



# PERFECCIONISMO, AUTOPRESENTACIÓN PERFECCIONISTA, Y SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN ADOLESCENTES PARAGUAYOS SEGÚN GÉNERO Y GRADO

**M. Alexandra Vuyk<sup>1</sup>**

*The University of Kansas, USA*

---

## RESUMEN

Este estudio comparó dimensiones negativas del perfeccionismo, autopresentación perfeccionista, y síntomas depresivos según género y grado en adolescentes de habilidad intelectual por encima de la media de una escuela privada de Asunción, Paraguay. Instrumentos fueron el Child and Adolescent Perfectionism Scale (CAPS), Perfectionistic Self-Presentation Scale (PSPS-V), y el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II). Un análisis de varianza multivariado halló diferencias significativas según género, pero no según grado ni en la interacción género X grado. Pruebas *t* post-hoc indicaron que las mujeres demostraron más síntomas depresivos, sin diferencias en perfeccionismo ni autopresentación perfeccionista.

## Palabras claves:

perfeccionismo, autopresentación perfeccionista, síntomas depresivos, adolescentes

## ABSTRACT

This study compared negative dimensions of perfectionism, perfectionistic self-presentation, and depressive symptoms by gender and grade in adolescents of above average intellectual ability in a private school in Asunción, Paraguay. Instruments included the Child and Adolescent Perfectionism Scale (CAPS), the Perfectionistic Self-Presentation Scale (PSPS-V), and the Beck Depression Inventory-II (BDI-II). A multivariate analysis of variance found significant differences by gender but neither by grade nor a gender X grade interaction. Post hoc *t* tests found that females showed more depressive symptoms, yet no differences emerged in perfectionism or perfectionistic self-presentation.

## Key words:

perfectionism, perfectionistic self-presentation, depressive symptoms, adolescents

---

<sup>1</sup> Corresponding author: Address correspondence for this article should be address to **M. Alexandra Vuyk**, email: [alexvuyk@ku.edu](mailto:alexvuyk@ku.edu).

## PERFECTIONISM, SELF-PRESENTATION PERFECTIONISM AND DEPRESSIVE SYMPTOMS IN ADOLESCENTS

Imagine esta escena típica en un salón de clase: un estudiante que no obtiene total de puntos en una tarea se desespera y considera que ha fallado. Este estudiante posee ciertas características peculiares. Mantiene orden absoluto y organiza meticulosamente sus pensamientos y actividades. Se fija metas elevadas y difíciles, pero se exige alcanzarlas. Tiene miedo al fracaso y duda de sus acciones. Puede tener padres que exijan resultados irreales. Tal vez tiene una necesidad interna, personal, de lograr estos resultados. A veces pone sus expectativas irreales en otras personas y espera que la gente a su alrededor se comporte de forma perfecta. Tradicionalmente, a estos estudiantes se los ha llamado perfeccionistas. En ciertos casos, estas expectativas irreales pueden estar relacionadas a otros problemas como depresión, ansiedad, o trastornos alimenticios (Hewitt y Flett, 1991; Castro et al., 2004).

En la actualidad, las teorías preferidas por los investigadores presentan al perfeccionismo como multidimensional; sin embargo, persiste la discusión sobre la conceptualización del perfeccionismo como puramente negativo (Hewitt y Flett, 1991) o la posible existencia de una faceta positiva del perfeccionismo (Frost, Marten, Lahart, y Rosenblate, 1990; Slaney, Rice, Mobley, Trippi, y Ashby, 2001). Teniendo en cuenta posibles facetas positivas del perfeccionismo, Slaney et al. (2001) conceptualizan al perfeccionismo como un constructo multidimensional que posee componentes positivos como orden y metas elevadas, y consideran que el perfeccionismo se convierte en negativo únicamente cuando los individuos perciben una discrepancia entre sus metas y su rendimiento. Frost et al. (1990) describen seis áreas cruciales del perfeccionismo: exigencias personales, preocupación por los errores, dudas sobre las acciones, expectativas de los padres, críticas de los padres, y organización. La combinación de niveles altos en unas escalas y niveles bajos en otras, determinan si el perfeccionismo tendrá consecuencias positivas o negativas.

La mayoría de las teorías sobre el perfeccionismo hoy en día han sido desarrolladas en culturas norteamericanas y europeas, y están siendo validadas en países latinoamericanos y asiáticos. La escala de Slaney et al. (2001) ha sido utilizada en Argentina para describir características de perfeccionismo en estudiantes universitarios y aparenta tener validez factorial adecuada (Arana, Keegan, y Rutzstein, 2009). Arana et al. (2009) hallaron que el 54% de una muestra de estudiantes universitarios de Psicología obtuvo perfiles perfeccionistas, con mayor cantidad de personas con perfeccionismo desadaptativo que adaptativo. También, la dimensión de discrepancia arrojó correlaciones positivas con variables indicando malestar psicológico y correlaciones negativas con variables indicando bienestar psicológico. En otro estudio con estudiantes universitarios de Psicología, Medicina e Ingeniería de Buenos Aires, la dimensión de discrepancia mostró relación con la percepción de una baja calidad de vida, y la dimensión de orden mostró relación con la percepción de una alta calidad de vida (Arana et al., 2010).

