

Desarrollo y validación del Inventario de Perfeccionismo Infantil (I.P.I.)

Luis Manuel Lozano Fernández¹, Eduardo García Cueto², María Martín Vázquez³ y Luis Lozano González⁴

¹ Universidad de Granada, ² Universidad de Oviedo, ³ Universidad de Jaén y ⁴ E.O.E.P. Consejería de Educación y Univ. del Principado de Asturias

Existen pocos estudios que relacionen el perfeccionismo infantil con diferentes trastornos, ya sean internalizados o externalizados. Asimismo, en castellano, no existe una escala que mida los diferentes aspectos que lo conforman. En este trabajo se presenta el Inventario de Perfeccionismo Infantil (IPI). La muestra con la que se ha trabajado está compuesta por 2.260 participantes (51,2% varones y 48,8% mujeres). El rango de edad oscila entre los 8 y los 13 años (Media= 9,94 y Desviación típica= 1,27). El muestreo se realizó de forma aleatorio estratificado. El 78,1% corresponden a enseñanza pública y el 21,9% a enseñanza privada concertada. El 16,2% reside en zona rural y el 83,8% en áreas urbanas. Para estudiar la validez del cuestionario se empleó una validación cruzada. Inicialmente se obtuvieron, a través de un análisis factorial exploratorio, tres factores: Autovaloración, Autoexigencia y Presión externa con unos índices adecuados de fiabilidad (alfa de Cronbach= 0,89, 0,87 y 0,88, respectivamente). Posteriormente, utilizando una metodología confirmatoria se ha comprobado que los tres factores iniciales son explicados por un único factor de segundo orden que se denomina «Perfeccionismo».

Development and validation of the Childhood Perfectionism Inventory (I.P.I.). There are a few studies linking children's perfectionism with diverse internalized or externalized disorders. Likewise, in Spanish, there is no scale that measures the diverse aspects that comprise it. This paper presents the Children's Perfectionism Inventory (IPI). The sample comprised 2,260 participants (51.2% males and 48.8% females). The age range is between 8 and 13 years (mean= 9.94 and SD= 1.27). Sampling was stratified and random. Of the sample, 78.1% are from public education and 21.9% from private education. 16.2% reside in rural areas and 83.8% in urban areas. To study the validity of the questionnaire, cross-validation was performed. Initially three factors were obtained through exploratory factor analysis: Self-assessment, Self-imposed and External Pressures, with adequate reliability indices (Cronbach's alpha= .89, .87 and .88, respectively). Subsequently, using a confirmatory method, it was found that the three initial factors were explained by a single second-order factor called Perfectionism.

El estudio del perfeccionismo ha sufrido en el pasado múltiples vaivenes que aún en la actualidad continúan. No existe una definición aceptada universalmente, ni tan siquiera un acuerdo sobre su estructura unidimensional o multidimensional como se puede concluir de la discusión científica mantenida en la revista *Behaviour Research and Therapy* por los equipos de Shafran (Shafran, Cooper y Fairburn, 2002; Shafran, Cooper y Fairburn, 2003) y de Hewitt (Hewitt, Flett, Besser, Sherry y McGee, 2003).

Shafran, Cooper y Fairburn (2002) señalan que la persona con un esquema cognitivo perfeccionista es la que se autoimpone, en algún área importante para ella, unos niveles de exigencia desmesurados, a pesar de que pueda acarrearle consecuencias adversas, volviéndose muy dependiente de su autoevaluación de resultados respecto a sus niveles de exigencia. El perfeccionismo es disfuncional a través de dos vías: cuando se fracasa en alcanzar un alto nivel de autoexigencia en alguna área de su vida aparece una fuerte autocritica y autoevaluación negativa. Y al ser incapaz de abando-

nar esos criterios de exigencia por miedo al fracaso podrá sufrir consecuencias psicológicas o físicas adversas.

Frente a esta concepción unidimensional, Flett y Hewitt (2002) defienden un modelo de perfeccionismo multidimensional y dinámico compuesto por: el *perfeccionismo orientado hacia sí mismo*, caracterizado por una tendencia a exigirse y buscar unos niveles de resultados y ejecución muy altos («Uno de mis objetivos es ser perfecto en todo lo que hago»). *Perfeccionismo orientado hacia los demás* al exigir que los demás hagan las cosas perfectamente («Si pido a alguien que haga algo, espero que lo haga impecablemente»). El *perfeccionismo socialmente prescrito* o la tendencia a creer que los demás esperan una ejecución perfecta en todo lo que uno haga («La gente de mi alrededor espera el éxito de todo lo que yo haga»).

Para evaluar estas tres dimensiones en la población adulta se diseñó la Escala Multidimensional de Perfeccionismo (HMPS), cuya fiabilidad y validez ha sido demostrada en muestras clínicas (Hewitt, Flett, Turnbull-Donovan y Mikail, 1991) y con población general (Hewitt y Flett, 2004).

Por su parte, Frost, Marten, Lahart y Roseblate (1990) elaboraron la Escala Multidimensional de Perfeccionismo (FMPS), también para adultos, pero considerando seis factores: Altos niveles personales, Preocupación por los errores, Dudas sobre las acciones, Expectativas parentales, Críticas parentales y Organización. En las

Fecha recepción: 15-12-10 • Fecha aceptación: 23-9-11

Correspondencia: Luis Lozano González

E.O.E.P.

