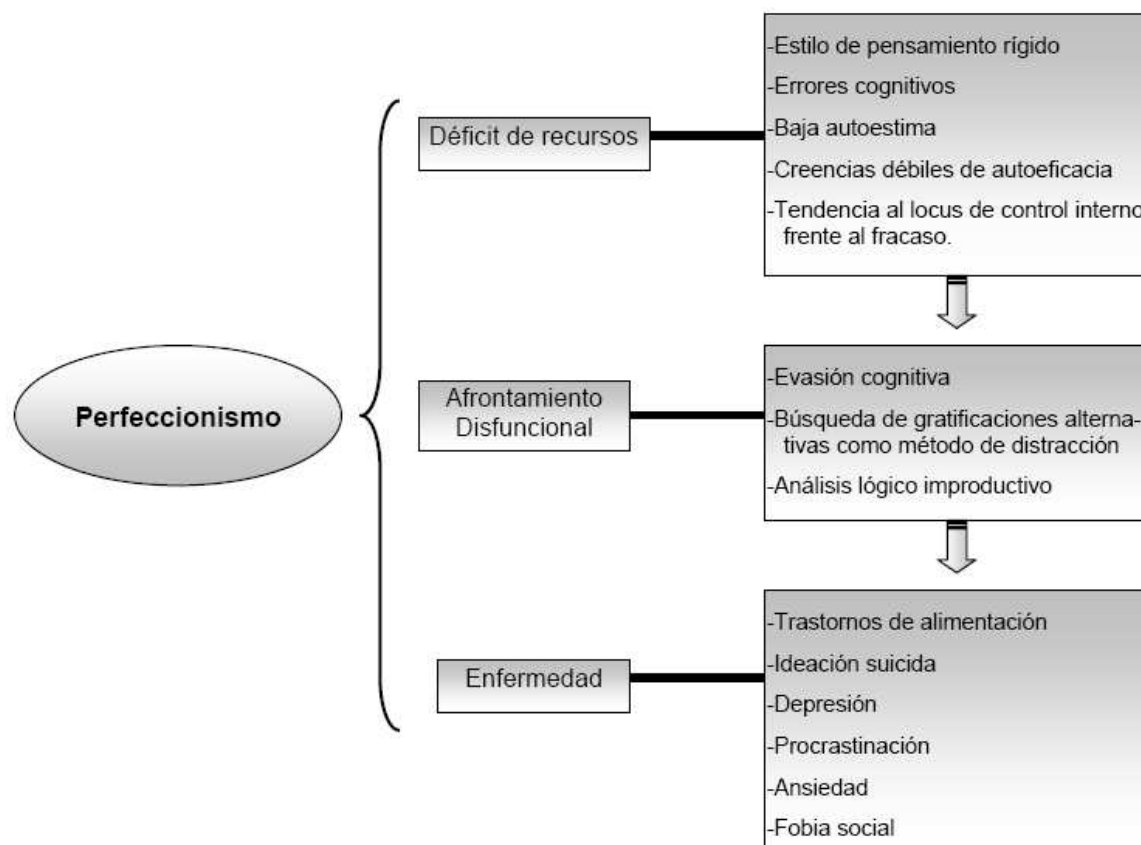


Figura 2. Modelo explicativo del perfeccionismo como factor de vulnerabilidad. Tomado de "Implicaciones del perfeccionismo infantil sobre el bienestar psicológico", por L. Oros, 2005, *Anales de Psicología*, 21, p. 297.

A continuación se presentan algunas modalidades y técnicas de trabajo que podrían resultar particularmente útiles para abordar el perfeccionismo infantil. Se incluyen estrategias cognitivas y conductuales y se integran recursos terapéuticos variados que han demostrado ser eficaces para tratar la problemática.

El terapeuta puede optar por orientar su trabajo hacia un enfoque singular (i.e., trabajando únicamente con el niño) o hacia un enfoque con características sistémicas (i.e., incluyendo a los padres o cuidadores y a los docentes como agentes de cambio). Esta última modalidad podría resultar más beneficiosa ya que se estarían logrando al mismo tiempo tres finalidades: (a) ofrecer al niño un servicio personalizado, (b) ayudar a los

padres a modificar aquellos aspectos del vínculo padres-hijo que atentan contra una recuperación eficaz del niño y (c) orientar a los docentes para que sepan reconocer la problemática y aprendan a conducirse con los niños que la padecen. De hecho, hay intervenciones que pueden realizarse desde las escuelas cuando se trata de niños con un perfeccionismo leve o moderado, mientras que en el caso de los niños con un perfeccionismo severo lo más recomendable es derivarlos al clínico y complementar su abordaje con la ayuda de los educadores (Kottman & Ashby, 2000).

Si bien las terapias de índole cognitivo-conductual suelen ser de corta duración (Beck et al., 1990; Beck, 1995; Caro, 2009; Friedberg & McClure, 2005; Stallard, 2007), los expertos en el tema mencionan que la intervención a largo plazo e intensiva, es la más adecuada para tratar el perfeccionismo severo (Blatt, 1995; Kottman & Ashby, 2000). Esto es así dado que uno de los objetivos principales del clínico es asistir al niño para que aprenda a modificar su sistema de creencias y, como es bien sabido, las cogniciones, especialmente aquellas mantenidas durante largo tiempo, son difíciles de modificar. Además, como lo mencionan Barrow y Moore (1983), es probable que las creencias y demandas perfeccionistas hayan sido consideradas erróneamente como la causa de los éxitos, lo que las hace aún más difíciles de abandonar. La extensión de la terapia dependerá de los avances que se observen en el niño, los cuales serán valorados por el clínico, los padres y los docentes. Se aconseja que antes de interrumpir el tratamiento se realice una evaluación comparativa respecto al estado inicial del paciente, por ejemplo, tomando una de las ideas de Barrow y Moore (1983), podría resultar provechoso que los mismos niños discutan con el terapeuta los ítems de la escala en los cuales se han reportado cambios significativos.

En los casos en que sea factible, Barrow y Moore (1983) prefieren el trabajo en grupo frente al tratamiento individual. Estos autores han diseñado un plan de intervención grupal que ha obtenido muy buenos resultados y ha demostrado ser una alternativa valiosa en la población infantil por las siguientes razones: (a) el niño conoce y se relaciona con otros niños que se enfrentan a preocupaciones similares; (b) el niño tiene la posibilidad de apreciar en sí mismo y en otros, maneras alternativas y más funcionales de pensar y reaccionar ante las situaciones; y (c) el niño tiene la oportunidad de observar el progreso de sus pares, lo que puede ejercer un impacto significativo sobre su propia

motivación al cambio. Si bien Barrow y Moore (1983) plantean objetivos y estrategias terapéuticas preestablecidas así como una lista detallada de actividades didácticas que pueden resultar útiles, un elemento que ayuda a la eficacia del programa es la espontaneidad con la que es planteado, lo cual se traduce en dirigir el grupo de manera casual e informal.

Ahora se expondrán los recursos técnicos. La definición del contexto de trabajo vendrá dada por el establecimiento de la alianza terapéutica entre el niño y el psicólogo tratante mediante procedimientos generales. Asimismo, puesto que se va a trabajar desde el enfoque racional-emotivo, es importante que el niño y su familia comprendan claramente en qué consiste el modelo ABC de Ellis.

En la siguiente fase de la terapia se enseña al niño a identificar los pensamientos irracionales, detectar los errores cognitivos más frecuentes y cuestionar la validez de los mismos. Debido a que el perfeccionismo está muy relacionado con la ansiedad, puede ser muy útil entrenar al niño durante las primeras sesiones en técnicas sencillas de relajación para que pueda realizarlas en los momentos de tensión.

Puede resultar útil un procedimiento utilizado por Barrow y Moore (1983) para conocer no solo los pensamientos automáticos más característicos, sino además qué situaciones particulares los elicitán (e.g., un examen, una práctica deportiva) y qué respuestas conductuales (e.g., evitación, paralización) o emocionales (e.g., ansiedad, frustración, culpa, vergüenza, enojo) son las que habitualmente surgen como consecuencia de ellos y/o frente al fracaso de las autodemandas. La actividad consiste en solicitar al niño que desarrolle por escrito la secuencia ABC, teniendo en cuenta sus experiencias personales. Si la modalidad de trabajo es grupal, la información proporcionada por los niños se comparte con el grupo, cuyos miembros seguramente tendrán experiencias similares.

Para ayudar a los niños a que reconozcan sus pensamientos automáticos (e.g., “Debo ser perfecto”, “Debo ser el mejor en todo lo que hago”) se podría utilizar una técnica visual empleada por Barrow y Moore (1983), la cual consiste en adherir a las paredes del salón de trabajo una serie de carteles donde se puedan leer algunos dichos o expresiones típicamente perfeccionistas, con el fin de facilitarle a los niños la identificación de sus propias creencias absolutistas.

Una vez que los niños han realizado la tarea de reconocimiento, se puede examinar el grado de racionalidad y certeza de los pensamientos, cuestionando las afirmaciones rígidas. Por ejemplo, la creencia “Mis amigos me querrán menos si ven que me equivoco” se puede confrontar con la opinión de un amigo convocado a participar en la sesión terapéutica, igualmente se podría solicitar al invitado que indique cómo reaccionaría si viese fracasar a su compañero para después contrastar su respuesta con la opinión del niño (Barrow & Moore, 1983). Al trabajar esta estrategia, es imprescindible que el terapeuta analice seriamente los temores del niño y considere las posibles “catástrofes” que él espera (e.g., “Pienso que si cometo errores mis padres no me querrán más”). Hay que tener en cuenta que algunos estudios han demostrado que ciertos padres, probablemente también perfeccionistas, utilizan como castigo el retiro afectivo frente a las fallas del niño (Oros, 2004). Este aspecto vuelve a justificar la ineludible tarea de evaluar el estilo de crianza de los padres y aplicar, si fuera menester, un programa destinado a educarles para que desarrollen pautas de crianza más saludables.

La modificación de las creencias irracionales persigue cambiar la filosofía demandante (i.e., “debo”, “necesito”, “estoy obligado a”) por una preferencial (i.e., “prefiero”, “deseo”, “quiero”). Para ello, el terapeuta le enseña al niño a cambiar los enunciados radicales y absolutos (e.g., “Equivocarme en las tareas es lo peor que me puede pasar”) por enunciados moderados y probabilísticos que causen menos disturbios. En la tabla 2 se presentan una serie de pensamientos irracionales y aquellos por los que podrían sustituirse.

Tabla 2

Ejemplo de pensamientos irracionales y sus alternativas saludables

Pensamientos irracionales	Pensamientos alternativos
No debo cometer errores	Preferiría no equivocarme
Soy un fracaso total	Como le pasa a todos los niños, a veces yo también me equivoco
No puedo soportarlo	Puedo aceptar lo que no me gusta
Necesito ser el mejor	Me gustaría destacarme en esto
Esto no me debería haber pasado	Es feo lo que me pasó, pero es parte de la vida

Nota: Tomado de “Implicaciones del perfeccionismo infantil sobre el bienestar psicológico”, por L. Oros, 2005, *Anales de Psicología*, 21, p. 301.

Una manera creativa de ejercitar esto sería mediante el juego de roles intercambiables propuesto por Barrow y Moore (1983). Si se tiene la posibilidad de trabajar con un grupo de niños se instruye a la mitad para que asuma el rol de “esclavos del perfeccionismo” (i.e., verbalizar pensamientos perfeccionistas) y a la otra mitad (a quienes se une inicialmente el terapeuta) para que asuma el rol contrario (i.e., encontrar rápidamente una alternativa de pensamiento más equilibrada y saludable). Si no se cuenta con un grupo de participantes, los roles pueden ser asumidos por el terapeuta y el niño. Otra técnica utilizada por Barrow y Moore (1983) para ejercitar la modificación de pensamientos perfeccionistas, consiste en pedir a los niños que propongan una sentencia alternativa a la que está escrita en el póster mencionado con anterioridad, dicha expresión debe mantener algo del significado de la frase pero ser más funcional y adaptativa.

La modificación de las conductas y emociones asociadas al fracaso se puede lograr mediante el uso de numerosos recursos: (a) narrativos (e.g., historias o cuentos), (b) visuales (e.g., títeres o dramatizaciones), (c) interactivos (e.g., juego de roles, discusión en grupos), entre otros. Kottman y Ashby (2000) mencionan ejemplos para cada uno de estos recursos, los cuales son empleados con el fin de enseñar a los niños maneras adaptativas de reaccionar ante el fracaso de algún objetivo. Se emplean historias o dramatizaciones en las cuales los personajes principales se proponen metas elevadas pero no imposibles (destacando así que no está mal tener aspiraciones altas), así ante la incapacidad de alcanzar alguna de ellas muestran actitudes funcionales, buscan metas alternativas más accesibles en vez de persistir obstinadamente o paralizarse por completo.

Utilizando la información proporcionada por el niño en la “tarea del ABC”, se analizan las reacciones conductuales y emocionales frente a las situaciones de fracaso y se discuten las consecuencias derivadas de ellas, luego el niño debe proponer reacciones alternativas que resulten más ventajosas. El objetivo es mantener el componente sano del perfeccionismo (i.e., el deseo de superación y la instauración de aspiraciones altas) pero erradicar los aspectos insanos (i.e., la intensa emocionalidad negativa, las conductas agresivas, etc.). Adicionalmente, es importante programar el refuerzo social de los progresos.

Kottman y Ashby (2000) proponen utilizar la prescripción sintomática como un tipo de intervención paradójica particularmente útil en el caso de niños muy resistentes al

cambio o que perciben un bajo control sobre su comportamiento. El niño, por prescripción terapéutica, tendría que, en determinados momentos previamente acordados con el psicólogo, ser excesivamente crítico con su desempeño e intentar despertar la ansiedad típicamente perfeccionista. Se espera que esta actividad ayude al niño a reconocer que puede tomar el control de su problema, bajo la premisa de que si es consciente de que puede “generar” el malestar, lo será igualmente de que puede deshacerse de él.

Hasta aquí se han aportado ejemplos de diversas modalidades y recursos técnicos que tienen como base la modificación cognitiva, emocional y conductual de aquellos patrones rígidos que caracterizan al perfeccionismo infantil y resultan nocivos para la adaptación saludable. La autora espera que se multipliquen los esfuerzos destinados a trabajar en favor de aquellos que, desde pequeños, son víctimas de este adversario de la salud: el perfeccionismo.

III. Planteamiento del Problema

Según lo indica la Real Academia (2001) a través de su diccionario de la lengua española, el término perfeccionismo se refiere a la tendencia a mejorar indefinidamente un trabajo sin decidirse a considerarlo acabado.

Una de sus definiciones teóricas de mayor aceptación concibe al perfeccionismo como la tendencia a establecer estándares elevados de desempeño en combinación con una evaluación excesivamente crítica de ese desempeño y una creciente preocupación por cometer errores (Frost et al., 1990).

De acuerdo con Hewitt y Flett (1991, citado por Aguilar et al., 2012) el perfeccionismo se define como un rasgo de personalidad que consiste en el planteamiento de objetivos –para sí mismo o para los y las demás– muy difíciles de cumplir, acompañado de una gran exigencia, valoración sumamente crítica del desempeño y preocupación por cometer errores; además existe pleno convencimiento de que los demás esperan resultados excepcionales derivados del rendimiento personal.

Una definición integradora entiende al perfeccionismo como una disposición de la personalidad caracterizada por esfuerzos de impecabilidad y el establecimiento de altos estándares de rendimiento, acompañados por una tendencia a excesivas evaluaciones críticas (Flett & Hewitt, 2002; Frost et al., 1990; Hewitt & Flett, 1991, 2004; Stoeber & Childs, 2011). En cualquier caso, el perfeccionismo implica un conjunto de demandas autoimpuestas muy estrictas acerca de lo que la persona cree que debe llegar a ser (Oros, 2003, 2005).

Tal como lo reseña Franco et al. (2010), la década de los noventa representó un punto de inflexión en el estudio del perfeccionismo debido a que algunos autores (e.g., Frost et al., 1990; Hewitt & Flett, 1991; Slaney & Johnson, 1992) propusieron estudiarlo como un constructo multidimensional, en contraposición a la perspectiva unidimensional (e.g., Adler, 1956; Burns, 1980; Hollender, 1965; Horney, 1937, 1950; Pacht, 1984) que prevalecía hasta ese momento.

Hewitt y Flett (1991) distinguieron tres dimensiones del perfeccionismo: (a) orientado hacia sí mismo, que se caracteriza por una tendencia a exigirse y buscar unos niveles de ejecución y resultados muy altos; (b) orientado hacia los demás, al exigirle a

los otros que se hagan las cosas perfectamente; y (c) prescrito socialmente, o la tendencia a esforzarse por satisfacer expectativas de excelencia percibidas en los demás.

Tras la consideración del perfeccionismo como un fenómeno multidimensional, se han desarrollado algunos instrumentos psicométricos que lo evalúan a través de distintas dimensiones (Arana, Scappatura et al., 2009). Es así como, con el fin de articular la medición de la tríada propuesta, Hewitt y Flett (1991) diseñaron la Escala Multidimensional de Perfeccionismo (HMPS o MPS-H por sus siglas en inglés al igual que para diferenciarla de la FMPS o MPS-F de Frost et al., 1990), la cual es, en la actualidad, una de las medidas de autoinforme más utilizadas en la investigación de la variable. Tanto la confiabilidad como la validez de la escala están ampliamente demostradas en muestras psiquiátricas y no clínicas (Hewitt & Flett, 1991, 2004).

Aunque algunos autores (e.g., Blatt, 1995; Kottman & Ashby, 2000) aseguran que el perfeccionismo consiste en una compleja manifestación con ciertos componentes (e.g., perseverancia, interés productivo, deseo de crecimiento, organización) que pueden vincularse al funcionamiento adaptativo y normal, este modelo teórico se centra en el aspecto insano del perfeccionismo debido a que las tres dimensiones antes mencionadas fueron asociadas a un gran número de problemas clínicos tales como depresión, ansiedad, algunos trastornos de personalidad, ideación e intentos suicidas, desórdenes alimentarios, trastornos psicósomáticos, entre otros disturbios psicológicos (Flett & Hewitt, 2002; Hewitt & Flett, 1991, 2004).

La mayoría de los estudios empíricos sobre el perfeccionismo se han llevado a cabo con adultos (Chang, 2000; Frost et al., 1990; Preusser, Rice, & Ashby, 1994). El perfeccionismo infantil se ha extendido como una nueva tendencia investigativa (Flett, Hewitt, Oliver, & Macdonald, 2002; Hewitt et al., 2002; Rice et al., 2004; véanse también González, Vicent et al., 2015; Morán & García, 2015), en la cual los indicadores bibliométricos confirman que pocos estudios han examinado las dimensiones del perfeccionismo y sus correlatos en los niños (González, García-Fernández, & Martínez-Monteaudo, 2015; Uz-Baş, 2011).

Los intentos por estudiar el perfeccionismo en dicha población se habían visto obstaculizados debido a la falta de escalas apropiadas para medirlo (Flett et al., 2000). Más recientemente, diversos autores interesados en la temática del perfeccionismo

diseñaron instrumentos específicos para medir esta variable en los niños (Elizathe et al., 2009). A continuación se refieren las medidas más utilizadas para evaluarlo:

Flett et al. (2000) desarrollaron la Escala de Perfeccionismo para Niños y Adolescentes (CAPS, por sus siglas en inglés) a partir de la Escala Multidimensional de Perfeccionismo (Hewitt & Flett, 1991, 2004) para adultos, es decir, que se trata de una versión para niños de la MPS-H. Utiliza un formato de cinco respuestas, donde 1 es igual a *falso - nada cierto sobre mí* y 5 es igual a *muy cierto de mí*. Este cuestionario de autoinforme permite evaluar el Perfeccionismo orientado a sí mismo (i.e., los altos estándares, con 10 ítems, e.g., “I want to be the best at every thing I do”) y el Perfeccionismo socialmente prescripto (i.e., la percepción de que los otros demandan la perfección, con 12 ítems, e.g., “I feel that people ask too much of me”). Las dimensiones tienen un alfa de Cronbach de .85 y .81, respectivamente.

Otro cuestionario de autoinforme que mide el perfeccionismo infantil es la Escala de Perfeccionismo Adaptativo/Desadaptativo (AMPS, por sus siglas en inglés) de Rice y Preusser (2002). Evalúa cuatro dimensiones: (a) Sensibilidad a los errores (9 ítems, e.g., “Mistakes are O.K. to make”), (b) Autoestima contingente (8 ítems, e.g., “I like to help others after I do something well”), (c) Compulsividad (6 ítems, e.g., “I only like to do one task at a time”) y (d) Necesidad de admiración (4 ítems, e.g., “I want to be known as the best at what I do”). Este instrumento presenta una buena confiabilidad, sus coeficientes alfa de Cronbach oscilan entre .85 y .91.

Con base en el modelo de Hewitt y Flett (1991), una escala más reciente fue desarrollada en Argentina por Oros (2003) con el objeto de medir el perfeccionismo insano en niños de entre 8 y 13 años de edad. Hasta este momento no existía una prueba en español que midiese este constructo. Esta escala permite explorar el grado de perfeccionismo infantil a través de la evaluación de una serie de ocho autodemandas irracionales y ocho emociones asociadas al fracaso de las autodemandas. Se analizó la validez factorial de la escala así como también la consistencia interna y el poder discriminativo de los ítems, obteniendo propiedades psicométricas aceptables. Como aún no se cuenta con una muestra lo suficientemente amplia como para elaborar un baremo, la autora de la escala establece valores altos, medios o bajos de perfeccionismo mediante el cálculo de percentiles. Actualmente se desarrolla un nuevo proyecto para ampliar esta

escala, añadiéndole algunos ítems para evaluar el perfeccionismo socialmente prescrito y el perfeccionismo orientado a otros (L.B. Oros, comunicación personal, 17 de abril, 2015).

Por su parte, Lozano et al. (2012) basándose en las escalas HMPS (Hewitt y Flett, 1991) y AMPS (Rice y Preusser, 2002) diseñaron y validaron, en una muestra de niños españoles, el Inventario de Perfeccionismo Infantil (I.P.I.). Una vez aplicado un pool de ítems a una muestra piloto, se eliminaron los que, o bien demostraron problemas de comprensión por los niños, o no superaron el índice de discriminación de .30. Para estudiar la validez del cuestionario se empleó una validación cruzada. Inicialmente se obtuvieron, a través de un análisis factorial exploratorio, tres factores: Autovaloración (9 ítems, agrupa los reactivos de tres dimensiones de la AMPS: Sensibilidad a los errores, Necesidad de admiración y Autoestima contingente), Autoexigencia (8 ítems, se refiere a la actitud perfeccionista con que el niño afronta sus tareas y, en opinión de los autores, se corresponde con el Perfeccionismo autorientado) y Presión externa (8 ítems, alude a la percepción de un entorno que demanda conductas perfeccionistas y se corresponde con el Perfeccionismo prescrito socialmente) con unos índices adecuados de fiabilidad mediante el coeficiente alfa de Cronbach ($\alpha = .89, .82$ y $.90$, respectivamente). Posteriormente, utilizando una metodología confirmatoria se comprobó que las tres dimensiones de primer orden eran explicadas por un único factor de segundo orden que se denomina Perfeccionismo.

El perfeccionismo es una variable de personalidad que en adultos favorece la aparición de patología psicológica. No obstante, en la infancia, aunque su estudio ha ido aumentando en la última década, todavía existen más dudas que certezas (Lozano et al., 2014, 2014a). Oros (2005) alertó que el perfeccionismo en los niños podía parecer inocuo y hasta deseable, pero que traía aparejado innumerables consecuencias negativas para la salud física y emocional de aquellos. Si bien el perfeccionismo puede tener sus aspectos positivos, Flett et al. (2000) lo consideraron como una característica negativa o neurótica debido a que había tomado parte en la discusión de ciertas condiciones indeseables en el ámbito infantil y adolescente como el dolor (Liebman, 1978), el suicidio (Delisle, 1990), las tendencias anoréxicas (Faust, 1987; Heron & Leheup, 1984; Strober, 1990), la fobia

escolar (Atkinson, Quarrington, Cyr, & Atkinson, 1989) y el bajo rendimiento (Mandel & Marcus, 1988).

Aunque el objetivo principal de Flett et al. (2000) fue desarrollar una medida de perfeccionismo para niños y adolescentes, algunos hallazgos sustantivos surgieron de los estudios fundacionales de la CAPS. De esta manera, se sabe que el perfeccionismo autorientado puede resultar hasta cierto punto adaptativo, pues se asoció con razones intrínsecas para la conducta de logro y con el disfrute de las actividades que implican esfuerzo. En contraste, el perfeccionismo socialmente prescrito se reveló como un factor perjudicial en el ajuste personal, ya que además de haberse distinguido por su asociación con los motivos extrínsecos y un locus de control externo, se asoció con depresión, síntomas psiquiátricos, actitudes alimentarias inadecuadas y baja autoestima en el ámbito social.

Consistente con esta distinción, Hewitt et al. (2002) llevaron a cabo un estudio con niños de entre 10 y 15 años, encontraron que el perfeccionismo autorientado correlacionó positivamente con la depresión y la ansiedad pero no con la ira ni el estrés, mientras que el perfeccionismo prescrito socialmente se asoció con la ansiedad, la depresión, el estrés social y la ira tanto internalizada como exteriorizada. Cabe destacar que cuando se ha utilizado la AMPS, los resultados también han sugerido la existencia de una asociación de la ansiedad y la depresión con el perfeccionismo (Belavić, 2006; Miloseva & Vukosavljevic-Gvozden, 2014; Rice, Leever, Noggle, & Lapsley, 2007).

Una línea de investigación muy importante, pese a que cuenta con muy pocos estudios, es la que indaga la potencial influencia del perfeccionismo en las conductas alimentarias alteradas en los niños (Elizathe et al., 2009). De hecho, la identificación de variables asociadas a los trastornos alimentarios en niños es de suma importancia de cara al diseño de futuros programas de prevención y tratamiento más adecuados y eficaces (Elizathe et al., 2012; Saling et al., 2005).

En este sentido, Castro et al. (2004) identificaron que el perfeccionismo se asociaba con alteraciones en la conducta alimentaria en mujeres de entre 11 y 19 años, en concreto, aquellas chicas que tenían anorexia nerviosa presentaban puntuaciones superiores en perfeccionismo orientado hacia sí mismo; mientras que otros autores hallaron que el perfeccionismo era predictor de la dieta en niños de ambos sexos, de entre

8 y 10 años (Saling et al., 2005). Por su parte, en su estudio con jóvenes, Bento et al. (2010) encontraron que el perfeccionismo autorientado presentó relaciones con las conductas alimentarias de riesgo solo en las chicas, no ocurrió lo mismo con los chicos. Más recientemente, en la investigación de Pamies y Quiles (2014), los adolescentes con mayor riesgo de desarrollar un trastorno alimentario presentaban un mayor perfeccionismo orientado a sí mismo y prescrito socialmente que aquellos con menor riesgo de desarrollar el problema.

En el estudio de Rice, Kubal y Preusser (2004), la sensibilidad a los errores se asoció con mayor inestabilidad emocional y con menor felicidad y satisfacción, viéndose afectados todos los ámbitos del autoconcepto. La autoestima contingente surgió como una forma más adaptativa de perfeccionismo frente a las otras dimensiones de la AMPS, pues los puntajes más altos en esta dimensión se correspondieron con un mejor concepto de sí mismo. Las niñas con mayor autoestima reportaban menos problemas de conducta, además los niños con mayor autoestima podrían ser menos propensos a experimentar agitación emocional en situaciones estresantes. La compulsión estuvo significativa y negativamente relacionada con la satisfacción y la felicidad de los niños y niñas, la necesidad de admiración también estaba inversamente relacionada con dichas dimensiones, pero solo en el caso de las niñas.

De vuelta a los estudios que abordan la relación del perfeccionismo con los trastornos alimentarios, pero esta vez haciendo uso de la Escala de Oros (2003), Elizathe et al. (2011) hallaron que los niños con riesgo de trastorno alimentario presentaban puntuaciones superiores en perfeccionismo. Un poco después, Elizathe et al. (2012) encontraron que existe asociación entre el riesgo de trastorno alimentario y el perfeccionismo en niños de entre 9 y 13 años, también observaron diferencias significativas en el perfeccionismo entre los niños con riesgo y sin riesgo de trastorno alimentario confirmado.

Al margen de esta área, el proyecto de L.B. Oros (comunicación personal, 27 de mayo, 2013) titulado “Correlatos afectivos y sociales del perfeccionismo infantil” ha tenido como objetivo analizar en qué medida los rasgos de personalidad del niño y las demandas parentales excesivas pueden predecir el perfeccionismo insano y, a su vez,

cómo se relaciona este con los estados emocionales positivos (e.g., satisfacción personal, gratitud, serenidad) y negativos (e.g., depresión).

A sabiendas de que uno de los principales objetivos que se impone la escuela es la búsqueda de un excelente rendimiento en su alumnado, el equipo de investigación de L. Lozano y sus colegas han puesto en el punto de mira la relación entre el perfeccionismo y el desempeño académico. Por otra parte, puesto que es bien conocido que el perfeccionismo está en el origen de los trastornos de ansiedad y depresión en los adultos, un segundo foco de atención lo constituye el papel del perfeccionismo en estos trastornos durante la infancia. Es así como se sabe que la presión externa ejerce un efecto causal positivo en la aparición de niveles altos de autoexigencia y autovaloración, al igual que en la aparición de pensamientos negativos sobre sí mismo, el mundo y el futuro (tríada cognitiva negativa), sintomatología ansiosa y depresiva, pero un efecto causal negativo en el rendimiento académico (Lozano et al., 2008b, 2010).

El grupo de investigación de A. Méndez-Giménez y colaboradores ha estudiado el perfeccionismo en la adolescencia, circunscribiéndolo al contexto de la Educación Física. Así, Méndez-Giménez et al. (2014) examinaron el modelo de perfeccionismo 2 x 2 (Gaudreau & Thompson, 2010) entre adolescentes, empleando diversas variables dependientes (e.g., satisfacción con la vida, autoconcepto y afectividad). El tipo de Perfeccionismo Autoexigente Puro se asoció a resultados más adaptativos en comparación con No-Perfeccionismo. El de Presión Externa Puro se relacionó con resultados más negativos en comparación con los otros tipos de perfeccionismo. Por último, el Perfeccionismo Mixto se asoció a una mejor adaptación psicológica que el tipo Presión Externa Puro, y a una adaptación más débil con respecto al Perfeccionismo Autoexigente Puro.

Méndez-Giménez et al. (2015b) también estudiaron las relaciones entre la autoexigencia, la presión externa perfeccionista, las metas de logro (Elliot & McGregor, 2001) y los tipos de regulaciones motivacionales (Ryan & Deci, 2000). Finalmente, dado que la autoexigencia predijo directa y positivamente la satisfacción con la vida (mediando el afecto positivo esta relación) mientras que la presión externa la predijo de manera negativa y directa (cuya relación fue mediada por el afecto negativo), Méndez-Giménez et al. (2015a) confirmaron que no todas las dimensiones del perfeccionismo son

desadaptativas, sino que existe una dimensión saludable de perfeccionismo (autoexigencia) y otra no saludable (presión externa) en la adolescencia.

El perfeccionismo es una disfunción cognitiva que puede tener consecuencias negativas en la vida de las personas, incluso desde que estas son muy pequeñas (Oros, 2005). Lozano et al. (2012) cree que el hecho de que no se conocieran escalas en castellano que valoraran los diferentes aspectos que conforman este constructo, puede ser la causa de que no se haya estudiado con la suficiente profundidad en los niños las relaciones entre el perfeccionismo y los diferentes trastornos psicológicos que en los adultos están mejor determinadas. Es evidente, por tanto, la importancia de contar con una tecnología adecuada que evalúe el perfeccionismo en niños para comprobar si, como se ha expuesto anteriormente, favorece la aparición de diferentes trastornos infantiles (e.g., ansiedad, depresión, irritabilidad).

Más a futuro –siguiendo a Oros (2003)– el estudio del perfeccionismo durante la niñez sería de gran utilidad al proveer conocimientos acerca de su génesis y las situaciones que favorecen su desarrollo y mantenimiento. Lozano et al. (2012) afirman que llegado este nivel de conocimiento se podrán poner en funcionamiento todas las medidas preventivas necesarias para que no se asuma un perfeccionismo enfermizo e inhabilitador y sí un afán de mejora lógico, necesario e imprescindible, o iniciar un adecuado proceso terapéutico como los que ya se reseñan en la bibliografía especializada (e.g., Akay, 2013; Ashby et al., 2004; Barrow & Moore, 1983; Kottman & Ashby, 2000; Oros, 2005; Schell, 2006). En este sentido, un caso paradigmático es el de los trastornos alimentarios en la infancia, en los que se ha puesto de manifiesto que las diferentes dimensiones del perfeccionismo constituyen factores de riesgo (Pamies & Quiles, 2014), por lo que los esfuerzos de prevención y tratamiento deberían considerar la presencia de perfeccionismo en dichos trastornos (Philippi & Lora, 1999).

Ya Oros (2003, 2005) advertía que el perfeccionismo en los niños es una variable escasamente explorada a pesar del profundo impacto que puede tener sobre la salud psicológica y el bienestar. De hecho, la mayoría de los estudios sobre perfeccionismo ha utilizado muestras de estudiantes universitarios norteamericanos, siendo necesario investigar la relevancia del constructo en grupos culturalmente distintos (González, Rovella, Cubas, Peñate, & Ibáñez, 2002; Mobley, Slaney, & Rice, 2005; Wang, Slaney,

& Rice, 2007). Un arqueo bibliográfico revela que en Venezuela solo unas pocas investigaciones han tratado con el constructo, ninguna de las cuales lo hizo con muestras integradas por niños:

El trabajo de Cadenas (2004) tuvo como objetivo describir y relacionar la autoeficacia, la motivación al logro y el perfeccionismo en estudiantes de la Maestría en Orientación de la Universidad del Zulia. Por su parte, Damiani y Vilorio (2004) se trazaron como objetivo determinar la relación entre las variables motivación al logro, perfeccionismo, y ansiedad social en estudiantes de la Universidad Rafael Urdaneta de Maracaibo (Estado Zulia). Otro estudio fue el realizado por Baute et al. (2014), mismo que analizó la relación entre el perfeccionismo y la dependencia al ejercicio físico en población masculina de la ciudad de Barquisimeto (Estado Lara).

Las tres investigaciones mencionadas hicieron uso de una traducción literal, del idioma inglés al español, de los reactivos que conforman la Multidimensional Perfectionism Scale de Hewitt y Flett (1991). Esto constituye una deficiencia metodológica importante, ya que al no haber empleado una versión de la escala adaptada transculturalmente no se tuvieron en cuenta las diferencias lingüísticas y culturales entre las poblaciones, un aspecto clave en la adaptación de pruebas (Hambleton et al., 2005; Muñiz & Hambleton, 1996; Muñiz et al., 2013).

En el pasado reciente Aguilar et al. (2012) se propusieron elaborar un instrumento psicométrico que –desde la teoría de Hewitt y Flett (1991)– permitiese medir el perfeccionismo académico de los estudiantes universitarios con relación a sus tres dimensiones fundamentales: (a) Autorientado, o la satisfacción en plantearse metas académicas muy difíciles de cumplir (e.g., “Reconozco que soy muy meticuloso a la hora de hacer un trabajo”); (b) Hacia los otros, es decir, la fijación de objetivos muy ambiciosos para los demás aunada a la exigencia para que se satisfagan siempre (e.g., “Quienes se conforman apenas con pasar las materias son unos mediocres”); y (c) Socialmente prescrito, como un esfuerzo por satisfacer expectativas de excelencia académica percibidas en los otros significativos (e.g., “Me esfuerzo en satisfacer las expectativas de mis profesores”). Asimismo, se efectuaron algunos estudios psicométricos tendentes a examinar la calidad del inventario desde el punto de vista de su validez y fiabilidad. Ese mismo año, Prieto y Vento (2012, citado en Elvira, 2015)

adaptaron al contexto venezolano la Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Frost et al. (1990). Los resultados obtenidos en los análisis factoriales exploratorio y confirmatorio efectuados, permitieron una re-especificación de la escala, quedando 14 de los 35 ítems del modelo original.

En la investigación de Parra y Rodrigues (2015) con estudiantes universitarios de Artes, el perfeccionismo correlacionó de forma positiva con el estrés mientras que la dimensión del perfeccionismo hacia sí mismo correlacionó positivamente con casi todas las facetas de la resiliencia. Si bien se utilizó el Inventario de Perfeccionismo Académico elaborado por Aguilar et al. (2012), las otras dos variables fueron medidas con instrumentos generados en contextos socioculturales foráneos: el Perceived Stress Questionnaire [PSQ] (Levenstein et al., 1993), validado en España por Sanz-Carrillo, García-Campayo, Rubio, Santed y Montoro (2002) en estudiantes de enfermería, trabajadores de la salud y pacientes psiquiátricos ambulatorios; y la Escala de Resiliencia SV-RES creada para la población chilena (Saavedra & Villalta, 2008).

Tal como lo destacan Chahín-Pinzón et al. (2012), es muy frecuente el caso en el que un instrumento adaptado o desarrollado en España, por el hecho de estar en idioma español se asuma de antemano que sus propiedades psicométricas van a ser las mismas al ser aplicado en cualquier otro país de habla hispana. Desde luego, esta idea no considera que las variantes lingüísticas y las diferencias culturales afectan el funcionamiento del instrumento de medida. En este mismo sentido, aunque Chile y Venezuela compartan un substrato lingüístico común, ambos países pertenecen a contextos sociales y culturales diferentes que suponen características idiosincrásicas diferenciadas.

Para finalizar con esta revisión, Elvira (2015) en su tesis doctoral se propuso determinar el modelo explicativo de los efectos sobre el estrés académico de las tipologías familiares, los estilos parentales, el grado de perfeccionismo y el nivel de autorregulación académica, en una muestra de estudiantes universitarios de reciente ingreso. Para la medición del perfeccionismo empleó la Escala Multidimensional de Perfeccionismo Abreviada (Frost et al., 1990; Prieto & Vento, 2012, c.p. Elvira, 2015). Los resultados sugieren una relación significativa entre perfeccionismo y estrés académico, que apunta a mayores niveles de estrés cuando el perfeccionismo aumenta, así que el perfeccionismo resultó ser un predictor significativo del estrés académico,

influyendo directamente sobre este. Además, el perfeccionismo se reveló como una de las variables a través de la cual impactan indirectamente algunos estilos parentales percibidos en el padre (autoritario, permisivo, negligente y sobreprotector) sobre el estrés. Los hallazgos también sirvieron para corroborar que el perfeccionismo desadaptativo está asociado con bajos niveles de autoeficacia autorregulatoria mientras que, por el contrario, el perfeccionismo funcional está fuertemente ligado a la autoevaluación autorregulatoria.

No se encontraron investigaciones en Venezuela que hayan estudiado el perfeccionismo infantil. Ahora bien, antes de que se pueda explorar la naturaleza del perfeccionismo en los niños y adolescentes, es necesario disponer de una medida multidimensional con propiedades psicométricas aceptables.

Como es bien sabido, antes de utilizar un instrumento psicométrico construido en otro país es necesario adaptarlo a las características de la nueva población a la que estará dirigido y solo podrá ser empleado en otra cultura, previa demostración de validez y fiabilidad en la nueva población (Matesanz, 1997). La regla general que guía la adaptación es que la prueba mida el mismo constructo, en este caso perfeccionismo, de la misma forma, pero ajustándose a las peculiaridades de la nueva población (Muñiz & Hambleton, 1996). Es claro que se trata de un proceso complejo y riguroso para el cual ya se han propuesto algunas pautas (Balluerka et al., 2007; Jaimes-Valencia et al., 2007; Muñiz & Hambleton, 1996; Muñiz, et al., 2013) a fin de evitar fuentes de error. Sin embargo, en un principio se descartó la posibilidad de adaptar uno de los instrumentos en lengua inglesa (e.g., AMPS), ya que con los recursos disponibles no era factible satisfacer las exigencias que requiere la adaptación de un instrumento de medida de un idioma a otro (e.g., la obtención de la permisología, la participación de traductores calificados).

Tomando en cuenta que las variaciones culturales y lingüísticas dentro de un mismo idioma también pueden llegar a ser una amenaza para la validez de los tests (Muñiz, 1996), en lugar de aplicarla directamente, se procedió a adaptar la Escala de Perfeccionismo Infantil de Oros (2003), que ha mostrado validez y fiabilidad adecuada, ajustándola a las características de la población infantil venezolana y estudiando sus propiedades psicométricas. Esta escala fue elegida en razón de que fue construida para niños argentinos (i.e., latinoamericanos y no españoles como es el caso del IPI de Lozano et al., 2012), considerándose –a priori– que, en comparación con los demás instrumentos,

el contenido de sus ítems y el nivel de lectura que exigían los mismos guardaba mayor afinidad con la forma de expresarse y la capacidad lingüística de los niños venezolanos, además reflejaba claramente su adscripción teórica (i.e., partió del modelo de Hewitt & Flett, 1991, a diferencia del IPI que parte de las siete subescalas que comprenden juntas la AMPS y la HMPS) y se constituye como el primer instrumento en lengua castellana que mide el constructo en los niños.

En suma, la investigación que aquí se plantea realizará un aporte eminentemente metodológico al proponerse adaptar un instrumento que permita medir, de manera válida y confiable, el perfeccionismo en la población infantil venezolana. La adaptación y validación de una medida de perfeccionismo al contexto infantil venezolano tiene utilidad metodológica en el campo de la evaluación psicológica y es un paso ineludible si en estudios futuros quiere apostarse por conocer en mayor medida el comportamiento de la variable y su relación con otras; asociaciones que, como se sabe, permanecen totalmente inexploradas en nuestro contexto.

IV. Objetivos Instrumentales

El objetivo principal de la investigación fue adaptar un instrumento psicométrico que permitiese medir, de manera válida y confiable, el perfeccionismo en los niños venezolanos. A continuación se exponen los objetivos operacionales planteados, mismos que constituyen un desglose progresivo y sistemático de las acciones, tareas o actividades necesarias para el logro del objetivo antedicho:

1. Garantizar la equivalencia funcional entre los ítems de la escala original y los de la versión venezolana desde el punto de vista lingüístico-cultural.
2. Valorar con criterios empíricos la calidad de los ítems que conforman la versión venezolana de la escala.
3. Obtener evidencias de la validez relativa al contenido de la versión venezolana de la escala.
4. Analizar la estructura factorial de la versión venezolana de la escala.
5. Examinar la validez convergente de la versión venezolana de la escala con otros instrumentos que miden variables que se encuentran teórica y empíricamente relacionadas con el perfeccionismo (viz. estrés y temor a hablar en público).
6. Examinar la confiabilidad de consistencia interna de la versión venezolana de la escala.

V. Método

5.1. Definición de los Constructos Evaluados

5.1.1. Perfeccionismo.

5.1.1.1. *Definición teórica o constitutiva.*

De acuerdo con Hewitt y Flett (1991), el perfeccionismo debe ser entendido como un rasgo de personalidad que consiste en el planteamiento de objetivos –para sí mismo o para los demás– muy difíciles de cumplir, acompañado de una gran exigencia, valoración excesivamente crítica del desempeño y preocupación por cometer errores; existe además pleno convencimiento de que los demás esperan resultados excepcionales derivados del rendimiento personal.

5.1.1.2. *Definición operacional de medida.*

La Escala de Perfeccionismo Infantil diseñada por Oros (2003) consta de dos puntajes independientes o parciales arrojados por un similar número de dimensiones del perfeccionismo –Autodemandas y Reacciones ante el fracaso– examinadas cada una por 8 reactivos para un total de 16 ítems dispuestos en un formato de respuesta tipo Likert con recorrido de tres puntos que, en el caso de las Autodemandas, va desde: 1 = *no lo pienso*, 2 = *lo pienso a veces*, a 3 = *lo pienso muchas veces*, y en cuanto a las Reacciones ante el fracaso, las opciones de respuesta son: 1 = *no*, 2 = *a veces*, y 3 = *sí*. En cada caso, dichos puntajes se encuentran en un continuo que va desde 8 a 24 puntos, donde un puntaje mayor es indicativo de un mayor nivel de perfeccionismo en la subescala evaluada; además arroja un puntaje global que proviene de la sumatoria de las puntuaciones de cada factor y se halla en un continuo que oscila entre 16 y 48 puntos, donde un puntaje mayor es igualmente indicativo de un mayor nivel del rasgo en cuestión.

5.1.2. Fuentes de estrés.

5.1.2.1. Definición teórica o constitutiva.

Son situaciones particulares evaluadas como dañinas, amenazantes o de reto, producto de la interrelación con el medio ambiente a las que se enfrenta el individuo y las cuales generan respuestas y reacciones inmediatas tanto físicas como psicológicas (Bagés, 1990).

5.1.2.2. Definición operacional de medida.

El Cuestionario sobre Fuentes de Estrés Infantil (Dávila, 1998; Dávila & Guarino, 2001) arroja un puntaje que puede oscilar entre 0 y 124 puntos según el grado de malestar producido por todas las situaciones reportadas por el niño como estresantes, las cuales son examinadas a través de 62 ítems en una escala de respuesta tipo Likert, tomando en cuenta tres niveles: 0 = *nada de malestar*, 1 = *un poco de malestar* y 2 = *mucho malestar*, donde un puntaje mayor es indicativo de mayor grado de malestar.

5.1.3. Temor a hablar en público.

5.1.3.1. Definición teórica o constitutiva.

Miedo a expresar opiniones o intervenir en público (Bados, 1986).

5.1.3.2. Definición operacional de medida.

La respuesta a dos ítems críticos incluidos en el Inventario de Temores para Niños (Granell, Vivas, Gelfand, & Feldman, 1983). Los mismos corresponden al ítem 40 (temor a “Tener que hablarle a la clase o a un grupo”) y al ítem 74 (temor a “Pasar al pizarrón en clase”), ambos están dispuestos en una escala tipo Likert donde: 0 = *nada*, 1 = *muy poco*,

2 = *regular*, 3 = *mucho*, y 4 = *muchísimo*. El puntaje final puede ir de 0 a 8 puntos según la intensidad de las respuestas de temor a hablar en público.

5.2. Variables de Muestreo

Las siguientes son variables de estratificación de la muestra y restricciones impuestas a la selección de la misma para controlar la influencia de otras variables que pudiesen incidir en los resultados obtenidos por la muestra total:

5.2.1. Sexo.

Se refiere a la condición orgánica, masculina o femenina, de los individuos (Real Academia Española, 2001). Según explica McGuigan (1996), si solo se estudian miembros de un sexo no podrán generalizarse debidamente los resultados sobre el otro sexo, entonces lo ideal –y a lo que aquí se acude– es emplear participantes de ambos sexos. En este sentido, las diferencias de género con respecto al perfeccionismo en adultos es un asunto que en la literatura se muestra dispar (e.g., Aguilar, Colmenares, & Barroeta, 2014; Arana, Keegan et al., 2009; Carrasco et al., 2010; Hewitt & Flett, 1991; Hill, Zrull, & Turlington, 1997; Parker & Adkins, 1995; Spangler & Burns, 1999; Stoeber & Stoeber, 2009). En el caso infantil, Elizathe et al. (2012) hallaron diferencias significativas entre niñas y varones, presentando los varones las medias superiores; con anterioridad Flett et al. (2000) habían informado de niveles más altos de perfeccionismo socialmente prescrito en los niños; por su parte, Siegle y Schuler (2000) consiguieron que las niñas expresan más preocupación que los niños acerca de la organización, mientras que estos reportaron expectativas parentales más fuertes; por último, Lozano et al. (2012) indicaron que los niños reciben una mayor presión externa perfeccionista y se vuelven más autoexigentes que las niñas, todo lo cual es consistente con investigaciones sobre prácticas de socialización que muestran que las figuras de autoridad colocan mayores demandas de rendimiento en los chicos (Block, 1983; Parsons, Adler, & Kaczala, 1982). También se ha sugerido que las diferencias de sexo en adolescentes pueden resultar de interés para diseñar programas de intervención más eficaces en relación con el

perfeccionismo (Rodríguez-Jiménez et al., 2014). En cuanto al estrés, suele existir mayor percepción de determinados estresores por parte de las niñas (Dávila & Guarino, 2001; Oros & Vogel, 2005; Seiffge-Krenke, 1995), sin embargo, también ha sido reportado que son los adolescentes de sexo masculino quienes están más expuestos a experimentar sucesos estresantes (Lucio, León, Durán, Bravo, & Velasco, 2001). Finalmente, las niñas reportan un temor a hablar en público más intenso que los niños (Essau, Conradt, & Petermann, 1999; Feldman, Granell, & Vivas, 1995), diferencia consistente con otras investigaciones (Angelino, Dollins, & Mech, 1956; Barrios, Hartmann, & Shigetomi, 1981; Granell, Vivas, Gelfand, & Feldman, 1982; Graziano, Mooney, Huber, & Ignasiak, 1979; Lapouse & Monk, 1959; Sandín, Charot, Valiente, & Santed, 1998; Scherer & Nakamura, 1968) que indican que las niñas señalan miedos más frecuentes e intensos que los varones, debido a que al sexo femenino se le estimula socialmente a exhibir y admitir sus miedos (Fernández-Abascal, Palmero, & Martínez-Sánchez, 2002; Granell & Feldman, 1981; Maccoby & Jacklin, 1974); también las adolescentes presentan mayores manifestaciones de ansiedad y timidez en las relaciones sociales, que sus pares del sexo opuesto (Anderson, Williams, McGee, & Silva, 1987; Coronel, Levin, & Mejail, 2011).

5.2.2. Nivel educativo.

El subsistema, nivel y modalidad del sistema educativo que cursa el individuo, de acuerdo con las etapas de desarrollo humano que transita (Ley Orgánica de Educación, 2009). Según McGuigan (1996), para mantener constantes variables como el nivel de educación y la edad, se deben seleccionar participantes con características similares en ese sentido, es por eso que se optó por trabajar con niños que concurren al 6º grado de educación primaria. Es de hacer notar que la variable edad se encuentra implícitamente controlada porque los niños tienen –además de un mismo nivel de escolaridad– un mismo rango etario cuyo promedio, en el caso de 6º grado, es de 12 años (Dirección de Estadística del MPPE, 2011; MPPE, 2007). Bento et al. (2010) señala en su trabajo que las dimensiones del perfeccionismo se pueden manifestar de forma diferente en función de las distintas etapas evolutivas, de allí que Méndez-Giménez et al., (2014) hayan identificado como una de las limitaciones de su estudio no haber incluido las diferentes

frangas de edad infanto-juvenil. En el trabajo de Lozano et al. (2012), el alumnado del segundo ciclo educativo (8-10 años) alcanzó puntuaciones más altas en perfeccionismo que el del tercer ciclo (11-12 años), resultado que según ellos mismos suponen podría atribuirse a determinadas conductas familiares que favorecen el desarrollo de esquemas perfeccionistas: al inicio de la escolarización, en la educación primaria, los padres están interesados en controlar que los inicios escolares sean adecuados (i.e., que los niños se preocupen por estudiar, se organicen, intenten hacer las cosas bien, se esfuercen en alcanzar buenas notas) y ejercen una presión directa sobre los hijos para que alcancen las metas escolares ideadas, pero una vez que los niños demuestran hábitos adecuados de estudio, la presión de los padres puede disminuir y, en definitiva, la percepción infantil de esa presión perfeccionista externa podría disminuir o desaparecer. Las investigaciones indican que a medida que aumenta la edad se incrementa el número de estresores, de manera tal que a los niños pequeños les ocurren menos sucesos estresantes en comparación con los adolescentes (Coddington, 1972; Hoffman, Levy-Shiff, Sohlberg, & Zarizki, 1992; Lucio et al., 2001); paralelamente, los estímulos que provocan estrés cambian con la edad debido a que los diferentes momentos evolutivos pueden asociarse con diferentes eventos, de acuerdo al significado que se les atribuya en función de la experiencia vital (Oros & Vogel, 2005). El temor a pasar al pizarrón en clase se ve claramente influido por un patrón evolutivo, ya que aumenta progresivamente con la edad y a medida que el niño avanza en escolaridad, alcanzando su mayor intensidad en los niños mayores de 10 años y a partir de la primaria superior, es decir, en los grupos de 4º, 5º y 6º grado (Feldman et al., 1995). En general, con la edad los miedos sociales y las dificultades interpersonales se acentúan, la tendencia es a mostrar con el paso de los años menos confianza y seguridad al hablar en público (Echeburúa, 1993; Essau et al., 1999; Graziano, DeGeovanni, & García, 1979; Méndez, Inglés, & Hidalgo, 2002; Schneier, Johnson, Horning, Liebowitz, & Weissman, 1992).

5.2.3. Año escolar.

Es el período del año en que los estudiantes van a sus centros de enseñanza, el cual, de acuerdo con la Ley Orgánica de Educación (2009), consta de 200 días hábiles

para el subsistema de educación básica. En esta investigación se trabajó dentro del período 2014-2015. Es oportuno destacar que las variables que aquí se tratan tienen actualidad investigativa, siendo que en los últimos años se ha venido incrementando de forma exponencial el estudio del perfeccionismo y su relación con diversas variables psicológicas (Arana et al., 2009; Flett & Hewitt, 2002; Haring et al., 2003) al igual que el estudio del perfeccionismo infantil (Hewitt et al., 2002; Oros, 2003, 2005; Rice et al., 2004), el cual tiene un desarrollo incipiente y prometedor, quizás a consecuencia de los cambios que traen consigo los nuevos tiempos y de lo que ha venido a llamarse la “cultura del perfeccionismo” (Trujillo & Gómez, 2012). En la actualidad también el estrés mantiene su vigencia como una de las variables más estudiadas debido a las consecuencias que este tiene tanto a nivel físico como psicológico (Ho, Neo, Chua, Check, & Mak, 2010; Sapolsky, 2008; Zárate, Montero, & Gutiérrez, 2006), sin descuidar el interés por el temor a hablar en público como un componente elemental de la ansiedad social (Essau et al., 1999).