La escala de Frost et al. (1990) ha sido validada con adolescentes en México (Franco Paredes, Mancilla-Díaz, Álvarez Rayón, Vázquez Arévalo, y López Aguilar, 2010) y estudiantes universitarios en España (Carrasco, Belloch, y Perpiñá, 2010). Franco Paredes et al. realizaron un análisis factorial exploratorio y encontraron cinco factores en lugar de seis; el área de críticas de los padres no conformó un factor. Para los demás factores, la mayoría de los ítems se agruparon en los factores originales pero con varias excepciones. La consistencia interna de estos factores fue aceptable con valores entre  $\alpha=.65$  y  $.86$ . Carrasco et al. encontraron cuatro factores en un análisis factorial exploratorio; estos factores lograron alta consistencia interna con  $\alpha=.93$ , obtuvieron correlaciones esperadas entre las subescalas, y demostraron validez convergente con otras medidas de perfeccionismo, obsesiones y compulsiones, y trastornos alimenticios. La inestabilidad factorial indica la necesidad de realizar un análisis de funcionamiento diferencial de ítems, además de replicar las investigaciones en el área.

Las teorías de Slaney et al. (2001) y Frost et al. (1990) contemplan dimensiones adaptivas del perfeccionismo y se enfocan en las áreas en las cuales la persona aplica creencias perfeccionistas. La

teoría de Hewitt y Flett (1991), sin embargo, define el perfeccionismo como problemático y desadaptativo, y en lugar de estudiar áreas a las que las creencias perfeccionistas se aplican, se enfoca en el origen y objeto de dichas creencias. El perfeccionismo como característica de personalidad viene



acompañado en varios casos de un estilo de interacción social que Hewitt et al. (2003) denominan autopresentación perfeccionista, que podría representar el aspecto más oscuro y patológico del perfeccionismo.

El perfeccionismo como característica de personalidad implica una búsqueda incansable de metas irreales y difíciles, ya sea por imposición personal o por una percepción de que los demás esperan eso de la persona, y posee tres dimensiones: perfeccionismo orientado a sí mismo, perfeccionismo socialmente prescrito, y perfeccionismo orientado hacia los demás (Hewitt y Flett, 1991). En la primera dimensión, el perfeccionismo orientado a sí mismo, la persona posee metas muy elevadas que son difíciles de alcanzar, y constantemente evalúa su comportamiento para realizar los ajustes necesarios para lograr dichas metas. En la segunda dimensión, el perfeccionismo socialmente prescrito, la persona posee las mismas metas elevadas, pero necesita realizarlas porque de ellas depende ser aceptado/a por la sociedad o por personas importantes. La tercera dimensión, el perfeccionismo orientado hacia los demás, implica la necesidad de que las personas importantes en la vida de uno se comporten de manera perfecta y alcancen metas elevadas. Sin embargo, Flett, Hewitt, Boucher, Davidson, y Munro (2001) excluyeron el perfeccionismo orientado hacia los demás del instrumento que crearon para medir perfeccionismo en niños y adolescentes (CAPS) ya que consideraron que se aplicaba principalmente a adultos, cuyas expectativas hacia otros tienen mayor peso.

La autopresentación perfeccionista, que es un estilo de interacción social caracterizado por excesivos intentos de aparentar perfección ante los ojos de los demás, también se compone de tres dimensiones: autopromoción perfeccionista, no demostrar imperfecciones, y no revelar imperfecciones (Hewitt et al., 2003). Al promocionarse a uno mismo como perfeccionista, uno demuestra activamente a los demás las maneras en las que uno logra, e intenta, alcanzar la perfección. No demostrar imperfecciones en público implica que los demás no verán esta faceta. De la misma manera, no revelar imperfecciones se torna importante para mantener la imagen de perfección. Este novel constructo se diferencia del perfeccionismo como característica de personalidad (Hewitt et al., 2011) y demostró correlaciones con síntomas de trastornos de la personalidad (Sherry, Hewitt, Flett, Lee-Bagglely, y Hall, 2007).

