



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE MEDICINA

CARRERA DE MEDICINA

**“PREVALENCIA DEL SÍNDROME DEL IMPOSTOR Y NIVEL DE AUTOESTIMA
EN ESTUDIANTES DE SEGUNDO A DÉCIMO NIVEL DE LA FACULTAD DE
MEDICINA DE LA PUCE, DURANTE EL SEMESTRE 2022-01”**

DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

AUTORAS:

Emilia Alejandra Landázuri Muñoz

Abigail Lucero Padilla Granada

DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN:

Dra. Norma Ivone Armas Guerra

QUITO, 2022

DEDICATORIA

A Dios por guiar y bendecir mi camino. A mi adorada familia, en especial a mis padres, Frank y Sonia, y mis hermanas, Mabe y Daniela, por ser mi mayor motivación y el motor de mi vida. A mi abuelita Marthita, mi ángel del cielo que me cuida y acompaña a cada segundo. A mis queridos amigos, y a cada una de las personas que me han acompañado en esta ardua trayectoria, este trabajo es la ofrenda de agradecimiento por su cariño y apoyo incondicional.

Emilia Landázuri

Dedico con todo mi corazón este trabajo a mi familia, mis padres Nancy y Armando, y a mi hermana, Cristina quienes me impulsaron día a día a ser la mejor versión de mí misma. A todas mis tías, tíos y primos que me dieron palabras de aliento. A Mamita Rosa por siempre cuidar de mí y tenerme en sus oraciones. Por último, a las maravillosas amigas que he conocido a lo largo de esta carrera. Les dedico este logro por ser las personas más importantes en mi vida.

Abigail Padilla

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, y sobre todas las cosas, a Dios y la Virgen María por iluminar cada uno de mis pasos, por protegerme y fortalecerme a lo largo de este difícil recorrido, y por permitirme finalizar esta etapa final del pregrado con éxito y la satisfacción del trabajo cumplido.

A mis amados padres, Sonia y Frank, por su amor incondicional, por las palabras de aliento y sabiduría que siempre me expresaron cuando sentí desfallecer, por todos sus cuidados y los constantes sacrificios que realizaron para permitirme cumplir mi sueño de ser médico.

A mis hermanas, Daniela y María Belén, por estar siempre a mi lado motivándome a seguir adelante y ayudándome a sobrellevar mis inseguridades y frustraciones; por su inmenso amor y su permanente apoyo emocional en aquellos momentos en los cuales todo parecía gris.

A mis amigos y compañeros de carrera, por sus consejos, su cariño y los amenos momentos compartidos que ayudaron a volver más llevadero el largo camino recorrido durante mi trayectoria estudiantil.

A mi mejor amiga y compañera de tesis, Abigail Padilla, con quien coincidí desde el primer día de clases en la Facultad de Medicina, por su sincera amistad y leal compañía a lo largo de todos estos años de carrera.

Emilia Landázuri

A mi madre Nancy que siempre ha estado para mí y me ha hecho la persona que soy el día de hoy. A mi padre, Armando, que gracias a su apoyo y guía he logrado todo lo que me he propuesto. Gracias por su amor, comprensión y apoyo incondicional.

A mi hermana, Cristina, por ser la mejor hermana que pude tener y siempre espero hacer sentir orgullosa. Agradezco infinitamente tener una persona en quien puedo confiar, que siempre sabe que decir cuando no sé cómo seguir, que siempre me hace reír y que siempre me demuestra su amor de manera incondicional.

En general a mi familia que siempre estuvo presente, supo brindarme una palabra de aliento y compartió conmigo momentos especiales que me motivaron a seguir adelante. Me gustaría añadir una mención especial a: Lalys, Roberto, Mathy, Mamita Rosa y Raque.

A todas mis amigas y compañeras que he podido conocer a lo largo de esta carrera, por compartir su conocimiento, alegrías, tristeza y en general hacer más llevadero lo que en un momento parecía imposible.

A mis gatitos, Annie, Izzie, Sammy y Alita por siempre sacarme una sonrisa y quedarse despiertas conmigo incontables noches de estudio.

A mi amiga y compañera de tesis, Emy, quien fue una persona incondicional a lo largo de estos últimos 6 años y cuya amistad siempre atesoraré.

Abigail Padilla

A nuestra tutora de tesis, Dra. Normita Armas, por acogernos e incentivarnos desde el primer momento, por compartir con total entusiasmo y generosidad sus conocimientos, y por su calidez humana y fiel compromiso con la docencia.

Por último, a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y los docentes que plasmaron en nosotros sus conocimientos a lo largo de la carrera, por motivarnos a dar lo mejor en cada nuevo desafío y por otorgarnos las herramientas necesarias para enfrentar los retos que nos presente nuestra profesión.

Emilia Landázuri & Abigail Padilla

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|---|----|
| 1. RESUMEN..... | 1 |
| 2. ABSTRACT | 3 |
| 3. CAPÍTULO I..... | 6 |
| Introducción | 6 |
| 4. CAPÍTULO II | 9 |
| Marco teórico | 9 |
| Síndrome del impostor | 9 |
| a. Definición..... | 9 |
| b. Epidemiología | 10 |
| c. Factores predisponentes y desencadenantes de síndrome del impostor | 11 |
| d. Manifestaciones clínicas | 15 |
| e. Impacto del síndrome del impostor en la formación médica | 17 |
| f. Repercusiones del síndrome del impostor sobre la salud mental | 19 |
| g. Perfeccionismo y síndrome del impostor | 20 |
| h. Apoyo social y síndrome del impostor..... | 20 |
| i. Estrategias para combatir el síndrome del impostor | 23 |
| Autoestima..... | 25 |
| a. Definición..... | 25 |
| b. Importancia de la autoestima | 26 |
| c. Baja autoestima | 26 |
| d. Autoestima y síndrome del impostor | 27 |
| 5. CAPÍTULO III..... | 29 |
| Problema de investigación..... | 29 |
| a) Planteamiento del problema | 29 |
| b) Pregunta de investigación..... | 31 |
| Hipótesis | 31 |
| Objetivos..... | 32 |
| a) General..... | 32 |
| b) Específicos | 32 |
| 6. CAPÍTULO IV | 33 |
| Metodología | 33 |
| a) Diseño de la investigación | 33 |
| b) Población de estudio..... | 33 |
| c) Establecimientos implicados | 37 |
| d) Criterios de inclusión | 37 |

| | |
|---|-----------|
| e) Criterios de exclusión..... | 38 |
| f) Operacionalización de variables..... | 38 |
| g) Procedimientos de recolección de información | 42 |
| h) Descripción detallada y secuencial de los procedimientos de recolección de información | 44 |
| i) Paquete estadístico y plan de análisis de datos | 45 |
| Aspectos bioéticos..... | 46 |
| a) Consentimiento informado | 46 |
| Aspectos administrativos..... | 46 |
| a) Recursos y costos..... | 46 |
| 7. CAPÍTULO V..... | 47 |
| Resultados | 47 |
| <i>Análisis univariado</i> | 47 |
| a. Variables sociodemográficas..... | 47 |
| b. Prevalencia del síndrome del impostor..... | 50 |
| c. Prevalencia del nivel de autoestima..... | 51 |
| d. Prevalencia de perfeccionismo y apoyo social autopercebido | 52 |
| <i>Análisis bivariado de prevalencia</i> | 53 |
| a. Síndrome del impostor y sexo | 53 |
| b. Síndrome del impostor y nivel de carrera..... | 55 |
| c. Síndrome del impostor y perfeccionismo autopercebido | 57 |
| d. Síndrome del impostor y apoyo social autopercebido | 59 |
| e. Síndrome del impostor y nivel de autoestima | 60 |
| <i>Análisis bivariado de asociación</i> | 62 |
| a. Sexo y síndrome del impostor | 62 |
| b. Nivel de carrera y síndrome del impostor | 62 |
| c. Perfeccionismo autopercebido y síndrome del impostor | 63 |
| d. Apoyo social autopercebido y síndrome del impostor | 64 |
| e. Nivel de autoestima y síndrome del impostor | 65 |
| 8. CAPÍTULO VI..... | 66 |
| Discusión..... | 66 |
| 9. CAPÍTULO VII | 71 |
| Limitaciones del estudio | 71 |
| Conclusiones | 72 |
| Recomendaciones..... | 73 |
| 10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 75 |
| a) <i>Escala de fenómeno del Impostor de Clance</i> | 80 |

| | |
|--|----|
| b) Escala de Rosenberg para Autoestima (EAR) | 81 |
| c) Consentimiento informado | 82 |

Índice de tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1: Subtipos del Síndrome del Impostor | 16 |
| Tabla 2: Población del estudio..... | 34 |
| Tabla 3: Conglomerados de la población a encuestarse | 36 |
| Tabla 4: Variables sociodemográficas..... | 38 |
| Tabla 5: <i>Variables no sociodemográficas</i> | 39 |
| Tabla 6: Presencia de síndrome del impostor y sexo..... | 54 |
| Tabla 7: Características del síndrome del impostor y sexo | 55 |
| Tabla 8: Presencia de síndrome del impostor y nivel de carrera | 55 |
| Tabla 9: Características del síndrome del impostor y nivel de carrera..... | 57 |
| Tabla 10: Presencia de síndrome del impostor y perfeccionismo autopercebido | 57 |
| Tabla 11: Características del síndrome del impostor y perfeccionismo autopercebido | 58 |
| Tabla 12: Presencia de síndrome del impostor y apoyo social autopercebido | 59 |
| Tabla 13: Características del síndrome del impostor y apoyo social autopercebido..... | 60 |
| Tabla 14: Presencia de síndrome del impostor y nivel de autoestima | 60 |
| Tabla 15: Características del síndrome del impostor y nivel de autoestima..... | 61 |
| Tabla 16: Asociación entre el sexo y la presencia del síndrome del impostor | 62 |
| Tabla 17: Asociación entre el nivel de carrera y la presencia del síndrome del impostor..... | 63 |
| Tabla 18: Asociación entre el perfeccionismo autopercebido y la presencia del síndrome del impostor | 63 |
| Tabla 19: Asociación entre el perfeccionismo autopercebido y la presencia del síndrome del impostor, con el sexo como variable de confusión | 64 |
| Tabla 20: Asociación entre el apoyo social autopercebido y la presencia del síndrome del impostor | 65 |
| Tabla 21: Asociación entre el nivel de autoestima y la presencia del síndrome del impostor. | 65 |

Índice de figuras

| | |
|---|----|
| Figura 1: Porcentaje del sexo en la población | 47 |
| Figura 2: Porcentaje de la etnia en la población | 48 |
| Figura 3: Porcentaje de la edad en la población | 48 |
| Figura 4: Porcentaje del nivel de carrera en la población..... | 49 |
| Figura 5: Porcentaje de la situación laboral en la población | 49 |
| Figura 6: Porcentaje de la forma de convivencia en la población | 50 |
| Figura 7: Porcentaje de las características del síndrome del impostor en la población..... | 51 |
| Figura 8: Porcentaje de la presencia de síndrome del impostor en la población | 51 |
| Figura 9: Porcentaje del nivel de autoestima en la población | 52 |
| Figura 10: Porcentaje del perfeccionismo autopercebido en la población..... | 53 |
| Figura 11: Porcentaje del apoyo social autopercebido en la población | 53 |
| Figura 12: Presencia de síndrome del impostor y sexo | 54 |
| Figura 13: Presencia de síndrome del impostor y nivel de carrera..... | 56 |
| Figura 14: Presencia del síndrome del impostor y perfeccionismo autopercebido..... | 58 |
| Figura 15: Presencia de síndrome del impostor y apoyo social autopercebido | 59 |
| Figura 16: Presencia del síndrome del impostor y nivel de autoestima | 61 |

RESUMEN

- a) **Título:** “Prevalencia del síndrome del impostor y nivel de autoestima en estudiantes de segundo a décimo nivel de la Facultad de Medicina de la PUCE, durante el semestre 2022-01”
- b) **Introducción:** El síndrome del impostor es un trastorno psicológico en el cual se distingue la incapacidad del individuo para reconocer sus habilidades e interiorizar los logros alcanzados, aun cuando ha demostrado ser exitoso en el desempeño de sus labores. A pesar de ser una auténtica condición mental, no existen criterios diagnósticos oficiales en el DSM-5 o CIE-10. Sin embargo, la trascendencia real se relaciona con el impacto que tiene sobre la salud mental de los individuos que lo padecen y su desempeño académico. Las investigaciones muestran que existe una alta prevalencia de síndrome del impostor en estudiantes de medicina. Además, existen características propias del individuo que se han relacionado con este síndrome, una de ellas es el nivel de autoestima, definida como la estimación positiva o negativa sobre la propia valía.
- c) **Objetivos:** El objetivo general de esta investigación es identificar la prevalencia del síndrome del impostor y nivel de autoestima en estudiantes de segundo a décimo nivel de la Facultad de Medicina de la PUCE, durante el semestre 2022-01. Con relación a los objetivos específicos, se busca caracterizar sociodemográficamente, y determinar la ausencia o presencia de apoyo social autopercibido y perfeccionismo como rasgo de personalidad autopercibido en individuos que padecen síndrome del impostor.
- d) **Métodos:** Se realizó un estudio cuantitativo descriptivo correlacional con corte transversal en los estudiantes matriculados al semestre 2022-01 de segundo a décimo nivel de la Facultad de Medicina de la PUCE. Para el análisis estadístico se empleó el programa estadístico SPSS versión 29.0.0.0; se aplicó estadísticos descriptivos para caracterizar a la población y tablas cruzadas para evidenciar la prevalencia de síndrome

del impostor con las variables de interés (sexo, nivel de carrera, perfeccionismo autopercebido, apoyo social autopercebido y nivel de autoestima). Por último, se buscó asociación estadísticamente significativa mediante la aplicación de la prueba de Chi cuadrado (X^2) de Pearson y la razón de prevalencias (RP).

e) Resultados: Del total de participantes con síndrome del impostor (58,7%), el 74,2% fueron mujeres y se evidenció que pertenecer al sexo femenino aumenta 1,4 veces la probabilidad [RP 1,396; IC 95% (1,24-1,57)] de que el individuo desarrolle síndrome del impostor. En cambio, las variables “presencia de síndrome del impostor” y “nivel de carrera” no presentaron una asociación estadísticamente significativa. Por otra parte, se demostró que el autoperibirse como perfeccionista aumenta 1,3 veces la probabilidad [RP 1,255; IC 95% (1,13 – 1,39; $p < 0.001$)] de desarrollar síndrome del impostor. Sin embargo, al colocar al sexo como una variable de confusión, se evidenció que, en realidad, solo en la población masculina el considerarse perfeccionista incrementa 1,6 veces la probabilidad [RP 1,55; IC 95% (1,25-1,92); $p < 0.001$]. Asimismo, se identificó que el no percibir apoyo social incrementa la probabilidad de padecer síndrome del impostor [RP 1,22; IC 95% (1,08-1,38); $p = 0.007$]. En contraste, se demostró que presentar autoestima baja no aumenta la probabilidad de desarrollar síndrome del impostor.

f) Conclusiones: El síndrome del impostor presenta una elevada prevalencia en la población estudiada mientras que la prevalencia de autoestima baja se encuentra por debajo del 10%. Se identificó múltiples factores que aumentan la probabilidad de padecer síndrome del impostor como son el sexo femenino, el autoperibirse como perfeccionista en la población masculina, y el no percibir apoyo social. Además, se demostró que la autoestima baja no aumenta la probabilidad de desarrollar síndrome del impostor en esta población.

g) Palabras clave: Síndrome del impostor, fenómeno del impostor, nivel de autoestima, estudiantes de medicina.

ABSTRACT

- a) Title:** "Prevalence of impostor syndrome and level of self-esteem in students from second to tenth level of the School of Medicine of the Pontifical Catholic University of Ecuador (PUCE), during the semester 2022-01"
- b) Introduction:** The impostor syndrome is a psychological disorder in which the individual is unable to recognize their abilities and internalize their achievements, despite having proven to be successful in carrying out their tasks. Despite being a true mental condition, there are no official diagnostic criteria in the DSM-5 or ICD-10. However, the real importance relies on the impact it has on the mental health of individuals who experience it and their academic performance. Research shows that there is a high prevalence of impostor syndrome in medical students. In addition, there are characteristics of the individual that have been related to this syndrome, one of them is the level of self-esteem, defined as the positive or negative estimate of one's own worth.
- c) Objectives:** The general objective of this investigation is to identify the prevalence of impostor syndrome and the level of self-esteem in students from second to tenth level of the School of Medicine of the Pontifical Catholic University of Ecuador (PUCE), during the semester 2022-01. In relation to the specific objectives, it seeks to identify the sociodemographic characteristics of the population, determine the absence or presence of self-perceived social support and perfectionism as a self-perceived personality trait in individuals suffering from impostor syndrome.
- d) Methods:** A quantitative descriptive correlational cross-sectional study was carried out in students from second to tenth level of the Faculty of Medicine of PUCE that had

registered for the period 2022-01. The statistical program SPSS version 29.0.0.0 was used to apply descriptive statistics in order to characterize the population, and cross tables to show the prevalence of impostor syndrome using the variables of interest (sex, career level, self-perceived perfectionism, self-perceived social support, and level of self-esteem). Finally, we applied Pearson's Chi square (X^2) and the prevalence ratio (PR) to find statistically significant associations.

e) Results: Of the total number of participants with impostor syndrome (58.7%), 74.2% were women and it was shown that being female increases 1,4 times the probability [PR 1,396; CI 95% (1,24-1,57)] that the individual developed impostor syndrome. In contrast, the variables "presence of impostor syndrome" and "career level" did not present a statistically significant association. On the other hand, perceiving oneself as a perfectionist increases the probability of developing impostor syndrome 1,3 times [PR 1,255; CI 95% (1,13 – 1,39; $p < 0.001$]. However, when placing gender as a confounding variable, it was shown that only in the male population, self-perceived perfectionism increases 1,6 times the probability [PR 1,55; CI 95% (1,25-1,92); $p < 0.001$]. of developing impostor syndrome. Likewise, it was identified that not receiving social support increases the probability of suffering from impostor syndrome [PR 1,22; CI 95% (1,08-1,38); $p = 0.007$]. In contrast, it is shown that presenting low self-esteem does not increase the probability of developing impostor syndrome.

f) Conclusions: Impostor syndrome has a high prevalence in the population studied, while the prevalence of low self-esteem is below 10%. Multiple factors seem to increase the probability of suffering from impostor syndrome, such as being female, self-perception as a perfectionist in the male population, and not receiving social support. Furthermore, it is shown that low self-esteem does not increase the probability of developing impostor syndrome in this population.

g) Keywords: Impostor syndrome, impostor phenomenon, level of self-esteem, medical students.