5.2.4. Institución educativa.

Se refiere al establecimiento donde se dicta la enseñanza docente. Es probable que los alumnos matriculados en uno y otro tipo de institución difieran en varias características, algunas de las cuales se relacionan con las variables de interés. Por ejemplo, dado que la educación impartida en las instituciones del Estado es gratuita (Constitución Nacional, 1999; Ley Orgánica de Educación, 2009), sus estudiantes podrían representar una muestra particular en términos del nivel socioeconómico, entre otros atributos. De esta manera, se conoce que la variable nivel socioeconómico tiene un posible efecto causal sobre el perfeccionismo en adolescentes (Rodríguez-Jiménez et al., 2014). Asimismo, de acuerdo con Baldwin (1982), la clase social es una variable importante a considerar cuando se habla de estrés en niños, población en la cual las condiciones socioeconómicas del nivel medio-bajo favorecen la aparición de múltiples situaciones cotidianas asociadas a amenaza y peligro de la propia integridad (Dávila & Guarino, 2001). Igualmente, se puede deducir que el nivel socioeconómico influye, por lo menos en cierta medida, para que los jóvenes estén más o menos expuestos a sucesos que

les causan estrés: los adolescentes que pertenecen a la clase socioeconómica baja tienen altos niveles de estrés psicológico y son los que reportan la mayor ocurrencia de sucesos estresantes que ellos mismos evalúan como negativos (DuBois, Felner, Meares, & Krier, 1994; Lucio et al., 2001), al mismo tiempo que muestran menor apoyo social percibido (Rodríguez, 2010). Por su parte, el temor a hablar en público –y en general el temor en las relaciones sociales– es más frecuente e intenso en niños y adolescentes tempranos de escuelas oficiales y de nivel socioeconómico bajo (Angelino et al., 1956; Coronel et al., 2011; Feldman et al., 1995). En esta investigación participaron niños que cursan estudios tanto en instituciones educativas oficiales (i.e., dependientes del Ejecutivo Nacional, Estatal, Municipal y de los entes descentralizados en las que se garantiza la gratuidad de la educación) como aquellos que lo hacen en instituciones privadas (i.e., que no son de propiedad pública o estatal).

5.2.5. Zona geográfica.

Está referida al lugar donde se encuentran ubicados los planteles educativos seleccionados para la aplicación de los instrumentos de medición. Hay que tener presente que todo instrumento se dirige a una población específica (Aiken, 2003; Anastasi & Urbina, 1998; Brown, 1980; Lezama, 2011; Tavella & Sánchez, 2003) y que sus propiedades psicométricas dependen de las características de los individuos examinados (Anastasi & Urbina, 1998; Magnusson, 1975; Muñiz, 1998). Teniendo en cuenta que dichas propiedades son circunstanciales, la selección de una población meta resulta de importancia capital en el proceso de adaptación de un instrumento (Matesanz, 1997; Muñiz & Hambleton, 1996; Muñiz et al., 2013). Como se dijo, el perfeccionismo es un constructo escasamente estudiado en los países de habla hispana (Arana, Scappatura et al., 2009; González et al., 2002), incluyendo Venezuela (e.g., Aguilar et al., 2012, 2014; Elvira, 2015); tal como lo han señalado Mobley et al. (2005), la mayoría de los datos que se conocen pertenecen a grupos de investigación anglosajones, además la mayor parte de la investigación sobre perfeccionismo adolescente ha sido realizada con individuos de otras culturas (e.g., Gilman et al., 2005; Öngen, 2009; Stoeber & Rambow, 2007), en contraste con variables como estrés, sobre la cual existe un interés generalizado

culturalmente (Lazarus, 2000). Siendo los Municipios la unidad política primaria de la organización nacional y las parroquias demarcaciones creadas dentro del territorio municipal (Constitución Nacional, 1999; Ley Orgánica del Poder Público Municipal, 2010), el trabajo de campo de esta investigación se realizó en escuelas y colegios ubicados en parroquias pertenecientes al Municipio Bolivariano Libertador del Distrito Metropolitano de Caracas.

5.3. Fuentes de Error

Siguiendo a Cohen y Swerdlik (2001), el error es el componente de la puntuación observada en la prueba que no tiene que ver con la posesión real del rasgo medido. Las fuentes de error habituales en la medición psicológica han sido exhaustivamente estudiadas por varios autores, quienes las han llegado a clasificar con todo detalle hasta reducirlas a unas pocas categorías: el instrumento de medida utilizado, la administración de la prueba, la corrección e interpretación de la prueba y la propia persona evaluada (Brown, 1980; Cohen & Swerdlik, 2001; Hogan, 2003; Urdanibia, 2009).

5.3.1. Controladas.

Dado que existen múltiples factores que afectan la confiabilidad de los instrumentos causando error de medida, deben implementarse las estrategias necesarias para controlar esas diversas fuentes de varianza de error, de esta manera se estará disminuyendo la proporción de varianza total que es explicada por el error y, a su vez, maximizando aquella porción que es explicada por la varianza verdadera, haciendo, en suma, más confiables las puntuaciones de las pruebas (Anastasi & Urbina, 1998; Hogan, 2003; Urdanibia, 2009).

5.3.1.1. Inestabilidad.

Definida como la “poca o nula confiabilidad de las mediciones” (Hernández et al., 2006, p. 171). No habría confianza en los resultados si las medidas de las variables son

inconsistentes, es decir, si los instrumentos empleados son sensibles a factores azarosos que afectan el tamaño de las medidas de forma asistemática (Magnusson, 1975). Esta posibilidad se considera minimizada porque, si bien la confiabilidad es una propiedad que depende de las características de la muestra en que se aplica la prueba (Anastasi & Urbina, 1998; Muñiz, 1992, 1998; Urdanibia, 2009), la Escala de Perfeccionismo Infantil (Oros, 2003) viene de mostrar una consistencia interna satisfactoria y los otros instrumentos de medición utilizados también exhiben valores adecuados de este tipo de confiabilidad calculados en muestras venezolanas.

5.3.1.2. Características de la aplicación.

Todas las leves variaciones en la aplicación de la prueba pueden constituir fuentes de error, siendo imposible controlar todos los detalles imaginables de la aplicación que pueden ejercer cierta influencia en las puntuaciones de las pruebas (Hogan, 2003). Los instrumentos aquí empleados contaron con procedimientos estandarizados para la aplicación, garantía de que todos los sujetos fueron evaluados en igualdad de condiciones respecto a factores como: (a) la formulación de las instrucciones para contestar las pruebas, (b) los materiales necesarios para introducir las respuestas (lápiz con goma de borrar, sacapuntas y protocolo de aplicación) y (c) la actuación de los examinadores ceñida al procedimiento prescrito (ver tabla 8: qué hacer y qué decir) y con experiencia – como parte de la formación académica recibida– en la aplicación de pruebas psicológicas.

5.3.1.3. Factores ambientales.

Según subrayan Cohen y Swerdlik (2001), algunas de las influencias adversas que operan durante la aplicación de una prueba incluyen factores relacionados con el ambiente, es decir, con las características del lugar de aplicación. Las condiciones en que se realiza la prueba pueden influir en sus resultados e incluso aspectos que parecen menores pueden alterar de manera apreciable el desempeño (Anastasi & Urbina, 1998), de allí que, al decir de McGuigan (1996), mantener constantes las condiciones ambientales es una aplicación estándar de casi toda experiencia investigativa. Las

sesiones de aplicación se llevaron a cabo en espacios físicos similares que contaron con las condiciones adecuadas: aulas de clases con suficiente ventilación, un buen nivel de iluminación que permitió la visibilidad dentro del recinto, alejadas de fuentes de ruidos externos y libres de distracciones (e interrupciones) durante la actividad, que les impidiese a los evaluados mantener la atención sobre la tarea. Otros aspectos relacionados con el ambiente incluyeron el uso de una superficie de escritura y asiento para el participante (pupitres).

5.3.1.4. Calificación de las pruebas.

La calificación está exenta de subjetividad por parte del examinador ya que se trata de medidas psicológicas que usan reactivos objetivos. En este sentido, todas las pruebas se corrigieron atendiendo a los mismos criterios: se procuró la revisión cuidadosa de los protocolos contestados, y el uso apropiado de la clave de corrección en cuanto a la asignación de puntajes, la indicación de los mismos y las sumatorias correspondientes.

5.3.1.5. Motivación de los participantes.

Según Reeve (1994) la motivación involucra todos aquellos factores que energizan la conducta permitiendo el inicio del comportamiento, mantienen el mismo a lo largo del tiempo y orientan la conducta hacia algunas metas en lugar de otras. Los participantes escasamente motivados pueden aportar respuestas falsas o azarosas que conducen a resultados alejados de los puntajes verdaderos (Echeburúa, Amor, & De Corral, 2003). El establecimiento del rapport, momentos previos a la prueba, buscó despertar el interés de los participantes, lograr que cooperaran, motivarlos a seguir las instrucciones y animarlos a responder de manera apropiada a los objetivos de los instrumentos. Asimismo, se cree que la llamada motivación estructural de los participantes se encuentra asegurada en alguna medida, debido a que todos los niños que participaron en esta investigación lo hicieron de manera voluntaria bajo declaración de consentimiento informado, un requerimiento por demás ético (Código de Ética, 1981)

que reduce la posibilidad de que algún participante que se encuentre de antemano poco motivado frente al estudio, sea incluido en este.

5.3.1.6. Reactividad de la evaluación.

Ha sido ampliamente documentado que cuando los participantes están inmersos en una situación de evaluación alteran su desempeño natural (Chávez, 1992; Hernández et al., 2006; Kazdin, 2001). Una de las razones de esto, es que la situación de prueba es capaz de generar tensión de la que no escapan los niños escolares, por lo que es necesario tranquilizar a los examinados desde un comienzo (Anastasi & Urbina, 1998; Cohen & Swerdlik, 2001). En este sentido, parte del rapport estuvo destinado a disminuir la ansiedad ante la prueba: (a) se realizaba una primera visita explicando claramente el propósito de la investigación; (b) se les indicaba a los evaluados que al no tratarse de exámenes de conocimiento no había respuestas buenas o malas/correctas o incorrectas; (c) se recalca que el tratamiento de los datos obtenidos sería con fines investigativos y, en ningún caso, era vinculante al proceso educativo que seguían los estudiantes (i.e., los investigadores aseguraron a los estudiantes que sus respuestas no afectarían sus notas); y (d) se garantizó, de conformidad con el Código de Ética (1981), el anonimato de las respuestas protegiendo así la confidencialidad de los resultados.

5.3.1.7. Deseabilidad social.

Los evaluados pudieron, según lo advierten Echeburúa et al. (2003), falsear sus respuestas de manera voluntaria o involuntaria para dar una imagen positiva de ellos mismos, sobre todo porque se exploraron comportamientos “negativos” (viz. perfeccionismo, estrés y temor a hablar en público). Con el fin de evitarlo, se animó a los evaluados a responder con honestidad. Por otra parte, con excepción del temor a hablar en público, no se estimó conveniente que los examinados conocieran de forma expresa qué variables estaban siendo medidas, de hecho, las pruebas estaban identificadas con siglas no convencionales (EPI e ITI-CFEI) en los protocolos de aplicación y el consentimiento informado presentó el objetivo de la investigación como el de

“determinar la calidad de un cuestionario que evalúa los pensamientos de los/las niños(as) relacionados con el alcance de metas y algunas reacciones que pueden tener cuando las cosas les salen mal”, una estrategia que se justifica (Código de Ética, 1981) en aquellos casos en que dicha información pudiera alterar el desempeño de los participantes.

5.3.2. No controladas.

Tomando parte del listado que ofrecen los autores especializados (Cohen & Swerdlik, 2001; Hogan, 2003; Urdanibia, 2009), otras fuentes potenciales de varianza de error difíciles de controlar durante la aplicación de la prueba incluyen variables de quien la responde, desde aquellas condiciones temporales de los examinados al momento de contestar la prueba (también llamadas variables fisiológicas) tales como hambre y sed, fatiga o cansancio, sueño, nivel atencional (concentración), comodidad física, estado anímico y de salud general, hasta otras fuentes de error no sistemático como la incidencia en equivocaciones de cualquier tipo (e.g., marcar una opción en vez de otra, hacer una lectura errónea de algunos reactivos, omitir ítems por descuido, responder fuera de secuencia, realizar un marcaje erróneo debido a la falta de comprensión de las instrucciones o del contenido de la prueba).

Otro grupo de fuentes de varianza de error complicado de controlar se debe al desempeño de los examinadores, quienes aun estando capacitados en la aplicación de pruebas psicométricas han podido apartarse de manera inadvertida del procedimiento estipulado (Cohen & Swerdlik, 2001), por ejemplo, dejando de notar la comunicación entre los evaluados durante la prueba. De todos modos, aunque se memoricen las instrucciones, al presentarlas oralmente o al manejar las dudas de los examinados, se producen variaciones en la velocidad con que se habla, el tono de la voz, la inflexión, las pausas, la expresión del rostro, etcétera (Anastasi & Urbina, 1998).

Finalmente se consideran variables ambientales propias de la situación que provocan efectos distractores en los sujetos (Chávez, 1992), así como cualquier otro factor situacional capaz de ejercer una influencia no sistemática, por ejemplo, aunque se sabe que el estrés —especialmente aquellos aspectos referidos a su fisiología— puede variar

a lo largo del día (Fernández-Montalvo & Piñol, 2000), las sesiones de aplicación no se realizaron en un mismo horario o momento del día.

5.4. Tipo de Investigación

Según la clasificación tradicional expuesta por Kerlinger y Lee (2002), la presente investigación es de tipo no experimental ya que, evidentemente, no incluye la manipulación de ninguna variable independiente ni su evaluación del efecto sobre la variable dependiente.

En vista de la naturaleza de la actividad involucrada en la adaptación de un instrumento estandarizado de medición conviene catalogar esta investigación como instrumental. Los autores (e.g., Carretero-Dios & Pérez, 2007; Montero & León, 2005) han considerado como pertenecientes a esta clase todos aquellos estudios encaminados al desarrollo de pruebas, incluyendo tanto el diseño o adaptación como la evaluación de las propiedades psicométricas de los instrumentos. Así mismo, según Santoro (2002) se incluye bajo la categoría de investigación psicométrica al plantearse objetivos propios de la etapa de revisión (Tavella & Sánchez, 2003) de un instrumento objetivo de evaluación psicológica.

5.5. Diseño de Investigación

El estudio llevado a cabo por Rodríguez-Jiménez, Rosero-Burbano, Botia y Duarte (2011) indagó la forma en que los autores tipificaban, describían o clasificaban sus estudios en materia de Psicometría, encontrándose una amplia dispersión en las taxonomías utilizadas para especificar este tipo de investigaciones que evidencia la necesidad de encontrar consensos sobre los criterios y categorías a utilizar.

Desde la posición que acá se asume, se afirma que el diseño de la investigación corresponde al descriptivo, correlacional y psicométrico (Alarcón, 2008; Sánchez & Reyes, 2006). Es descriptivo porque busca explicitar el comportamiento de una variable a través de los resultados obtenidos en su medición y es correlacional porque los

coeficientes de correlación son utilizados para analizar las características psicométricas del instrumento.

5.6. 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 sexto grado del nivel de educación primaria, correspondiente al subsistema de educación básica (Ley Orgánica de Educación, 2009), durante el año escolar 2014-2015, en ocho instituciones educativas, cuatro oficiales ($n = 141$, 41.2 %) y cuatro privadas ($n = 201$, 58.8 %), todas pertenecientes al Municipio Bolivariano Libertador del Área Metropolitana de Caracas. La siguiente tabla presenta la estratificación de la muestra:

Tabla 3

Descripción de la muestra total

Edad	Instituciones oficiales		Instituciones privadas		Total
	Niños	Niñas	Niños	Niñas	
11	28	32	13	16	89 (26.0 %)
12	25	35	82	71	213 (62.3 %)
13	7	9	7	11	34 (9.9 %)
14	0	3	0	1	4 (1.2 %)
15	1	1	0	0	2 (0.6 %)
Total	61 (17.8 %)	80 (23.4 %)	102 (29.8 %)	99 (28.9 %)	342 (100 %)

En el estudio de validación convergente participaron 171 escolares: 100 niñas (58.5 %) y 71 varones (41.5 %), en un rango de edad de 11 a 15 años ($M = 11.88$, $DE = 0.874$), cursantes del 6º grado de educación primaria, durante el período escolar 2014-2015, esta vez en seis instituciones educativas, cuatro públicas ($n = 86$, 50.3 %) y dos privadas ($n = 85$, 49.7 %), todas igualmente pertenecientes al Municipio Libertador del Distrito Capital. Lo acá expresado se resume en la siguiente tabla:

Tabla 4

Descripción de la muestra del estudio de validación convergente

Edad	Instituciones oficiales		Instituciones privadas		Total
	Niños	Niñas	Niños	Niñas	
11	14	22	7	11	54 (31.6 %)
12	14	23	27	28	92 (53.8 %)
13	5	3	3	8	19 (11.1 %)
14	0	3	0	1	4 (2.3 %)
15	1	1	0	0	2 (1.2 %)
Total	34 (19.9 %)	52 (30.4 %)	37 (21.6 %)	48 (28.1 %)	171 (100 %)

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. Como habrá podido verse, se trató de un muestreo intencional (no probabilístico) según Kerlinger y Lee (2002), y de participantes voluntarios según Hernández et al. (2006).

El tamaño muestral resulta conveniente ya que, de acuerdo con el teorema del límite central, generalmente una muestra de 100 o más elementos tiende a ser una distribución normal en sus características (Hernández et al., 2006), lo cual sirve para el propósito de realizar análisis estadísticos paramétricos como los que aquí se emplearon (e.g., coeficiente de correlación de Pearson, prueba *t* de Student).

Por otra parte, para el procedimiento estadístico más exigente, que es el análisis factorial, autores como Guilford (1954) y Kline (1986, 1994) estiman suficiente una muestra de dos o tres sujetos por cada ítem, con tal de que el número de sujetos no sea muy inferior a 200, de hecho, la recomendación mínima es utilizar muestras de al menos 150 o 200 sujetos, incluso Kline (1994) sitúa el número mínimo en unos 100 sujetos, siempre y cuando haya el doble de sujetos que de ítems.

Sin embargo, la recomendación habitual es utilizar entre 5 y 10 sujetos por ítem para establecer la validez factorial del instrumento (Bryant & Yarnold, 1995; Comrey, 1988; Comrey & Lee, 1992; Dawson-Saunders & Trapp, 1990; Gorsuch, 1983; Norman

& Streiner, 1996; Nunnally, 1978; Pestana & Gageiro, 2003; Thorndike, 1982), al punto de que autores más rigurosos (e.g., Argimón & Jiménez, 2000; Dassa, 1999; Henson & Roberts, 2006; MacCallum, Widaman, Zhang, & Hong, 1999; Reise, Waller, & Comrey, 2000; Tavella, 1978) sostienen que, en definitiva, el tamaño ideal de la muestra es de, como mínimo, 10 sujetos por ítem o, en términos absolutos, un total de por lo menos 250 sujetos, cifra que en el caso de Tabachnick y Fidell (2001) se eleva hasta 300 sujetos.

En este trabajo el tamaño de la muestra total ($N = 342$) llega a una proporción de 21 sujetos por cada ítem (21:1) del instrumento objeto de validación. Por consiguiente, el número de participantes con los que se contó no solo satisface ampliamente los criterios mínimos expuestos por los autores acerca del ratio necesario de sujetos por ítem para conducir el análisis factorial de una escala de 16 ítems, sino que inclusive alcanza el rango de los ratios propuestos por Pedhazur (1997) como los más exigentes (15:1 a 30:1) y, por todo esto, constituye una muestra adecuada para que los análisis tengan suficiente consistencia y sean extrapolables a poblaciones semejantes.

5.7. Materiales

5.7.1. Instrumentos de medición.

5.7.1.1. *Escala de Perfeccionismo Infantil.*

Es una medida de autorreporte que permite evaluar perfeccionismo en niños. Fue desarrollada por Oros (2003) a partir de un estudio local 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 (e.g., “Necesito ser el mejor”). La dimensión Reacciones ante el fracaso refleja las emociones y actitudes asociadas al fracaso en el cumplimiento de las autodemandas (e.g., “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. Como aún no se cuenta con baremos, la autora propone establecer valores altos, medios y bajos de perfeccionismo mediante el cálculo de percentiles de la puntuación general; considerando el 25 % superior de las frecuencias como puntuaciones altas, el 25 % inferior como bajas, y el 50 % restante como valores medios de perfeccionismo.

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), tal como se aprecia en la tabla 5 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.

Tabla 5

Resultados del análisis factorial de la escala de pensamientos perfeccionistas (Oros, 2003)

Ítems	AD	RF
7. Debo ser el mejor de la clase	.76	
2. Tengo que ser el mejor alumno	.74	
5. Mis trabajos deben ser mejores que los demás	.73	
8. Debo ser el primero en terminar las tareas escolares	.70	
1. Necesito ser el mejor	.63	
3. Debo ganar siempre	.62	
4. No puedo cometer errores	.49	
6. No debo perder cuando juego con mis amigos	.48	

16. Me insulto cada vez que cometo un error	.67
15. Me siento culpable cuando cometo algún error	.64
9. Cuando pierdo me siento mal	.63
11. Me siento muy mal cada vez que pierdo en algún juego o deporte	.62
13. Me enojo cuando no logro lo que quiero	.58
12. Me cuesta perdonarme cuando me equivoco	.57
14. Me critico mucho a mí mismo	.55
10. Pienso mucho en las equivocaciones que tuve	.38

Nota: Los ítems aparecen numerados como en el protocolo de aplicación de la escala y están ordenados según el tamaño de los pesos en cada factor. AD = Autodemandas; AC = Reacciones ante el fracaso. Tomado de “Medición del perfeccionismo infantil”, por L. Oros, 2003, *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 16, p. 106.

Como se observa en la tabla 6, la refactorización del segundo factor (KMO: .73; Sig. Bartlett: $p = .000$; varianza explicada: 61.5 %) develó que las emociones asociadas al fracaso podían clasificarse en tres grupos: (a) Culpa y remordimiento, esto es, la atribución interna de las fallas y/o pensar reiteradamente en los errores cometidos (e.g., “Pienso mucho en las equivocaciones que tuve”); (b) Malestar o “sentirse mal” al perder (e.g., “Me siento muy mal cada vez que pierdo en algún juego o deporte”); 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 (e.g., “Me critico mucho a mí mismo”).

Tabla 6

Resultados del análisis factorial de la dimensión de Reacción ante el fracaso (Oros, 2003)

Reacción ante el fracaso (ítems)	CR	M	AC
10. Pienso mucho en las equivocaciones que tuve	.84	.10	.10
15. Me siento culpable cuando cometo algún error	.74	.15	.21
9. Cuando pierdo me siento mal	.10	.88	.12
11. Me siento muy mal cada vez que pierdo en algún juego o deporte	.10	.85	.20
14. Me critico mucho a mí mismo	.10	.10	.78
16. Me insulto cada vez que cometo un error	.17	.10	.71
13. Me enojo cuando no logro lo que quiero	.10	.32	.62
12. Me cuesta perdonarme cuando me equivoco	.28	.13	.57

Nota: Los ítems aparecen numerados como en el protocolo de aplicación de la escala y están ordenados según el tamaño de los pesos en cada subfactor. Pesos factoriales > .40 en negritas. CR = Culpa y remordimiento; M = Malestar; AC = Autocastigo. Tomado de “Medición del perfeccionismo infantil”, por L. Oros, 2003, *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 16, p. 107.

Con relación a la confiabilidad, 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 subescalas por separado arrojó también resultados aceptables (Autodemandas $\alpha = .82$; Reacciones ante el fracaso $\alpha = .70$).

5.7.1.2. Cuestionario sobre Fuentes de Estrés Infantil.

Este instrumento, elaborado por Dávila (1998), está basado en el cuestionario original de Kearney, Drabman y Beasley (1993) denominado Daily Life Stressors Scale (DLSS) construido para niños y adolescentes entre 7 y 17 años. Originalmente estaba conformado por 30 ítems evaluados en una escala Likert, de 0 a 4 puntos, donde 0 = *no produce malestar* y 4 = *produce mucho malestar*, respectivamente.

Sin embargo, de este cuestionario original de Kearney et al. (1993), se eliminaron 6 ítems que generaban confusión, así como se replantearon las preguntas redactadas en forma de negación y fueron planteadas como afirmaciones, incorporándose 40 nuevos ítems específicos a la población en estudio, los cuales surgieron de las mismas respuestas que dieron los niños participantes de la prueba piloto, quedando al final un total de 64 afirmaciones, a las cuales los niños respondían en función de que la situación hubiera sucedido en el último mes y fuera percibida como amenazante. Así mismo, se modificó la escala de puntuación quedando reducida para facilitar la respuesta a los participantes.

Al realizar el análisis factorial a través de la rotación Varimax, se obtuvo un total de nueve factores, observándose que los ítems no se distribuían regularmente en los mismos. Por esto se forzó la extracción a cuatro factores, con el objeto de observar su nueva distribución. Aun así no se obtuvo una distribución homogénea de los ítems, básicamente por tratarse de una escala de situaciones y eventos que pueden ocurrir aleatoriamente sin ninguna relación entre unos y otros. Debido a esto se tomó la decisión de no utilizar este tipo de análisis, tal como lo sugieren Crandall, Preisler y Aussprung (1992) cuando se trata de escalas situacionales. Sin embargo, este análisis permitió, de todas maneras, eliminar dos preguntas cuya carga en los factores estaba por debajo de los rangos admitidos como aceptables (.30).

El cálculo de la confiabilidad se realizó con una muestra de 659 niños venezolanos, a razón de 10 niños por cada ítem. Para el cálculo de la consistencia interna se utilizó el alfa de Cronbach, cuyo valor en principio fue de .80, después de una revisión se eliminó el ítem 34 cuyo valor difería del resto de los ítems, lográndose con esto un incremento a .85, considerándose este un valor aceptable (de igual forma, para esta investigación el alfa de Cronbach obtenido fue de .86). La confiabilidad del instrumento fue también aceptable según la prueba de división por mitades (.81), confirmando la bondad del cuestionario. El producto final fue un instrumento conformado por 62 ítems que describen posibles situaciones de tensión experimentadas por los niños y niñas, tanto en el área escolar como familiar, social e interpersonal.

5.7.1.3. Inventario de Temores Infantiles.

Consta de 75 ítems con una escala de cinco puntos (0 = *sin temor* y 4 = *temor muy intenso*). El inventario fue sometido a una serie de análisis factoriales demostrando tener una validez apropiada a la naturaleza del instrumento (Granell et al., 1983). Los índices de confiabilidad del inventario fueron calculados utilizando el coeficiente de consistencia interna de Hoyt y el coeficiente alfa de Cronbach, los mismos oscilaron entre .73 y .95 (Feldman, 1984; Feldman et al., 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 de Evaluación social. Los mismos habían demostrado estar altamente correlacionados ($r = .41, p < .001$) y también en esta investigación estuvieron asociados ($r = .36, p < .01$).

5.7.2. Implementos para la aplicación de los instrumentos de medición.

Según la clasificación de Yela (1996) los instrumentos en consideración emplean material impreso y atendiendo al modo de expresión que requieren sus elementos son

instrumentos de papel y lápiz (Engler, 1980). Por lo tanto, para la correcta aplicación de cada una de las pruebas se necesitan los siguientes materiales:

- Lápiz de grafito núm. 2 para introducir las respuestas, cuyo trazo es suficientemente grueso y oscuro para permitir su visibilidad, facilitando así la corrección de la prueba. El lápiz posee una borra para permitir al evaluado corregir cualquier tipo de error en sus anotaciones, así, en caso de que necesite modificar la respuesta seleccionada, puede suprimirla y marcar otra. El hecho de que la goma de borrar esté incorporada (i.e., que no sea independiente) y tenga un tamaño mínimo evita crear alguna predisposición a cometer errores. En condiciones ideales, este implemento no es suministrado por el examinador, sino que debe poseerlo el evaluado.
- Sacapuntas con depósito para el desecho, el cual permite solventar el problema de un lápiz con la punta rota. También tiene que tenerlo el evaluado.
- Protocolo de aplicación contentivo de los ítems y las instrucciones que debe seguir el evaluado para contestarlos. Se encuentra diseñado para apuntar de manera sencilla y rápida las selecciones del examinado respecto a cada ítem presentado, es fácil de calificar y económico.

5.7.3. Formatos de trabajo.

- Formato de consulta a expertos (ver Anexo B): su presentación es en una hoja con orientación horizontal a doble columna. Se estructura de la siguiente forma: en primer lugar se expone el objetivo fundamental de la investigación (i.e., adaptar una escala originalmente diseñada y validada para medir el perfeccionismo de los niños argentinos, al contexto de los niños venezolanos), el objetivo propio de esta fase (i.e., asegurar que exista correspondencia entre los ítems del español argentino con el español de Venezuela, considerando factores lingüísticos y culturales) y se señala con claridad el aporte que se solicita del experto, en este caso lingüista (i.e., la valoración de los ítems que conforman la Escala de Perfeccionismo Infantil de Oros, 2003); en segundo lugar se indican las

instrucciones para contestar el formato (i.e., que lea los enunciados que se presentan y marque con una equis el tipo de cambio que requiere cada ítem para que pueda ser mejor comprendido por un niño venezolano cursante de 6º grado de primaria) y se incorpora el cajetín de respuestas con los reactivos, las opciones de respuesta (ausencia de cambios, cambios sintácticos, cambios semánticos o culturales, e inadecuación total) y los espacios para proponer modificaciones a los ítems; en tercer lugar se solicita la identificación (i.e., nombre y apellido) y firma del experto, por último se agradece por su participación y se le recuerda devolver este formato junto a su resumen curricular. Algunas veces este formulario era completado por el mismo especialista mientras que otros preferían que se les leyese su contenido y que fuese el investigador quien tomara nota de sus respuestas, en cualquier caso llenarlo requería de aproximadamente 15 min.

- Formato de consulta a informantes clave (ver Anexo C): se presenta en una hoja con orientación horizontal a doble columna. Está conformado por dos partes: la parte A contiene los ítems que debían valorarse respecto a lo adecuado de la redacción (i.e., si podría o no comprenderlo un niño que cursara 6º grado), la parte B contiene los ítems que contaban con varias propuestas de redacción, aquí el docente debía decidirse por la que a su juicio fuese la mejor (i.e., la redacción que pudiese ser mejor comprendida por un niño que cursara 6º grado); cada sección cuenta con sus respectivas instrucciones, opciones de respuesta y espacios para proponer mejoras a los reactivos. Al final aparecen los campos para asentar los datos del educador (i.e., nombre y apellido, titulación académica, años de experiencia y firma), por último se agradece la participación. Este formato era completado en el espacio de trabajo del maestro (i.e., el aula de clases), algunas veces por el mismo docente mientras que otros preferían que se les leyera su contenido y que el investigador anotara sus selecciones, en cualquier caso llenarlo demoraba aproximadamente 5 min.
- Guía de entrevista cognitiva (ver Anexo D): abarca cinco hojas en orientación horizontal a doble columna. Se estructura en tres partes: la primera sugiere un

texto para establecer rapport con el entrevistado que incluye la presentación del investigador (i.e., “Mi nombre es...”), el objetivo de la entrevista (i.e., “...saber si los niños de tu edad pueden entender unas frases que escribí”, “...no tengas miedo de equivocarte porque lo que quiero saber es si yo escribí bien mis frases”), la invitación a ser sincero con las respuestas (i.e., “Es importante que seas sincero con tus respuestas”) y la resolución de dudas sobre la actividad (i.e., “Antes de comenzar, ¿tienes alguna pregunta qué hacerme?”); la segunda parte presenta los ítems de la versión venezolana de la Escala de Perfeccionismo Infantil, para cada uno de ellos se solicita del entrevistado su parafraseo (i.e., “Dime con tus propias palabras lo que acabo de leer”), especificaciones de términos clave cuando aplica (e.g., “¿Qué significa...?”), dudas (i.e., “¿Hay alguna palabra/frase que no entiendas?”) y sugerencia de cambio (i.e., “¿Se puede decir lo mismo de una mejor manera?”) solo cuando el parafraseo o la especificación resulta poco convincente, o si se presentan dudas; finalmente, la tercera parte contiene los espacios para registrar los datos del participante (i.e., sexo, edad y tipo de institución educativa). Se emplean letras cursivas para aquello que debía ser pronunciado con apego al texto escrito y subrayado para destacar las aclaraciones importantes. Todos los campos de esta guía eran completados por el entrevistador conforme conversaba con el niño en su salón de clases. Cada entrevista tenía una duración aproximada de 20 min.

- Formato de validación de contenido (ver Anexo E): su presentación es en una sola hoja con orientación horizontal a doble columna. Se estructura de la siguiente manera: primero se expone el objetivo de la investigación (i.e., adaptar y validar una escala para medir el perfeccionismo de los niños venezolanos), el objetivo de esta fase (i.e., precisar si existe correspondencia entre lo que parece que miden los ítems y la dimensión a la que pertenecen) y se señala con claridad el aporte que se solicita del experto (i.e., la valoración de los reactivos que conforman la versión venezolana de la Escala de Perfeccionismo Infantil); después se indican las instrucciones para responder el formato (i.e., que marque con una equis la dimensión a la que supone que pertenece cada ítem) y se le ofrece información

teórica sobre la variable objeto de medición (i.e., el perfeccionismo); seguidamente se introduce el cajetín de respuestas con los ítems dispuestos de forma aleatoria y se advierte que la distribución de los mismos en las cuatro opciones de respuesta (denotadas en negritas) no tiene que ser equitativa, además, tomando en cuenta que la mayoría de los contactados eran extranjeros, se aclara el significado de dos términos que forman parte de la redacción de los reactivos (viz. “el salón” y “rabia”), los cuales pudiesen generar confusión al tener otra connotación en sus países de origen; para finalizar se solicita el nombre y el apellido del especialista, se le agradece por su participación y se le recuerda adjuntar al envío de este formulario un currículum vitae a la dirección de correo electrónico indicada (la de uno de los autores de este trabajo). Los expertos que completaban este formato poseían dominio en la teoría, clínica e investigación de la variable examinada y esta actividad tomaba de sus tiempos apenas unos pocos minutos.

- Protocolo EPI (ver Anexos F y G): se presenta en una sola hoja con orientación vertical, es contentivo de los ítems de la versión venezolana de la Escala de Perfeccionismo Infantil. Respetando la disposición que los mismos tienen en la escala original (Oros, 2003), la primera parte contiene los reactivos de la dimensión Autodemandas y la segunda parte los de la dimensión Reacciones ante el fracaso; cada sección cuenta con sus instrucciones y opciones de respuesta. En la parte superior se encuentran los campos para apuntar los datos del participante (i.e., letras iniciales de nombres y apellidos, escuela o colegio, sexo, edad y sección a la que pertenece) y en la parte inferior se insta al evaluado a asegurarse de haber respondido todas las preguntas antes de hacer entrega del protocolo y se agradece su participación. Las opciones de respuesta están en negritas y la frecuencia de los pensamientos perfeccionistas y de las emociones que se asocian al fracaso en letras mayúsculas. Era completado por el examinado en aproximadamente 10 min. La versión preliminar de este protocolo se puede revisar en el Anexo F, mientras que la versión definitiva puede ser consultada en el Anexo G.

- Protocolo ITI-CFEI (ver Anexo H): se presenta en dos hojas con orientación horizontal a doble columna; está estructurado en dos partes, la primera contiene los ítems críticos del Inventario de Temores para Niños (Granell et al., 1983) y la segunda los reactivos del Cuestionario sobre Fuentes de Estrés Infantil (Dávila, 1998; Dávila & Guarino, 2001); cada apartado cuenta con sus respectivas instrucciones y opciones de respuesta. De igual forma, al comienzo se ubican los campos para inscribir los datos del participante (i.e., letras iniciales, institución educativa, sexo, edad y sección a la que pertenece) y al final se exhorta al evaluado a asegurarse de haber respondido la totalidad de las preguntas antes de entregar el protocolo y se agradece su participación. Las opciones de respuesta son resaltadas en negritas, mientras que para destacar la referencia sobre el constructo medido (i.e., “el nivel de miedo, temor o desagrado” y “el nivel de malestar”) se emplea el subrayado y además la misma se recalca en cada cajetín de respuestas. Le fue administrado a una porción de la muestra total ($N_I = 171$; ver tabla 4) con el objeto de llevar a cabo un estudio de validación convergente de la versión venezolana de la Escala de Perfeccionismo Infantil. Se completaba en 15 min aproximadamente. Tanto este protocolo como el anterior procuran una presentación atractiva para los niños.

5.7.4. Otros recursos materiales.

Materiales adicionales como cronómetro (que permitió estimar el tiempo requerido para contestar las pruebas), engrapadoras y sacagrapas. También ordenadores equipados con el procesador de texto Microsoft Office Word, la hoja de cálculo Microsoft Office Excel (ambos 2007, versión 12), el paquete estadístico SPSS (Versión 15.0), entre otros programas informáticos. Finalmente, consumibles (hojas de papel y tinta) para la impresión de protocolos de prueba, demás formatos de trabajo, cartas de autorización y reseñas curriculares, así como otros (lapiceros, lápices, grapas, carpetas, sobres de manila, tacos autoadhesivos) para usos varios.

5.8. Procedimiento

De acuerdo con Tavella y Sánchez (2003), la revisión de un instrumento psicométrico puede implicar la modificación parcial o sustancial del mismo. En el caso de investigaciones cuyo objetivo está orientado a la adaptación transcultural de instrumentos, como es el caso de la presente, las modificaciones a efectuar suelen estar sujetas a las diferentes características culturales, sociales y lingüísticas de las culturas implicadas. En este sentido, el procedimiento metodológico formal requiere de la realización de una serie ordenada de estudios, correspondientes a la repetición de diferentes fases de la construcción de un instrumento (Carretero-Dios & Pérez, 2005).

El proceso de adaptación cultural de la Escala de Perfeccionismo Infantil de Oros (2003) se desarrolló en dos grandes fases, a saber, la validación lingüística ajustada para su aplicación en Venezuela y el análisis de las propiedades psicométricas de la escala en población infantil venezolana.

5.8.1. Fase de adaptación lingüístico-cultural.

Se dio inicio a la investigación solicitando formalmente la autorización de la autora de la Escala de Perfeccionismo Infantil, para realizar la adaptación y validación de la misma con niños venezolanos (ver Anexo I). La obtención del permiso escrito (véase el Anexo J) por parte de la Dra. L.B. Oros (comunicación personal, 17 de abril, 2015) permite garantizar la autenticidad del producto final y considerar la versión venezolana de la escala como una “adaptación autorizada” de la versión original argentina.

La validación lingüística del instrumento se desarrolló en cuatro etapas: (a) armonización a la lengua castellana de uso en Venezuela por parte de lingüistas, (b) consulta a informantes clave (docentes de educación primaria), (c) entrevistas cognitivas individuales con niños de la población diana para comprobar la adecuación cultural de la escala y (d) estudio piloto para validar las instrucciones contenidas en el protocolo de la prueba y averiguar el tiempo que tardaba completarlo.

5.8.2. Fase de validación psicométrica.

Finalizada la adaptación de la Escala de Perfeccionismo Infantil a la población objetivo, se procedió a la aplicación de dicho instrumento a las muestras descritas dentro del apartado 5.6 del presente informe.

5.8.2.1. Etapa preparatoria.

Como parte de las actividades preparatorias, los investigadores se dirigieron a la Biblioteca de la Universidad Simón Bolívar para consultar las tesis de maestría de Dávila (1998) y de Feldman (1984), donde se encontraban alojados los protocolos de aplicación del Cuestionario sobre Fuentes de Estrés Infantil (Dávila & Guarino, 2001) y del Inventario de Temores Infantiles (Granell et al., 1983), respectivamente, los cuales eran requeridos para llevar a cabo un estudio de validación convergente del instrumento objeto de adaptación. Posteriormente, debido a la prohibición de reproducción total o parcial de estos instrumentos sin autorización de las autoras, a todas se les envió una comunicación electrónica en la que, tras exponer el objetivo de la investigación que se llevaba a cabo, se les solicitaba permiso para hacer uso de los referidos instrumentos con la finalidad precitada. B.J. Dávila (comunicación personal, 15 de abril, 2015) y L.R. Guarino (comunicación personal, 15 de abril, 2015) permitieron la utilización del Cuestionario sobre Fuentes de Estrés Infantil siempre y cuando se referenciara apropiadamente la fuente, por su parte, D. Gelfand (comunicación personal, 16 de marzo, 2015) aprobó el empleo del Inventario de Temores Infantiles.

Como se puede apreciar en la tabla 7, el trabajo de campo se desarrolló en ocho instituciones educativas, públicas y privadas, situadas en parroquias del Municipio Libertador de la ciudad de Caracas. En cada institución se tramitó el permiso a través de un oficio dirigido al personal directivo (ver Anexo K), el mismo incluía el propósito de la investigación y aclaraba que, dado que el instrumento principal a aplicar se encontraba en su fase preparatoria, no se ofrecería ningún tipo de diagnósticos o conclusiones, sino que se estaba en procura de obtener datos para determinar la calidad de los ítems que lo conformaban, asimismo, se hacía constar que la actividad a realizarse cumplía con los

parámetros señalados por el Código de Ética (1981) respecto al desarrollo de la investigación científica y al uso de los instrumentos de trabajo psicológico.

Una vez obtenida la permisología correspondiente, todas las secciones de 6º grado de la institución eran visitadas por los investigadores, quienes se dirigían a los niños para: (a) explicar el objetivo de la investigación de una forma que fuese comprensible para aquellos, (b) informar en qué consistía la actividad a efectuarse así como su duración aproximada, (c) destacar que la misma no guardaba relación alguna con sus tareas académicas habituales (i.e., que no influiría en sus calificaciones escolares), (d) resaltar el carácter gratuito de la participación y (e) aclarar las dudas que los niños manifestaban.

Acto seguido, se les explicaba que por tratarse de menores de edad se requería que sus padres o representantes los autorizaran a participar, por tal razón, se hacía entrega de un consentimiento informado, el cual era necesario traer firmado por el representante en aproximadamente una semana para que el niño pudiese participar, dicho consentimiento se doblaba y engrapaba dentro de un cuaderno o libreta que el estudiante llevara a clases todos los días, recordándole que debía mostrarlo a sus padres (véase el Anexo L). Este documento exponía nuevamente el objetivo de la investigación y en qué consistía la actividad, indicaba además quiénes estarían a cargo de la misma y se garantizaba, tal como lo dispone el Código de Ética (1981), la confidencialidad de los datos suministrados por el evaluado. El representante podía plantear sus dudas telefónicamente o vía e-mail con el primer autor de esta investigación, la mayor de las veces estas dudas se solucionaban recalcando algunas de las informaciones que ya se habían indicado verbalmente o por escrito, la consulta más frecuente estuvo referida a la entrega de resultados personalizados derivados de la evaluación. Si finalmente el representante estaba de acuerdo con lo planteado tenía que llenar los campos que aparecían en el tercio final de la página (i.e., su nombre y apellido, su núm. de cédula, nombre y apellido del alumno, fecha y firma), dando a entender con ello que autorizaba a que su representado formara parte del estudio; desde luego, este conservaba la libertad para retirarse en el momento que así lo decidiera.

Tabla 7

Instituciones educativas en las que se desarrolló el trabajo de campo

Instituciones educativas públicas	Parroquia	Dirección	Secciones	Consentimientos entregados	<i>n</i>	% ^a	Fechas de aplicación
U.E.N.B. Claudio Feliciano	Pqa. Macarao	Sect. Las Adjuntas. Frente: C. ppal. de Macarao. Izq. C. El Río. Dcha. C. ppal. de Corral de Piedras. Ref. frente a la Estación del Metro Las Adjuntas.	6° A1, 6° A2, 6° A4, 6° A5, 6° A6, 6° A8, 6° A9. ^b	210	62	29.5 %	21-04-2015 07-05-2015
U.E.N. República del Ecuador	Pqa. San Juan	Sect. El Empedrado. Frente: Blvr. San Martín. Izq. C. Los Molinos. Dcha. C. Puente Santander. Ref. Av. Santander, diag. al C. C. Maracaibo.	6° B1, 6° B2, 6° B3.	75	21	28.0 %	21-04-2015 22-04-2015
U.E.N. José Agustín Marquiegui	Pqa. Caricuao	Sect. UD-3. Frente: C. 2 UD-3. Izq. C. 2 UD-3. Dcha. primera transversal. Ref. entre los bloques 7 y 10 de UD-3.	6° B, 6° C. ^c	24	9	37.5 %	30-04-2015
U.E.N.B. Gran Colombia	Pqa. Santa Rosalía	Urb. Prado de María. Frente: Av. Roosevelt. Izq. Av. Ayacucho. Ref. frente a Sánchez y Compañía.	6° A (Edf. Colombia), 6° B (Edf. Colombia), 6° A (Edf. Bolivia), 6° B (Edf. Bolivia), 6° C, 6° D, 6° E, 6° F, 6° G.	222	49	22.1 %	06-05-2015
				531	141	26.6 %	
Instituciones educativas privadas	Parroquia	Dirección	Secciones	Consentimientos entregados	<i>n</i>	%	Fechas de aplicación
Colegio San Pedro	Pqa. San Pedro	Urb. Valle Abajo. Frente: Av. Universitaria. Izq. Av. Victoria. Dcha. Av. Universitaria. Ref. al lado de la Igl. ^a San Pedro y la Panadería Pan del Abuelo.	6° A, 6° B, 6° C.	107	47	43.9 %	05-05-2015

U.E. Colegio Teresiano Nuestra Señora de Coromoto	Pqa. El Paraíso	Urb. El Paraíso. Frente: Av. Páez. Izq. C. Los Laureles. Dcha. Av. San Juan. Ref. al lado de la Univ. Santa María (USM).	6° A, 6° B.	69	39	56.5 %	12-05-2015
U.E. Colegio Pestalozzi	Pqa. El Paraíso	Urb. El Pinar. Frente: Av. Segunda A1. Izq. Av. República. Dcha. Av. Las Fuentes. Ref. cerca de la Igl. ^a La Coromoto.	Única	17	11	64.7 %	19-05-2015
U.E. Colegio San Agustín	Pqa. El Paraíso	Urb. El Pinar. Frente: C. Oasis. Izq. Calle E. Dcha. C. Las Fuentes. Ref. Igl. ^a La Coromoto.	6° A, 6° B, 6° C, 6° D.	200	104	52.0 %	19-05-2015
				393	201	51.1 %	

^a Estimación del porcentaje de consentimientos válidos. Los cursos de 6° A3 de la UENB C. Feliciano y de 6° A de la UEN J.A. Marquiegui no participaron porque sus integrantes no se encontraban el día que los investigadores se presentaron, en el primer caso debido al reposo médico de la docente encargada ^(b), en el caso de la segunda institución los niños matriculados no estaban recibiendo clases porque no tenían docente asignado ^(c).

5.8.2.2. Trabajo de campo.

Al cabo de más o menos siete días después de la primera visita, los investigadores regresaban para la aplicación de los cuestionarios en horarios previamente fijados con cada institución (a modo de interferir lo menos posible con las actividades académicas). Antes de la aplicación, se preparaban los recursos necesarios para poder administrar los instrumentos: una cantidad suficiente de protocolos impresos, y material adicional para el engrapado (grapapas, grapadoras y quitagrapas) y el almacenaje de los mismos (carpetas y sobres de manila).

Las jornadas de aplicación se iniciaban solicitando permiso al docente a cargo de cada sección. En algunos casos, el docente prestaba su colaboración introduciendo brevemente la presencia del investigador al alumnado, mientras que en otros, autorizaba el acceso del aplicador de pruebas al salón de clases, brindándole la posibilidad de presentarse él mismo. En la mayoría de los casos las aplicaciones tenían lugar en los mismos salones de clase (en cuyo caso el docente velaba porque no se produjeran interrupciones externas), pero cuando en una sección el número de participantes era muy bajo y era superado ampliamente por la cantidad de niños que no participarían, entonces, para no interrumpir las actividades docentes, podía procederse en un aula desocupada que la institución facilitara con este fin.

Siguiendo las sugerencias de los autores (Aiken, 2003; Anastasi & Urbina, 1998; Brown, 1980; Gronlund, 1974) se redactaron instrucciones específicas para la aplicación de los instrumentos. Esto se hizo con el fin de estandarizar la administración para garantizar que la misma tuviese un procedimiento uniforme al que el evaluador pudiese apegarse y que todos los sujetos examinados comprendieran la actividad que debían realizar, además de que fuesen tratados del mismo modo, incluso con independencia de quien los examinara.

La tabla 8 permite apreciar el guión de acciones y verbalizaciones empleado en este punto del procedimiento. Las indicaciones fueron memorizadas por los evaluadores y se proporcionaron de forma idéntica a los diferentes grupos a los que se administraron las pruebas.

Tabla 8

Instrucciones para la aplicación colectiva de los instrumentos de medida

¿Qué hacer?	¿Qué decir?
1a. Preséntese ante los evaluados diciendo su nombre, la actividad que se desarrollará y quiénes podrán participar en ella (i.e., solo aquellos niños cuyos padres hayan dado su consentimiento).	Buenos [días/tardes], mi nombre es [nombre del evaluador] y estoy aquí para aplicar el Cuestionario EPI a quienes hayan traído el permiso firmado por su representante.
2a. Indique que para contestar el protocolo de aplicación solo deben tener a mano un lápiz de grafito núm. 2 con goma de borrar adjunta y un sacapuntas pequeño con depósito.	Para responder solo es necesario contar con un lápiz con borra y un sacapuntas; por favor, guarden todo lo demás. Si alguno no tiene lápiz le puedo prestar uno, pero recuerden regresarlo al final.
3a. Entregue lápices a los evaluados que no lo posean, lleve cuenta del número de lápices entregados para solicitarlos de vuelta al finalizar.	
4a. Dígale a todos los evaluados que les entregará el protocolo, pero que no deben comenzar a contestarlo hasta que usted explique las instrucciones y haya dado la señal para empezar a responder.	Voy a entregarles el cuestionario; por favor, no empiecen a responderlo hasta que yo explique cómo hacerlo y les diga que pueden comenzar.
5a. Entregue un protocolo a cada uno de los evaluados y verifique en ese momento que cuentan con el consentimiento informado firmado por un representante.	
6a. Al terminar de suministrar el material capte la atención de los evaluados y pídale seguir en silencio la explicación que usted hará de las instrucciones para completar el protocolo. Se recomienda que al pronunciar dichas instrucciones usted sostenga un ejemplar del protocolo ante la vista de todos y que, conforme avanza en su explicación, vaya señalando con el dedo los campos a los que hace referencia.	Ahora me gustaría que guarden silencio y presten atención mientras explico cómo responder el cuestionario.
7a. Explique cómo completar la sección “Datos del participante”.	En la parte superior del cuestionario encontrarás los datos del participante. Primero, como las respuestas son anónimas,

8a. Explique cómo completar la primera parte del protocolo, es decir, los ítems de la dimensión Autodemandas.

solamente debes colocar las letras iniciales de tus nombres y apellidos, por ejemplo, si yo me llamo Leonardo Andrés Aguilar Durán, yo colocaría: L de Leonardo, A de Andrés, A de Aguilar y D de Durán. Seguidamente debes escribir el nombre de tu [escuela/colegio], en este caso [nombre de la institución educativa]. Debajo debes marcar la casilla que corresponda con tu sexo, dependiendo si eres niño o niña; anotar tu edad y la sección a la que perteneces.

9a. Explique cómo completar la segunda parte del protocolo, es decir, los ítems de la dimensión Reacciones ante el fracaso.

El cuestionario se divide en dos partes. En la primera parte del cuestionario encontrarás una lista de frases que muestran algunos pensamientos que pueden tener los niños de tu edad. Si lo que dice la frase lo has pensado MUCHAS VECES, marca con una equis la opción que dice: *Lo pienso muchas veces*. Si lo que dice la frase lo has pensando ALGUNAS VECES, marca con una equis la opción que dice: *Lo pienso algunas veces*. Si lo que dice la frase NUNCA lo has pensado, entonces marca con una equis la opción que dice: *No lo pienso*.

10a. Señale a los evaluados el tiempo en que se estima que puedan responder el protocolo.

En la segunda parte del cuestionario encontrarás una lista de frases que muestran algunas formas de reaccionar que pueden tener los niños de tu edad cuando las cosas les salen mal o no les salen tan bien como esperaban. Si lo que dice la frase te pasa SIEMPRE, marca con una equis la opción que dice: *Sí*. Si lo que dice la frase te pasa A VECES, marca con una equis la opción que dice: *A veces*. Si lo que dice la frase NUNCA te pasa, entonces marca con una equis la opción que dice: *No*.

11a. Resalte el carácter individual de la evaluación (i.e., que no deben comunicarse entre sí durante el desarrollo de la prueba).

No hay un tiempo límite para responder, pero como es un cuestionario corto se espera que puedan contestarlo en 10 minutos.

12a. Exhorte a los evaluados a ser sinceros al contestar el protocolo y adviértales que, como no se trata de un examen de conocimientos, sus respuestas

Recuerda que la actividad es individual, lo que tú piensas no es igual a lo que piensa tu compañero, así que evita comunicarte con los demás. Si no estás participando, por favor guarda silencio y así evitas distraer a tus compañeros.

no se considerarán como buenas o malas.

Sean sinceros al responder y no tengan miedo de equivocarse. Como no se trata de un examen no hay respuestas buenas o malas, correctas o incorrectas.

13a Indique que es posible modificar las selecciones registradas en el protocolo y la forma de hacerlo.

Si desean modificar alguna respuesta, borren la opción que quieren cambiar y marquen la nueva opción.

14a. Recuérdeles contestar la totalidad del material de manera adecuada.

Antes de entregar, asegúrense de responder todas las preguntas y de haber marcado solo una opción de respuesta por cada pregunta.

15a. Hágales saber qué deben hacer al terminar de responder el protocolo.

Cuando hayan finalizado, permanezcan sentados en sus pupitres sin distraer a sus compañeros y atentos a nuevas instrucciones.

16a. Solicíteles levantar la mano si existen dudas hasta el momento, si este es el caso aclárelas.

Si existe alguna duda hasta este momento, levanten la mano para hacérmela saber. [Aclaración de dudas en orden de presentación].

17a. Infórmeles que si durante la ejecución tuviesen dudas, no deben preguntar en voz alta sino levantar la mano y esperar a que usted se acerque hasta donde ellos se encuentran para solventarlas.

De todas maneras, si tienen alguna duda durante la actividad, levanten la mano y yo me acercaré para resolverla.

18a. Avíseles que pueden comenzar a responder.

Gracias por su atención, ya pueden empezar.