En Latinoamérica y España, el estudio de la autopresentación perfeccionista aún no se ha masificado y la teoría de Hewitt y Flett no parece ser la preferida. El instrumento de Flett et al. (2004), CAPS, en conjunto con la Escala de Perfeccionismo Adaptativo/Desadaptativo (AMPS; Rice y Preusser, 2002) sirvió de base para la creación de un nuevo Inventario de Perfeccionismo Infantil (IPI) en una investigación mexicana (Lozano Fernández, García Cueto, Martín Vázquez, y Lozano González, 2012). Las dos escalas del CAPS, perfeccionismo orientado a sí mismo y perfeccionismo socialmente prescrito, correspondieron a dos subescalas finales del IPI mientras que tres de las cuatro subescalas del AMPS convergieron en una subescala del IPI. Consecuentemente, el CAPS parece abarcar dimensiones cruciales del perfeccionismo. En España, Castro et al. (2004) utilizaron el CAPS y el PSPS para comparar a 71 adolescentes mujeres con diagnósticos de anorexia nerviosa con un grupo de control de 116 adolescentes. Encontraron diferencias con tamaños de efectos grandes en perfeccionismo orientado a sí mismo y en autopresentación perfeccionista, con  $d$  de Cohen de 1.1 y 1.21 respectivamente. Además de este estudio, no se encontraron otras investigaciones que hayan utilizado el CAPS o el PSPS. Sin embargo, al enfocarse esta teoría únicamente en el perfeccionismo desadaptativo, se muestra útil para investigaciones relacionando psicopatologías y perfeccionismo.

Los análisis de diferencias en niveles de perfeccionismo según género y nivel educativo indican resultados contradictorios. No encontraron diferencias según género Carrasco et al. (2010) ni Franco Paredes et al. (2010). Arana, Keegan, y Rutzstein (2009) encontraron diferencias según género en altos estándares y orden, pero no en discrepancia; en ambos casos las mujeres tuvieron puntajes más elevados. Franco Paredes et al. tampoco encontraron diferencias según edad. Interacciones entre género y grado se encontraron en el estudio de Siegle y Schuler (2000), quienes examinaron diferencias según género, orden de nacimiento, y grado, con 391 adolescentes superdotados cursando entre el sexto al octavo grado

utilizando la escala de Frost et al. (1990). Los varones reportaron más expectativas de los padres y las niñas reportaron más organización. Preocupación por los errores en las niñas subió en cada grado. Críticas de los padres fueron ligeramente más altas para las niñas de sexto y octavo grado y para los varones de séptimo grado. Al intentar replicar esta investigación Sondergeld, Schultz, y Glover (2007) con 402 alumnos superdotados entre sexto y octavo grados, hallaron resultados similares pero no idénticos. Las niñas tuvieron puntajes más elevados en organización, pero no se hallaron diferencias según grado. No se hallaron investigaciones latinoamericanas o españolas similares. Por lo tanto, se necesitan replicaciones adicionales con adolescentes que puedan poseer habilidades intelectuales superiores y tendencias perfeccionistas según género y grado.

El perfeccionismo orientado a sí mismo y el perfeccionismo socialmente prescrito están relacionados a síntomas depresivos en niños y adolescentes (Hewitt et al., 2002) y en pacientes de hospitales psiquiátricos diagnosticados con depresión (Hewitt y Flett, 1991b). En estudiantes universitarias latinas en los Estados Unidos, las dimensiones de perfeccionismo medidas con la escala de Frost et al. (1990) predijeron síntomas depresivos explicando 33% de la varianza (Chang, Hirsch, Sanna, Jeglic, y Fabian, 2011), además de encontrarse correlaciones moderadas entre síntomas depresivos y preocupación por los errores, dudas sobre las acciones, y expectativas parentales. Por lo tanto, las dimensiones desadaptativas del perfeccionismo y la depresión parecen estar relacionados.

La depresión implica una tristeza persistente o la pérdida de placer en áreas que eran previamente interesantes para la persona; múltiples estudios comprobaron que las mujeres, particularmente en la adolescencia, poseen riesgo y prevalencia de depresión en niveles más altos que los varones, llegando estos niveles al doble o inclusive al triple (Zahn-Waxler, Shirtcliff, y Marceau, 2008). Potenciales etiologías incluyen la hipótesis de intensificación de género alrededor de la adolescencia, con características de personalidad tradicionalmente atribuidas a mujeres, que al implicar menor asertividad y mayor sumisión aumentan el riesgo de depresión. Otra explicación posible involucra los cambios biológicos alrededor de la pubertad y el impacto social de los mismos. Adicionalmente, la presencia de ansiedad en la infancia puede ser un factor causal, especialmente con la rumiación como mediadora. Zahn-Waxler et al. sostienen que disfunciones sociales, cognitivas, emocionales, y conductuales son diferentes precursores, mediadores y moderadores de la depresión en niñas y varones en la adolescencia.

