

SÍNTOMAS SOMÁTICOS Y QUEJAS SUBJETIVAS SOBRE LA SALUD COMO RAZONES DE INASISTENCIA ESCOLAR: DIFERENCIAS EN NIVELES DE PERFECCIONISMO Y SU VALOR PREDICTIVO

Andrea Fuster

Investigadora predoctoral en el Departamento de
Psicología Evolutiva y Didáctica, Universidad de Alicante, España <https://orcid.org/0000-0003-2119-1451>
andrea.fuster@ua.es

María Pérez-Marco

Investigadora predoctoral en el Departamento de
Psicología Evolutiva y Didáctica, Universidad de Alicante, España <https://orcid.org/0000-0002-1857-9415>
mperez.marco@ua.es

Luana Sorrenti

Profesora titular en el Departamento de Medicina Clínica y Experimental, Universidad de Mesina, Italia.
orcid.org/0000-0002-5616-0498
luana.sorrenti@unime.it

Estos autores contribuyeron por igual en este trabajo

Received: 14 abril 2025

Revised: 18 abril 2025

Evaluator 1 report: 25 abril 2025

Evaluator 2 report: 28 abril 2025

Accepted: 22 mayo 2025

Published: mayo 2025

RESUMEN

Estudios teóricos apuntan a que el perfeccionismo está relacionado con los problemas de asistencia escolar, dado que el hecho de intentar ser perfecto y evitar fracasos en la escuela puede reforzar la reticencia a asistir a la misma. Pese a que investigaciones previas han analizado la relación entre el perfeccionismo y posibles razones de inasistencia escolar como los síntomas somáticos o las quejas subjetivas, continúa existiendo la necesidad conocer la relación entre dichas variables a partir de instrumentos específicos diseñados para evaluar tanto el perfeccionismo como las razones de inasistencia escolar en población infantojuvenil. Por ello, los objetivos de este estudio fueron: (1) Examinar las diferencias en los niveles de perfeccionismo socialmente prescrito, perfeccionismo auto orientado críticas y perfeccionismo auto orientado esfuerzos según el alumnado con altas y bajas puntuaciones en síntomas somáticos y quejas subjetivas sobre la salud como razones de inasistencia escolar; (2) Determinar la probabilidad de presentar altos niveles en dichas razones de inasistencia escolar en base a las puntuaciones en las dimensiones perfeccionistas. 679 adolescentes completaron la *Child and Adolescent*

Perfectionism Scale y el *Assessing Reasons for School Non-Attendance*. Se dicotomizaron las sumas de las puntuaciones obtenidas en síntomas somáticos y quejas subjetivas como razones de inasistencia escolar en alumnado con altas y bajas puntuaciones. La prueba *t* de Student reportó diferencias significativas entre el alumnado con altas y bajas puntuaciones en síntomas somáticos y quejas subjetivas en el caso del perfeccionismo socialmente prescrito y el perfeccionismo auto orientado críticas. Además, el análisis de regresión logística reveló que ambas dimensiones perfeccionistas tenían un carácter predictor frente al hecho de presentar altos niveles en síntomas somáticos y quejas subjetivas como razones de inasistencia escolar. Los resultados sugieren que el perfeccionismo multidimensional tiene un carácter desadaptativo en cuanto a los problemas de asistencia escolar.

Palabras claves: perfeccionismo multidimensional; razones de inasistencia escolar; síntomas somáticos; quejas subjetivas; adolescentes

ABSTRACT

Somatic symptoms and subjective health complaints as reasons for school absenteeism: differences in levels of perfectionism and their predictive value. Theoretical studies suggest that perfectionism is related to school attendance problems, since trying to be perfect and avoid failure may reinforce the reluctance to attend school. Although previous studies have analysed the relationship between perfectionism and reasons for school absenteeism, such as somatic symptoms or subjective complaints, there is still a need to know the relationship between these variables using specific instruments designed to assess both perfectionism and reasons for school absenteeism in a child and adolescent population. Therefore, the objectives of this study were: (1) To examine the differences in the levels of socially prescribed perfectionism, critical self-oriented perfectionism and effortful self-oriented perfectionism according to students with high and low scores on somatic symptoms and subjective health complaints as reasons for school absence; (2) To determine the probability of presenting high levels of reasons for school absence based on scores on the perfectionist dimensions. 679 adolescents completed the Child and Adolescent Perfectionism Scale and the Assessing Reasons for School Non-Attendance. 679 adolescents completed the Child and Adolescent Perfectionism Scale and the Assessing Reasons for School Non-Attendance. Sum scores for somatic symptoms and subjective complaints were dichotomized as reasons for school nonattendance in high-scoring and low-scoring students. Student's *t*-test reported significant differences between students with high and low scores in somatic symptoms and subjective complaints in the case of socially prescribed perfectionism and critical self-oriented -critical. In addition, logistic regression analysis revealed that both perfectionistic dimensions were predictive of high levels of somatic symptoms and subjective complaints as reasons for school absenteeism. The results suggest that multidimensional perfectionism is maladaptive in terms of school attendance problems.