19a. Una vez finalizado el tiempo previsto (o si nota que ya nadie está respondiendo el protocolo) pregunte quién falta por terminar.

¿Quiénes faltan por terminar? o ¿Ya todos terminaron?

20a. Si es el caso, dígame a los evaluados que faltan por terminar la prueba que le avisen cuando hayan culminado.

Por favor, levanten la mano cuando hayan terminado de responder.

Si en la sección donde usted se encuentra aplicando solo se administrará el protocolo EPI, entonces continúe en el punto 21a y finalice en el 23a. Si, por el contrario, también se administrará el protocolo ITI-CFEI, entonces salte en este momento al punto 1b^a.

21a. Cuando todos hayan concluido, avíseles que procederá a retirar el consentimiento informado firmado y el protocolo respondido.

Ahora pasaré por cada pupitre recogiendo el permiso firmado por tu representante y el cuestionario respondido.

22a. Solicite a cada uno de los evaluados la devolución del material de prueba (i.e., el

consentimiento, el protocolo y, si fuese el caso, el lápiz prestado).

Si, mientras lo hace, nota que falta algún campo por llenar en el protocolo, hágaselo saber de inmediato al evaluado para que lo complete en el momento.

Si es el caso, desengrape el consentimiento del cuaderno o libreta del evaluado.

Engrape cada consentimiento junto a cada protocolo, guarde y preserve este material.

23a. Cuando todo el material le haya sido devuelto, despídase de los evaluados y agradézcales por su participación.

1b. Dígale a los evaluados que les hará entrega de un segundo protocolo de aplicación, pero que no deben comenzar a contestarlo hasta que usted explique las instrucciones y haya dado la señal para empezar a responder.

2b. Entregue un protocolo a cada uno de los evaluados.

3b. Al terminar de suministrar el material capte nuevamente la atención de los evaluados y pídale seguir en silencio la explicación que usted hará de las instrucciones para completar el protocolo.

Se recomienda que al pronunciar dichas instrucciones usted sostenga un ejemplar del protocolo ante la vista de todos y que, conforme avanza en su explicación, vaya señalando con el dedo los campos a los que hace referencia.

4b. Explique cómo completar la sección “Datos del participante”.

5b. Explique cómo completar la primera parte del protocolo, es decir, los ítems críticos del Inventario

Muchas gracias por haber participado. Me retiro. Feliz [día/tarde].

Ahora les voy a entregar un segundo cuestionario que incluye dos hojas; por favor, consérvenlo en el orden en que les será entregado, tampoco cambien la orientación horizontal de las hojas ni empiecen a responderlo hasta que yo explique cómo hacerlo y les diga que pueden comenzar.

Ahora me gustaría que otra vez guarden silencio y presten atención mientras explico cómo responder este otro cuestionario.

En la parte superior de la primera hoja del cuestionario encontrarás los datos del participante. Primero, debes volver a colocar las letras iniciales de tus nombres y apellidos.

Después debes escribir de nuevo el nombre de tu [escuela/colegio], como el espacio es pequeño basta con que escribas [nombre acortado de la escuela o colegio ^b].

Debajo debes marcar nuevamente la casilla que corresponda con tu sexo, volver a anotar tu edad y la sección a la que perteneces.

de Temores para Niños (Granell et al., 1983).

Este cuestionario también tiene dos partes.

En la primera parte se presentan dos experiencias o situaciones, después de leerlas responde marcando con una equis la opción que mejor indique el nivel de miedo, temor o desagrado que te producen, el cual puede ir desde *nada* de miedo, *muy poco*, *regular*, *mucho*, hasta *muchísimo* miedo.

6b. Explique cómo completar la segunda parte del protocolo, es decir, los ítems del Cuestionario sobre Fuentes de Estrés Infantil (Dávila, 1998; Dávila & Guarino, 2001).

La otra parte del cuestionario abarca el resto de la primera hoja y toda la segunda.

Aquí encontrarás una lista de situaciones difíciles o molestas en tu vida y los efectos que producen en ti, lee cada una de ellas y responde marcando con una equis la opción que mejor indique el nivel de malestar que esa situación te produce, el cual puede ser *nada* de malestar, *un poco*, o *mucho* malestar. En caso de que no hayas pasado por alguna de las situaciones que aparecen en el listado, responde pensando en el nivel de malestar que sentirías si te tocara vivirlas.

7b. Señale a los evaluados el tiempo en que se estima que puedan responder el protocolo.

No hay un tiempo límite para responder, pero como es un cuestionario un poco más largo que el anterior se espera que puedan contestarlo en 15 minutos.

8b. Resalte el carácter individual de la evaluación (i.e., que no deben comunicarse entre sí durante el desarrollo de la prueba).

Recuerda que la actividad sigue siendo individual, lo que tú sientes no es igual a lo que siente tu compañero, así que evita comunicarte con los demás.

Si no estás participando, por favor guarda silencio y así evitas distraer a tus compañeros.

9b. Exhorte a los evaluados a ser sinceros al contestar el protocolo y adviértales que, como no se trata de un examen de conocimientos, sus respuestas no se considerarán como buenas o malas.

Sean sinceros al responder y no tengan miedo de equivocarse. Al igual que el anterior, este tampoco se trata de un examen, así que no hay respuestas buenas o malas, correctas o incorrectas.

10b. Indique que es posible modificar las selecciones registradas en el protocolo y la forma de hacerlo.

Tal como se dijo anteriormente, si desean modificar alguna respuesta, borren la opción que quieren cambiar y marquen la nueva opción.

11b. Recuérdeles contestar la totalidad del material de manera adecuada.

No se salten ninguna pregunta, asegúrense de responderlas todas y de haber marcado solo una

12b. Hágales saber qué deben hacer al terminar de responder el protocolo.

opción de respuesta por cada pregunta.

13b. Solicíteles levantar la mano si existen dudas hasta el momento, si este es el caso aclárelas.

Así como hicimos antes, cuando hayan finalizado permanezcan sentados en sus pupitres sin distraer a sus compañeros y atentos a nuevas instrucciones.

14b. Infórmeles que si durante la ejecución tuviesen dudas, no deben preguntar en voz alta sino levantar la mano y esperar a que usted se acerque hasta donde ellos se encuentran para solventarlas.

Si existe alguna duda en este momento, levanten la mano para hacérmela saber. [Aclaración de dudas en orden de presentación].

15b. Avíseles que pueden comenzar a responder.

De todos modos, si llegan a tener alguna duda durante la actividad, saben que pueden levantar la mano y yo me acercaré para resolverla.

16b. Una vez finalizado el tiempo previsto (o si nota que ya nadie está respondiendo el protocolo) pregunte quién falta por terminar.

De nuevo gracias por su atención, ya pueden empezar.

17b. Si es el caso, dígame a los evaluados que faltan por terminar la prueba que le avisen cuando hayan culminado.

¿Quiénes faltan por terminar? o ¿Ya todos terminaron?

18b. Cuando todos hayan concluido, avísele a los evaluados que procederá a retirar el consentimiento informado firmado y los protocolos respondidos.

Por favor, levanten la mano cuando hayan terminado de responder.

19b. Solicite a cada uno de los evaluados el reintegro del material de prueba (i.e., el consentimiento, los protocolos y, si fuese el caso, el lápiz prestado).

Ahora pasaré por cada pupitre recogiendo el permiso firmado por tu representante y los dos cuestionarios respondidos.

Si, mientras lo hace, nota que falta algún campo por llenar en alguno de los protocolos, hágalo saber de inmediato al evaluado para que lo complete al instante.

Si es el caso, desengrape el consentimiento del cuaderno o libreta del evaluado.

Engrape cada consentimiento junto a ambos protocolos, guarde y preserve este material.

20b. Cuando todo el material le haya sido retornado, despídase de los evaluados y agradézcales por su participación.

Muchas gracias por haber participado. Me retiro. Feliz [día/tarde].

Nota: Casi siempre las aplicaciones eran conducidas por ambos investigadores al mismo tiempo, lo cual lograba simplificar el proceso en gran medida al agilizar la repartición y restitución del material de prueba (e.g., al tiempo que un aplicador engrapaba el material, el otro lo recogía y archivaba o, en la visita inicial, mientras uno doblaba los consentimientos, el otro investigador los engrapaba); optimizaba la supervisión de los participantes para cuidar que no se comunicaran entre ellos mientras contestaban los instrumentos y, en general, se incrementaba el dominio sobre el grupo; finalmente, el hecho de que los dos evaluadores estuvieran presente, permitía que fuese más eficiente la atención personalizada de las dudas y dificultades que los participantes señalaban.

^a El protocolo de validación convergente le fue aplicado a la mitad de la muestra total ($N_i = 171$; véase la tabla 4), este se administraba seguidamente del protocolo EPI y la decisión de aplicarlo en una sección dependía, en primer lugar, del alcance progresivo del tamaño muestral; en segundo lugar, de que la cantidad de participantes en ese salón fuese notablemente superior al número de niños que no participaba, puesto que la condición contraria implicaba contar con la participación de unos pocos niños tomando el tiempo destinado a las actividades escolares de todo el curso; en tercer lugar, de que el grupo, en su conjunto, dispusiera de tiempo para la aplicación y no tuviese compromisos inmediatos a la culminación del primer protocolo (e.g., clases de Informática o de Educación Física que conllevaran el retiro del alumnado del aula); y en cuarto lugar, la administración del protocolo ITI-CFEI se concretaba si el curso, como un todo, mostraba un buen comportamiento áulico durante la aplicación previa.

^b Por ejemplo: “Marquiegui”, “Gran Colombia”, “San Pedro”, “Teresiano”, “Pestalozzi”, “San Agustín”, etcétera.

5.8.2.3. Etapa de análisis de los datos.

Con el fin de valorar empíricamente la calidad de los ítems que conformaban la versión venezolana de la Escala de Perfeccionismo Infantil se llevó a cabo un análisis estadístico de sus reactivos. Esta es una actividad sumamente importante ya que permite obtener la información necesaria para evaluar hasta que punto los ítems contribuyen a la estructuración de una adecuada escala para la medición de la correspondiente variable psicológica (Sánchez, 1999, citado en Tavella & Sánchez, 2003). A este fin, se reportan los siguientes indicadores estadísticos: (a) la capacidad del ítem para conseguir una distribución equitativa del porcentaje de elecciones entre sus opciones, (b) la correlación existente entre cada ítem y la puntuación total en el test, y (c) la capacidad discriminativa de cada ítem utilizando la prueba *t* de Student de comparación de medias para los sujetos comprendidos en los cuartiles superior e inferior (previa comprobación de la normalidad de la distribución).

La calidad de una prueba psicológica se determina mediante sus indicadores de validez y confiabilidad (Cohen & Swerdlik, 2001). La validez puede definirse como “la concordancia entre la puntuación o medida de una prueba y la cualidad que se cree que está midiendo” (Kaplan & Saccuzzo, 2006, p. 134). En este trabajo se aportan evidencias sobre la validez relativa al contenido y la validez de constructo de la prueba objeto de validación, categorías que están relacionadas en un concepto unitario de validez (Kaplan & Saccuzzo, 2006; Muñiz, 1992).

La validez de contenido tiene que ver con la relación entre el contenido de la prueba y cierto campo de comportamiento bien definido (Hogan, 2003). De manera que,

para que el instrumento tenga este tipo de validez debe existir correspondencia entre el contenido de la prueba y el campo de interés. Si bien la validez de contenido es apropiada sobre todo para los tests referidos al criterio y sus dos aplicaciones primordiales son las pruebas de aprovechamiento educativo y las laborales (Anastasi & Urbina, 1998; Dembo, 1983; Hogan, 2003; Martínez, 1996; Nunnally & Bernstein, 1995), también resulta de gran utilidad a la hora de validar medidas de aptitudes y de personalidad.

En principio, la validez de contenido se apoya en una apelación racional a la propiedad del contenido y a la manera en que este es presentado (Nunnally & Bernstein, 1995). Convencionalmente, para asegurarla hay que argumentar a favor de un procedimiento acertado en la construcción de la prueba (Anastasi & Urbina, 1998; Nunnally & Bernstein, 1995), que, en este caso, abarca desde la revisión bibliográfica sobre el perfeccionismo realizada por la autora original, hasta la obtención de las especificaciones de la prueba (i.e., el número de reactivos por cada dimensión).

Por otra parte, con frecuencia la determinación de la validez de contenido la realizan jueces expertos (Kaplan & Saccuzzo, 2006). Por lo común, el procedimiento de evaluación por parte de los expertos consiste en el emparejamiento de los ítems con los contenidos que han de ser evaluados (Abad, Olea, Ponsoda, & García, 2011). Como se verá en el apartado correspondiente, los ítems de la versión venezolana de la escala fueron sometidos a la valoración de expertos en el área del perfeccionismo, para garantizar que tuvieran relación directa con lo que, en teoría, afirmaban medir. La tarea de los expertos era determinar a qué dimensión correspondía cada ítem, conociendo el modo como se conceptualizaba la variable perfeccionismo en esta investigación. Aunque, en sentido estricto, la validez de contenido no puede expresarse por un coeficiente de validez (Magnusson, 1975), se han propuesto algunos índices cuantitativos para resumir las decisiones de los jueces sobre los ítems (Hogan, 2003; Martínez, 1996; Pedrosa, Suárez-Álvarez, & García-Cueto, 2013), acá se empleó el novedoso Índice de Validez Factorial (FVI, planteado por Rubio, Berg-Weger, Tebb, Lee, & Rauch, 2003).

La segunda categoría de validez que se estimó fue la validez de constructo, esta arroja la evidencia que sustenta que las puntuaciones en una prueba son indicadores del rasgo o constructo de interés (Hogan, 2003), en este caso del perfeccionismo. De acuerdo a las posturas más recientes, la validez de constructo es el aspecto esencial de la validez y

permite unificar las demás categorías (Anastasi & Urbina, 1998; Hogan, 2003; Martínez, 1996). Como procedimientos para la validación de constructo se realizó un análisis factorial y un estudio de validez convergente.

Uno de los propósitos del análisis factorial (con el que aquí se usó) es conocer la estructura de las interrelaciones entre una serie de variables con la obtención de las dimensiones subyacentes comunes, conocidas como factores (Hair, Anderson, Tatham, & Black, 1999). El análisis factorial es particularmente relevante para la validación de constructo porque proporciona evidencia con respecto a la estructura interna del rasgo psicológico que se mide (Anastasi & Urbina, 1998; Hogan, 2003; Martínez, 1996). Justamente, debido a que la utilidad de este análisis en la investigación fue descubrir la estructura del constructo estudiado mediante el resumen de los datos, es decir, a través de la identificación de las dimensiones que le subyacen, se trató de un análisis factorial de naturaleza exploratoria (Hair et al., 1999).

Para justificar la aplicación del análisis factorial es preciso asegurarse de que la matriz de los datos tiene suficientes correlaciones (Hair et al., 1999). En este sentido, se dispone de varias pruebas para valorar la matriz de correlaciones y evaluar el grado de adecuación de los datos (Bisquerra, 1989). Con tal objetivo, se recurrió a las dos pruebas más usadas por los investigadores (Frías-Navarro & Soler, 2012) que son el índice de medida de adecuación de la muestra KMO y el test de esfericidad de Bartlett.

El estadístico KMO tiene en cuenta las correlaciones parciales (Pardo & Ruiz, 2002; Pett, Lackey, & Sullivan, 2003), es decir, el grado de relación existente entre cada par de ítems después de eliminar el efecto de los demás (si los ítems o variables comparten información debido a la presencia de factores comunes, la correlación parcial entre cualquier par de variables debe ser reducida); toma valores entre 0 y 1 de forma que cuanto más pequeño sea su valor, mayor es el valor de los coeficientes de correlación parcial y, por lo tanto, menos deseable sería realizar un análisis factorial (Kaiser, 1974). Por su parte, el contraste de esfericidad de Bartlett evalúa la hipótesis nula de ausencia de correlación entre las variables, es decir, esta prueba proporciona la probabilidad estadística de que la matriz de correlación de las variables sea una matriz identidad; en cambio, si se rechaza la hipótesis de nulidad se concluiría que sí existe relación entre dichas variables (Hair et al., 1999; Pett et al., 2003; Tabachnick & Fidell, 2001). Como

puede consultarse más adelante, las pruebas efectuadas indicaron que tenía sentido realizar un análisis factorial para la explicación de los datos.

Para estimar las saturaciones de las variables en los factores se utilizó el modelo de componentes principales, el cual considera la varianza total (i.e., común y no común) y estima el mínimo número de factores necesarios para justificar la porción máxima de la varianza representada en la serie original de variables (Hair et al., 1999). Con el fin de mejorar la interpretación de la estructura factorial se procedió a la rotación de la solución original. Con el proceso de rotación se redistribuye la varianza de las variables originales en los factores (Méndez & Rondón, 2012). En este caso se utilizó el método de rotación ortogonal Varimax, que minimiza el número de variables que tienen saturaciones altas en cada factor y se centra en simplificar las columnas de la matriz de factores (Hair et al., 1999; Pardo & Ruiz, 2002); este tipo de rotación es la opción recomendada habitualmente cuando lo que se busca es definir una estructura más sencilla e interpretable (Frías-Navarro & Soler, 2012; Hair et al., 1999; Kline, 1986, 1994; Nunnally, 1978; Rennie, 1997).

Para decidir el número de factores a ser extraídos, primero se examinaron los factores cuyos autovalores (también llamados valores propios) 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 tuviera el número de factores que mejor representara los datos desde el punto de vista teórico. En la interpretación de los factores el criterio que se consideró para incluir un reactivo dentro de cada dimensión fue que presentara una carga factorial igual o superior a .40 y que no tuviera un peso cercano en otro factor. Este valor resulta significativo desde el punto de vista estadístico y tiene relevancia práctica porque quiere decir que el factor explica, como mínimo, un 15 % de la varianza total del ítem. Un análisis adicional consistió en el cálculo del Index of Fit for Factor Scales (Fleming, 1985), índice que expresa en qué medida los ítems que se escogieron para cada factor lo explican mejor que todos los ítems de la escala (Morales, 2006).

Considerando que un constructo es válido si se relaciona fuertemente con otros constructos de interés (Nunnally & Bernstein, 1995), se llevó a cabo un estudio de validez convergente (también llamada validez congruente), evidencia que resulta

especialmente pertinente en el caso de las pruebas de personalidad (Anastasi & Urbina, 1998) y 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 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 sustantiva (requisito apuntado por Nunnally & Bernstein, 1995) y cuya asociación ya ha podido demostrarse (exigencia requerida por Kaplan & Saccuzzo, 2006).

De acuerdo con Magnusson (1975), además de probar que el instrumento realmente mide la variable que se intenta medir, para que los datos obtenidos con el instrumento de medición puedan usarse en situaciones prácticas también debe satisfacer una segunda condición: la confiabilidad, que en sentido psicométrico se relaciona con la consistencia de la medición (Hogan, 2003).

La confiabilidad de la versión venezolana de la escala que se estimó fue la llamada consistencia interna, misma que requiere de una aplicación puntual de una única forma del instrumento (Anastasi & Urbina, 1998) y tiene que ver con el grado de correlación entre todos los ítems de una escala, siendo un indicador de la homogeneidad de la prueba (Kaplan & Saccuzzo, 2006), es decir, del “grado en que los reactivos son iguales en término de lo que miden” (Hogan, 2003, p. 103). Para el análisis de la consistencia interna de la escala y sus dimensiones se calculó el coeficiente alfa de Cronbach, el indicado para reactivos de calificación continua o no dicotómica (Hogan, 2003).

En el entendido de que cada ítem realiza una contribución particular a la consistencia interna del instrumento, se estimó el coeficiente alfa eliminando del cálculo la puntuación de cada ítem (Lévy & Varela, 2003). De esta manera, si un ítem contribuye a la consistencia interna, el valor del coeficiente alfa se verá disminuido cuando el reactivo es eliminado; pero si, por el contrario, se observa que al eliminar el ítem el coeficiente alfa aumenta, esto indicaría que dicho ítem no contribuye de manera positiva a la consistencia de la prueba y que, de hecho, esta presentaría una mejor consistencia sin ese ítem.

VI. Resultados

6.1 Adaptación Lingüístico-Cultural

Para su aplicación en contextos distintos a los que pertenecen, los instrumentos tienen que ser adaptados culturalmente, para lo cual se realizan procesos que garanticen una equivalencia lingüística con el instrumento original, además de estudiar sus propiedades psicométricas (Acquadro et al., 2004).

Aunque los procesos de adaptación lingüística se realizan, más frecuentemente, para adaptar un cuestionario de un idioma a otro, dado que existen diferencias idiomáticas notorias entre distintos países o regiones que comparten una misma lengua (e.g., entre el castellano de España y el de cada uno de los países de habla hispana), también se recomienda validar lingüísticamente los cuestionarios cuando dentro de un mismo idioma van a ser aplicados en diferentes contextos (Acquadro et al., 2004; Badia et al., 2007; Pane et al., 2006).

Si bien para la adaptación de instrumentos de un idioma a otro existe una metodología consensuada internacionalmente, no existe tanto consenso sobre la metodología a seguir para adaptar un instrumento a otro contexto cultural que comparte el idioma de la versión original (Jaimés-Valencia et al., 2007).

El objetivo de esta fase fue validar lingüísticamente la Escala de Perfeccionismo Infantil de Oros (2003), de origen argentino, para su aplicación en la población infantil venezolana. Se siguió, con algunas modificaciones, el proceso de validación lingüística ajustada propuesta por el MAPI Research Institute, el cual fue originalmente pensado para validar un instrumento creado en lengua inglesa en otros contextos de habla inglesa (Acquadro et al., 2004).

6.1.1. Armonización lingüística.

Consistió en la valoración de los ítems que componen la escala y la identificación de los reactivos problemáticos, es decir, aquellos que, de acuerdo con el juicio de los lingüistas, podían presentar dificultades de comprensión para la población diana.

Participaron cinco expertos en el área de la Lengua. Todos tenían estudios de cuarto nivel, dos de ellos contaban con un doctorado en cultura latinoamericana y caribeña. Todos poseían formación pedagógica, de allí que algunos se habían desempeñado durante algún tiempo como docentes de aula en educación primaria. Aunque uno de ellos (Exp. núm. 1) no tenía posgrado específico en Lingüística, todos fueron denominados genéricamente como “lingüistas”. Enseguida se detalla la formación académica de los expertos participantes:

- Experto núm. 1: Clara Yajaira Canario Espinoza, es Profa. de Lengua (Mención: Lengua Española), Mgtr. en Lectura y Escritura y Doctoranda en Pedagogía del Discurso por la Universidad Pedagógica Experimental Libertador, en su sede del Instituto Pedagógico de Caracas (IPC, UPEL).
- Experto núm. 2: María Elena Díaz Jaimes, es Profa. en la Especialidad de Castellano, Literatura y Latín, Mgtr. en Lingüística y Dra. en Cultura y Arte para America Latina y el Caribe (IPC, UPEL).
- Experto núm. 3: Quiteria Josefina Franco Coronado, es Lic. en Educación (Mención: Idiomas Modernos) por la Universidad del Zulia (LUZ) y Mgtr. en Lingüística Aplicada por la Universidad Simón Bolívar (USB).
- Experto núm. 4: Anneris Grisel Pérez de Pérez, es Profa. en la Especialidad de Lengua Castellana y Literatura, Mgtr. en Lingüística y Dra. en Cultura y Arte para America Latina y el Caribe (IPC, UPEL).
- Experto núm. 5: Richard Alexander Silvera Paraco, es Prof. en la Especialidad de Castellano, Literatura y Latín y Mgtr. en Lingüística (IPC, UPEL).

A los expertos se les explicaba el objetivo central de la investigación y el propósito de esta fase. Cada uno de los lingüistas, de forma independiente, recibió un formato (véase el Anexo B) para valorar los ítems que conforman la Escala de Perfeccionismo Infantil de Oros (2003) según el tipo de modificación que los mismos requerían a fin de que pudieran ser mejor comprendidos por los niños venezolanos cursantes de 6º grado de primaria:

- Si el experto consideraba que el ítem no requería ningún cambio, marcaba la opción A.
- Si el experto consideraba que el ítem requería un cambio sintáctico, marcaba la opción B y señalaba la posible mejora que le daría al ítem.

Los reactivos que demandan cambios sintácticos tienen dificultades mínimas para la comprensión de las palabras que pueden solventarse alterando el orden de los elementos de la oración, pero conservando el sentido del enunciado (e.g., “¿Has podido sincerarte, hablar de tus problemas con tus padres?” por “¿Has podido ser sincero con tus padres al hablar de tus problemas?”).

- Si el experto consideraba que el ítem requería un cambio semántico o cultural, marcaba la opción C e indicaba la posible mejora que le daría al ítem.

Los reactivos que precisan cambios semánticos o relacionados con aspectos culturales tienen la necesidad de especificar el sentido de los mismos o de introducir expresiones más adecuadas al contexto de destino, recurriendo, por ejemplo, a la inserción (e.g., “¿Te has sentido preocupado por el futuro?” por “¿Te has sentido preocupado al pensar en tu porvenir, tu futuro?”) y supresión (e.g., “¿Te has sentido ayudado, apoyado por tus amigos?” por “¿Te has sentido apoyado por tus amigos?”; “¿Te has sentido aceptado, respetado por tus profesores?” por “¿Te has sentido respetado por tus profesores?”) de elementos oracionales, la sinonimia (e.g., “¿Te has sentido comprendido por tus amigos?” por “¿Te has sentido entendido por tus amigos?”; “¿Has podido sincerarte, hablar de tus problemas con tus amigos?” por “¿Has podido confiar, hablar de tus problemas con tus amigos?”; “¿Te has sentido satisfecho con tu vida?” por “Te has sentido a gusto con tu vida”), la especificación (e.g., “¿Has hecho algún tipo de actividad al aire libre con tus amigos: ir en bici, practicar algún deporte...?” por “¿Has hecho algún tipo de actividad al aire libre con tus amigos: caminar, ir al parque, practicar algún deporte (fútbol, básquetbol, patinaje)?”) y a otros giros de mayor complejidad (e.g., “¿Te has sentido con la moral alta?” por “¿Te has sentido animado, con deseos de salir adelante?”; “¿Te has tomado las cosas por su lado positivo?” por “¿Has tomado la vida por su lado amable?”; “¿Te has sentido acomplejado por tu físico, por tu aspecto?” por “¿Te has sentido bien con tu

aspecto físico, con tu apariencia?"; "¿Te has sentido ayudado por el personal sanitario (médico, enfermero, psicólogo, etc.)?" por "¿Te has sentido atendido por el personal de salud (médico, enfermero, psicólogo, odontólogo, nutricionista, etc.)?").

- Si el experto consideraba que el ítem no era adecuado, bajo ninguna circunstancia, para el contexto venezolano, marcaba la opción D.

Describiendo lo presentado en la tabla 9, la experta núm. 1 adoptó la actitud más conservadora del grupo de lingüistas, dejando sin cambios 15 ítems (94 %) y señalando apenas un cambio semántico-cultural para el ítem 10. La experta núm. 2 consideró que ocho ítems (50 %) debían permanecer sin cambios (ítems 1, 2, 3, 4, 6, 9, 10 y 11), cuatro reactivos (25 %) debían experimentar algún tipo de modificación, sea sintáctica (ítem 5) o semántica (ítems 7, 8 y 13), y cuatro (25 %) eran inadecuados al contexto venezolano (ítems 12, 14, 15 y 16). La experta núm. 3 estimó que siete reactivos (44 %) debían quedar sin cambios (ítems 1, 2, 3, 4, 6, 9 y 15), cuatro ítems (25 %) debían tener cambios sintácticos (ítems 5, 10, 11 y 14) y otros cinco (31 %) cambios semántico-culturales (ítems 7, 8, 12, 13 y 16). Para la experta núm. 4, nueve ítems (56 %) no deberían sufrir modificaciones (ítems 1, 2, 3, 4, 6, 9, 10, 11 y 15), cuatro (25 %) requerían cambios tanto sintácticos (ítem 5) como semánticos (ítems 7, 8 y 13), mientras que tres reactivos (19 %) fueron juzgados como no adecuados al contexto venezolano (ítems 12, 14 y 16). Por último, según la opinión del experto núm. 5, 12 ítems (75 %) no requerían ningún tipo de cambios (ítems 1, 2, 3, 4, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 14 y 15) y solo debían hacerse modificaciones sintácticas (ítem 5) y semánticas (ítems 8, 13 y 16) en cuatro de ellos (25 %); este experto, al igual que las expertas núms. 1 y 3, no consideró ningún ítem como inadecuado para el contexto venezolano.

Seguidamente se presentan las modificaciones que los lingüistas propusieron para los ítems de la versión referencial de la escala. Al ítem 5 ("Mis trabajos deben ser mejores que *los demás*") le fue sugerido un cambio sintáctico: "Mis trabajos deben ser mejores que *los de mis compañeros*" (Exp. 2, 3, 4 y 5). Al ítem 7 ("Debo ser *el mejor de la clase*") le fue propuesto un cambio semántico-cultural: "Debo ser *el mejor del salón*" (Exp. 2, 3 y 4). De igual modo, al ítem 8 ("Debo ser el primero en terminar *las tareas*

escolares”) le fue planteada una reforma semántico-cultural: “Debo ser el primero en terminar *las tareas*” (Exp. 2, 3, 4 y 5). Para el ítem 10 (“Pienso mucho en *las equivocaciones que tuve*”) los expertos indicaron un cambio de tipo sintáctico: “Pienso mucho *en qué me equivoqué*” (Exp. 3) y uno semántico-cultural: “Pienso mucho en *los errores que tuve*” (Exp. 1). Al ítem 11 (“Me siento muy mal *cada vez que pierdo* en algún juego o deporte”) le fue propuesta una variación sintáctica: “Me siento muy mal *cuando pierdo* en algún juego o deporte” (Exp. 3). Al ítem 12 (“Me cuesta perdonarme cuando me equivoco”) le fue planteada una modificación semántica-cultural: “Me cuesta mucho aceptar que me equivoqué” (Exp. 3). De igual manera, en cuanto al ítem 13 (“*Me enoja* cuando *no logro* lo que quiero”) los lingüistas formularon tres posibles cambios semánticos: “*Me da rabia* cuando no logro lo que quiero” (Exp. 2 y 4), “*Me da rabia* cuando *no consigo* lo que quiero” (Exp. 3) y “*Me molesto* cuando no logro lo que quiero” (Exp. 5). Al ítem 14 (“Me critico mucho a mí mismo”) le fue propuesto un cambio sintáctico: “Me critico mucho” (Exp. 3). Finalmente, para el ítem 16 (“*Me insulto* *cada vez* que cometo un error”), los expertos refirieron dos alternativas de cambios semántico-culturales: “*Me molesto* cuando cometo un error” (Exp. 3) y “*Me ofendo* cada vez que cometo un error” (Exp. 5).

En general, siguiendo lo reportado en la tabla 9, todos los lingüistas coincidieron en no modificar seis de los reactivos (38 %), es decir, en dejarlos igual a la versión original argentina (ítems 1, 2, 3, 4, 6 y 9). La totalidad de los expertos también estuvo de acuerdo en que 12 de los ítems (75 %) eran, en alguna medida, pertinentes al contexto venezolano (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 13) y sugirieron la posibilidad de que cuatro reactivos (25 %), pertenecientes a la dimensión Reacciones ante el fracaso, fuesen inaplicables (ítems 12, 14, 15 y 16); por su parte, en la dimensión Autodemandas ningún ítem fue identificado como no adecuado al contexto. En este sentido, otro hallazgo que se evidenció fue que en dicha dimensión solo fueron propuestos cambios para tres ítems (37.5 %) respecto a la versión argentina (ítems 5, 7 y 8), mientras que en la dimensión Reacción ante el fracaso se plantearon modificaciones sintácticas y semánticas para seis ítems (75 %) respecto a la versión original (ítems 10, 11, 12, 13, 14 y 16).

Tabla 9

Valoración por parte de expertos lingüistas de los cambios requeridos en los ítems que integran la versión original argentina de la escala

Ítems	Exp. núm. 1				Exp. núm. 2				Exp. núm. 3				Exp. núm. 4				Exp. núm. 5				A		B		C		D			
	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	f	%	f	%	f	%	f	%		
1. Necesito ser el mejor	x				x				x				x				x				5	100	0	0	0	0	0	0	0	0
2. Tengo que ser el mejor alumno	x				x				x				x				x				5	100	0	0	0	0	0	0	0	0
3. Debo ganar siempre	x				x				x				x				x				5	100	0	0	0	0	0	0	0	0
4. No puedo cometer errores	x				x				x				x				x				5	100	0	0	0	0	0	0	0	0
5. Mis trabajos deben ser mejores que los demás	x					x				x				x				x			1	20	4	80	0	0	0	0	0	0
6. No debo perder cuando juego con mis amigos	x				x				x				x				x				5	100	0	0	0	0	0	0	0	0
7. Debo ser el mejor de la clase	x					x				x				x			x				2	40	0	0	3	60	0	0	0	0
8. Debo ser el primero en terminar las tareas escolares	x					x				x				x				x			1	20	0	0	4	80	0	0	0	0
9. Cuando pierdo me siento mal	x				x				x				x				x				5	100	0	0	0	0	0	0	0	0
10. Pienso mucho en las equivocaciones que tuve		x			x					x				x				x			3	60	1	20	1	20	0	0	0	0
11. Me siento muy mal cada vez que pierdo en algún juego o deporte	x				x					x				x				x			4	80	1	20	0	0	0	0	0	0
12. Me cuesta perdonarme cuando me equivoco	x					x				x				x			x				2	40	0	0	1	20	2	40	0	0
13. Me enoja cuando no logro lo que quiero	x					x				x				x				x			1	20	0	0	1	80	0	0	0	0
14. Me critico mucho a mí mismo	x					x				x				x			x				2	40	1	20	0	0	2	40	0	0
15. Me siento culpable cuando cometo algún error	x					x			x					x				x			4	80	0	0	0	0	1	20	0	0
16. Me insulto cada vez que cometo un error	x					x				x				x				x			1	20	0	0	2	40	2	40	0	0

Nota: A = Ausencia de cambios; B = Cambios sintácticos; C = Cambios semánticos o culturales; D = Inadecuación total.

6.1.2. Consulta a informantes clave.

Se consideró la inclusión de informantes clave (Morse, 2003) que proporcionaran información complementaria a la suministrada por los lingüistas.

Como informantes participaron nueve docentes que se encontraban dictando clases a 6º grado de educación primaria durante el año escolar 2014-2015 en instituciones educativas públicas y privadas, habían ejercido entre 2 y 37 años la profesión docente y, por motivos laborales, eran conocedores de las vivencias y percepciones de los niños en cuanto al logro de metas así como de las reacciones que podían tener cuando no tenían éxito en la consecución de sus objetivos. En seguida se detalla la formación académica, los años de experiencia y el lugar de trabajo de los docentes participantes:

- Informante núm. 1: Amelia Bracamonte, es Maestra normalista con 37 años de experiencia, trabaja en la U.E.N. José Agustín Marquiegui.
- Informante núm. 2: Ingrid Bustamante, es Lic. en Educación con 2 años de experiencia, trabaja en la U.E.N.B. Claudio Feliciano.
- Informante núm. 3: Manuela Camacho, es Docente con 3 años de experiencia, trabaja en la U.E.N.B. Claudio Feliciano.
- Informante núm. 4: Claricel Correa, es TSU en Educación Integral con 7 años de experiencia, trabaja en la U.E.N.B. Claudio Feliciano.
- Informante núm. 5: Thamaira Chacón, es Profesora con 25 años de experiencia, trabaja en la U.E.N. Rep. del Ecuador y en la U.E. Col. Teresiano Ntra. Sra. de Coromoto.
- Informante núm. 6: Mayela Hernández, es Lic. en Educación Integral con 18 años de experiencia, trabaja en la U.E.N. Rep. del Ecuador y en la U.E. Col. Teresiano Ntra. Sra. de Coromoto.
- Informante núm. 7: Maritza López, es Lic. en Educación (Mención: CC. Pedagógicas) con 25 años de experiencia, trabaja en la U.E.N. José Agustín Marquiegui.
- Informante núm. 8: Jezer Sánchez, es Prof. en Educación Integral con 3 años de experiencia, trabaja en la U.E. Primavera.

- Informante núm. 9: Adela Valecillos, es Docente especialista con 27 años de experiencia, trabaja en la U.E.N. José Agustín Marquiegui.

A los informantes también se les explicaba el objetivo de la investigación y el de esta fase. Cada docente recibía un formato (véase el Anexo C) conformado por dos partes: la primera era contentiva de los ítems que los lingüistas acordaron no modificar, es decir, aquellos que según sus opiniones debían quedar enunciados como en la versión referencial argentina (ítems 1, 2, 3, 4, 6, 9 y 15). Aunque, como se pudo ver en la tabla 9, no todos los expertos lingüistas estuvieron de acuerdo en conservar sin cambios el ítem 15 (“Me siento culpable cuando cometo algún error), de igual manera los investigadores lo sumaron a este grupo de reactivos ya que, en primer lugar, la experta núm. 2 (que fue la que mostró su reserva) no formuló ninguna opción de cambio, sino que le pareció que el ítem no era adecuado al contexto venezolano y, en segundo lugar, antes de descartar cualquiera de los ítems de un instrumento breve como el cuestionario que se estaba adaptando, primero era preciso juzgar las alternativas de reemplazo que otros especialistas proponían o, en el caso específico del ítem 15, corroborar que los docentes pensaban como la mayoría de los expertos. Lo cierto es que estos reactivos tenían que volver a valorarse respecto a si, efectivamente, podrían ser comprendidos por los niños cursantes de 6° grado, en tal sentido:

- Si el docente consideraba que la redacción del ítem era adecuada, es decir, que no requería ninguna modificación, marcaba la opción A.
- Si el docente consideraba que la redacción del ítem era inadecuada, es decir, que requería un cambio, marcaba la opción I y escribía la mejora que le daría al ítem.

La segunda parte contenía los ítems para los cuales los lingüistas propusieron alguna modificación respecto al instrumento original (ítems 5, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14 y 16). En este caso, cada docente tenía que elegir las mejores redacciones, es decir, aquellas que, a su juicio, pudiesen ser mejor comprendidas por los niños cursantes de 6° grado. Si se daba el caso de que el docente no estaba de acuerdo con ninguna de las opciones de redacción sugeridas para un reactivo, este podía formular una nueva redacción.

Tal como se puede apreciar en la tabla 10, la mayoría de los docentes respaldó categóricamente la decisión de los lingüistas de no hacer modificaciones en siete de los ítems (44 %), es decir, que los ítems 1, 2, 3, 4, 6, 9 y 15 quedaron redactados como aparecen en la versión de referencia, lo que significa que tanto lingüistas como docentes se encontraron de acuerdo en que estos reactivos, tal como estaban, podrían comprenderlos a cabalidad los niños venezolanos.

Tabla 10

Valoración por parte de informantes claves de la redacción de los ítems que los lingüistas acordaron no modificar respecto a la versión original argentina de la escala

Ítems	Redacción adecuada		Redacción inadecuada	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1. Necesito ser el mejor	9	100 %	0	0 %
2. Tengo que ser el mejor alumno	8	88.8 %	1	11.1 %
3. Debo ganar siempre	9	100 %	0	0 %
4. No puedo cometer errores	9	100 %	0	0 %
6. No debo perder cuando juego con mis amigos	8	88.8 %	1	11.1 %
9. Cuando pierdo me siento mal	9	100 %	0	0 %
15. Me siento culpable cuando cometo algún error ^a	9	100 %	0	0 %

^a Ver discusión en el texto (sección 6.1.2. Consulta a informantes clave, párr. 4).

En atención a los datos de la tabla 11, se puede observar que al ítem 5 le fue aprobado un cambio sintáctico acorde al castellano de Venezuela, sustituyendo “...los demás [trabajos]” por “...los [trabajos] de mis compañeros” (Exp. 2, 3, 4 y 5; Inf. 1, 2, 3, 4, 5, 8 y 9), además los escolares venezolanos suelen referirse a los otros alumnos como sus “compañeros”. Al ítem 7 se le introdujo un cambio semántico-cultural que reemplazó “...el mejor de la clase” por “...el mejor del salón”, debido a que esta fórmula verbal tenía un uso más extendido en la población escolar venezolana (Exp. 2, 3 y 4; Inf. 1, 2, 4, 5, 6, 7 y 8). De igual forma, al ítem 8 se le aprobó una reforma semántico-cultural que redujo “...las tareas escolares” a “...las tareas” a secas, por considerar esta última locución como más habitual en el contexto educativo venezolano (Exp. 2, 3, 4 y 5; todos los informantes). Para el ítem 10 se admitió un cambio de tipo sintáctico conforme al español venezolano que sustituyó el hecho de pensar mucho “...en las equivocaciones que tuve” por “...en qué me equivoqué” (Exp. 3; Inf. 1, 2, 3, 6 y 8), siendo negado el cambio

semántico-cultural que proponía reemplazar “las equivocaciones” por “los errores” (Exp. 1; Inf. 4, 5, 7 y 9). Al ítem 11 le fue introducida una leve variación sintáctica afín al castellano venezolano, cambiando “cada vez que pierdo” por “cuando pierdo” (Exp. 3; la totalidad de los informantes). Al ítem 12 se le aprobó un cambio semántico-cultural complejo que modificó “Me cuesta perdonarme cuando me equivoco” por “Me cuesta mucho aceptar que me equivoqué”, esperando una mayor adecuación cognitiva al contexto de los niños venezolanos (Exp. 3; Inf. 1, 2, 3, 5, 6, 7 y 8). Del mismo modo, en cuanto al ítem 13 las opiniones se inclinaron por un cambio semántico que sustituyó “Me enojo...” por la expresión “Me da rabia...” que es usada con mayor frecuencia por los niños y adolescentes venezolanos (Exp. 2 y 4; Inf. 3, 4, 5, 6, 7 y 9), no se admitió la modificación igualmente semántica que sugería asentar “Me molesto...” en vez de “Me enojo...” (Exp. 5; Inf. 1 y 8), también fue desestimado el cambio semántico que intentaba modificar “no logro” por “no consigo” (Exp. 3; Inf. 2). Al ítem 14 le fue aprobado un cambio sintáctico congruente con el español de Venezuela, acortando la frase “Me critico mucho a mí mismo” a simplemente “Me critico mucho” (Exp. 3, Inf. 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 9). Por último, la tabla 11 muestra que para el ítem 16 los informantes convinieron en elegir la alternativa de cambio semántico-cultural “Me molesto cuando...” en lugar de “Me insulto cada vez que...” (Exp. 3; Inf. 1, 4, 5, 7, 8 y 9), asimismo fue rechazada la propuesta de cambio semántico que pretendía sustituir la acepción “Me insulto...” por “Me ofendo...” (Exp. 5; ningún informante). Un dato final importante es que los docentes no apuntaron redacciones adicionales para los ítems a las que ya habían sido planteadas por los lingüistas.

Tabla 11

Valoración por parte de informantes claves de las alternativas de redacción de los ítems que los lingüistas acordaron modificar respecto a la versión original argentina de la escala

Ítems	Selección	
	f	%
Ítem 5		
5a. Mis trabajos deben ser mejores que los demás	2	22.2 %
5b. Mis trabajos deben ser mejores que los de mis compañeros	7	77.7 %

Ítem 7		
7a. Debo ser el mejor de la clase	2	22.2 %
7b. Debo ser el mejor del salón	7	77.7 %
Ítem 8		
8a. Debo ser el primero en terminar las tareas escolares	0	0 %
8b. Debo ser el primero en terminar las tareas	9	100 %
Ítem 10		
10a. Pienso mucho en las equivocaciones que tuve	0	0 %
10b. Pienso mucho en los errores que tuve	4	44.4 %
10c. Pienso mucho en qué me equivoqué	5	55.5 %
Ítem 11		
11a. Me siento muy mal cada vez que pierdo en algún juego o deporte	0	0 %
11b. Me siento muy mal cuando pierdo en algún juego o deporte	9	100 %
Ítem 12		
12a. Me cuesta perdonarme cuando me equivoco	2	22.2 %
12b. Me cuesta mucho aceptar que me equivoqué	7	77.7 %
Ítem 13		
13a. Me enoja cuando no logro lo que quiero	0	0 %
13b. Me da rabia cuando no logro lo que quiero	6	66.6 %
13c. Me da rabia cuando no consigo lo que quiero	2	22.2 %
13d. Me molesto cuando no logro lo que quiero	1	11.1 %
Ítem 14		
14a. Me critico mucho a mí mismo	1	11.1 %
14b. Me critico mucho	8	88.8 %
Ítem 16		
16a. Me insulto cada vez que cometo un error	3	33.3 %
16b. Me molesto cuando cometo un error ^a	6	66.6 %
16c. Me ofendo cada vez que cometo un error	0	0 %

Nota: Los ítems seleccionados aparecen en negritas.

^a Ver discusión en el texto (sección 6.1.3. Entrevistas cognitivas, párr. 7).

6.1.3. Entrevistas cognitivas.

En el seno de las discusiones metodológicas sobre los métodos de validación lingüística de instrumentos, algunos investigadores han recurrido a diferentes técnicas cualitativas, como por ejemplo las entrevistas cognitivas, para valorar el significado de las respuestas de los sujetos a las cuestiones que plantean los cuestionarios y para estimar si investigadores y población diana comparten los mismos conceptos sobre estas medidas (Barofsky, 2003; Desimone & Le Floch, 2004; Guzmán, 2012; Jaimes-Valencia et al., 2007; McColl, Meadows, & Barofsky, 2003).

Esta técnica se basa en teorías sobre los procesos mentales que las personas realizan ante una pregunta, específicamente aquellos que le asignan significado y con los

que recuperan información de su memoria para responder (Ericsson & Simon, 1980; Forsyth & Lessler, 1991; Smith-Castro & Molina, 2011).

Para valorar la comprensión cognoscitiva de los ítems, su significado y la aplicabilidad de la escala se realizaron entrevistas cognitivas con niños representantes de la población diana: de ambos sexos, de entre 11 y 13 años, elegidos en dos instituciones educativas de Caracas.

Participaron 11 niños que cursaban 6º grado de primaria, seis niñas y cinco niños, distribuidos en tres grupos etarios: los de 11 años de edad (dos varones y dos niñas), los de 12 años (dos varones y cuatro niñas) y de 13 años (un varón), estudiaban en una institución educativa pública (un varón de cada grupo de edad, una niña de 11 años y dos de 12 años) y en una privada (un varón de 11 y uno de 12 años, una niña de 11 y dos de 12 años).

Los centros educativos (UEN J.A. Marquiegui y Col. S. Pedro) fueron elegidos intencionalmente y los participantes a conveniencia, es decir, cuidando de que al menos fuese entrevistado un niño y una niña de cada período etario del curso en el que se realizaba la actividad. De manera que puede afirmarse que el grupo de niños entrevistados reúne características que lo hacen cualitativamente representativo de la población a la cual se dirige el instrumento.

Una vez seleccionado, el participante recibía información sobre el objetivo del estudio y la invitación a participar en el mismo. El entrevistador dirigía la actividad con la ayuda de una guía semiestructurada (véase el Anexo D) y tomaba notas de las expresiones verbales y los comentarios del participante. La evaluación se realizó mediante el método de parafraseo (paraphrasing), con el que se solicita al participante que exprese el reactivo con sus propias palabras, repasando ítem por ítem y prestando especial atención a aquellos vocablos o enunciados claves que podían presentar dificultades (Forsyth & Lessler, 1991; Smith-Castro & Molina, 2011; Willis, 2005).

Es importante destacar que, en el desarrollo de esta actividad, los investigadores tomaron la decisión de conservar el contenido inicial del ítem 16 (“Me *insulto* cada vez que cometo un error”), ya que se consideró que la alternativa de redacción que se había impuesto (“Me *molesto*...”) desvirtuaba el sentido autopunitivo del reactivo en cuestión, además, como pudo observarse en las tablas 9 y 11, uno de los lingüistas (Exp. núm. 1) y

tres docentes (Inf. 2, 3 y 6) se habían mostrado de acuerdo en mantener dicho ítem como en la escala original, siendo probable que los demás expertos e informantes hubiesen subestimado la existencia del insulto en los niños como forma de autocastigo, quizá, debido a la connotación socialmente negativa de dicha conducta (Smith-Castro & Molina, 2011), sobre todo en el caso infantil.

Los niños que participaron se mostraron interesados por la actividad. Tal como puede verse en la tabla 12, los parafraseos y las especificaciones de los niños entrevistados resultaron suficientemente elaboradas, sin que verbalizaran respuestas bizarras o vagas; no se presentaron dudas con respecto al vocabulario de los ítems. De manera que las entrevistas cognitivas permitieron comprobar que los niños comprenden el significado de todos los ítems y que los mismos son culturalmente aplicables.