En Latinoamérica, investigaciones apoyan los resultados citados en la extensiva revisión de la literatura de Zahn-Waxler et al. (2008). González-Forteza et al. (2011) realizaron un estudio epidemiológico en México con 57403 alumnos de 17 años en promedio; de los mismos, 2937 varones y 5260 mujeres tenían síntomas depresivos elevados. Esta diferencia, casi el doble de mujeres que varones, fue significativa. También Sanchis y Simón (2012) hallaron que casi el doble de mujeres ( $n = 171$ ) que varones ( $n = 98$ ) revelaron síntomas depresivos en un estudio con 1194 adolescentes entre 14 y 18 años en España. Barrientos-Acosta et al. (2010) inclusive hallaron sintomatología depresiva en el triple de mujeres que varones en una investigación con 1648 adolescentes en México. En Estados Unidos, Mueller (2009) descubrió que los adolescentes latinos tenían riesgo de depresión más alto que todos los demás grupos étnicos, en particular las adolescentes latinas. Un resultado contradictorio apareció en Colombia donde Ospina-Ospina, Hinestrosa-Upegui, Paredes, Guzmán, y Granados (2011) no hallaron diferencias según género en depresión en niños y adolescentes entre 10 y 17 años.

Existe evidencia de que el inicio de la adolescencia es un momento especialmente riesgoso para el desarrollo de la depresión (Zahn-Waxler et al., 2008). En los estudios revisados de Latinoamérica y España, la única diferencia en síntomas depresivos según edad se vio en Barrientos-Acosta et al., en donde el 40% de las adolescentes con depresión tenía 13 años.

Esta investigación busca comparar dimensiones negativas del perfeccionismo, autopercepción perfeccionista, y síntomas depresivos según género y grado en adolescentes de habilidad intelectual por encima de la media de una escuela privada de Asunción, Paraguay.

## Método

### Participantes



Con el fin de determinar la cantidad mínima requerida de participantes se realizaron análisis de poder en G\*Power 3 (Faul, Erdfelder, Lang, y Buchner, 2007). Para hallar un tamaño de efecto de  $f^2 = 0.15$  (moderado) para dos variables independientes, una con dos condiciones (género) y una con cuatro condiciones (grado), con  $\alpha=.05$  y 80% de poder, se necesitaría contar con 64 participantes; para lograr 95% de poder, se necesitaría contar con 92 participantes.

Los participantes asisten a una escuela privada internacional en Asunción, Paraguay. Dicha escuela es bilingüe, preparatoria para la universidad, y entre las más selectivas del país con un exigente programa académico. Los estudiantes deben pasar rigurosas pruebas de admisión en español e inglés, por lo que se infiere que poseen habilidades académicas por encima del promedio y por esta razón se seleccionó a esta escuela. La muestra consistió en 151 alumnos entre las edades de 13 y 19 años ( $M = 15.93$ ,  $DS = 1.289$  años) en los últimos cuatro años del sistema escolar, compuestos por 73 mujeres (48,3%) y 78 varones (51,7%). En el noveno grado participaron 37 alumnos (24,5%), 27 alumnos de décimo grado (17,9%), 46 alumnos de undécimo grado (30,5%) y 41 alumnos de duodécimo grado (27,2%).

### Instrumentos

**Dimensiones de perfeccionismo.** El CAPS de Flett et al. (2001) evalúa el perfeccionismo como característica de personalidad, conformado por las dimensiones del perfeccionismo orientado a sí mismo y el perfeccionismo socialmente prescrito en niños y adolescentes. Posee 22 ítems en formato Likert de 5 puntos, y a mayor puntaje mayor perfeccionismo. La escala de perfeccionismo orientado a sí mismo mide los estándares irreales y elevados en 12 ítems; un ítem es “Quiero ser el/la mejor todo el tiempo”. La escala de perfeccionismo socialmente prescrito mide las percepciones de expectativas irreales impuestas a la persona por los demás. Posee 10 ítems como por ejemplo “Mi familia espera que yo sea perfecto/a”. Castro et al. (2004) tradujeron y validaron el CAPS al español con traducciones sucesivas; primero, el instrumento en inglés fue traducido al español, y luego esta versión fue de vuelta traducida al inglés y comparada con la versión original para determinar su concordancia. Alfas de Cronbach para estas escalas fueron .85 y .80 respectivamente en este estudio, .85 y .86 para Hewitt et al. (2002), y .88 y .87 en la traducción de Castro et al.

**Autopresentación perfeccionista.** El PSPS-V de Hewitt et al. (2003) evalúa la manera en la que los individuos expresan su comportamiento perfeccionista a los demás. En formato Likert de 7 puntos, posee 3 subescalas y 27 ítems en total; a puntajes más elevados, mayor autopresentación perfeccionista. La subescala de autopromoción perfeccionista evalúa la necesidad de publicitar la propia perfección a las demás personas; posee 10 ítems, y un ejemplo es: “Siempre intento dar una imagen de perfección”. La subescala de no demostrar imperfecciones posee 10 ítems y mide la necesidad de que los demás no vean instancias de imperfección; como ejemplo vale el ítem “Haría casi cualquier cosa por ocultar un error mío”. La siguiente subescala, no revelar imperfecciones, posee 7 ítems; mide la disposición de la persona a admitir imperfecciones en público, como por ejemplo “Nunca dejo que los demás sepan lo mucho que me esfuerzo en lo que hago”. Confiabilidad medida con alfas de Cronbach para estas subescalas fueron de .83, .82 y .76. en este estudio. Nuevamente, Castro et al. (2004) tradujeron el PSPS mediante el método de traducción al español y traducción de dicho documento al inglés; en dicho estudio el alfa de Cronbach fue de .93 para la escala total pero no facilitaron datos de confiabilidad para las subescalas.