Keywords: multidimensional perfectionism; reasons for school non-attendance; somatic symptoms; subjective complaints; adolescents

ANTECEDENTES DE ÁREA TEMÁTICA A TRATAR

El perfeccionismo es un rasgo multidimensional de la personalidad que comienza a desarrollarse desde la infancia afectando a todos los ámbitos de la vida (Flett et al, 2002; Flett y Hewitt, 2020; Hong et al., 2017; Vecchione y Marsicano, 2024). De forma concreta, entre los diferentes modelos que han teorizado este constructo, Flett et al. (2016) propusieron que el perfeccionismo en población infantojuvenil estaba compuesto por dos grandes dimensiones: el perfeccionismo socialmente prescrito, referido a las falsas creencias sobre las demandas perfeccionistas del entorno; y, el perfeccionismo autoorientado, asociado al establecimiento de los estándares extremadamente elevados y al desarrollo de críticas severas hacia uno mismo.

La literatura científica ha sugerido que el perfeccionismo está relacionado con los problemas de asistencias escolar (Di Vincenzo et al., 2024; Kearney et al., 2023), entendidos como un amplio espectro de conductas que abarcan tanto la acción de ausentarse de manera parcial o completa de la jornada escolar sin el consentimiento familiar como cualquier manifestación de actitud o conducta de rechazo hacia la asistencia obligatoria a los cen-

tros educativos (Heyne et al., 2019; Kearney, 2016). Estos autores postularon que intentar ser perfecto para evitar un posible fracaso en la escuela puede reforzar la reticencia a asistir a la misma.

Havik et al. (2015) propusieron que entre las posibles razones de inasistencia escolar se encontraba el desarrollo de síntomas somáticos (i.e., tener fiebre, ganas de vomitar o cualquier otro tipo de malestar y/o haber pasado un mal constipado o gripe), así como el desarrollo de quejas subjetivas sobre la salud (i.e., haber tenido dolor de cabeza o estómago, haber tenido dolor muscular, no sentirse bien o sentirse cansado).

En cuanto a lo referido al perfeccionismo multidimensional y los síntomas somáticos, los estudios llevados a cabo por Bonvanie et al. (2015) y Randall et al. (2018) revelaron una relación positiva y significativa entre ambas variables. Además, Bonvanie et al. (2015) hallaron que el perfeccionismo era un factor predictor de síntomas somáticos. Por su parte, Ruskin et al. (2023) clasificó a 106 niños y adolescentes en dos grupos denominados como el grupo represor y el grupo verdaderamente poco ansioso. El grupo represor registró puntuaciones medias más altas tanto para el perfeccionismo socialmente prescrito como para el perfeccionismo autoorientado. Sin embargo, solo en el caso del perfeccionismo autoorientado se rozó la significación estadística.

Respecto a las quejas subjetivas sobre la salud, Stoeber y Rambow (2007) examinaron a 121 adolescentes. Los autores hallaron que las quejas somáticas asociadas a la escuela se correlacionaron positiva y significativamente con las reacciones negativas ante la imperfección, mientras que para la dimensión referida a la búsqueda de la perfección, los resultados no alcanzaron la significación estadística. Por último, Gershfeld-Litvin et al. (2022), examinando a 50 niños y adolescentes diagnosticados con Trastorno de Síntomas Somáticos, realizaron modelos de regresión lineal múltiple y vislumbraron que el perfeccionismo era un factor significativo asociado con las quejas somáticas.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Ante la necesidad de aumentar el conocimiento sobre el perfeccionismo multidimensional y su relación con síntomas somáticos y las quejas subjetivas sobre la salud como razones de inasistencia escolar, el presente estudio tiene dos objetivos: (1) Examinar las diferencias en los niveles de perfeccionismo socialmente prescrito, perfeccionismo autoorientado críticas y perfeccionismo autoorientado esfuerzos según el alumnado con altas y bajas puntuaciones en síntomas somáticos y quejas subjetivas sobre la salud como razones de inasistencia escolar; (2) Determinar la probabilidad de presentar altos niveles en síntomas somáticos y quejas subjetivas sobre la salud como razones de inasistencia escolar en base a las puntuaciones en las dimensiones perfeccionistas.

Hipótesis 1. Dada la asociación positiva y significativa entre el perfeccionismo multidimensional (perfeccionismo socialmente prescrito y perfeccionismo autoorientado) y las somatizaciones (Randall et al., 2018), se espera que el alumnado con altas puntuaciones en síntomas somáticos como razón de inasistencia escolar puntúe significativamente más alto en las dimensiones perfeccionistas (i.e., perfeccionismo socialmente prescrito, perfeccionismo autoorientado críticas y perfeccionismo autoorientado esfuerzos) que sus iguales con bajas puntuaciones, así como que las puntuaciones en dichas dimensiones perfeccionistas predigan de forma positiva y significativa altos niveles en síntomas somáticos.