Tabla 12

Material narrativo derivado de las entrevistas cognitivas

Ítem	Aspectos detectados en las entrevistas	
	Parfraseos	Especificaciones
1. Necesito ser el mejor	<p>“Que tienes que ser el mejor” (IO, M, 11); “El mejor en algo que te propongas” (IO, M, 13); “Que debes ser mejor que los demás” (IO, F, 11); “Que quiere hacerlo siempre bien” (IO, F, 12); “Que siempre hagas lo mejor que puedas” (IO, F, 12); “Que uno tiene que superarse a sí mismo” (IP, M, 11); “...esforzarse para hacer las cosas bien” (IP, M, 12); “Que quieres sobresalir” (IP, F, 11); “Ser ganador en todo, esforzarse para llegar a la meta” (IP, F, 12); “Que sacas buenas notas, ser el mejor del colegio” (IP, F, 12).</p>	<p>“Ser el mejor” significa: “Ser muy bueno en algo” (IO, M, 11); “Ser superior a los demás” (IO, M, 12); “Que nadie me pueda superar” (IO, M, 13); “...en los estudios” (IO, F, 11); “Que puede lograr lo que se propone, ser responsable” (IO, F, 12); “Esforzarse, ser bueno en algo” (IO, F, 12); “Superarse a sí mismo, hacer todo bien” (IP, M, 11); “Que tienes que ser superior a los demás” (IP, M, 12); “Ser el más listo de la clase” (IP, F, 11); “Estudiar mucho, prepararse...” (IP, F, 12); “Que te esfuerzas más por lo que quieres” (IP, F, 12).</p>
2. Tengo que ser el mejor alumno	<p>“Que tienes que ser un buen estudiante” (IO, M, 11); “Que seas tan bueno que te feliciten” (IO, M, 12); “Que todo me debe salir correcto” (IO, M, 13); “Que tiene que ser excelente” (IO, F, 11); “No ser un mal alumno sino ser un buen estudiante” (IO, F, 12); “Que tiene que estar mejor preparado que los demás” (IO, F, 12); “Que uno tiene que estudiar, prestar atención, portarse bien” (IP, M, 11); “Que tienes buenas notas, buen comportamiento, eres responsable y educado” (IP, F, 11); “Tengo que esforzarme para hacer todo bien” (IP, F, 12).</p>	<p>“Ser el mejor alumno” significa: “Portarse bien, hacer las tareas, no hablar tanto en clase” (IO, M, 11); “Pasar con A”^a (IO, M, 12); “Que no me equivoque en nada, que la profesora confíe en mí” (IO, M, 13); “Prestar atención, hacer bien las tareas, sacar buenas notas” (IO, F, 11); “No equivocarme en las tareas, también respetar” (IO, F, 12); “Tener buen comportamiento, salir bien en los estudios, tener una buena actitud” (IO, F, 12); “Que sabes acatar las órdenes y hacer las cosas bien” (IP, M, 11); “Que tienes que portarte bien y hacer las tareas como deben ser” (IP, M, 12); “Que eres bueno en todo” (IP, F, 11); “...realizar perfectamente las tareas” (IP, F, 12); “Que sacas buenas notas, te portas bien, te esfuerzas” (IP, F, 12).</p>
3. Debo ganar siempre	<p>“Alguien que siempre quiera ganar, por ejemplo en los deportes” (IO, M, 11); “Querer ganar y seguir así” (IO, M, 12); “Que, por ejemplo, en un debate mi opinión sea la que gane” (IO, M, 13); “Que se</p>	

	<p>esfuerzo por ganas todas las veces” (IO, F, 11); “Es como decirse a uno mismo que lo puedo lograr todo” (IO, F, 12); “Esforzarse por cumplir sus metas en todo” (IO, F, 12); “Que siempre quieres hacer todo lo mejor posible” (IP, M, 11); “Que quieres obtener el primer lugar en todo” (IP, M, 12); “Que quieres lograr todo lo que te propones” (IP, F, 11); “Hay que esforzarse como persona, debo darlo todo...” (IP, F, 12); “Que siempre debes ganar en todo” (IP, F, 12).</p>	
4. No puedo cometer errores	<p>“Que no puedes hacer las cosas mal” (IO, M, 11); “Que no puedes tener errores” (IO, M, 12); “Que todo salga bien en Matemática, en Lengua, que la profesora diga ¡perfecto!” (IO, M, 13); “Que no puedo equivocarme” (IO, F, 11); “Que no puedo hacer las cosas mal” (IO, F, 12); “Que no quieres hacer algo mal hecho sino que quede perfecto, eso te sube la autoestima” (IO, F, 12); “No puedo equivocarme en algo” (IP, M, 11); “Que no puedes equivocarte” (IP, M, 12); “Que te crees perfecto” (IP, F, 11); “Que debes hacer todo bien...” (IP, F, 12).</p>	<p>“Cometer errores” significa: “Que no hagas bien la tarea, que hagas algo mal” (IO, M, 11); “Por ejemplo, tener una mala ortografía” (IO, M, 12); “Que salga mal pues” (IO, M, 13); “Cuando te equivocas en algo” (IO, F, 11); “Cuando te sale algo mal” (IO, F, 12); “Equivocarse” (IO, F, 12); “Sacar malas notas, hacer las cosas mal” (IP, M, 11); (IP, M, 12); “...que haces algo malo” (IP, F, 11); “...hacer algo malo” (IP, F, 12).</p>
5. Mis trabajos deben ser mejores que los de mis compañeros	<p>“Que quede mejor que el de los otros” (IO, M, 11); “Que mi trabajo debe estar mejor hecho, mejor explicado y bien dicho” (IO, M, 12); “Que mis trabajos superen a los otros” (IO, M, 13); “Que debes superar a los demás, que siempre quieres ser superior a los demás” (IO, F, 11); “Que pienses siempre que lo tuyo debe quedar mejor” (IO, F, 12); “Que lo que yo haga quede mejor que lo que hagan los demás” (IO, F, 12); “Que debo hacer las tareas mejor que los demás” (IP, M, 11); “Hacer las cosas lo mejor posible” (IP, M, 12); “Que mis trabajos son muy buenos y están muy bien hechos” (IP, F, 11); “Realizar las tareas lo mejor posible, que queden bonitas” (IP, F, 12); “Que mis tareas quedan bonitas” (IP, F, 12).</p>	<p>Que deban “ser mejores que los de mis compañeros” significa: “Que yo saque mejor nota que los demás” (IO, M, 11); “Que esté mejor escrito que el de los demás” (IO, M, 12); “Que los demás sepan que yo soy el mejor” (IO, M, 13); “...[pensar] en competir” (IO, F, 12); “...sentirse bien, cuando yo me creo mejor” (IO, F, 12); “Que las tareas deben tener buena presentación y estar bien en todo” (IP, M, 11); “Que las tareas te quedan mejor que las de los otros, las cuentas te dan bien, coloreas dentro de las líneas y no te pasas” (IP, M, 12); “Que superan los trabajos de los otros” (IP, F, 11); “Mejor ortografía, no fallar, realizar un borrador para evitar hacerlo mal” (IP, F, 12); “Que son perfectos, sobresalen del resto” (IP, F, 12).</p>

6. No debo perder cuando juego con mis amigos	“Que, por ejemplo, si estás jugando fútbol no pierdas” (IO, M, 11); “Alguien que quiere ganar y seguir ganando” (IO, M, 12); “Que me meta en mi mente que no puedo perder” (IO, M, 13); “Que siempre quiero ganar” (IO, F, 11); “Que no puedo perder, que necesito ganar” (IO, F, 12); “Yo quiero siempre ganar” (IO, F, 12); “Debo hacer las cosas bien para ganar” (IP, M, 11); “Tengo que ganar cuando juego con mis amigos” (IP, M, 12); “Siempre tengo que ganar” (IP, F, 11); “Debo esforzarme para ganar” (IP, F, 12).
7. Debo ser el mejor del salón	“Que tienes que ser el más aplicado” (IO, M, 11); “Tener el mejor comportamiento, no decir malas palabras, tener buenas notas” (IO, M, 12); “Que todo lo que yo haga esté perfecto” (IO, M, 13); “Que tengo que ser el más inteligente de todos” (IO, F, 11); “Que tengo que prestar atención, ser ordenado, salir bien” (IO, F, 12); “Hacer todo bien, ser el mejor en conducta” (IP, M, 11); “Debo hacer las cosas bien, estudiando, haciendo caso a la maestra...” (IP, M, 12); “Ser el más inteligente, más educado, ser el mejor” (IP, F, 11); “Que debes ser un buen alumno, entregar las tareas a tiempo, escuchar a la profesora, hacer caso” (IP, F, 12); “Ser superior a los otros alumnos” (IP, F, 12).
8. Debo ser el primero en terminar las tareas	“Que yo termine primero lo que me manden” (IO, M, 11); “Que uno preste atención y no se ponga a hablar para terminar de primero” (IO, M, 12); “Que en vez de estar hablando yo le siga el paso a la profesora y sea igual de rápido que ella para terminar todo a tiempo” (IO, M, 13); “Necesito obligarme a terminar las tareas antes que todos los demás” (IO, F, 11); “Que uno no debe hablar para poderle seguir el paso a la profesora” (IO, F, 12); “Yo lo veo como una competencia para ver quién termina primero” (IO, F, 12); “Que hay que competir para entregar de primero las tareas” (IP,

	M, 11); “Que debes competir para terminar primero que los demás” (IP, F, 11); “Competir para terminar rápido...” (IP, F, 12).	
9. Cuando pierdo me siento mal	<p>“Porque defraudé a los demás” (IO, M, 12); “Pensar que no puedes superar a los demás” (IO, M, 13); “Que estés confiado en ganar pero pierdas y te decepciones” (IO, F, 11); “Si pierdes te pueden criticar y eso te hace sentir mal” (IO, F, 12); “Si no ganas te sientes triste” (IO, F, 12); “Pensar en lo que hice mal, reprocharme constantemente cuando me equivoco” (IP, M, 11); “Que piensas ‘no lo volveré a hacer mal’” (IP, M, 12); “Pensar que no eres nada bueno” (IP, F, 11); “Debí esforzarme más para ganar” (IP, F, 12); “Sentirse triste por no alcanzar algo que se quería alcanzar” (IP, F, 12).</p>	<p>Sentirse mal significa: “Sentirse triste, no sentirse alegre” (IO, M, 11); “Decepcionado” (IO, M, 12); “Deprimido, tener una barrera en tu mente” (IO, M, 13); “Deprimido” (IO, F, 11); “Incómodo, triste, puedes llorar” (IO, F, 12); “Triste, decaída, deprimida, no quieres hacer nada” (IO, F, 12); “Preguntarse a sí mismo en qué fallé” (IP, M, 11); “...sentirse triste y derrotado” (IP, M, 12); “Sentirse triste...” (IP, F, 11; IP, F, 12); “Sentir que no vales nada” (IP, F, 12).</p>
10. Pienso mucho en qué me equivoqué	<p>“Pensar mucho en los errores” (IO, M, 11); “Que sabes que te equivocaste en algo pues...” (IO, M, 12); “Pensar demasiado que te equivocaste” (IO, M, 13); “Pensar en los errores que cometí” (IO, F, 11); “Pienso y pienso” (IO, F, 12); “Piensas ‘y por qué me habré equivocado’” (IO, F, 12); “Pensar muchas veces en algo malo que hiciste” (IP, M, 11); “Que tienes muchas ideas en la mente por hacer las cosas mal” (IP, M, 12); “Que reflexionas sobre las fallas cometidas” (IP, F, 11); “Cuando cometes un error, no dejar de pensar en eso” (IP, F, 12); “Que te acuerdas a cada rato de los errores” (IP, F, 12).</p>	<p>Pensar mucho en algo significa: “Que siempre estés pensando en casa” (IO, M, 11); “Estar negativo, siempre pensando que no lo vas a lograr” (IO, M, 12); “Que no te puedes olvidar de algo” (IO, M, 13); “Que estés fijo en un solo tema y no pienses en más nada” (IO, F, 11); “Reflexionar por qué pasó” (IO, F, 12); “Que te quedes ahí pegado pensando qué pasó” (IO, F, 12); “Pensar constantemente en algo, reflexionar, aislarse y pensar” (IP, M, 11); “Pensar a cada rato en lo mismo” (IP, M, 12); “Tener muchos pensamientos sobre algo” (IP, F, 11); “No sacarlo de la mente” (IP, F, 12); “Que piensas mucho, analizas, las ideas te dan vueltas mil veces” (IP, F, 12).</p>
11. Me siento muy mal cuando pierdo en algún juego o deporte	<p>“Que te sientes mal cuando quedas de último en algo” (IO, M, 11); “Uno se pone molesto si pierde, sobre todo si estás ganando” (IO, M, 12); “Te sientes mal si pierdes con un rival, por ejemplo en fútbol” (IO, M, 13); “Que te sientes mal si creías que ibas a ganar y no pasa, te deprimes” (IO, F, 11); “Te sientes mal cuando tienes fallas en cualquier cosa” (IO, F, 12); “Uno se siente deprimido al perder” (IO, F, 12); “Que te sientes</p>	

	decaído, molesto, decepcionado” (IP, M, 11); “Me siento triste cuando pierdo, quedo picado” ^b (IP, M, 12); “Sentirse menos que los demás” (IP, F, 11); “Me siento triste porque debí ganar” (IP, F, 12); “Que te sientes derrotado” (IP, F, 12).	
12. Me cuesta mucho aceptar que me equivoqué	“Que no quiere aceptar que se equivocó” (IO, M, 11); “Que uno niegue que se equivoca” (IO, M, 12); “Que lo niegas, dices que no te equivocaste” (IO, M, 13); “Que no quieres aceptar la realidad” (IO, F, 11); “Que te pones a pensar por qué te equivocas” (IO, F, 12); “Que te de rabia la derrota” (IO, F, 12); “Que no sabes cómo explicarte en qué fallaste” (IP, M, 11); “Que no sabes aceptar los errores” (IP, M, 12); “Que no aceptas los errores” (IP, F, 11); “Me cuesta aceptar que cometí un error” (IP, F, 12); “Que eres presumido y no reconoces los errores, no aceptar la realidad” (IP, F, 12).	Que cueste aceptar algo significa: “Que uno lo niegue” (IO, M, 12); “Que no lo admites” (IO, M, 13); “Que estás empeñado en que sí lo lograste” (IO, F, 11); “Que por más que quieras no lo aceptas” (IO, F, 12); “Que no voy a dejar de pensar en eso” (IO, F, 12); “Que (...) no aceptas tus errores” (IP, F, 11); “Estar aferrada a que lo hice bien” (IP, F, 12); “No saber aceptar” (IP, F, 12). Aceptar que uno se equivocó significa: “Que uno admite que se equivocó en algo” (IO, M, 11); “Reconocer que te equivocas” (IO, M, 12); “Ser sincero contigo mismo” (IO, M, 13); “...comprender el error” (IO, F, 11); “Que puedes insistir otra vez” (IO, F, 12); “Aceptar que uno puede corregir, que puedes aprender más” (IO, F, 12); “...reflexionar y darse cuenta que uno se equivocó” (IP, M, 11); “Que reflexionas y aceptas que no eres perfecto” (IP, M, 12); “Aceptar los errores” (IP, F, 12).
13. Me da rabia cuando no logro lo que quiero	“Que se molesta si no sale bien” (IO, M, 11); “Que te pone furioso que algo no te salga bien” (IO, M, 12); “Que me molesto si las cosas no van bien” (IO, M, 13); “Que te molestas porque piensas que en realidad no puedes” (IO, F, 11); “Te molesta no lograr lo que quieres” (IO, F, 12); “Que te de rabia no lograr una meta” (IO, F, 12); “Sentirse furioso cuando uno no alcanza lo que quiere” (IP, M, 11); “Que me pongo bravo cuando no consigo algo” (IP, M, 12); “Molestarse con uno mismo por no hacer las cosas bien” (IP, F, 11); “Me molesto cuando no consigo algo” (IP, F, 12); “Que te	Que algo de rabia significa: “Que molesta” (IO, M, 11; IO, M, 12); “Que me enoja, hago bulla, ando como bravo con todo el mundo” (IO, M, 13); “Que te molestas por algo en específico” (IO, F, 11); “Que te molesta, que pierdes la paciencia” (IO, F, 12); “Que me enfurezco, me pongo brava o triste” (IO, F, 12); “Que molesta mucho” (IP, M, 11); “Que te hace sentir mal” (IP, F, 12). No lograr algo significa: “Que no puede hacerlo” (IO, M, 11); “No hacerlo bien” (IO, M, 12; IO, F, 12); “Sentirte insatisfecho o no sentirte seguro de lo que hiciste” (IO, M, 13); “No poder hacer lo que

	molestas contigo misma cuando no logras algo” (IP, F, 12).	querías” (IO, F, 11); “Que no consigues algo que quisieras” (IO, F, 12); “No conseguir algo que querías” (IP, M, 11); “No completar lo que uno quiere, que no te esforzaste lo suficiente” (IP, M, 12); “No alcanzar la meta” (IP, F, 11; IP, F, 12).
14. Me critico mucho	“Es eso, criticarse bastante” (IO, M, 11); “Sentirte mal por ser muy negativo” (IO, M, 12); “O sea, que te preocupas por tus fallas” (IO, M, 13); “Que yo siempre quiera ser como los demás” (IO, F, 11); “Pensar que eres fea, que te vistes mal” (IO, F, 12); “No te aceptas a ti mismo” (IO, F, 12); “Cuando dices cosas malas de ti” (IP, M, 11); “Que te dices groserías” (IP, M, 12); “Que te dices cosas negativas” (IP, F, 11); “Los demás dicen cosas negativas y uno se lo repite, es como juzgarse mal” (IP, F, 12); “No quererse a sí mismo, decirse cosas feas” (IP, F, 12).	Criticarse a sí mismo significa: “Que se diga él mismo que no puede hacer algo” (IO, M, 11); “Ver tus defectos” (IO, M, 12); “Tener presente mis fallas” (IO, M, 13); “Estarte comparando” (IO, F, 11); “Que no te gustas” (IO, F, 12); “Decir que eres fea, que algo no te queda bien, no sentirse bien con uno mismo” (IO, F, 12); “Que uno se dice a sí mismo cosas malas, es ofenderse” (IP, M, 11); “...decirse ‘qué tonto soy’, ‘no sirvo para esto’” (IP, M, 12); “Ofenderse uno mismo” (IP, F, 11); “Decirse uno mismo los defectos que no te gustan, decirse cosas negativas” (IP, F, 12); “Decirse ‘yo si soy fea, me odio’” (IP, F, 12).
15. Me siento culpable cuando cometo algún error	“Que si te equivocas (...) te sientes mal” (IO, M, 11); “Sabes que fue tu responsabilidad algo que hiciste mal” (IO, M, 12); “Si te equivocas, entonces te sientes mal porque fue tu culpa” (IO, M, 13); “Que cuando hago algo mal, sé que yo lo hice” (IO, F, 11); “Te sientes mal si algo te sale mal” (IO, F, 12); “Que sabes que fuiste tú y no otra persona la del error” (IO, F, 12); “Sentirse mal por fallar” (IP, M, 11); “Que te sientes mal” (IP, M, 12); “Que tienes remordimientos por no hacer las cosas bien” (IP, F, 11); “Que te sientes mal por no alcanzar lo que querías” (IP, F, 12).	Sentirse culpable por algo significa: “Que te sientes mal por eso” (IO, M, 11); “Reflexionar y pensar que uno no debió hacer algo” (IO, M, 12); “Admitir que uno es el culpable, saberlo en tu conciencia” (IO, M, 13); “Es sentirte responsable, que tú lo causaste” (IO, F, 11); “Pensar que no deberías hacer de nuevo lo que hiciste” (IO, F, 12); “Sentirte mal, te lo vives repitiendo” (IO, F, 12); “Sentirse triste” (IP, M, 11); “...sentir que hiciste algo malo” (IP, M, 12); “Que te sientes mal por lo que hiciste” (IP, F, 12); “Tener remordimiento de conciencia” (IP, F, 12).
16. Me insulto cada vez que cometo un error	“Que te digas un insulto si no logras hacer algo” (IO, M, 11); “Insultarme a mí mismo” (IO, M, 12); “Que en mi mente digo una grosería si me equivoco” (IO, M, 13); “Decirte groserías para ti misma” (IO, F, 11); “Te dices cosas feas si te equivocas” (IO, F, 12); “Decirte puras cosas negativas cuando no pudiste lograr algo” (IO, F,	Decir “me insulto” o insultarse a sí mismo significa: “Que te digas a ti mismo que no puedes hacer algo o que lo hiciste mal” (IO, M, 11); “Te ofendes” (IO, M, 12); “Decirte groserías tú mismo” (IO, M, 13); “Que me lo digo a mí misma, pensar cosas feas de mí” (IO, F, 11); “Que yo me empiece a decir cosas que me hagan sentir mal” (IO, F, 12); “Decirte cosas

12); “Que dices cosas que hieren los sentimientos” (IP, M, 11); “Que me digo ‘gafo’^c, ‘tonto’” (IP, M, 12); “Es como el bullying hacia uno mismo” (IP, F, 11); “Es como ofenderse uno mismo...” (IP, F, 12); “Decirse cosas feas a uno mismo, decir groserías, ofender” (IP, F, 12).

negativas a ti mismo” (IO, F, 12); “Uno mismo se dice cosas para herirse” (IP, M, 11); “...que te dices cosas malas que los otros dicen de ti” (IP, M, 12); “Decirse uno mismo cosas negativas” (IP, F, 11); “Que te digas cosas feas” (IP, F, 12; IP, F, 12).

Un ejemplo de insultarse uno mismo [cuando las cosas salen mal] es: “Eres un tonto, no puedes hacer nada bien, ¡cónchale^d vale, qué mal!” (IO, M, 11); “Si eres estúpido/mongólico/retrasado, ¡qué hiciste!” (IO, M, 13); “Yo no puedo lograr nada en la vida” (IO, F, 11); “Ay Dios mío, qué hice/por qué esto me sale mal, cónchale vale” (IO, F, 12); “Yo si soy estúpida/boba, por qué salí mal, yo si soy mala en esto vale” (IO, F, 12); “Decirse bruto, tonto, gafo...” (IP, M, 11); “Que tonto soy vale” (IP, M, 12); “Decirse groserías como tonta, bruta...” (IP, F, 12).

Nota: Después de cada parlamento aparece entre paréntesis el tipo de institución educativa, sexo y edad del niño entrevistado. IO = Institución oficial (pública); IP = Institución privada; M = Masculino; F = Femenino.

^a Calificación literal del rendimiento estudiantil en la Educación Primaria que expresa que “El alumno alcanzó todas las competencias y en algunos casos superó las expectativas previstas para el grado” (Reglamento General de la LOE, 1999; Resolución No. 226, 1999). ^b Picado: estar resentido. ^c Gafo: persona de poca inteligencia o que hace o dice torpezas (Real Academia Española, 2001; Tejera, 1993, p. 454); tonto, inepto, ignorante (Cadena Capriles, 2007, p. 133). ^d Cónchale: expresa protesta, disgusto, contrariedad (Tejera, 1993, p. 279); expresión de sorpresa, exclamación ante una situación (Cadena Capriles, 2007, p. 131).

Lo habitual en los procesos de traducción y retrotraducción o de armonización es que la versión consensuada sea administrada a un grupo pequeño de representantes de la población diana para que valore la interpretabilidad del instrumento (Jaimes-Valencia et al., 2007). Las sugerencias propuestas por los lingüistas, los informantes clave y los propios investigadores fueron posteriormente ratificadas en las entrevistas cognitivas por representantes de la población a la que el instrumento se dirige, evidenciándose, en definitiva, la validez de esta estrategia.

Finalmente, después de todo el proceso, la versión venezolana del instrumento quedó conformada por ocho ítems (50 %) redactados de modo idéntico a los de la versión argentina (ítems 1, 2, 3, 4, 6, 9, 15 y 16), cuatro ítems (25 %) con modificaciones sintácticas (ítems 5, 10, 11 y 14) y en cuatro ítems (25 %) se introdujeron modificaciones atendiendo a cuestiones semánticas y culturales (ítems 7, 8, 12 y 13). La notable coincidencia entre las opiniones de los niños (población diana) y las propuestas de los lingüistas y de los informantes clave, puso de manifiesto la utilidad de las sugerencias de estos.

Es evidente que las variaciones en el vocabulario, las estructuras gramaticales y la semántica, afectan la comprensión adecuada de los instrumentos de medición y, por tanto, a las respuestas (De Klerk, 2008, citado en López-Walle et al., 2011). Es así como una misma expresión puede implicar un nivel distinto del rasgo que se pretende medir en función de cada país (Chahín-Pinzón et al., 2012). Este caso resultó ilustrativo de la necesidad de adaptar el lenguaje de los instrumentos ya que, aun con el mismo idioma, son necesarias expresiones lingüísticas diferentes para captar los mismos significados de los conceptos que se intenta medir. La versión venezolana de la Escala de Perfeccionismo Infantil de Oros (2003) puede ser considerada lingüísticamente equivalente a la original y culturalmente adecuada a la población local, así mismo, puede ahora ser sometida a diversos estudios para su valoración psicométrica.

6.1.4. Aplicación piloto.

Son varios los autores (Badia & Baró, 2001; Sánchez & Echeverry, 2004; Smith-Castro & Molina, 2011; Willis, 2005) que recomiendan valorar la aplicabilidad del

instrumento en el escenario real, para detectar in situ problemas con los que se enfrenta el participante a la hora de contestarlo. Se realizó una aplicación piloto del instrumento a una muestra informal de niños con el fin de observar las reacciones ante la prueba e incluir cualquier modificación necesaria en las instrucciones del protocolo y en su diseño, además de estimar el tiempo necesario para responderlo.

Dado que al momento de darle formato al instrumento lo recomendable es agrupar los ítems por facetas o dimensiones (Aiken, 2003; Gronlund, 1974), el protocolo de la prueba siguió una configuración análoga al original facilitado por la autora (ver el Anexo A “Protocolo de Aplicación de la Escala de Perfeccionismo Infantil de Oros, 2003”), es decir, primero aparecen los ítems que representan pensamientos perfeccionistas y después los que refieren reacciones frente al fracaso, pero tiene un diseño más amigable para los niños.

El uso del voseo, es decir, la sustitución del pronombre de la segunda persona del singular “tú” por “vos” como forma aceptada en el dialecto hablado y escrito del español rioplatense (Estomba, 2013; Gassó, 2009), fue suplido por expresiones cónsonas con el castellano de uso mayoritario en Venezuela: “marca con una equis (x) la opción que dice...” fue preferible al imperativo voseante “*poné* una cruz donde dice...”, “Si algunas veces has pensado...” en lugar del paradigma verbal voseante “Si lo *pensás* a veces...”, “Si nunca has pensado...” y no el voseo verbal “Si nunca *pensás*...”, “Si siempre te pasa...” en vez del voseo pronominal “Si *a vos* te pasa siempre...”.

En el pilotaje participaron 10 niños, seis varones y cuatro niñas: de 11 años de edad (tres varones y dos niñas), 12 años (dos varones y dos niñas) y 13 años (únicamente un varón), todos cursaban 6º grado de primaria en la UEN J.A. Marquiegui. Se cronometró el tiempo de culminación de la prueba y se llevó a cabo un registro anecdótico de los comentarios de los examinados respecto al instrumento, atendiendo las dudas referentes a las instrucciones del protocolo de aplicación y las observaciones sobre la presentación gráfica del mismo. Se calculó el tiempo medio para presentar la prueba. La introducción de cambios en el protocolo quedó a juicio de los investigadores.

Los participantes completaron el protocolo en estudio (véase el Anexo F). No existieron dudas en cuanto a la comprensión de los ítems y sus categorías de respuesta. Se

le realizaron las siguientes modificaciones al protocolo de aplicación (véase el Anexo G para consultar la versión definitiva):

- Debido a que solo uno de los participantes lo anotó correctamente, se decidió colocar “*Letras* iniciales de tus nombres y apellidos” en vez de “Iniciales de...”, además, se acordó recalcar verbalmente esta instrucción y ejemplificarla al inicio de cada tanda de aplicación (ver tabla 8).
- Dado que uno de los niños no entendió a qué se refería el campo de los datos del participante que solicitaba la “Institución educativa”, se convino en preguntar por la “Escuela o colegio”, de igual manera, esta pauta se transmitía oralmente al comienzo de la aplicación (ver tabla 8) según la institución en la que se estuviese llevando a cabo el procedimiento.
- Se hicieron tres ajustes: (a) “Las siguientes frases *muestran* algunos pensamientos” en lugar de “Las siguientes frases *expresan...*”, (b) “Las siguientes frases muestran algunas *formas de reaccionar...*” en vez de “Las siguientes frases muestran algunas *reacciones...*” y (c) “...la opción que dice Lo pienso *algunas veces*” y no “...Lo pienso *a veces*”. En el protocolo ITI-CFEI (véase el Anexo H) solo se hizo una mejora: “A continuación se presentan *dos* experiencias o situaciones...” en vez de “A continuación se presenta *un par de...*”. En cada caso, las alternativas de cambio fueron consideradas más sencillas e inteligibles.
- Como generaba confusión en la lectura, se reemplazó el empleo de los dos géneros gramaticales en correspondencia con la distinción biológica de sexos (e.g., “...los *niños/as* de tu edad”) por el genérico masculino en todos los casos. Por esta misma razón, en el protocolo ITI-CFEI (ver Anexo H), no se creyó conveniente distinguir los plurales (e.g., ítem 47: “Cuidar a *mi hermano*” se prefirió a “Cuidar a *mi/s hermano/s*”).
- No se consideró necesario recordarle al participante en el protocolo que debía ser sincero al contestar, que no había respuestas buenas o malas, marcar solo una opción por cada ítem y modificar alguna respuesta de ser necesario, más bien tales datos sirvieron de insumo para la presentación de las instrucciones verbales del instrumento (véase la tabla 8).

- Con el fin de orientar visualmente al participante en sus selecciones, se dispuso que los reactivos junto a los espacios para el marcaje, dentro del cajetín de respuestas, aparecieran en franjas que alternaban los colores blanco y gris, respectivamente.

La disposición de los elementos gráficos de la prueba fue adecuada, no se presentaron problemas de legibilidad, por lo que no fue necesario cambiar el tamaño y tipo de fuente tipográfica empleado, asimismo, los niños evaluados encontraron agradable la apariencia general del formato de prueba, amenidad que resulta especialmente relevante cuando se utiliza con niños (Valderas, Ferrer, & Alonso, 2005).

El tiempo promedio utilizado en la cumplimentación del protocolo fue de 10 min. A todos los participantes el tiempo de presentación les pareció breve. Sin embargo, hay que tener en cuenta que el proceso de aplicación total tenía una duración aproximada de 15 min, ya que esta incluía las instrucciones verbales para los evaluados. Además, este tiempo podía prolongarse hasta aproximadamente 35 min con la completación de un segundo protocolo (el de validación convergente) y la pronunciación de sus respectivas instrucciones.

6.2 Análisis de Ítems

El análisis de los ítems tiene por objeto conocer el comportamiento de cada una de las unidades básicas que configuran el contenido de un instrumento de medición y el de su conjunto, utilizando recursos estadísticos y la interpretación de esa información para asegurar la calidad del instrumento en cuestión (Tavella & Sánchez, 2003).

6.2.1. Distribución de frecuencias para las opciones de respuesta de los ítems.

Como lo sugieren los autores (Jackson, 1971; Nunnally & Bernstein, 1995; Reyes-Lagunes & García y Barragán, 2008) se examinó la distribución de frecuencias para las opciones de respuesta, es decir, se calculó el número de participantes que escogió cada una de las opciones de cada reactivo, esperando que este fuese más o menos

equitativo, considerando inadecuados aquellos ítems en los que muchos niños seleccionaron la misma opción. De manera concreta, se tomaron como adecuados aquellos ítems que no superaron el 50 % de adhesión a una de las tres opciones. Como puede apreciarse en la tabla 13, solo cinco ítems (3, 6, 9, 14 y 16) dejaron de cumplir con este criterio, de los cuales apenas tres (6, 14 y 16) puede decirse superan con creces el límite establecido del 50 % en una misma respuesta para cada ítem.

Tabla 13

Distribución de frecuencias para las opciones de respuesta de los ítems

Ítem ^a	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 %

Ítem ^b	No (nunca)		A veces		Sí (siempre)	
	n	%	n	%	n	%
	9. Cuando pierdo me siento mal	107	31.3 %	176	51.5 %	59
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 crítico 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 %

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

^a Ítems de la dimensión Autodemandas. ^b Ítems de la dimensión Reacciones ante el fracaso.

6.2.2. Correlaciones ítem-prueba.

Se calcularon las correlaciones de los ítems con la prueba total tomando un criterio exigente (Nunnally & Bernstein, 1995) de correlaciones mayores o iguales a .30. Tal como se observa en la tabla 14, las correlaciones ítem-prueba dan cuenta de un alto grado de correlación de cada ítem con la puntuación total. Solo el ítem 14 (“Me crítico mucho”) exhibe 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 14

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**

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

** $p < .01$.

6.2.3. Poder discriminativo de los ítems mediante grupos contrastantes.

Una de las formas de valorar objetivamente el comportamiento de los ítems de una escala Likert es tomando en consideración la capacidad discriminativa de los mismos. Esto es, si los ítems que componen la escala pueden diferenciar de forma significativa entre los sujetos que puntúan alto y los que puntúan bajo en la variable que se está midiendo (Cohen & Swerdlik, 2001).

En principio, se ejecutó la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov (K-S) a fin de contrastar la hipótesis nula de que la distribución de los puntajes obtenidos por el grupo en torno al perfeccionismo se adapta a la curva normal. Como se puede observar en la tabla 15, para los datos de la Escala de Perfeccionismo Infantil se obtuvo un $K-S(300) = 1.222$, $p > .05$. Puesto que el valor del nivel crítico (significación

asintótica bilateral) es mayor que .05, se acepta la hipótesis de normalidad y se concluye que las puntuaciones de la variable perfeccionismo se ajustan a una distribución normal.

Tabla 15

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para la verificación de la normalidad de la distribución

		Total prueba
N		342
Parámetros normales ^{a, b}	Media	29.51
	Desviación típica	5.468
	Absoluta	.066
Diferencias más extremas	Positiva	.066
	Negativa	-.041
Z de Kolmogorov-Smirnov		1.222
Sig. asintót. (bilateral)		.101

^a La distribución de contraste es la Normal. ^b Se han calculado a partir de los datos.

Una vez corroborado que la forma de la distribución de los puntajes se ajustaba a una curva normal, se procedió a examinar el poder discriminativo de los ítems. Se trabajó con el criterio de grupos contrastantes (Anastasi & Urbina, 1998; Cohen & Swerdlik, 2001; Namakforoosh, 2005) calculando una prueba *t* de diferencia de medias, mediante la cual se compararon las respuestas dadas a cada uno de los ítems por los niños que tenían mayor perfeccionismo (cuartil superior o percentil 75) y menor perfeccionismo (cuartil inferior o percentil 25), suponiendo que si el ítem lograba discriminar bien entre ambos grupos extremos, las diferencias en el modo de responder debían ser altamente significativas. Como se aprecia en la tabla 16, todos los reactivos presentaron un alto poder discriminativo ($p = .000$).

Tabla 16

Poder discriminante de los ítems mediante el procedimiento de grupos contrastantes

Ítem	Grupo bajo ^a		Grupo alto ^b		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>		
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

^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.

Tal como lo exponen Lezama y Urdanibia (2009), el desarrollo de un instrumento estandarizado de medición tiene una dimensión cuantitativa para la cual se dispone de una variedad de recursos estadísticos que suministran información objetiva sobre la calidad de los ítems.

En la tabla 17 se presentan unificados dichos recursos, los cuales, tras ser examinados en su conjunto llevaron a tomar la decisión de excluir al ítem 14 (“Me critico mucho”) de los siguientes análisis, ya que fue el único reactivo que no mostró un buen comportamiento en dos de los indicadores estadísticos (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, como se comenta posteriormente, la permanencia de este ítem desmejoraba ligeramente la consistencia interna del instrumento.

Tabla 17

Integración de los recursos estadísticos para el análisis de ítems

Ítem	n	%	r_{ip}	t	p
1. Necesito ser el mejor	164	48	.53**	-11.582	.000
2. Tengo que ser el mejor alumno	158	46,2	.54**	-11.292	.000
3. Debo ganar siempre	175	51,2	.51**	-10.113	.000
4. No puedo cometer errores	116	33,9	.43**	-8.240	.000
5. Mis trabajos deben ser mejores que los de mis compañeros	140	40,9	.50**	-9.803	.000
6. No debo perder cuando juego con mis amigos	210	61,4	.50**	-9.304	.000
7. Debo ser el mejor del salón	141	41,2	.62**	-15.222	.000
8. Debo ser el primero en terminar las tareas	160	46,8	.43**	-8.446	.000
9. Cuando pierdo me siento mal	176	51,5	.43**	-7.300	.000
10. Pienso mucho en qué me equivoqué	162	47,4	.36**	-6.496	.000
11. Me siento muy mal cuando pierdo en algún juego o deporte	158	46,2	.48**	-8.624	.000
12. Me cuesta mucho aceptar que me equivoqué	153	44,7	.43**	-7.472	.000
13. Me da rabia cuando no logro lo que quiero	131	38,3	.40**	-7.473	.000
14. Me critico mucho	199	58,2	.27**	-4.270	.000

15. Me siento culpable cuando cometo algún error	171	50	.48**	-10.288	.000
16. Me insulto cada vez que cometo un error	243	71,1	.38**	-6.377	.000

**p < .01.

6.3 Validez

La validez se define como “el grado en que una prueba mide lo que pretende medir” (Hogan, 2003, p. 118). Esta es la característica más importante de un instrumento psicométrico y ha sido considerada el aspecto central de la Psicometría (Hogan, 2003; Martínez, 1996). Esta investigación recoge tanto evidencias asociadas con la validez de contenido como evidencias de apoyo a la validez de constructo de la versión venezolana de la Escala de Perfeccionismo, las cuales, sin embargo, de acuerdo con Martínez (1996) deben ser entendidas como aspectos de un único concepto de validez.

6.3.1. Validez de contenido.

El concepto de validez de contenido ha sido objeto de múltiples modificaciones desde sus orígenes (Martínez, 1996; Pedrosa et al., 2013; Sireci, 2009). Sin embargo, estos cambios han estado más bien focalizados en las evidencias que este tipo de validez debe presentar, así como en los diferentes métodos para su estudio, manteniéndose su definición esencialmente estable a lo largo del tiempo. De esta manera, según Nunnally y Bernstein (1995, p. 113), la validez de contenido depende de “la adecuación con la que se muestrea un dominio de contenido específico”. Para Anastasi y Urbina (1998), los procedimientos de validación de contenido “comprenden principalmente el examen sistemático del contenido de la prueba para determinar si cubre una muestra representativa del área de conducta que debe medirse” (p. 115). Así que el propósito de un estudio de validez de contenido sería el de “establecer el grado en que el conjunto de ítems de un test representa adecuadamente un dominio de conductas de interés específico” (Martínez, 1996, p. 335).

Es importante aclarar que, aunque la validez de contenido se ha considerado especialmente pertinente en la valoración de los tests criterioles, como las pruebas de rendimiento académico y ocupacional (Anastasi & Urbina, 1998; Dembo, 1983; Hogan, 2003; Kaplan & Saccuzzo, 2006; Magnusson, 1975; Nunnally & Bernstein, 1995), hoy

por hoy, el acuerdo acerca de la importancia que presenta en el proceso de creación y validación de cualquier instrumento de medida es unánime (Abad et al., 2011; Kane, 2009; Martínez, 1996).

La validación de contenido descansa sobre todo en apelaciones a la razón acerca de la adecuación con que ha sido muestreado un contenido importante e incluido en reactivos de prueba (Nunnally & Bernstein, 1995). Es decir, que su análisis se apoya más en la lógica que en hallazgos estadísticos o de naturaleza empírica (Kaplan & Saccuzzo, 2006). De allí que de acuerdo con Nunnally y Bernstein (1995), uno de los aspectos principales para asegurar la validez de contenido tiene que ver con el empleo de métodos “sensibles” de construcción de pruebas. En este sentido, como es lo recomendado (Anastasi & Urbina, 1998; Matesanz, 1997; Nunnally & Bernstein, 1995), el procedimiento de construcción de la escala original se inició con actividades exploratorias fundamentalmente abocadas a la búsqueda de material bibliográfico y a las entrevistas con niños, docentes y psicólogos (Oros, 2003).

Atendiendo a la necesidad descrita por Kane (2006) de un dominio bien definido, la revisión de la literatura evidenció que P. Hewitt y G. Flett son de los investigadores que más han aportado a la temática del perfeccionismo, desarrollando en los años noventa una escala para medir el constructo (Hewitt & Flett, 1991) y proveyendo evidencia consistente de que el perfeccionismo puede ser considerado un fenómeno multidimensional. Inicialmente se redactaron 31 ítems con arreglo a dos de las dimensiones comprendidas por el esquema teórico de Hewitt y Flett (1991): el perfeccionismo orientado hacia sí mismo y el perfeccionismo prescrito socialmente. Al mismo tiempo, interesaba explorar si los pensamientos perfeccionistas podían aparecer en determinadas áreas de funcionamiento como la académica, la social o la deportiva.

Para evaluar la claridad verbal de los ítems construidos se recurrió a la opinión de 60 niños escolarizados de ambos sexos y de dos docentes de nivel inicial. Los niños debían responder las siguientes preguntas para cada ítem que incluía el instrumento: (a) ¿se entiende?, ¿es claro?, (b) ¿qué significa? y (c) ¿se puede decir lo mismo de una manera más fácil? Con las respuestas a estas interrogantes fue posible, además de evaluar la claridad verbal, recoger información acerca de la validez de los reactivos, comprobando que lo que los niños interpretaban de los enunciados era precisamente lo

que se pretendía medir. A los docentes se les solicitó que leyeran los enunciados y marcaran aquéllos que, desde su experiencia, suponían difíciles de entender para los niños y que propusieran, en el caso que fuera conveniente, una redacción alternativa. Finalmente, los psicólogos analizaron cuidadosamente los enunciados para ver el grado de adecuación con la teoría. Por su parte, en este trabajo de adaptación, una muestra especial de atención debe recibir la realización de entrevistas a niños que forman parte de la población a la que va dirigida la escala, quienes son los que viven el fenómeno y podían hacer “hablar los reactivos”, verificándose que los mismos eran comprensibles y cercanos a la cultura de la población objetivo, por lo que no fue necesario modificar la expresión lingüística de los ítems más allá de las sugerencias que ya habían apuntado los expertos en Lengua y los educadores a los que se consultó.

En general, las advertencias y recomendaciones expresadas por los niños y los profesionales facilitaron y orientaron la redacción de los ítems que conformarían la escala. Una vez concluida esta etapa, se dio un formato al conjunto de ítems, optándose por el estilo de respuesta más adecuado para cada caso. La elección de la forma de respuesta fue una de las dificultades con la que se enfrentó la autora, ya que según la opinión de los expertos lo aconsejable era expresar las autodemandas en el mismo modo en que los niños las verbalizan. Varias de estas autodemandas se expresan en forma negativa como “no puedo cometer errores” o “no debo equivocarme nunca” y se ha demostrado (Matesanz, 1997; Moreno, Martínez, & Muñiz, 2004) que cuando los ítems se redactan en forma negativa no es conveniente presentar como alternativa de respuesta el término *no*, ya que podría establecerse una doble negación confundiendo a los niños. Por esta razón, la escala se dividió en dos apartados con diferentes alternativas de respuesta: los niños responden con *si*, *a veces* y *no* a la mayoría de los ítems, excepto aquellos que comienzan con el término *no*, los cuales se responden con *lo pienso mucho*, *lo pienso a veces* y *no lo pienso*. Si bien esta última alternativa también incluye la negación, se notó que redactada de este modo resultaba más comprensible.

La tabla 18 es la denominada tabla de especificaciones del contenido del instrumento (Aiken, 2003; Anastasi & Urbina, 1998; Gronlund, 1974; Hogan, 2003; Martínez, 1996; Nunnally & Bernstein, 1995), en la cual los números de las celdas indican la cantidad de ítems que mide cada dimensión y los números entre paréntesis el

orden asignado a los reactivos en el protocolo de aplicación. Dicha tabla se generó a partir de la organización final de los ítems que fueron seleccionados por tener el desempeño psicométrico de mayor calidad y en este caso, siguiendo a Thorndike (1989), proporciona un marco de trabajo respecto a la manera como se pretende examinar la variable perfeccionismo.

Tabla 18

Especificaciones de la Escala de Perfeccionismo Infantil de Oros (2003)

Dimensiones	Ítems
Autodemandas	8 (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8)
	CR 2 (10 y 15)
Reacciones ante el fracaso	M 2 (9 y 11)
	AC 4 (12, 13, 14 y 16)
Total	16

Nota: CR = Culpa y remordimiento; M = Malestar; AC = Autocastigo.

Además del análisis racional que hasta ahora se ha seguido y de la definición operativa del dominio que proporciona la tabla de especificaciones (Sireci, 2003), los autores especializados (Anastasi & Urbina, 1998; Hogan, 2003; Kaplan & Saccuzzo, 2006; Muñiz, 1992; Nunnally & Bernstein, 1995) proponen estimar la validez de contenido mediante alguno de los métodos basados en el juicio de expertos, los cuales se caracterizan por contar con un número de jueces que, conociendo las dimensiones que se pretenden evaluar, valoran y asignan cada uno de los ítems a dichas dimensiones (Sireci, 1998a; 1998b). En tal sentido, los ítems de la versión venezolana de la Escala de Perfeccionismo Infantil fueron revisados por expertos en el constructo examinado con el fin de realizar un análisis de congruencia entre los reactivos y las dimensiones a las que pertenecen y, de esa manera, proveer indicios de que los mismos representaban lo que se pensaba medir según la propuesta teórica que había advenido a partir del análisis de la estructura factorial de la escala en el contexto argentino.

Debido a que la apropiada selección de los expertos supone una cuestión primordial a la hora de establecer este tipo de validez, resulta fundamental analizar las características y la experiencia de los mismos con relación al constructo tratado

(Martínez, 1996; Pedrosa et al., 2013): fueron convocados vía correo electrónico un total de 68 expertos de España y de algunos países de Latinoamérica, tal como podrá observarse en la tabla 19, se obtuvo respuesta de 31 de ellos (46 %): 17 de España (55 %), cinco de Argentina (16 %), cuatro de Venezuela (13 %), tres de México (10 %), uno de Chile (3 %) y uno de Paraguay (3 %). En la tercera columna de la tabla 19 puede apreciarse que estos expertos internacionales provienen de varias áreas relacionadas del conocimiento, como la Psicología (principalmente la Psicología Clínica y de la Salud), la Psiquiatría y la Psicopatología, y la Educación (donde destacan los campos de la Educación Física y la Educación Especial); algunos de los clínicos cuentan con formación terapéutica específica (concretamente en Terapia Conductual y Terapia Cognitiva, ambos enfoques incluso). Otro dato en relación con la tabla 19 es que 28 de los expertos tienen estudios de posgrado (90 %), 21 cuentan con un doctorado (68 %) y tres están en proceso de obtenerlo (10 %), además cinco (16 %) poseen doble titulación de pregrado (i.e., Psicología con Filosofía, Eugenesia Integral, Terapia Ocupacional y Educación).

Ahora bien, como tal, lo que les daba la condición de expertos a los profesionales contactados era que fuesen autores o coautores de, por lo menos, un trabajo académico (e.g., artículo publicado, tesis) teórico o empírico que involucrara al perfeccionismo como variable de estudio fundamental. La inspección de la quinta y la sexta columna de la tabla 19 permite apreciar que un buen número de estos trabajos, según el marco de investigación al que se adscribieron, se realizaron en muestras de niños y adolescentes. Además del dominio de la teoría subyacente al constructo perfeccionismo, varios de los expertos tenían cierta experiencia en su tratamiento como parte de la práctica clínica habitual o derivada de la misma investigación, por ejemplo, M.L. Scappatura ha participado activamente en la implementación de talleres psicoeducativos como una intervención psicológica preventiva sobre el perfeccionismo de los estudiantes universitarios argentinos (Miracco et al., 2012); mientras que investigadores como J. Castro-Fornieles, J.A. Cecchini-Estrada, F.J. Fernández-Río, L.M. Lozano Fernández, L. Lozano González, E. Martínez, A. Méndez-Giménez, J.A. Piqueras y T. Rodríguez-Jiménez han procurado incluir en las discusiones de sus estudios (Castro et al., 2004, 2007; Lozano et al., 2014a; Méndez-Giménez et al., 2014, 2015a, 2015b; Rodríguez-

Jiménez et al., 2014) recomendaciones más o menos vinculadas con el abordaje clínico del perfeccionismo en el caso infanto-juvenil. Adicionalmente, varios expertos tenían conocimiento respecto a la construcción y adaptación de escalas de evaluación psicológica, algunas específicas al perfeccionismo:

- G.L. Álvarez fue una de las autoras del estudio que aportó evidencia favorable respecto a la consistencia interna y estructura factorial de la MPS-F (Frost et al., 1990) en adolescentes de México (Franco et al., 2010), también formó parte del equipo que corroboró la estructura factorial del EDI (Garner et al., 1983; Guimerá, Querol, & Torrubia, 1987) en la población mexicana (Álvarez, Franco, Mancilla, Álvarez, & López, 2000; Franco, Mancilla, Álvarez, Vázquez, & López, 2004; Mancilla, Franco, Álvarez, & Vázquez, 2003).
- A. Carrasco y A. Belloch tradujeron y adaptaron al castellano la MPS de Frost et al. (1990), además proporcionaron datos relevantes sobre su validez y utilidad en el contexto hispanohablante (Carrasco et al., 2009).
- J. Castro fue la autora principal de la validación de las versiones en español de la CAPS (Flett et al., 2000) y la PSPS (Hewitt, Flett, Sherry et al., 2003), ambas medidas de perfeccionismo como rasgo de personalidad y en la modalidad de autopresentación perfeccionista, respectivamente (Castro et al., 2004).
- K. Franco ha evaluado las propiedades psicométricas de la MPS-F (Frost et al., 1990) en muestras mexicanas (Franco, 2007; Franco, Díaz, Torres, Telléz, & Hidalgo-Rasmussen, 2014; Franco et al., 2010) y ha tomado parte en la validación del EDI (Garner et al., 1983; Guimerá et al., 1987) para población mexicana (Álvarez & Franco, 2001; Álvarez et al., 2000; Franco et al., 2004; Mancilla et al., 2003).
- E. Gelabert, F. Gutiérrez y S. Subirà son tres de los autores que llevaron a cabo la traducción y adaptación de la MPS-H (Hewitt & Flett, 1991, 2004) y la MPS-F (Frost et al., 1990) en población española, así como el estudio de las propiedades psicométricas de esta última escala en mujeres españolas (Gelabert et al., 2011).
- L.M. Lozano, E. García y L. Lozano desarrollaron un inventario con el que estimar los niveles perfeccionistas infantiles (Lozano et al., 2012).

- E. Ortega colaboró en la adaptación al castellano y la posterior validación de la MPS de Hewitt y Flett (1991, 2004) en población universitaria española (Rodríguez-Campayo, Rojo-Moreno, Ortega-Toro, & Sepúlveda-García, 2009).
- M.L. Scappatura participó en la adaptación transcultural del cuestionario APS-R (Slaney et al., 1996, 2001) a la población argentina (Arana, Scappatura, Lago, & Keegan, 2006).
- R. Vázquez fue otra de las autoras del estudio que evaluó la estructura factorial y la consistencia interna de la MPS-F (Frost et al., 1990) en adolescentes mexicanos (Franco et al., 2010), asimismo, formó parte del grupo de autores que corroboró la estructura factorial del EDI (Garner et al., 1983; Guimerá et al., 1987) en su validación tanto con mujeres (Mancilla et al., 2003) como con hombres (Franco et al., 2004) mexicanos.

Tabla 19

Datos de interés sobre los expertos que participaron en la validación de contenido de la versión venezolana de la escala

Experto	País	Formación académica	Filiación institucional	Marco de investigación	Publicaciones en el área	Correo electrónico	Fecha de respuesta
Georgina Leticia Álvarez Rayón	México	Lic. en Psicología, Maestra en Psicología Clínica, Dra. en Psicología de la Salud (UNAM).	FES Iztacala, UNAM.	Estudios teóricos ^a , FMPS, EDI.	Álvarez et al. (2003); Franco, Mancilla, Vázquez, Álvarez y López (2011); Franco et al. (2010); Franco-Paredes et al. (2005); López, Mancilla, Álvarez y Vázquez (2003); Vázquez, López, Álvarez, Franco y Mancilla (2004); Vázquez et al. (2005).	alvarezr@unam.mx	06-05-2015
Mariemma Antor Troconis	Venezuela	Lic. en Psicología (Opción: Psicología Clínica) [UCV], Mgtr. en Psicología (USB).	Cátedra de Psicología Experimental, Dpto. Metodológico, Escuela de Psicología, FHye, UCV.	Perfeccionismo académico	Parra y Rodríguez (2015) ^b	mariemmaantor@yahoo.com	03-05-2015
Rosa Eugenia Behar Astudillo	Chile	Médico cirujano, Especialista en Psiquiatría (UCh).	Dpto. de Psiquiatría, UV.	Estudios teóricos	Behar (1996); Behar, Gramegna y Arancibia (2014).	rositabehar@vtr.net	17-03-2015
Amparo Belloch Fuster	España	Lic. en Filosofía (UdV), Lic. en Psicología (USC), Dra. en Psicología (UdV), Especialista en Psicología Clínica (MECD).	UdV	FMPS	Carrasco et al. (2009)	amparobelloch@gmail.com	05-05-2015
Ángel Carrasco Tomero	España	Lic. en Psicología (UdV), Especialista en Psicología Clínica (HUAV), Lic. en Filosofía (UNED).	UdV	FMPS	Carrasco et al. (2009)	angelcator@gmail.com	15-03-2015

Josefina Castro Formieles	España	Médico (UB), Especialista en Psiquiatría (HCB), PhD en Medicina, Mtr. en Gestión Hospitalaria (UB).	Dpto. de Psiquiatría y Psicología Infantil y Juvenil, ICN, IDIBAPS, HCB; Dpto. de Psiquiatría y Psicobiología Clínica, División de Ciencias de la Salud, UB.	CAPS, PSPS, EDI-2.	Castro et al. (2004); Castro-Formieles et al. (2007).	jcastro@clinic.ub.es	05-05-2015
José Antonio Cecchini Estrada	España	Lic. en Educación Física (INEF), Dr. en Ciencias de la Educación (UL).	Dpto. Ciencias de la Educación, Facultad de Formación del Profesorado y Educación, UO.	IPI	Méndez-Giménez et al. (2014); Méndez-Giménez et al. (2015a); Méndez-Giménez et al. (2015b).	cecchini@uniovi.es	18-03-2015
María Antonieta Elvira Valdés	Venezuela	Lic. en Educación (Mención: Dificultades de Aprendizaje) [UNA], Mgr. en Psicología, Dra. en Ciencias Sociales y Humanidades (USB).	Dpto. de Ciencia y Tecnología del Comportamiento, USB.	FMPS	Elvira (2015)	antonieta.elval@gmail.com	18-03-2015
Francisco Javier Fernández Río	España	Lic. en Educación Física (Especialidad: Educación Física Adaptada) [UW-Madison], Mtr. en Alto Rendimiento Deportivo (UAM), Dr. en Pedagogía (UO).	Dpto. Ciencias de la Educación, Facultad de Formación del Profesorado y Educación, UO.	IPI	Méndez-Giménez et al. (2014); Méndez-Giménez et al. (2015a); Méndez-Giménez et al. (2015b).	javier.rio@uniovi.es	14-03-2015
Karina Franco Paredes	México	Lic. en Psicología, Dra. en Psicología (UNAM).	UNAM; CICAN, CUSur, UdeG.	Estudios teóricos, FMPS, EDI.	Álvarez et al. (2003); Franco (2007); Franco et al. (2014); Franco et al. (2011); Franco et al. (2010); Franco-Paredes et al. (2005); Vázquez et al. (2004); Vázquez et al. (2005).	karina.franco@cusur.udg.mx karina.franco.udg@gmail.com	23-03-2015
Silvia Beatriz Franchi	Argentina	Lic. en Eugenesia Integral y Humanismo (UMSA), Lic. en	Facultad de Psicología y Psicopedagogía, UCA; UFLO.	Estudios teóricos	Franchi (2010)	silviafranchi1@gmail.com	17-03-2015

		Psicología, Dra. en Psicología (USAL).					
Eduardo García Cueto	España	Lic. en Psicología, Dr. en Psicología (UCM).	UO	IPI	Lozano et al. (2008a); Lozano et al. (2008b); Lozano et al. (2012); Lozano et al. (2010).	cueto@uniovi.es	16-03-2015
Estel Gelabert Arbiol	España	Psicóloga, Mtr. en Psicopatología Clínica de Adultos (UAB), Mtr. en Terapia de Conducta (UNED), PhD en Psicología (UAB).	Dpto. de Psicología Clínica y de la Salud, Facultad de Psicología, UAB.	FMPS, HMPS, EDI-2.	Gelabert et al. (2011); Gelabert et al. (2012).	estel.gelabert@uab.cat	04-05-2015
Fernando Gutiérrez	España	—	IDIBAPS, HCB.	FMPS, HMPS, EDI-2.	Gelabert et al. (2011)	fguti@clinic.ub.es	16-03-2015
Luis Manuel Lozano Fernández	España	Lic. en Psicología, Dr. en Psicología (UJA).	Dpto. de Metodología de las Ciencias del Comportamiento, UGR.	IPI	Lozano et al. (2008a); Lozano et al. (2008b); Lozano et al. (2012); Lozano et al. (2010); Lozano et al. (2014a); Lozano et al. (2014b); Lozano et al. (2015); Lozano et al. (2014).	lmlozano@ugr.es	10-05-2015
Luis Lozano González	España	Lic. en Psicología, Maestro especialista en Pedagogía Terapéutica, Dr. en Psicología (UO).	EOEP, CECPA.	IPI	Lozano et al. (2008a); Lozano et al. (2008b); Lozano et al. (2012); Lozano et al. (2010); Lozano et al. (2014a); Lozano et al. (2014b); Lozano et al. (2015); Lozano et al. (2014).	llozano@cop.es	01-05-2015
Esteve Martínez Mallén	España	—	Dpto. de Psiquiatría y Psicología Infantil y Juvenil, ICN, IDIBAPS, HCB; Dpto. de Psiquiatría y Psicobiología Clínica, División de Ciencias de la Salud, UB.	CAPS, EDI-2.	Castro-Fornieles et al. (2007)	martinez@clinic.ub.es	07-05-2015

Antonio Méndez Giménez	España	Lic. en Educación Física (INEF), Dr. en Ciencias de la Educación Física y Deportes (UGR).	Dpto. Ciencias de la Educación, Facultad de Formación del Profesorado y Educación, UO.	IPI	Méndez-Giménez et al. (2014); Méndez-Giménez et al. (2015a); Méndez-Giménez et al. (2015b).	mendezantonio@uniovi.es	13-03-2015
Enrique Ortega Toro	España	Lic. en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte (UGR), Dr. en Educación Física (UCAM).	UCAM	HMPS, EDI-2.	Rodríguez-Campayo et al. (2009)	eortega@um.es	14-03-2015
Astrid Parra Márquez	Venezuela	Lic. en Psicología (Opción: Psicología Clínica) [UCV].	Dpto. de Psicología Clínica, Escuela de Psicología, FHyE, UCV.	Perfeccionismo académico	Parra y Rodrigues (2015)	aspa1912@gmail.com	19-03-2015
Ignacio Pedrosa García	España	Lic. en Psicología, Mtr. de Investigación en Psicología de la Salud, PhD en Psicología (Metodología de las Ciencias del Comportamiento) [UO].	UO	IPI	Lozano et al. (2008a); Lozano et al. (2008b).	pedrosaignacio@uniovi.es	15-03-2015
José Antonio Piqueras Rodríguez	España	Lic. en Psicología (Especialidad: Psicología Clínica y de la Salud), Dr. en Psicología Clínica y de la Salud (UM).	UMH	CAPS	Rodríguez et al. (2014)	jpquieras@umh.es	14-03-2015
Daniel César Pitoni	Argentina	Lic. en Psicología (UNSL).	Facultad de Ciencias Humanas, UNSL.	FMPS	Pitoni (2008); Pitoni y Rovella (2013).	dapitoni@gmail.com	14-03-2015
Andrea Rodrigues Sousa	Venezuela	TSU en Terapia Ocupacional (CURMH), Lic. en Psicología (Opción: Psicología Clínica) [UCV].	Dpto. de Psicología Clínica, Escuela de Psicología, FHyE, UCV.	Perfeccionismo académico	Parra y Rodrigues (2015)	andrea_rodrigues7@hotmail.com	16-03-2015
Tíscar Rodríguez Jiménez	España	Lic. en Psicología (UMH), Mtr. en Psicología Clínica y de la Salud (UCSVM), Dra. en Psicología de la Salud (UMH).	Dpto. de Psicología de la Salud, UMH.	CAPS	Rodríguez et al. (2014)	tiscar.rj@gmail.com	05-05-2015

Anna Teresa Rovella	Argentina	Profª. de Enseñanza Media y Superior en Ciencias de la Educación (UNSL), Lic. en Psicología (UNC), Dra. en Psicología (ULL).	Facultad de Ciencias Humanas, UNSL.	FMPS	González, Ibáñez, Rovella, López y Padilla (2013); González et al. (2002); Pitoni (2008) ^c ; Pitoni y Rovella (2013).	rovellaanna@gmail.com	19-03-2015
Paula Andrea Sansalone	Argentina	Lic. en Psicología (UCA), Posgrado en Teoría y Práctica Clínica de Terapia Cognitiva (CTC), Especialista en Psicología Clínica de niños, adolescentes y familias (IUHI).	Facultad de Psicología y Psicopedagogía, UCA.	APS-R	Scotti, Sansalone y Borda (2011)	paula.sansalone@gmail.com	11-05-2015
María Luz Scappatura	Argentina	Lic. en Psicología (UBA), Residencia completa de Salud Mental (Psicología Clínica) [HGAET], Programa de Actualización en Terapia Cognitiva, Doctoranda en Psicología (UBA).	Facultad de Psicología, UBA.	Estudios teóricos, APS-R.	Arana et al. (2006); Arana et al. (2007); Arana, Scappatura et al. (2009); Arana et al. (2010); Lago et al. (2005); Lago, Scappatura, Nusshold y Keegan (2008); López, Arana, Keegan, Lago y Scappatura (2005); Miracco et al. (2012); Rutzstein, Scappatura y Murawski (2014); Scappatura et al. (2011).	luzscappatura@hotmail.com	17-03-2015
Susana Subirá Álvarez	España	Médico psiquiatra, Dra. en Medicina (UAB).	Dpto. de Psicología Clínica y de la Salud, Facultad de Psicología, UAB.	FMPS, HMPS, EDI-2.	Gelabert et al. (2011); Gelabert et al. (2012).	susana.subira@uab.cat	13-03-2015
Rosalía Vázquez Arévalo	México	Lic. en Psicología (FES Iztacala, UNAM), Maestra en Psicopatología Infanto-Juvenil, Doctoranda en Psicología (UAB).	Lab. de Trastornos Alimentarios, FES Iztacala, UNAM.	Estudios teóricos, FMPS, EDI.	Álvarez et al. (2003); Franco et al. (2011); Franco et al. (2010); Franco-Paredes et al. (2005); López et al. (2003); Vázquez et al. (2004); Vázquez et al. (2005).	rvamap@unam.mx	05-05-2015

Maria Alexandra Vuyk Espinola	Paraguay/EUA	Psicóloga, Maestría - Special Education (ESU), Maestría - Counseling Psychology, Doctoranda (KU).	ESU	CAPS	Vuyk (2010)	alexvuyk@ku.edu	06-05-2015
-------------------------------	--------------	---	-----	------	-------------	-----------------	------------

Nota: Las celdillas con una raya (—) no se pudieron llenar porque no se obtuvieron/no se informaron los datos. Instituciones: UNAM = Universidad Nacional Autónoma de México; FES = Facultad de Estudios Superiores; UCV = Universidad Central de Venezuela; USB = Universidad Simón Bolívar; FHye = Facultad de Humanidades y Educación; UCh = Universidad de Chile; UV = Universidad de Valparaíso; UdV = Universidad de Valencia; USC = Universidad de Santiago de Compostela; MECD = Ministerio de Educación, Cultura y Deporte; HUAV = Hospital Universitario Arnau de Vilanova; UNED = Universidad Nacional de Educación a Distancia; UB = Universidad de Barcelona; HCB = Hospital Clínico de Barcelona; ICN = Instituto Clínico de Neurociencias; IDIBAPS = Instituto de Investigaciones Biomédicas August Pi i Sunyer; INEF = Instituto Nacional de Educación Física; UL = Universidad de Londres; UO = Universidad de Oviedo; UNA = Universidad Nacional Abierta; UW = Universidad de Wisconsin-Madison; UAM = Universidad Autónoma de Madrid; CICAN = Centro de Investigaciones en Comportamiento Alimentario y Nutrición; CUSur = Centro Universitario del Sur; UdeG = Universidad de Guadalajara; UMSA = Universidad del Museo Social Argentino; USAL = Universidad del Salvador; UCA = Pontificia Universidad Católica Argentina Santa María de los Buenos Aires, también conocida como Universidad Católica Argentina; UFLO = Universidad de Flores; UCM = Universidad Complutense de Madrid; UAB = Universidad Autónoma de Barcelona; UJA = Universidad de Jaén; UGR = Universidad de Granada; EOEP = Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica; CECPA = Consejería de Educación y Cultura del Gobierno del Principado de Asturias; UCAM = Universidad Católica San Antonio de Murcia; UM = Universidad de Murcia; UMH = Universidad Miguel Hernández de Elche; UNSL = Universidad Nacional de San Luis; CURMH = Colegio Universitario de Rehabilitación “May Hamilton”; UCSVM = Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir; UNC = Universidad Nacional de Córdoba; ULL = Universidad de La Laguna; CTC = Centro de Terapia Cognitiva; IUHI = Instituto Universitario del Hospital Italiano de Buenos Aires; UBA = Universidad de Buenos Aires; HGAET = Hospital General de Agudos “Dr. Enrique Tornú”; ESU = Emporia State University; KU = University of Kansas. Instrumentos de medición: FMPS = Frost Multidimensional Perfectionism Scale (Frost et al., 1990; versiones españolas de Carrasco et al., 2009 y de Gelabert et al., 2011; versión mexicana de Franco et al., 2010; versión venezolana de Prieto & Vento, 2012, c.p. Elvira, 2015); EDI = Eating Disorder Inventory (Garner et al., 1983; adaptado para población española por Guimerá et al., 1987; en tanto que su estructura factorial se corroboró en la validación con población mexicana: Álvarez & Franco, 2001; Álvarez et al., 2000; Franco et al., 2004; Mancilla et al., 2003); CAPS = Child-Adolescent Perfectionism Scale (Flett et al., 2000; versión española de Castro et al., 2004); PSPS = Perfectionistic Self-Presentation Scale (Hewitt, Flett, Sherry et al., 2003; versión española de Castro et al., 2004); EDI-2 = Eating Disorder Inventory-2 (Garner, 1991, 1998); IPI = Inventario de Perfeccionismo Infantil (Lozano et al., 2012); HMPS = Hewitt Multidimensional Perfectionism Scale (Hewitt & Flett, 1991, 2004; versiones españolas de Rodríguez-Campayo et al., 2009 y de Gelabert et al., 2011); APS-R = Almost Perfect Scale Revised (Slaney et al., 1996, 2001; versión argentina de Arana, Keegan et al., 2009).