CAPÍTULO I

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004b) la salud es el “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (p. 14), y a la salud mental como el “estado de bienestar en el que cada individuo se da cuenta de su propio potencial, puede hacer frente a la normalidad estrés de la vida, puede trabajar de manera productiva y fructífera, y es capaz de hacer una contribución a su comunidad " (p.14). Cabe recalcar que estar mentalmente saludable no significa ausencia de patología psicológica, sino un estado en el cual el individuo se siente capaz de realizarse en todos los ámbitos con autonomía y competencia de forma que le sea posible alcanzar los objetivos planteados en su plan de vida.

En tiempos pasados, la integridad física fue el principal y único centro de atención, restándole importancia al bienestar mental, sin embargo, hoy en día se considera que ambos elementos se encuentran íntimamente enlazados (OMS, 2004a). Es decir, un individuo sano debería gozar de plenitud en las tres esferas (bio-psico-social), ser capaz de identificar sus propias cualidades y aptitudes y emplearlas de forma proactiva.

Las enfermedades mentales suponen un gran impacto tanto en la persona que lo sufre, como un ser individual, así como en la comunidad a la cual pertenece. Las repercusiones de los trastornos mentales se evidencian en el ámbito sanitario y financiero del individuo que lo padece, su familia y la sociedad en general. La carga emocional que conllevan dichos trastornos se traduce en insatisfacción en la vida personal, problemas de convivencia en el núcleo familiar, falta de integración en el ámbito social, entre otras consecuencias que podrían incluso asociarse a mayores tasas de suicidio. Dentro del ámbito económico, se ha evidenciado que las

enfermedades mentales incapacitan a la persona afectada dando como resultado ausentismo laboral y disminución de la productividad, lo cual representa una menor contribución a la economía individual y colectiva. Adicionalmente, las enfermedades mentales representan un incremento en las cifras destinadas a servicios sanitarios, incluyendo costos médicos y farmacéuticos (OMS, 2004a).

El síndrome del impostor (SI) se refiere a la inhabilidad del sujeto para atribuirse el crédito por su éxito o creer que dicho éxito fue legítimamente obtenido como resultado de su esfuerzo, habilidades y destrezas. Dicha incapacidad para asimilar sus logros como propios y merecidos hace que la persona se sienta como un fraude o un impostor (Cader et al., 2021). Este trastorno afecta a gran número de personas, entre las cuales destacan los profesionales y estudiantes del campo sanitario, y a pesar de ello no se le ha atribuido la suficiente importancia, al punto de no ser reconocido como un diagnóstico oficial en el “Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales” (DSM-5) o en la “Clasificación Internacional de Enfermedades” (CIE-10). En efecto, Henning et al (1998) reportaron que el 30% de los estudiantes de medicina, odontología, enfermería y farmacia cumplían con los criterios de síndrome del impostor y a su vez sufrían un aumento del estrés psicológico (Villwock et al., 2016). De hecho, en estudiantes de medicina la frecuencia de este trastorno es elevada, cosa que se ha evidenciado en varios estudios, incluyendo el estudio realizado en seis facultades de medicina peruanas donde se calculó una prevalencia del 30,6% en los estudiantes (Vilchez-Cornejo et al., 2021).

Las estadísticas presentadas anteriormente resultan alarmantes pues el síndrome del impostor implica estrategias de interacción desadaptativas que limitarán tanto el potencial académico durante los años estudiantiles, como el futuro desempeño en el ámbito laboral (Vergauwe et al., 2014). Los estudiantes que padecen de síndrome del impostor no suelen alzar la mano o

responder preguntas voluntariamente, lo que puede afectar su estilo de aprendizaje (Villwock et al., 2016). De igual manera, los pensamientos y sentimientos constantes de ser un fraude incrementan el distrés psicológico y derivan en depresión, ansiedad, pensamientos sobre el abandono de la carrera e ideación suicida. Además, se incluyen factores como la presión académica, problemas económicos, falta de apoyo emocional y la percepción de expectativas inalcanzables que afectan a los estudiantes y exacerbaban aún más dicho distrés psicológico. Por otra parte, se ha observado que el síndrome del impostor contribuye al burnout o agotamiento, dificulta la formación de la identidad de los médicos y resulta en una pobre atención a los pacientes (Levant et al., 2020). Otro punto importante en relación con el impacto del fenómeno del impostor es que lleva a la persona afectada a aislarse por temor de ser descubierto, y a sufrir en silencio (Pervez et al., 2020). Debido a todas las repercusiones que presenta en la vida del paciente, Bravata et al. (2020) recomienda que se considere la inclusión de este fenómeno en el DSM-5 para que estos síntomas puedan ser codificados por los profesionales de salud.

Cabe mencionar que no existen estudios de gran escala en el ámbito nacional y se encontró poca información sobre este síndrome a nivel de Latinoamérica. La mayor parte de la bibliografía proviene de Europa y Estados Unidos, lo que podría relacionarse con lo expuesto anteriormente de que no figura como un diagnóstico oficial. No obstante, al reconocer la influencia negativa que representa, resulta alarmante la falta de visibilidad que existe respecto a este síndrome pues, a largo plazo, podría afectar significativamente la formación de los futuros médicos del país y su atención al paciente. Así, este estudio ha sido planteado al tomar en consideración la significativa cantidad de estudiantes que podrían padecer de síndrome del impostor sin conocer sobre el mismo y sobre la carga negativa que este puede representar en su desarrollo como profesionales.

CAPÍTULO II

Marco teórico

Síndrome del impostor

a. Definición

El síndrome del impostor, conocido como fenómeno del impostor, síndrome del fraude, fraude autopercebido, o experiencia de impostor, es una condición mental que fue por primera vez estudiada y descrita en los años setenta por los Doctoras Clance e Imes.

Chandra, et al. (2019) describe al síndrome del impostor como el sentimiento de fraudulencia experimentado por personas exitosas quienes sienten que sus logros no son merecidos a pesar de que existe evidencia objetiva de lo contrario. Los individuos que padecen este trastorno atribuyen su éxito a factores externos, por ejemplo, suerte o contactos laborales, en lugar de su buen desempeño o habilidades. Debido a su firme creencia de no estar aptos, no estar calificados o no merecer los méritos que se les atribuyen, experimentan constantes sentimientos de inseguridad y temor de ser etiquetados como un fraude (Chandra et al., 2019a)

Clance e Imes (1978) definen a este síndrome como “un estado mental caracterizado por sentimientos de inseguridad persistente, fraude y miedo al fracaso” que llevan al individuo a dudar de sí mismo y sus capacidades, experimentar sentimientos de falsedad al obtener un mérito, mantener siempre bajas expectativas y temer constantemente a ser visto como un fraude. Pese a que representa un auténtico desorden mental, no existen criterios diagnósticos avalados por lo cual muchos psicólogos se refieren a este como una “forma específica de duda intelectual” (Mak et al., 2019).

Este trastorno puede tener lugar en varios tipos de poblaciones, pero se ha identificado con más frecuencia en personas sometidas a una carga académica o laboral significativa y que han sufrido transiciones importantes de forma reciente, como iniciar una nueva etapa académica. La trascendencia real de dicho trastorno se relaciona con el impacto que tiene sobre los individuos que lo padecen y su desempeño académico, ya que los individuos que sufren de este síndrome tienden a experimentar sentimientos de ansiedad, depresión y distrés psicológico que afectan su calidad de vida (Mak et al., 2019).

b. Epidemiología

Las investigaciones muestran tasas relativamente altas de prevalencia de síndrome del impostor en alumnos de medicina. Una investigación realizada en 1998 a estudiantes pertenecientes a cuatro facultades de ciencias de la salud (medicina, odontología, enfermería y farmacia) mostró una elevada prevalencia del síndrome del impostor de aproximadamente 30% (Henning et al., 1998). En un estudio británico realizado específicamente en estudiantes de medicina, Sonnak y Towell (2001) reportaron que la prevalencia de síndrome del impostor fue de 43%. Por otra parte, en un estudio que tuvo lugar en seis facultades de medicina peruanas se reportó una prevalencia de 30,6% (Vilchez-Cornejo et al., 2021).

Entre otros hallazgos interesantes, las investigaciones reportan que el síndrome del impostor afecta a ambos sexos, pero existe preferencia por el sexo femenino, con reportes de una prevalencia aproximada del 41% en mujeres y 23% en hombres (Villwock et al., 2016). Dichos resultados se han asociado al hecho de que la población masculina es más propensa a confiar en sus capacidades y competencias (Vilchez-Cornejo et al., 2021). Es importante tener en cuenta los resultados descritos debido a que las mujeres representan cerca del 47% de las clases de la escuela de medicina. Por tanto, la elevada prevalencia del síndrome del impostor en las

estudiantes mujeres y el impacto que esto significa sobre su salud mental podría repercutir sobre su desempeño actual y futuro (Villwock et al., 2016).

En referencia a la relación entre el año del programa de estudios y el síndrome del impostor, los resultados no son del todo concluyentes. El estudio latinoamericano realizado por Vilchez-Cornejo, et al. (2021) informó prevalencias de síndrome del impostor del 20,8%, 19,7% y 19,9% en segundo, tercer y cuarto año, respectivamente, pero no se demostró una relación entre el nivel académico y el desarrollo de SI. Por el contrario, el estudio de Villwock, et al (2016) efectuado en estudiantes de medicina de una facultad estadounidense, evidenció una prevalencia significativamente mayor de síndrome del impostor en los estudiantes de cuarto año, la cual fue atribuida al hecho de que los estudiantes de este nivel se encontraban preparándose para concursar por un cupo en la residencia médica. Dichos hallazgos concuerdan con lo estipulado por Clance & Imes (1978) de que el desarrollo del síndrome del impostor se asocia a la aparición repentina de retos que resultan nuevos para el individuo, pues mientras los estudiantes progresan en su preparación académica adquieren más responsabilidades, autonomía y están expuestos a niveles mayores de competitividad. Las múltiples exigencias impuestas y la sensación de incapacidad para cumplirlas a su vez generan tensión, sentimientos de inseguridad y estrés que facilitan el desarrollo del síndrome del impostor (Villwock et al., 2016).

c. Factores predisponentes y desencadenantes de síndrome del impostor

Cuando Clance e Imes describieron al síndrome del impostor por primera vez, se refirieron a este como “una percepción que puede fluctuar y ser influenciada por situaciones”. De hecho, la mayoría de las investigaciones realizadas respecto al SI lo consideran un fenómeno disposicional, lo cual lleva a inferir que los síntomas de impostorismo se desencadenan en un

contexto específico y bajo un conjunto de circunstancias predisponentes que pueden ser modificadas o evadidas (Gardner et al., 2019).

Por lo tanto, se ha planteado que el SI no debería ser estudiado solamente como un problema que surge desde el individuo, sino que se debería tomar en consideración las fuerzas externas (Feenstra et al., 2020). Está claro que se ha asociado a ciertas características propias de la personalidad del individuo como las tendencias perfeccionistas, un nivel bajo de autoestima, la percepción de autosuficiencia, autoevaluaciones rigurosas, entre otros (Gardner et al., 2019). Sin embargo, la autopercepción negativa que ha sido internalizada para que se desarrollen sentimientos de impostorismo suele ser resultado de las interacciones sociales que permiten que la persona cuestione tanto su valía como sus habilidades. En este contexto, dicho enfoque que afirma que la raíz del problema es el individuo resulta dañino a largo plazo, sobre todo en la perspectiva clínico-psicológica, ya que perpetua la victimización y las personas consideran que, al ser un problema propio del individuo, es él solo quien puede y debe arreglar dicha situación. Por lo tanto, al analizar el síndrome del impostor sería de gran importancia examinar el contexto del individuo como la sociedad, la cultura, las organizaciones o instituciones y las relaciones interpersonales (Feenstra et al., 2020).

Se conoce que las mujeres y las poblaciones pertenecientes a una minoría son los más afectados por este síndrome; esto podría relacionarse a que las minorías también son más propensas a ser sujeto de estereotipos negativos. Por ejemplo, se ha evidenciado que las mujeres pueden sentirse inseguras en posiciones de liderazgo debido a que los estereotipos las perciben como maternales y amables, en lugar de asertivas, una cualidad que se le suele atribuir a los hombres. Cabe destacar que las mujeres que son conscientes de este estereotipo son las que se sienten inseguras, por lo que se corroboraría la teoría que los sentimientos de impostorismo se asocian

estrechamente al entorno del individuo y, a su vez, explicaría porque en algunos estudios no se encuentra asociación entre el síndrome del impostor y el género (Feenstra et al., 2020). Otra explicación para esta discrepancia es que el síndrome del impostor no se asocia en sí al género sino a la orientación del rol de género del individuo. En un estudio se encontró que las personas con un rol de género femenino poseían rasgos (comprensivas, compasivas, amables, cálidas, empáticas) asociados a la amabilidad, mientras que los rasgos masculinos (dominantes, ambiciosos, asertivos) se asociaban a la competencia (KH & Menon, 2020). Así, los individuos que consideran poseer características femeninas atribuyen la obtención de un logro a la suerte en lugar de sus habilidades, pues la sociedad no asocia dichos rasgos con el estereotipo de un líder exitoso. Las mujeres incluso podrían sentir que pierden su feminidad cuando obtienen dichos logros (Roberts et al., 2017).

De igual manera, los estereotipos han atribuido características como vagancia y poca inteligencia a ciertas minorías, lo que ocasiona que cuando un individuo de este grupo obtiene un mérito crea que se debe a la suerte, desencadenándose una vez más el sentimiento de ser un impostor (Feenstra et al., 2020). Este hecho ha sido plasmado en un estudio realizado en estudiantes afroamericanos e hispanicos, donde se observó que una percepción deficiente de bienestar psicológico y formar parte de una minoría étnica son predictores para el síndrome del impostor (KH & Menon, 2020). Asimismo, las minorías que no se sienten representadas en entornos de alto rendimiento informan una mayor ansiedad al presentar exámenes, menos confianza en su inteligencia y resultados psicológicos negativos (Joshi & Mangette, 2018).

Por otra parte, el entorno laboral también afecta a los grupos previamente mencionados debido a una falta de representación en posiciones de poder, o ciertas profesiones, y menor compensación por el mismo trabajo. Por ejemplo, las mujeres son menos representadas en

cirugía y suelen ser asociadas a enfermería, causando que, cuando se deciden por una especialidad quirúrgica, surjan sentimientos de que no pertenecen (Feenstra et al., 2020). En adición, la sociedad espera que una mujer cumpla varios roles adicionales a los de un hombre, y la expectativa es que sobresalga en todos ellos. Esto puede generar sentimientos de abrumación y de sentirse un fraude al no ser capaces de cumplir con todo lo que se espera de ellas, al punto de llegar a creer que no tiene tanto éxito como los hombres (Joshi & Mangette, 2018).

Por último, se ha encontrado asociación entre el síndrome del impostor y experiencias de la infancia donde el individuo experimenta presión para cumplir con ciertas expectativas familiares y sociales. De esta forma, familias que enfatizan los logros y plantean altas expectativas para que los niños los obtengan pueden generar presión sobre los mismos para que los alcancen de forma rápida o sin esfuerzo. Esto les impide alcanzar su máximo potencial y se cuestionan de forma continua si lo están haciendo bien (KH & Menon, 2020). De igual manera, el individuo presenta dificultades para diferenciar entre los sentimientos de amor de sus padres y el elogio a sus logros, por lo que no están seguros de si el amor persistirá si fracasan. Por otra parte, se plantea que el estilo de crianza y la relación que se establece entre el cuidador y el niño en su infancia temprana pueden influir en el desarrollo del síndrome del impostor. Se describe que la mayoría de los vínculos entre padres e hijos entra en una de dos dimensiones que serían cariño y calidez, en oposición a la indiferencia y control/sobreprotección. Así, el control y la sobreprotección, con falta de cariño y calidez, se han asociado a sentimientos de impostorismo. También, se menciona que el adulto que se desarrolló con una “falta de contingencia para el éxito”, es decir, que era recompensado al azar, no puede relacionar el desempeño con la recompensa (Want & Kleitman, 2006).

A pesar de que estos grupos son los más afectados, cabe mencionar que existen circunstancias externas que pueden facilitar el SI en la población general, como por ejemplo el comenzar un nuevo trabajo, el ser aceptado en un grupo de estudios avanzado o de élite, el asumir un ascenso, entre otros (Gardner et al., 2019). En tanto que, cualquier persona puede estar expuesta a ciertos factores que le predispondrán a presentar sentimientos de impostorismo.

d. Manifestaciones clínicas

Los individuos con SI son usualmente individuos con un elevado rendimiento académico-laboral, quienes aparentan tener todo bajo control cuando en realidad enfrentan el día a día con dificultad por varios motivos (Chandra et al., 2019a)

En primer lugar, estos sujetos tienden a subestimar sus triunfos, lo cual puede fácilmente pasar por humildad para las personas que los rodean. Sin embargo, un individuo con síndrome del impostor, más allá de ser modesto, cree firmemente que de alguna forma engañó a todos para conseguir su posición actual o su prestigio. A su vez, la persona es incapaz de internalizar las retroalimentaciones positivas o aceptar los elogios que otros les ofrecen pues consideran que los demás tienen unas expectativas erróneamente altas respecto a sus capacidades (Chandra et al., 2019a).