Hipótesis 2. Dada la asociación positiva y significativa entre las reacciones negativas ante la imperfección y las quejas somáticas en población infantojuvenil comunitaria (Stoeber y Rambow, 2007) se espera que el alumnado con altas puntuaciones en quejas subjetivas como razón de inasistencia escolar puntúe significativamente más alto en las dimensiones perfeccionistas (i.e., perfeccionismo socialmente prescrito, perfeccionismo autoorientado críticas y perfeccionismo autoorientado esfuerzos) que sus iguales con bajas puntuaciones, así como que las puntuaciones en dichas dimensiones perfeccionistas predigan de forma positiva y significativa altos niveles en quejas subjetivas sobre la salud.

MUESTRA

Los participantes se seleccionaron mediante muestreo aleatorio por conglomerados obteniendo una muestra final formada por 679 estudiantes con edades comprendidas entre los 12 y los 18 años ($M = 14.92$, $DT = 1.82$),

SÍNTOMAS SOMÁTICOS Y QUEJAS SUBJETIVAS SOBRE LA SALUD COMO RAZONES DE INASISTENCIA ESCOLAR: DIFERENCIAS EN NIVELES DE PERFECCIONISMO Y SU VALOR PREDICTIVO

de los cuales 294 fueron chicos (43.2%), 373 fueron chicas (55%) y 12 se consideraron como “otros” (1.8%). La Tabla 1 muestra la distribución por sexo y edad. La distribución de la muestra según el sexo y la edad fue homogénea, como reveló la prueba de Chi-cuadrado ($\chi^2 = 13.02$ $p = .35$).

Tabla 1. Distribución de la muestra por género y edad

	12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años	Total
Chicos	34 4.8%	53 7.6%	50 7.3%	46 7.0%	49 7.6%	37 5.5%	24 3.4%	294 43.2%
Chicas	33 5.1%	62 9.4%	58 8.6%	51 7.3%	68 10.0%	56 8.0%	44 6.6%	373 55.0%
Otro	0 0.0%	0 0.0%	4 0.6%	2 0.3%	1 0.1%	2 0.3%	3 0.4%	12 1.8%
Total	6 9.8%	115 %	112 %	99 %	119 %	95 %	71 %	679 %

METODOLOGÍA E INSTRUMENTOS UTILIZADOS /

En cuanto a los análisis estadísticos, se llevaron a cabo a través del programa IBM SPSS 26.0. En primer lugar, se dicotomizó la suma de las puntuaciones obtenidas en síntomas somáticos y quejas subjetivas sobre la salud en adolescentes con altas ($\leq$ al percentil 75) o bajas puntuaciones ($\leq$ al percentil 25). Seguidamente, se llevó a cabo la prueba *t* de Student para hallar posibles diferencias entre el grupo con altas y bajas puntuaciones en síntomas somáticos y quejas subjetivas sobre la salud en cuanto a los niveles de perfeccionismo socialmente prescrito, perfeccionismo autoorientado críticas y perfeccionismo autoorientado esfuerzos. Asimismo, se realizaron las pruebas *post hoc* (método de Bonferroni) para identificar posibles diferencias significativas. El tamaño del efecto se obtuvo a partir del índice *d* de Cohen (1988), interpretándose de la siguiente forma: pequeño, si el valor se encontraba *d* entre .20 y .49, moderado si estaba entre .50 y .79, y grande si era superior a .80.

Por último, para analizar la capacidad predictiva de las puntuaciones perfeccionistas sobre los altos niveles en síntomas somáticos y las quejas subjetivas sobre la salud como razones de inasistencia escolar, se utilizó la técnica estadística de la regresión logística binaria, siguiendo el procedimiento de regresión por pasos hacia adelante basado en el estadístico de Wald. Dicha capacidad predictiva se estimó mediante el estadístico *OR* (*Odds ratio*) y se interpretó según los criterios establecidos por Berlanga-Silvestre y Vilà-Baños (2014): predicción positiva si *OR* > 1 y predicción negativa si *OR* < 1.