**Síntomas depresivos.** El Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II – Beck et al., español 2006, original 1996) mide síntomas depresivos en formato Likert de 4 puntos y 21 ítems. Posee puntos de corte siendo 0-13 mínimos síntomas depresivos, 14-19 leves, 20-28 moderados, y 29-63 severos; sin embargo, dichos criterios no implican diagnósticos de depresión. Puede ser administrado a partir de los 13 años. Confiabilidad medida con alfa de Cronbach fue .85 en esta muestra; en estudios de validación fue de .92 para la muestra clínica y .93 para el grupo de comparación (Beck, Steer, y Brown, 2006). La traducción al español fue realizada en Argentina por traductores certificados y estudiantes de psicología. Dichas traducciones piloto al español fueron nuevamente traducidas al inglés para controlar la precisión del

vocabulario y la mejor traducción fue seleccionada para validar; obtuvo  $\alpha = .88$  y  $\alpha = .86$  respectivamente en una muestra clínica y en la población general (Brenlla y Rodríguez, en Beck, Steer, y Brown, 2006).

### **Diseño**

Este estudio utilizó una metodología cuasi-experimental y un corte transeccional. El estudio es de tipo comparativo, ya que se formaron grupos según género y grado para buscar diferencias en perfeccionismo y depresión entre los mismos.

### **Procedimiento**

La autora obtuvo aprobación de la administración de la escuela y del comité de revisión institucional para investigaciones éticas de la institución de origen. Los padres de los estudiantes firmaron formularios de consentimiento informado y los alumnos también firmaron en señal de aprobación. La participación en el estudio fue voluntaria. Los estudiantes completaron los cuestionarios y al ser bilingües podían elegir versiones en inglés o en español según preferencia personal; 33,4% seleccionó la versión en español. La elección de idiomas no impactó los resultados según un análisis de varianza multivariado (Wilks'  $\Lambda = .915, p = .314$ ).

## **Resultados**

El plan de análisis incluyó un análisis de varianza multivariado factorial 2 x 4, con género, grado, y la interacción género x grado como variables independientes, y las dos dimensiones de perfeccionismo, las tres subescalas de autopresentación perfeccionista, y síntomas depresivos como variables dependientes. En caso de ser significativo, análisis de varianza y/o pruebas *t* post-hoc explorarían cada variable dependiente buscando efectos principales e interacciones. Para mantener el error tipo I bajo control, se utilizó la corrección de Bonferroni con un nivel alfa familiar a .05. El nuevo alfa para dichos análisis fue de  $.05/9 = .006$ , al tener nueve análisis planeados (tres multivariados: género, grado, y la interacción género X grado, y seis univariados para las variables dependientes).

El análisis multivariado determinó que el género tuvo diferencias significativas en el conjunto de las variables dependientes; Wilks'  $\Lambda = .859, F(6, 143) = 3.91, p = .001$ . El grado al que asistían los alumnos no tuvo diferencias significativas en conjunto; Wilks'  $\Lambda = .956, F(6, 143) = 1.09, p = .373$ . La interacción entre el género y el grado tampoco fue significativa al nivel alfa indicado por la corrección de Bonferroni; Wilks'  $\Lambda = .800, F(18, 390.81) = 1.784, p = .025$ . Al no haber efectos de interacción se pueden interpretar los efectos principales del género de manera independiente.

Pruebas *t* post-hoc para muestras independientes indicaron que la única diferencia según género se hallaba en síntomas depresivos, donde las mujeres obtuvieron puntajes significativamente mayores con  $d = 0.6$ , un tamaño de efecto mediano según las convenciones de Cohen (1988). Las dimensiones de perfeccionismo y la autopresentación perfeccionista no obtuvieron diferencias según género. La tabla 1 presenta las medias, desviaciones estándar, y diferencias según género. La tabla 2 presenta las medias y desviaciones estándar según grado. La cantidad de alumnos con síntomas depresivos mínimos, leves, moderados y severos aparece en la figura 1 según género, y en la figura 2 según grado.