Por otra parte, las personas con SI poseen rasgos típicos, como el perfeccionismo obsesivo por cumplir metas y la necesidad de complacer a los demás, lo cual evita que se sientan en capacidad de hacer preguntas o reconocer sus errores por el recelo de ser visto como un fraude. Esto desencadena sentimientos de ansiedad y estrés en el individuo, sobre todo en situaciones donde la probabilidad de fallar se maximiza. Como resultado de estos sentimientos negativos, el individuo puede incurrir en autosabotaje, ya que la persona tiende a evitar promociones, roles

de liderazgo o nuevas oportunidades académico-laborales para no tener que lidiar con la presión que eso conlleva (Cader et al., 2021).

Por último, es importante mencionar que los impostores cuantifican sus capacidades y aptitudes mediante un conjunto de estándares autoimpuestos, los cuales suelen ser muy estrictos y poco realistas. Al ser las expectativas de sí mismos tan exigentes, nunca llegan a cumplirlas y esto desencadena frustración, autocríticas negativas y sensación de insuficiencia (Chandra et al., 2019a).

Young describe cinco subtipos de síndrome del impostor basándose en las autoevaluaciones impuestas por los individuos en referencia a sus competencias, los cuales se detallan en la siguiente tabla.

Tabla 1: Subtipos del Síndrome del Impostor

| SUBTIPO DE SINDROME DEL IMPOSTOR | CARACTERÍSTICAS |
|---|--|
| <i>Perfeccionista</i> | Percibe la competencia como 100% de perfección. Cualquier cosa por debajo de esto se considera un fracaso. Este individuo siempre se enfoca en cómo se podría haber hecho algo mejor. |
| <i>Genio innato</i> | Mide la competencia por la facilidad con la que obtuvo el logro. El trabajo duro y la perseverancia se consideran rasgos negativos porque este individuo siente que el éxito debería haberle llegado de forma más natural. |

| | |
|--|---|
| <i>Supermujer/hombre o superestudiante</i> | Percibe la competencia como la capacidad de hacer malabarismos con numerosos roles y responsabilidades simultáneamente. Quedarse un poco corto en un rol (padre, cuidador, investigador, etc.) constituye un fracaso general incluso en el contexto de grandes éxitos. |
| <i>Experto</i> | Mide la competencia por el volumen de conocimiento o habilidad. Este individuo teme ser expuesto como inexperto por falta de conocimiento. |
| <i>Solista</i> | Percibe competencia solo si un logro se obtuvo completamente por su cuenta sin la ayuda de recursos adicionales. Pedir ayuda se considera una señal de fracaso. |

Nota. Fuente: Chandra et al. (2019, p.2)

e. Impacto del síndrome del impostor en la formación médica

Es de importancia mencionar que la presencia del síndrome del impostor en etapas tempranas de la formación médica, como el pregrado, impide a los estudiantes el alcanzar su máximo potencial, lo cual puede tener serias repercusiones sobre el futuro profesional de los individuos (Chandra et al., 2019a).

La cultura médica se desarrolla en un ambiente que exige excelencia, en el cual se debe garantizar una atención médica de primera, sin espacio para errores. Es así como el “fallar” o no ser capaz de satisfacer los estándares puede derivar en juicios autoinfligidos con connotaciones sumamente negativas llenas de ansiedad, culpa y dudas, que a su vez promuevan actitudes de impostorismo en los estudiantes y profesionales médicos (Cader et al., 2021). La constatación de búsqueda de perfección ocasiona que los facultativos se limiten a pedir ayuda o admitir

cuando existen dudas o necesidades de aprendizaje durante el ejercicio de su profesión, pues dichas acciones son vistas como señal de incompetencia o fracaso. Por esta razón, muchos médicos tienden a trabajar largas jornadas y prepararse de forma extenuante y, en este proceso, muchos pueden dejar de lado su autocuidado e incluso rechazar nuevas oportunidades por el miedo a fallar. A su vez, el constante temor de ser considerado inapto o incapaz, hace que el individuo rechace oportunidades de ascenso o nuevos puestos de liderazgo, y de esta forma se perpetúa el ciclo de impostorismo (Arleo et al., 2021).

Se describe que, en etapas tempranas e intermedias de la carrera, el tener rasgos de impostorismo puede frenar el progreso del estudiante e incluso ocasionar que desaproveche oportunidades académicas o laborales. En etapas más tardías, así mismo puede promover inseguridad y dudas sobre la capacidad resolutive o experticia del individuo, haciendo que se considere inapto para aplicar a un cargo mayor y destacar a nivel local, nacional o internacional (Cader et al., 2021).

Es así como, en un ambiente altamente demandante como la profesión médica, el síndrome del impostor inevitablemente entorpece el crecimiento profesional y puede llegar a tener serias repercusiones en los servicios hospitalarios, los sistemas sanitarios y en consecuencia en el cuidado del paciente (Cader et al., 2021).

Según los preocupantes datos estadísticos mencionados anteriormente en referencia al impacto sobre la formación médica y la salud de los estudiantes de medicina, es importante poder determinar la prevalencia del síndrome del impostor e identificar si se asocia con cierto tipo de rasgos individuales o factores sociodemográficos. Cabe recalcar que muchos estudiantes de medicina se niegan o tardan demasiado en solicitar ayuda cuando se trata de su esfera

psicológica, pues por el gran estigma que existe piensan que el dar a conocer que sufren de alguna condición puede llegar a poner en peligro su carrera estudiantil y hasta su futura profesión (Bagby-Stone, 2021).

f. Repercusiones del síndrome del impostor sobre la salud mental

La sensación de no ser suficientemente bueno, de no merecer el crédito por los méritos alcanzados o dudar de sí mismo a pesar de existir evidencia externa de ser una persona competente y capaz, hace que los individuos fácilmente desarrollen otros trastornos psicológicos como síndrome de burnout, depresión y ansiedad, lo que en conjunto puede tener graves consecuencias para la persona si no es tratada a tiempo (Arleo et al., 2021).

A pesar de que el síndrome del impostor puede tener un comportamiento fluctuante en algunos individuos, en la gran mayoría tiene un patrón continuo con períodos de remisión y exacerbación. El individuo tiende a caer en un círculo vicioso donde las autopercepciones negativas, la falta de confianza en sí mismo, la búsqueda incesante del perfeccionismo, y el minimizar sus méritos inducen el planteamiento de metas imposibles, las cuales, al no ser alcanzadas, generan frustración, pensamientos negativos y reforzamiento de los comportamientos de impostorismo (Cader et al., 2021).

Finalmente, se puede concluir que el síndrome del impostor actúa como un agravante del distrés psicológico en los estudiantes y puede resultar en un rendimiento académico deficiente, fraude académico, deserción académica, agotamiento, abuso de sustancias, entre otras graves repercusiones que influirán en la vida actual y futura del estudiante (Bagby-Stone, 2021). En consecuencia, es vital concientizar a la comunidad sobre dicho trastorno e incluso promover la implementación de programas de prevención donde sea posible enseñar a los estudiantes

estrategias saludables de afrontación para combatir el síndrome del impostor y otros estresores psicológicos.

g. Perfeccionismo y síndrome del impostor

Entre las características propias del individuo que se han asociado a niveles más elevados de síndrome del impostor se ha identificado a la baja autoestima, el perfeccionismo como rasgo de personalidad y la ausencia de apoyo social autopercibido.

El perfeccionismo se define como un rasgo de personalidad que provoca una tendencia a establecer expectativas muy elevadas y exigentes sobre los resultados esperados en relación con la meta fijada (Wang et al., 2019). Según Wang, et al. (2019), el perfeccionismo provoca que las personas experimenten dudas sobre sus capacidades cognitivas y reactividad afectiva; son inseguros al actuar y muy autocríticos lo cual los vuelve propensos a desarrollar síndrome del impostor. Según Hamachek (1978), existen dos formas de perfeccionismo, el perfeccionismo "normal" y el perfeccionismo "neurótico". Los perfeccionistas normales o adaptativos son aquellos que fijan estándares elevados para sí mismos, pero al cumplir dichas expectativas son capaces de experimentar satisfacción, lo cual se relaciona con una adecuada capacidad de adaptación y afrontamiento. Los perfeccionistas neuróticos o desadaptativos no experimentan dicha sensación de satisfacción a pesar de cumplir con sus altos estándares, y esto se asocia a insatisfacción con la vida, depresión, ansiedad y la baja autoestima lo cual incrementa el riesgo de desarrollar síndrome del impostor (Vergauwe et al., 2014).

h. Apoyo social y síndrome del impostor

El apoyo social se describe como la creencia de ser "cuidado y amado, estimado y miembro de una red de obligaciones mutuas" (Pervez et al., 2020, p. 7). En esencia, engloba a todos los

recursos externos que favorecen la interacción social, los procesos adaptativos, y la prosperidad del individuo. Puede provenir de fuentes específicas, entre las cuales figuran la familia, amigos, compañeros de trabajo y miembros de comunidades religiosas, deportivas, artísticas, políticas o culturales. Acorde a Cuba Suarez (2011), el objetivo principal es satisfacer “las necesidades sociales básicas del individuo (afecto, estima, aprobación, sentido de pertenencia, identidad, y seguridad)” (p. 60) al interactuar con ellas proporcionando soporte emocional, instrumental y económico.

Además, se ha descrito que el apoyo social posee una dimensión estructural (la red social, su tamaño y cantidad de interacciones sociales) y una dimensión funcional (calidad de la relación social que el individuo percibe). La primera dimensión se relaciona al apoyo realmente recibido por el individuo, mientras que la segunda se refiere al apoyo que el individuo percibe internamente (Zanini & Peixoto, 2016).

El apoyo social es considerado un amortiguador psicológico frente a factores estresantes que conducen a una enfermedad mental, pues se ha demostrado que facilita la adaptación social y, por consiguiente, la capacidad de afrontamiento (Zanini & Peixoto, 2016) (Pervez et al., 2020). En el caso del síndrome del impostor, los estudios sugieren que el efecto del apoyo social depende de la percepción que tiene el individuo sobre el apoyo recibido. Por dicha razón, es de importancia el establecer el nivel de apoyo social que perciben las personas con síndrome del impostor, ya que una percepción positiva puede constituir factor protector para estos individuos, siempre que se promueva un uso consistente y adecuado de las redes de apoyo, y estas sean capaces de brindar retroalimentación provechosa sobre el desempeño de un individuo y sus cualidades (Pervez et al., 2020).

Existen varios estudios en referencia al apoyo social y su relación con el síndrome del impostor, y en la mayor parte de estos, se lo plantea como un concepto unidimensional que influye positivamente en la prevención y disminución del impostorismo. Sin embargo, Gardner, et al. (2019) sugieren que el apoyo social es multidimensional y que no todas las fuentes de apoyo contribuyen de igual forma, por lo cual su influencia sobre el síndrome del impostor depende mucho de su origen. De hecho, se considera que el apoyo social puede jugar un doble papel en base a la perspectiva del individuo (Gardner et al., 2019).

En la investigación de Gardner, et al. (2019), se dividió a las fuentes de apoyo social en dos grupos. El primero, se refería al apoyo social obtenido de fuentes externas a su grupo de compañeros o pares entre los cuales figuraban amigos, familia e incluso profesores. El segundo, se refería al apoyo obtenido de sus propios compañeros de estudios, aquellos que se encuentran en su mismo programa académico. Los resultados de dicha investigación demostraron que el apoyo obtenido de fuentes externas, como la familia, resultó beneficioso pues la demostración de cuidado sincero, las afirmaciones positivas y el sentido de igualdad permitieron a los estudiantes ser auténticos y vulnerables, y no preocuparse tanto por no cumplir con ciertos estándares de comparación. Por otro lado, el apoyo social proveniente de sus compañeros, el cual puede ser sujeto a comparaciones entre el individuo y su par, al parecer intensificó la sensación de ser insuficiente y derivó en sentimientos de incompetencia, desestima y dudas sobre sí mismo. De esta forma, la investigación concluyó que el recurrir a fuentes de apoyo social fuera del grupo de pares resulta más favorable para reducir el impostorismo percibido que el buscar apoyo social dentro del grupo de pares.

Finalmente, se puede concluir que el apoyo social en efecto actúa como un amortiguador psicológico que puede ser capaz de disminuir la sintomatología asociada al impostorismo; sin

embargo, para valorar su repercusión real se debe resaltar la importancia de la percepción que tiene el individuo sobre el apoyo recibido.

i. Estrategias para combatir el síndrome del impostor

Por ser un síndrome complejo, que puede no ser reconocido por el propio individuo, se debe abordar al SI desde un enfoque multifacético que incluya a la persona que lo sufre y al entorno académico y laboral en donde se desenvuelve (Chandra et al., 2019).

El primer paso para tratar un síndrome es reconocerlo, y dicha premisa es igual de aplicable en el síndrome del impostor (Arleo et al., 2021). Para poder lidiar con el SI es importante que los individuos sean capaces de reconocer que tienen un problema e identificar los comportamientos y sentimientos que derivan de sufrir de SI. En efecto, se ha descrito que el dialogar con otros individuos que padecen el mismo trastorno, permite a la persona abrirse y evitar que esta se aíse por el miedo a ser descubierta.

La literatura menciona varias tácticas para combatir el SI, entre las cuales figuran las siguientes. En primer lugar, el sujeto puede realizar una valoración sobre los logros alcanzados e intentar identificar que habilidades le permitieron conseguir cada mérito. Una forma de facilitar esto es redactar un inventario sobre los logros personales durante la carrera y emparejarlos con las cualidades y competencias del individuo que lo ayudaron a conseguirlos. Dicho método ayuda a la persona a resaltar sus fortalezas y dejar de enfocarse en sus debilidades, lo cual resulta especialmente útil en individuos con el subtipo superhombre-mujer quienes tienden a maximizar sus falencias.

Otra técnica que ha probado ser efectiva es el recurrir a mentores y colegas, quienes pueden ofrecer una apreciación objetiva respecto a las capacidades y el desempeño del individuo. Una visión externa dada por los mentores podría ayudar al individuo a refutar los pensamientos irracionales y equivocados relacionados con el impostorismo ya que le permiten enfatizar los factores intrínsecos, como la eficiencia o capacidad de liderazgo, que le permitieron a la persona conseguir su éxito. Adicionalmente, los mentores pueden influir en la mentalidad rígida del estudiante con SI hasta transformarla en una mentalidad flexible orientada al crecimiento y aprendizaje. De esta forma, el estudiante será capaz de ver intentos fallidos como una oportunidad de crecimiento, en lugar de considerarlos un fracaso del cual avergonzarse. Por otro lado, las retroalimentaciones positivas y el apoyo obtenido de colegas en quienes la persona confía disminuyen la sensación de soledad y aislamiento que el individuo experimenta. Esto resulta muy beneficioso para combatir los síntomas de impostorismo en el subtipo solista, pues ayuda al individuo a integrarse a su grupo de pares y asimilar el éxito (Chandra et al., 2019).

Existen otros métodos para combatir el SI, entre los cuales destacan dos principales. El primero, el “stopping”, se refiere a parar los pensamientos de impostorismo de forma voluntaria, y es especialmente útil en el subtipo experto y genio innato. El objetivo del “stopping” es identificar los pensamientos y sentimientos negativos apenas aparecen, e intentar reemplazarlos con pensamientos positivos que reflejen amabilidad y autocompasión, por ejemplo, nombrar las fortalezas que uno posee. El segundo, el “shipping”, hace alusión a un concepto muy empleado en negocios que consiste en exponer una idea nueva apenas esta surge, a pesar de no haberla perfeccionado por completo. Dicha técnica es especialmente útil en el subtipo experto y perfeccionista pues ayuda al individuo a salir de su zona de confort y, a su vez, a ser más comprensivo e indulgente respecto a los errores que cometa (Chandra et al., 2019).

En conclusión, todas las técnicas mencionadas previamente están diseñadas para ayudar al individuo a lidiar con el síndrome del impostor y disminuir las repercusiones que la sintomatología puede tener en la vida de la persona. Cabe mencionar que sería de gran utilidad que dentro de las instituciones y organizaciones existan programas de capacitación que faciliten al individuo el poder reconocer y manejar el síndrome del impostor y por consiguiente optimizar su desempeño.

Autoestima

a. Definición

No se dispone de un consenso sobre la definición de autoestima, pero la mayor parte de conceptos se refieren a esta como una estimación positiva o negativa sobre la propia valía y la consideran una experiencia personal e íntima del individuo (Cogollo et al., 2015). Se contempla a la autoestima como un fenómeno evaluativo que presenta procesos tanto cognitivos como afectivos. El modelo de dos factores de la autoestima sugiere que de forma global consta de dos dimensiones que serían el sentido de autocompetencia y el sentido de aprecio o gusto por uno mismo. Esto implica una autoevaluación de la capacidad de cada uno y se asocian a la autorreflexión y reacciones emocionales a la retroalimentación social (Pan et al., 2016). Por lo tanto, esta se edifica a partir de la interacción social y se relaciona con la opinión de otras personas sobre uno mismo (Ceballos-Ospino et al., 2017).