Respecto a los instrumentos se emplearon dos, la *Child and Adolescent Perfectionism Scale* (CAPS, Flett et al., 2016) y el *Assessing Reasons for School Non-Attendance* (ARSNA, Havik et al., 2015). Por un lado, se utilizó la versión española de la CAPS (Vicent, Inglés, Sanmartín et al., 2019) que consta de 13 ítems que evalúan el perfeccionismo socialmente prescrito (5 ítems, e.g., “Mis profesores esperan que mi trabajo sea perfecto”); el perfeccionismo autoorientado críticas (4 ítems, e.g., “No puedo soportar ser menos perfecto”) y el perfeccionismo autoorientado esfuerzos (4 ítems, e.g., “Siempre intento obtener la puntuación más alta en un examen”). Los ítems se midieron utilizando una escala Likert de cinco puntos (1 = falso/ nada cierto en mí, 5 = muy cierto en mí). Los niveles de fiabilidad fueron aceptables para el perfeccionismo socialmente prescrito ($\alpha = .84$), el perfeccionismo autoorientado críticas ($\alpha = .77$) y el perfeccionismo autoorientado esfuerzos ($\alpha = .81$).

Por otro lado, se utilizó la versión española del ARSNA (Martínez-Torres et., 2024) que consta de 17 ítems que evalúan las razones de inasistencia escolar a través de una escala Likert de 4 puntos (0 = nunca ; 3 = muy a menudo). Cada ítem debe ser respondido a partir de la misma pregunta: “¿Con qué frecuencia has faltado a clase en los últimos tres meses porque...?”. Los ítems se estructuran en torno a cuatro razones de inasistencia escolar.

La primera razón hace referencia a síntomas somáticos, centrándose en quejas comunes como tener fiebre, tener gripe o un resfriado fuerte, o vomitar (4 ítems, e.g., "...tuviste fiebre"). La segunda razón de inasistencia escolar se refleja en las quejas subjetivas relacionadas con la salud, como dolores de cabeza, dolores de estómago, dolores musculares y fatiga (5 ítems, e.g., "...tuviste dolor de estómago"). La tercera razón de inasistencia escolar hace alusión al absentismo escolar consecuencia de considerar al colegio como un lugar aburrido, así como a la búsqueda de actividades más atractivas fuera de él (4 ítems, e.g., "...ibas a trabajar en algo que te parecía aburrido?). La cuarta razón de inasistencia escolar se refiere al rechazo escolar el cual se asocia con las expectativas de experimentar emociones negativas en la escuela (4 ítems, e.g., "...te habrías sentido triste o apenado si hubieras ido a la escuela?"). Para este estudio solo se cumplimentaron los ítems referidos a las dos primeras razones de inasistencia escolar referidas a los síntomas somáticos y a las quejas subjetivas obteniendo un nivel de fiabilidad interna de $\alpha = .75$ y $\alpha = .81$, respectivamente.

En lo referido al procedimiento, se concertó una reunión con el equipo directivo de los centros educativos y se les invitó a participar en la investigación tras haberles explicado minuciosamente los objetivos de esta. Tras su aceptación, se les proporcionó un modelo de consentimiento parental para que las familias autorizasen la participación de sus hijos e hijas. Una vez obtenido dicho consentimiento firmado por las familias, los estudiantes cumplimentaron de forma colectiva y anónima durante el horario escolar la CAPS y la dos primeras dimensiones del ARSNA bajo la presencia de un docente y una de las investigadoras. El tiempo medio para su cumplimentación fue de 15 minutos.

RESULTADOS ALCANZADOS

La Tabla 2 muestra que el alumnado con altas puntuaciones en la primera subescala del ARSNA obtuvo puntuaciones medias significativamente más altas en perfeccionismo socialmente prescrito y perfeccionismo autoorientado críticas. En el caso de la primera dimensión perfeccionista la magnitud asociada a dicha diferencia fue moderada ($d = .52$), mientras que el caso de la segunda dimensión fue de magnitud pequeña ($d = .38$). Por su parte, el alumnado con altas puntuaciones en síntomas somáticos como razón de inasistencia a la escuela también puntó más alto en perfeccionismo autoorientado esfuerzos, pero dicha diferencia no alcanzó una significación estadística.

En el caso de las quejas subjetivas sobre la salud como razón de inasistencia escolar, hubo diferencias estadísticamente significativas entre el alumnado altas y bajas puntuaciones tanto en el caso del perfeccionismo socialmente prescrito como el caso del perfeccionismo autoorientado críticas, siendo tales diferencias de magnitud moderada ($d = .64$) y pequeña ($d = .32$), respectivamente (véase Tabla 3). Para el perfeccionismo autoorientado esfuerzos no se hallaron diferencias significativas entre el alumnado con altas y bajas puntuaciones en quejas subjetivas

Tabla 2. Medias, desviaciones típicas obtenidas y tamaño del efecto para las dimensiones perfeccionistas en base los grupos con bajas y altas puntuaciones en síntomas somáticos como razón de inasistencia escolar

	Prueba de Levene		Bajas puntuaciones en síntomas somáticos		Altas puntuaciones en síntomas somáticos		Significación estadística			
			M	DT	M	DT				
Dimensiones	F	p	M	DT	M	DT	t	g.l	p	d
PSP	.07	.786	8.35	5.95	11.48	5.99	-4.88	374	<.001	-.52
PAO-C	.63	.425	5.20	4.37	6.92	4.54	-3.60	374	<.001	-.38
PAO-E	.14	.707	8.31	4.64	8.60	4.61	-.58	374	.562	-

Nota: PSP = perfeccionismo socialmente prescrito; PAO-C = perfeccionismo autoorientado críticas; PAO-E = perfeccionismo autoorientado esfuerzos.