Consejería de Educación y Universidad del Principado de Asturias

33402 Avilés (Spain)

e-mail: luislg@educastur.princast.es

traducciones realizadas al alemán (Altstötter-Gleich y Bergemann, 2006), francés (Rhéaume, Freeston, Dugas, Letarte y Ladouceur, 1995), chino (Cheng, Chong y Wong, 1999) y castellano (Gelabert, García-Esteve, Martín-Santos, Gutiérrez, Torres y Subirà, 2011) se han obtenido unas propiedades psicométricas adecuadas.

Las puntuaciones elevadas en los diferentes aspectos perfeccionistas se asocian con problemas psicológicos. Las exigencias de perfección hacia los miembros de su entorno producen un claro deterioro de las relaciones familiares y de pareja (Habke, Hewitt y Flett, 1999) y está implicado directamente en trastornos clínicos como personalidad límite (Hewitt, Flett y Turnbull-Donovan, 1994), trastornos afectivos e intentos, riesgo e ideación suicida (Burns, 1980; Chang, 1998; Chang, Watkins y Banks, 2004; Goldner, Cockell y Srikameswaran, 2002), trastornos de la alimentación (Lilenfeld et al., 2000; Halmi et al., 2000; Cockell et al., 2002) y trastornos de ansiedad e ira (Hewitt, Caelian, Flett, Shery, Collins y Flynn, 2002; Arana, 2003).

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. Por ello, Flett, Hewitt, Boucher, Davidson y Munro (2000), tomando como modelo la Escala Multidimensional de Perfeccionismo (HMPS) para adultos, desarrollaron la Escala de Perfeccionismo para Niños y Adolescentes (CAPS). Es un cuestionario de autoinforme que evalúa dos dimensiones del perfeccionismo: el orientado hacia sí mismo y el socialmente prescrito, con un alfa de Cronbach de 0,85 y 0,86, respectivamente. Los autores del CAPS estaban interesados en comprobar si las relaciones encontradas en adultos entre las diferentes dimensiones del perfeccionismo y los diversos tipos de desajuste relacionados, tal y como se han expuesto anteriormente, también se encontraban en niños. Aunque la mayoría de las aplicaciones del CAPS se han realizado con adolescentes, Hewitt et al. (2002) realizaron un estudio con 114 estudiantes de 10 a 15 años (Media=12,30; desviación típica = 1,77) y concluyeron que el perfeccionismo orientado hacia sí mismo correlacionaba positivamente con la depresión y la ansiedad pero no con la ira ni el estrés. El perfeccionismo socialmente prescrito correlacionaba con la depresión, la ansiedad, la ira y el estrés social. 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, Sherry y McGee, 2003).

Otro cuestionario de autoinforme que mide el perfeccionismo infantil es la Escala de Perfeccionismo Adaptativo/Desadaptativo (AMPS) de Rice y Preusser (2002). Evalúa cuatro dimensiones: Sensibilidad a los errores (9 ítems), Autoestima contingente (8 ítems), Compulsividad (6 ítems) y Necesidad de admiración (4 ítems). La consistencia interna de las dimensiones ha sido adecuada y sus coeficientes alfa de Cronbach han sido 0,91, 0,86, 0,87 y 0,85, respectivamente. Rice, Kubal y Preusser (2004), en un estudio con 113 niños de 9 a 11 años, concluyen 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.

El hecho de que no se conozcan pruebas en español que midan este constructo puede ser la causa de que no se estudie con la suficiente profundidad en los niños las relaciones entre el perfeccionismo y los diferentes trastornos psicológicos que en los adultos están mejor determinados. Es evidente, por tanto, la necesidad de una tecnología adecuada que evalúe el perfeccionismo en niños para comprobar si, como se ha expuesto anteriormente, favorece la aparición de diferentes trastornos infantiles: ansiedad, depresión, irritabilidad, etc. 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.

Este estudio pretende el desarrollo y validación de una prueba en castellano que mida el perfeccionismo en niños, comprobar su dimensionalidad y valorar la existencia de diferencias por la edad y el género.

Método

Participantes

La muestra piloto se empleó para detectar los diferentes problemas de redacción o comprensión de los ítems, además de comprobar el índice de discriminación de cada ítem. Estuvo compuesta por los 252 alumnos escolarizados desde 2º a 6º curso de Educación Primaria de un colegio público del Principado de Asturias. El 52% eran hombres y el 48% mujeres. La media de edad de este grupo es de 10,13 años con una desviación típica de 1,65.

La muestra definitiva se compone de 2.260 personas, de las cuales el 51,2% eran varones y el 48,8% eran mujeres. El rango de edad oscila entre los 8 y los 13 años (desde 2º hasta 6º de E. Primaria), con una media de 9,94 y una desviación típica de 1,268.

El 2º ciclo educativo estaba formado por 1.132 personas (51,1% varones y 48,9% mujeres) con una media de edad de 8,93 y una desviación típica de 0,75. El 3.º ciclo educativo estaba formado por 1.128 personas (51,2% varones y 48,8 mujeres) con una media de edad de 10,96 y una desviación típica de 0,77.