Se han planteado dos teorías sobre la noción de autoestima. Primero, la hipótesis de la autovaloración de James que establece que la valía personal es determinada por el contraste entre lo que el individuo desea convertirse y en lo que cree que se ha convertido, mientras más se asemeje el “yo real” al “yo ideal”, la autoestima aumentara. Por otra parte, la teoría de

autovaloración de Cooley plantea que la valía personal es determinada por lo que las personas que rodean al individuo piensan de él (Giraldo & Holguín, 2017).

b. Importancia de la autoestima

La autoestima es considerada una necesidad vital del ser humano debido a que cumple un papel crítico al momento de tomar decisiones y es indispensable tanto en su desarrollo como supervivencia. Actualmente, se considera tanto una necesidad psicológica como económica, ya que permite que el individuo sobreviva en una sociedad compleja y competitiva. Un individuo no puede desarrollar todo su potencial sin un nivel adecuado de autoestima. La importancia de la autoestima ya fue planteada por Abraham Maslow quien estableció una pirámide de las necesidades humanas y en uno de estos escalones incluyó a la autoestima (Villalobos, 2019).

Asimismo, varios estudios han reportado que la autoestima cumple un papel esencial en la salud mental, de tal manera que un nivel alto de autoestima actúa como un amortiguador para la ansiedad y promotor de la felicidad. En cambio, un nivel bajo de autoestima contribuye a la depresión, estilos de vida no saludables, agresión, conductas antisociales y delincuencia (Pan et al., 2016).

c. Baja autoestima

La baja autoestima es descrita como la dificultad que presenta el individuo para sentirse valioso y reconocer que merece ser apreciado. Por lo general, los sujetos afectados buscan, muchas veces inconscientemente, la aprobación de sus pares por lo que presentan problemas para ser ellos mismos y expresarse con libertad. En numerosas ocasiones, se les dificulta decir “no” y si lo hacen se sienten mal. El individuo tiene a compararse constantemente con los demás,

siempre destacando sus virtudes y habilidades y llegando a considerarlos seres superiores (Villalobos, 2019).

Se considera un trastorno que afecta a millones de personas independientemente del género, destruye las relaciones interpersonales y no permite que alcancen todo su potencial. Asimismo, se asocia a sentimientos de angustia, indecisión, desánimo, vergüenza, entre otros. De igual manera, ha sido relacionada con insomnio, depresión, trastornos alimentarios y suicidio (Villalobos, 2019).

d. Autoestima y síndrome del impostor

La asociación entre la autoestima y el síndrome del impostor ha arrojado resultados mixtos en diferentes estudios. Algunos estudios han demostrado que existe mayor prevalencia de dicho síndrome en individuos que presentan baja autoestima, aunque la fuerza de dicha asociación varía de forma importante. Tal es el caso de Vilchez, et al (2021) que demostró que una autoestima alta reduce la probabilidad de padecer síndrome del impostor.

Sin embargo, cabe recalcar que aparte del nivel de autoestima, lo trascendental es la estabilidad de la misma. Con esta premisa nos referimos a que la autoestima del individuo puede sufrir fluctuaciones a lo largo de un periodo de tiempo o diversas situaciones, las cuales usualmente están ligadas a factores externos como la aprobación social. La autoestima fluctúa independientemente de su nivel, un individuo puede presentar autoestima alta pero esta podría ser inestable. Se ha observado que, si la persona carece de una autoestima adecuada y estable, acudirá a estrategias, tanto cognitivas como conductuales, que le ayuden a minimizar las opiniones negativas sobre sí mismo y sus capacidades y a desarrollar positivas. Estas estrategias se conocen como autoprotección y automejora, y con frecuencia son empleadas por

personas que sufren síndrome del impostor. Un ejemplo de estas estrategias son los hábitos perfeccionistas que ayudan a la persona a evitar cometer errores y a situarse más cerca de los elevados estándares autoimpuestos (Schubert & Bowker, 2019).

CAPÍTULO III

Problema de investigación

a) Planteamiento del problema

Como es de conocimiento general, la actual forma de vida y las distintas presiones que se experimenta en el ámbito socioeconómico, académico y laboral resultan abrumadoras, especialmente para las jóvenes generaciones. Las expectativas que se tiene en referencia a la preparación académica, los logros profesionales y el desempeño laboral son mucho más exigentes que en épocas anteriores, por lo cual los estudiantes que se encuentran completando sus carreras universitarias están sometidos a un ambiente altamente competitivo y demandante. En este contexto, se considera que los individuos que apenas inician su formación profesional son propensos a experimentar distrés psicológico y sus consecuencias. Las investigaciones demuestran que los trastornos mentales se encuentran presentes de forma generalizada en la población, sin embargo, son más prevalentes en individuos que pertenecen a campos académicos y/o laborales de gran demanda como lo es el ámbito médico (Bagby-Stone, 2021).

Las estadísticas demuestran que la formación médica puede conllevar efectos negativos sobre la estabilidad mental de los alumnos. Los estudiantes de medicina, al igual que los profesionales médicos, están expuestos a muchas exigencias y responsabilidades, lo cual los predispone al estrés y al agotamiento desde las fases iniciales de su educación. La formación médica comprende largas jornadas, un plan de estudios muy riguroso, evaluación constante, exposición a situaciones que salen del control de los individuos como el sufrimiento y la muerte, entre muchas otras (Bagby-Stone, 2021). Por dicha razón, los estudiantes temen no cumplir con las expectativas fijadas, y tienden a estar

lentos de inseguridades respecto a sus capacidades y aptitudes. Las demandas impuestas por la carrera actúan como factores estresantes que impiden a los estudiantes de medicina el poder priorizar su bienestar, y dificultan el desarrollar técnicas saludables de adaptación y afrontamiento. El resultado final es el aumento de los niveles de distrés psicológico y un riesgo incrementado de trastornos psicológicos como depresión, ansiedad, consumo de sustancias e incluso ideación suicida (Bagby-Stone, 2021). La bibliografía reporta un alto riesgo de patología mental en los estudiantes y profesionales de medicina. Un metaanálisis demostró una prevalencia general de depresión de aproximadamente un 27% y de ideación suicida de aproximadamente un 11%, y estudios adicionales en Estados Unidos han reportado una prevalencia de depresión de aproximadamente 58% en estudiantes de medicina (Thomas & Bigatti, 2020). Una condición mental que ha destacado en las investigaciones es el síndrome del impostor, un trastorno caracterizado por la incapacidad del individuo para asimilar sus logros, sentimientos de duda e inseguridad y una tendencia a pensar que los demás lo perciben como un fraude. Dicho trastorno tiene una elevada prevalencia general llegando a alcanzar valores de hasta el 50% en estudiantes de medicina mujeres y 25% en hombres (Bagby-Stone, 2021).

A pesar de ser un trastorno frecuente, su existencia es poco reconocida por la población en general, a tal punto que carece de una validación oficial que lo catalogue como una enfermedad mental (Bravata et al., 2020). El presente estudio busca identificar la frecuencia del síndrome del impostor en nuestro medio, en donde las investigaciones al respecto son casi nulas, y caracterizar a los individuos que presentan dicho trastorno. A su vez, se determinará los niveles de autoestima, la presencia de apoyo social autopercibido y perfeccionismo como rasgo de personalidad autopercibido en los

individuos que presentan dicho trastorno, y si existe una asociación con el síndrome del impostor. Para dicho fin se seleccionó una muestra de población estudiantil médica de una universidad local, la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

b) Pregunta de investigación

¿Cuál es la prevalencia del síndrome del impostor y nivel de autoestima en estudiantes de segundo a décimo nivel de la Facultad de Medicina de la PUCE, durante el semestre 2022-01?

Hipótesis

- a. Los estudiantes de segundo a décimo nivel de la Facultad de Medicina de la PUCE, durante el semestre 2022-01 presentan una elevada prevalencia de síndrome del impostor.
- b. Los estudiantes de segundo a décimo nivel de la Facultad de Medicina de la PUCE, durante el semestre 2022-01 presentan una elevada prevalencia de baja autoestima.
- c. Los estudiantes de segundo a décimo nivel de la Facultad de Medicina de la PUCE, durante el semestre 2022-01 que presentan síndrome del impostor son mayoritariamente mujeres, estableciéndose una diferencia estadísticamente significativa en cuanto al sexo.
- d. Los estudiantes de segundo a décimo nivel de la Facultad de Medicina de la PUCE, durante el semestre 2022-01 que presentan síndrome del impostor se encuentran en semestres superiores (desde 6to nivel).
- e. Los estudiantes de segundo a décimo nivel de la Facultad de Medicina de la PUCE, durante el semestre 2022-01 que presentan síndrome del impostor perciben que su apoyo social es bajo.

- f. Los estudiantes de segundo a décimo nivel de la Facultad de Medicina de la PUCE, durante el semestre 2022-01 que presentan síndrome del impostor se consideran individuos perfeccionistas.

Objetivos

a) General

Identificar la prevalencia del síndrome del impostor y nivel de autoestima en estudiantes de segundo a décimo nivel de la Facultad de Medicina de la PUCE, durante el semestre 2022-01.

b) Específicos

- Caracterizar sociodemográficamente a los individuos que padecen síndrome del impostor.
- Determinar la ausencia o presencia de apoyo social autopercibido en individuos que padecen síndrome del impostor.
- Determinar presencia de perfeccionismo como rasgo de personalidad autopercibido en individuos que padecen síndrome del impostor.

CAPÍTULO IV

Metodología

a) Diseño de la investigación

Se realizó un estudio cuantitativo descriptivo correlacional con corte transversal en los estudiantes de segundo a décimo nivel de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, que cursan el semestre 2022-01.

b) Población de estudio

El universo del presente estudio comprende a los estudiantes de segundo a décimo nivel de la Facultad de Medicina de la PUCE matriculados al semestre 2022-01, que aceptaron el consentimiento informado para responder el cuestionario planteado y ser parte de esta investigación. Se calculó la muestra mediante el método de muestreo probabilístico por conglomerados, de forma que se obtuvo un tamaño muestral representativo con un nivel de confianza del 95%.

La población de estudio fue agrupada en estratos con similares características que son los niveles (semestres). Dentro de cada nivel, se definió los conglomerados como los paralelos. Sean m_1, m_2, m_3, \dots etc, los tamaños de la población de cada conglomerado es decir el número de estudiantes por cada paralelo.

El tamaño de toda la población es M y se calculó de la siguiente manera:

$$M = \sum_{i=1}^N m_i$$

Donde N es el número total de conglomerados (paralelos en toda la carrera de medicina de la PUCE).

El tamaño promedio de los conglomerados se obtuvo con la siguiente fórmula:

$$\bar{M} = \frac{M}{N}$$

Para el caso de estudio se estimaron los siguientes datos:

Tabla 2: Población del estudio

| NIVEL (Estratos) | ESTUDIANTES | PARALELOS (Conglomerados) | PROMEDIO ESTUDIANTES POR PARALELO |
|---------------------|--------------|------------------------------|---|
| 2 | 100 | 6 | 17 |
| 3 | 108 | 6 | 18 |
| 4 | 120 | 6 | 20 |
| 5 | 149 | 18 | 8 |
| 6 | 178 | 18 | 10 |
| 7 | 182 | 18 | 10 |
| 8 | 99 | 12 | 8 |
| 9 | 146 | 18 | 10 |
| 10 | 114 | 12 | 10 |
| Total | 1.196 | 114 | 10 |

Nota. Fuente: Estimación de estudiantes,

De donde se puede ver que N = 114 (paralelos) y M = 1196 estudiantes, siendo el tamaño promedio de los conglomerados:

$$\bar{M} = \frac{1.196}{114} = 10$$

Nótese que m_i , que es el número de estudiantes por cada paralelo, no está especificado en el cuadro anterior sin embargo se tienen los totales. Adicionalmente, nótese que todos estos números deben ser enteros, por lo tanto, están redondeados.

Para determinar el tamaño muestral, primero se calculó el número de conglomerados que formarían parte del estudio. Dicho número fue dividido proporcionalmente en todos los estratos (semestres), dando como resultado el número de paralelos de cada semestre que formarían parte del estudio.

La variable de estudio y , es la prevalencia de la enfermedad, la cual es una proporción p de la población y como tal sigue una distribución binomial cuya varianza es:

$$s_y^2 = p(1 - p)$$

Dado que p es desconocida y lo trascendente es su varianza, para el cálculo de la muestra, se asumió un valor $p = 0,5$, con lo cual se alcanzaría el máximo valor de la varianza y garantizaría un tamaño de muestra suficientemente grande como para obtener estimaciones adecuadas para cualquier otro valor de p más pequeño. Es así que el valor de la varianza para el cálculo de muestra de este estudio fue:

$$s_y^2 = 0,5(1 - 0,5) = 0,5(0,5) = 0,25$$

Adicionalmente, se fijó un máximo error tolerable de estimación, a este error lo llamamos E . Para el caso de estudio se estableció el error $E = 0,05$.

Las ecuaciones diseñadas para obtener la muestra n son las siguientes:

$$D = \frac{E^2 * \bar{M}^2}{4}$$

$$n = \frac{N * s_y^2}{N * D + s_y^2}$$

Donde al aplicar los datos del caso de estudio se obtuvo:

$$D = \frac{0,02^2 * 10^2}{4} = 0,0100$$

$$n = \frac{114 * 0,25}{114 * 0,0100 + 0,25} = 20,504$$

Debido a que no se puede tener fracciones de conglomerados, ya que se debe encuestar conglomerados completos, se debe redondeó hacia arriba, es decir, el tamaño de la muestra es 21 conglomerados (paralelos).

El siguiente paso fue estimar el número de conglomerados (paralelos) a encuestarse dentro de cada nivel o semestre, esto fue realizado proporcionalmente de la siguiente manera:

Tabla 3: *Conglomerados de la población a encuestarse*

| NIVEL | ESTUDIANTES | CONGLOMERADOS O PARALELOS | PROPORCIÓN DE CONGLOMERADOS | CONGLOMERADOS (PARALELOS) A ENCUESTARSE |
|-------|-------------|---------------------------|-----------------------------|---|
| 2 | 100 | 6 | 5% | 1 |
| 3 | 108 | 6 | 5% | 1 |

| | | | | |
|--------------|--------------|------------|-------------|-----------|
| 4 | 120 | 6 | 5% | 1 |
| 5 | 149 | 18 | 16% | 3 |
| 6 | 178 | 18 | 16% | 4 |
| 7 | 182 | 18 | 16% | 4 |
| 8 | 99 | 12 | 11% | 2 |
| 9 | 146 | 18 | 16% | 3 |
| 10 | 114 | 12 | 11% | 2 |
| Total | 1.196 | 114 | 100% | 21 |

Nota. Fuente: Cálculo de los conglomerados,

El número de conglomerados (paralelos) por niveles (semestres) se obtuvo multiplicando 21 conglomerados de la muestra por la proporción de conglomerados de cada semestre. Así, en los semestres de segundo a cuarto se encuestó un paralelo por nivel, en los semestres de quinto a séptimo y noveno se encuestó a tres paralelos por nivel, y en los semestres de octavo y décimo se encuestó a dos paralelos por nivel.

Los paralelos encuestados fueron seleccionados aleatoriamente mediante muestreo aleatorio simple, es decir, todos los paralelos tuvieron igual probabilidad de salir seleccionados. La encuesta fue enviada a todos estudiantes del paralelo seleccionado.

c) Establecimientos implicados

Pontificia Universidad Católica del Ecuador (Quito 170143).

d) Criterios de inclusión

- Estudiantes matriculados al semestre 2022-01 de segundo a décimo nivel de la Facultad de Medicina de la PUCE.