SÍNTOMAS SOMÁTICOS Y QUEJAS SUBJETIVAS SOBRE LA SALUD COMO RAZONES DE INASISTENCIA ESCOLAR: DIFERENCIAS EN NIVELES DE PERFECCIONISMO Y SU VALOR PREDICTIVO

Tabla 3. Medias, desviaciones típicas obtenidas y tamaño del efecto para las dimensiones perfeccionistas en base los grupos con bajas y altas puntuaciones en quejas subjetivas sobre la salud como razón de inasistencia escolar

Dimensiones	Prueba de Levene		Bajas puntuaciones en quejas subjetivas		Altas puntuaciones en quejas subjetivas		Significación estadística			
	F	p	M	DT	M	DT	t	g.l	p	d
PSP	1.04	.308	8.54	5.73	12.34	6.03	-6.08	354	<.001	-.64
PAO-C	1.38	.240	5.51	4.40	6.98	4.74	-3.02	354	.003	-.32
PAO-E	.586	.446	8.37	4.88	9.09	4.59	-1.42	354	.156	-

Nota: PSP = perfeccionismo socialmente prescrito; PAO-C = perfeccionismo autoorientado críticas; PAO-E perfeccionismo autoorientado esfuerzos.

A través del modelo de regresión logística binaria se pudieron realizar estimaciones correctas en cuanto a la probabilidad de presentar un alto índice en síntomas somáticos como razón de inasistencia escolar considerando al perfeccionismo socialmente prescrito y al perfeccionismo autoorientado críticas como variables predictoras. La Tabla 4 muestra que el modelo clasificó de forma correcta al 64.6% de los estudiantes en el caso del perfeccionismo socialmente prescrito y al 63% en el caso del perfeccionismo autoorientado críticas con una varianza explicada del 8% y del 5%, respectivamente según la R^2 de Nagelkerke. Además, se logró un nivel de OR de 1.09 para ambas dimensiones perfeccionistas lo cual evidenció que la probabilidad de presentar altos niveles en síntomas somáticos es un 9% mayor por cada punto que aumentan los niveles de perfeccionismo socialmente prescrito y perfeccionismo autoorientado críticas.

Similarmen te, en el caso de las quejas subjetivas, el modelo reportó estimaciones correctas en cuanto a la probabilidad de presentar un alto índice en las mismas considerando al perfeccionismo socialmente prescrito y al perfeccionismo autoorientado críticas como variables predictoras. La Tabla 5 revela que el modelo clasificó de forma correcta al 64.6% de los estudiantes en el caso del perfeccionismo socialmente prescrito y al 57% en el caso del perfeccionismo autoorientado críticas con una varianza explicada del 13% y 3%, respectivamente según la R^2 de Nagelkerke. Asimismo, se alcanzó un nivel de OR de 1.11 para la primera dimensión perfeccionista lo cual implicó que la probabilidad de presentar altos niveles de quejas subjetivas es un 11% mayor por cada punto que aumenta el perfeccionismo socialmente prescrito. Para el perfeccionismo autoorientado críticas se logró un nivel de OR de 1.2 por lo que el aumento un 2% por cada punto en esta dimensión no implicó el aumento de quejas subjetivas.

Tabla 4. Regresión logística binaria para la probabilidad de presentar un alto índice en síntomas somáticos como razón de inasistencia escolar en función de las dimensiones perfeccionistas

Dimensiones		χ^2	R^2	B	E.T.	Wald	p	OR	I.C. 95%
PSP	Clasificados correctamente:	34.99	.125	.11	.02	31.37	<.001	1.1	1.07-1.16
	Constante			-1.07	.22	22.32	<.001	.34	
PAO-C	Clasificados correctamente:	9.10	.034	.07	.02	8.79	.003	1.02	1.02-1.12
	Constante			-.39	.18	4.68	.030	.675	

Nota: PSP = perfeccionismo socialmente prescrito; PAO-C = perfeccionismo autoorientado críticas χ^2 = Chi cuadrado; R^2 = Cuadrado de Nagelkerke; B = Coeficiente de regresión; E.T. = Error estándar; Wald = Prueba de Wald; p = Probabilidad; OR = Odd ratio; I.C. = Intervalo de confianza al 95%.