Los colegios fueron elegidos mediante un muestreo aleatorio estratificado. El 78,1% se correspondía con enseñanza pública y el 21,9% con la privada concertada. El 16,2% reside en zona rural y el 83,8% en áreas urbanas.

Instrumento

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 del HMPS (Hewitt y Flett, 1991) y los cuatro del AMPS (Rice y Preusser, 2002).

Una vez aplicados a la muestra piloto se eliminaron 24 que o bien demostraron problemas de comprensión por los niños o no

superaron el índice de discriminación de 0,30. De esta forma el inventario quedó formado inicialmente por 36 ítems, concebido como una escala tipo Likert de 5 alternativas de respuesta. La elección de los 5 anclajes permiten maximizar las propiedades psicométricas de la escala (Hernández, Muñiz y García-Cueto, 2000; García-Cueto, Muñiz y Lozano, 2002; Muñiz, García-Cueto y Lozano, 2005; Lozano, 2004; Lozano, García-Cueto y Muñiz, 2008).

Procedimiento

La escala se aplicó en las aulas de cada uno de los centros escolares por psicólogos entrenados para la aplicación colectiva de pruebas a niños. En los cursos inferiores, para que no hubiese interferencia del contenido de las preguntas con posibles dificultades lectoras, se les leyó en voz alta cada ítem al tiempo que contestaron individualmente.

La base de datos obtenida se dividió de forma aleatoria (utilizando para ello la subrutina implementada en el SPSS 15.0) en dos muestras equivalentes. La muestra 1 se utilizó con finalidad exploratoria y la muestra 2 con finalidad confirmatoria para, de este modo, realizar una validación cruzada.

Análisis de datos

Muestra 1

Con el SPSS 15.0 se calcularon los estadísticos descriptivos de la muestra y se analizaron las propiedades de los ítems. Se desecharon todos aquellos cuyo índice de discriminación no superaba el 0,30, lo que mejora sustancialmente tanto la validez de constructo como la consistencia interna del test (Muñiz, Fidalgo, García-Cueto, Martínez y Moreno, 2005). Posteriormente, mediante el programa FACTOR (Lorenzo-Seva y Ferrando, 2006) se realizó un análisis factorial exploratorio utilizando como procedimiento para determinar el número de factores PA-MBS (Lattin, Carroll y Green, 2003), el método de análisis factorial MRFA (Ten Berge y Kiers, 1991) y rotación Promin (Lorenzo-Seva, 1999).

Muestra 2

Con el programa AMOS 16.0, utilizando modelos de ecuaciones estructurales, se evalúa el ajuste del modelo comprobando los estadísticos de bondad de ajuste que la mayoría de los autores defienden y que siguiendo a Byrne (2001) son: la prueba χ^2 y la razón χ^2 /grados de libertad, frente al índice de ajuste normalizado (NFI), que tiende a subestimar el ajuste en muestras pequeñas, se utiliza el de bondad de ajuste comparativo (CFI) (Bentler, 1990), el índice de bondad de ajuste general (GFI) y el índice de bondad de ajuste corregida (AGFI), el índice de Tucker-Lewis (TLI), raíz del residuo cuadrático promedio (RMR), la raíz del residuo cuadrático promedio de aproximación (RMSEA), el criterio de información de Aiken (AIC) y el índice de validación cruzada esperada (ECVI).

En el modelo se han correlacionado los errores de medida sin pretender la búsqueda simple del ajuste estadístico del modelo, pues en la investigación psicológica y social los ítems de una misma dimensión o de dimensiones relacionadas suelen correlacionar y, en definitiva, tiene sentido que estas correlaciones se incluyan en el modelo (Byrne, 2001).

Se calcula la fiabilidad de cada una de las dimensiones mediante el coeficiente alfa de Cronbach.

Finalmente, sobre la muestra total, utilizando el SPSS 15.0, se hace un estudio sobre las diferencias de género y ciclo educativo en las diferentes dimensiones que componen el Inventario de Perfeccionismo Infantil.

Resultados

Muestra 1

La muestra 1 estaba formada por 672 personas, de las que el 51,9% son varones y el 48,1% mujeres. La media de edad de este grupo es de 9,84 años con una desviación típica de 1,26.

El inventario quedó formado finalmente por 25 ítems, una vez eliminados aquellos cuyo índice de discriminación no superó el 0,30.

El análisis factorial exploratorio revela la existencia de tres dimensiones (tabla 1) que explican el 66,23% de la varianza total. Se obtiene una media de los residuales de -0,0092 y una varianza de los mismos de 0,0027. La raíz del residuo cuadrático promedio (RMR) del modelo de tres factores es 0,05.