^a Se considera estudio teórico “todo aquél que presenta avances teóricos, estudios de revisión, actualización, comparación y análisis crítico de teorías o modelos en un determinado campo” (Montero & León, 2007, p. 849). ^b M. Antor fue tutora de la tesis de licenciatura de Parra y Rodríguez (2015). ^c A. Rovella fue directora de la tesis de licenciatura de Pitoni (2008).

Lo habitual es que el juicio sobre la correspondencia de los reactivos con las dimensiones de la prueba, se lleve a cabo por medio de algún procedimiento estructurado (Martínez, 1996). En este caso, los expertos recibieron una comunicación electrónica en la que se les expuso el propósito de la investigación y el de esta fase, es decir, proveer a la escala de validez de contenido. Como archivo adjunto recibían un formato que debían descargar (véase el Anexo E). En él se encontraban, sin ningún orden en específico, los ítems que conforman la versión venezolana de la escala. La tarea del experto era juzgar qué evaluaba cada reactivo, para ello se le suministraba como apoyo la conceptualización teórica de la variable examinada por el instrumento y la de sus facetas o dimensiones. Los expertos tardaban alrededor de tres días en responder.

Aunque normalmente en la validación de contenido las decisiones son más cualitativas que cuantitativas (Martínez, 1996), existen diversos indicadores numéricos para cuantificar el grado de acuerdo entre los expertos (Anastasi & Urbina, 1998; Hogan, 2003; Kaplan y Saccuzzo, 2006; Muñiz, 1992; Pedrosa et al., 2013). Se utilizó el Índice de Validez Factorial (FVI, en inglés), el cual aporta información acerca del grado en que los expertos asocian cada ítem con los constructos que se pretenden medir, aportando así una “cuantificación preliminar de la validez factorial” (Rubio et al., 2003, p. 98). Se trata de un método relativamente reciente, un ejemplo de su aplicación puede ser consultado en el interesante trabajo de Yang y Chan (2008) acerca del diseño de páginas web para el aprendizaje de idiomas. Para calcular el FVI de cada ítem, se dividió el número de expertos que asociaron correctamente el ítem con su dimensión entre los expertos totales. Este mismo procedimiento, tomando la media del FVI a lo largo de los diferentes ítems se empleó para calcular el FVI del instrumento total. A la hora de interpretar el resultado, Rubio et al. (2003) proponen alcanzar un valor de .80 para considerar tanto el ítem como la escala adecuados.

En general, en la tabla 20 se puede observar que, con excepción de los reactivos 12 y 13 que obtuvieron FVI muy bajos (.06 y .10, respectivamente), los ítems presentaron FVI que van desde .81 a 1, y el FVI de la escala total fue de .85, el cual resulta aceptable al estar por encima de .80. En este sentido, seis ítems (2, 3, 5, 7, 8 y 16) tienen un FVI de 1, cuatro ítems (1, 4, 6 y 9) muestran un FVI de .97 y los demás ítems (15, 14, 10 y 11, en ese orden) exhiben un FVI que oscila entre .81 y .94. Así mismo, en la tabla 20 se aprecia

que todos los expertos consiguieron asignar correctamente cinco ítems (2, 3, 5, 7 y 8) a la dimensión Autodemandas (FVI = 1), mientras que 30/31 expertos asociaron de forma correcta tres ítems (4, 6 y 10) a dicha dimensión (FVI = .97), para un FVI promedio igualmente aceptable de .99.

Dentro de la dimensión Reacciones ante el fracaso, el FVI promedio de emparejamiento con las subdimensiones correspondientes fue de .71, el cual cae por debajo del valor de .80 requerido. La tabla 20 permite ver que 28/31 expertos lograron parear acertadamente el ítem 10 con la subdimensión Culpa y remordimiento (FVI = .90), por su parte 25/31 expertos clasificaron correctamente el ítem 15 en dicha subdimensión (FVI = .81), para un FVI promedio de .86. En la tabla 20 también se observa que 30/31 expertos acertaron al señalar que el ítem 9 pertenecía a la subdimensión Malestar (FVI = .97) y 29/31 expertos consideraron que el ítem 11 era propio de tal subdimensión (FVI = .94), para un FVI promedio de .96. Finalmente, en la tabla 20 se puede apreciar que la totalidad de los expertos emparejó correctamente el ítem 16 con la subdimensión Autocastigo (FVI = 1) y 27/31 expertos vincularon de forma adecuada el ítem 14 con la subdimensión mencionada (FVI = .87); sin embargo, para el ítem 13 el FVI fue de .10, lo que quiere decir que solo 3/31 expertos estimaron el contenido de ese ítem como una forma de Autocastigo, de hecho, la mayoría (25/31 expertos) lo relacionó con el Malestar y otros tres expertos lo juzgaron como perteneciente a la Culpa y el remordimiento; de igual manera, apenas 2/31 expertos catalogaron el ítem 12 dentro del Autocastigo (FVI = .06), más bien, la mayoría (16/31 expertos) lo encasilló como parte de la subdimensión Culpa y remordimiento, otros siete expertos lo asociaron a la dimensión Autodemandas y, por último, seis a la subdimensión Malestar, para un FVI medio de .51 (por debajo del requisito de .80) en la subdimensión de Autocastigo.

Tabla 20

Resultados del estudio de validez de contenido a través del juicio de expertos

Ítems	AD		CR		M		AC		FVI	
	f	%	f	%	f	%	f	%		
2. Tengo que ser el mejor alumno	31	100 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	1	
3. Debo ganar siempre	31	100 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	1	
5. Mis trabajos deben ser mejores que los de mis compañeros	31	100 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	1	
7. Debo ser el mejor del salón	31	100 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	1	
8. Debo ser el primero en terminar las tareas	31	100 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %	1	
1. Necesito ser el mejor	30	96.8 %	0	0 %	1	3.2 %	0	0 %	.97	
4. No puedo cometer errores	30	96.8 %	0	0 %	1	3.2 %	0	0 %	.97	
6. No debo perder cuando juego con mis amigos	30	96.8 %	0	0 %	1	3.2 %	0	0 %	.97	
10. Pienso mucho en qué me equivoqué	0	0 %	28	90.3 %	3	9.7 %	0	0 %	.90	
15. Me siento culpable cuando cometo algún error	0	0 %	25	80.6 %	4	13 %	2	6.4 %	.81	
12. Me cuesta mucho aceptar que me equivoqué	7	22.6 %	16	51.7 %	6	19.3 %	2	6.4 %	.06	
9. Cuando pierdo me siento mal	0	0 %	1	3.2 %	30	96.8 %	0	0 %	.97	
11. Me siento muy mal cuando pierdo en algún juego o deporte	1	3.2 %	1	3.2 %	29	93.6 %	0	0 %	.94	
13. Me da rabia cuando no logro lo que quiero	0	0 %	3	9.7 %	25	80.6 %	3	9.7 %	.10	
16. Me insulto cada vez que cometo un error	0	0 %	0	0 %	0	0 %	31	100 %	1	
14. Me critico mucho	1	3.2 %	3	9.7 %	0	0 %	27	87.1 %	.87	
									Total	.85

Nota: Los ítems en negritas no tuvieron un FVI adecuado, los mismos pertenecen a la subdimensión Autocastigo. AD = Autodemandas; CR = Culpa y remordimiento; M = Malestar; AC = Autocastigo.

6.3.2. Validez de constructo.

La validez de constructo de un instrumento es “el grado en el que puede afirmarse que mide un constructo o rasgo teórico” (Anastasi & Urbina, 1998, p. 126). Para varios autores, este tipo de validez se perfila como fundamental e inclusiva de los restantes aspectos de la validez (Anastasi & Urbina, 1998; Hogan, 2003; Kaplan & Saccuzzo, 2006; Martínez, 1996), de hecho, algunos han argumentado que se trata en realidad de la única forma de validez (Nunnally & Bernstein, 1995).

A continuación se presentan los resultados de un estudio de validez factorial y uno de validez convergente, ambos constituyen evidencias de la validez de constructo de la Escala de Perfeccionismo Infantil en el medio venezolano.

6.3.2.1. Análisis factorial.

El análisis factorial tiene como propósito principal tratar de establecer una estructura subyacente entre una serie de variables, a partir de las correlaciones entre ellas; o, en otras palabras, busca definir grupos de variables (mejor conocidos como factores) que estén altamente correlacionados entre sí (Hair et al., 1999). Se le suele proponer como uno de los métodos de validación de constructo, debido a que clarifica la estructura del instrumento de medición y, por ende, la del constructo evaluado (Anastasi & Urbina, 1998; Hogan, 2003; Martínez, 1996; Morales, 2006).

Aunque era deseable reproducir la estructura factorial argentina, el análisis factorial que se condujo siguió un enfoque exploratorio, puesto que su finalidad primordial era precisamente *explorar* en el sentido de buscar e identificar una estructura interna, al generar nuevos factores a partir de un conjunto de variables, determinando así la contribución de las variables originales a cada uno de estos nuevos factores (Hair et al., 1999). 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.

Antes de realizar un análisis factorial exploratorio es necesario calcular y examinar la matriz de correlaciones de las variables o ítems objeto de estudio para comprobar si los datos poseen las características adecuadas para llevar a cabo el análisis (Bisquerra, 1989). Específicamente, se debe hacer una evaluación del supuesto de correlación entre las variables, con el fin de justificar su aplicación (Méndez & Rondón, 2012). Existen varias estrategias para evaluar este supuesto pero, en general, se recomienda utilizar al menos un par de indicadores para el análisis de la matriz de correlaciones (Gorsuch, 1983; Pett et al., 2003). Aquí se emplearon dos estadísticos que permiten valorar la bondad de ajuste o adecuación de los datos analizados a un modelo factorial, a saber, la medida de adecuación muestral KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) y la prueba de esfericidad de Bartlett (Pardo & Ruiz, 2002), ambos se basan en un examen de la matriz de correlación por entero, es decir, que no dependen de la inspección visual de la misma (Hair et al., 1999).

El índice KMO contrasta si las correlaciones parciales entre las variables o ítems son suficientemente pequeñas, siendo esto un buen indicador de cara a la idoneidad del análisis factorial. Permite comparar la magnitud de los coeficientes de correlación observados con la magnitud de los coeficientes de correlación parcial (Pardo & Ruiz, 2002). Tal como se puede observar en la tabla 21, la medida de adecuación de la muestra KMO fue de .78, un valor que resultó satisfactorio según los criterios de valoración propuestos por Kaiser (1974) y demostró la pertinencia de utilizar el análisis factorial con los datos muestrales en consideración.

El test de Bartlett contrasta la hipótesis nula de que la matriz de correlaciones observada es en realidad una matriz identidad, en cuyo caso no existirían correlaciones significativas entre las variables y el modelo factorial no sería pertinente; por el contrario, al rechazar esta hipótesis, se demuestra que en realidad sí existe algún grado de correlación estadísticamente significativa (Hair et al., 1999; Pardo & Ruiz, 2002; Pett et al., 2003). En la tabla 21 se muestra que el resultado de la prueba fue: $\chi^2 (105) = 857.233$, $p = .000$. Como el nivel crítico es menor que .05, se rechaza la hipótesis nula de esfericidad y, en consecuencia, se afirma que el modelo factorial es adecuado para explicar los datos.

Tabla 21

KMO y prueba de Bartlett

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin	.780
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado 857.233
	gl 105
	Sig. .000

Según se ha visto, como requisito previo al análisis factorial, se evaluó la adecuación de la matriz de correlaciones por medio del índice de adecuación de la muestra de Kaiser-Meyer-Olkin, cuyo valor fue adecuado ($> .6$). Además, el test de esfericidad resultó significativo ($p = .000$), lo que indicó la presencia de correlaciones significativas y reforzó la pertinencia de llevar a cabo el análisis factorial. En resumen, se comprobó mediante las pruebas estadísticas debidas que los datos eran susceptibles de ser sometidos a dicho procedimiento.

Atendiendo la recomendación de Frías-Navarro y Soler (2012), como lo que se buscaba era resumir la información original (i.e., la varianza) en una cantidad mínima de factores en favor de un modelo teórico incipiente, se eligió como método estadístico para extraer los factores el análisis de componentes principales. Este modelo factorial se identifica como uno de los más utilizados en la literatura psicológica (Frías-Navarro & Soler, 2012; Nunnally, 1978), tiene como objetivo reducir el número de variables creando una combinación lineal que explique el mayor porcentaje de varianza, para lo cual analiza toda la varianza, la común y la no común (Gorsuch, 1983; Pérez & Santín, 2007).

Para facilitar la interpretación de la solución factorial se realizó una rotación ortogonal de tipo Varimax. El efecto último de rotar la matriz de factores es redistribuir la varianza de los primeros factores a los últimos para lograr un patrón de factores más simple y teóricamente más significativo (Hair et al., 1999; Méndez & Rondón, 2012). En este sentido, es bien sabido que las rotaciones ortogonales son las más recomendadas cuando de conseguir una estructura más simple y más fácil de interpretar se trata (Hair et al., 1999; Nunnally & Bernstein, 1995; Rennie, 1997). Dentro de los métodos de rotación ortogonal suele preferirse la aproximación rotacional Varimax (Frías-Navarro & Soler, 2012; Kline, 1986, 1994; Nunnally, 1978; Rennie, 1997), la cual busca maximizar las ponderaciones a nivel del factor, es decir, se espera que cada ítem o variable sea

representativo en solo uno de ellos, con el fin de minimizar el número de variables dentro de cada factor y, en definitiva, dejar más clara la estructura subyacente a la escala (Gorsuch, 1983; Hair et al., 1999; Pett et al., 2003).

En la medida en que la finalidad del análisis factorial es identificar una estructura resumida y simplificada de las variables, se debe decidir el número de factores o componentes a retener (Fabrigar, Wegener, MacCallum, & Strahan, 1999; Zwick & Velicer, 1986). La regla de Kaiser-Guttman o regla K1 (Guttman, 1953; Kaiser, 1960) 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 (e.g., Costello & 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 reactivos 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. En conclusión, para determinar la estructura factorial de la versión venezolana de la escala se probaron diferentes soluciones factoriales y, principalmente, se decidió retener la opción de cuatro factores por ser la que tuvo mayor sentido teórico.

La significación práctica de las cargas factoriales se asegura cuando son mayores a .30 (Hair et al., 1999). Según Kline (1994), este valor sería suficiente para tener en cuenta los ítems como representativos de un factor. Mientras que otros autores (e.g., Costello & Osborne, 2005; Spector, 1992; Tabachnick & Fidell, 2001) prefieren cargas de entre .30 y .35 para asumir con mayor claridad la relación ítem-factor. Para la interpretación de los factores, este análisis 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 más relevante (Gorsuch, 1983; Hair et al., 1999) al seguir el criterio de Stevens (1992, 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 ($N = 342$) y, además, es un valor prudente tomando en cuenta que el número de variables analizadas es reducido (menos de 20 ítems).

La tabla 22, 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 incluyó 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 22

Estructura factorial 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

Nota: Método de extracción: Análisis de componentes principales. Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser. La rotación ha convergido en 6 iteraciones. 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 reactivos 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 reactivos que agrupa el factor anterior, estos puntualizan la exigencia que refieren (e.g., 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 (81 %) lo asoció al Malestar (véase la tabla 20), 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 (52 %) a los que se consultó (ver tabla 20).

Como información adicional se calcularon los índices de ajuste o adecuación para los factores de la escala (IFFS, en inglés) de Fleming (1985). Estos indican hasta qué punto los ítems seleccionados en cada factor explican ese factor mejor que todos los ítems de la escala juntos (Morales, 2006). En la última fila de la tabla 22 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 esperar porque está definido por solamente dos ítems.

6.3.2.2. Validez convergente.

El análisis convergente es muy común al abordar la validez de las pruebas de personalidad (Anastasi & Urbina, 1998; Hogan, 2003). De acuerdo con Cohen y Swerdlik (2001), un ejemplo de validez convergente sería que las puntuaciones de la prueba que se está construyendo (en este caso adaptando y validando) “tiendan a correlacionarse altamente (...) con las puntuaciones en pruebas anteriores, más establecidas y ya validadas, diseñadas para medir el mismo constructo o uno similar” (p. 210).

De modo que, siguiendo lo planteado por Anastasi y Urbina (1998), el objetivo de un estudio de convergencia podría ser demostrar que el instrumento tiene una correlación

un tanto elevada con otras pruebas que examinan variables teóricamente relacionadas. De ahí que se utilizaron medidas de estrés y temor a hablar en público: para el primero se empleó el Cuestionario sobre Fuentes de Estrés Infantil (Dávila, 1998; Dávila & Guarino, 2001) y el segundo se evaluó con dos ítems críticos pertenecientes al Inventario de Temores para Niños (Granell et al., 1983), ambas medidas fueron creadas para el contexto venezolano y poseen evidencias empíricas de validez que ya se presentaron en la sección correspondiente a la descripción de los instrumentos de medida.

A continuación, se expondrán las nociones teóricas que soportan la asociación del perfeccionismo con el estrés y el temor a hablar en público:

Numerosos estudios (Bieling, Israeli, & Antony, 2004; Cheng, 2001; D'Souza, Egan, & Rees, 2011; Flett, Hewitt, Blankstein, & Gray, 1998; Hewitt & Flett, 1991, 1993), han encontrado que existe una fuerte asociación entre la frecuencia de pensamientos perfeccionistas y la aparición de estrés.

Al examinar la relación entre el perfeccionismo y el estrés en los adultos, los investigadores han observado que las personas con altos niveles de perfeccionismo desadaptativo, en específico prescrito socialmente, tienden a aplicar estrategias de afrontamiento ineficaces para sobrellevar los eventos estresantes (Aldea & Rice, 2006; Dunkley, Zuroff, & Blankstein, 2003; Rudolph, Flett, & Hewitt, 2007).

Según Lazarus y Folkman (1986), el estrés aparece cuando el individuo se enfrenta a una situación que considera amenazante, ante la cual se percibe incapaz de hacerle frente adecuadamente. En el caso de los perfeccionistas, la amenaza podría estar representada por las metas excesivamente elevadas que han sido autoimpuestas o prescritas por otros, y la incapacidad de satisfacer estas demandas de acuerdo con los propios criterios de éxito (Oros, 2003).

También se ha encontrado que algunas dimensiones específicas del perfeccionismo interactúan con el estrés general, generando incrementos en sintomatología depresiva o afecto negativo (Chang & Rand, 2000; Dunkley et al., 2003). De acuerdo con Hewitt y Flett (1993), el perfeccionismo puede contribuir a la depresión porque incrementa el estrés, de este modo, podría hablarse además del perfeccionismo como un potenciador de estrés y como un factor mediador entre los eventos amenazantes y la percepción que de ellos se tiene. Según explica Oros (2003), esto sugiere que altos

niveles de perfeccionismo podrían influir sobre el impacto psicológico de eventos menores, es decir, que los perfeccionistas son proclives a evaluar y, consecuentemente, reaccionar ante pequeños estímulos como si fuesen eventos sumamente estresantes.

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, & Gilman, 2006). Asimismo, los adolescentes que persiguen estándares perfeccionistas que se derivan de la presión externa percibida, son más propensos a experimentar sensaciones de estrés (DiBartolo, Frost, Chang, LaSota, & Grills, 2004; Méndez-Giménez et al., 2014, 2015a, 2015b).

Basados en varios estudios con adultos (Hewitt & Flett, 1993; Hewitt et al., 1996), Flett et al. (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 adaptativos de afrontamiento, dejando indefenso al niño y aumentando así su probabilidad de enfermar.

Roberts y Lovett (1994) proporcionaron evidencia indirecta de cómo los niños perfeccionistas responden al estrés al examinar las respuestas fisiológicas y afectivas de estos ante el fracaso. Sus resultados indicaron que los participantes con mayor perfeccionismo autorientado 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 (e.g., 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, & 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 (e.g., la rumia sobre los errores, la procrastinación, la autocrítica) solo pueden ser desencadenadas en presencia del estrés agudo.

Para entender el vínculo del perfeccionismo con el temor a hablar en público hay que partir de que la relación entre el perfeccionismo y la ansiedad se encuentra firmemente asentada (Antony et al., 1998; Arana et al., 2007; Gnilka, Ashby, & Noble, 2012; Hewitt & Flett, 1991; Johnson & Slaney, 1996; Kawamura et al., 2001; Norman et al., 1998; Pitoni & Rovella, 2013; Purdon et al., 1999; Rodríguez-Campayo et al., 2009; Wei et al., 2004). Según explica Arana (2003), es probable que en la mayoría de los trastornos de ansiedad (a excepción quizá de la fobia específica) exista una necesidad general de controlar los eventos a fin de prevenir peligros inesperados, tal necesidad de control estaría relacionada con el pensamiento perfeccionista.

El perfeccionismo se asocia en gran medida con la ansiedad social (Bados, 2001; Flett & Hewitt, 2014; Frost, Glossner, & Maxner, 2010; Jain & Sudhir, 2010; Kumari, Sudhir, & Mariamma, 2012; Rosser, Issakidis, & Peters, 2003; Saboonchi & Lundh, 1997; Saboonchi, Lundh, & Ost, 1999; Xie, Leong, & Feng, 2008). De acuerdo con el modelo de Heimberg, Juster, Hope y Mattia (1995), la relación entre perfeccionismo y ansiedad social podría darse como en la siguiente secuencia: (a) las situaciones sociales son potencialmente peligrosas porque pueden conducir a la humillación, (b) conseguir un estándar altísimo de desempeño social es la única forma de evitar o prevenir la humillación y (c) este estándar jamás se alcanza.

La evidencia clínica sugería que los componentes del perfeccionismo tenían especial relevancia para la fobia social, los estudios de Juster et al. (1996) y de Antony et al. (1998) comprobaron que la fobia social está asociada con las siguientes dimensiones del perfeccionismo: (a) mayores preocupaciones sobre cometer un error, (b) dudas sobre acciones, (c) criticismo parental y (d) perfeccionismo socialmente prescrito. Estos

hallazgos son consistentes con la hipótesis de Heimberg et al. (1995) de que la fobia social está asociada al pensamiento perfeccionista. Dado que los fóbicos sociales que son perfeccionistas sienten que los demás tienen altas expectativas sobre ellos en situaciones sociales (Bieling & Alden, 1997), Arana (2002) considera que la fobia social circumscripta puede verse como un problema de alto perfeccionismo y plantea que las creencias perfeccionistas son las que posibilitan el surgimiento de la ansiedad social en las situaciones de evaluación.

La experiencia ansiógena también está ligada al perfeccionismo en los niños y los adolescentes (Affrunti & Woodruff-Borden, 2014; Bong, Hwang, Noh, & Kim, 2014; Hewitt et al., 2002; Mitchell, Newall, Broeren, & Hudson, 2013; O'Connor et al., 2010; Živčić-Bećirević, Juretić, Jakovčić, & Bojtor, 2009). Varios estudios (Belavić, 2006; Miloseva & Vukosavljevic-Gvozden, 2014; Rice et al., 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 AMPS), 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); solo en el estudio de Uz-Baş (2011) la necesidad de admiración correlacionó con la ansiedad. Así mismo, la presión externa y la autovaloración negativa influyen en la aparición y el desarrollo de la sintomatología ansiosa (Lozano et al., 2010, 2014b, 2015). Por todo esto, la ansiedad que caracteriza al perfeccionismo en los niños debe ser objeto de evaluación y atención clínica (Kottman & Ashby, 2000; Oros, 2005).

De acuerdo con lo informado por Flett, Coulter y Hewitt (2012) la autopresentación perfeccionista 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, & Martín, 2014).

Uno de los componentes de la ansiedad social es el miedo a hablar en público (Bados, 1986; Essau et al., 1999). En este sentido, Feldman et al. (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 ($r = .11, p < .008$) como en las niñas ($r = .14, p < .001$), lo cual indica que dicha situación se convierte en un evento mucho más amenazante para aquellos niños muy preocupados por todo y perfeccionistas.

Reanudando el procedimiento que se siguió en esta investigación, las medidas de perfeccionismo, estrés y temor a hablar en público se administraron a una muestra intencionada de 171 niños (58 % niñas y 42 % varones) que estudiaban 6º grado de primaria (los detalles de esta muestra pueden ser consultados en el apartado 5.6). Los puntajes fueron correlacionados a través del coeficiente de correlación producto-momento de Pearson, a los fines de constatar cuán asociadas estaban las evaluaciones tomadas por la versión venezolana de la Escala de Perfeccionismo Infantil y las recogidas con los otros instrumentos que miden constructos similares desde el punto de vista teórico.

La tabla 23 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 23 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 23

Resultados de la validez convergente de la versión venezolana de la escala

	CFEI	ITI
Perfeccionismo	.36**	.10 (<i>ns</i>)
Autodemandas absolutistas	.22**	-.01 (<i>ns</i>)
Malestar ante el fracaso	.42**	.12 (<i>ns</i>)
Correlatos negativos de los errores	.23**	.18*
Autodemandas “específicas”	.18*	.06 (<i>ns</i>)

Nota: CFEI = Cuestionario sobre Fuentes de Estrés Infantil (Dávila, 1998; Dávila & Guarino, 2001); ITI = Inventario de Temores para Niños [Ítems críticos del temor a hablar en público] (Granell et al., 1983).

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

6.4 Confiabilidad

Desde la perspectiva psicométrica clásica, confiabilidad se refiere, en un sentido amplio, al atributo de consistencia en la medición (Aiken, 2003; Cohen & Swerdlik, 2001; Hogan, 2003).

En el caso de la versión venezolana de la Escala de Perfeccionismo Infantil, la confiabilidad que se estimó es la denominada consistencia interna, uno de los métodos que se utilizan con mayor frecuencia para expresar la confiabilidad de un instrumento psicométrico (Hogan, 2003). Según Cohen y Swerdlik (2001), la consistencia entre reactivos se refiere al “grado de correlación entre todos los reactivos en una escala” (p. 163) y se calcula a partir de una sola aplicación de una forma única de una prueba.

La confiabilidad de consistencia interna para el instrumento y para cada una de sus dimensiones se calculó mediante el coeficiente alfa de Cronbach que, además de ser el estadístico preferido en este tipo de estimación, es el índice apropiado para ser usado en pruebas que contienen reactivos que no son dicotómicos sino que –como la Escala de Perfeccionismo– pueden calificarse en forma individual a lo largo de un rango de valores (Cohen & Swerdlik, 2001; Hogan, 2003). Aunque al coeficiente alfa le subyace una

lógica estadística algo compleja (Hogan, 2003), puede considerarse como el promedio de las correlaciones entre los ítems que hacen parte de un instrumento (Streiner, 2003).

Con la inclusión de los 16 ítems de la versión venezolana de la escala se obtuvo un coeficiente alfa de .751. Como puede verse en la tabla 24, siguiendo la estrategia reseñada por Barrios y Cosculluela (2013), se calcularon los coeficientes alfa eliminando uno a uno los diversos ítems para averiguar la contribución específica de cada reactivo a la consistencia interna de la prueba. Los coeficientes alfa con exclusión de cada ítem fueron comparados con el alfa total de la escala. Se encontró que la eliminación del ítem 14 (“Me critico mucho”) lograba un ligero incremento en la consistencia interna del instrumento ($\alpha = .757$), por lo que se decidió su remoción. Todos los demás ítems contribuyen a la consistencia interna de la escala, ya que, cuando se retiran, los valores alfa se mantienen (ítems 10 y 13) o disminuyen (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 15 y 16).

Tabla 24

Coefficientes alfa de Cronbach excluyendo el ítem

Ítem	α_{Cronbach} si se elimina el elemento
1. Necesito ser el mejor	.731
2. Tengo que ser el mejor alumno	.730
3. Debo ganar siempre	.733
4. No puedo cometer errores	.742
5. Mis trabajos deben ser mejores que los de mis compañeros	.734
6. No debo perder cuando juego con mis amigos	.734
7. Debo ser el mejor del salón	.721
8. Debo ser el primero en terminar las tareas	.742
9. Cuando pierdo me siento mal	.740
10. Pienso mucho en qué me equivoqué	.748
11. Me siento muy mal cuando pierdo en algún juego o deporte	.737
12. Me cuesta mucho aceptar que me equivoqué	.743
13. Me da rabia cuando no logro lo que quiero	.745
14. Me critico mucho	.757
15. Me siento culpable cuando cometo algún error	.737
16. Me insulto cada vez que cometo un error	.744

Nota: El ítem en negritas resulta desfavorable para la consistencia interna del instrumento.

Los resultados presentados en la tabla 25 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 ($\alpha = .48$).

Tabla 25

Confiabilidad de consistencia interna de la versión venezolana de la escala

Factor	Ítems	α_{Cronbach}
Autodemandas absolutistas	6 (1, 2, 3, 4, 5 y 7)	.717
Malestar ante el fracaso	3 (9, 11 y 13)	.548
Correlatos negativos de los errores	4 (10, 12, 15 y 16)	.524
Autodemandas “específicas”	2 (6 y 8)	.479
Perfeccionismo	15	.757

VII. Conclusiones y Discusión

Esta investigación tuvo como objetivo principal la generación de una versión adaptada a los niños venezolanos de la Escala de Perfeccionismo Infantil de Oros (2003). A tal fin, además de adaptar la escala a la lengua española de uso en Venezuela, se evaluó la confiabilidad y la validez de la versión venezolana de este instrumento de medida.

El primer objetivo operacional consistió en la adecuación lingüística y cultural de este instrumento argentino; un proceso que estuvo mediado por la consulta a lingüistas, docentes de educación primaria y a los propios niños representantes de la población de interés. Esta fase resultó ilustrativa de la adaptación de instrumentos entre variantes de un mismo idioma pero con realidades culturales diferentes (Pilatti, Godoy, & Brussino, 2012; Wild et al., 2005).

Un dato que llamó la atención fue que los expertos lingüistas propusieron más modificaciones para los ítems de la dimensión original Reacción ante el fracaso que para los reactivos de la dimensión Autodemandas (ver tabla 9), de hecho, según las opiniones expertas solo dos ítems de la dimensión Reacción ante el fracaso (25 %) no ameritaban cambios (ítems 9 y 15), mientras que en la otra dimensión cinco ítems (62.5 %) debían quedar sin cambios (ítems 1, 2, 3, 4 y 6). Este patrón se repitió en la consulta con los expertos en la variable, en quienes hubo un menor porcentaje de acuerdo al clasificar los reactivos de la dimensión Reacción ante el fracaso (véase la tabla 20). Es muy probable que ambas situaciones guarden relación con el hecho de que dicha dimensión está integrada por ítems que hacen referencia a reacciones emocionales.

Sin entrar en demasiados detalles que rebasen el marco de la presente investigación, es conveniente recordar que comúnmente se acepta que los factores socioculturales (e.g., procesos educativos y de socialización, prescripciones morales, estructuras de valores) influyen en la forma en que se experimentan, expresan y regulan las emociones (Páez & Casullo, 2000; Palmero, Fernández-Abascal, Martínez, & Chóliz, 2002; Reeve, 1994). En este sentido, autores como Parkinson (1995) sostienen que las emociones son construcciones sociales que se vivencian dentro de un espacio interpersonal. Esto sería especialmente cierto en el caso de la culpa, la cual ha sido incluida como parte de las denominadas “emociones sociales” (Barrett, 1995; Etxebarria,

2002) y, como tal, surge de un determinado contexto social que le confiere significado e implica unos criterios acerca de lo correcto y lo incorrecto que solo pueden desarrollarse en el niño mediante su relación con los demás (Turiel, 1984). Siendo así, no resulta extraño que los descriptores verbales que se emplean para referirse a ciertas emociones hayan sido los que experimentaron mayores cambios y, al mismo tiempo, los que dieron lugar a una mayor discrepancia en la valoración de los eventos a los que refieren.

Como se recuerda, algunos lingüistas asomaron que era posible que cuatro ítems (25 %) de la dimensión inicial Reacciones ante el fracaso (ítems 12, 14, 15 y 16) fuesen inaplicables al contexto de los niños venezolanos, mientras que ningún ítem de la dimensión Autodemandas fue señalado como inadecuado (ver tabla 9). Más allá de las especificidades ligadas a los descriptores lingüísticos de las respuestas emocionales, en este caso hay otros dos factores que deben ser tomados en cuenta: (a) esos ítems implican conductas socialmente indeseables, es decir, la rumiación, la autocrítica, la culpa y la autodescalificación ante los errores no son formas de reaccionar que se consideren positivas, menos aún en los niños, lo que pudo sesgar la opinión de los expertos e informantes consultados; y (b) en parte debido a lo inaceptable que desde el punto de vista social resulta expresar abiertamente dichas reacciones, las mismas deben ser controladas (e.g., Heider, 1991; Levy, 1973; Palmero et al., 2002) y pueden tomar la forma de conductas privadas, por lo que quizá su manifestación en los niños no sea tan evidente: la rumia por definición constituye un proceso cognitivo (Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991; Sukhodolsky, Golub, & Cromwell, 2001; Thomsen, Mehlsen, Christensen, & Zacharie, 2003), la culpa es una experiencia emocional más interna que no posee un índice expresivo claro y no se presta a la observación directa (Barrett, 1995; Etxebarria, 2002), finalmente se ha documentado (Olivares & Méndez, 2001; Raich, 1991; Rehm, 1991) que el autocastigo también puede ser encubierto.

Los cierto es que, pese a que tratan tópicos sensibles, los ítems que se discuten evocaron respuestas en los niños entrevistados que dejan clara su relevancia, incluso, tal como se mostró en la tabla 12, ejemplificaron maneras de insultarse (e.g., “gafo”, “tonto”, “estúpido”, “bobo”, “bruto”). Sin ánimos de exhaustividad, la culpa en los niños se ha descrito en relación con el padecimiento de enfermedades (Alonso, 2005), abandono y desprotección familiar (Castañeda & Guevara, 2005), maltrato (Muñoz,

2003), abuso sexual (Echeburúa & Corral, 2006; Finkelhor & Browne, 1985; López, 1994), conflictos maritales de los padres (Ballesteros, 1995; Ulu & Fişiloğlu, 2002), entre otras condiciones desfavorables y aversivas. Por otra parte, aunque se ha debatido que los niños sean capaces de autocastigarse (Ross, 1989), esto no es tan infrecuente como podría creerse (Ames & Ames, 1991; Rodríguez, 2012, c.p. Uz, 2013), es así como aún sin entrar en el espectro de las conductas francamente patológicas, la llamada cognipunicción infantil involucra un conjunto de comportamientos de autodesprecio, humillación o castigo para sí mismo (Hernández-Guanir, 2015).

Los cambios que se hicieron en los protocolos de aplicación así como en las instrucciones verbales después de que tuvo lugar la aplicación piloto, hacen inevitable que se centre la atención en el nivel de desarrollo lingüístico de la población muestreada. Por ejemplo, parece preocupante el hecho de que algunos niños del último grado de educación primaria, próximos además a ingresar a un nivel con mayores exigencias (i.e., la educación media), no conozcan a qué se hace referencia con las iniciales de sus nombres, no reconozcan las dos terminaciones genéricas gramaticales (i.e., masculino y femenino) cuando están separadas por un paréntesis (e.g., “Sé sincero(a) al contestar...”, “Mi maestra(o)...”, “Que golpeen a mi hermano(a)...”) ni tampoco el plural intraparentético (e.g., “Cuidar a mi(s)...”), o que se haya introducido un vocabulario mucho más simple en la redacción de las instrucciones en aras de que logran ser comprendidas.

Aunque a primera vista esta información pudiese pensarse como aislada e irrelevante, no lo es en absoluto cuando a esto se suma que, quizá por la incomprensión de las instrucciones, varios participantes no completaban las pruebas o lo hacían de forma incorrecta, y cuando se disponían a plantear sus dudas no conseguían hacerlo de manera coherente. De modo que se insiste en que estos datos deben ser considerados en un contexto en el cual las dificultades de comprensión lectora, el poco hábito de lectura y la pobreza en el vocabulario han sido citados como problemas de larga data en los niños venezolanos en edad escolar, deficiencias que lastimosamente permean todos los niveles del sistema educativo (e.g., Caruci, 1989; Cordeiro, 1998; Español, 2003; Estacio, 1992; Herrera, 2002; Morles, 1994, 1997, 1999; Pérez, 2002; Pérez & Díaz, 2006; Ramírez, 2008; Rodríguez, 2000; Sánchez & Aponte, 2005; Torres, 2001).

Para dar cumplimiento al segundo objetivo operativo de la investigación se valoró, en términos empíricos, la calidad de los reactivos de la versión venezolana del instrumento. El análisis de frecuencias permitió verificar que, para la mayoría de los ítems de la escala, todas las opciones de respuesta resultaron atractivas (véase la tabla 13). El estudio de las correlaciones ítem-prueba indicó que, salvo el ítem 14, los reactivos presentaron una adecuada correlación con el puntaje total de la prueba (ver tabla 14). Asimismo, los ítems presentaron un elevado poder de discriminación (ver tabla 16), esto es, son capaces de diferenciar aquellos niños que puntúan alto en la prueba y los que puntúan bajo, es decir que pueden distinguir entre los que poseen un nivel alto de perfeccionismo y los que poseen un nivel bajo.

La validez intrínseca o de contenido de la forma venezolana de la escala fue el foco del tercer objetivo de la investigación, dentro del cual la evidencia más importante la constituye haber consultado con un grupo de expertos (véase la tabla 19) que juzgó la correspondencia de los reactivos con la dimensión a la que pertenecían.

Si bien, tal como afirma Muñiz (1992), la validez por expertos sigue un camino más indirecto y falible, siguiendo lo planteado por los autores especializados en esta metodología (e.g., Davis, 1992; Tornimbeni, Pérez, Olaz, & Fernández, 2004) se seleccionaron probados expertos en la temática objeto de investigación (i.e., el perfeccionismo). De la misma manera, aunque no hay un acuerdo unánime para la determinación del número de expertos necesarios, los autores recomiendan un mínimo de tres (Delgado-Rico, Carretero-Dios, & Ruch, 2012; Lynn, 1986), elevando el rango hasta 30 (Gable & Wolf, 1993; Mikulic, 2007; Rubio et al., 2003; Varela Ruiz, Díaz-Bravo, & García-Durán, 2012; Walz, Strickland, & Lenz, 1991); tomando en cuenta dichas precisiones, se siguió un procedimiento sistematizado de consulta a un amplio número de expertos ($N > 30$).

Como ya se había apuntado, en la práctica, los distintos tipos de validez tienden a complementarse entre sí. En este sentido, los procedimientos requeridos para asegurar la validez de contenido apoyan, a su vez, a la validez de constructo (Brown, 1980; Cronbach & Meehl, 1955; Nunnally & Bernstein, 1995), de hecho, Ebel (1956) llegó a considerar la validez de contenido como la base de la validez de constructo. Esta información se resalta porque, como se discute en párrafos subsiguientes, el método que

se empleó para estimar la validez de contenido (i.e., el FVI desarrollado por Rubio et al., 2003) la relaciona explícitamente con la validez de constructo.

Para satisfacer el cuarto objetivo procedimental 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 (ver tabla 22). 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 esperar porque, como se había afirmado, uno de los componentes básicos del perfeccionismo es la existencia de criterios exigentes para definir el éxito personal (Purdon et al., 1999). Así, uno de los primeros autores en definir el perfeccionismo, que fue Hollender (1978), lo consideró como la práctica de exigirse a sí mismo o a los demás una mayor calidad de rendimiento de la que es requerida por la situación. También para Burns (1980) las personas perfeccionistas se caracterizan por el establecimiento de objetivos imposibles de lograr. Mientras que Shafran et al. (2002) señalan que la persona con un esquema cognitivo perfeccionista es la que se autoimpone unos niveles de exigencia desmesurados. Así mismo, desde las posturas que han considerado que el perfeccionismo está compuesto por dimensiones, se ha sugerido que su característica definitoria consiste en la imposición de estándares de rendimiento excesivamente elevados (Flett & Hewitt, 2002; Frost et al., 1990; Hewitt & Flett, 1991, 2004; Stoeber & Childs, 2011), condición que se ha hecho patente en su medición: establecer metas personales demasiado altas fue operacionalizado en las subescalas Estándares personales de la FMPS (Frost et al., 1990), Altos estándares de la APS-R (Slaney et al., 2001) y Autoexigencia del IPI (Lozano et al., 2012).

Lo que se ha intentado transmitir es que, 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. Ahora bien, es difícil saber por qué las autodemandas absolutistas se distinguieron de las específicas, quizás esto tenga que ver con el hecho de que, tratándose el perfeccionismo de un rasgo que impregna todos los ámbitos de la vida (Shafran et al., 2002; Stoeber & Stoeber, 2009), la formulación original de algunos ítems se realizó esperando que estos se agruparan en áreas tales como la académica, la deportiva y la social (Oros, 2003); comoquiera que sea, esta dimensión deberá mostrar su utilidad investigativa o, en caso contrario, su permanencia podría ser cuestionada.

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. Hamachek (1978) había afirmado que los perfeccionistas se imponen estándares exigentes debido al miedo que le tienen al fracaso. Esto es retomado por De Rosa (2012) cuando menciona el miedo mórbido a fallar como uno de los factores mantenedores del perfeccionismo desadaptativo. 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 et al., 2009; Shafran et al., 2002), es decir, si no cumplen los objetivos experimentan una intensa sensación de fracaso, debida en parte 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).

La versión argentina del ítem 13 (“Me enojo cuando no logro lo que quiero”) se asoció a los ítems de Autocastigo. De acuerdo con L.B. Oros (comunicación personal, 19 de octubre, 2015) quizás esto revele que ese enojo no se refiere a un malestar general sino a un marcado enojo contra sí mismo. Ciertamente, algunos individuos necesitan sentirse verdaderamente mal antes de pasar a sentirse mejor, en ese ínterin se autorreprochan, dirigen la ira hacia sí mismos o emplean cualquier otra forma de autocastigo (Londoño et al., 2006). Sin embargo, la versión venezolana de ese reactivo (“Me da rabia cuando no logro lo que quiero”) fue considerada por la mayoría de los especialistas en el perfeccionismo (80.6 %) como parte del Malestar, mientras que solo una minoría (9.7 %)

valoró el ítem 13 como una manera de autocastigarse (ver tabla 20). Dado que algunos expertos (9.7 %) también vincularon el ítem a la Culpa (véase nuevamente la tabla 20) y tomando en cuenta que su segunda carga de importancia en el análisis factorial argentino (.32) pertenece al Malestar (véase la tabla 6), no puede sino concluirse que dicho reactivo refiere a una compleja experiencia emocional que probablemente esté modulada por diferencias culturales (i.e., quizá la rabia no figura como una forma típica de autocastigo en un niño venezolano).

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 FMPS (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 (Cheng et al., 1999; Franco et al., 2010; Parker & Adkins, 1995; Rhéaume et al., 1995), la AMPS (Rice & 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 se toman un descanso (Adderholdt & Goldberg, 1999; Fedewa et al., 2005; Hamachek, 1978; Hochwarter & Byrne, 2010; Klibert et al., 2005; Sorotzkin, 1985; Stoeber, Harris, & Moon, 2007; Stoeber, Kempe, & Keogh, 2008). Las tendencias rumiativas también se asocian al perfeccionismo porque amplifican la sensación de fracaso (DiBartolo, Frost, Dixon, & Almodovar, 2001; Flett, Madorsky, Hewitt, & Heisel, 2002; Harris, Pepper, & Maack, 2008; O'Connor & Noyce, 2008; Olson & Kwon, 2008). Finalmente, el perfeccionismo puede ser generador de autocastigo (Hewitt & Flett, 1991). De hecho, el otro componente definitorio del perfeccionismo es una fuerte auto-crítica y evaluación negativa en el caso de que no se alcance un alto nivel de exigencia (De Rosa, 2012; De Rosa, Dalla Valle, Rutzstein, & Keegan, 2012; Flett & Hewitt, 2002; Frost et al., 1990;

Purdon et al., 1999; Shafran et al., 2002; Stoeber & Childs, 2011), que sería lo que termina de cerrar el ciclo esfuerzo-fracaso-autocrítica (Rodríguez-Campayo et al., 2009).

El contenido original del reactivo 12 (“Me cuesta perdonarme cuando me equivoco”) fue incluido como un tipo de Autocastigo. La perspectiva ofrecida por la autora de la escala argentina es que sentirse culpable y recordar los errores personales es muy distinto a no perdonarse el haberlos cometido, esto último sería, en efecto, una especie de autocastigo (L.B. Oros, comunicación personal, 19 de octubre, 2015). Por su parte, la forma venezolana de dicho ítem (“Me cuesta mucho aceptar que me equivoqué”) fue mayormente vinculada por los expertos con la Culpa y el remordimiento (52 %), y, aunque fue muy disputado su dominio (siendo el ítem que registró un menor porcentaje de acuerdo), solo unos pocos jueces (6 %) lo percibieron como una muestra de Autocastigo (véase la tabla 20). A esto debe agregársele, que en el factorial exploratorio argentino, la segunda saturación en orden de importancia (.28) del ítem que se discute recayó en la dimensión Culpa y remordimiento (ver tabla 6). No obstante, en este caso lo que realmente se debe examinar son las razones por las cuales la culpa y el autocastigo se presentaron en un único factor, los argumentos que serán expuestos a continuación pudiesen arrojar luz sobre esta cuestión.

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; Lewis, 2000). En segundo lugar parece ser que, en determinadas circunstancias, la culpa funciona como un autocastigo por los errores cometidos (Álvarez, 2001; Banderas, 2009; Echeburúa, De Corral, & Amor, 2001), o el autocastigo (e.g., los autorreproches) 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, & Cuervo-Gómez, 2013; Freud, 1930/1973; Harder, 1995) los sentimientos de culpa están asociados con la necesidad de castigo, hecho que acarrea sufrimiento para el individuo y sería palpable en diversos problemas psíquicos. 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, es decir, se trata de individuos que realizan atribuciones internas de los fracasos y tienden a responsabilizarse por los errores

(Artola, Barraca, & Mosteiro, 2005; Green & Holeman, 2004; Kottman & Ashby, 2000; Neumeister, 2004; Oros, 2005; Stoeber & Becker, 2008).

El quinto objetivo de la investigación implicó el análisis de la validez convergente del instrumento adaptado. Los resultados, coherentes con la literatura expuesta con anterioridad, indicaron que los niños con mayores puntuaciones en perfeccionismo presentan mayores niveles de estrés (véase la tabla 23), 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 adquiere sentido en la medida en que, para los perfeccionistas, las situaciones sociales suponen un peligro potencial ante la posibilidad de resultar avergonzados (Heimberg et al., 1995).