- Estudiantes que acepten el consentimiento informado para responder el cuestionario planteado y ser parte de esta investigación.

e) Criterios de exclusión

- Estudiantes matriculados al semestre 2022-01 de primer semestre o internado de la Facultad de Medicina, o pertenecientes a otras facultades de la PUCE.
- Estudiantes que no acepten el consentimiento informado para responder el cuestionario planteado y ser parte de esta investigación.

f) Operacionalización de variables

Tabla 4: *Variables sociodemográficas*

| Variable | Definición | Dimensión | Indicador | Escala | Tipo |
|----------|--|------------------|------------|--|--------------------------------|
| Sexo | Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas. | Sociodemográfica | Porcentaje | Femenino (1) Masculino (2) | Cualitativa nominal dicotómica |
| Edad | Tiempo transcurrido desde el nacimiento de un individuo. | Sociodemográfica | Porcentaje | 18 años (1) 19 años (2) 20 años (3) 21 años (4) 22 años (5) 23 años (6) 24 años (7) 25 años (8) Más de 25 años (9) | Cualitativa ordinal |

| | | | | | |
|----------------------|--|------------------|------------|--|-----------------------------------|
| Etnia | Conjunto de personas que pertenece a una misma raza y, generalmente, a una misma comunidad lingüística y cultural. | Sociodemográfica | Porcentaje | Mestizo (1) Blanco (2) Mulato (3) Afroecuatoriano (4) Indígena (5) | Cualitativa nominal politómica |
| Nivel de la Carrera | Nivel del pensum educativo que el estudiante se encuentra cursando. | Sociodemográfica | Porcentaje | Segundo (1) Tercero (2) Cuarto (3) Quinto (4) Sexto (5) Séptimo (6) Octavo (7) Noveno (8) Décimo (9) | Cualitativa ordinal |
| Situación Laboral | Estado de la persona con relación a su empleo actual. | Sociodemográfica | Porcentaje | Trabaja (1) No trabaja (2) | Cualitativa nominal dicotómica |
| Forma de convivencia | Si la persona vive sola o vive junto a otras personas. | Sociodemográfica | Porcentaje | Vive solo (1) Vive con alguien (2) | Cualitativa nominal dicotómica |

Nota. Fuente: Emilia Landázuri y Abigail Padilla

Tabla 5: Variables no sociodemográficas

| Variable | Definición | Dimensión | Indicador | Escala | Tipo |
|-----------------------|---|----------------------|-------------|---------------------------------------|---------------------|
| Síndrome del impostor | Trastorno psicológico caracterizado por | Personal psicológica | Prevalencia | Esta variable se valorará mediante la | Cualitativa nominal |

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|
| | <p>sentimientos de inseguridad persistente, fraude y miedo al fracaso en el cual se distingue la incapacidad del individuo para reconocer sus habilidades e interiorizar los logros alcanzados, a pesar de haber demostrado ser exitosos en el desempeño de sus labores.</p> | | | <p>Escala del fenómeno del impostor de Clance que consta de 20 ítems. De acuerdo con la puntuación:</p> <p>1) Presente (≥ 62 pts)</p> <p>2) Ausente (< 62 pts)</p> <p>De acuerdo con las características:</p> <p>1) No presenta o tiene pocas características de impostor (< 40 pts)</p> <p>2) Características moderadas (40-60 pts)</p> <p>3) Características fuertes (60-80 pts)</p> | |
|--|--|--|--|---|--|

| | | | | | |
|------------------------------|---|----------------------|-------------|--|--------------------------------|
| | | | | 4) Características intensas (> 80 pts). | |
| Nivel de autoestima | Autoestima es la estimación positiva o negativa sobre la propia valía. A mayor estimación positiva, mayor autoestima. | Personal psicológica | Prevalencia | Esta variable se valorará mediante la Escala de Rosenberg para Autoestima estableciendo, según la puntuación: 1) Autoestima baja (<25 puntos) 2) Autoestima normal (25-35 puntos) 3) Autoestima alta (>35 puntos). | Cualitativa ordinal |
| Apoyo social (autopercebido) | Aquellos recursos del medio en el que vive el individuo que favorecen su bienestar, adaptación y el | Familiar y social | Prevalencia | Presente (1) Ausente (2) | Cualitativa nominal dicotómica |

| | | | | | |
|--------------------------------|---|----------------------|-------------|-----------------------------|--------------------------------|
| | desarrollo adecuado de sus relaciones sociales, al proporcionar un soporte emocional, instrumental y/o económico. | | | | |
| Perfeccionismo (autopercebido) | Rasgo de personalidad que provoca una tendencia a establecer expectativas muy elevadas y exigentes sobre los resultados esperados en relación con la meta fijada. | Personal psicológica | Prevalencia | Presente (1) Ausente (2) | Cualitativa nominal dicotómica |

Nota. Fuente: Emilia Landázuri y Abigail Padilla

g) Procedimientos de recolección de información

En el caso de las variables sociodemográficas, se estructuraron preguntas de opción múltiple con las categorizaciones correspondientes para cada variable. Para las variables no sociodemográficas, se utilizó la escala de Clance, para determinar la presencia de síndrome del impostor y la intensidad de los síntomas, la escala de Rosenberg, para determinar el nivel de autoestima, y preguntas de estructura dicotómica (sí/no) para definir si el individuo se autopercibe como perfeccionista y percibe apoyo social por parte de sus redes de apoyo (amigos, familia, colegas, etc.). A continuación, se describen las escalas anteriormente mencionadas:

- *Escala de Fenómeno del Impostor de Clance (1985):*

Es una de las escalas más empleadas por investigadores y profesionales, a pesar de que no hay estudios que demuestren superioridad significativa frente a otras herramientas de valoración. Los estudios realizados con la Escala de Fenómeno del Impostor de Clance sugieren las características desplegadas pueden agruparse en tres categorías: 1) duda y preocupaciones sobre la capacidad (falso), 2) atribución de los éxitos a la suerte (suerte), y 3) incapacidad para internalizar el éxito y el elogio (descuento). La escala consta de 20 ítems, de los cuales cada uno se valora en un rango del 1 al 5 (“para nada cierto”, “rara vez cierto”, “a veces cierto”, “a menudo cierto” o “muy cierto”, respectivamente). La puntuación total va de 20 a 100, y una puntuación más alta se asocia a un mayor impacto del síndrome del impostor sobre la vida del individuo afectado. En un estudio realizado en estudiantes de medicina de tercer nivel (Levant et al., 2020) si la puntuación total era 40 o menos, se consideró que el encuestado tenía pocas características de impostor, entre 41–60 se consideró que tenía características moderadas, entre 61–80 se consideraron como fuertes, y más de 80 como intensas. En el mismo estudio, una puntuación de 62 o más se interpreta como una indicación de un individuo con fenómeno de impostor. En su versión traducida al español y empleada en una población similar de estudiantes universitarios de Latinoamérica, se determinó una confiabilidad de la prueba de $\alpha = 0,91$ (Vilchez-Cornejo et al., 2021).

- *Escala de Rosenberg para Autoestima (EAR):*

Escala conformada por 10 ítems sobre los sentimientos del individuo sobre sí mismo, los primeros 5 ítems son sobre afirmaciones positivas y los 5 últimos sobre afirmaciones negativas. Se califica cada ítem mediante una escala tipo

Likert que establece 4 opciones siendo 1 punto (muy en desacuerdo) hasta 4 puntos (muy de acuerdo). Si la puntuación total es menor a 25 puntos se clasifica como autoestima baja, si se encuentra entre 25-35 puntos se define como autoestima normal y si es mayor a 35 puntos como autoestima alta. En su versión traducida al castellano, se determinó una confiabilidad de la prueba de $\alpha = 0,75$ (Vilchez-Cornejo et al., 2021).

h) Descripción detallada y secuencial de los procedimientos de recolección de información

Las investigadoras acudieron a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y solicitaron permiso para ingresar en las respectivas aulas en las que se encontraban los paralelos que conformaron la muestra de esta investigación. Una vez en contacto con los participantes, se explicó a breves rasgos en qué consistía el estudio y se solicitó su participación. Si estaban de acuerdo, accedieron al consentimiento informado y cuestionario electrónico mediante sus dispositivos celulares. En este, solo con la aceptación del consentimiento informado aparecía el cuestionario que permitió recolectar los datos necesarios para alcanzar los objetivos planteados. Se calculó que la resolución de la encuesta tomaría aproximadamente 15 minutos. Las personas que aceptaron participar no debían cumplir con ninguna condición previa para responder el cuestionario, más que aceptar el consentimiento informado. La información fue tabulada en la base de datos de forma anónima y los resultados se mantuvieron de la misma forma. Por último, los estudiantes no pudieron acceder a los resultados obtenidos en las escalas aplicadas. No obstante, se busca apelar a la curiosidad de los individuos a profundizar sobre el tema si es que se sintieron identificados con los enunciados de la encuesta.

i) Paquete estadístico y plan de análisis de datos

Se recolectó la información en base a los alumnos de segundo a décimo nivel correspondientes a la Facultad de Medicina de la PUCE. Se obtuvo una muestra representativa de cada nivel y se aplicó una encuesta compuesta por la unión de varios cuestionarios que evalúan las variables propuestas anteriormente. El cuestionario fue diseñado con la ayuda de la plataforma Google Forms donde se generó un enlace que fue enviado vía virtual (WhatsApp) a los participantes del estudio.

La información recolectada mediante el cuestionario fue ingresada en el programa estadístico SPSS versión 29.0.0.0, donde fueron tabulados y se generó el respectivo análisis estadístico de las variables. En primer lugar, se realizó el cálculo para obtener los factores de expansión y aplicarlos a la muestra, obteniendo las ponderaciones respectivas al nivel de carrera. De esta manera, se pudo inferir los resultados a partir de la muestra hacia la población. Posteriormente, se aplicó estadísticos descriptivos para caracterizar a la población estudiada. En el caso de las variables cualitativas, se describieron las frecuencias relativas y absolutas; para el análisis de las escalas de Clance y Rosenberg se presentaron los puntajes mínimo y máximo, y la media de la puntuación en la población. Además, se realizaron tablas cruzadas para poder evidenciar la prevalencia de síndrome del impostor con relación a las variables de interés (sexo, nivel de carrera, perfeccionismo autopercebido, apoyo social autopercebido y nivel de autoestima). Por último, se buscó asociación estadísticamente significativa entre la variable “presencia del síndrome del impostor” y aquellas variables mencionadas anteriormente, a través de la aplicación del Chi cuadrado de Pearson y la razón de prevalencias (RP).

Aspectos bioéticos

a) Consentimiento informado

En la presente investigación se obtuvo los datos indispensables para alcanzar los objetivos del estudio mediante un cuestionario y previo a su realización, se presentó el respectivo consentimiento informado. Este aseguró que se cumpla con el principio de autonomía al reafirmar que el estudiante aceptó participar en nuestra investigación de forma voluntaria y sin obtener compensación alguna. Además, aclaraba al participante que, en virtud de sus derechos, se podía retirar del estudio en cualquier momento y sin repercusiones, y sus datos serían eliminados automáticamente. Asimismo, se informaba a los participantes que los datos recolectados serían reportados de forma anónima por lo que su confidencialidad no se vería afectada. Por último, se aclaró a los participantes que formar parte del estudio no representaba riesgo alguno para su salud, considerando que únicamente requería responder a preguntas de opción múltiple.

Aspectos administrativos

a) Recursos y costos

Para la aplicación de las encuestas se diseñó el cuestionario en la plataforma Google Forms y el enlace fue enviado por medio de WhatsApp a los participantes. Debido a que el cuestionario fue aplicado de forma virtual, no se requirió ningún tipo de insumos de papelería, como hojas o esferos, que representasen un gasto económico.

El único requerimiento para poder ingresar al cuestionario era disponer de un dispositivo electrónico y acceso a internet para poder abrir el enlace a través de la red social WhatsApp.

CAPÍTULO V

Resultados

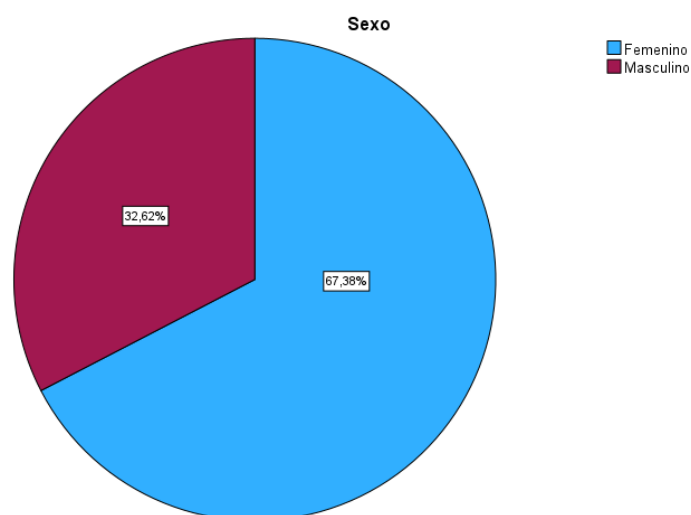
El cuestionario fue aplicado a un total de 21 paralelos con un promedio de estudiantes de 10 por paralelo, resultando en una población total de 213 estudiantes. Se realizaron ponderaciones en base a los factores de expansión para de esta forma inferir los resultados obtenidos en la muestra hacia el universo poblacional (1197 alumnos de Medicina). Cabe mencionar que las frecuencias absolutas descritas en las tablas del análisis bivariado de asociación se encuentran ponderadas.

Análisis univariado

a. Variables sociodemográficas

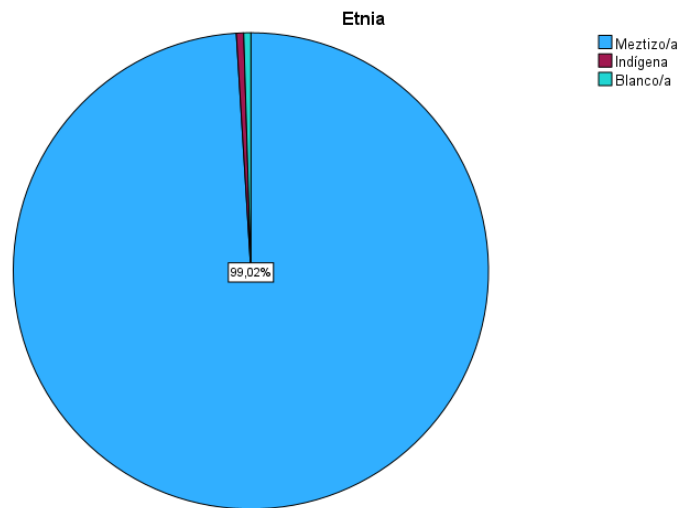
En cuanto a la distribución de la población en base al sexo, se obtuvo que el 67,4% (n=143) de la población fueron mujeres y el 32,6 % (n=70) fueron hombres. En referencia a la etnia, el 99% (n=211) de participantes se autoidentificaron como mestizos.

Figura 1: *Porcentaje del sexo en la población*



Nota. Fuente: Base de Datos. Autoras: Emilia Landázuri y Abigail Padilla

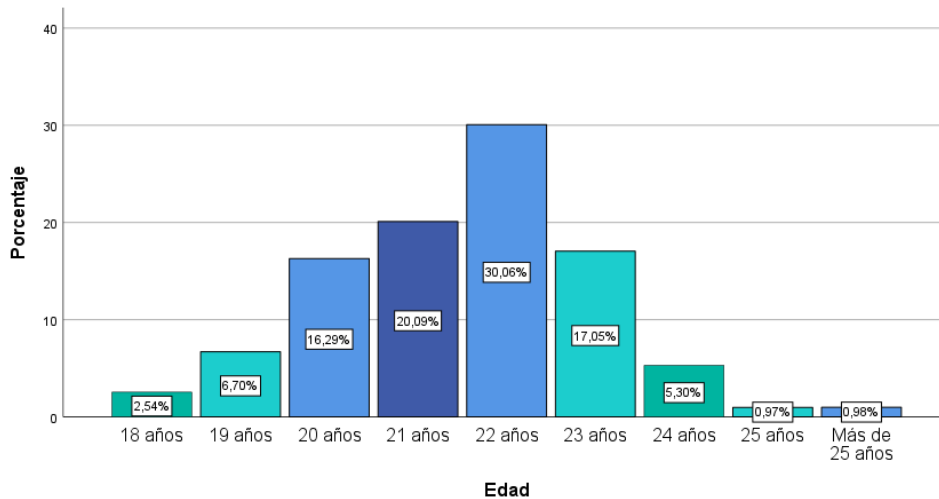
Figura 2: *Porcentaje de la etnia en la población*



Nota. Fuente: Base de Datos. Autoras: Emilia Landázuri y Abigail Padilla

De los participantes encuestados, el 2,5% (n=7) reportó tener 18 años; el 6,7% (n=15) reportó tener 19 años; el 16,3% (n=35) reportó tener 20 años; el 20,1% (n=43) reportó tener 21 años; el 30,1% (n=63) reportó tener 22 años; el 17% (n=35) reportó tener 23 años; el 5,3% (n=11) reportó tener 24 años; el 1% (n=2) reportó tener 25 años, y el 1% (n=2) reportó tener más de 25 años.

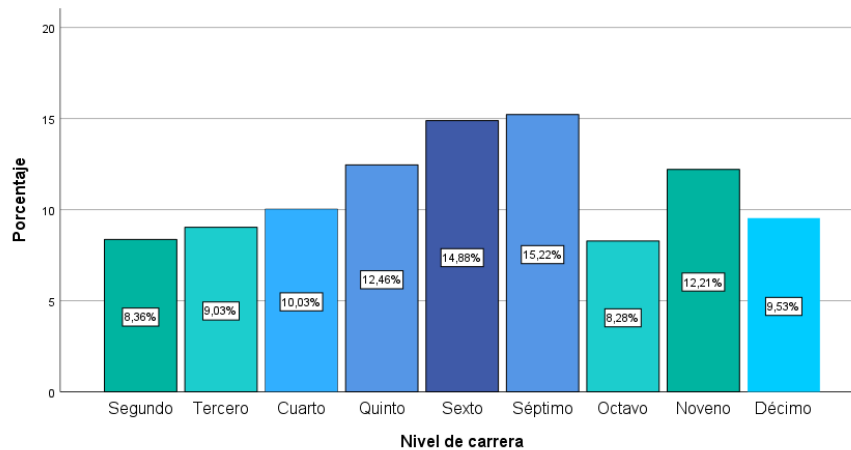
Figura 3: *Porcentaje de la edad en la población*



Nota. Fuente: Base de Datos. Autoras: Emilia Landázuri y Abigail Padilla

Con respecto al nivel de carrera, el 8,4% (n=23) informó que se encontraba en segundo; el 9% (n=19) en tercero; el 10% (n=21) en cuarto; el 12,5% (n=25) en quinto; el 14,9% (n=31) en sexto; el 15,2% (n=32) en séptimo, el 8,3% (n=19) en octavo; el 12,2% (n=24) en noveno y el 9,5% (n=19) en décimo.