El *factor 1* evalúa la percepción que el niño tiene sobre la Presión externa perfeccionista que se ejerce sobre él. Compuesto

Tabla 1
Pesos factoriales de los ítems en cada factor e índice de discriminación (correlación ítem-total corregida)

Ítem	F 1 Presión externa	F 2 Autoexigencia	F 3 Autovaloración	Índice de discriminación
1		0,578		0,378
2		0,609		0,473
3		0,491		0,420
4	0,356	0,661		0,561
5		0,807		0,343
6		0,477		0,377
7	-0,323	0,726		0,183
8		0,325		0,412
9			0,574	0,503
10			0,801	0,478
11			0,625	0,372
12			0,705	0,484
13			0,729	0,570
14			0,598	0,521
15	0,396		0,485	0,480
16	0,361		0,520	0,451
17			0,404	0,297
18	0,541			0,416
19	0,650			0,496
20	0,479			0,338
21	0,675			0,345
22	0,525			0,469
23	0,486			0,319
24	0,829			0,359
25	0,666			0,454

por 8 ítems hace referencia a que el niño percibe su medio ambiente próximo como demandante de conductas perfectas («Para que los demás me valoren tengo que hacer las cosas mejor que nadie»).

El *factor 2* evalúa el nivel de Autoexigencia perfeccionista. Formado por 8 ítems informa de la actitud perfeccionista con la que el niño se enfrenta a sus tareas («Aunque otros me digan que hice bien mis tareas, pienso que podría haberlas hecho todavía mejor»).

El *factor 3* se considera como Autovaloración. Está compuesto por 9 ítems de forma que cuanto mayor sea la puntuación que alcanza el niño, peor se valora a sí mismo. Evalúa la presencia de juicios negativos sobre sí mismo cuando su ejecución no es todo lo excelente que desea («Cuando no hago las cosas tan bien como quiero, siento que no valgo para nada»).

Se muestran también los índices de discriminación u homogeneidad de cada ítem para cada factor. Como puede observarse todos ellos tienen valores aceptables (García-Cueto, 1993).

Muestra 2

En la muestra 2 participaron 1.588 personas, de las que el 50,8% son varones y el 49,2% mujeres. La media de edad de este grupo es de 9,99 años con una desviación típica de 1,27.

En el análisis factorial confirmatorio, empleando la muestra 2, se puede observar en la tabla 2 que los tres factores delimitados anteriormente cumplen los requisitos de ajuste exigibles. Dado que los tres modelos son gráficamente parecidos se expone, como ejemplo, el modelo de Autovaloración (figura 1).

Al comprobar las matrices de covarianza de los residuales estandarizados, en los tres factores analizados se observa que todos los valores son inferiores a 2,58, lo que es otro indicador de un buen ajuste de los modelos (Byrne, 2001).

En la tabla 3 se exponen los coeficientes de fiabilidad. Son considerados más que aceptables, sobre todo teniendo en cuenta el bajo número de ítems que componen cada factor.

Respecto al debate sobre la multidimensionalidad o unidimensionalidad del perfeccionismo, se asume que las contestaciones al Inventario de Perfeccionismo Infantil son descritas de una forma más adecuada por una estructura factorial jerárquica. Es decir, los tres factores de primer orden (Autovaloración, Autoexigencia y Presión externa) son explicados por un único factor de segundo orden que se le denomina «Perfeccionismo», tal y como se representa en el modelo expuesto en la figura 2.

Los índices de ajuste obtenidos son: $\chi^2= 401$, g.l.= 242, $p= 0,001$, CMIN/DF= 1,660 (menor de 2, lo que indica un buen ajuste); RMR= 0,071, GFI= 0,943, AGFI= 0,924, CFI= 0,954, IFI= 0,954, TLI= 0,942, RMSEA= 0,035, AIC= 567,738, menor que los modelos saturado e independiente, al igual que el ECVI= 1,053. Además, todos los valores integrantes de la matriz de covarianzas de los residuales estandarizados son menores de 2,58, indicador de un ajuste adecuado de los datos al modelo (Joreskog y Sorbom, 1988).

Respecto a las diferencias de género y ciclo educativo (segundo y tercer ciclo) se comprueba en la tabla 4 que existen diferencias significativas en las tres dimensiones del inventario en función de dichas variables.

Si se comprueba cómo evolucionan las puntuaciones en Autovaloración, Autoexigencia y Presión externa desde el segundo al tercer ciclo educativo en función del género se concluye que sí existen diferencias entre los niños ($p= 0,035$, $p= 0,031$, $p<0,001$, respectivamente) y las niñas ($p= 0,014$, $p= 0,008$, $p<0,001$, respectivamente). En todos los casos las medias de las puntuaciones del alumnado del segundo ciclo son superiores a las del tercero.

Si se observan dentro de cada ciclo educativo las diferencias en función del género, se comprueba que tanto en el segundo ciclo ($p= 0,148$) como en el tercero ($p= 0,085$) no existen diferencias

Tabla 2
Índices de ajuste de los factores integrantes del Inventario de Perfeccionismo Infantil

Factor	χ^2	p	$\chi^2/g.l$	NFI	CFI	GFI	AGFI	TLI	RMR	RMSA	AIC*
Autovaloración	45,342	0,004	1,97	0,965	0,982	0,982	0,965	0,972	0,045	0,042	89,342
Autoexigencia	28,768	0,037	1,69	0,967	0,986	0,987	0,972	0,977	0,058	0,036	66,768
Presión externa	27,407	0,037	1,71	0,963	0,984	0,988	0,972	0,972	0,040	0,036	67,407

* Todos los valores son menores de los obtenidos por los modelos saturado e independiente