Es importante apuntar que la magnitud de los índices de correlación encontrados es bastante respetable, no solo porque arrojan valores estadísticos dentro de los usuales para este tipo de estudios (Anastasi & Urbina, 1998; Kaplan & Saccuzzo, 2006; Magnusson, 1975), sino porque tales valores son considerables si se toma en cuenta que se trabajó con variables relacionadas con el perfeccionismo y no con instrumentos que evaluaran el mismo constructo de interés. De cualquier forma, no se debe perder de vista que este constituye el primer estudio en el medio local que analiza la asociación entre el malestar psicológico y el perfeccionismo en los niños.

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 (e.g., Flett & Hewitt, 2014; Frost et al., 2010; Jain & Sudhir, 2010; Kumari et al., 2012; Xie et al., 2008); (b) la evidencia de partida (la investigación de Feldman et al., 1995) sugería una relación entre el perfeccionismo y el 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 (i.e., a través del reporte de los padres); (c) quizá la

estrategia de los ítems críticos (i.e., 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 (i.e., 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 distintos a los de hace 15 años atrás hayan hecho que este temor se viva ahora con menos intensidad.

El sexto y último objetivo de la investigación comprendió el estudio de la consistencia interna de la escala venezolana y la de sus factores (ver tabla 25). Debido a que valores de alfa por encima de .70 indican una buena consistencia interna (Martín, 2004; Nunnally, 1978; Oviedo & Campo-Arias, 2005), se considera que los coeficientes de la prueba total y el factor Autodemandas absolutistas reflejan un grado adecuado de dicha propiedad, es decir, en cada caso los ítems apuntan hacia una misma dirección (parecen medir “lo mismo”), sin que hayan reactivos redundantes o duplicados que estén midiendo exactamente el mismo elemento del constructo (i.e., el perfeccionismo) y que, por lo tanto, deban eliminarse.

De acuerdo con Cohen y Swerdlik (2001), esto también implica que las puntuaciones que se deriven de la prueba se prestan a una interpretación relativamente sencilla, pues quienes obtienen puntajes similares deberían tener características parecidas en la dimensión examinada. Por otra parte, en el campo de las pruebas de personalidad, se dice que la consistencia interna es una contribución necesaria –aunque limitada y ambigua– a la validez de constructo de la escala (Anastasi & Urbina, 1998; Brown, 1980; Hogan, 2003; Martínez, 1996; Nunnally & Bernstein, 1995), de hecho, el coeficiente alfa denota que la prueba mide “algo” de manera consistente (asumiendo que aquello que mide es el constructo para el que fue elaborada) y, en este sentido, también se puede concebir como la medida en la cual algún constructo, concepto o factor medido está presente en cada ítem (Oviedo & Campo-Arias, 2005).

Los factores Malestar ante el fracaso, Correlatos negativos de los errores y Autodemandas específicas obtuvieron valores alfa inferiores al valor umbral de .70. Sin

embargo, es necesario tener en cuenta que el coeficiente alfa es altamente sensible a la cantidad de ítems que componen un factor, de tal suerte que con pocos reactivos la confiabilidad tiende a ser baja (Cortina, 1993; Hogan, 2003; Krus & Helmstadter, 1993). En estos casos, incluso un valor de alfa en torno de .50 puede considerarse aceptable (Bowling, 2005). Así que los datos relacionados a la fiabilidad de las dimensiones mencionadas no son del todo desdeñables cuando se considera el pequeño número de ítems que las integran. Además, vale decir que Nunnally (1978) señala que, en las primeras fases de la investigación, un valor de fiabilidad de .60 o incluso de .50 puede ser suficiente.

El comportamiento del ítem 14 (“Me critico mucho”) a lo largo de la investigación justifica una reflexión al respecto. Analizado en términos objetivos, este reactivo no mostró una buena correlación con el total de la prueba, ni fue homogénea la elección de sus opciones de respuesta (véase la tabla 17). Asimismo, su inclusión desmejoraba la estructura factorial conseguida. Además, tal como se pudo ver en la tabla 24, cuando se analizó si se producían cambios en los coeficientes alfa al eliminar los ítems, se comprobó que el ítem 14 era el único que no contribuía a la consistencia interna de la prueba (e.g., el caso contrario se presenta para el ítem 7: “Debo ser el mejor del salón”, cuya eliminación haría decrecer a .72 el coeficiente de confiabilidad).

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 en la materia (87 %) incluyeron el ítem como una clase de Autocastigo (ver tabla 20), la forma en que el reactivo 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 entrevistados (véase la tabla 12) deja ver que más bien podría estar aludiendo a la poca aceptación personal (e.g., “No te aceptas a ti mismo”, “No quererse a sí mismo...”, “Que no te gustas”, “no sentirse bien con uno mismo”), actitudes pesimistas (e.g., “...ser muy negativo”, “...dices cosas negativas”, “Que él mismo se diga que no puede hacer algo”), tendencias de comparación social (e.g., “Que quiera ser como los demás”, “Estarte comparando”) y aspectos relacionados con la estética (e.g., “Pensar que eres fea, que te vistes mal”, “Decir que eres

fea, que algo no te queda bien”). 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 (véase el Anexo M) 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. Así como se mostró en la tabla 25, el factor Autodemandas absolutistas está constituido por seis ítems (1, 2, 3, 4, 5 y 7; su puntuación oscila entre 6 y 18 pts.), el factor Malestar ante el fracaso está compuesto por tres ítems (9, 11 y 13; su puntuación puede estar entre 3 y 9 pts.), el factor Correlatos negativos de los errores está formado por cuatro ítems (10, 12, 14 y 15; su puntuación va de 4 a 12 pts.) y, por último, el factor Autodemandas específicas está integrado solamente por dos ítems (6 y 8; su puntaje solo varía entre 2 y 6 pts.).

El formato de respuesta inicial que separa las Autodemandas de las Reacciones ante el fracaso todavía resulta de utilidad porque, aunque en estricto sentido el arreglo factorial venezolano es distinto del argentino, los ítems que pertenecían originalmente a esas dimensiones siguen guardando correspondencia con las instrucciones y las opciones de respuesta específicas de cada sección. Sin embargo, esto no excluye la posibilidad de que el usuario interesado pueda pensar en generar justificadamente algún otro esquema de respuesta que resulte conveniente a los fines de simplificar la corrección del instrumento y el análisis de los resultados.

Esta investigación sienta un precedente importante en lo que se refiere a los escasos trabajos que versan sobre la adaptación sociocultural de instrumentos psicométricos entre variedades de una misma lengua y, al mismo tiempo, es una iniciativa que se suma a los esfuerzos que –aunque aislados– intentan adaptar pruebas desarrolladas en otros países de acuerdo con la realidad venezolana. 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 confiable 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.

VIII. Limitaciones y Recomendaciones

A continuación se señalan las limitaciones que este trabajo presenta y se plantean algunas sugerencias para la investigación futura.

Como se expuso en el apartado sobre el procedimiento preparatorio, era necesario que los niños que iban a participar fuesen autorizados formalmente por sus representantes legales mediante la firma de un consentimiento informado que se les entregaba a los niños con antelación (ver Anexo L). Dado que algunos permisos pese a que regresaban firmados no eran utilizables porque las pruebas no eran correctamente completadas por los niños, no se dispone de la estimación exacta del número de consentimientos que volvían suscritos por los representantes. Sin embargo, sí se conoce que de los 924 consentimientos distribuidos solo un 37 % fue válido. En la tabla 7 fue posible apreciar que, en las instituciones educativas públicas, el porcentaje de consentimientos válidos fue de 22 % en el caso más desfavorable y de 38 % en el mejor de los casos, siendo utilizado un 27 % de los 531 permisos repartidos; mientras que en las instituciones privadas, el porcentaje de permisos válidos fue de 44 % en el caso más adverso y de 65 % en el caso más favorable, de manera que de los 393 consentimientos suministrados, un 51 % se utilizó efectivamente. Esta información muy probablemente signifique que la investigación despertó mayor interés entre los estudiantes/representantes de los colegios privados que entre sus similares de las escuelas públicas. Este dato, al igual que el conjunto de trámites requeridos para el levantamiento de la muestra conformada por menores de edad, debería ser valorado por los investigadores interesados en el trabajo con niños y/o adolescentes.

En las sesiones de aplicación se presentaron dos inconvenientes que deben mencionarse en este apartado. El primero estuvo referido a las conductas inadecuadas relacionadas al seguimiento de instrucciones de algunos niños durante la situación de prueba (e.g., manipular otros materiales distintos a los requeridos para contestar, empezar a responder antes de tiempo, comunicarse con otros, interrumpir a los demás, levantarse del pupitre, entregar antes de lo solicitado). El segundo inconveniente fue el descarte de algunos protocolos incompletos o con un marcaje incorrecto, debido quizás a la distraibilidad de los participantes en la tarea o a la dificultad para comprender las

instrucciones del instrumento. A nivel anecdótico, los investigadores pueden dar cuenta de que las dos situaciones problemáticas mencionadas sucedían con mayor frecuencia con los niños de los centros educativos públicos.

Pasando a otro aspecto, debido a que las entrevistas cognitivas realizadas incorporan las perspectivas y puntos de vista de los participantes respecto al fenómeno estudiado, lo cual deja en evidencia la relevancia del constructo (Muñiz et al., 2013) en la población objetivo, se recomienda realizar algún tipo de tratamiento cualitativo a los datos derivados de dichas entrevistas.

La valoración cualitativa realizada por los expertos en el campo del perfeccionismo a la versión venezolana de la escala merece tres observaciones críticas. En primer lugar, el hecho de que varios jueces hayan calificado cada reactivo en términos de su relevancia con el contenido no agota el proceso de validación, puesto que analizar la validez de contenido también implica valorar aspectos como la utilidad e importancia de cada ítem (Sireci, 1998a), los cuales pudiesen ser atendidos próximamente.

En segundo lugar, es obvio que los expertos estaban en conocimiento del rasgo que se pretendía medir y, como parte de las instrucciones de la tarea que les fue asignada, recibieron información sobre los aspectos considerados por la teoría implicada (ver Anexo E), con lo cual según Pedrosa et al. (2013) existe el riesgo de “dirigir” la valoración, pudiendo provocar un incremento artificial de las tasas de acuerdo entre los expertos y alterando así la información real acerca del instrumento; sin embargo, a pesar de la importancia de este posible sesgo, son escasas las estrategias desarrolladas para evitarlo y, tal como nos lo recuerda Sireci (2007), resulta complicado imaginar que un grupo de expertos evalúe un determinado número de ítems sin que puedan conocer, al menos intuitivamente, lo que pretenden medir.

En tercer lugar, el juicio de expertos se llevó a cabo con anterioridad al estudio de validez de constructo por vía factorial, de modo que, con independencia del método que se emplee, una nueva estimación de la validez de contenido debería garantizar que los elementos incluidos se corresponden con las nuevas especificaciones del instrumento (i.e., las surgidas a partir de la ordenación factorial que la escala mostró en el caso venezolano).

Como parte de la planificación del estudio de validez convergente, los investigadores tuvieron que dedicarse a la búsqueda de otros instrumentos psicométricos que midiesen variables relevantes a los fines perseguidos y que contaran con evidencias de validez en la población objetivo. Dicha actividad implicó la revisión de varias investigaciones locales en las que se evidenció el uso de instrumentos no adaptados ni validados en población infantil venezolana o cuya adaptación/validación había seguido procedimientos dudosos, poco claros y, en definitiva, desacertados (e.g., traducciones literales, aplicación y estimación de propiedades psicométricas sin previa adaptación cultural). Esta cuestión invita a preguntarse por el estado de la evaluación psicológica infantil en Venezuela y los criterios de calidad con los que se está llevando a cabo, al menos en aquellos casos en los que se hace uso de instrumentos objetivos de medición. En este sentido, resulta importante visibilizar el estudio exploratorio realizado por Vivas, León y Berríos (2013), el cual abordó el estado de la evaluación psicológica en el país. Dentro de las dificultades que reportaron los psicólogos venezolanos se encuentra el disponer de pocos instrumentos diseñados y/o adaptados a la población nacional. De hecho, tal como aquí alertamos, persiste el uso de pruebas formales no adaptadas a la cultura venezolana, las cuales siguen careciendo de estudios y análisis exhaustivos que den soporte empírico a su utilización.

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 autorreporte mediante respuesta a ítems críticos. Sin embargo, considerando que los resultados iniciales ya sugieren que la escala parece ser una medida válida del perfeccionismo infantil, lo verdaderamente relevante sería la conducción de una serie de estudios correlacionales con otras medidas asociadas teóricamente al perfeccionismo (i.e., variables relativas al malestar emocional) así como también estudios comparativos entre niños perfeccionistas y no perfeccionistas en relación con dichas variables. De hecho, debido a que la validación de las medidas psicológicas es un proceso continuo y acumulativo de pruebas y evidencias (Brown, 1980; Martínez, 1996; Nunnally & Bernstein, 1995), se hace factible realizar, de manera razonada, cualquier otro estudio de validez que permita ampliar el conocimiento respecto al funcionamiento de este instrumento.

Como ya se había comentado, el alfa de Cronbach como medida de consistencia interna está muy influido por el número de ítems que se incluyen en su cálculo, viéndose afectado directamente por la baja cantidad de reactivos, lo que significa que cuanto mayor sea el número de ítems, mayor será el valor del coeficiente alfa (Cortina, 1993; Krus & Helmstadter, 1993). De allí que, como regla general, el investigador interesado en mejorar la calidad de este instrumento debería tener presente que al agregar más reactivos en los factores donde la confiabilidad reportada fue baja, se elevarían los índices de consistencia interna. El hecho de que la confiabilidad se incremente al aumentar el número de ítems responde a una lógica bastante evidente: cuantos más ítems se utilicen para evaluar una variable mejor se pueden muestrear los diferentes aspectos que la conforman y, en consecuencia, se cometerán menos errores al estimar la puntuación verdadera y más fiable será la medida obtenida (Barrios & Cosculluela, 2013; Brown, 1980; Hogan, 2003; Magnusson, 1975; Martínez, 1996; Muñiz, 1992). No obstante esta táctica debería ser valuada en su justa medida, ya que la longitud actual de la prueba resulta cómoda en cuanto a tiempo para ser completada y reporta varias bondades psicométricas.

El coeficiente alfa, al igual que los demás métodos de consistencia interna, solo se relaciona con la inestabilidad o falta de confiabilidad debida a la forma en que se hizo el muestreo de contenido (Anastasi & Urbina, 1998; Cohen & Swerdlik, 2001; Hogan, 2003). También sería importante realizar un estudio de confiabilidad test-retest para garantizar que la escala provee resultados que son estables en el tiempo. La estabilidad temporal del perfeccionismo ha sido sustentada teóricamente (e.g., Barrow & Moore, 1983; Bermejo, 2009; Blatt, 1995; Kottman & Ashby, 2000; Meyen & Skrtic, 1995) y se ha demostrado a través de estudios empíricos en muestras de adultos (Aguilar et al., 2012; Arana, Keegan et al., 2009; Franco et al., 2014; Gelabert et al., 2011; Grzegorek, Slaney, Franze, & Rice, 2004; Hewitt & Flett, 1991; Labrecque et al., 1999; Monteiro et al., 2013; Rice & Aldea, 2006; Rodríguez-Campayo et al., 2009; Soares et al., 2003) así como con niños y adolescentes (Bento et al., 2014; Castro et al., 2004; Flett et al., 2000; O'Connor, Dixon, & Rasmussen, 2009; Uz-Baş, 2010; Uz-Baş & Siyez, 2010). Básicamente, se esperaría comprobar que las mediciones que arroja el instrumento son temporalmente estables porque el perfeccionismo es un rasgo de personalidad y, como

tal, debería ser relativamente estable en el tiempo (Larsen & Buss, 2005), además, también se esperaría cierta constancia en las variables externas que propician su manifestación (e.g., las exigencias parentales), aunque no se puede pasar por alto que Flett y Hewitt (2002) señalaron que el perfeccionismo podría estar sujeto a cambios en el tránsito de la niñez a la adolescencia debido al progresivo desarrollo de la autoconciencia.

Por último, esta investigación no se planteó la obtención de datos normativos para la medida objeto de adaptación. En principio esto no habría sido posible dadas las limitaciones muestrales (i.e., una muestra no probabilística), así que un estudio normativo con una muestra representativa sería una tarea pendiente. Sin embargo, conformar las normas de la escala no es una necesidad inmediata ya que la misma tiene una importancia más teórica que pragmática, su interés principal se centra en la investigación y no se tiene previsto usarla para la clasificación o la evaluación de particulares.

“La perfección existe porque es imaginable, pero no es perfecta porque es inalcanzable”

Jorge Wagensberg.

Referencias

- Abad, F., Olea, J., Ponsoda, V., & García, C. (2011). *Medición en ciencias sociales y de la salud*. Madrid: Síntesis.
- Accordino, D., Accordino, M., & Slaney, R. (2000). An investigation of perfectionism, mental health, achievement, and achievement motivation in adolescents. *Psychology in the Schools, 37*(6), 535-545. doi: 10.1002/1520-6807(200011)37:63.0.CO;2-O
- Acquadro, C., Conway, K., Girourdet, C., & Mear, I. (2004). *Linguistic validation manual for patient-reported outcomes (PRO) instruments*. Lyon: MAPI Research Institute.
- Adderholdt, M., & Goldberg, J. (1999). *Perfectionism: What's bad about being too good?* Minneapolis, MN: Free Spirit Press.
- Adler, A. (1956). The neurotic disposition. In H. Ansbacher & R. Ansbacher (Eds.), *The individual psychology of Alfred Adler* (pp. 239-262). New York: Harper.
- Affrunti, N., & 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. (2013). Perfeccionismo y cirugía estética: revisión teórica de una novísima asociación. *Revista Eureka, 10*(2), 230-253. Recuperado de <http://psicoeureka.com.py/publicacion/10-2/articulo/15>
- Aguilar, L., Báez, Y., Barroeta, G., & Colmenares, D. (2012). Medición del perfeccionismo académico: desarrollo de un inventario para estudiantes universitarios. *Revista Científica Electrónica de Psicología, 13*(1), 244-269.
- Aguilar, L., Colmenares, D., & Barroeta, G. (2014). Consideraciones respecto a las normas de una medida de perfeccionismo académico para estudiantes universitarios. *Revista de Estudios Clínicos e Investigación Psicológica, 4*(7), 04-13. Recuperado de http://cecip.edu.mx/pdf/Revista/RevistaCecip_1404150091.pdf
- Aguirre, G. (2004). *MACI. Inventario clínico para adolescentes de Millon. Manual*. Madrid: TEA Ediciones.
- Aiken, L. (2003). *Tests psicológicos y evaluación*. (11^a ed.). México: Pearson Educación.
- Akay, S. (2013). *The effects of Adlerian play therapy on maladaptive perfectionism and anxiety in children* (Tesis doctoral, University of North Texas). Recuperada de <http://digital.library.unt.edu/ark:/67531/metadc500041/>

- Al Sayed, G., & Robledo, P. (2010). Perfectionism and self concept among primary school children in Egypt. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 8(3), 1099-1114. Recuperado de http://www.investigacion-psicopedagogica.org/revista/articulos/22/english/Art_22_460.pdf
- Alarcón, R. (2008). *Métodos y diseños de investigación del comportamiento*. (2ª ed.). Lima: Editorial Universitaria.
- Aldea, M., & Rice, K. (2006). The role of emotional dysregulation in perfectionism and psychological distress. *Journal of Counseling Psychology*, 53(4), 498–510. doi: 10.1037/0022-0167.53.4.498
- Alden, L., Bieling, P., & Wallace, S. (1994). Perfectionism in an interpersonal context: A self-regulation analysis of dysphoria and social anxiety. *Cognitive Therapy and Research*, 18(4), 297-316. doi: 10.1007/BF02357507
- Alonso, J. (2005). Programa de preparación psicológica en cirugía infantil programada. *Revista Profesional Española de Terapia Cognitivo-Conductual*, 3, 56-70. Recuperado de <http://files.sld.cu/anestesiologia/files/2012/08/programa-de-pre-preop-psicologica-ninos.pdf>
- Álvarez, D., & Franco, K. (2001). *Validación del Eating Disorder Inventory en población mexicana* (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Álvarez, D., Franco, K., Mancilla, J., Álvarez, G., & López, X. (2000). Factores predictores de la sintomatología de los trastornos alimentarios. *Psicología Contemporánea*, 7(1), 26-35.
- Álvarez, G., Franco, K., Vázquez, R., Escarria, A., Haro, M., & Mancilla, J. (2003). Sintomatología de trastorno alimentario: comparación entre hombres y mujeres estudiantes. *Psicología y Salud*, 13(2), 245-255. Recuperado de <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/918>
- Álvarez, T. (2001). El cuidado paliativo en casa al paciente terminal. *MedUNAB*, 4(10), 1-11. Recuperado de <http://revistas.unab.edu.co/index.php?journal=medunab&page=article&op=viewArticle&path%5B%5D=327>
- American Educational Research Association (AERA), American Psychological Association (APA), & National Council on Measurement in Education (NCME). (1985). *Standards for educational and psychological testing*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Ames, R., & Ames, C. (1991). Motivation and effective teaching. In L. Idol & B. Jones (Eds.), *Educational values and cognitive instruction: Implications for learning* (pp. 247-271). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

- Ammaniti, M., Lucarelli, L., Cimino, S., D'Olimpio, F., & Chatoor, I. (2012). Feeding disorders of infancy: A longitudinal study to middle childhood. *International Journal of Eating Disorders, 45*(2), 272-280. doi: 10.1002/eat.20925
- Anastasi, A., & Urbina, S. (1998). *Test psicológicos*. (7ª ed.). México: Prentice Hall.
- Anderson, J., Williams, S., McGee, R., & Silva, P. (1987). DSM-III disorders in preadolescent children: Prevalence in a large sample from the general population. *Archives of General Psychiatry, 44*(1), 69-76. doi: 10.1001/archpsyc.1987.01800130081010
- Angelino, H., Dollins, J., & Mech, E. (1956). Trends in the "fears and worries" of school children as related to socio-economic status and age. *Journal of Genetic Psychology, 89*(2), 263-276. doi: 10.1080/00221325.1956.10534220
- Antony, M., Purdon, C., Huta, V., & Swinson, R. (1998). Dimensions of perfectionism across the anxiety disorders. *Behaviour Research and Therapy, 36*(12), 1143-1154. doi: 10.1016/S0005-7967(98)00083-7
- Arana, F. (2002). Fobia social como problema de alto perfeccionismo: estudio de caso aplicando un tratamiento cognitivo conductual. *Revista Argentina de Clínica Psicológica, 11*(3), 201-219.
- Arana, F. (2003). El rol del perfeccionismo en los trastornos de ansiedad: revisión conceptual y consecuencias en la clínica. *Memorias de las X Jornadas de Investigación* (Tomo I, pp. 31-34). Buenos Aires, Argentina: Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Arana, F., Keegan, E., & Rutzstein, G. (2009). Adaptación de una medida multidimensional de perfeccionismo: la Almost Perfect Scale-Revised (APS-R). Un estudio preliminar sobre sus propiedades psicométricas en una muestra de estudiantes universitarios argentinos. *Evaluar, 9*, 35-53. Recuperado de <http://revistas.unc.edu.ar/index.php/revaluar/article/view/463>
- Arana, F., Scappatura, M., Lago, A., & Keegan, E. (2006). Traducción y adaptación de una medida multidimensional de perfeccionismo: la escala APS-R (Almost Perfect Scale Revised). Fase preliminar. En S. Slapak (Presidencia), *Memorias de las XIII Jornadas de Investigación - II Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR* (Tomo III, pp. 22-24). Buenos Aires, Argentina: Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Arana, F., Scappatura, M., Lago, A., & Keegan, E. (2007). Perfeccionismo adaptativo y desadaptativo y malestar psicológico en estudiantes universitarios argentinos: un estudio exploratorio utilizando el APS-R. En S. Slapak (Presidencia), *Memorias de las XIV Jornadas de Investigación - III Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR* (Tomo I, pp. 24-25). Buenos Aires, Argentina: Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.

- Arana, F., Scappatura, M., Miracco, M., Elizathe, L., Rutzstein, G., & Keegan, E. (2009). Un estudio sobre perfeccionismo en estudiantes universitarios argentinos: resultados preliminares en estudiantes de psicología. *Anuario de Investigaciones*, 16, 17-24. Recuperado de <http://www.scielo.org.ar/pdf/anuin/v16/v16a01.pdf>
- Arana, F., Scappatura, M., Miracco, M., Elizathe, L., Rutzstein, G., & Keegan, E. (2010). Perfeccionismo positivo/negativo y calidad de vida en estudiantes de Psicología, Medicina e Ingeniería de la Ciudad de Buenos Aires. *Anuario de Investigaciones*, 17, 17-24. Recuperado de <http://www.scielo.org.ar/pdf/anuin/v17/v17a01.pdf>
- Argimón, J., & Jiménez, J. (2000). *Métodos de investigación clínica y epidemiológica*. (2ª ed.). Madrid: Harcourt.
- Artola, T., Barraca, J., & Mosteiro, P. (2005). *Niños con altas capacidades. Quiénes son y cómo tratarlos*. Madrid: Entha.
- Ashby, J., & Rice, K. (2002). Perfectionism, dysfunctional attitudes, and self-esteem: A structural equations analysis. *Journal of Counseling and Development*, 80(2), 197-203. doi: 10.1002/j.1556-6678.2002.tb00183.x
- Ashby, J., Kottman, T., & Martin, J. (2004). Play therapy with young perfectionists. *International Journal of Play Therapy*, 13(1), 35-55. doi: 10.1037/h0088884
- Atkinson, L., Quarrington, B., Cyr., & Atkinson, F. (1989). Differential classification in school refusal. *British Journal of Psychiatry*, 155(2), 191-195. doi: 10.1192/bjp.155.2.191
- Axtell, A., & Newton, B. (1993). An analysis of Adlerian life themes of bulimic women. *Individual Psychology: The Journal of Adlerian Theory, Research and Practice*, 49(1), 58-67.
- Badia, X., & Baró, E. (2001). Cuestionarios de salud en España y su uso en atención primaria. *Atención Primaria*, 28(5), 349-356. doi: 10.1016/S0212-6567(01)70387-3
- Badia, X., Salamero, M., & Alonso, J. (2007). *La medida de la salud: guía de escalas de medición en español*. (4ª ed.). Barcelona: Unión.
- Bados, A. (1986). *Análisis de componentes de un tratamiento cognitivo-somático-conductual del miedo a hablar en público* (Tesis doctoral, Universidad de Barcelona, España). Recuperada de <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/42566>
- Bados, A. (2001). *Fobia social*. Madrid: Síntesis.
- Bagés, N. (1990). Estrés y salud. El papel de los factores protectores. *Comportamiento*, 1(1), 16-27. Recuperado de http://www.comportamiento.dsm.usb.ve/revista/vol1_n1_90.pdf

- Baldwin, A. (1982). *Niños y familias resistentes al estrés. Proyecto de facilitación bibliográfica sobre resiliencia*. Lima: Centro de Desarrollo y Asesoría Psicosocial (CEDAPP).
- Ballesteros, B. (1995). El conflicto marital y el ajuste de los hijos. *Suma Psicológica*, 2(2), 225-242. Recuperado de <http://publicaciones.konradlorenz.edu.co/index.php/sumapsi/article/view/287>
- Balluerka, N., Gorostiaga, A., Alonso-Arbiol, I., & Haranburu, M. (2007). La adaptación de instrumentos de medida de unas culturas a otras: una perspectiva práctica. *Psicothema*, 19(1), 124-133. Recuperado de <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3338>
- Banderas, D. (2009). Música de la cotidianidad: su protagonismo en la reparación psicológica de mujeres violentadas. *Revista Musical Chilena*, 63(212), 103-120. Recuperado de <http://www.revistamusicalchilena.uchile.cl/index.php/RMCH/article/viewFile/20827/22007>
- Barbero, M., Vila, E., & Holgado, F. (2008). La adaptación de los test en estudios comparativos interculturales. *Acción Psicológica*, 5(2), 7-16. doi: 10.5944/ap.5.2.454
- Barofsky, I. (2003). Cognitive approaches to summary measurement: Its application to the measurement of diversity in health-related quality of life assessments. *Quality of Life Research*, 12(3), 251-260. doi: 10.1023/A:1023284807340
- Barrett, K. (1995). A functionalist approach to shame and guilt. In J. Tangney & K. Fischer (Eds.), *Self-conscious emotions: The psychology of shame, guilt, embarrassment, and pride* (pp. 25-63). New York: Guilford Press.
- Barrios, M., & Cosculluela, A. (2013). Fiabilidad. En J. Meneses (Coord.), *Psicometría*. Barcelona: UOC.
- Barrios, B., Hartmann, D., & Shigetomi, C. (1981). Fears and anxieties in children. In E. Mash & L. Terdal (Eds.), *Behavioral assessment of childhood disorders* (pp. 259-304). New York: Guilford Press.
- Barrow, J., & Moore, C. (1983). Group interventions with perfectionistic thinking. *The Personnel and Guidance Journal*, 61(10), 612-615. doi: 10.1111/j.2164-4918.1983.tb00008.x
- Bartram, D. (2001). The development of International Guidelines on Test Use: The International Test Commission project. *International Journal of Testing*, 1(1), 33-53. doi: 10.1207/S15327574IJT0101_3
- Baute, K., Castillo, L., Rivero, M., Guerrero, J., & 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>
- Beck, A., Freeman, A., Pretzer, J., Davis, D., Fleming, B., Ottaviani, R.,... Trexler, L. (1990). *Cognitive therapy of personality disorders*. New York: Guilford Press.
- Beck, J. (1995). *Terapia cognitiva: conceptos básicos y profundización*. Barcelona: Gedisa.
- Behar, R. (1996). El perfeccionismo en los trastornos del hábito del comer. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 34, 257-262.
- Behar, R., Gramegna, G., & Arancibia, M. (2014). Perfeccionismo e insatisfacción corporal en los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 52(2), 103-114. Recuperado de http://www.sonepsyn.cl/revneuro/abril_junio_2014/Neuro_Psiq_2_2014.pdf
- Belavić, I. (2006). *Povezanost perfekcionizma, anksioznosti i depresivnosti kod djece* (Tesis de posgrado, Universidad de Zagreb, Croacia). Recuperada de <https://bib.irb.hr/prikazi-rad?&rad=269763>
- Bento, C., Pereira, A., Maia, B., Marques, M., Soares, M., Bos, S.,... Macedo, A. (2010). Perfectionism and eating behaviour in Portuguese adolescents. *European Eating Disorder Review*, 18(4), 328-337. doi: 10.1002/erv.981
- Bento, C., Pereira, A., Saraiva, J., & Macedo, A. (2014). Children and Adolescent Perfectionism Scale: Validation in a Portuguese adolescent sample. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 27(2), 228-232. doi: 10.1590/1678-7153.201427203
- Bermejo, A. (2009). *Perfeccionismo y necesidad de control* (Tesis de especialización). Grupo Luria, Madrid, España.
- Bieling, P., & Alden, L. (1997). The consequences of perfectionism for patients with social phobia. *British Journal of Clinical Psychology*, 36(3), 387-395.
- Bieling, P., Israeli, A., & Antony, M. (2004). Is perfectionism good, bad, or both? Examining models of the perfectionism construct. *Personality and Individual Differences*, 36(6), 1373-1385. doi: 10.1016/S0191-8869(03)00235-6
- Bisquerra, R. (1989). *Introducción conceptual al análisis multivariable. Un enfoque informático con los paquetes SPSS-X, BMDP, LISREL y SPAD*. Barcelona: PPU.
- Blatt, S. (1995). The destructiveness of perfectionism. Implications for the treatment of depression. *American Psychologist*, 50(12), 1003-1020. doi: 10.1037/0003-066X.50.12.1003

- Bleichmar, H. (2010). Rethinking pathological mourning: Multiple types and therapeutic approaches. *The Psychoanalytic Quarterly*, 79(1), 71-93. doi: 10.1002/j.2167-4086.2010.tb00440.x
- Block, J. (1983). Differential premises arising from differential socialization of the sexes: Some conjectures. *Child Development*, 54(6), 1335-1354. doi: 10.2307/1129799
- Boergers, J., Spirito, A., & Donaldson, D. (1998). Reasons for adolescent suicide attempts: Associations with psychological functioning. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37(12), 1287-1293. doi: 10.1097/00004583-199812000-00012
- Bong, M., Hwang, A., Noh, A., & Kim, S. (2014). Perfectionism and motivation of adolescents in academic contexts. *Journal of Educational Psychology*, 106(3), 711-729. doi: 10.1037/a0035836
- Bousman, L. (2007). *The fine line of perfectionism: Is it a strength or a weakness in the workplace?* (Tesis doctoral, University of Nebraska–Lincoln). Recuperada de <http://digitalcommons.unl.edu/psychdiss/4/>
- Bowling, A. (2005). *Measuring health: A review of quality of life measurement scales*. (3rd ed.). Philadelphia, PA: Open University Press.
- Brown, F. (1980). *Principios de la medición en psicología y educación*. (4^a ed.). México: El Manual Moderno.
- Bryant, F., & Yarnold, P. (1995). Principal-components analysis and exploratory and confirmatory factor analysis. In L. Grimm & P. Yarnold (Eds.), *Reading and understanding multivariate statistics* (pp. 99-136). Washington, DC: American Psychological Association.
- Buela-Casal, G., Carretero-Dios, H., & De los Santos-Roig, M. (2002). Estudio comparativo de las revistas de Psicología en castellano con factor de impacto. *Psicothema*, 14(4), 837-852. Recuperado de <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=300>
- Burns, D. (November, 1980). The perfectionist's script for self-defeat. *Psychology Today*, 14(6), 34-52.
- Byrne, B. (2008). Testing for multigroup equivalence of a measuring instrument: A walk through the process. *Psicothema*, 60(4), 872-882. Recuperado de <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3569>
- Cadena Capriles (2007). *Biblioteca escolar La Cadena Tricolor. Vol. 5 Lenguaje - La lengua que hablamos - Español de Venezuela*. Perú: Autor.
- Cadenas, V. (2004). *Autoeficacia, motivación al logro y perfeccionismo en estudiantes de postgrado* (Tesis de maestría). Universidad del Zulia, Maracaibo, Venezuela.

- Caelian, C. (2005). *The role of perfectionism and stress in the suicidal behaviour of depressed adolescents* (Tesis doctoral, University of British Columbia, Vancouver, Canada). Recuperada de <https://open.library.ubc.ca/cIRcle/collections/ubctheses/831/items/1.0092288>
- Callahan, J. (1993). Blueprint for an adolescent suicidal crisis. *Psychiatric Annals*, 23(5), 263-270.
- Caro, I. (2009). *Manual teórico-práctico de psicoterapias cognitivas*. (2ª ed.). Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Carrasco, A., Belloch, A., & Perpiñá, C. (2010). La evaluación del perfeccionismo: utilidad de la Escala Multidimensional de Perfeccionismo en población española. *Análisis y Modificación de Conducta*, 36(153), 49-65. Recuperado de <http://www.uhu.es/publicaciones/ojs/index.php/amc/article/view/1225>
- Carretero-Dios, H., & Pérez, C. (2005). Normas para el desarrollo y revisión de estudios instrumentales. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5(3), 521-551. Recuperado de http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-158.pdf
- Carretero-Dios, H., & Pérez, C. (2007). Standards for the development and review of instrumental studies: Considerations about test selection in psychological research. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(1), 863-882. Recuperado de http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-257.pdf
- Caruci, A. (1989). *Evaluación del nivel de comprensión en los estudiantes de la segunda etapa de educación básica* (Tesis de maestría). Universidad Pedagógica Experimental Libertador, Caracas, Venezuela.
- Castañeda, P., & Guevara, A. (2005). *Estudio de casos sobre factores resilientes en menores ubicados en hogares sustitutos* (Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia). Recuperada de <http://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/7885>
- Castro, J., Gila, A., Gual, P., Lahortiga, F., Saura, B., & Toro, J. (2004). Perfectionism dimensions in children and adolescents with anorexia nervosa. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 35(5), 392-398. doi: 10.1016/j.jadohealth.2003.11.094
- Castro, J., Toro, J., Salamero, M., & Guimerá, E. (1991). The Eating Attitudes Test: Validation of the Spanish version. *Evaluación Psicológica*, 7(2), 175-189.
- Castro-Fornieles, J., Gual, P., Lahortiga, F., Gila, A., Casula, V., Fuhrmann, C.,... Toro, J. (2007). Self-oriented perfectionism in eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 40(6), 562-568. doi: 10.1002/eat.20393

- Casullo, M. (1994). Comportamiento suicida adolescente. *Epidemiología y prevención*. En S. Quiroga (Ed.), *Patologías de la autodestrucción en la adolescencia* (pp. 121-143). Buenos Aires: Kargieman.
- Casullo, M. (1998). *Adolescentes en riesgo: identificación y orientación psicológica*. Buenos Aires: Paidós.
- Casullo, M. (2004). Ideaciones y comportamientos suicidas en adolescentes: una urgencia social. *Anuario de Investigaciones*, 12, 173-182. Recuperado de <http://www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v12/v12a17.pdf>
- Clemente-Estevan, R., Villanueva-Badenes, L., & 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>
- Cockell, S., Hewitt, P., Seal, B., Sherry, S., Goldner, E., Flett, G., & Remick, R. (2002). Trait and self-presentational dimensions of perfectionism among women with anorexia nervosa. *Cognitive Therapy and Research*, 26(6), 745-758. doi: 10.1023/A:1021237416366
- Coddington, D. (1972). The significance of life events as etiological factors in the diseases of children. II. A study of a normal population. *Journal of Psychosomatic Research*, 16(3), 205-213. doi: 10.1016/0022-3999(72)90045-1
- Código de Ética Profesional del Psicólogo de Venezuela. (1981). *II Asamblea Nacional Ordinaria de la Federación de Psicólogos de Venezuela*, Marzo 29, 1981.
- Cohen, R., & Swerdlik, M. (2001). *Pruebas y evaluación psicológica: introducción a las pruebas y a la medición*. (4ª ed.). México: McGraw-Hill.
- Comrey, A. (1988). Factor-analytic methods of scale development in personality and clinical psychology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(5), 754-761. doi: 10.1037/0022-006X.56.5.754
- Comrey, A., & Lee, H. (1992). *A first course in factor analysis*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (1999). *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela*, 5908 (Extraordinario), Febrero 19, 2009.
- Cook, L. (2012). *The influence of parent factors on child perfectionism: A cross-sectional study* (Tesis doctoral, University of Nevada, Las Vegas). Recuperada de <http://digitalscholarship.unlv.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2552&context=thesedissertations>

- Cook, L., & Kearney, C. (2009). Parent and youth perfectionism and internalizing psychopathology. *Personality and Individual Differences, 46*(3), 325-330. doi: 10.1016/j.paid.2008.10.029
- Cordeiro, J. (1998). *Benesuela vs. Venezuela: el combate educativo del siglo*. Caracas: Cedice.
- Coronel, C., Levin, M., & Mejail, S. (2011). Las habilidades sociales en adolescentes tempranos de diferentes contextos socioeconómicos. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology, 9*(1), 241-262. Recuperado de <http://www.investigacion-psicopedagogica.org/revista/new/ContadorArticulo.php?553>
- Cortina, J. (1993). What is coefficient alpha? An examination of theory and applications. *Journal of Applied Psychology, 78*(1), 98-104. doi: 10.1037/0021-9010.78.1.98
- Costello, A., & Osborne, J. (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>
- Costello, A., & Osborne, J. (abril, 2003). *Exploring best practices in factor analysis: Four mistakes applied researchers make*. Trabajo presentado en la Annual Meeting of the American Educational Research Association (AERA), Chicago, IL.
- Cox, B., Enns, M., & Clara, I. (2002). The multidimensional structure of perfectionism in clinical distressed and college student samples. *Psychological Assessment, 14*(3), 365-373. doi: 10.1037//1040-3590.14.3.365
- Crandall, C., Preisler, J., & Aussprung, J. (1992). Measuring life event stress in the lives of college students: The Undergraduate Stress Questionnaire (USQ). *Journal of Behavioral Medicine, 15*(6), 627-662. doi: 10.1007/BF00844860
- Cronbach, L., & Meehl, P. (1955). Construct validity in psychological tests. *Psychological Bulletin, 52*(4), 281-302. doi: 10.1037/h0040957
- 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., & 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/scs/articulo.php?id=1079>

- Chang, E. (2000). Perfectionism as a predictor of positive and negative psychological outcomes: Examining a mediational model in younger and older adults. *Journal of Counseling Psychology, 47*(1), 18-26. doi: 10.1037/0022-0167.47.1.18
- Chang, E. (2002). Examining the link between perfectionism and psychological maladjustment: Social problem solving as a buffer. *Cognitive Therapy and Research, 26*(5), 581-595. doi: 10.1023/A:1020329625158
- Chang, E., & Rand, K. (2000). Perfectionism as a predictor of subsequent adjustment: Evidence for a specific diathesis-stress mechanism among college students. *Journal of Consulting Psychology, 47*(1), 129-137. doi: 10.1037/0022-0167.47.1.129
- Chávez, B. (1992). Diseños de investigación con grupos. En A. Silva (Ed.), *Métodos cuantitativos en Psicología: un enfoque metodológico* (pp. 21-44). México: Trillas.
- Cheng, S. (2001). Life stress, problem solving, perfectionism, and depressive symptoms in Chinese. *Cognitive Therapy and Research, 25*(3), 303-310. doi: 10.1023/A:1010788513083
- Cheng, S., Chong, G., & Wong, C. (1999). Chinese Frost Multidimensional Perfectionism Scale: A validation and prediction of self-esteem and psychological distress. *Journal of Clinical Psychology, 55*(9), 1051-1061. doi: 10.1002/(SICI)1097-4679(199909)55:93.3.CO;2-T
- Choy, G., & McInerney, V. (November, 2005). *Perfectionism, self-concept and self-evaluative emotions in Australian primary school students*. Trabajo presentado en la Annual Conference of the Australian Association for Research in Education (AARE), Parramatta, Sídney. Recuperado de <http://www.aare.edu.au/publications-database.php/4619/perfectionism-self-concept-and-self-evaluative-emotions-in-australian-primary-school-students>
- Damiani, Z., & Vilorio, M. (2004). *Motivación al logro, perfeccionismo y ansiedad social en estudiantes universitarios* (Tesis de licenciatura, Universidad Rafael Urdaneta, Maracaibo, Venezuela). Recuperada de <http://200.35.84.131/portal/bases/marc/texto/3201-04-00436.pdf>
- Darbouze-Bonyeme, N. (2014). *Gender differences on two dimensions of perfectionism among gifted children* (Tesis de maestría, Université de Montréal, Quebec, Canada). Recuperada de <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/10643>
- Dassa, C. (1999). *Analyse multidimensionnelle exploratoire et confirmative*. Montreal: Université Montréal.

- Dávila, B. (1998). *Fuentes de estrés y estrategias de afrontamiento en niños del área metropolitana* (Tesis de maestría). Universidad Simón Bolívar, Caracas, Venezuela.
- Dávila, B., & Guarino, L. (2001). Fuentes de estrés y estrategias de afrontamiento en escolares venezolanos. *Revista Interamericana de Psicología*, 35(1), 97-112. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28435105>
- Davis, L. (1992). Instrument review: Getting the most from your panel of experts. *Applied Nursing Research*, 5(4), 194-197. doi: 10.1016/S0897-1897(05)80008-4
- Dawson- Saunders, B., & Trapp, R. (1990). Métodos estadísticos para variables múltiples. En B. Dawson-Sanders (Ed.), *Bioestadística médica* (pp. 239-264). México: Manual Moderno.
- De Jesús, J., & Rosselló, J. (noviembre, 1998). *Depresión, perfeccionismo y pensamientos disfuncionales en adolescentes puertorriqueños/as*. Trabajo presentado en la Cuadragésima Quinta Convención de la Asociación de Psicólogos de Puerto Rico, Ponce.
- De Rosa, L. (2012). Factores mantenedores del perfeccionismo desadaptativo o clínico. En N. Cervone (Presidencia), *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., & 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?id=12>
- Delgado-Rico, E., Carretero-Dios, H., & Ruch, W. (2012). Content validity evidences in test development: An applied perspective. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 12(3), 449-460. Recuperado de http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-421.pdf
- Delisle, J. (1990). The gifted adolescent at risk: Strategies and resources for suicide prevention among gifted youth. *Journal of Education of the Gifted*, 13(3), 212-228. doi: 10.1177/016235329001300303
- Dembo, M. (1983). Dos estrategias de medición en psicología. *Revista Psicología*, 10(1-2), 41-57.
- Desimone, L., & Le Floch, K. (2004). Are we asking the right questions? Using cognitive interviews to improve surveys in education research. *Educational Evaluation and Policy Analysis*, 26(1), 1-22. doi: 10.3102/01623737026001001

- DiBartolo, P., Frost, R., Chang, P., LaSota., & 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
- DiBartolo, P., Frost, R., Dixon, A., & Almodovar, S. (2001). Can cognitive restructuring reduce the disruption associated with perfectionistic concerns? *Behavior Therapy*, 32(1), 167-184. doi: 10.1016/S0005-7894(01)80051-4
- Dirección de Estadística, Ministerio del Poder Popular para la Educación. (2011). *Metodología para el cálculo de indicadores educativos*. Recuperado de <http://sisov.mppp.gob.ve/estudios/244/Metodologia.pdf>
- Dixon, F., Lapsley, D., & Hanchon, T. (2004). An empirical typology of perfectionism in gifted adolescents. *Gifted Child Quarterly*, 48(2), 95-106. doi: 10.1177/001698620404800203
- Donaldson, D., Spirito, A., & Farnett, E. (2000). The role of perfectionism and depressive cognitions in understanding the hopelessness experienced by adolescent suicide attempters. *Child Psychiatry and Human Development*, 31(2), 99-111. doi: 10.1023/A:1001978625339
- Douilliez, C., & Hénot, E. (2013). Mesures du perfectionnisme chez l'adolescent: validation des versions francophone de deux questionnaires. *Canadian Journal of Behavioural Sciences*, 45(1), 64-71.
- Downing, S. (2006). Twelve steps for effective test development. In S. Downing & T. Haladyna (Eds.), *Handbook of test development* (pp. 3-25). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Downing, S., & Haladyna, T. (2006). *Handbook of test development*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Dry, S., Kane, R., & 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
- D'Souza, F., Egan, S., & Rees, C. (2011). The relationship between perfectionism, stress and burnout in clinical psychologists. *Behaviour Change*, 28(1), 17-28. doi: 10.1375/bech.28.1.17
- DuBois, D., Felner, R., Meares, H., & Krier, M. (1994). Prospective investigation of the effects of socioeconomic disadvantage, life stress, and social support on early adolescent adjustment. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(3), 511-522. doi: 10.1037/0021-843X.103.3.511
- Dunkley, D., Zuroff, D., & Blankstein, K. (2003). Self-critical perfectionism and daily affect: Dispositional and situational influences on stress and coping. *Journal of*

- Personality and Social Psychology*, 84(1), 234-252. doi: 10.1037//0022-3514.84.1.234
- Ebel, R. (1956). Obtaining and reporting evidence for content validity. *Educational and Psychological Measurement*, 16(3), 269-282. doi: 10.1177/001316445601600301
- Echeburúa, E. (1993). *Trastornos de ansiedad en la infancia*. Madrid: Pirámide.
- Echeburúa, E., & Corral, P. (2006). Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. *Cuadernos de Medicina Forense*, 12(43-44), 75-82. doi: 10.4321/S1135-76062006000100006
- Echeburúa, E., Amor, P., & De Corral, P. (2003). Autoinformes y entrevistas en el ámbito de la psicología clínica forense: limitaciones y nuevas perspectivas. *Análisis y Modificación de conducta*, 29(129), 503-522. Recuperado de <http://www.ehu.es/echeburua/pdfs/3-autoinformes.pdf>
- Echeburúa, E., De Corral, P., & 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>
- Elizathe, L., Arana, F., Murawski, B., & Rutzstein, G. (2009). Trastornos alimentarios en niños y su relación con la insatisfacción con la imagen corporal y perfeccionismo: estado del arte. En S. Slapak (Presidencia), *Memorias del I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología - XVI Jornadas de Investigación - V Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR* (Tomo I, pp. 34-36). Buenos Aires, Argentina: Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Elizathe, L., Murawski, B., Custodio, J., & 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. Recuperado de <http://journals.iztacala.unam.mx/index.php/amta/article/view/226>
- Elizathe, L., Murawski, B., Lievendag, L., Diez, M., Barrios, R., Cruz, G., & Rutzstein, G. (2011). Riesgo de trastorno alimentario y perfeccionismo en niños y niñas escolarizados. En N. Cervone (Presidencia), *Memorias del III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología - XVIII Jornadas de Investigación - VII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR* (p. 293). Buenos Aires, Argentina: Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Elosua, P. (2005). Evaluación progresiva de la invarianza factorial entre las versiones original y adaptada de una escala de autoconcepto. *Psicothema*, 17(2), 356-362. Recuperado de <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3112>

- Elvira, M. (2015). *Perfil familiar y psicológico como predictores del estrés académico: Un modelo de ruta* (Tesis doctoral). Universidad Simón Bolívar, Caracas, Venezuela.
- Elliot, A., & McGregor, H. (2001). A 2x2 achievement goal framework. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80(3), 501-519. doi: 10.1037/0022-3514.80.3.501
- Ellis, A. (1980). *Razón y emoción en psicoterapia*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Engler, P. (1980). *Clasificación de los instrumentos psicométricos*. Manuscrito no publicado, Universidad Central de Venezuela, Caracas.
- Enns, M., & Cox, B. (1999). Perfectionism and depression symptom severity in major depressive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 37(8), 783-794. doi: 10.1016/S0005-7967(98)00188-0
- Enns, M., & Cox, B. (2002). The nature and assessment of perfectionism: A critical analysis. In G. Flett & P. Hewitt (Eds.), *Perfectionism: Theory, research, and treatment* (pp. 33-62). Washington, DC: American Psychological Association.
- Ericsson, K., & Simon, H. (1980) Verbal reports as data. *Psychological Review*, 87(3), 215-251. doi: 10.1037/0033-295X.87.3.215
- Español, L. (2003). *El periódico como recurso didáctico para incentivar el manejo de sinónimos y enriquecer el vocabulario en niños de cuarto grado* (Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Abierta, Táchira, Venezuela). Recuperada de <http://biblo.una.edu.ve/docu.7/bases/marc/texto/t166.pdf>
- Essau, C., Conradt, J., & 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
- Estacio, P. (29 de septiembre de 1992). Derrotar el analfabetismo es mejorar la lectura. *El Nacional*, C-3.
- Estomba, D. (2013). El voseo americano: vicisitudes sintácticas y pragmáticas. En L. Kornfeld & I. Kuguel (Eds.), *El español rioplatense desde una perspectiva generativa* (pp. 33-51). Mendoza: Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Nacional de Cuyo; Sociedad Argentina de Lingüística.
- Etxebarria, I. (1999). Desarrollo del altruismo y la agresión. En F. López, I. Etxebarria, M. Fuentes y M. Ortiz (Coord.), *Desarrollo afectivo y social* (pp. 211-230). Madrid: Pirámide.
- Etxebarria, I. (2002). Emociones sociales I (culpa, vergüenza y orgullo). En F. Palmero, E. Fernández-Abascal, F. Martínez y M. Chóliz (Coord.). *Psicología de la Motivación y la Emoción* (pp. 373-393). Madrid: McGraw-Hill.