Tabla 5. Regresión logística binaria para la probabilidad de presentar un alto índice en quejas subjetivas sobre la salud como razón de inasistencia escolar en función de las dimensiones perfeccionistas

Dimensiones		χ^2	R^2	B	E.T.	Wald	p	OR	I.C. 95%
PSP	Clasificados correctos: 64.6%	34.99	.125	.11	.02	31.37	<.001	1.11	1.07-1.16
	Constante			-1.07	.22	22.32	<.001	.34	
PAO-C	Clasificados correctos: 57%	9.10	.034	.07	.02	8.79	.003	1.02	1.02-1.12
	Constante			-.39	.18	4.68	.030	.675	

Nota: PSP = perfeccionismo socialmente prescrito; PAO-C = perfeccionismo autoorientado críticas χ^2 = Chi cuadrado; R^2 = Cuadrado de Nagelkerke; B = Coeficiente de regresión; E.T. = Error estándar; Wald = Prueba de Wald; p = Probabilidad; OR = Odd ratio; I.C. = Intervalo de confianza al 95%.

DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo dos objetivos. El primero de ellos fue examinar las diferencias en los niveles de perfeccionismo socialmente prescrito, perfeccionismo autoorientado críticas y perfeccionismo autoorientado esfuerzos según el alumnado con altas y bajas puntuaciones en síntomas somáticos y quejas subjetivas sobre la salud como razones de inasistencia escolar. En segundo de ellos se centró en determinar la probabilidad de presentar altos niveles en síntomas somáticos y quejas subjetivas sobre la salud como razones de inasistencia escolar en base a las puntuaciones en las dimensiones perfeccionistas.

La *Hipótesis 1* quedó corroborada parcialmente, ya que el alumnado con altas puntuaciones en síntomas somáticos como razón de inasistencia escolar solo puntuó significativamente más alto que el alumnado con bajas puntuaciones en el caso del perfeccionismo socialmente prescrito y el perfeccionismo autoorientado críticas. Del mismo modo, solamente estas dos dimensiones perfeccionistas predijeron de forma positiva y significativa altos niveles en síntomas somáticos. Estos resultados sugieren que quizás el alumnado que tiende a preocuparse por no defraudar a su entorno con sus notas y que se autocritica cuando no alcanza las máximas calificaciones manifiesta sus reacciones negativas ante los fracasos a través de síntomas somáticos. Por tanto, estos hallazgos irían en línea con la fundamentación teórica propuesta por Di Vincenzo et al. (2024) y Kearney et al. (2023) sobre como el intentar ser perfecto puede reforzar la reticencia a asistir a la clase.

Respecto a la *Hipótesis 2* también quedó corroborada parcialmente, puesto el alumnado con altas puntuaciones en quejas subjetivas sobre la salud como razón de inasistencia escolar solo puntuó significativamente más alto que el alumnado con bajas puntuaciones en la segunda dimensión del ARSNA en el caso del perfeccionismo socialmente prescrito y el perfeccionismo autoorientado críticas. Asimismo, estas dos dimensiones perfeccionistas predijeron de forma positiva y significativa altos niveles en quejas subjetivas sobre la salud como razón de inasistencia escolar. Por tanto, sería razonable que el alumnado con altos niveles en quejas subjetivas sobre su salud presente episodios de vómitos, mareos o fatiga ante la posibilidad de equivocarse en público, suspender un examen o no obtener una calificaciones excelentes.

Por último, en cuanto a la dimensión de perfeccionismo autoorientado esfuerzos no hubo diferencias significativas entre el alumnado con altas y bajas puntuaciones tanto en síntomas somáticos como en quejas subjetivas sobre la salud. Además, no se pudo analizar la capacidad predictiva de esta dimensión en cuanto al desarrollo

SÍNTOMAS SOMÁTICOS Y QUEJAS SUBJETIVAS SOBRE LA SALUD COMO RAZONES DE INASISTENCIA ESCOLAR: DIFERENCIAS EN NIVELES DE PERFECCIONISMO Y SU VALOR PREDICTIVO

de las dos primeras razones de inasistencia escolar propuestas por Havik et al. (2015). No obstante, las puntuaciones medias del alumnado de ambos grupos son altas tanto el caso de los síntomas somáticos como en el de las quejas subjetivas. Este hecho sugiere que el alumnado que presenta síntomas somáticos y quejas subjetivas como razón de inasistencia escolar, independientemente de su severidad, tiende a presentar unos niveles altos en perfeccionismo autoorientado esfuerzos. Estos resultados podrían ser consecuencia no solo de la gran presión que está ejerciendo el neoliberalismo sobre los jóvenes para que alcancen los máximos méritos posibles, sino también del mensaje que se está propagando desde las escuelas sobre la importancia de la meritocracia y la conexión entre los logros y el trabajo individual de cada estudiante (Curran y Hill, 2022).