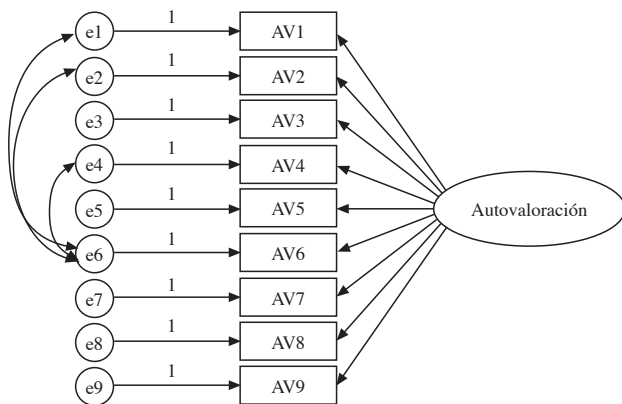


Figura 1. Factor de autovaloración

Tabla 3
Coeficientes de fiabilidad de los factores del IPI y de la prueba total (Perfeccionismo)

Factor	Nº de ítems	α
Autovaloración	9	0,90
Autoexigencia	8	0,82
Presión externa	8	0,90
Perfeccionismo	25	0,95

en Autovaloración. Por el contrario, aparecen diferencias estadísticamente significativas, tanto dentro del segundo como del tercer ciclo, en Autoexigencia y Presión externa (siempre $p<0,001$). Es

decir, que en la Educación Primaria tanto los niños como las niñas se autovaloran de la misma manera; sin embargo, los niños reciben una mayor presión externa y se vuelven más autoexigentes que las niñas.

Discusión y conclusiones

En este trabajo se concreta la elaboración y desarrollo de un inventario con el que estimar los niveles perfeccionistas infantiles. Ante los resultados obtenidos se asume, en la línea de Flett et al. (2000) y Rice y Preusser (2002), que el perfeccionismo es multifactorial. Las dos primeras dimensiones que conforman el

Inventario de Perfeccionismo Infantil (I.P.I.) se han denominado Presión externa («Mis padres me castigan o riñen cuando no hago las cosas perfectamente») y Autoexigencia («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 («Me siento nervioso cuando veo un error en mi trabajo»), Necesidad de admiración («Si la gente se da cuenta que cometo algún error pensará que no valgo») y Autoestima contingente («Cuando no hago las cosas tan bien como quiero, siento que no valgo para nada») del AMPS (Rice y Preusser, 2002) se agrupan en una única dimensión que se le ha denominado «Autovaloración».

Tanto desde el análisis factorial exploratorio como desde el confirmatorio los tres factores cumplen todos los requisitos psicométricos necesarios, por lo que se puede concluir que el Inventario de Perfeccionismo Infantil (I.P.I.) mide de forma válida y fiable tres dimensiones del perfeccionismo infantil.

Al igual que ocurre en el CAPS (Flett et al., 2000), los ítems que evaluaban el perfeccionismo orientado hacia los demás son eliminados del inventario, pues ningún ítem alcanzaba un índice de discriminación superior a 0,3. Desde la perspectiva del desarrollo infantil puede considerarse adecuado. Los niños todavía no han aprendido ni aún están 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. Son 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 han desaparecido 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, independientemente de que las consultas o quejas de los padres a profesores y psicólogos escolares sobre estos aspectos estén a la orden del día.

Es interesante comprobar que a lo largo de la Educación Primaria los niños perciben una mayor Presión externa perfeccionista y asumen mayores niveles de Autoexigencia que las niñas. Este dato tiene importantes consecuencias educativas y clínicas al tener presente que la Presión externa ejerce un efecto causal positivo

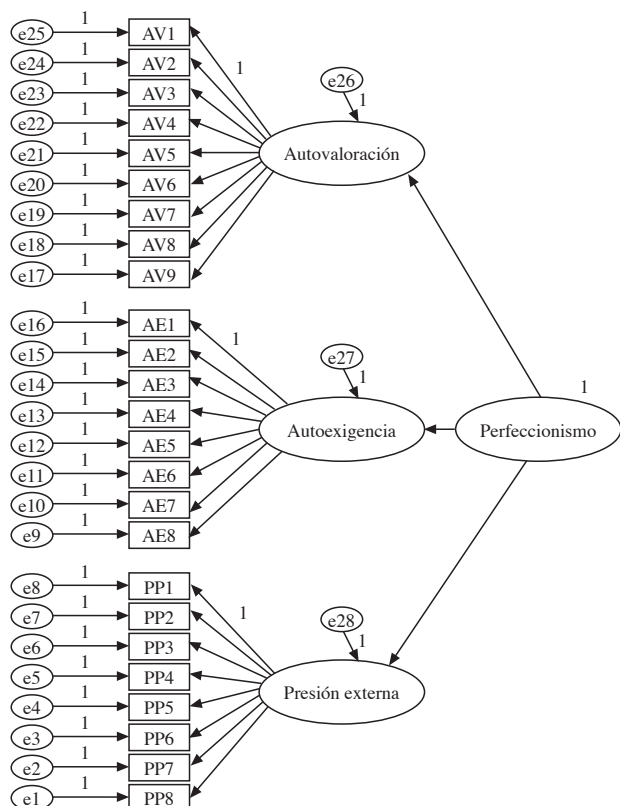


Figura 2. Modelo de estructura factorial de segundo orden del Inventario de Perfeccionismo Infantil (IPI)