- Fabrigar, L., Wegener, D., MacCallum, R., & Strahan, E. (1999). Evaluating the use of exploratory factor analysis in psychological research. *Psychological Methods*, 4(3), 272-299. doi: 10.1037/1082-989X.4.3.272
- Fairburn, C., Cooper, Z., Doll, H., & Welch, S. (1999). Risk factors for anorexia nervosa: Three integrated case-control comparisons. *Archives of General Psychiatry*, 56(5), 468-476. doi: 10.1001/archpsyc.56.5.468
- Fairburn, C., Welch, S., Doll, H., Davies, B., & O'Connor, M. (1997). Risk factors for bulimia nervosa: A community-based case-control study. *Archives of General Psychiatry*, 54(6), 509-517.
- Faust, J. (1987). Correlates of the drive for thinness in young female adolescents. *Journal of Clinical Child Psychology*, 16(4), 313-319. doi: 10.1207/s15374424jccp1604_4
- Fedewa, B., Burns, L., & 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, Caracas, Venezuela.
- Feldman, L., Granell, E., & 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
- Fernández, A., Pérez, E., Alderete, A., Richaud, M., & Liporace, M. (2010). ¿Construir o adaptar tests psicológicos? Diferentes respuestas a una cuestión controvertida. *Evaluar*, 10, 60-74. Recuperado de <http://revistas.unc.edu.ar/index.php/revaluar/article/view/459>
- Fernández-Abascal, E., Palmero, F., & Martínez-Sánchez, F. (2002). Introducción a la Psicología de la motivación y la emoción. En F. Palmero, E. Fernández-Abascal, F. Martínez & M. Chóliz (Eds.), *Psicología de la motivación y la emoción* (pp. 3-33). Madrid: McGraw-Hill.
- Fernández-Montalvo, J., & Piñol, E. (2000). Horario laboral y salud: consecuencias psicológicas de los turnos de trabajo. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 5(3), 207-222. doi: 10.5944/rppc.vol.5.num.3.2000.3899
- Finkelhor, D., & Browne, A. (1985). The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization. *Journal of Orthopsychiatry*, 55(4), 530-541. doi: 10.1111/j.1939-0025.1985.tb02703.x
- Fleming, J. (1985). An Index of Fit for Factor Scales. *Educational and Psychological Measurement*, 45(4), 725-728. doi: 10.1177/0013164485454002

- Flett, G., & Hewitt, P. (2002). *Perfectionism: Theory, research, and treatment*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Flett, G., & Hewitt, P. (2014). Perfectionism and perfectionistic self-presentation in social anxiety. In S. Hofmann & P. DiBartolo (Eds.), *Social anxiety: Clinical, developmental, and social perspectives* (3th ed., pp. 159-188). London: Academic Press.
- Flett, G., Coulter, L., & 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., & 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., Blankstein, K., & Gray, L. (1998). Psychological distress and frequency of perfectionistic thinking. *Journal of Personality and Social Psychology, 75*(5), 1363-1381. doi: 10.1037/0022-3514.75.5.1363
- Flett, G., Hewitt, P., Boucher, D., Davidson, L., & Munro, I. (2000). *The Child-Adolescent Perfectionism Scale: Development, validation, and association with adjustment*. Unpublished manuscript, University of British Columbia, Vancouver, Canada.
- Flett, G., Hewitt, P., Man, W., & Cheng, W. (2008). Perfectionism, distress, and irrational beliefs in high school students: Analyses with an abbreviated survey of personal beliefs for adolescents. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy, 26*(3), 194-205. doi: 10.1007/s10942-007-0066-1
- Flett, G., Hewitt, P., Oliver, J., & Macdonald, S. (2002). Perfectionism in children and their parents: A developmental analysis. In G. Flett & P. Hewitt (Eds.), *Perfectionism: Theory, research, and treatment* (pp. 89-132). Washington, DC: American Psychological Association.
- Flett, G., Madorsky, D., Hewitt, P., & Heisel, M. (2002). Perfectionism cognitions, rumination, and psychological distress. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy, 20*(1), 33-47. doi: 10.1023/A:1015128904007
- Fong, R. (2012). *Perfectionism, social connectedness, and academic self-efficacy in average and academically talented primary school students in Hong Kong* (Tesis doctoral). The University of Hong Kong, Pok Fu Lam.
- Fong, R., & Yuen, M. (2011). Perfectionism in Chinese Elementary School Students: Validation of the Chinese Adaptive/Maladaptive Perfectionism Scale. *Talent Development & Excellence, 3*(2), 203-213. Recuperado de

https://moodle.ied.edu.hk/pluginfile.php/421918/mod_resource/content/0/_2011_Perfectionism_in_Chinese_elementary_school_students.pdf

- Forsyth, B., & Lessler, J. (1991). Cognitive laboratory methods: A taxonomy. In P. Biemer, R. Groves, L. Lyberg, N. Mathiowetz & S. Sudman (Eds.), *Measurement errors in surveys* (pp. 393-418). New York: Wiley.
- Franco, K. (2007). *Perfeccionismo y trastornos del comportamiento alimentario: una aproximación multidimensional* (Tesis doctoral). Universidad Nacional Autónoma de México.
- Franco, K., Díaz, F., Torres, P., Telléz, Y., & Hidalgo-Rasmussen, C. (2014). Internal consistency, test-retest reliability and construct validity of the Frost Multidimensional Perfectionism Scale. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 5(2), 91-97. Recuperado de <http://journals.iztacala.unam.mx/index.php/amta/article/view/322>
- Franco, K., Mancilla, J., Álvarez, G., Vázquez, R., & López, X. (mayo, 2004). *Internal consistency and solution factor of the Eating Disorders Inventory (EDI) in Mexican males*. Sesión de cartel presentada en la International Conference on Eating Disorders (ICED) de la Academy for Eating Disorders (AED), Orlando, EUA.
- Franco, K., Mancilla, J., Vázquez, R., Álvarez, G., & López, X. (2011). El papel del perfeccionismo en la insatisfacción corporal, la influencia sociocultural del modelo de delgadez y los síntomas de trastorno del comportamiento alimentario. *Universitas Psychologica*, 10(3), 829-840. Recuperado de <http://recursostic.javeriana.edu.co/sitio/psicologica/scs/articulo.php?id=690>
- Franco, K., Mancilla-Díaz, J., Vázquez, R., Álvarez, G., & 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>
- Franco-Paredes, K., Mancilla-Díaz, J., Vázquez-Arévalo, R., López-Aguilar, X., & Álvarez-Rayón, G. (2005). Perfectionism and eating disorders: A review of the literature. *European Eating Disorders Review*, 13(1), 61-70. doi: 10.1002/erv.605
- Franchi, S. (2010). Estilo de personalidad perfeccionista y depresión. *Perspectivas en Psicología*, 13, 53-64. Recuperado de http://www.umanizales.edu.co/publicaciones/campos/sociales/perspectivas_psicologia/html/revistas_contenido/revista13/Estilo_de_personalidad_perfeccionista_y_depresion.pdf
- Freud, S. (1930/1973). El malestar en la cultura. En *Obras Completas* (Vol. 3, pp. 3017-3067). Madrid: Biblioteca Nueva.

- Freudenstein, O., Valevski, A., Apter., A., Zohar, A., Shoval, G., Nahshoni, E.,... Zalsman, G. (2012). Perfectionism, narcissism, and depression in suicidal and nonsuicidal adolescent inpatients. *Comprehensive Psychiatry*, 53(6), 746-752. doi: 10.1016/j.comppsy.2011.08.011
- Frías-Navarro, D., & 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
- Friedberg, R., & McClure, J. (2005). *Práctica clínica de terapia cognitiva con niños y adolescentes. Conceptos esenciales*. Barcelona: Paidós.
- Frost, R., Glossner, K., & Maxner, S. (2010). Social anxiety disorder and its relationship to perfectionism. In S. Hofmann & P. DiBartolo (Eds.), *Social anxiety: Clinical, developmental, and social perspectives* (2nd ed., pp. 119-145). New York: Academic Press.
- Frost, R., Heimberg, R., Holt, C., Mattia, J., & Neubauer, A. (1993). A comparison of two measures of perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 14(1), 119-126. doi: 10.1016/01918869(93)90181-2
- Frost, R., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14(5), 449-468. doi: 10.1007/BF01172967
- Gable, R., & Wolf, J. (1993). *Instrument development in the affective domain: Measuring attitudes and values in corporate and school settings*. (2nd ed). New York: Kluwer Academic.
- García Yebra, V. (1989). *Teoría y práctica de la traducción*. (2^a ed.). Madrid: Gredos.
- Garner, D. (1991). *Eating Disorder Inventory-2: Professional Manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Garner, D. (1998). *Inventario de trastornos de la conducta alimentaria (EDI-2)*. Madrid: TEA.
- Garner, D., & Garfinkel, P. (1979). The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9(2), 273-279. doi: 10.1017/S0033291700030762
- Garner, D., Olmstead, M., & Polivy, J. (1983). Development and validation of a multidimensional Eating Disorder Inventory for anorexia nervosa and bulimia. *International Journal of Eating Disorders*, 2(2), 15-34. doi: 10.1002/1098-108X(198321)2:23.0.CO;2-6
- Gassó, M. (2009). El voseo rioplatense en la clase de español. *Suplementos marcoELE*, 9, 1-26. Recuperado de <http://marcoele.com/descargas/enbrape/gasso-voseo.pdf>

- Gaudreau, P. (2012). A methodological note on the interactive and main effects of dualistic personality dimensions: An example using the 2x2 model of perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 52(1), 26-31. doi: 10.1016/j.paid.2011.08.022
- Gaudreau, P., & Thompson, A. (2010). Testing a 2x2 model of dispositional perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 48(5), 532-537. doi: 10.1016/j.paid.2009.11.031
- Gaudreau, P., & Verner-Filion, J. (2012). Dispositional perfectionism and well-being: A test of the 2x2 model of perfectionism in the sport domain. *Sport, Exercise, and Performance Psychology*, 1(1), 29-43. doi: 10.1037/a0025747
- Gelabert, E., García-Esteve, L., Martín-Santos, R., Gutiérrez, F., Torres, A., & Subirà, S. (2011). Psychometric properties of the spanish version of the Frost Multidimensional Perfectionism Scale in women. *Psicothema*, 23(1), 133-139. Recuperado de <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3861>
- Gelabert, E., Subirà, S., García-Esteve, L., Navarro, P., Plaza, A., Cuyàs, E.,... Martín-Santos, R. (2012). Perfectionism dimensions in major postpartum depression. *Journal of Affective Disorders*, 136(1-2), 17-25. doi: 10.1016/j.jad.2011.08.030
- Gilman, R., Ashby, J., Sverko, D., Florell, D., & Varjas, K. (2005). The relationship between perfectionism and multidimensional life satisfaction among Croatian and American youth. *Personality and Individual Differences*, 39(1), 155-166. doi: 10.1016/j.paid.2004.12.014
- Gnilka, P., Ashby, J., & Noble, C. (2012). Multidimensional perfectionism and anxiety: Differences among individuals with perfectionism and tests of a coping-mediation model. *Journal Of Counseling & Development*, 90(4), 427-436. doi: 10.1002/j.1556-6676.2012.00054.x
- González, M., Ibáñez, I., Rovella, A., López, M., & Padilla, L. (2013). Perfeccionismo e intolerancia a la incertidumbre: relaciones con variables psicopatológicas. *Psicología Conductual*, 21(1), 81-101.
- González, M., Rovella, A., Cubas, R., Peñate, W., & Ibáñez, I. (noviembre, 2002). *Perfeccionismo: relaciones con dimensiones de personalidad, variables en proceso y psicopatológicas*. Trabajo presentado en el III Congreso Iberoamericano de Psicología Clínica y de la Salud, Caracas, Venezuela.
- Gonzálvez, C., García-Fernández, J., & Martínez-Monteagudo, M. (abril, 2015). *Análisis bibliométrico sobre el perfeccionismo en la infancia y la adolescencia*. Trabajo presentado en el XXII Congreso Internacional INFAD de Psicología, Kalamata, Grecia.
- Gonzálvez, C., Vicent, M., Inglés, C., Lagos-San Martín, N., García-Fernández, J., & Martínez-Monteagudo, M. (abril, 2015). *Diferencias en perfeccionismo*

socialmente prescrito en función del rechazo escolar. Trabajo presentado en el XXII Congreso Internacional INFAD de Psicología, Kalamata, Grecia.

- Gorsuch, R. (1983). *Factor analysis*. (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Granell, E., & Feldman, L. (1981). Análisis exploratorio del origen, mantenimiento y control de respuestas de temor en estudiantes universitarios: hallazgos preliminares. *Revista de Psicología*, 8(4), 267-288.
- Granell, E., Vivas, E., Gelfand, D., & Feldman, L. (1982). Un estudio epidemiológico en niños venezolanos: metodología. *Psicología*, 9(4), 653-666.
- Granell, E., Vivas, E., Gelfand, D., & Feldman, L. (1983). *Inventario de Temores Infantiles: análisis factorial en una muestra de niños venezolanos*. Manuscrito no publicado, Universidad Simón Bolívar, Caracas, Venezuela.
- Graziano, A., DeGeovanni, I., & García, K. (1979). Behavioral treatment of children's fears: a review. *Psychological Bulletin*, 86(4), 804-830. doi: 10.1037/0033-2909.86.4.804
- Graziano, A., Mooney, K., Huber, C., & Ignasiak, D. (1979). Self-control instruction for children's fear-reduction. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 10(3), 221-227. doi: 10.1016/0005-7916(79)90067-3
- Green, T., & Holeman, S. (2004). Athletes' attributions for team performance: A theoretical test across sports and genders. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 32(2), 199-206. doi: 10.2224/sbp.2004.32.2.199
- Gronlund, N. (1974). *Elaboración de tests de aprovechamiento*. México: Trillas.
- Grzegorek, J., Slaney, R., Franze, S., & Rice, K. (2004). Self-criticism, dependency, self-esteem, and grade point average satisfaction among clusters of perfectionists and nonperfectionists. *Journal of Counseling Psychology*, 51(2), 192-200. doi: 10.1037/0022-0167.51.2.192
- Guilford, J. (1954). *Psychometric methods*. (2nd ed.). New York: McGraw-Hill.
- Guimerá, E., Querol, E., & Torrubia, R. (1987). Adaptación española del Eating Disorder Inventory (EDI) en una muestra de pacientes anoréxicas. *Anales de Psiquiatría*, 3, 185-190.
- Guttman, L. (1953). Image theory for the structure of quantitative variates. *Psychometrika*, 18(4), 277-296. doi: 10.1007/BF02289264
- Guzmán, N. (2012). *Validación de los Cuestionarios de Calidad de Vida KIDSCREEN y DISABKIDS en niños y adolescentes venezolanos* (Tesis doctoral, Universidad de Alicante, España). Recuperada de <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/24043>

- Hair, J., Anderson, R., Tatham, R., & Black, W. (1999). *Análisis multivariante*. (5ª ed.). Madrid: Prentice Hall.
- Hamachek, D. (1978). Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology: A Journal of Human Behavior*, 15(1), 27-33.
- Hambleton, R. (1996). Adaptación de tests para su uso en diferentes idiomas y culturas: fuentes de error, posibles soluciones y directrices prácticas. En J. Muñiz (Ed.), *Psicometría* (pp. 207-238). Madrid: Universitas.
- Hambleton, R., Merenda, P., & Spielberger, C. (2005). *Adapting educational and psychological tests for cross-cultural assessment*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Harder, D. (1995). Shame and guilt assessment, and relationships of shame- and guilt-proneness to psychopathology. In J. Tangney & K. Fischer (Eds.), *Self-conscious emotions: The psychology of shame, guilt, embarrassment, and pride* (pp. 368-392). New York: Guilford Press.
- Haring, M., Hewitt, P., & Flett, G. (2003). Perfectionism, coping, and quality of intimate relationships. *Journal of Marriage & Family*, 65(1), 143-158. doi: 10.1111/j.1741-3737.2003.00143.x
- Harris, P., Pepper, C., & 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
- Harvey, B., Pallant, J., & Harvey, D. (2004). An evaluation of the factor structure of the Frost Multidimensional Perfectionism Scale. *Educational and Psychological Measurement*, 64(6), 1007-1018. doi: 10.1177/0013164404264842
- Heider, K. (1991). *Landscapes of emotion: Mapping three cultures of emotion in Indonesia*. New York: Cambridge University Press.
- Heimberg, R., Juster, H., Hope, D., & 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: American Psychiatric Press.
- Henson, R., & 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
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. (4ª ed.). México: McGraw-Hill Interamericana.

- Hernández-Guanir, P. (2015). *TAMAI. Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil. Manual*. (7ª ed.). Madrid: TEA.
- Heron, J., & Leheup, R. (1984). Happy families? *British Journal of Psychiatry*, *145*, 136-138. doi: 10.1192/bjp.145.2.136
- Herrera, J. (19 de julio de 2002). Educación pasa el examen con 10. *El Universal*. Recuperado de http://www.eluniversal.com/2002/07/19/ten_art_19406AA
- Hewitt, P., & Dyck, D. (1986). Perfectionism, stress, and vulnerability to depression. *Cognitive Therapy and Research*, *10*(1), 137-142. doi: 10.1007/BF01173389
- Hewitt, P., & 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
- Hewitt, P., & Flett, G. (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., & Flett, G. (2002). Perfectionism and stress enhancement, perpetuation, anticipation, and generation in psychopathology. In G. Flett & P. Hewitt (Eds.), *Perfectionism: Theory, research, and treatment* (pp. 742-775). Washington, DC: American Psychological Association.
- Hewitt, P., & Flett, G. (2004). *Multidimensional Perfectionism Scale (MPS): Technical manual*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Hewitt, P., Caelian, C., Chen, C., & Flett, G. (2014). Perfectionism, stress, daily hassles, hopelessness, and suicide potential in depressed psychiatric adolescents. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *36*(4), 663-674. doi: 10.1007/s10862-014-9427-0
- Hewitt, P., Caelian, C., Flett, G., Sherry, S., Collins, L., & 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., & 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., Besser, A., Sherry, S., & McGee, B. (2003). Perfectionism is multidimensional: A reply to Shafran, Cooper and Fairburn (2002). *Behaviour Research and Therapy*, *41*(10), 1221-1236. doi: 10.1016/S0005-7967(03)00021-4

- 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
- Hewitt, P., Newton, J., Flett, G., & Callander, L. (1997). Perfectionism and suicide ideation in adolescent psychiatric patients. *Journal of Abnormal Child Psychology, 25*(2), 95-101. doi: 10.1023/A:1025723327188
- Hill, R., Zrull, M., & Turlington, S. (1997). Perfectionism and interpersonal problems. *Journal of Personality Assessment, 69*(1), 81-103. doi: 10.1207/s15327752jpa6901_5
- Ho, R., Neo, L., Chua, A., Cheak, A., & Mak, A. (2010). Research on psychoneuroimmunology: Does stress influence immunity and cause coronary artery disease? *Annals of the Academy of Medicine Singapore, 39*(3), 191-196.
- Hochwarter, W., & 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
- Hoffman, M., Levy-Shiff, R., Sohlberg, S., & Zarizki, J. (1992). The impact of stress and coping: Developmental changes in the transition to adolescence. *Journal of Youth and Adolescence, 21*(4), 451-469. doi: 10.1007/BF01537897
- Hogan, T. (2003). *Pruebas psicológicas: una introducción práctica*. México: El Manual Moderno.
- Hollender, M. (1965). Perfectionism. *Comprehensive Psychiatry, 6*(2), 94-103. doi: 10.1016/S0010-440X(65)80016-5
- Hollender, M. (1978). Perfectionism, a neglected personality trait. *Journal of Clinical Psychiatry, 39*(5), 384.
- Horney, K. (1937). *The neurotic personality of our time*. New York: Norton.
- Horney, K. (1950). *Neurosis and human growth: The struggle toward self-realization*. New York: Norton.
- Irala, J., Cano-Prous, A., Lahortiga-Ramos, F., Gual-García, P., Martínez-González, M., & Cervera-Enguix, S. (2008). Validación del cuestionario Eating Attitudes Test (EAT) como prueba cribado de trastornos de la conducta alimentaria en la población general. *Medicina Clínica, 130*(13), 487-491. doi: 10.1157/13119489
- Jackson, D. (1971). The dynamics of structured personality tests: 1971. *Psychological Review, 78*(3), 229-248. doi: 10.1037/h0030852

- Jaimés-Valencia, M., Richart-Martínez, M., Cabrero-García, J., Palacio, J., & Flórez-Alarcón, L. (2007). Validez lingüística del Cuestionario Vécu et Santé Perçue de l'Adolescent (VSP-A) en población adolescente colombiana. *Análisis y Modificación de Conducta*, 33(147), 103-133. Recuperado de <http://uhu.es/publicaciones/ojs/index.php/amc/article/view/1209>
- Jain, M., & 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
- Jeanrie, C., & Bertrand, R. (1999). Translating tests with the International Test Commission's Guidelines: Keeping validity in mind. *European Journal of Psychological Assessment*, 15(3), 277-283. doi: 10.1027//1015-5759.15.3.277
- Johnson, D., & Slaney, R. (1996). Perfectionism: Scale development and a study of perfectionistic clients in counseling. *Journal of College Student Development*, 37(1), 29-41.
- Juster, H., Heimberg, R., Frost, R., Holt, C., Mattia, J., & Faccenda, K. (1996). Social phobia and perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 21(3), 403-410. doi: 10.1016/0191-8869(96)00075-X
- Kaiser, H. (1960). The application of electronic computers to factor analysis. *Educational and Psychological Measurement*, 20(1), 141-151. doi: 10.1177/001316446002000116
- Kaiser, H. (1974). An index of factorial simplicity. *Psychometrika*, 39(1), 31-36. doi: 10.1007/BF02291575
- Kane, M. (2006). Content-related validity evidence in test development. In S. Downing & T. Haladyna (Eds.), *Handbook of test development* (pp. 131-153). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Kane, M. (2009). Validating the interpretations and uses of test scores. In R. Lissitz (Ed.), *The concept of validity: Revisions, new directions and applications* (pp. 39-64). Charlotte, NC: Information Age Publishing.
- Kaplan, R., & Saccuzzo, D. (2006). *Pruebas psicológicas: principios, aplicaciones y temas*. (6^a ed.). México: Thomson.
- Kawamura, K., Hunt, S., Frost, R., & Di Bartolo, P. (2001). Perfectionism, anxiety, and depression: Are the relationships independent? *Cognitive Therapy and Research*, 25(3), 291-301. doi: 10.1023/A:1010736529013
- Kazdin, A. (2001). *Métodos de investigación en psicología clínica*. (3^a ed.). México: Pearson Educación.

- Kearney, C., Drabman, R., & 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., & Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento: métodos de investigación en ciencias sociales*. (4ª ed.). México: McGraw-Hill Interamericana.
- Khawaja, N., & Armstrong, K. (2005). Factor structure and psychometric properties of the Frost Multidimensional Perfectionism Scale: Developing shorter versions using an Australian sample. *Australian Journal of Psychology*, 57(2), 129-138. doi: 10.1080/10519990500048611
- Kleinke, C. (1995). *Principios comunes en psicoterapia*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Klibert, J., Langhinrichsen-Rohling, J., & 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
- Kline, P. (1986). *A handbook of test construction: Introduction to psychometric design*. New York: Methuen.
- Kline, P. (1994). *An easy guide to factor analysis*. London: Routledge.
- Kottman, T., & Ashby, J. (2000). Perfectionistic children and adolescents: Implications for school counselors. *Professional School Counseling*, 3(3), 182-188.
- Krus, D., & Helmstadter, G. (1993). The problem of negative reliabilities. *Educational and Psychological Measurement*, 53(3), 643-650. doi: 10.1177/0013164493053003005
- Kumari, R., Sudhir, P., & 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
- Labrecque, J., Stephenson, R., Boivin, L., & Marchand, A. (1999). Validation de L'échelle Multidimensionnelle du Perfectionnisme auprès de la population francophone du Québec. *Revue Francophone de Clinique Comportamentale et Cognitive*, 3(4), 1-11.
- Lago, A., Keegan, E., Arana, F., Maglio, A., López, P., & Scappatura, M. (2005). Las relaciones interpersonales de los perfeccionistas: revisión conceptual y aplicaciones en terapia de pareja. *Memorias de las XII Jornadas de Investigación - I Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR* (Tomo I, pp. 50-52). Buenos Aires, Argentina: Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Lago, A., Scappatura, M., Nusshold, P., & Keegan, E. (2008). Perfeccionismo en estudiantes de Psicología de la Universidad de Buenos Aires: comparación entre

la autopercepción y los perfiles de perfeccionismo evaluados por el APS-R (Almost Perfect Scale). *Memorias de las XV Jornadas de Investigación - IV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR* (Tomo I, pp. 48-50). Buenos Aires, Argentina: Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.

- Lapouse, R., & Monk, M. (1959). Fears and worries in a representative sample of children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 29(4), 803-818. doi: 10.1111/j.1939-0025.1959.tb00250.x
- Larsen, R., & Buss, D. (2005). *Psicología de la personalidad*. (2ª ed.). México: McGraw-Hill Interamericana.
- Lazarus, R. (2000). *Estrés y emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Lega, L. (1991). La terapia racional-emotiva: una conversación con Albert Ellis. En V. Caballo (Ed.), *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta* (pp. 475-492). Madrid: Siglo XXI.
- Levenstein, S., Prantera, C., Varvo, V., Scribano, M., Berto, E., Luzi, C., & Andreoli, A. (1993). Development of the Perceived Stress Questionnaire: A new tool for psychosomatic research. *Journal of Psychosomatic Research*, 37(1), 19-32. doi: 10.1016/0022-3999(93)90120-5
- Lévy, J., & Varela, J. (2003). *Análisis multivariable para las ciencias sociales*. Madrid: Pearson Educación.
- Levy, R. (1973). *Tahitians. Mind and experience in the Society Islands*. Chicago: University of Chicago Press.
- Lewis, M. (2000). Self-conscious emotions: Embarrassment, pride, shame, and guilt. En M. Lewis & J. Haviland-Jones (Eds.), *Handbook of emotions* (2ª ed., pp. 623-636). New York: Guilford Press.
- Ley Orgánica de Educación. (2009). *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela*, 5929 (Extraordinario), Agosto 15, 2009.
- Ley Orgánica del Poder Público Municipal. (2010). *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela*, 6015 (Extraordinario), Diciembre 28, 2010.
- Lezama, L. (2011). Puntuaciones relacionadas con las normas. *Revista Psicología*, 30(1), 107-143. Recuperado de http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_ps/article/view/3689

- Lezama, L., & Urdanibia, A. (2009). *Análisis de ítems y de la prueba*. Caracas: Fondo Editorial de Humanidades y Educación, Universidad Central de Venezuela.
- Liebman, W. (1978). Recurrent abdominal pain in children: A retrospective study of 119 patients. *Clinical Pediatrics*, 17(2), 149-153.
- Lombardi, D., Florentino, M., & Lombardi, A. (1998). Perfectionism and abnormal behavior. *Journal of Individual Psychology*, 54(1), 61-71.
- Londoño, N., Henao, G., Puerta, I., Posada, S., Arango, D., & Aguirre-Acevedo, D. (2006). Propiedades psicométricas y validación de la Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M) en una muestra colombiana. *Universitas Psychologica*, 5(2), 327-349. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64750210>
- López, F. (1994). *Abuso sexual a menores: lo que recuerdan de mayores*. Madrid: Centro de Publicaciones, Ministerio de Asuntos Sociales.
- López, P., Arana, F., Keegan, E., Lago, A., & Scappatura, M. (2005). Actualización y perspectivas de la relación perfeccionismo-imagen corporal. *Memorias de las XII Jornadas de Investigación - I Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR* (Tomo I, pp. 56-58). Buenos Aires, Argentina: Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- López, S., & Rodríguez-Arias, J. (2010). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo. *Psicothema*, 22(4), 568-573. Recuperado de <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3768>
- López, X., Mancilla, J., Álvarez, G., & Vázquez, R. (2003). Determinación de algunas características psicológicas en comedoras compulsivas: un estudio exploratorio. *Psicología y Ciencia Social*, 5(2), 34-40. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/314/31405203.pdf>
- López-Walle, J., Balaguer, I., Meliá, J., Castillo I., & Tristán, J. (2011). Adaptación a la población mexicana del Cuestionario de Orientación al Ego y a la Tarea en el Deporte (TEOSQ). *Revista de Psicología del Deporte*, 20(2), 523-536. Recuperado de <http://www.rpd-online.com/article/view/255>
- Lozano, L., García, E., Lozano, L., Martín, M., & Pedrosa, I. (noviembre, 2008a). *El efecto de la desesperanza infantil en la depresión y en el rendimiento académico*. Trabajo presentado en el II Symposium Internacional sobre Psicología Clínica y de la Salud, Granada, España. Resumen recuperado de <http://www.funveca.org/PDFs/Avances2008.pdf>
- Lozano, L., García, E., Lozano, L., Martín, M., & Pedrosa, I. (noviembre, 2008b). *¿Existe relación entre la tríada cognitiva negativa de Beck y la depresión en los niños? II*

- Symposium Internacional sobre Psicología Clínica y de la Salud, Granada, España. Resumen recuperado de <http://www.funveca.org/PDFs/Avances2008.pdf>
- Lozano, L., García, E., Martín, M., & 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., Lozano, L., Martín, M., & García-Cueto, E. (julio, 2010). *Influencia de variables afectivas y cognitivas en el rendimiento académico*. Trabajo presentado en el VII Congreso Iberoamericano de Psicología, Asturias (Oviedo), España.
- Lozano, L., Llanos, A., Lozano, L., & Valor-Segura, I. (2014a). El efecto del perfeccionismo infantil en la aparición de sintomatología internalizada. En M. Ramiro & T. Ramiro-Sánchez (Comp.), *VII Congreso Internacional y XII Nacional de Psicología Clínica* (p. 276). Sevilla, España: Asociación Española de Psicología Conductual (AEPC).
- Lozano, L., Llanos, A., Lozano, L., & Valor-Segura, I. (2014b). El perfeccionismo en el desarrollo de la sintomatología ansiosa y depresiva en la infancia. En M. Ramiro & T. Ramiro-Sánchez (Comp.), *VII Congreso Internacional y XII Nacional de Psicología Clínica* (p. 275). Sevilla, España: Asociación Española de Psicología Conductual (AEPC).
- Lozano, L., Valor-Segura, I., & 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., & Lozano, L. (2014). Efectos del perfeccionismo infantil sobre la inteligencia y el rendimiento académico. En A. Romero, T. Ramiro-Sánchez & M. Paz (Coord.), *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).
- Lucio, E., León, I., Durán, C., Bravo, E., & Velasco, E. (2001). Los sucesos de vida en dos grupos de adolescentes de diferente nivel socioeconómico. *Salud Mental*, 24(5), 17-24. Recuperado de <http://www.inprf-cd.gob.mx/pdf/sm2405/sm240517.pdf>
- Lynn, M. (1986). Determination and quantification of content validity. *Nursing Research*, 35(6), 382-385. doi: 10.1097/00006199-198611000-00017
- MacCallum, R., Widaman, K., Zhang, S., & Hong, S. (1999). Sample size in factor analysis. *Psychological Methods*, 4(1), 84-99. doi: 10.1037/1082-989X.4.1.84
- Maccoby, E., & Jacklin, C. (1974). *The psychology of sex differences*. Stanford, CA: Stanford University Press.

- Machado, A., Pérez, M., & Martín, M. (2014). Intervención cognitivo-conductual en un caso de ansiedad infantil. En M. Ramiro & T. Ramiro-Sánchez (Comp.), *VII Congreso Internacional y XII Nacional de Psicología Clínica* (p. 298). Sevilla, España: Asociación Española de Psicología Conductual (AEPC).
- Magnusson, D. (1975). *Teoría de los tests*. México: Trillas.
- Mancilla, A., Vázquez, R., Mancilla-Díaz, J., Amaya, A., & Alvarez, G. (2012). Body dissatisfaction in children and preadolescents: A systematic review. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 3(1), 62-79. Recuperado de <http://journals.iztacala.unam.mx/index.php/amta/article/view/212>
- Mancilla, J., Franco, K., Álvarez, G., & Vázquez, R. (2003). Evaluation of the psychometric properties of the Mexican version of the Eating Disorders Inventory. *Thomson Psicología*, 1(2), 167-176.
- Mandel, H., & Marcus, S. (1988). *The psychology of underachievement: Differential diagnosis and differential treatment*. Toronto: Wiley.
- Martín, M. (2004). Diseño y validación de cuestionarios. *Matronas Profesión*, 5(17), 23-29. Recuperado de <http://www.federacion-matronas.org/revista/matronas-profesion/sumarios/i/7192/173/disenyo-y-validacion-de-cuestionarios>
- Martínez, R. (1996). *Psicometría: teoría de los tests psicológicos y educativos*. Madrid: Síntesis.
- Matesanz, A. (1997). *Evaluación estructurada de la personalidad*. Madrid: Pirámide.
- Matsumoto, D., & Van de Vijver, F. (2011). *Cross-cultural research methods in psychology*. New York: Cambridge University Press.
- McColl, E., Meadows, K., & Barofsky, I. (2003). Cognitive aspects of survey methodology and quality of life assessment. *Quality of Life Research*, 12(3), 217-218. doi: 10.1023/A:1023233432721
- McGuigan, F. (1996). *Psicología experimental: métodos de investigación*. (6ª ed.). México: Prentice-Hall.
- McVey, G., Pepler, D., Davis, R., Flett, G., & Abdolell, M. (2002). Risk and protective factors associated with disordered eating during early adolescence. *Journal of Early Adolescence*, 22(1), 75-95. doi: 10.1177/0272431602022001004
- Méndez, C., & Rondón, M. (2012). Introducción al análisis factorial exploratorio. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 41(1), 197-207. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80624093014>
- Méndez, F., Inglés, C., & Hidalgo, M. (2002). Estrés en las relaciones interpersonales: Un estudio descriptivo en la adolescencia. *Ansiedad y Estrés*, 8(1), 25-36.

- Méndez-Giménez, A., Cecchini-Estrada, J., & 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
- Méndez-Giménez, A., Cecchini-Estrada, J., & Fernández-Río, J. (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
- Méndez-Giménez, A., Cecchini-Estrada, J., & Fernández-Río, J. (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
- Meyen, E., & Skrtic, T. (1995). *Special education and student disability: An introduction to traditional, emerging, and alternative perspectives*. (4th ed.). Denver, CO: Love Publishing.
- Mikulic, I. (2007). *Construcción y adaptación de pruebas psicológicas*. Manuscrito no publicado, Universidad de Buenos Aires, Argentina.
- Mikulic, I., & Muiños, R. (2004). La construcción y uso de instrumentos de evaluación en la investigación e intervención psicológica: el Inventario de Calidad de Vida Percibida (ICV). *Anuario de Investigaciones*, 12, 193-202. Recuperado de <http://www.scielo.org.ar/pdf/anuin/v12/v12a19.pdf>
- Miloseva, L., & Vukosavljevic-Gvozden, T. (2014). Perfectionism dimensions in children: Association with anxiety and depression. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 159, 78-91. doi: 10.1016/j.sbspro.2014.12.332
- Ministerio del Poder Popular para la Educación. (2007). *Currículo del Subsistema de Educación Primaria Bolivariana*. Caracas: Fundación Centro Nacional para el Mejoramiento de la Enseñanza de la Ciencia (CENAMEC).
- Miracco, M., Scappatura, M., Traiber, L., De Rosa, L., Arana, F., Lago, A.,... Keegan, E. (2012). Perfeccionismo en la universidad: talleres psicoeducativos, una intervención preventiva. En N. Cervone (Presidencia), *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. 102-106). Buenos Aires, Argentina: Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Mitchell, J., Newall, C., Broeren, S., & 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

- Mobley, M., Slaney, R., & Rice, K. (2005). Cultural validity of the almost perfect scale-revised for African American collage students. *Journal of Counseling Psychology, 52*(4), 629-639. doi 10.1037/0022-0167.52.4.629
- Mongrain, M., & Leather, F. (2006). Immature dependence and self-criticism predict the recurrence of major depression. *Journal of Clinical Psychology, 62*(6), 705-713. doi: 10.1002/jclp.20263
- Monteiro, A., Soares, M., Pereira, A., Carvalho, S., Marques, M., Valente, J.,... Macedo, A. (2013). Frost Multidimensional Perfectionism Scale: The portuguese version. *Revista Psiquiatria Clínica, 40*(4), 144-149. Recuperado de <http://www.revistas.usp.br/acp/article/view/63063>
- Montero, I., & León, O. (2002). Clasificación y descripción de las metodologías de investigación en Psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 2*(3), 503-508. Recuperado de http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-53.pdf
- Montero, I., & León, O. (2005). Sistema de clasificación del método en los informes de investigación en Psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 5*(1), 115-127. Recuperado de http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-136.pdf
- Montero, I., & León, O. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 7*(3), 847-862. Recuperado de http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-256.pdf
- Morales, P. (2006). *Medición de actitudes en Psicología y Educación. Construcción de escalas y problemas metodológicos*. (3ª ed.). Madrid: Universidad Pontificia Comillas.
- Morán, M., & García, M. (abril, 2015). *Acoso escolar: relación con sentimiento de soledad y perfeccionismo positivo en adolescentes españoles*. Trabajo presentado en el XXII Congreso Internacional INFAD de Psicología, Kalamata, Grecia.
- Moreno, R., Martínez, R., & Muñoz, J. (2004). Directrices para la construcción de ítems de elección múltiple. *Psicothema, 16*(3), 490-497. Recuperado de <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3023>
- Morles, A. (1994). *La comprensión en la lectura del estudiante venezolano de la educación básica*. Caracas: FEDUPEL.
- Morles, A. (1997). Analfabetismo en el salón de clases. La situación de la lectura en el sistema educativo venezolano. *Revista de Pedagogía, 18*(50), 77-86.
- Morles, A. (1999). ¿Por qué algunos estudiantes venezolanos no leen? *Revista de Pedagogía, 20*(59), 341-350. Recuperado de <http://postgrado.una.edu.ve/habilidades/paginas/morles1999.pdf>

- Morse, J. (2003). *Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa*. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Moss, H. (2011). *Body dissatisfaction in adolescents with eating disorders: Associations with maladaptive perfectionism and anxiety* (Tesis de maestría, University of Canterbury, UK). Recuperada de <http://ir.canterbury.ac.nz/handle/10092/6674>
- Muñiz, J. (1992). *Teoría clásica de los tests*. Madrid: Pirámide.
- Muñiz, J. (1996). *Psicometría*. Madrid: Universitas.
- Muñiz, J. (1998). La medición de lo psicológico. *Psicothema*, 10(1), 1-21. Recuperado de <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=138>
- Muñiz, J., & Hambleton, R. (1996). Directrices para la traducción y adaptación de los tests. *Papeles del Psicólogo*, 66, 63-70. Recuperado de <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=737>
- Muñiz, J., Elosua, P., & Hambleton, R. (2013). Directrices para la traducción y adaptación de los tests: segunda edición. *Psicothema*, 25(2), 151-157. doi: 10.7334/psicothema2013.24
- Muñoz, V. (2003). La escuela ante situaciones de riesgo social y maltrato. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 5(19), 85-96. Recuperado de http://www.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/Articulo/_IXus5l_LjPoLO68zH9BaGj4SxHIXU95G
- Namakforoosh, M. (2005). *Metodología de la investigación*. (2ª ed.). México: Limusa.
- 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
- Nicoll, M. (2007). *Structured leisure and adolescent adjustment* (Tesis doctoral, University of Saskatchewan, Canada). Recuperada de <http://ecommons.usask.ca/handle/10388/etd-12312007-122751>
- Nicholls, D., Lynn, R., & Viner, R. (2011). Childhood eating disorders: British national surveillance study. *The British Journal of Psychiatry*, 198(4), 295-301. doi: 10.1192/bjp.bp.110.081356
- Nobel, R. (2007). *Perfectionism in school-age children experiencing symptoms of depression and anxiety: Characterization and relationship to treatment outcomes*. Toronto: University of Toronto.
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 Loma Prieta

- earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(1), 115-121. doi: 10.1037/0022-3514.61.1.115
- Norman, G., & Streiner, D. (1996). *Bioestadística*. Madrid: Mosby.
- Norman, M., Davies, F., Nicholson, I., Cortese, L., & Malla, A. (1998). The relationship of two aspects of perfectionism with symptoms in a psychiatric outpatient population. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 17(1), 50-68. doi: 10.1521/jscp.1998.17.1.50
- Nounopoulos, A., Ashby, J., & 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. (1978). *Psychometric theory*. (2nd ed.). New York: McGraw-Hill.
- Nunnally, J., & Bernstein, I. (1995). *Teoría psicométrica*. (3^a ed.). México: McGraw-Hill.
- O'Connor, R., & 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., Dixon, D., & Rasmussen, S. (2009). The structure and temporal stability of the Child and Adolescent Perfectionism Scale. *Psychological Assessment*, 21(3), 437-443. doi: 10.1037/a0016264
- O'Connor, R., Rasmussen, S., & 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
- Obst Camerini, J. (octubre, 2000). *Introducción a las psicoterapias cognitivas y los recursos de acción*. Seminario-taller dictado en la Universidad Adventista del Plata, Entre Ríos, Argentina.
- Olivares, J., & Méndez, F. (2001). *Técnicas de modificación de conducta*. (3^a ed.). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Olson, M., & Kwon, P. (2008). Brooding perfectionism: Refining the roles of rumination and perfectionism in the etiology of depression. *Cognitive Therapy and Research*, 32(6), 788-802. doi: 10.1007/s10608-007-9173-7
- Öngen, D. (2009). The relationship between perfectionism and multidimensional life satisfaction among high school adolescents in Turkey. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 37(1), 52-64. doi: 10.1002/j.2161-1912.2009.tb00091.x
- 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
- Oros, L. (2004). *Incidencia de las prácticas parentales sobre las creencias y los modos de afrontamiento del niño* (Tesis doctoral). Universidad Nacional de San Luis, Argentina.
- Oros, L. (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>
- Oros, L., & Vogel, G. (2005). Eventos que generan estrés en la infancia: diferencias por sexo y edad. *Enfoques*, 17(1), 85-101. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=25917106>
- Oros, L., Iuorno, O., & Serppe, M. (abril, 2014). *Correlatos afectivos y sociales del perfeccionismo infantil*. Trabajo presentado en el I Congreso Internacional de Psicología y IV Congreso Nacional de Psicología: "Ciencia y Profesión", Córdoba, Argentina. Resumen recuperado de http://www.conicet.gov.ar/new_scp/detalle.php?keywords=IHEM&id=24623&congresos=yes&detalles=yes&congr_id=2879862
- Oviedo, H., & Campo-Arias, A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 24(4), 572-580. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80634409>
- Pacht, A. (1984). Reflections on perfection. *American Psychologist*, 39(4), 386-390. doi: 10.1037/0003-066X.39.4.386
- Páez, D., & Casullo, M. (2000). *Cultura y alexitimia*. Buenos Aires: Paidós.
- Palmero, F., Fernández-Abascal, E., Martínez, F., & Chóliz, M. (2002). *Psicología de la Motivación y la Emoción*. Madrid: McGraw-Hill.
- Pamies, L., & 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
- Pane, S., Solans, M., Gaité, L., Serra-Sutton, V., Estrada, M., & Rajmil, L. (2006). *Instrumentos de calidad de vida relacionada con la salud en la edad pediátrica. Revisión sistemática de la literatura: actualización*. Barcelona: Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques.
- Pardo A., & Ruiz, M. (2002). *SPSS 11. Guía para el análisis de datos*. Madrid: Mc Graw Hill.

- Parker, W. (1997). An empirical typology of perfectionism in academically talented children. *American Educational Research Association*, 34(3), 545-562. doi: 10.3102/00028312034003545
- Parker, W., & Adkins, K. (1995). A psychometric examination of the Multidimensional Perfectionism Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 17(4), 323-334. doi: 10.1007/BF02229054
- Parkinson, B. (1995). *Ideas and realities of emotion*. London: Routledge.
- Parra, A., & Rodrigues, A. (2015). *Estrés, perfeccionismo y resiliencia en estudiantes universitarios de Artes* (Tesis de licenciatura). Universidad Central de Venezuela, Caracas.
- Parsons, J., Adler, T., & Kaczala, C. (1982). Socialization of achievement attitudes and beliefs: Parental influences. *Child Development*, 53(2), 310-321. doi: 10.2307/1128973
- Pedhazur, E. (1997). *Multiple regression in behavioral research: Explanation and prediction*. (3rd ed.). Fort Worth, TX: Harcourt Brace College Publishers.
- Pedrosa, I., Suárez-Álvarez, J., & García-Cueto, E. (2013). Evidencias sobre la validez de contenido: avances teóricos y métodos para su estimación. *Acción Psicológica*, 10(2), 3-18. doi: 10.5944/ap.10.2.11820
- Pelechano, V. (1997). Prólogo. En G. Buela-Casal & J.C. Sierra (Dirs.), *Manual de evaluación psicológica. Fundamentos, técnicas y aplicaciones* (pp. 31-35). Madrid: Siglo XXI.
- Pelechano, V. (2002). Valoración de la actividad científica en Psicología. ¿Pseudoproblema, sociologismo o ideologismo? *Análisis y Modificación de Conducta*, 28, 323-362.
- Pérez, A., & Díaz, M. (2006). La Prueba de Aptitud Académica: una visión de la subprueba de comprensión de lectura. *Investigación y Postgrado*, 21(2), 143-176. Recuperado de <http://revistas.upel.edu.ve/index.php/revinpost/article/view/1516>
- Pérez, C., & Santín, D. (2007). *Minería de datos. Técnicas y herramientas*. Madrid: Paraninfo.
- Pérez, O. (2002). *Alternativas para mejorar la calidad de la educación básica en el Estado Táchira* (Tesis doctoral, Universidad de los Andes, Táchira, Venezuela). Recuperada de <http://www.tdx.cat/handle/10803/8898>
- Pestana, M., & Gageiro, J. (2003). *Análise de dados para ciências sociais: a complementaridade do SPSS*. (3^a ed.). Lisboa: Silabo.

- Pett, M., Lackey, N., & Sullivan, J. (2003). *Making sense of factor analysis*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Philippi, M., & Lora, V. (1999). Bulimia nerviosa, depresión, auto-estima, actitudes disfuncionales y perfeccionismo en adolescentes puertorriqueños/as. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 12(1), 9-27. Recuperado de <http://www.repsaspr.net/index.php/rep/article/view/120>
- Pilatti, A., Godoy, J., & Brussino, S. (2012). Adaptación de instrumentos entre culturas: ejemplos de procedimientos seguidos para medir las expectativas hacia el alcohol en el ámbito argentino. *Trastornos Adictivos*, 14(2), 58-64. Recuperado de <http://www.elsevier.es/en-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-adaptacion-instrumentos-entre-culturas-ejemplos-90148974>
- Piñeiro, R. (2007). *Perfeccionismo y creencias de autoeficacia como factores predictores del rendimiento académico* (Tesis de licenciatura). Universidad Adventista del Plata, Entre Ríos, Argentina.
- Pitoni, C. (2008). *Emociones secundarias: ansiedad ante los exámenes en estudiantes de Psicología. Su relación con el perfeccionismo* (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional de San Luis, Argentina.
- Pitoni, D., & Rovella, A. (2013). Ansiedad y perfeccionismo: su relación con la evaluación académica universitaria. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 18(2), 329-341. Recuperado de http://www.cneip.org/documentos/revista/CNEIP_18_2/329.pdf
- Preusser, K., Rice, K., & Ashby, J. (1994). The role of self-esteem in mediating the perfectionism depression connection. *Journal of College Student Development*, 35(2), 88-93.
- Purdon, C., Antony, M., & 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
- Quinteros, R. (2007). *Perfeccionismo infantil: personalidad y estilos de crianza como variables predictoras* (Tesis de licenciatura). Universidad Adventista del Plata, Entre Ríos, Argentina.
- Quiroga, S., & Cryan, G. (2007). Resultados del Inventario EDI-II en adolescentes tardías femeninas con trastornos de la alimentación. Comparación de tratamientos. *Fundamentos en Humanidades*, 16(2), 127-152. Recuperado de <http://fundamentos.unsl.edu.ar/pdf/articulo-16-127.pdf>
- Raich, R. (1991). El condicionamiento encubierto. En V. Caballo (Ed.), *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta* (pp. 349-371). Madrid: Siglo XXI.

- Ramírez, J. (2008). *La lectura recreativa como medio para fortalecer los hábitos lectores entre la familia y la escuela rural, Caso "El Peñón"* (Tesis de especialización, Universidad de los Andes, Táchira, Venezuela). Recuperada de http://tesis.ula.ve/postgrado/tde_busca/archivo.php?codArchivo=1751
- Rasmussen, S., & Eisen, J. (1992). The epidemiology and clinical features of obsessive compulsive disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, 15(4), 743-758.
- Real Academia Española (2001). *Diccionario de la lengua española*. (22^a ed.). (2 vols.). Madrid: Espasa Calpe. (Disponible en www.rae.es).
- Reeve, J. (1994). *Motivación y emoción*. Madrid: McGraw-Hill.
- Reglamento General de la Ley Orgánica de Educación. (1999). *Gaceta oficial de la República Bolivariana de Venezuela*, 36787, Septiembre 15, 1999.
- Rehm, L. (1991). Métodos de autocontrol. En V. Caballo (Ed.), *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta* (pp. 655-683). Madrid: Siglo XXI.
- Reigada, L., Fisher, P., Cutler, C., & 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
- Reise, S., Waller, N., & Comrey, A. (2000). Factor analysis and scale revision. *Psychological Assessment*, 12(3), 287-297. doi: 10.1037/1040-3590.12.3.287
- Rennie, K. (enero, 1997). *Exploratory and confirmatory rotation strategies in exploratory factor analysis*. Trabajo presentado en la Southwest Educational Research Association (SERA), Austin, TX. Resumen recuperado de <http://eric.ed.gov/?id=ED406446>
- Resolución No. 226, Ministerio del Poder Popular para la Educación (Régimen de Evaluación para la Primaria, Etapa de Educación Básica). (1999, Diciembre 20). *Gaceta oficial de la República Bolivariana de Venezuela*, 5428 (Extraordinario), Enero 5, 2000.
- Reyes-Lagunes, I., & García y Barragán, L. (2008). Procedimiento de validación psicométrica culturalmente relevante: un ejemplo. En S. Rivera-Aragón, R. Díaz-Loving, R. Sánchez-Aragón & I. Reyes-Lagunes (Eds.), *La Psicología Social en México* (pp. 625-636). México: Asociación Mexicana de Psicología Social (AMEPSO).
- Rhéaume, J., Freeston, M., Dugas, M., Letarte, H., & Ladouceur, R. (1995). Perfectionism, responsibility and obsessive-compulsive symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 33(7), 785-794. doi: 10.1016/0005-7967(95)00017-R

- Rice, K., & Aldea, M. (2006). State dependence and trait stability of perfectionism: A short-term longitudinal study. *Journal of Counseling Psychology, 53*(2), 205-213. doi: 10.1037/0022-0167.53.2.205
- Rice, K., & Preusser, K. (2002). The Adaptive/Maladaptive Perfectionism Scale (AMPS). *Measurement and Evaluation in Counseling and Development, 34*(4), 210-222.
- Rice, K., Ashby, J., & Slaney, R. (2007). Perfectionism and the five factor model of personality. *Assessment, 14*(4), 385-398. doi: 10.1177/1073191107303217
- Rice, K., Kubal, A., & Preusser, K. (2004). Perfectionism and children's self-concept: Further validation of the Adaptive/Maladaptive Perfectionism Scale. *Psychology in the Schools, 41*(3), 279-289. doi: 10.1002/pits.10160
- Rice, K., Leever, B., Noggle, C., & Lapsley, K. (2007). Perfectionism and depressive symptoms in early adolescence. *Psychology in the Schools, 44*(2), 139-156. doi: 10.1002/pits.20212
- Roberts, S., & 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, I. (2000). Procesos cognitivos durante la lectura de textos en alumnos de tercer grado de educación básica. *Revista Electrónica de Investigación Científica, Humanística y Tecnológica, 1*(4), 75-85.
- Rodríguez, S. (2010). Relación entre nivel socioeconómico, apoyo social percibido, género y depresión en niños. *Interdisciplinaria, 27*(2), 261-275. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18018446005>
- Rodríguez-Campayo, M., Rojo-Moreno, L., Ortega-Toro, E., & Sepúlveda-García, A. (2009). Adaptación de la Escala Multidimensional de Perfeccionismo a estudiantes universitarios españoles. *Ansiedad y Estrés, 15*(1), 13-27.
- Rodríguez-Jiménez, O., Rosero-Burbano, R., Botia, M., & Duarte, L. (2011). Producción de conocimiento en Psicometría en instituciones de educación superior de Bogotá y Chía. *Revista Colombiana de Psicología, 20*(1), 9-25. Recuperado de <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/16270>
- Rodríguez-Jiménez, T., Blasco, L., & Piqueras, J. (2014). Relación entre subtipos de sintomatología obsesivo-compulsiva y de perfeccionismo en adolescentes. *Psicología Conductual, 22*(2), 203-217.
- Rosewall, J. (2009). *Prevalence, correlates and moderators of eating pathology in New Zealand women, adolescent and preadolescent girls* (Tesis doctoral, University of Canterbury, UK). Recuperada de <http://ir.canterbury.ac.nz/handle/10092/2223>

- Ross, A. (1989). *Terapia de la conducta infantil. Principios, procedimientos y bases teóricas*. México: Limusa.
- Rosser, S., Issakidis, C., & Peters, L. (2003). Perfectionism and social phobia: Relationship between the constructs and impact on cognitive behavior therapy. *Cognitive Therapy and Research*, 27 (2), 143-151. doi: 10.1023/A:1023505108426
- Roxborough, H. (2008). "I want you to think I'm perfect and it's killing me": The interpersonal components of perfectionism and suicide in a test of the social disconnection model (Tesis de maestría, University of British Columbia, Vancouver, Canada). Recuperada de <https://open.library.ubc.ca/cIRcle/collections/ubctheses/24/items/1.0066548>
- Roxborough, H., Hewitt, P., Kaldas, J., Flett, G., Caelian, C., Sherry, S., & Sherry, D. (2012). Perfectionistic self-presentation, socially prescribed perfectionism, and suicide in youth: A test of the perfectionism social disconnection model. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 42(2), 217-233. doi: 10.1111/j.1943-278X.2012.00084.x
- Rubio, D., Berg-Weger, M., Tebb, S., Lee, E., & Rauch, S. (2003). Objectifying content validity: Conducting a content validity study in social work research. *Social Work Research*, 27(2), 94-104. doi: 10.1093/swr/27.2.94
- Rudolph, S., Flett, G., & Hewitt, P. (2007). Perfectionism and deficits in cognitive emotion regulation. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 25(4), 343-357. doi: 10.1007/s10942-007-0056-3
- Ruiz, D. (2014). *La regulación verbal en la infancia y adolescencia: su importancia en el estudio de la personalidad* (Tesis doctoral). Universidad de Almería, España.
- Rutzstein, G., Scappatura, M., & Murawski, B. (2014). Perfeccionismo y baja autoestima a través del continuo de los trastornos alimentarios en adolescentes mujeres de Buenos Aires. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 5(1), 39-49. Recuperado de <http://journals.iztacala.unam.mx/index.php/amta/article/view/306>
- Ryan, R., & Deci, E. (2000). Intrinsic and extrinsic motivation: Classic definitions and new directions. *Contemporary Educational Psychology*, 25(1), 54-67. doi: 10.1006/ceps.1999.1020
- Ryan, R., & Deci, E. (2009). Promoted self-determined school engagement: Motivation, learning, and well-being. In K. Wentzel & A. Wigfield (Eds.), *Handbook of motivation at school* (pp. 171-195). New York: Routledge/Taylor y Francis Group.
- Saavedra, E., & Villalta, M. (2008). *Escala de Resiliencia SV-RES, para jóvenes y adultos*. Santiago: CEANIM.