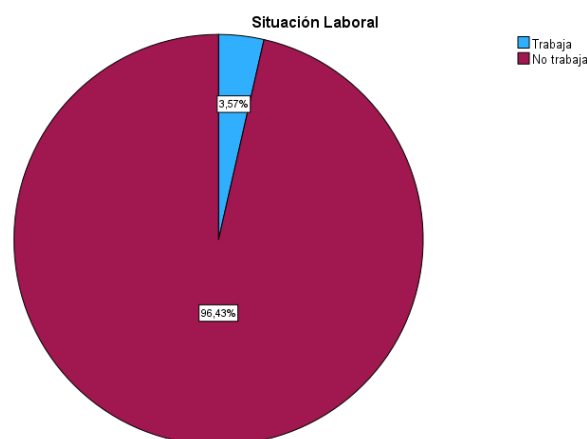
Figura 4: *Porcentaje del nivel de carrera en la población*



Nota. Fuente: Base de Datos. Autoras: Emilia Landázuri y Abigail Padilla

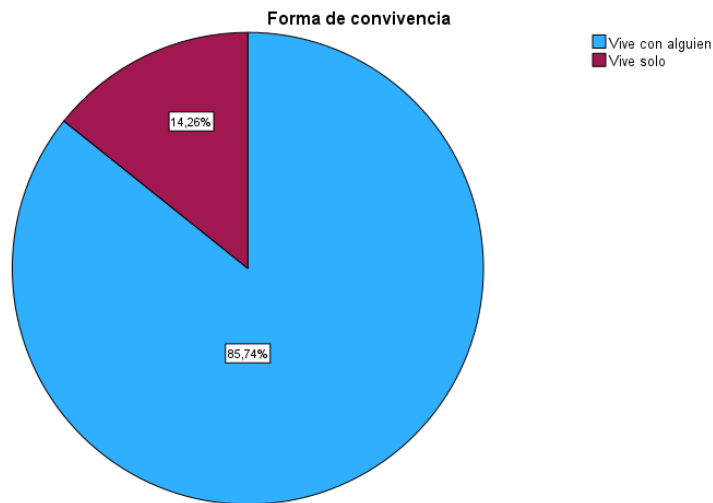
En cuanto a la situación laboral, el 96,4% (n=205) refirió no trabajar y apenas el 3,6% (n=8) refirió que trabaja. Adicionalmente, el 85,7 % (n=183) informó que vive con alguien y el 14,3% (n=30) refirió vivir solo.

Figura 5: *Porcentaje de la situación laboral en la población*



Nota. Fuente: Base de Datos. Autoras: Emilia Landázuri y Abigail Padilla

Figura 6: *Porcentaje de la forma de convivencia en la población*

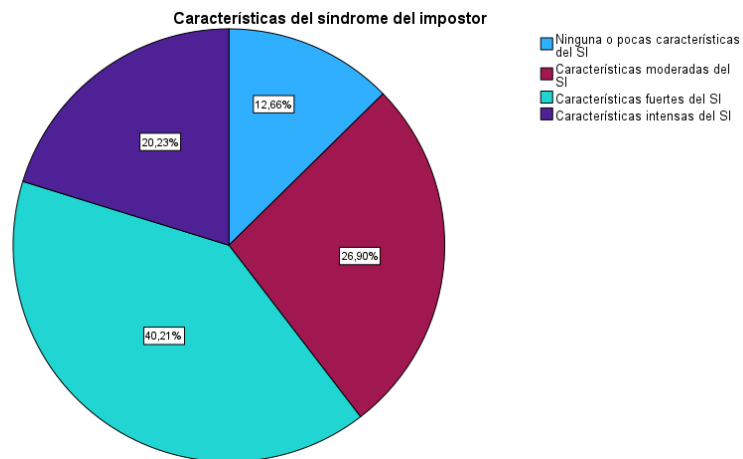


Nota. Fuente: Base de Datos. Autoras: Emilia Landázuri y Abigail Padilla

b. Prevalencia del síndrome del impostor

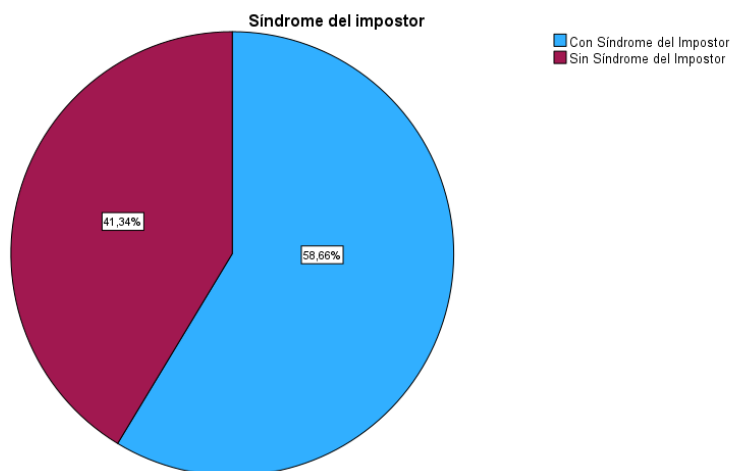
Del total de la población, el 12,7% (n=26) refiere que no presenta o tiene pocas características de impostor (puntuación < 40), el 26,9% (n=57) refiere características moderadas (puntuación de 40 a 60), el 40,2% (n=87) informa características fuertes (puntuación de 60 a 80), y el 20,2% (n=43) refiere características intensas de síndrome del impostor (puntuación > 80). Por otra parte, para definir si el participante presenta o no síndrome del impostor se utilizó un punto de corte de 62 puntos dentro de la Escala de Clance. De esta manera, se observó que el 58,7% (n=126) de los estudiantes obtuvieron un puntaje compatible con síndrome del impostor. La puntuación mínima obtenida en la Escala de Clance fue de 26 puntos, mientras que la puntuación máxima fue de 100 puntos. Además, la media de puntuación en la población fue de 64,72 (compatible con presencia de síndrome del impostor y equivalente a sentimientos fuertes de impostor).

Figura 7: Porcentaje de las características del síndrome del impostor en la población



Nota. Fuente: Base de Datos. Autoras: Emilia Landázuri y Abigail Padilla

Figura 8: Porcentaje de la presencia de síndrome del impostor en la población



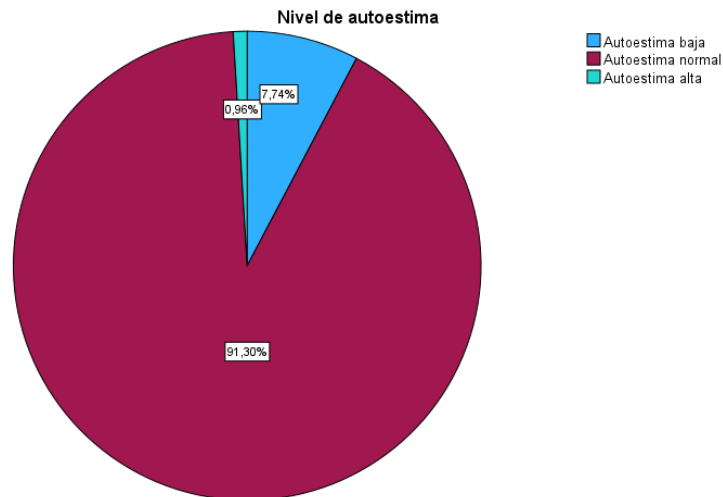
Nota. Fuente: Base de Datos. Autoras: Emilia Landázuri y Abigail Padilla

c. Prevalencia del nivel de autoestima

Con relación al nivel de autoestima, la media de la puntuación obtenida en la escala de Rosenberg fue de 27,94 puntos (equivalente a autoestima normal). La puntuación mínima fue de 20 puntos mientras que la puntuación máxima corresponde a 39 puntos. De la población total, el 7.7% (n=16) de estudiantes presenta autoestima baja (puntuación <25),

el 91,3% (n=195) refiere autoestima normal (puntuación 25-35) y el 1% (n=2) presenta autoestima alta (puntuación >35).

Figura 9: *Porcentaje del nivel de autoestima en la población*

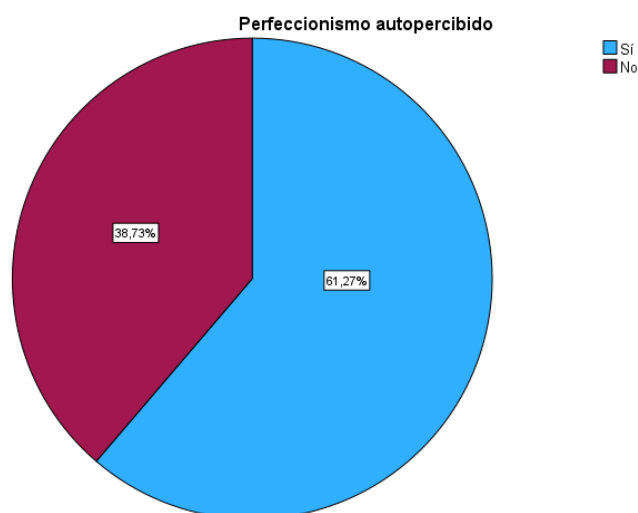


Nota. Fuente: Base de Datos. Autoras: Emilia Landázuri y Abigail Padilla

d. Prevalencia de perfeccionismo y apoyo social autopercibido

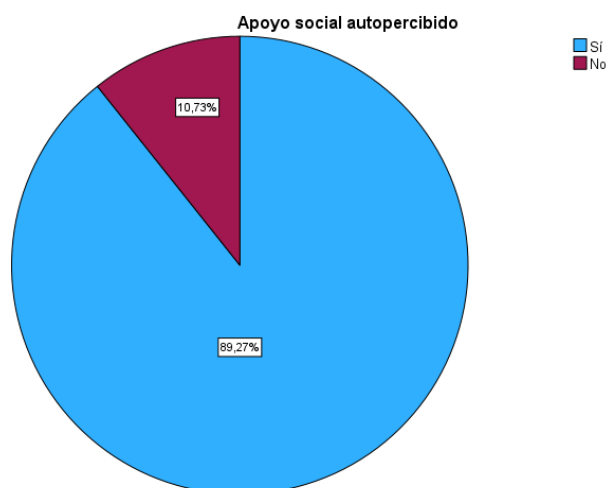
Con relación al perfeccionismo, del total de la población, el 61,3% (n=131) afirmó autopercibirse como perfeccionista y el 38,7% (n=82) negó dicha característica. En cuanto al apoyo social autopercibido, el 89,3% (n=190) de los participantes afirmó percibir apoyo social, y el 10,8% (n=23) refirió no percibirlo.

Figura 10: *Porcentaje del perfeccionismo autopercebido en la población*



Nota. Fuente: Base de Datos. Autoras: Emilia Landázuri y Abigail Padilla

Figura 11: *Porcentaje del apoyo social autopercebido en la población*



Nota. Fuente: Base de Datos. Autoras: Emilia Landázuri y Abigail Padilla

Análisis bivariado de prevalencia

a. Síndrome del impostor y sexo

En cuanto a la distribución del síndrome del impostor por sexo, se reveló que del total de participantes que obtuvieron una puntuación compatible con síndrome del impostor, el

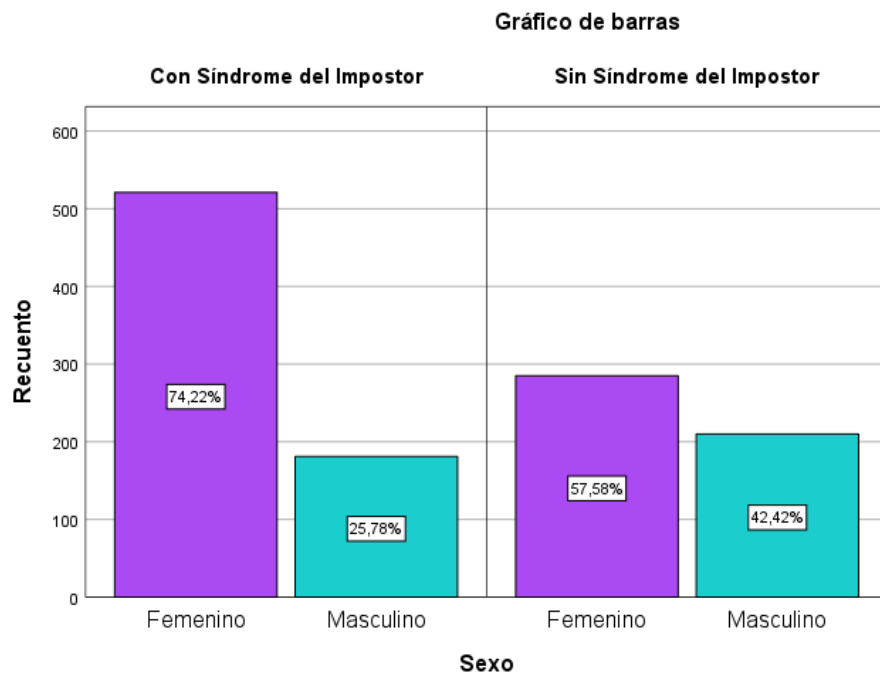
74,2% son mujeres; mientras que el 25,8% son hombres. En cambio, de los participantes que no tienen síndrome del impostor, el 57,6% son mujeres y el 42,4% son hombres.

Tabla 6: Presencia de síndrome del impostor y sexo

| SINDROME DEL IMPOSTOR | SEXO | | TOTAL |
|----------------------------------|----------|-----------|-------|
| | Femenino | Masculino | |
| <i>Con Síndrome del Impostor</i> | 74,2 % | 25,8 % | 100 % |
| <i>Sin Síndrome del Impostor</i> | 57,6 % | 42,4 % | 100 % |

Nota. Fuente: Base de Datos. Autoras: Emilia Landázuri y Abigail Padilla

Figura 12: Presencia de síndrome del impostor y sexo



Nota. Fuente: Base de Datos. Autoras: Emilia Landázuri y Abigail Padilla

En relación con la intensidad de las características del síndrome del impostor, los resultados de la investigación demuestran que, dentro de la población masculina, la mayor parte presenta características moderadas (36,1%) y características fuertes (35%) de impostorismo. Por otro lado, en la población femenina, la mayoría muestra características fuertes (42,7%) e intensas (24,6%) de síndrome del impostor.

Tabla 7: Características del síndrome del impostor y sexo

| SÍNDROME DEL IMPOSTOR | SEXO | | TOTAL |
|---|----------|-----------|--------|
| | Femenino | Masculino | |
| <i>Ninguna o pocas características del SI</i> | 10,2 % | 17,6 % | 12,7% |
| <i>Características moderadas del SI</i> | 22,5 % | 36,1 % | 26,9 % |
| <i>Características fuertes del SI</i> | 42,7 % | 35 % | 40,2 % |
| <i>Características intensas del SI</i> | 24,6 % | 11,3 % | 20,2% |
| TOTAL | 67,4 % | 32,6 % | 100% |

Nota. Fuente: Base de Datos. Autoras: Emilia Landázuri y Abigail Padilla

b. Síndrome del impostor y nivel de carrera

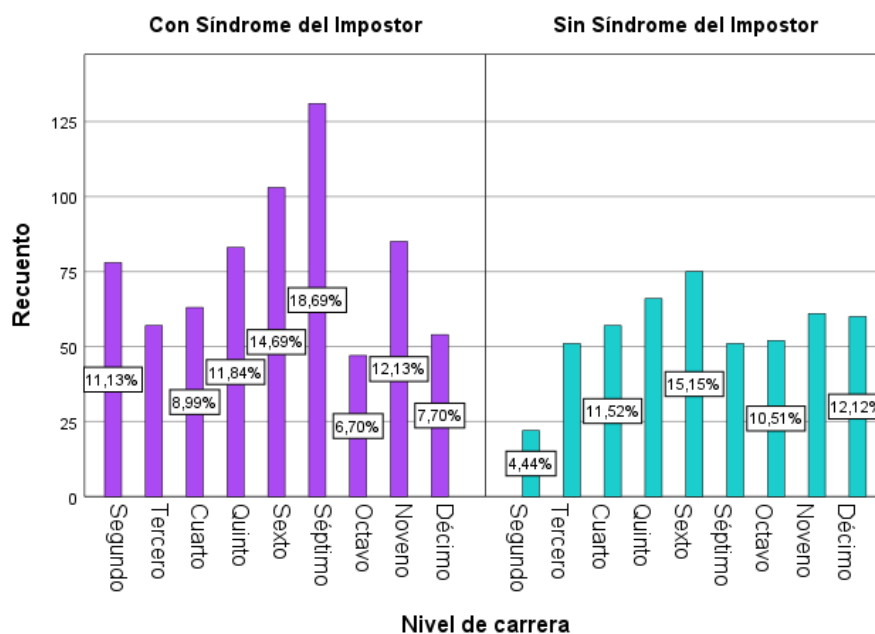
Con respecto al nivel de carrera, se muestra que del total de participantes que padecen síndrome del impostor, el 18,7% corresponden a séptimo nivel; el 14,7% a sexto; el 12,1% a noveno; el 11,8% a quinto; el 11,1% a segundo; el 9% a cuarto; el 8,1% a tercero; el 7,7% a decimo y el 6,7% a octavo.

Tabla 8: Presencia de síndrome del impostor y nivel de carrera

| SÍNDROME DEL IMPOSTOR | NIVEL DE CARRERA | | | | | | | | | TOTAL |
|----------------------------------|------------------|---------|--------|--------|-------|---------|--------|--------|--------|--------|
| | Segundo | Tercero | Cuarto | Quinto | Sexto | Séptimo | Octavo | Noveno | Décimo | |
| <i>Con Síndrome del Impostor</i> | 11,1% | 8,1% | 9,0% | 11,8% | 14,7% | 18,7% | 6,7% | 12,1% | 7,7% | 100,0% |
| <i>Sin Síndrome del Impostor</i> | 4,4% | 10,3% | 11,5% | 13,3% | 15,2% | 10,3% | 10,5% | 12,3% | 12,1% | 100,0% |

Nota. Fuente: Base de Datos. Autoras: Emilia Landázuri y Abigail Padilla

Figura 13: Presencia de síndrome del impostor y nivel de carrera



Nota. Fuente: Base de Datos. Autoras: Emilia Landázuri y Abigail Padilla

En referencia a la intensidad de las características del síndrome del impostor, se evidencia que, en segundo y tercer nivel, la mayor parte de estudiantes muestra características fuertes de SI (74% y 42,1%, respectivamente). De los estudiantes de cuarto nivel, la mayoría presenta características moderadas (33,3%) y fuertes (33,3%); en quinto nivel, la mayor parte presenta características fuertes (48%); en sexto nivel, la mayor parte muestra características moderadas (35,6%) e intensas (35,6%); en séptimo nivel, la mayoría muestra características fuertes (46,7%); de los estudiantes de octavo nivel, la mayor proporción muestra características moderadas (47,5%) e intensas (36,4%); en noveno nivel se observa que la mayor parte presenta características fuertes (42,1%); y finalmente, en decimo nivel, la mayor parte muestra pocas/ninguna característica (47,4%) y características fuertes (42,1%).