CONCLUSIONES

Este estudio presenta una serie de limitaciones. Entre estas cabe destacar la imposibilidad de comparar los resultados con estudios previos, dado que hasta el conocimiento de las autoras no existe literatura previa que haya empleado la CAPS y el ARSNA para hallar diferencias en las dimensiones perfeccionistas en base los grupos con altas y bajas puntuaciones en síntomas somáticos y quejas subjetivas sobre la salud como razones de inasistencia escolar. Del mismo modo, tampoco se han hallado estudios que analicen la capacidad predictiva del perfeccionismo socialmente prescrito, el perfeccionismo autoorientado críticas y el perfeccionismo autoorientado esfuerzos sobre la probabilidad de presentar índices altos en las dos primeras del ARSNA. Por tanto, sería recomendable que futuras líneas de investigación replicaran este estudio en otros países para observar si los factores culturales influyen en la relación entre las razones de inasistencia escolar y el perfeccionismo multidimensional. Otra limitación que mencionar es el uso exclusivo de autoinformes para evaluar ambas variables psicoeducativas. Consecuentemente, sería recomendable incluir registros observaciones para evaluar el perfeccionismo dada la complejidad de este rasgo de la personalidad (Vicent, Inglés y García-Fernández, 2019), así como tener en cuenta el registro de la asistencia en el caso de las razones de inasistencia escolar. Por último, cabe destacar que se trata de un estudio transversal por lo que sería recomendable que futuras líneas de investigación incorporasen datos longitudinales y, así, poder establecer relaciones de causalidad entre este rasgo de la personalidad y las razones de inasistencia escolar.

En definitiva, pese a las limitaciones, el presente estudio supone un aporte novedoso para el campo de la Psicología de la Educación, al ser el primer estudio que ha permitido hallar las diferencias existentes en las puntuaciones medias del perfeccionismo multidimensional en base a los grupos de alumnos con altas y bajas puntuaciones en síntomas somáticos y quejas subjetivas sobre la salud como razones de inasistencia escolar. Los resultados instan continuar investigando sobre el carácter desadaptativo del perfeccionismo en la formación con el fin de preparar al profesorado para que disponga de las herramientas necesarias para detectar las facetas desadaptativas de este rasgo de la personalidad, así como intervenirlas. Consecuentemente, el profesorado podrá contribuir a reducir el pensamiento autocrítico del alumnado y mitigar la presión social que puedan sufrir. De este modo, la escuela sería un lugar donde se tolerasen los fallos y se vieran los errores como una parte del aprendizaje en lugar de como fracasos pudiendo así mitigar los problemas de asistencia escolar asociados al hecho de ser perfeccionista.

FINANCIACIÓN

Este estudio, por un lado, fue financiado por la Consellería de Innovación, Universidades, Ciencias y Sociedad Digital mediante la beca predoctoral [CIACIF/2022/252] concedida a Andrea Fuster. Por otro lado, el estudio fue sustentado por la beca predoctoral [FPU22/ 03428] financiada por el MICIU/AEI/10.13039/501100011033 y los FSE+ concedida a María Pérez-Marco. Además, este estudio contó con el apoyo del proyecto [PID2023-152358NA-I00] financiado por el MICIU/AEI/10.13039/501100011033 and FEDER, UA. Por último, este artículo es el resultado del trabajo de investigación iniciado y desarrollado en una estancia predoctoral en la Universidad de Messina (Italia) supervisada por Luana Sorrenti la cual ha sido finan-