Tabla 1  
*Medias, Desviaciones Estándar, y Diferencias entre Varones y Mujeres en Síntomas Depresivos, Perfeccionismo, y Autopresentación Perfeccionista*

		<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>t</i> (149)	<i>p</i>
BDI-II - Síntomas depresivos	Varones <sup>a</sup>	9.44	7.04	-3.620	<.001
	Mujeres <sup>b</sup>	13.58	7.00		
CAPS - Perf. orientado a sí mismo	Varones <sup>a</sup>	40.47	8.19	0.091	.928
	Mujeres <sup>b</sup>	40.36	7.72		
CAPS - Perf. socialmente prescrito	Varones <sup>a</sup>	29.83	5.81	0.266	.791
	Mujeres <sup>b</sup>	29.55	7.34		
PSPS-V - Autoprom. perfeccionista	Varones <sup>a</sup>	41.41	10.75	1.263	.209
	Mujeres <sup>b</sup>	39.26	10.12		
PSPS-V - No demostrar imperfecciones	Varones <sup>a</sup>	43.55	10.66	-0.494	.622
	Mujeres <sup>b</sup>	44.42	11.08		
PSPS-V - No revelar imperfecciones	Varones <sup>a</sup>	24.56	7.24	0.591	.556
	Mujeres <sup>b</sup>	23.81	8.48		

Nota. <sup>a</sup>*n* = 78. <sup>b</sup>*n* = 73.

Tabla 2  
*Medias y Desviaciones Estándar en Síntomas Depresivos, Perfeccionismo, y Autopresentación Perfeccionista según Grado*

Variable	9 ( <i>n</i> = 37)	10 ( <i>n</i> = 27)	11 ( <i>n</i> = 46)	12 ( <i>n</i> = 41)
	<i>M</i> ( <i>DE</i> )			
BDI-II - Síntomas depresivos	10.92 (7.05)	12.78 (6.96)	10.35 (6.88)	12.24 (8.17)
CAPS - Perf. orientado a sí mismo	40.62 (8.31)	41.07 (8.48)	41.07 (7.80)	39.07 (7.50)
CAPS - Perf. socialmente prescrito	31.22 (6.09)	30.93 (6.20)	28.11 (7.61)	29.29 (5.68)
PSPS-V - Autoprom. perfeccionista	41.65 (9.53)	41.59 (9.08)	39.13 (11.42)	39.80 (11.17)
PSPS-V - No demostrar imperfecciones	45.32 (10.88)	47.19 (9.85)	41.37 (10.64)	43.56 (11.26)
PSPS-V - No revelar imperfecciones	24.24 (7.37)	26.07 (7.65)	22.98 (8.31)	24.29 (7.87)

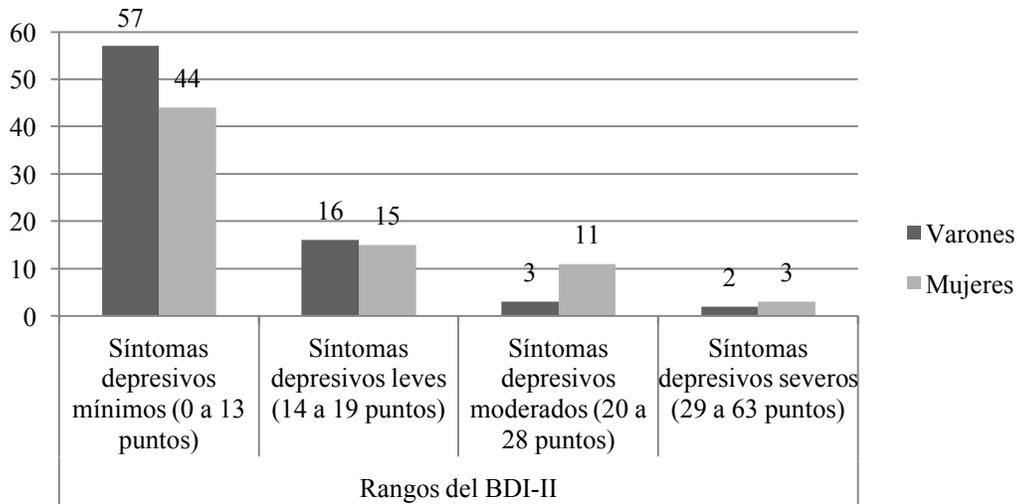


Figura 1. Cantidad de participantes, divididos según género, que entran en las categorías de síntomas depresivos mínimos, leves, moderados, y severos en el BDI-II.