Tabla 9: Características del síndrome del impostor y nivel de carrera

| SINDROME DEL IMPOSTOR | NIVEL DE CARRERA | | | | | | | | | TOTAL |
|---|------------------|----------------|---------------|---------------|--------------|----------------|---------------|---------------|---------------|--------|
| | <i>Segundo</i> | <i>Tercero</i> | <i>Cuarto</i> | <i>Quinto</i> | <i>Sexto</i> | <i>Séptimo</i> | <i>Octavo</i> | <i>Noveno</i> | <i>Décimo</i> | |
| <i>Ninguna/pocas características del SI</i> | 4 % | 10,3 % | 14,2 % | 4 % | 6,2 % | 12,6 % | 0% | 16,6 % | 47,4 % | 12,7% |
| <i>Características moderadas del SI</i> | 13 % | 31,8 % | 33,3 % | 36 % | 35,6 % | 15,4 % | 47,5 % | 24,8 % | 5,3 % | 26,9 % |
| <i>Características fuertes del SI</i> | 74 % | 42,1 % | 33,3 % | 48 % | 22,6 % | 46,7 % | 16,2 % | 42,1 % | 42,1 % | 40,2 % |
| <i>Características intensas del SI</i> | 9 % | 15,9 % | 19,2 % | 12 % | 35,6 % | 25,3 % | 36,4 % | 16,6 % | 5,3 % | 20,2% |
| TOTAL | 8,4 % | 9 % | 10 % | 12,5 % | 14,9 % | 15,2 % | 8,3 % | 12,2 % | 9,5 % | 100 % |

Nota. Fuente: Base de Datos. Autoras: Emilia Landázuri y Abigail Padilla

c. Síndrome del impostor y perfeccionismo autopercebido

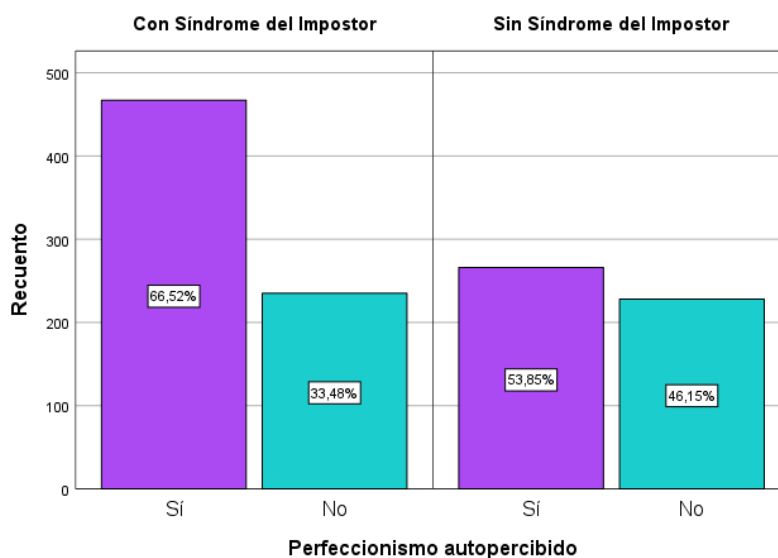
Del total de la población estudiada con síndrome del impostor, el 66,5% se autoperciben como perfeccionistas mientras que el 33,5% no lo hacen. Por otro lado, de la población sin síndrome del impostor, el 53,8% se autoperciben como perfeccionista y el 46,2% no se perciben de esta manera.

Tabla 10: Presencia de síndrome del impostor y perfeccionismo autopercebido

| SÍNDROME DEL IMPOSTOR | PERFECCIONISMO AUTOPECIBIDO | | TOTAL |
|----------------------------------|-----------------------------|-----------|-------|
| | <i>Sí</i> | <i>No</i> | |
| <i>Con Síndrome del Impostor</i> | 66,5 % | 33,5 % | 100 % |
| <i>Sin Síndrome del Impostor</i> | 53,8 % | 46,2 % | 100 % |

Nota. Fuente: Base de Datos. Autoras: Emilia Landázuri y Abigail Padilla

Figura 14: Presencia del síndrome del impostor y perfeccionismo autopercebido



Nota. Fuente: Base de Datos. Autoras: Emilia Landázuri y Abigail Padilla

En cuanto a la intensidad de las características del síndrome del impostor, los resultados muestran que tanto las personas que se autoperciben como perfeccionistas, como aquellas que no lo hacen, presentan en mayor parte características fuertes (42,8% y 36%, respectivamente) y moderadas (24,6% y 30,6%, respectivamente) de síndrome del impostor. Sin embargo, dentro de las personas que se consideran perfeccionistas, existió una mayor proporción de personas con características intensas de SI, en comparación con aquellos que no consideran poseer esta característica (23,7% vs 14,7%, respectivamente).

Tabla 11: Características del síndrome del impostor y perfeccionismo autopercebido

| SÍNDROME DEL IMPOSTOR | PERFECCIONISMO AUTOPECIBIDO | | TOTAL |
|---|-----------------------------|---------------|--------------|
| | <i>Sí</i> | <i>No</i> | |
| <i>Ninguna o pocas características del SI</i> | 8,9 % | 18,8 % | 12,7 % |
| <i>Características moderadas del SI</i> | 24,6 % | 30,6 % | 26,9 % |
| <i>Características fuertes del SI</i> | 42,8 % | 36 % | 40,2 % |
| <i>Características intensas del SI</i> | 23,7 % | 14,7 % | 20,2 % |
| TOTAL | 61,3 % | 38,7 % | 100 % |

Nota. Fuente: Base de Datos. Autoras: Emilia Landázuri y Abigail Padilla

d. *Síndrome del impostor y apoyo social autopercebido*

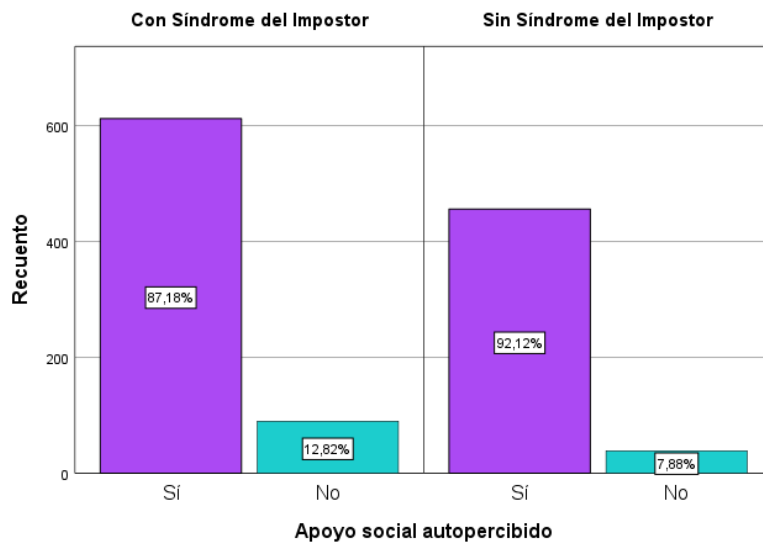
Del total de la población estudiada con síndrome del impostor, el 87,2% considera que presenta apoyo social mientras que el 12,8% no lo hace. En cambio, de los participantes sin síndrome del impostor, el 87,2% si perciben recibir apoyo social y el 7,9% no.

Tabla 12: *Presencia de síndrome del impostor y apoyo social autopercebido*

| SINDROME DEL IMPOSTOR | APOYO SOCIAL AUTOPERCIBIDO | | TOTAL |
|----------------------------------|----------------------------|-----------|-------|
| | <i>Si</i> | <i>No</i> | |
| <i>Con Síndrome del Impostor</i> | 87,2 % | 12,8 % | 100 % |
| <i>Sin Síndrome del Impostor</i> | 92,1 % | 7,9 % | 100 % |

Nota. Fuente: Base de Datos. Autoras: Emilia Landázuri y Abigail Padilla

Figura 15: *Presencia de síndrome del impostor y apoyo social autopercebido*



Nota. Fuente: Base de Datos. Autoras: Emilia Landázuri y Abigail Padilla

Con respecto a las características del síndrome del impostor, se observa que tanto para las personas que consideran tener apoyo social y las que no, la mayor parte de la población presenta características fuertes del SI con 39,9% y 43%, respectivamente. De igual manera, en ambos grupos constituyen una minoría las personas con ninguna o pocas características del SI evidenciándose 13,7% para lo que consideran tener apoyo social y de 4,7% para los

que no. Cabe mencionar que, aunque el porcentaje de personas con ninguna o pocas características es bajo en ambos grupos, es significativamente mayor en las personas que consideran poseer apoyo social en comparación a su contraparte.

Tabla 13: Características del síndrome del impostor y apoyo social autopercebido

| SÍNDROME DEL IMPOSTOR | APOYO SOCIAL AUTOPERCIBIDO | | TOTAL |
|---|----------------------------|---------------|-------------|
| | <i>Sí</i> | <i>No</i> | |
| <i>Ninguna o pocas características del SI</i> | 13,7 % | 4,7 % | 12,7 % |
| <i>Características moderadas del SI</i> | 27 % | 25,8 % | 26,9 % |
| <i>Características fuertes del SI</i> | 39,9 % | 43 % | 40,2 % |
| <i>Características intensas del SI</i> | 19,5 % | 26,6 % | 20,2 % |
| TOTAL | 89,3 % | 10,7 % | 100% |

Nota. Fuente: Base de Datos. Autoras: Emilia Landázuri y Abigail Padilla

e. Síndrome del impostor y nivel de autoestima

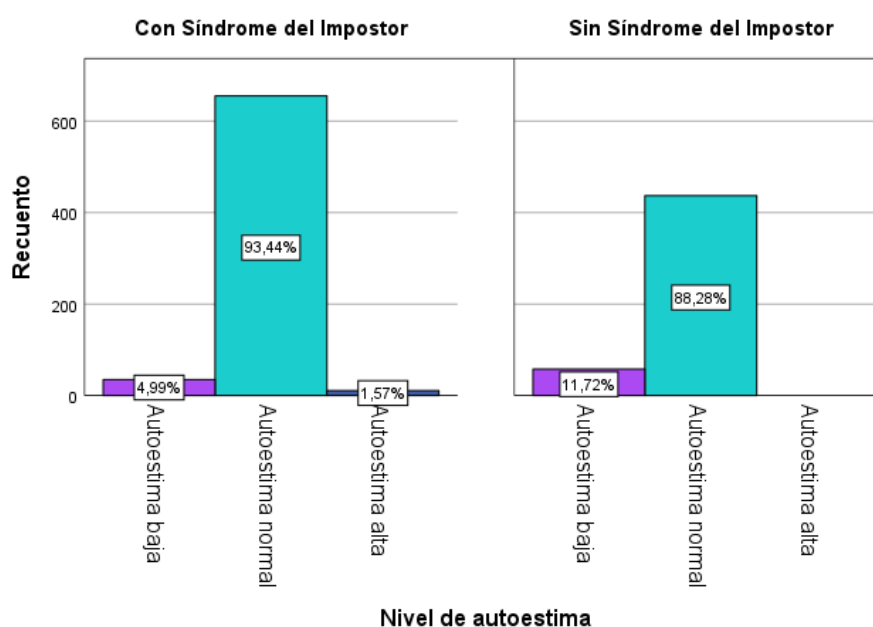
Del total de participantes que obtuvieron una puntuación compatible con síndrome del impostor, el 5% presentó autoestima baja, el 93,4% autoestima normal y el 1,6% autoestima alta. Por otra parte, de los participantes sin síndrome del impostor, el 11,7% obtuvo una puntuación compatible con autoestima baja y el 88,3% con autoestima normal.

Tabla 14: Presencia de síndrome del impostor y nivel de autoestima

| SÍNDROME DEL IMPOSTOR | NIVEL DE AUTOESTIMA | | | TOTAL |
|----------------------------------|------------------------|--------------------------|------------------------|-------|
| | <i>Autoestima baja</i> | <i>Autoestima normal</i> | <i>Autoestima alta</i> | |
| <i>Con Síndrome del Impostor</i> | 5 % | 93,4 % | 1,6 % | 100 % |
| <i>Sin Síndrome del Impostor</i> | 11,7 % | 88,3 % | 0% | 100 % |

Nota. Fuente: Base de Datos. Autoras: Emilia Landázuri y Abigail Padilla

Figura 16: Presencia del síndrome del impostor y nivel de autoestima



Nota. Fuente: Base de Datos. Autoras: Emilia Landázuri y Abigail Padilla

Con respecto a la intensidad de las características del síndrome del impostor, se observa que dentro de los participantes con autoestima baja constituye una minoría (6,5%) aquellos que presentan características intensas del SI mientras que en los estudiantes con autoestima alta, esta categoría corresponde a su totalidad. Por otra parte, la mayoría de los participantes con autoestima normal (41,4%) presenta características fuertes de impostorismo, seguido de características moderadas (26,8%).

Tabla 15: Características del síndrome del impostor y nivel de autoestima

| SÍNDROME DEL IMPOSTOR | NIVEL DE AUTOESTIMA | | | TOTAL |
|---|------------------------|--------------------------|------------------------|--------|
| | <i>Autoestima baja</i> | <i>Autoestima normal</i> | <i>Autoestima alta</i> | |
| <i>Ninguna o pocas características del SI</i> | 31,2 % | 11,3 % | 0% | 12,7 % |
| <i>Características moderadas del SI</i> | 31,2 % | 26,8 % | 0% | 26,9 % |
| <i>Características fuertes del SI</i> | 31,2 % | 41,4 % | 0% | 40,2 % |
| <i>Características intensas del SI</i> | 6,5 % | 20,6 % | 100 % | 20,2 % |
| TOTAL | 7,7 % | 91,3 % | 1 % | 100 % |

Nota. Fuente: Base de Datos. Autoras: Emilia Landázuri y Abigail Padilla

Análisis bivariado de asociación

a. Sexo y síndrome del impostor

Durante el análisis estadístico de las variables “sexo” y “presencia de síndrome del impostor”, se observó una asociación de significancia estadística ($p < 0,001$) entre ser mujer y padecer de síndrome del impostor. Adicionalmente, se demostró mediante el cálculo de razón de prevalencias, que el pertenecer al sexo femenino aumenta 1,4 veces más la probabilidad [RP 1,396; IC 95% (1,24-1,57)] de que el individuo desarrolle síndrome del impostor.

Tabla 16: Asociación entre el sexo y la presencia del síndrome del impostor

| | Con Síndrome del Impostor | Sin Síndrome del Impostor | TOTAL |
|------------------|----------------------------------|----------------------------------|--------------|
| Femenino | 521 (64,6%) | 285 (35,4%) | 806 (100%) |
| Masculino | 181 (46,3%) | 210 (53,7%) | 391 (100%) |
| TOTAL | 702 (58,6%) | 495 (41,4%) | 1197 (100%) |

Nota.

Chi-cuadrado de Pearson = 36,549 ($p < 0,001$).

Razón de prevalencias (RP) = 1,396 IC 95% (1,24 - 1,57).

Fuente: Base de Datos. Autoras: Emilia Landázuri y Abigail Padilla

b. Nivel de carrera y síndrome del impostor

Durante el análisis estadístico se evidenció que para las variables “nivel de carrera” y “presencia de síndrome del impostor”, no se presentó una asociación de significancia estadística ($p < 0,865$) entre estar en sexto nivel en adelante y padecer de síndrome del impostor. Adicionalmente, se demostró mediante el cálculo de razón de prevalencias, que el pertenecer a sexto semestre o niveles superiores, no aumenta la probabilidad [RP 0,99; IC 95% (0,9 – 1,09)] de que el individuo desarrolle síndrome del impostor.

Tabla 17: Asociación entre el nivel de carrera y la presencia del síndrome del impostor

| | Con Síndrome del Impostor | Sin Síndrome del Impostor | TOTAL |
|--|----------------------------------|----------------------------------|--------------|
| Nivel de carrera: Mayor a quinto semestre | 420 (58,4%) | 299 (41,6%) | 719 (100%) |
| Nivel de carrera: Menor o igual a quinto semestre | 281 (58,9%) | 196 (41,1%) | 477 (100%) |
| TOTAL | 702 (58,6%) | 495 (41,4%) | 1197 (100%) |

Nota.

Chi-cuadrado de Pearson = 0,29 ($p < 0,865$)

Razón de prevalencias (RP) = 0,992 *IC 95%* (0,9 – 1,09)

Fuente: Base de Datos. Autoras: Emilia Landázuri y Abigail Padilla

c. Perfeccionismo autopercebido y síndrome del impostor

Por otro lado, al analizar las variables “perfeccionismo autopercebido” y “presencia de síndrome del impostor” se demostró una asociación de significancia estadística ($p < 0,001$) entre el autoperibirse como perfeccionista y padecer de síndrome del impostor. Además, al realizar el cálculo de razón de prevalencias, se evidenció que el autoperibirse como perfeccionista incrementa 1,3 veces la probabilidad [RP 1,255; IC 95% (1,13 – 1,39)] de padecer síndrome del impostor.