Tabla 4
Diferencias por género y ciclo educativo en las dimensiones del cuestionario

Por género	Media		Desv. típica		t	gl.	p
	Niños	Niñas	Niños	Niñas			
Autovaloración	19,51	18,82	7,40	6,48	2,23	1966,64	0,025
Autoexigencia	27,66	25,45	6,36	6,20	7,82	1968,00	<0,001
Presión externa	15,48	13,93	6,22	5,37	5,97	1965,66	<0,001
Por ciclo educativo	2º Ciclo	3º Ciclo	2º Ciclo	3º Ciclo	t	gl.	p
Autovaloración	19,68	18,68	7,32	6,58			
Autoexigencia	27,08	26,11	6,57	6,16	3,39	1943,39	0,001
Presión externa	15,50	13,97	6,05	5,59	5,82	1959,25	<0,001

en la aparición de niveles altos de Autoexigencia y Autovaloración, así como en la aparición de pensamientos negativos sobre sí mismo, en el mundo y el futuro (triada cognitiva negativa), sintomatología ansiosa y depresiva, pero un efecto causal negativo en el rendimiento académico (Lozano, García Cueto, Lozano, Martín y Pedrosa, 2008; Lozano, Lozano, Martín y García-Cueto, 2010). Igualmente, la Autovaloración ejerce un efecto causal positivo en la aparición de sintomatología ansiosa y depresiva y negativo al dificultar la consecución de un rendimiento académico (Lozano et al., 2010). Igualmente, es básico avanzar en el conocimiento de las diferentes relaciones que pueden existir entre perfeccionismo, depresión y fracaso escolar, ya que el fracaso escolar, las dificultades en la supervisión parental y la depresión son factores de riesgo en el consumo de sustancias en la adolescencia (López y Rodríguez-Arias, 2010).

Otro aspecto a destacar es que el alumnado del segundo ciclo educativo (8-10 años) alcanzan puntuaciones más altas en las tres dimensiones del I.P.I. que el alumnado del tercer ciclo (11-12 años). Las razones de este resultado se podrían situar en que, al inicio de la escolarización en la Educación Primaria, los padres están interesados en controlar que los inicios escolares sean adecuados: que los niños se preocupen por estudiar, se organicen, intenten hacer las cosas bien, se esfuercen en alcanzar buenas notas, etc. Así, ejercen una presión directa sobre sus hijos para que alcancen las metas escolares ideadas. Estas conductas familiares favorecen el desarrollo de esquemas perfeccionistas. Pero una vez que los niños demuestran adecuados hábitos de trabajo y de estudio, la presión de los padres puede disminuir y, en definitiva, la percepción infantil de esa presión perfeccionista externa podría disminuir o desaparecer. Además, el hecho de que este trabajo utilice muestras de la población general podría favorecer estos resultados, al no estar asentado de forma general el esquema perfeccionista disfuncional como sí lo estaría si se utilizase una muestra clínica, diagnosticada con algún tipo de trastorno psicológico. En este caso, podrían no existir diferencias.

Una línea de trabajo futuro muy importante será 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 que permiten señalar que un alto nivel de Autoexigencia no generan problemas si van acompañados con la percepción de que los adultos que le rodean están satisfechos con su trabajo y tienen altas expectativas de su capacidad y logro. Esta situación favorece un rendimiento académico adecuado y supone un factor de protección ante los trastornos afectivos (Lozano et al., 2008; 2010).

Todo trabajo tiene sus limitaciones. En éste podemos señalar que usar una medida única, en un momento puntual y con un cuestionario de autoinforme para evaluar el esquema de pensamiento perfeccionista puede limitar la comprensión de este constructo. Podría ser importante consultar otras fuentes como la opinión de padres y maestros, observaciones conductuales estructuradas y entrevistas. Otra limitación de este estudio sería querer generalizar los resultados a la población española. Sería interesante replicar el estudio con muestras de diferentes comunidades. También sería interesante comprobar si la dinámica perfeccionista observada en este trabajo, con la muestra de población general, también se da en muestras de niños diagnosticados con algún tipo de trastorno ansioso, depresivo o con autoestima baja, etc.

En conclusión, se presenta un inventario que, cumpliendo estrictos requisitos psicométricos, puede ayudar a comprender mejor el perfeccionismo infantil desde una perspectiva multidimensional.

Agradecimientos

Este trabajo está apoyado por el Convenio de desarrollo de la LOE entre el Ministerio de Educación y Ciencia, la Consejería de Educación y Ciencia del Principado de Asturias a través del Fondo Social Europeo.