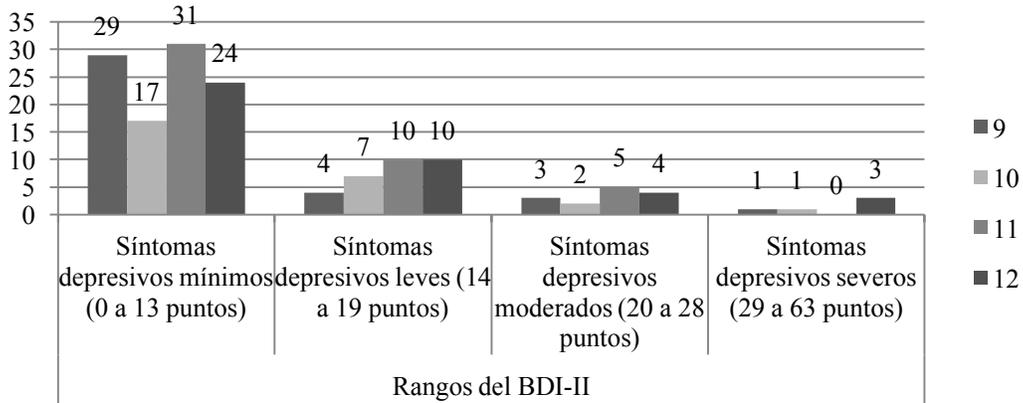


Figura 2. Cantidad de participantes, divididos según grado, que entran en las categorías de síntomas depresivos mínimos, leves, moderados, y severos en el BDI-II.

### Discusión y Conclusiones

Al igual que investigaciones anteriores similares, este estudio encontró diferencias significativas en síntomas depresivos según género. Sin embargo, no aparecieron diferencias según grado. No se hallaron diferencias significativas en perfeccionismo ni autopresentación perfeccionista según género ni grado.

Las mujeres demostraron más síntomas depresivos, como en la revisión de Zahn-Waxler et al. (2008) y los estudios de Barrientos-Acosta et al. (2010), González-Forteza et al. (2011), Mueller (2009), y Sanchis y Simón (2012). Estudios longitudinales o experimentales con modelos causales pueden ayudar a especificar la etiología de los síntomas depresivos femeninos y su impacto en emociones positivas y negativas, salud, y calidad de vida. No se encontraron diferencias según edad en síntomas depresivos al igual que en los estudios de González-Forteza et al. y Sanchis y Simón, a pesar de que Zahn-Waxler et al. y Barrientos-Acosta et al. reportaron que la adolescencia temprana era el momento de más alto riesgo para la depresión.

En el perfeccionismo, los resultados de este estudio van en contra de los obtenidos por Siegle y Schuler (2000) y Sondergeld et al. (2007) quienes encontraron diferencias en distintas dimensiones de



perfeccionismo tanto según género como en diferentes grados. Este estudio utilizó un instrumento distinto que tal vez sea menos susceptible a diferencias en el desarrollo. Seguir replicando estos estudios con distintos instrumentos y luego agregar los resultados en un meta-análisis permitirá comprender estos resultados aparentemente contradictorios.

A pesar de no haberse encontrado diferencias en perfeccionismo según grado, o entre mujeres y varones, la muestra de estudiantes paraguayos obtuvo puntajes altos en comparación a otras muestras en la literatura. Los puntajes de perfeccionismo y autopresentación perfeccionista se acercaron más a puntajes de las muestras clínicas que a las muestras de control en los estudios de Hewitt et al. (2002, 2003) y Castro et al. (2004). Manejar las impresiones de otras personas acerca de uno mismo de manera perfeccionista está generalmente asociado a consecuencias negativas (Hewitt et al., 2003, 2011). Cuando las apariencias se vuelven más importantes que la realidad, los adolescentes podrían tomar grandes medidas para mantener la fachada de perfección. Teniendo en cuenta las relaciones entre perfeccionismo y distintos trastornos (Hewitt y Flett, 1991; Castro et al., 2004) y que las personas con perfeccionismo se ponen bajo un escrutinio constante y evalúan su rendimiento según estándares muy altos (Hewitt y Flett, 1991), sería importante establecer el potencial riesgo de esta población.

La principal limitación de este estudio es el muestreo por conveniencia, ya que de esta manera no es posible generalizar como si hubiera sido una muestra aleatoria. Podrían no representar de manera adecuada a los adolescentes del Paraguay y del resto del mundo, ya que mayormente pertenecen a un nivel socioeconómico elevado. Sin embargo, es difícil realizar muestreos aleatorios con adolescentes con habilidades intelectuales por encima del promedio. Idealmente, esta investigación debería ser replicada en varias poblaciones de adolescentes de capacidad intelectual superior, para luego poder utilizar una muestra al azar. Estudios que realicen comparaciones entre estudiantes superdotados y estudiantes de la población general permitirán clarificar el potencial alto perfeccionismo que se observa en esta muestra de adolescentes.