ciada a través de las becas de movilidad Higher Education: Erasmus+ Learning Agreement form TRAINEE concedidas a Andrea Fuster y María Pérez-Marco.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Berlanga, V. y Vilà-Baños, R. (2014). Cómo obtener un modelo de regresión logística binaria con SPSS. *REFIRE: Revista de Innovació i Recerca en Educació*, 7(2), 105-118.
- Bonvanie, I. J., Rosmalen, J. G., van Rhede van der Kloot, C. M., Oldehinkel, A. J. y Janssens, K. A. (2015). Short report: Functional somatic symptoms are associated with perfectionism in adolescents. *Journal of Psychosomatic Research*, 79(4), 328-330. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2015.07.009>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Erlbaum.
- Curran, T. y Hill, A. P. (2022). Young people's perceptions of their parents' expectations and criticism are increasing over time: Implications for perfectionism. *Psychological Bulletin*, 148(1-2), 107-128. <https://doi.org/10.1037/bul0000347>
- Di Vincenzo, C., Pontillo, M., Bellantoni, D., Di Luzio, M., Lala, M. R., Villa, M., Demaria, F. y Vicari, S. (2024). School refusal behavior in children and adolescents: A five-year narrative review of clinical significance and psychopathological profiles. *Italian Journal of Pediatrics*, 50(1), 1-18. <https://doi.org/10.1186/s13052-024-01667-0>
- Flett, G. L. y Hewitt, P. L. (2020). Reflections on three decades of research on multidimensional perfectionism: An introduction to the special issue on further advances in the assessment of perfectionism. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 38(1), 3-14. <https://doi.org/10.1177/0734282919881928>
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., Besser, A., Su, C., Vaillancourt, T., Boucher, D., Munro, Y., Davidson, L. A. y Gale, O. (2016). The Child-Adolescent Perfectionism Scale: Development, psychometric properties, and associations with stress, distress, and psychiatric symptoms. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 34(7), 634-652. <https://doi.org/10.1177/0734282916651381>
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., Oliver, J. M. y Macdonald, S. (2002). Perfectionism in children and their parents: A developmental analysis. En G. L. Flett y P. L. Hewitt (Eds.), *Perfectionism: Theory, research, and treatment* (pp. 89-132). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10458-004>
- Gershfeld-Litvin, A., Hertz-Palmor, N., Shtilerman, A., Rapaport, S., Gothelf, D. y Weisman, H. (2022). The development of somatic symptom disorder in children: Psychological characteristics and psychiatric comorbidity. *Journal of Academy of Consultation-Liaison Psychiatry*, 63(4), 324-333. <https://doi.org/10.1016/j.jaclp.2021.10.008>
- Havik, T., Bru, E. y Ertesvåg, S. K. (2015). Assessing Reasons for School Non-Attendance. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 59(3), 316-336. <https://doi.org/10.1080/00313831.2014.904424>
- Heyne, D., Gren-Landell, M., Melvin, G. y Gentle-Genitty, C. (2019). Differentiation between school attendance problems: Why and how? *Cognitive and Behavioral Practice*, 26(1), 8-34. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2018.03.006>
- Hong, R. Y., Lee, S. S. M., Chng, R. Y., Zhou, Y., Tsai, F. F. y Tan, S. H. (2017). Developmental trajectories of maladaptive perfectionism in middle childhood. *Journal of Personality*, 85(3), 409-422. <https://doi.org/10.1111/jopy.12249>
- Kearney, C. A. (2016). *Managing school absenteeism at multiple tiers: An evidence-based and practical guide for professionals*. Oxford University Press.

SÍNTOMAS SOMÁTICOS Y QUEJAS SUBJETIVAS SOBRE LA SALUD COMO RAZONES DE INASISTENCIA ESCOLAR: DIFERENCIAS EN NIVELES DE PERFECCIONISMO Y SU VALOR PREDICTIVO

- Kearney, C. A., Dupont, R., Fensken, M. y González, C. (2023). School attendance problems and absenteeism as early warning signals: Review and implications for health-based protocols and school-based practices. *Frontiers in Education*, 8, 1-15. <https://doi.org/10.3389/educ.2023.1253595>
- Martínez-Torres, J., Pérez-Marco, M., Fuster-Rico, A. y González, C. (2024). Psychometric properties of the Spanish version of the questionnaire assessing reasons for school non-attendance. *Journal of Education and E-Learning Research*, 11(4), 688-697. <https://doi.org/10.20448/jeelr.v11i4.6094>
- Randall, E. T., Smith, K. R., Kronman, C. A., Conroy, C., Smith, A. M. y Simons, L. E. (2018). Feeling the pressure to be perfect: Effect on pain-related distress and dysfunction in youth with chronic pain. *The Journal of Pain*, 19(4), 418-429. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2017.11.012>
- Ruskin, D. A., Dentakos, S., Craig, S., Campbell, F., Isaac, L., Stinson, J., Tyrrell, J., Lyon, R. E., O'Connor, K. y Brown, S. C. (2023). Don't judge a book by its cover: Exploring low self-reported distress and repressive coping in a pediatric chronic pain population. *Journal of Child Health Care: For Professionals Working with Children in the Hospital and Community*, 27(4), 693-706. <https://doi.org/10.1177/13674935221096925>
- Stoeber, J. y Rambow, A. (2007). Perfectionism in adolescent school students: Relations with motivation, achievement, and well-being. *Personality and Individual Differences*, 42(7), 1379-1389. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.10.015>
- Vecchione, M. y Marsicano, G. (2024). Mean-level change of perfectionism in late childhood: A 2-year longitudinal investigation. *Current Psychology*, 43, 1211-1234. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-05317-2>
- Vicent, M., Inglés, C. J. y García-Fernández, J. M. (2019). *El niño perfeccionista. Más allá de la excelencia*. Pirámide.
- Vicent, M., Inglés, C. J., Sanmartín, R., González, C., Delgado, B. y García-Fernández, J. M. (2019). Spanish validation of the Child and Adolescent Perfectionism Scale: Factorial invariance and latent mean differences across sex and age. *Brain Sciences*, 9(310), 1-18. <https://doi.org/10.3390/brainsci9110310>