Referencias

- Adler, A. (1998). *Social interest: Adler's key to the meaning of life*. Oxford, UK: Oneworld Publications.
- Altstötter-Gleich, C., y Bergemann, N. (2006). Testgüte einer deutschsprachigen version der Mehrdimensionalen Perfektionismus Skala von Frost, Marten, Lahart und Rosenblate (MPS-F). *Diagnostica*, 52, 105-118.
- Arana, F.G. (2003). Fobia social como problema de alto perfeccionismo: estudio de caso aplicando un tratamiento cognitivo conductual. *Revista Argentina de Clínica Psicológica* 11, 191-209.
- Boergers, J., Spirito, A., y Donaldson, D. (1998). Reasons for adolescent suicide attempts: Associations with psychological functioning. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37, 1287-1293.
- Bruh, H. (1981). *Conversations with anorexics*. New York: Basic Books.
- Burns, D.D. (1980). The perfectionist's script for self-defeat. *Psychology Today*, 11, 34-51.
- Byrne, B.M. (2001). *Structural Equation Modeling with AMOS. Basic Concepts, Applications, and Programmin*. Londres: LEA.
- Chang, E.C. (1998). Cultural differences, perfectionism, and suicidal risk in a college population: Does social problem solving still matter? *Cognitive Therapy and Research*, 22, 237-254.
- Chang, E.C., Watkins, A.F., y Banks, K.H. (2004). How adaptive and maladaptive perfectionism relate to positive and negative psychological functioning: Testing a stress-mediation model in black and white female college student. *Journal of Counseling Psychology*, 51, 93-102.
- Cheng, S.K., Chong, G.H., y Wong, C.W. (1999). Chinese Frost multidimensional perfectionism scale: A validation and prediction of self-esteem and psychological distress. *Journal of Clinical Psychology*, 55, 1051-1061.
- Cockell, S.J., Hewitt, P.L., Seal, B., Sherry, S.B., Goldner, E.M., Flett, G.L., y Remick, R.A. (2002). Trait and self-presentational dimensions of perfectionism among women with anorexia nervosa. *Cognitive Therapy and Research*, 26, 754-758.
- Cox, B.J., y Ennas, M.W. (2002). The multidimensional structure of perfectionism in clinically distressed and college student samples. *Psychological Assessment*, 14, 365-373.
- Flett, G.L., y Hewitt, P.L. (2002). *Perfectionism: Theory and Research*. Washington: APA.
- Flett, G.L., Hewitt, P.L., y Davidson, L.A. (1990). Perfectionism and perceived competence in children. Paper presented at the annual meeting of the Canadian Psychological Association, June 1, 1990, Ottawa, Canadá.
- Flett, G.L., Hewitt, P.L., Boucher, D.J., Davidson, L.A., y Munro, Y. (1992). The Child-Adolescent Perfectionism Scale: Development, validation, and association with adjustment. *Department of Psychology Reports* (Nº 203). Toronto, Canadá: York University.