## Referencias

- Arana, F. G., Keegan, E. G., y 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*, 40(9), 35-53. Recuperado de <http://revistas.unc.edu.ar>
- Arana, F. G., Scappatura, M. L., Miracco, M., Elizathe, L., Rutzstein, G., y 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>
- Arana, F. G., Scappatura, M. L., Miracco, M., Elizathe, L., Rutzstein, G., y Keegan, E. (2010). Perfeccionismo positivo / negativo y calidad de vida percibida 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>
- Barrientos-Acosta, V., Mendoza-Sánchez, H. F., Sainz-Vázquez, L., Pérez-Hernández, C., Gil-Alfaro, I., y Soler-Huerta, E. (2010). Depresión y tipología familiar en un grupo de adolescentes mexicanos. *Archivos en Medicina Familiar*, 12, 69-76. Recuperado de <http://www.medigraphic.com>
- Carrasco, A., Belloch, A., y Perpiñá, C. (2010). La evaluación del perfeccionismo: Utilidad de la Escala Multidimensional de Perfeccionismo en población española. *Análisis y Modificación de Conducta*, 36, 49-65. Recuperado de <http://rabida.uhu.es>
- Castro, J., Gila, A., Gual, P., Lahortiga, F., Saura, B., y Toro, J. (2004). Perfectionism dimensions in children and adolescents with anorexia nervosa. *Journal of Adolescent Health*, 35, 392-398. doi: 10.1016/S1054-139X(04)00052-7
- Chang, E. C., Hirsch, J. K., Sanna, L. J., Jeglic, E. L., y Fabian, C. G. (2011). A preliminary study of perfectionism and loneliness as predictors of depressive and anxious symptoms in Latinas: A top-down test of a model. *Journal of Counseling Psychology*, 58, 441-448. doi: 10.1037/a0023255
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2da ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., y Buchner, A. (2007). G\*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39, 175-191. doi: 10.3758/BF03193146
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., Boucher, D. J., Davidson, L. A., y Munro, Y. (2001). *The Child-Adolescent Perfectionism Scale: Development, validation, and association with adjustment*. Manuscrito no publicado.
- Frost, R. O., Marten, P. A., Lahart, C., y Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14, 449-468. doi: 10.1007/BF01172967
- González-Forteza, C., Solís Torres, C., Jiménez Tapia, A., Hernández Fernández, I., González-González, A., Juárez García, F., Medina-Mora, M. E., y Fernández-Várela Mejía, H. (2011). Confiabilidad y validez de la escala de depresión CES-D en un censo de estudiantes de nivel medio superior y superior, en la Ciudad de México. *Salud Mental*, 34, 53-59. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx>
- Hewitt, P. L., Blasberg, J. S., Flett, G. L., Besser, A., Sherry, S. B., Caelian, C., et al.. (2011). Perfectionistic self-presentation in children and adolescents: Development and validation of the Perfectionistic Self-Presentation Scale—Junior Form. *Psychological Assessment*, 23, 125–142. doi: 10.1037/a0021147
- Hewitt, P. L., Caelian, C. F., Flett, G. L., Sherry, S. B., Collins, L., & Flynn, C. A. (2002). Perfectionism in children: Associations with depression, anxiety, and anger. *Personality and Individual Differences*, 32, 1049–1061. doi: 10.1016/S0191-8869(01)00109-X
- Hewitt, P. L., y Flett, G. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 456-470. doi: 10.1037/0022-3514.60.3.456



- Hewitt, P. L., Flett, G. L., Sherry, S. B., Habke, M., Parkin, M., et al. (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
- Lozano Fernández, L. M., García Cueto, E., Martín Vázquez, M., y Lozano González, L. (2012). Desarrollo y validación del Inventario de Perfeccionismo Infantil (I.P.I.). *Psicothema*, 24, 149-155. Recuperado de <http://www.psicothema.com>
- Ospina-Ospina, F. C., Hineirosa-Upegui, M. F., Paredes, M. C., Guzmán, Y., y Granados, C. (2011). Síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes escolarizados de 10 a 17 años en Chía, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 13, 908-920. Recuperado de <http://www.scielo.org.co>
- Sanchis, F. y Simón, A. (2012). Conducta suicida y depresión en adolescentes. *Estudios de Psicología*, 33, 39-50. Recuperado de <http://www.ingentaconnect.com>
- Sherry, S. B., Hewitt, P. L., Flett, G. L., Lee-Baggley, D. L., y Hall, P. A. (2007). Trait perfectionism and perfectionistic self-presentation in personality pathology. *Personality and Individual Differences*, 42, 477-490. doi: 10.1016/j.paid.2006.07.026
- Siegle, D., y Schuler, P. (2000). Perfectionism differences in middle school students. *Roepers Review*, 23(1), 39-44. doi: 10.1080/02783190009554060
- Sondergeld, T.A., Schultz, R.A., y Glover, L.K. (2007). The need for research replication: An example from studies on perfectionism and gifted early adolescents. *Roepers Review*, 29, 19-25. Recuperado de <http://roeper.org/RoeperInstitute/roeperReview/index.aspx>
- Slaney, R. B., Rice, K. G., Mobley, M., Trippi, J., y Ashby, J. S. (2001). The revised almost perfect scale. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 34(3), 130-145.
- Zahn-Waxler, C., Shirtcliff, E. A., y Marceau, K. (2008). Disorders of childhood and adolescence: Gender and psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, 4, 275-303. doi: 10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091358

Received: 05/31/201  
Accepted: 06/06/2016