- Saboonchi, F., & Lundh, L. (1997). Perfectionism, self-consciousness and anxiety. *Personality and Individual Differences, 22*(6), 921-928. doi: 10.1016/S0191-8869(96)00274-7
- Saboonchi, F., Lundh, L., & Ost, L. (1999). Perfectionism and self-consciousness in social phobia and panic disorder with agoraphobia. *Behavior Research and Therapy, 37*(9), 799-808. doi: 10.1016/S0005-7967(98)00183-1
- Saling, M., Ricciardelli, L., & McCabe, M. (2005). A prospective study of individual factors in the development of weight and muscle concerns among preadolescent children. *Journal of Youth and Adolescence, 34*(6), 651-661. doi: 10.1007/s10964-005-8953-1
- Sánchez, C., & Reyes, M. (2006). *Metodología y diseños de la investigación científica*. Lima: Visión Universitaria.
- Sánchez, R., & Echeverry, J. (2004). Validación de escalas de medición en salud. *Revista de Salud Pública, 6*(3), 302-318. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v6n3/a06v6n3.pdf>
- Sánchez, Y., & Aponte, C. (2005). *Cómo incide el maltrato al niño en las dificultades de aprendizaje de la lectura* (Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Abierta, Caracas, Venezuela). Recuperada de <http://biblo.una.edu.ve/docu.7/bases/marc/texto/t3991.pdf>
- Sandín, B., Charot, P., Valiente, R., & Santed, M. (1998). Frecuencia e intensidad de los miedos en los niños: datos normativos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 3*(1), 15-25. doi: 10.5944/rppc.vol.3.num.1.1998.3853
- Santoro, E. (2002). *El método en psicología*. Manuscrito no publicado, Universidad Central de Venezuela, Caracas.
- Sanz-Carrillo, C., García-Campayo, J., Rubio, A., Santed, M., & Montoro, M. (2002). Validation of the Spanish version of the Perceived Stress Questionnaire. *Journal of Psychosomatic Research, 52*(3), 167-172. doi: 10.1016/S0022-3999(01)00275-6
- Sapolsky, R. (2008). *¿Por qué las cebras no tienen úlcera? La guía del estrés*. Madrid: Alianza.
- Sassaroli, S., & Ruggiero, G. (2005). The role of stress in the association between low self-esteem, perfectionism, and worry, and eating disorders. *International Journal of Eating Disorders, 37*(2), 135-141. doi: 10.1002/eat.20079
- Scappatura, M., Arana, F., Elizathe, L., & Rutzstein, G. (2011). Perfeccionismo adaptativo y desadaptativo en trastornos alimentarios: un estudio de revisión. *Anuario de Investigaciones, 18*, 81-88. Recuperado de <http://www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v18/v18a09.pdf>

- Scotti, D., Sansalone, P., & Borda, T. (2011). Autoestima, miedo a la evaluación negativa y perfeccionismo. En N. Cervone (Presidencia), *Memorias del III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología - XVIII Jornadas de Investigación - VII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR* (pp. 249-252). Buenos Aires, Argentina: Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Schell, C. (2006). *Overcome by perfection: A treatment manual for children with perfectionism* (Tesis de maestría, Athabasca University - University of Calgary - University of Lethbridge). Recuperada de <http://dtptr.lib.athabascau.ca/files/loi/SchellCelesteLetter.pdf>
- Scherer, M., & Nakamura, C. (1968). A fear survey schedule for children (FSS-FC): A factor analytic comparison with manifest anxiety (CMAS). *Behaviour Research and Therapy*, 6(2), 173-182. doi: 10.1016/0005-7967(68)90004-1
- Schmeiser, C., & Welch, C. (2006). Test development. In R. Brennan (Ed.), *Educational measurement* (4th ed., pp. 307-353). Westport, CT: American Council on Education/Praeger.
- Schneier, F., Johnson, J., Horning, C., Liebowitz, M., & Weissman, M. (1992). Social phobia: Comorbidity and morbidity in an epidemiology sample. *Archives of General Psychiatry*, 49(4), 282-288. doi: 10.1001/archpsyc.1992.01820040034004
- Seiffge-Krenke, I. (1995). *Stress, coping, and relationships in adolescence*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Shafran, R., Cooper, Z., & 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
- Shaw, B., & Segal, Z. (1999). Efficacy, indications, and mechanisms of action of cognitive therapy of depression. En D. Janowsky (Ed.), *Psychotherapy indications and outcomes* (pp. 173-196) Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Siegle, D., & Schuler, P. (2000). Perfectionism differences in gifted middle school students. *Roepers Review*, 23(1), 39-44. doi: 10.1080/02783190009554060
- Sireci, S. (1998a). The construct of content validity. *Social Indicators Research*, 45(1), 83-117. doi: 10.1023/A:1006985528729
- Sireci, S. (1998b). Gathering and analyzing content validity data. *Educational Assessment*, 5(4), 299-321. doi: 10.1207/s15326977ea0504_2
- Sireci, S. (2003). Validity content. En R. Fernández-Ballesteros (Ed.), *Encyclopedia of psychological assessment* (pp. 1076-1078). Londres, UK: Sage Publications.

- Sireci, S. (2007). On validity theory and test validation. *Educational Researcher*, 36(8), 477-481. doi: 10.3102/0013189X07311609
- Sireci, S. (2009). Packing and unpacking sources of validity evidence. In R. Lissitz (Ed.), *The concept of validity: Revisions, new directions and applications* (pp. 19-37). Charlotte, NC: Information Age Publishing.
- Slaney, R., & Johnson, D. (1992). *The Almost Perfect Scale*. Unpublished manuscript, Pennsylvania State University, United States of America.
- Slaney, R., Mobley, M., Trippi, J., Ashby, J., & Johnson, D. (1996). *Almost Perfect Scale-Revised*. Unpublished manuscript, Pennsylvania State University, United States of America.
- Slaney, R., Rice, K., Mobley, M., Trippi, J., & Ashby, J. (2001). The revised Almost Perfect Scale. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 34(3), 130-145.
- Smith-Castro, V., & Molina, M. (2011). *La entrevista cognitiva: guía para su aplicación en la evaluación y mejoramiento de instrumentos de papel y lápiz*. Cuadernos Metodológicos nro. 5. San José: Instituto de Investigaciones Psicológicas, Universidad de Costa Rica.
- Soares, M., Gomes, A., Macedo, A., Santos, V., & Azevedo, M. (2003). Escala Multidimensional de Perfeccionismo: Adaptação à população portuguesa. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 5(1), 46-55. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28750106>
- Sorotzkin, B. (1985). The quest for perfection: Avoiding guilt or avoiding shame? *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 22(3), 564-571. doi: 10.1037/h0085541
- Spangler, D., & Burns, D. (1999). Is it true that men are from Mars and women are from Venus? A test of gender differences in dependency and perfectionism. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 13(4), 339-357.
- Spector, P. (1992). *Summating ratings scale construction: An introduction*. London: Sage Publications.
- Stallard, P. (2007). *Pensar bien - Sentirse bien. Manual práctico de terapia cognitivo-conductual para niños y adolescentes*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Stoeber, J., & Becker, C. (2008). Perfectionism, achievement motives, and attribution of success and failure in female soccer players. *International Journal of Psychology*, 43(6), 980-987. doi: 10.1080/00207590701403850
- Stoeber, J., & Childs, J. (2011). Perfectionism. In R. Levesque (Ed.), *Encyclopedia of adolescence* (Vol. 4, Pt. 16, pp. 2053-2059). New York: Springer.

- Stoeber, J., & Otto, K. (2006). Positive conceptions of perfectionism: Approaches, evidence, challenges. *Personality and Social Psychology Review, 10*(4), 295-319. doi: 10.1207/s15327957pspr1004_2
- Stoeber, J., & Rambow, A. (2007). Perfectionism in adolescent school students: Relations with motivation, achievement, and well-being. *Personality and Individual Differences, 42*(7), 1379-1389. doi: 10.1016/j.paid.2006.10.015
- Stoeber, J., & Stoeber, F. (2009). Domains of perfectionism: Prevalence and relationships with perfectionism, gender, age, and satisfaction with life. *Personality and Individual Differences, 46*(4), 530-535. doi: 10.1016/j.paid.2008.12.006
- Stoeber, J., Harris, R., & 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., & 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
- Strober, M. (1980). Personality and symptomatological features in young, nonchronic anorexia nervosa patients. *Journal of Psychosomatic Research, 24*(6), 353-359. doi: 10.1016/0022-3999(80)90027-6
- Sukhodolsky, D., Golub, A., & Cromwell, E. (2001). Development and validation of the anger rumination scale. *Personality and Individual Differences, 31*(5), 689-700. doi: 10.1016/S0191-8869(00)00171-9
- Tabachnick, B., & Fidell, L. (2001). *Using multivariate statistics*. (4th ed.). Boston, MA: Allyn and Bacon.
- Tavella, N. (1978). *Análisis de los ítemes en la construcción de instrumentos psicométricos*. México: Trillas.
- Tavella, N., & Sánchez, J. (2003). *Análisis estadístico de los ítems y la prueba total*. Manuscrito no publicado, Universidad Central de Venezuela, Caracas.
- Tejera, M. (1993). *Diccionario de venezolanismos*. (2^a ed.). Caracas: Academia Venezolana de la Lengua; Instituto de Filología "Andrés Bello", Facultad de Humanidades y Educación, Universidad Central de Venezuela.

- Thomsen, D., Mehlsen, M., Christensen, S., & Zacharie, R. (2003). Rumination - relationship with negative mood and sleep quality. *Personality and Individual Differences*, 34(7), 1293-1301. doi: 10.1016/S0191-8869(02)00120-4
- Thorndike, R. (1982). *Applied psychometrics*. Boston, MA: Houghton-Mifflin.
- Thorndike, R. (1989). *Psicometría aplicada*. México: Limusa.
- Tornimbeni, S., Pérez, E., Olaz, F., & Fernández, A. (2004). *Introducción a los tests psicológicos*. (3ª ed.). Córdoba: Brujas.
- Torres, G. (2001). *Un sueño para Venezuela. ¿Cómo hacerlo realidad?* (2ª ed.). Caracas: Liderazgo y Visión.
- Trujillo, J., & Gómez, J. (2012). La sobreexigencia en la crianza. *Fascículo PRECOP SCP*, 11(3), 59-65. Recuperado de http://www.scp.com.co/ArchivosSCP/PDF/5_sobreexigencia.pdf
- Turiel, E. (1984). *El desarrollo del conocimiento social. Moralidad y convención*. Madrid: Debate.
- Tyrka, A., Waldron, I., Graber, J., & Brooks-Gunn, J. (2002). Prospective predictors of the onset of anorexic and bulimic syndromes. *International Journal of Eating Disorders*, 32(3), 282-290. doi: 10.1002/eat.10094
- Ulu, P., & Fişiloğlu, U. (2002). The relationship between Turkish children's perceptions of marital conflict and their internalizing and externalizing problems. *International Journal of Psychology*, 37(6), 369-378. doi: 10.1080/00207590244000188
- Urdanibia, A. (2009). Error de medición. *Revista Psicología*, 28(1), 37-55. Recuperado de http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_ps/article/view/6079
- Uz, L. (2013). *Autocontrol en niños con sobrepeso* (Tesis de licenciatura, Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango, Guatemala). Recuperada de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/05/22/Uz-Lourdes.pdf>
- Uz-Baş, A. (2010). Uyumlu-Uyumsuz Mükemmeliyetçilik Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması (Turkish adaptation of Adaptive-Maladaptive Perfectionism Scale). *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(34), 128-136. Recuperado de <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/tpdrd/article/view/1058000196>
- 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>

- Uz-Baş, A., & Siyez, D. (2010). Adaptation of the Child and Adolescent Perfectionism Scale to Turkish: The validity and reliability study (Çocuk ve Ergen Mükemmeliyetçilik Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması). *Elementary Education Online*, 9(3), 898-909. Recuperado de <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/ilkonline/article/view/5000038018>
- Valderas, J., Ferrer, M., & Alonso, J. (2005). Instrumentos de medida de calidad de vida relacionada con la salud y de otros resultados percibidos por los pacientes. *Medicina Clínica*, 125(Supl. 1), 56-60. doi: 10.1016/S0025-7753(05)72211-9
- Van de Vijver, F. (2003). Test adaptation/translation methods. In R. Fernández-Ballesteros (Ed.), *Encyclopedia of Psychological Assessment* (Vol. 2, pp. 960-964). Oxford: Sage Publications.
- Van de Vijver, F., & Hambleton, R. (1996). Traslating tests: Some practical guidelines. *European Psychologist*, 1(2), 89-99. doi: 10.1027/1016-9040.1.2.89
- Van de Vijver, F., & Lonner, W. (1995). A bibliometric analysis of the Journal of Cross-Cultural Psychology. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 26(6), 591-602. doi: 10.1177/002202219502600604
- Van de Vijver, F., & Tanzer, N. (2004). Bias and equivalence in cross-cultural assessment: An overview. *European Review of Applied Psychology*, 54(2), 119-135. doi: 10.1016/j.erap.2003.12.004
- Varela Ruiz, M., Díaz-Bravo, L., & García-Durán R. (2012). Descripción y usos de la técnica Delphi en investigaciones del área de la salud. *Investigación en Educación Médica*, 1(2), 90-95. Recuperado de <http://riem.facmed.unam.mx/node/204>
- Vázquez, R., López, X., Álvarez, G., Franco, K., & Mancilla, J. (2004). Presencia de trastornos de la conducta alimentaria en hombres y mujeres mexicanos: algunos factores asociados. *Psicología Conductual*, 12(3), 415-427. Recuperado de <http://www.udc.edu.mx/Jornadas/Files/HomyMujCaballo.pdf>
- Vázquez, R., Mancilla, J., Mateo, C., López, X., Álvarez, G., Ruíz, A., & Franco, K. (2005). Trastornos del comportamiento alimentario y factores de riesgo en una muestra incidental de jóvenes mexicanos. *Revista Mexicana de Psicología*, 22(1), 53-63. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243020643005>
- Vivas, E., León, C., & Berríos, M. (2013). La evaluación psicológica en Venezuela: estado actual. *Revista Psicología*, 32(1), 107-120. Recuperado de http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_ps/article/view/7812
- Vulić-Prtorić, A. (2004). *Depresivnost u djece i adolescenata*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

- Vuyk, M. (2010). *Relating perfectionism, overexcitabilities and depressive symptoms among gifted adolescents in Paraguay* (Tesis de maestría). Emporia State University, Kansas, EUA.
- Walz, C., Strickland, O., & Lenz, E. (1991). *Measurement in nursing research*. (2nd ed.). Philadelphia: F. A. Davis.
- Wang, K., Slaney, B., & 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
- Wei, M., Mallinckrodt, B., Russell, D., & Abraham, T. (2004). Maladaptive perfectionism as a mediator and moderator between adult attachment and depressive mood. *Journal of Counseling Psychology*, 51(2), 201-212. doi: 10.1037/0022-0167.51.2.201
- Wild, D., Grove, A., Martin, M., Eremenco, S., McElroy, S., Verjee-Lorenz, A., & Erikson, P. (2005). Principles of good practice for the translation and cultural adaptation process for patient-reported outcomes (PRO) measures: Report of the ISPOR task force for translation and cultural adaptation. *Value in Health*, 8(2), 94-104. doi: 10.1111/j.1524-4733.2005.04054.x
- Wilksch, S., Durbridge, M., & Wade, T. (2008). A preliminary controlled comparison of programs designed to reduce risk of eating disorders targeting perfectionism and media literacy. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47(8), 937-947. doi: 10.1097/CHI.0b013e3181799f4a
- Wilson, M. (2005). *Constructing measures: An item response modeling approach*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Willis, G. (2005). *Cognitive interviewing. A tool for improving questionnaire design*. London: Sage Publications.
- Xie, D., Leong, F., & Feng, S. (2008). Culture-specific personality correlates of anxiety among Chinese and Caucasian college students. *Asian Journal of Social Psychology*, 11(2), 163-174. doi: 10.1111/j.1467-839X.2008.00253.x
- Yang, H., Hong, C., Tao, X., & 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, 1-12. doi: 10.1177/0748175615578733
- Yang, Y., & Chan, C. (2008). Comprehensive evaluation criteria for English learning websites using expert validity surveys. *Computers & Education*, 51(1), 403-422. doi:10.1016/j.compedu.2007.05.011

- Yela, M. (1996). Los tests. *Psicothema*, 8(Supl.), 249-263. Recuperado de <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=660>
- Yu, D., Lee, D., & Woo J. (2004). Issues and challenges of instrument translation. *Western Journal of Nursing Research*, 26(3), 307-320. doi: 10.1177/0193945903260554
- Zárate, L., Montero, J., & Gutiérrez, M. (2006). Relación entre el estrés parental y el del niño preescolar. *Psicología y Salud*, 16(2), 171-178. Recuperado de <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/769>
- Živčić-Bećirević, I., Juretić, J., Jakovčić, I., & Bojtor, S. (julio, 2009). Effects of anxiety and perfectionism on somatic symptoms in children. En L. Tóth & K. Sipos (Eds.), *Book of abstracts, 30th Stress and Anxiety Research Society Conference* (p. 218). Budapest, Hungría: Faculty of Physical Education and Sport Sciences, Semmelweis University. Resumen recuperado de <http://bib.irb.hr/prikazi-rad?lang=en&rad=427734>
- Zuroff, D., Blatt, S., Sanislow, C., Bondi, C., & Pilkonis, P. (1999). Vulnerability to depression: Reexamining state dependence and relative stability. *Journal of Abnormal Psychology*, 108(1), 76-89. doi: 10.1037//0021-843X.108.1.76
- Zwick, W., & Velicer, W. (1986). Comparison of five rules for determining the number of components to retain. *Psychological Bulletin*, 99(3), 432-442. doi: 10.1037/0033-2909.99.3.432

Anexos

**Anexo A. Protocolo de Aplicación de la Escala de Perfeccionismo Infantil
de Oros (2003)**

ESCALA DE PERFECCIONISMO INFANTIL

Las frases de este cuestionario muestran algunos pensamientos que pueden tener los chicos de tu edad.

- Si muchas veces se te ocurre lo que dice la frase, poné una cruz donde dice "lo pienso"
- Si lo pensás a veces, poné una cruz donde dice "lo pienso a veces"
- Si nunca pensás lo que dice la frase, poné una cruz donde dice "no lo pienso"

	LO PIENSO	LO PIENSO A VECES	NO LO PIENSO
1. Necesito ser el mejor			
2. Tengo que ser el mejor alumno			
3. Debo ganar siempre			
4. No puedo cometer errores			
5. Mis trabajos deben ser mejores que los demás			
6. No debo perder cuando juego con mis amigos			
7. Debo ser el mejor de la clase			
8. Debo ser el primero en terminar las tareas escolares			

A continuación encontrarás algunas reacciones que suelen tener los niños de tu edad cuando las cosas les salen mal.

- Si a vos te pasa siempre lo que dice la frase, poné una cruz donde dice "sí"
- Si te pasa a veces, poné una cruz donde dice "a veces"
- Si nunca te pasa lo que dice la frase, poné una cruz donde dice "no"

	SI	A VECES	NO
9. Cuando pierdo me siento mal			
10. Pienso mucho en las equivocaciones que tuve			
11. Me siento muy mal cada vez que pierdo en algún juego o deporte			
12. Me cuesta perdonarme cuando me equivoco			
13. Me enojo cuando no logro lo que quiero			
14. Me critico mucho a mi mismo			
15. Me siento culpable cuando cometo algún error			
16. Me insulto cada vez que cometo un error			

Anexo B. Formato de Consulta a Expertos Lingüistas

FORMATO DE ADAPTACIÓN LINGÜÍSTICO-CULTURAL

CONSULTA A EXPERTOS

Nuestra investigación tiene como objetivo adaptar una escala originalmente diseñada y validada para medir el perfeccionismo de los niños argentinos, al contexto de los niños venezolanos. En esta fase debemos asegurar que exista correspondencia entre los ítems del español argentino con el español de Venezuela, considerando factores lingüísticos y culturales. Nos dirigimos a Ud. para solicitar su aporte como experto en la valoración de los ítems que conforman la Escala de Perfeccionismo Infantil (Oros, 2003).

Instrucciones: lea cada uno de los enunciados que se presentan y marque con una equis (X) según sea el caso.

A	El ítem no requiere cambios , tal como está podría comprenderlo un niño venezolano cursante del 6 ^o grado de educación primaria.
B	Si al ítem se le hacen cambios sintácticos podría ser mejor comprendido por un niño venezolano cursante del 6 ^o grado de educación primaria. En este caso escriba la posible mejora que le daría al ítem justo en el espacio que se encuentra debajo de él.
C	Si al ítem se le hacen cambios semánticos o relacionados con aspectos culturales podría ser mejor comprendido por un niño venezolano cursante del 6 ^o grado de educación primaria. En este caso escriba la posible mejora que le daría al ítem justo en el espacio que se encuentra debajo de él.
D	El ítem no es adecuado bajo ningún concepto al contexto de un niño venezolano cursante del 6 ^o grado de educación primaria.

Ítem de la Escala de Perfeccionismo Infantil	A	B	C	D
1. Necesito ser el mejor				
2. Tengo que ser el mejor alumno				
3. Debo ganar siempre				
4. No puedo cometer errores				
5. Mis trabajos deben ser mejores que los demás				

6. No debo perder cuando juego con mis amigos				
7. Debo ser el mejor de la clase				
8. Debo ser el primero en terminar las tareas escolares				
9. Cuando pierdo me siento mal				
10. Pienso mucho en las equivocaciones que tuve				
11. Me siento muy mal cada vez que pierdo en algún juego o deporte				
12. Me cuesta perdonarme cuando me equivoco				
13. Me enojo cuando no logro lo que quiero				
14. Me critico mucho a mi mismo				
15. Me siento culpable cuando cometo algún error				
16. Me insulto cada vez que cometo un error				

Nombre y apellido: _____

Firma

¡Muchas gracias!

Por favor, entregue de vuelta este formato junto a su **resumen curricular**.

Anexo C. Formato de Consulta a Informantes Clave

FORMATO DE ADAPTACIÓN LINGÜÍSTICO-CULTURAL

CONSULTA A DOCENTES

Parte A. Instrucciones: lea cada uno de los enunciados que se presentan y marque con una equis (X) según sea el caso.

A	La redacción del ítem es adecuada, es decir, podría comprenderlo un niño cursante del 6º grado.
I	La redacción del ítem es inadecuada, es decir, requiere una modificación para que lo comprenda un niño cursante del 6º grado. En este caso escriba la posible mejora que le daría al ítem justo en el espacio que se encuentra debajo de él.

Item	A	I
Necesito ser el mejor		
Tengo que ser el mejor alumno		
Debo ganar siempre		
No puedo cometer errores		
No debo perder cuando juego con mis amigos		
Cuando pierdo me siento mal		
Me siento culpable cuando cometo algún error		

Parte B. Instrucciones: lea cada uno de los enunciados que se presentan y decida en cada caso cuál es la mejor redacción, es decir, cuál es el ítem que puede ser mejor comprendido por un niño cursante del 6º grado. Si ninguna de las opciones le convence, Ud. puede proponer una nueva redacción.

Ítems
Mis trabajos deben ser mejores que los demás <input type="radio"/>
Mis trabajos deben ser mejores que los de mis compañeros <input type="radio"/>
Debo ser el mejor de la clase <input type="radio"/>
Debo ser el mejor del salón <input type="radio"/>

Debo ser el primero en terminar las tareas escolares <input type="radio"/>
Debo ser el primero en terminar las tareas <input type="radio"/>
Pienso mucho en las equivocaciones que tuve <input type="radio"/>
Pienso mucho en los errores que tuve <input type="radio"/>
Pienso mucho en qué me equivoqué <input type="radio"/>
Me siento muy mal cada vez que pierdo en algún juego o deporte <input type="radio"/>
Me siento muy mal cuando pierdo en algún juego o deporte <input type="radio"/>
Me cuesta perdonarme cuando me equivoco <input type="radio"/>
Me cuesta mucho aceptar que me equivoqué <input type="radio"/>
Me enojo cuando no logro lo que quiero <input type="radio"/>
Me da rabia cuando no logro lo que quiero <input type="radio"/>
Me molesto cuando no logro lo que quiero <input type="radio"/>
Me da rabia cuando no consigo lo que quiero <input type="radio"/>
Me critico mucho a mi mismo <input type="radio"/>
Me critico mucho <input type="radio"/>
Me insulto cada vez que cometo un error <input type="radio"/>
Me ofendo cada vez que cometo un error <input type="radio"/>
Me molesto cuando cometo un error <input type="radio"/>

Nombre y apellido: _____

Formación académica: _____

Años de experiencia: _____

Firma

¡Muchas gracias!

Anexo D. Guía de Entrevista Cognitiva

FORMATO DE ADAPTACIÓN LINGÜÍSTICO-CULTURAL

ENTREVISTA COGNITIVA

"Mi nombre es [*nombre del entrevistador*], te quiero entrevistar porque necesito saber si los niños de tu edad pueden entender unas frases que escribí. Es importante que seas sincero con tus respuestas, no tengas miedo de equivocarte porque lo que quiero saber es si yo escribí bien mis frases. Esto nos va a llevar apenas unos minutos. Antes de comenzar, ¿tienes alguna pregunta que hacerme?"

1. Necesito ser el mejor

Paráfraseo: *Dime con tus propias palabras lo que acabo de leer*

Especificación: *¿Qué significa "ser el mejor"?*

Dudas: *¿Hay alguna palabra/frase que no entiendas? (de existir, se le aclara al participante el significado del término, p. ej., "eso significa...")*

Sugerencia de cambio: *¿Se puede decir lo mismo de una mejor manera? (sólo si el paráfraseo o la especificación resultan poco convincentes, o si se presentan dudas)*

2. Tengo que ser el mejor alumno

Paráfraseo: *Dime con tus propias palabras lo que acabo de leer*

Especificación: *¿Qué significa "ser el mejor alumno"?*

Dudas: *¿Hay alguna palabra/frase que no entiendas? (de existir, se le aclara al participante el significado del término, p. ej., "eso significa...")*

Sugerencia de cambio: *¿Se puede decir lo mismo de una mejor manera? (sólo si el paráfraseo o la especificación resultan poco convincentes, o si se presentan dudas)*

3. Debo ganar siempre

Paráfraseo: *Dime con tus propias palabras lo que acabo de leer*

Dudas: *¿Hay alguna palabra/frase que no entiendas? (de existir, se le aclara al participante el significado del término, p. ej., "eso significa...")*

Sugerencia de cambio: *¿Se puede decir lo mismo de una mejor manera? (sólo si el paráfraseo resulta poco convincente, o si se presentan dudas)*

4. No puedo cometer errores

Paráfraseo: *Dime con tus propias palabras lo que acabo de leer*

Especificación: *¿Qué significa "cometer errores"?*

Dudas: *¿Hay alguna palabra/frase que no entiendas? (de existir, se le aclara al participante el significado del término, p. ej., "eso significa...")*

Sugerencia de cambio: *¿Se puede decir lo mismo de una mejor manera? (sólo si el parafraseo o la especificación resultan poco convincentes, o si se presentan dudas)*

5. Mis trabajos deben ser mejores que los de mis compañeros

Parafraseo: *Dime con tus propias palabras lo que acabo de leer*

Especificación: *¿Qué significa que deban "ser mejores que los de mis compañeros"?*

Dudas: *¿Hay alguna palabra/frase que no entiendas? (de existir, se le aclara al participante el significado del término, p. ej., "eso significa...")*

Sugerencia de cambio: *¿Se puede decir lo mismo de una mejor manera? (sólo si el parafraseo o la especificación resultan poco convincentes, o si se presentan dudas)*

6. No debo perder cuando juego con mis amigos

Parafraseo: *Dime con tus propias palabras lo que acabo de leer*

Dudas: *¿Hay alguna palabra/frase que no entiendas? (de existir, se le aclara al participante el significado del término, p. ej., "eso significa...")*

Sugerencia de cambio: *¿Se puede decir lo mismo de una mejor manera? (sólo si el parafraseo resulta poco convincente, o si se presentan dudas)*

7. Debo ser el mejor del salón

Parafraseo: *Dime con tus propias palabras lo que acabo de leer*

Dudas: *¿Hay alguna palabra/frase que no entiendas? (de existir, se le aclara al participante el significado del término, p. ej., "eso significa...")*

Sugerencia de cambio: *¿Se puede decir lo mismo de una mejor manera? (sólo si el parafraseo resulta poco convincente, o si se presentan dudas)*

8. Debo ser el primero en terminar las tareas

Parfraseo: *Dime con tus propias palabras lo que acabo de leer*

Dudas: *¿Hay alguna palabra/frase que no entiendas? (de existir, se le aclara al participante el significado del término, p. ej., "eso significa...")*

Sugerencia de cambio: *¿Se puede decir lo mismo de una mejor manera? (sólo si el parafraseo resulta poco convincente, o si se presentan dudas)*

9. Cuando pierdo me siento mal

Parfraseo: *Dime con tus propias palabras lo que acabo de leer*

Especificación: *¿Qué significa sentirse mal?*

Dudas: *¿Hay alguna palabra/frase que no entiendas? (de existir, se le aclara al participante el significado del término, p. ej., "eso significa...")*

Sugerencia de cambio: *¿Se puede decir lo mismo de una mejor manera? (sólo si el parafraseo o la especificación resultan poco convincentes, o si se presentan dudas)*

10. Pienso mucho en qué me equivoqué

Parfraseo: *Dime con tus propias palabras lo que acabo de leer*

Especificación: *¿Qué significa pensar mucho en algo?*

Dudas: *¿Hay alguna palabra/frase que no entiendas? (de existir, se le aclara al participante el significado del término, p. ej., "eso significa...")*

Sugerencia de cambio: *¿Se puede decir lo mismo de una mejor manera? (sólo si el parafraseo o la especificación resultan poco convincentes, o si se presentan dudas)*

11. Me siento muy mal cuando pierdo en algún juego o deporte

Parfraseo: *Dime con tus propias palabras lo que acabo de leer*

Dudas: *¿Hay alguna palabra/frase que no entiendas? (de existir, se le aclara al participante el significado del término, p. ej., "eso significa...")*

[Empty box for response]

Sugerencia de cambio: *¿Se puede decir lo mismo de una mejor manera? (sólo si el parafraseo resulta poco convincente, o si se presentan dudas)*

[Empty box for response]

12. Me cuesta mucho aceptar que me equivoqué

Parafraseo: *Dime con tus propias palabras lo que acabo de leer*

[Empty box for response]

Especificación: *¿Qué significa que cueste aceptar algo?, ¿Qué significa aceptar que uno se equivocó?*

[Empty box for response]

Dudas: *¿Hay alguna palabra/frase que no entiendas? (de existir, se le aclara al participante el significado del término, p. ej., "eso significa...")*

[Empty box for response]

Sugerencia de cambio: *¿Se puede decir lo mismo de una mejor manera? (sólo si el parafraseo o la especificación resultan poco convincentes, o si se presentan dudas)*

[Empty box for response]

13. Me da rabia cuando no logro lo que quiero

Parafraseo: *Dime con tus propias palabras lo que acabo de leer*

[Empty box for response]

Especificación: *¿Qué significa que algo de rabia?, ¿Qué significa no lograr algo?*

[Empty box for response]

Dudas: *¿Hay alguna palabra/frase que no entiendas? (de existir, se le aclara al participante el significado del término, p. ej., "eso significa...")*

[Empty box for response]

Sugerencia de cambio: *¿Se puede decir lo mismo de una mejor manera? (sólo si el parafraseo o la especificación resultan poco convincentes, o si se presentan dudas)*

[Empty box for response]

14. Me critico mucho

Parafraseo: *Dime con tus propias palabras lo que acabo de leer*

[Empty box for response]

Especificación: *¿Qué significa criticarse a sí mismo?*

[Empty box for response]

Dudas: *¿Hay alguna palabra/frase que no entiendas? (de existir, se le aclara al participante el significado del término, p. ej., "eso significa...")*

[Empty box for response]

Sugerencia de cambio: *¿Se puede decir lo mismo de una mejor manera? (sólo si el parafraseo o la especificación resultan poco convincentes, o si se presentan dudas)*

[Empty box for response]

15. Me siento culpable cuando cometo algún error

Parafraseo: *Dime con tus propias palabras lo que acabo de leer*

Especificación: *¿Qué significa sentirse culpable por algo?*

Dudas: *¿Hay alguna palabra/frase que no entiendas? (de existir, se le aclara al participante el significado del término, p. ej., "eso significa...")*

Sugerencia de cambio: *¿Se puede decir lo mismo de una mejor manera? (sólo si el parafraseo o la especificación resultan poco convincentes, o si se presentan dudas)*

16. [Me insulto cada vez que cometo un error]

Parafraseo: *Dime con tus propias palabras lo que acabo de leer*

Especificación: *¿Qué significa decir "me insulto", ¿Qué significa insultarse a sí mismo?, ¿Puedes darme un ejemplo de insultarse uno mismo?, ¿Cuándo las cosas te salen mal, qué cosas te dices a ti mismo? ¿Y qué cosas se dicen tus compañeros cuando algo les sale mal?*

Dudas: *¿Hay alguna palabra/frase que no entiendas? (de existir, se le aclara al participante el significado del término, p. ej., "eso significa...")*

Sugerencia de cambio: *¿Se puede decir lo mismo de una mejor manera? (sólo si el parafraseo o la especificación resultan poco convincentes, o si se presentan dudas)*

Datos del participante

Género

- Masculino
- Femenino

Edad

Tipo de institución

- Pública
- Privada

Anexo E. Formato de Validación de Contenido

FORMATO DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO

CONSULTA A EXPERTOS

Nuestra investigación tiene como objetivo adaptar y validar una escala para medir el perfeccionismo de los niños venezolanos. En esta fase debemos precisar si existe correspondencia entre lo que parece que miden los ítems y la dimensión a la que pertenecen. Nos dirigimos a Ud. para solicitar su aporte como experto en la valoración de los ítems que conforman la Escala.

Instrucciones: marque con una equis (X) en el recuadro correspondiente la dimensión a la que usted supone que pertenece cada uno de los ítems. Tome en cuenta la siguiente información:

- La dimensión **Autodemandas (AD)** 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. Son ítems que reflejan pensamientos perfeccionistas y se manifiestan a través de exigencias absolutistas.
- La dimensión **Reacciones ante el fracaso** refleja las emociones y actitudes asociadas al fracaso en el cumplimiento de las autodemandas. Pueden clasificarse en tres grupos:
 - **Culpa y remordimiento (CR):** atribución interna de las fallas y/o pensar reiteradamente en los errores cometidos.
 - **Malestar (M):** o «sentirse mal» al perder.
 - **Autocastigo (AC):** que se expresa en la forma de descalificaciones y reproches a sí mismo, así como en una actitud de severidad en la evaluación personal.

De antemano tenga presente que la distribución de los ítems en las cuatro opciones de respuesta no es equitativa.

Ítem de la Escala	AD	CR	M	AC
Me siento culpable cuando cometo algún error				
Mis trabajos deben ser mejores que los de mis compañeros				

Continúa...

Ítem de la Escala	AD	CR	M	AC
Me insulto cada vez que cometo un error				
Me siento muy mal cuando pierdo en algún juego o deporte				
No puedo cometer errores				
Debo ser el mejor del salón*				
Me cuesta mucho aceptar que me equivoqué				
Me critico mucho				
Me da rabia cuando no logro lo que quiero**				
Debo ganar siempre				
Tengo que ser el mejor alumno				
Pienso mucho en qué me equivoqué				
Cuando pierdo me siento mal				
Necesito ser el mejor				
Debo ser el primero en terminar las tareas				
No debo perder cuando juego con mis amigos				

* El salón: la clase, el curso, el aula.

** Rabia: ira, enojo, enfado.

Nombre y apellido	
--------------------------	--

¡Muchas gracias!

Por favor, adjunte su **resumen curricular** al envío de este formato (psileonardo@gmail.com).

FORMATO DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO (Clave de corrección)

CONSULTA A EXPERTOS

Nuestra investigación tiene como objetivo adaptar y validar una escala para medir el perfeccionismo de los niños venezolanos. En esta fase debemos precisar si existe correspondencia entre lo que parece que miden los ítems y la dimensión a la que pertenecen. Nos dirigimos a Ud. para solicitar su aporte como experto en la valoración de los ítems que conforman la Escala.

Instrucciones: marque con una equis (X) en el recuadro correspondiente la dimensión a la que usted supone que pertenece cada uno de los ítems. Tome en cuenta la siguiente información:

- La dimensión **Autodemandas (AD)** 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. Son ítems que reflejan pensamientos perfeccionistas y se manifiestan a través de exigencias absolutistas.
- La dimensión **Reacciones ante el fracaso** refleja las emociones y actitudes asociadas al fracaso en el cumplimiento de las autodemandas. Pueden clasificarse en tres grupos:
 - **Culpa y remordimiento (CR):** atribución interna de las fallas y/o pensar reiteradamente en los errores cometidos.
 - **Malestar (M):** o «sentirse mal» al perder.
 - **Autocastigo (AC):** que se expresa en la forma de descalificaciones y reproches a sí mismo, así como en una actitud de severidad en la evaluación personal.

De antemano tenga presente que la distribución de los ítems en las cuatro opciones de respuesta no es equitativa.

Ítem de la Escala	AD	CR	M	AC
15. Me siento culpable cuando cometo algún error		X		
5. Mis trabajos deben ser mejores que los de mis compañeros	X			

Continúa...

Ítem de la Escala	AD	CR	M	AC
16. Me insulto cada vez que cometo un error				X
11. Me siento muy mal cuando pierdo en algún juego o deporte			X	
4. No puedo cometer errores	X			
7. Debo ser el mejor del salón*	X			
12. Me cuesta mucho aceptar que me equivoqué				X
14. Me critico mucho				X
13. Me da rabia cuando no logro lo que quiero**				X
3. Debo ganar siempre	X			
2. Tengo que ser el mejor alumno	X			
10. Pienso mucho en qué me equivoqué		X		
9. Cuando pierdo me siento mal			X	
1. Necesito ser el mejor	X			
8. Debo ser el primero en terminar las tareas	X			
6. No debo perder cuando juego con mis amigos	X			

* El salón: la clase, el curso, el aula.

** Rabia: ira, enojo, enfado.

Nombre y apellido	
--------------------------	--

¡Muchas gracias!

Por favor, adjunte su **resumen curricular** al envío de este formato (psileonardo@gmail.com).

Anexo F. Protocolo EPI (Versión Preliminar)

EPI

Datos del participante.

Iniciales de nombres y apellidos: _____ Institución educativa: _____

Sexo: Niño Niña Edad: _____ Sección: _____**Primera parte.** Las siguientes frases expresan algunos pensamientos que pueden tener los niños(as) de tu edad:

- Si MUCHAS VECES has pensado lo que dice la frase, marca con una equis (X) la opción que dice "Lo pienso muchas veces"
- Si ALGUNAS VECES has pensado lo que dice la frase, marca con una equis (X) la opción que dice "Lo pienso algunas veces"
- Si NUNCA has pensado lo que dice la frase, marca con una equis (X) la opción que dice "No lo pienso"

Recuerda:

- Sé sincero(a) al contestar y no tengas miedo de equivocarte. No hay respuestas buenas o malas.
- Marca sólo una opción de respuesta por cada pregunta.
- Si deseas modificar alguna respuesta, borra la opción que quieres cambiar y marca la nueva opción.



	Opciones de respuesta		
	Lo pienso (muchas veces)	Lo pienso (algunas veces)	No lo pienso
1. Necesito ser el mejor			
2. Tengo que ser el mejor alumno			
3. Debo ganar siempre			
4. No puedo cometer errores			
5. Mis trabajos deben ser mejores que los de mis compañeros			
6. No debo perder cuando juego con mis amigos			
7. Debo ser el mejor del salón			
8. Debo ser el primero en terminar las tareas			

Segunda parte. Las siguientes frases muestran algunas reacciones que pueden tener los niños(as) de tu edad cuando las cosas les salen mal:

- Si SIEMPRE te pasa lo que dice la frase, marca con una equis (X) la opción que dice "Sí"
- Si A VECES te pasa lo que dice la frase, marca con una equis (X) la opción que dice "A veces"
- Si NUNCA te pasa lo que dice la frase, marca con una equis (X) la opción que dice "No"



	Opciones de respuesta		
	Sí	A veces	No
9. Cuando pierdo me siento mal			
10. Pienso mucho en qué me equivoqué			
11. Me siento muy mal cuando pierdo en algún juego o deporte			
12. Me cuesta mucho aceptar que me equivoqué			
13. Me da rabia cuando no logro lo que quiero			
14. Me critico mucho			
15. Me siento culpable cuando cometo algún error			
16. Me insulto cada vez que cometo un error			

Antes de entregar, ¡asegúrate de haber respondido todas las preguntas!

¡Gracias!

Anexo G. Protocolo EPI (Versión Definitiva)

EPI

Datos del participante.

Letras iniciales de tus nombres y apellidos: _____ Escuela o colegio: _____

Sexo: Niño Niña

Edad: _____

Sección: _____

Primera parte. Las siguientes frases muestran algunos pensamientos que pueden tener los niños de tu edad:

- Si MUCHAS VECES has pensado lo que dice la frase, marca con una equis (X) la opción que dice "Lo pienso muchas veces"
- Si ALGUNAS VECES has pensado lo que dice la frase, marca con una equis (X) la opción que dice "Lo pienso algunas veces"
- Si NUNCA has pensado lo que dice la frase, marca con una equis (X) la opción que dice "No lo pienso"



	Opciones de respuesta		
	Lo pienso (muchas veces)	Lo pienso (algunas veces)	No lo pienso
1. Necesito ser el mejor			
2. Tengo que ser el mejor alumno			
3. Debo ganar siempre			
4. No puedo cometer errores			
5. Mis trabajos deben ser mejores que los de mis compañeros			
6. No debo perder cuando juego con mis amigos			
7. Debo ser el mejor del salón			
8. Debo ser el primero en terminar las tareas			

Segunda parte. Las siguientes frases muestran algunas formas de reaccionar que pueden tener los niños de tu edad cuando las cosas les salen mal:

- Si SIEMPRE te pasa lo que dice la frase, marca con una equis (X) la opción que dice "Sí"
- Si A VECES te pasa lo que dice la frase, marca con una equis (X) la opción que dice "A veces"
- Si NUNCA te pasa lo que dice la frase, marca con una equis (X) la opción que dice "No"



	Opciones de respuesta		
	Sí	A veces	No
9. Cuando pierdo me siento mal			
10. Pienso mucho en qué me equivoqué			
11. Me siento muy mal cuando pierdo en algún juego o deporte			
12. Me cuesta mucho aceptar que me equivoqué			
13. Me da rabia cuando no logro lo que quiero			
14. Me critico mucho			
15. Me siento culpable cuando cometo algún error			
16. Me insulto cada vez que cometo un error			

Antes de entregar, ¡asegúrate de haber respondido todas las preguntas!

¡Gracias!

Anexo H. Protocolo ITI-CFEI

ITI-CFEI



Datos del participante.

Letras iniciales: _____ Escuela/colegio: _____
 Sexo: Niño Niña Edad: _____ Sección: _____

Primera parte. A continuación se presentan dos experiencias o situaciones, después de leerlas responde marcando con una equis (X) la opción que mejor indique el nivel de miedo, temor o desagrado que te producen.

Tu nivel de miedo, temor o desagrado...



	Opciones de respuesta				
	Nada	Muy poco	Regular	Mucho	Muchísimo
1. Tener que hablarle a la clase o a un grupo					
2. Pasar al pizarrón en clase					

Segunda parte. A continuación encontrarás unas oraciones referidas a posibles situaciones difíciles o molestas en tu vida y los efectos que producen en ti, lee cada una de ellas y responde marcando con una equis (X) la opción que mejor indique el nivel de malestar que esa situación te produce.

Tu nivel de malestar...



	Opciones		
	Nada	Un poco	Mucho
1. Quedarme solo en casa			
2. Ser golpeado por algún miembro de la familia			
3. Levantarme en las mañanas			
4. Sacar malas notas			
5. Mis padres me gritan en las mañanas para que me levante			
6. Que mi mamá se enferme			
7. Salir de viaje			
8. Ir a la escuela			



	Opciones		
	Nada	Un poco	Mucho
9. Ser criticado cuando hago deportes			
10. Entrar al salón de clases			
11. Hablar con mis amigos de asuntos personales de mi vida			
12. El interrogatorio de la maestra			
13. Hablar con otras personas en la escuela			
14. Los gritos de personas extrañas			
15. Los pleitos entre mi familia			
16. Sentirme cansado en las tardes			
17. Que los niños más grandes me empujen			
18. Las mentiras que me dicen las personas			
19. Tener que ir al médico			
20. Visitar al odontólogo			
21. Que secuestren a alguien de mi familia			
22. Participar en una competencia deportiva			
23. Presentar un examen escrito			
24. Mi maestra la tiene agarrada conmigo			
25. Estar en un lugar extraño			
26. Que golpeen a mi hermano o algún miembro de mi familia			
27. Mudarme para otra dirección			
28. Permanecer sentado mucho tiempo en el pupitre			
29. Los regaños de mis padres			
30. Hacer bien las actividades en clase			
31. Ser castigado			
32. Que mis padres se divorcien o se separen			
33. Cuando mis compañeros de clase me colocan sobrenombres			
34. Quedarme solo en la calle			
35. Ordenar mi habitación			
36. Pelear			



	Opciones		
	Nada	Un poco	Mucho
37. Mi hermano menor quiere salir conmigo			
38. Hablar con personas extrañas			
39. Regresar a la casa al salir de clases			
40. Cuando los compañeros me molestan en las horas de clase			
41. Que mi mamá y mi papá se peleen			
42. Ir a dormir en las noches			
43. Hacer mis tareas de la escuela			
44. Que me asalten			
45. Dejar de hacer las cosas que me gustan por estar enfermo			
46. Practicar bien los deportes			
47. Cuidar a mi hermano			
48. Prepararme para ir a dormir			
49. Que mi papá se enferme			
50. Aceptar la muerte de mi mascota			
51. Mi maestra me hace sentir incómodo			
52. Salir con mis amigos			
53. Aceptar que mi amigo no quiera seguirlo siendo			
54. Cambiar de colegio			
55. Tener que hablar frente a la clase			
56. Cometer errores			
57. Pasar al pizarrón en clase			
58. Los ruidos fuertes			
59. Ver un pordiosero o mendigo			
60. Cuando mis compañeros de clase me hacen bromas			
61. Tener problemas en mi casa en las noches			
62. Los niños más grandes me golpean			

Antes de entregar, ¡asegúrate de haber respondido todas las preguntas!

¡Muchas gracias!

Anexo I. Solicitud de Permiso para Adaptar y Validar la Escala de Perfeccionismo Infantil de Oros (2003)



Universidad Central de Venezuela
Facultad de Humanidades y Educación
Escuela de Psicología
Departamento de Psicología Clínica



Caracas, 13 de abril de 2015

Dra. Laura Oros
Presente.-

Un cordial saludo. Quienes abajo suscriben* hacen constar que los bachilleres y actuales estudiantes de la Licenciatura en Psicología, Leonardo Aguilar C.I. N° V-21.117.186 y Marilyn Castellanos C.I. N° V- 20.694.256, desean desarrollar su Trabajo de Grado titulado “Adaptación y Validación de una Escala de Perfeccionismo Infantil en Niños Venezolanos”, bajo la tutoría del Lic. Mario Arocha.

En este sentido, nos dirigimos a Ud. en la oportunidad de solicitar su autorización para que los referidos estudiantes puedan adaptar y validar la “Escala de Perfeccionismo Infantil” (Oros, 2003).

Es importante mencionar que la investigación cumple con los parámetros que impone el Código de Ética Profesional del Psicólogo de Venezuela (1981), especialmente en aquellos apartados referidos al desarrollo de la investigación científica y al uso de los instrumentos de trabajo psicológico.

Gracias de antemano por considerar esta solicitud. Esperando contar con una respuesta favorable a esta comunicación, nos despedimos. Atentamente:

Tesista

Leonardo Aguilar

Br. Leonardo Aguilar

Tesista

Marilyn Castellanos

Br. Marilyn Castellanos

*Director (E) de la Escuela
de Psicología

Eduardo Santoni
Prof. Eduardo Santoni

*Jefa del Departamento de
Psicología Clínica

Purificación Prieto
Profa. Purificación Prieto




Anexo J. Autorización para Adaptar y Validar la Escala de Perfeccionismo Infantil de Oros (2003)

AUTORIZACIÓN

Por medio de la presente autorizo formalmente a los bachilleres y actuales estudiantes de la Licenciatura en Psicología (Opción: Psicología Clínica), Leonardo Aguilar C.I. N° V- 21.117.186 y Marilyn Castellanos C.I. N° V- 20.694.256, para que puedan adaptar y validar con niños venezolanos la "Escala de Perfeccionismo Infantil" de la cual soy autora.

El proceso de construcción y validación de dicho instrumento lo publiqué en el año 2003 en forma de artículo bajo el título "Medición del perfeccionismo infantil: Desarrollo y validación de una escala para niños de 8 a 13 años de edad" en la Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica (RIDEP), Vol. 16, Núm. 2, pp. 99-112.

Esta autorización la expido a solicitud escrita de las partes interesadas, en Caracas, Venezuela, a los 17 días del mes de Abril del año 2015. Sin otro particular al cual hacer referencia, me despido. Atentamente:


Dra. Laura Beatriz Oros
D.N.I. 25 281 358

Anexo K. Carta Dirigida a las Instituciones Educativas en las que se Realizó el Trabajo de Campo



Universidad Central de Venezuela
Facultad de Humanidades y Educación
Escuela de Psicología
Departamento de Psicología Clínica



Caracas, 13 de abril de 2015

A quien pueda interesar

Un cordial saludo. Quienes abajo suscriben* hacen constar que los bachilleres y actuales estudiantes de la Licenciatura en Psicología, Leonardo Aguilar C.I. N° V-21.117.186 y Marilyn Castellanos C.I. N° V- 20.694.256, están desarrollando su Trabajo de Grado titulado "Adaptación y Validación de una Escala de Perfeccionismo Infantil en Niños Venezolanos".

En este sentido, nos dirigimos a Ud. en la oportunidad de solicitar su autorización para que los referidos estudiantes puedan administrarles a los alumnos cursantes del 6to grado de educación primaria, en la institución a su cargo, los siguientes instrumentos: la Escala de Perfeccionismo Infantil (Oros, 2003), el Cuestionario sobre Fuentes de Estrés Infantil (Dávila, 1998) y el Inventario de Temores Infantiles (Granell, Vivas, Gelfand, & Feldman, 1983).

Cabe destacar que el instrumento principal se encuentra en su fase preparatoria, por lo que no ofrece ningún tipo de diagnósticos o conclusiones, sino que procura obtener datos para determinar la calidad de las preguntas que lo componen. También es importante mencionar que la investigación cumple con los parámetros que impone el Código de Ética Profesional del Psicólogo de Venezuela (1981), especialmente en aquellos apartados referidos al desarrollo de la investigación científica y al uso de los instrumentos de trabajo psicológico.

Agradeciendo de antemano la colaboración que a este respecto pueda ser prestada, nos despedimos. Atentamente:

Tesisista	Tesisista	*Tutor
 Br. Leonardo Aguilar	 Br. Marilyn Castellanos	 Lic. Mario Arocha

*Director (E) de la Escuela de Psicología	*Jefa del Departamento de Psicología Clínica
--	---

 Prof. Eduardo Santoro	 Profa. Purificación Prieto
--	--

Anexo L. Consentimiento Informado



Universidad Central de Venezuela
Facultad de Humanidades y Educación
Escuela de Psicología
Departamento de Psicología Clínica



Caracas, 13 de abril de 2015

Sr. (a) Representante
Presente.-

Un cordial saludo. La presente notificación tiene como objetivo **solicitar su consentimiento para que su representado(a) participe en una investigación** que busca determinar la calidad de un cuestionario que evalúa los pensamientos de los/las niños(as) relacionados con el alcance de metas y algunas reacciones que pueden tener cuando las cosas les salen mal. De manera concreta, la actividad requiere que su representado(a) conteste en el salón de clases, durante algunos minutos, un formato de papel y lápiz que le será facilitado.

Dicha investigación será realizada por Leonardo Aguilar C.I. N° V- 21.117.186 y Marilyn Castellanos C.I. N° V- 20.694.256, ambos estudiantes de la Licenciatura en Psicología, bajo la supervisión del Lic. Mario Arocha. Le garantizamos la confidencialidad de los datos suministrados por su representado(a) y que el estudio no tendrá ninguna consecuencia negativa para el/la estudiante.

En caso de dudas sobre la actividad, puede escribir al siguiente correo electrónico: psileonardo@gmail.com, o comunicarse al teléfono: 0416-925-45-18.

Agradecemos de antemano su colaboración. Atentamente:

Tesista

Br. Leonardo Aguilar

Tesista

Br. Marilyn Castellanos

Tutor

Lic. Mario Arocha

Director (E) de la Escuela de
Psicología

Prof. Eduardo Santoro

Jefa del Departamento de
Psicología Clínica

Prof. Purificación Prieto

SI ESTÁ DE ACUERDO, LLENE LOS ESPACIOS QUE ENCONTRARÁ A CONTINUACIÓN...

Por medio de la presente Yo, _____, titular de la cédula de identidad N° _____, representante del alumno(a) _____, autorizo voluntariamente a que mi representado(a) participe en la investigación propuesta.

En tal sentido, declaro que tanto yo como mi representado(a) hemos sido informados sobre el objetivo de la investigación y hemos comprendido la explicación brindada; sin embargo, entiendo que tengo el derecho de revocar este permiso cuando lo desee.

En Caracas, a los ___ días del mes de _____ del año 2015.

Anexo M. Versión Venezolana de la Escala de Perfeccionismo Infantil de Oros (2003)

E P I

Datos del participante.

Letras iniciales de tus nombres y apellidos: _____ Escuela o colegio: _____

Sexo: Niño Niña Edad: _____ Sección: _____

Primera parte. Las siguientes frases muestran algunos pensamientos que pueden tener los niños de tu edad:

- Si MUCHAS VECES has pensado lo que dice la frase, marca con una equis (X) la opción que dice "Lo pienso muchas veces"
- Si ALGUNAS VECES has pensado lo que dice la frase, marca con una equis (X) la opción que dice "Lo pienso algunas veces"
- Si NUNCA has pensado lo que dice la frase, marca con una equis (X) la opción que dice "No lo pienso"



	Opciones de respuesta		
	Lo pienso (muchas veces)	Lo pienso (algunas veces)	No lo pienso
1. Necesito ser el mejor			
2. Tengo que ser el mejor alumno			
3. Debo ganar siempre			
4. No puedo cometer errores			
5. Mis trabajos deben ser mejores que los de mis compañeros			
6. No debo perder cuando juego con mis amigos			
7. Debo ser el mejor del salón			
8. Debo ser el primero en terminar las tareas			

Segunda parte. Las siguientes frases muestran algunas formas de reaccionar que pueden tener los niños de tu edad cuando las cosas les salen mal:

- Si SIEMPRE te pasa lo que dice la frase, marca con una equis (X) la opción que dice "Sí"
- Si A VECES te pasa lo que dice la frase, marca con una equis (X) la opción que dice "A veces"
- Si NUNCA te pasa lo que dice la frase, marca con una equis (X) la opción que dice "No"



	Opciones de respuesta		
	Sí	A veces	No
9. Cuando pierdo me siento mal			
10. Pienso mucho en qué me equivoqué			
11. Me siento muy mal cuando pierdo en algún juego o deporte			
12. Me cuesta mucho aceptar que me equivoqué			
13. Me da rabia cuando no logro lo que quiero			
14. Me siento culpable cuando cometo algún error			
15. Me insulto cada vez que cometo un error			

Antes de entregar, ¡asegúrate de haber respondido todas las preguntas!

¡Gracias!