- Flett, G., Hewitt, P.L., Boucher, D.J., Davidson, L.A., y Munro, Y. (2000). The Child-Adolescent Perfectionism Scale: Development, validation, and association with adjustment. *Manuscrito no publicado*.
- Frost, R.O., Marten, P.A., Lahart, C.M., y Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14, 449-468.
- Frost, R.O., Heimberg, R.G., Holt, C.S., Mattia, J.I., y Neubauer, A.L. (1993). A comparison of two measures of perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 14, 119-126.
- García-Cueto, E. (1993). *Introducción a la Psicometría*. Madrid: Siglo XXI.
- García-Cueto, E., Muñiz, J., y Lozano, L.M. (2002). Influencia del número de alternativas en las propiedades psicométricas de los tests. *Metodología de las Ciencias del Comportamiento, Número especial*, 201-205.
- Gelabert, E., García-Esteve, L., Martín-Santos, R., Gutiérrez, F., Torres, A., y Subirà, S. (2011). Psychometric properties of the Spanish version of the Frost Multidimensional Perfectionism Scale in women. *Psicothema*, 23(1), 133-139.
- Goldner, E.M., Cockell, S.J., y Srikameswaran, S. (2002). Perfectionism and eating disorders. En G.L. Flett y P.L. Hewitt (Eds.). *Perfectionism: Theory, research, and treatment* (pp. 319-340). Washington, DC: APA.
- Grzegorek, J.L., Slaney, R.B., Franze, S., y Rice, K.R. (2004). Self-criticism, dependency, self-esteem, and grade-point average satisfaction among clusters of perfectionists and nonperfectionists. *Journal of Counseling Psychology*, 51, 192-200.
- Habke, A., Hewitt, P.L., y Flett, G.L. (1999). Perfectionism and sexual satisfaction in intimate relationships. *Journal of Psychopathology and Behaviour Assessment*, 21, 307-322.
- Hamachek, D.E. (1978). Psychodynamic of normal and neurotic perfectionism. *Psychology*, 15, 27-33.
- Halmi, K.A., Sunday, S.R., Strober, M., Kaplan, A., Woodside, D.B., Fichter, M., Treasure, J., Berrettini, W.H., y Kaye, W.H. (2000). Perfectionism in anorexia nervosa: Variation by clinical subtype, obsessiveness, and pathological eating behavior. *American Journal of Psychiatry*, 157, 1799-1805.
- Hernández, A., Muñiz, J., y García-Cueto, E. (2000). Comportamiento del modelo de respuesta graduada en función del número de categorías de la escala. *Psicothema, Suplemento (2)*, 288-291.
- Hewitt, P.L., y Flett, G.L. (2004). *Multidimensional Perfectionism Scale (MPS): Technical manual*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Hewitt, P.L., Flett, G.L., Turnbull-Donovan, W., & Mikail, S. (1991). The Multidimensional Perfectionism Scale: Reliability, validity, and psychometric properties in psychiatric samples. *Psychological Assessment*, 3, 464-468.
- Hewitt, P.L., Flett, G.L., y Turnbull-Donovan, W. (1994). Borderline personality disorder: An investigation with the Multidimensional Perfectionism Scale. *European Journal of Psychological Assessment*, 10, 28-33.
- Hewitt, P.L., Caelian, C.F., Flett, G.L., Sherry, S.B., Collins, L., y Flynn, C.A. (2002). Perfectionism in children: Associations with depression, anxiety, and anger. *Personality and Individual Differences*, 32, 1049-1061.
- Hewitt, P.L., Flett, G.L., Besser, A., Sherry, S.B., y McGee (2003). Perfectionism is multidimensional: A reply to Shafran, Cooper and Fairburn (2002). *Behaviour Research and Therapy* 41, 1221-1236.
- Hewitt, P.L., Newton, J., Flett, G.L., y Callander, L. (1997). Perfectionism and suicide ideation in adolescent psychiatric patients. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 25, 95-101.
- Hill, R.W., Huelsman, T.J., Furr, R.M., Kibler, J., Vicente, B.B., y Kennedy, C. (2004). A new measure of perfectionism: The Perfectionism Inventory. *Journal of Personality Assessment*, 82, 80-91.
- Hollender, M.H. (1965) Perfectionism. *Comprehensive Psychiatry*, 6, 94-103.
- Horney, K. (1950). *Neurosis and human growth*. New York: Norton.
- Joreskog, K.G., y Sorbom, D. (1988). *LISREL 7: A guide to the program and applications*. Chicago: SPSS, Inc.
- Lattin, J., Carroll, D.J., y Green, P.E. (2003) *Analyzing multivariate data*. Belmont, CA: Duxbury Press.
- Lilenfeld, L.R., Stein, D., Bulik, C.M., Strober, M., Plotnicov, K., Pollice, C., Rao, R., Merikangas, K.R., Nagy, L., y Kaye, W.H. (2000). Personality traits among currently eating disordered, recovered and never ill first-degree female relatives of bulimic and control women. *Psychological Medicine*, 30, 1399-1410.
- López, S., y Rodríguez-Arias, J.L. (2010). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo. *Psicothema*, 22, 568-573.
- Lorenzo-Seva, U. (1999). Promin: A method for oblique factor rotation. *Multivariate Behavioral Research*, 34, 347-365.
- Lorenzo-Seva, U., y Ferrando, F.J. (2006). Factor: A computer program to fit the exploratory factor analysis model. *Behavioural Research Methods*, 38, 88-91.
- Lozano, L., García-Cueto, E., Lozano, L.M., Martín, M., y Pedrosa, I. (2008). ¿Existe relación entre la tríada cognitiva negativa de Beck y la depresión en los niños? *II Simposium Internacional sobre Psicología Clínica y de la Salud*. Granada.
- Lozano, L., Lozano, L.M., Martín, M., y García-Cueto, E. (2010). Influencia de variables afectivas y cognitivas en el rendimiento académico. *VII Congreso Iberoamericano de Psicología*. Oviedo.
- Lozano, L.M. (2004). *Efecto del número de alternativas de respuesta en las propiedades psicométricas de las escalas tipo Likert*. Oviedo: Universidad de Oviedo.
- Lozano, L.M., García-Cueto E., y Muñiz, J. (2008). Effect of the number of response categories on the reliability and validity of rating scales. *Methodology*, 4, 73-79.
- Mobley, M., Slaney, R.S., y Rice, K.G. (2005). Construct validity and psychological and academic correlates of perfectionism among African-American college students. *Journal of Counseling Psychology*, 52, 629-639.
- Muñiz, J., Fidalgo, A.M., García-Cueto, E., Martínez, R., y Moreno, R. (2005). *Análisis de ítems*. Madrid: La Muralla.
- Muñiz, J., García-Cueto, E., y Lozano, L.M. (2005). Item format and the psychometric properties of the Eysenck Personality Questionnaire. *Personality and Individual Differences* 38, 61-69.
- Nobel, R.J. (2007). *Perfectionism in school-age children experiencing symptoms of depression and anxiety: Characterization and relationship to treatment outcomes*. University of Toronto.
- Rhéaume, J., Freeston, M.H., Dugas, M.J., Letarte H., y Ladouceur, R. (1995). Perfectionism, responsibility and obsessive-compulsive symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 785-794.
- Rice, K.G., López, F.G., y Vergara, D. (2005). Parental/social influences on perfectionism and adult attachment orientations. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24, 580-605.
- Rice, K.G., y Preusser, K.J. (2002). The Adaptive/Maladaptive Perfectionism Scale. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 34(4), 210-222.
- Shafran, R., Cooper, Z., y Fairburn, G.C. (2002). Clinical perfectionism: A cognitive-behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 40, 773-791.
- Slaney, R.B., Rice, K.G., y Ashby, J.S. (2002). A programmatic approach to measuring perfectionism: The Almost Perfect Scales. En G.L. Flett y P.L. Hewitt (Eds.), *Perfectionism: Theory and Research*. Washington: APA.
- Sorotzkin, B. (1988). Understanding and treating perfectionism in religious adolescents. *Psychotherapy*, 22, 564-571.