Tabla 18: Asociación entre el perfeccionismo autopercebido y la presencia del síndrome del impostor

| | Con Síndrome del Impostor | Sin Síndrome del Impostor | TOTAL |
|---------------------------|----------------------------------|----------------------------------|--------------|
| Perfeccionismo: Sí | 467 (63,7%) | 266 (36,3%) | 733 (100%) |
| Perfeccionismo: No | 235 (50,8%) | 228 (49,2%) | 463 (100%) |
| TOTAL | 702 (58,6%) | 495 (41,4%) | 1197 (100%) |

Nota.

Chi-cuadrado de Pearson = 19,643 ($p < 0,001$)

Razón de prevalencias (RP) = 1,225 *IC 95%* (1,13 – 1,39)

Fuente: Base de Datos. Autoras: Emilia Landázuri y Abigail Padilla

Al momento de analizar “sexo” como variable de confusión en la asociación entre “perfeccionismo autopercebido” y “síndrome del impostor”, se evidencia que en el caso del sexo femenino, la asociación no es estadísticamente significativa. En cambio, en el sexo masculino, la asociación entre el autopercebirse como un individuo perfeccionista y presentar síndrome del impostor si es estadísticamente significativa ($p < 0,001$). Asimismo, al realizar el cálculo de razón de prevalencias, se demostró que en la población masculina el autopercebirse como perfeccionista incrementa 1,6 veces la probabilidad [RP 1,55; IC 95% (1,25-1,92)] de presentar síndrome del impostor.

Tabla 19: Asociación entre el perfeccionismo autopercebido y la presencia del síndrome del impostor, con el sexo como variable de confusión

| | | | Con Síndrome del Impostor | Sin Síndrome del Impostor | TOTAL |
|------------------|-------------------------------------|----|---------------------------|---------------------------|-------------|
| Femenino | Perfeccionismo autopercebido | Sí | 366 (65,6%) | 192 (34,4%) | 558 (100%) |
| | | No | 155 (62,5%) | 93 (37,5%) | 248 (100%) |
| | Total | | 521 (64,6%) | 285 (35,4%) | 806 (100%) |
| Masculino | Perfeccionismo autopercebido | Sí | 101 (57,7%) | 74 (42,3%) | 175 (100%) |
| | | No | 80 (37,2%) | 135 (62,8%) | 215 (100%) |
| | Total | | 181 (46,4%) | 209 (53,6%) | 390 (100%) |
| Total | Perfeccionismo autopercebido | Sí | 467 (63,7%) | 266 (36,3%) | 733 (100%) |
| | | No | 235 (50,8%) | 228 (49,2%) | 463 (100%) |
| | TOTAL | | 702 (58,6%) | 495 (41,4%) | 1197 (100%) |

Nota.

Femenino:

Chi-cuadrado de Pearson = 0,718 (p 0,397)

Razón de prevalencias (RP) = 1,049 IC 95% (0,94 – 1,18)

Masculino:

Chi-cuadrado de Pearson = 16,309 (p < 0,001)

Razón de prevalencias (RP) = 1,55 IC 95% (1,25 - 1,92)

Fuente: Base de Datos. Autoras: Emilia Landázuri y Abigail Padilla

d. Apoyo social autopercebido y síndrome del impostor

Durante el análisis de las variables “apoyo social autopercebido” y “presencia de síndrome del impostor”, los resultados arrojaron la presencia de una asociación de significancia estadística ($p= 0,007$) entre no percibir apoyo social y padecer de

síndrome del impostor. En adición, se calculó la razón de prevalencias la cual sugiere que el no percibir apoyo social aumenta la probabilidad [RP 1,22; IC 95% (1,08-1,38)] de desarrollar síndrome del impostor.

Tabla 20: Asociación entre el apoyo social autopercebido y la presencia del síndrome del impostor

| | Con Síndrome del Impostor | Sin Síndrome del Impostor | TOTAL |
|-------------------------|----------------------------------|----------------------------------|--------------|
| Apoyo social: No | 90 (69,8%) | 39 (30,2%) | 129 (100%) |
| Apoyo social: Sí | 612 (57,3%) | 456 (42,7%) | 1068 (100%) |
| TOTAL | 702 (58,6%) | 495 (41,4%) | 1197 (100%) |

Nota.

Chi-cuadrado de Pearson = 7,373 ^a ($p = 0,007$)

Razón de prevalencias (RP) = 1,22 IC 95% (1,08 – 1,38)

Fuente: Base de Datos. Autoras: Emilia Landázuri y Abigail Padilla

e. Nivel de autoestima y síndrome del impostor

Al analizar las variables “nivel de autoestima” y “presencia de síndrome del impostor”, se demostró una asociación de significancia estadística ($p < 0,001$) entre dichas variables. En efecto, al aplicar la razón de prevalencias se evidenció que el presentar autoestima baja no aumenta la probabilidad de padecer síndrome del impostor.

Tabla 21: Asociación entre el nivel de autoestima y la presencia del síndrome del impostor

| | Con Síndrome del Impostor | Sin Síndrome del Impostor | TOTAL |
|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|--------------|
| Autoestima baja | 35 (37,6%) | 58 (62,4%) | 93 (100%) |
| Autoestima normal o alta | 667 (60,4%) | 437 (39,6%) | 1104 (100%) |
| TOTAL | 702 (58,6%) | 495 (41,4%) | 1197 (100%) |

Nota.

Chi-cuadrado de Pearson = 18,357 ^a ($p < 0,001$)

Razón de prevalencias (RP) = 0,62 IC 95% (0,48 – 0,81)

Fuente: Base de Datos. Autoras: Emilia Landázuri y Abigail Padilla

CAPÍTULO VI

Discusión

El síndrome del impostor constituye una condición mental en la cual el individuo es incapaz de asimilar su éxito, duda de sus capacidades y atribuye su mérito a factores externos o a la suerte. A pesar de ser un trastorno frecuente, la mayor parte de personas no tienen conocimiento de su existencia y de los criterios que engloban su diagnóstico. Dicho síndrome afecta a profesionales de muchas carreras, entre las cuales destacan las del área de la salud. El principal objetivo de esta investigación fue determinar la prevalencia de este síndrome en la facultad de medicina de la PUCE y caracterizar a los individuos que lo padecen.

Varios estudios previos han mostrado que existe una elevada prevalencia del síndrome del impostor en alumnos de la carrera de medicina. En la investigación de Henning et al., que data del año 1998, se evaluó el distrés psicológico, el perfeccionismo y los sentimientos de impostor en 477 estudiantes de medicina, odontología, enfermería y farmacia, y los resultados reportaron que el 30,2% de los estudiantes cumplían con los criterios de síndrome del impostor. De igual forma, Vilchez-Cornejo et al. (2021), en su estudio realizado en estudiantes de seis facultades de medicina peruanas obtuvieron una prevalencia de síndrome del impostor del 30,6%. Sonnak y Towell (2001), en su estudio británico realizado en estudiantes de medicina, evidenciaron una prevalencia de síndrome del impostor del 43%. Dichos resultados son compatibles con los reportados en el presente estudio pues, en efecto, la frecuencia de este síndrome en la población estudiada fue del 58,7%, lo cual es aún más alarmante que las cifras reportadas en investigaciones anteriores.

En cuanto a las diferencias encontradas según el sexo, en la literatura previa se expone que el síndrome del impostor afecta preferentemente a mujeres. Villwock et al. (2016), en su

investigación realizada en 138 estudiantes de medicina, observó que del total de la población femenina el 41% sufría síndrome del impostor, mientras que solo el 23% de hombres padecían dicho síndrome. En el presente estudio se evidenció que del total de participantes que tuvieron un puntaje compatible con síndrome del impostor (58,7%), el 74,2% fueron mujeres y el 25,8% fueron hombres. Sin embargo, considerando que en la Facultad de Medicina estudiada la población femenina es mayor a la masculina (67,4% vs 32,6%), se realizó el análisis respectivo evidenciándose una asociación estadísticamente significativa entre pertenecer al sexo femenino y presentar síndrome del impostor. En efecto, se demostró que el ser mujer aumenta 1,4 veces más la probabilidad de padecer síndrome del impostor. Dichos hallazgos son de gran trascendencia al tener en consideración que el mundo académico y laboral acoge a más y más mujeres cada día, y que los estereotipos negativos e inequidades respecto al género aún persisten.

Las investigaciones previas no muestran resultados concluyentes respecto a la asociación entre síndrome del impostor y nivel académico. En el estudio latinoamericano realizado por Vilchez-Cornejo, et al. (2021) no se evidenció relación entre el nivel de la carrera y el síndrome del impostor. En contraste, Villwock, et al (2016), en su investigación aplicada a estudiantes de medicina de una facultad estadounidense, demostraron que existía una asociación significativa entre encontrarse en cuarto año y padecer síndrome del impostor. Como es de conocimiento general, el periodo de transición en la formación médica donde el estudiante pasa de la teoría a la práctica conlleva un reto con exposición a elevados niveles de competencia, que pueden promover sentimientos de impostorismo en el individuo. De hecho, se ha evidenciado que los momentos en los cuales los individuos están sometidos a cambios en su entorno o adquieren nuevos cargos, son más propensos a experimentar sentimientos de impostorismo. Por dicha razón, se planteó la hipótesis de que estar en niveles superiores, donde se acude a las unidades

médicas a hacer prácticas, se adquieren nuevas responsabilidades y se es evaluado constantemente, podría actuar como un factor predisponente de síndrome del impostor. No obstante, en esta investigación no se pudo establecer una asociación estadísticamente significativa entre pertenecer a semestres superiores y padecer síndrome del impostor. De hecho, se evidenció que estar en semestres superiores no aumenta la probabilidad de desarrollar este síndrome. Con dicho hallazgo se sustenta la premisa de que el síndrome del impostor es un fenómeno disposicional, que ocurre en un contexto específico y bajo un conjunto de circunstancias predisponentes que pueden surgir en cualquier punto de la carrera médica (Gardner et al., 2019).

Dentro del objetivo principal trazado para esta investigación, se planteó establecer el nivel de autoestima de los participantes. Como fue expuesto previamente, el autoestima cumple un papel esencial en la salud mental al actuar como un amortiguador psicológico y promotor de bienestar. Por dicha razón, diversos estudios han planteado la posibilidad de que exista asociación entre una autoestima baja y diversos trastornos psicológicos como el síndrome del impostor. De la literatura disponible sobre dicha asociación, los resultados son variados; algunos consideran el tener autoestima baja como factor de riesgo para padecer síndrome del impostor. La investigación de Vilchez, et al (2021) sugirió que una autoestima alta reduce la probabilidad de padecer síndrome del impostor. De igual manera, el estudio realizado por Schubert & Bowker (2019) en 304 estudiantes de psicología arrojó resultados similares, donde se establece que las personas con autoestima baja son especialmente vulnerables al síndrome del impostor. Un dato interesante es que sugieren que un nivel de autoestima alta pero inestable también vuelve al individuo más susceptible. Esto se explica debido a que ambos grupos están predispuestos a un grado crítico de duda en sí mismos, lo que puede generar sentimientos de impostorismo. En la población de este estudio, los resultados arrojaron que casi la totalidad de

participantes (91,3%) presenta autoestima normal según la escala de Rosenberg, un 1% tiene autoestima alta y una minoría (7,7%) refiere autoestima baja. Adicionalmente, luego del análisis se demostró una asociación de significancia estadística entre el nivel de autoestima y presencia de síndrome del impostor. Sin embargo, se evidenció que el tener autoestima baja no aumenta la probabilidad de desarrollar síndrome del impostor en esta población. Un hallazgo curioso fue que la totalidad de personas que presentaron autoestima alta tiene síndrome del impostor, específicamente sentimientos intensos del mismo. Esto podría ser explicado por lo mencionado en referencia al estudio de Schubert & Bowker (2019), donde se sugirió que el autoestima alta-inestable es un factor de riesgo para desarrollar síndrome del impostor. Adicionalmente, cabe recalcar que este es un estudio de corte transversal donde los datos fueron recolectados en un punto específico de tiempo. Considerando que la autoestima de un individuo está ligada a factores externos, como el entorno, y que puede sufrir fluctuaciones a lo largo del tiempo, los hallazgos obtenidos podrían haber sido distintos si hubiese existido un seguimiento del nivel de autoestima de los participantes a largo plazo.

Entre las características que pueden asociarse a niveles más elevados de síndrome del impostor, se plantearon al perfeccionismo autopercebido y al apoyo social autopercebido. En cuanto al perfeccionismo, es bien conocido que este rasgo de personalidad vuelve al individuo muy autocrítico y propenso a establecer estándares altamente exigentes sobre su rendimiento. En investigaciones previas, se ha reportado asociación entre perfeccionismo e impostorismo. Wang, et, al. (2019), en su estudio sobre 169 estudiantes de diversas carreras de una universidad rusa, evidenció una asociación estadísticamente significativa entre perfeccionismo mal adaptativo y presencia de síndrome del impostor. En la presente investigación se evidenció que, de los estudiantes con un puntaje compatible para síndrome del impostor, la mayor parte (66,5%) se autoperciben como perfeccionistas. De hecho, durante el análisis se demostró que

existe asociación entre el autoperibirse como perfeccionista y sufrir síndrome del impostor, aunque dicha asociación es estadísticamente significativa solo para el sexo masculino, en quienes el autoperibirse como perfeccionista aumenta 1,6 veces la probabilidad de padecer síndrome del impostor.

Finalmente, la presencia de apoyo social, condición asociada a la presencia de ciertas patologías mentales, se ha evaluado en diversos estudios y los resultados son floridos. Muchas investigaciones sugieren que el apoyo social es una fuente de soporte emocional, instrumental y económico que actúa como un elemento protector ante factores estresantes, aunque la percepción que el individuo tenga de este influye significativamente. En la presente investigación se mostró que, de los participantes que padecen síndrome del impostor, la gran mayoría (87,2%) percibe apoyo social. Sin embargo, durante el análisis estadístico se identificó una asociación estadísticamente significativa entre no percibir apoyo social y presentar síndrome del impostor. De hecho, se evidenció que el no percibir apoyo social incrementa 1,2 veces la probabilidad de presentar síndrome del impostor. Con dichos hallazgos se corrobora que el apoyo social, cuando es percibido de forma positiva por el individuo, efectivamente puede actuar como una barrera de defensa que facilita la adaptación social y la capacidad de afrontamiento, ayudando a disipar la sintomatología de impostorismo y el posterior desarrollo de dicho síndrome.

CAPÍTULO VII

Limitaciones del estudio

Una limitación en esta investigación es que se realizó en base a una muestra limitada de estudiantes de una sola facultad de medicina, por lo cual los resultados no podrán ser extrapolados a otras instituciones superiores a nivel nacional o internacional. Además, se observó que una gran parte de los alumnos pertenece al mismo grupo étnico, rango de edad y estrato social. Lo cual podría ser una de las razones por las que la mayoría de los participantes presentó una autoestima normal. Por lo tanto, sería interesante realizar un estudio a gran escala en varias universidades del Ecuador para disponer de una muestra más representativa que aporte variedad a los resultados.

Por otra parte, al evaluar el nivel de autoestima es importante considerar que este tiende a fluctuar a lo largo del día y esto no es tomado en cuenta dentro de la Escala de Rosenberg. Asimismo, el perfeccionismo y apoyo social fueron evaluados como autopercebidos, es decir, no se utilizó una escala de referencia para determinar estas características, y dentro del perfeccionismo sería de utilidad valorar si se trata de un perfeccionismo normal (adaptativo) o maladaptativo.

En última instancia, no se ha determinado claramente si el síndrome del impostor es causado por presentar una autoestima baja o perfeccionismo como rasgo de personalidad; o por el contrario, si estos se producen como resultado de padecer síndrome del impostor. En consecuencia, se motiva a que realicen investigaciones de corte longitudinal.

Conclusiones

- Dentro de la totalidad de participantes de segundo a décimo nivel correspondientes a la Facultad de Medicina de la PUCE, durante el semestre 2022-01, el 58,7% obtuvo un puntaje compatible con síndrome del impostor según la Escala de Clance. Cabe mencionar que también se indagó sobre las características del síndrome del impostor en la población y se encontró que el 12,7% refiere pocas o ninguna característica del síndrome del impostor, el 26,9% refiere características moderadas, el 40,2% refiere características fuertes y el 20,2% refiere características intensas.
- Dentro de la totalidad de participantes de segundo a décimo nivel correspondientes a la Facultad de Medicina de la PUCE, durante el semestre 2022-01, la gran mayoría (91,3%) presentó autoestima normal según la Escala de Rosenberg, tan solo el 7,7% presentó autoestima baja y el 1% restante, autoestima alta. Adicionalmente, se demostró un asociación de significancia estadística entre el nivel de autoestima y presencia de síndrome del impostor. En realidad, se evidenció que el presentar autoestima baja no aumenta la probabilidad de desarrollar síndrome del impostor.
- Dentro de la totalidad de participantes de segundo a décimo nivel correspondientes a la Facultad de Medicina de la PUCE, durante el semestre 2022-01, que presentaron síndrome del impostor (58,7%), se observó que el 74,2% fueron mujeres y el 25,8% fueron hombres. Además, se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre pertenecer al sexo femenino y presentar síndrome del impostor, aumentando 1,4 veces la probabilidad de sufrir este síndrome.
- Dentro de la totalidad de participantes de segundo a décimo nivel correspondientes a la Facultad de Medicina de la PUCE, durante el semestre 2022-01, que presentaron síndrome del impostor (58,7%), se evidenció que la mayoría (59,9%) se encontraba en sexto semestre o superiores, mientras que el 40,1% restante corresponde a estudiantes

de quinto semestre o menores. De hecho, no se estableció una asociación de significancia estadística entre estar en sexto nivel en adelante y padecer de síndrome del impostor, y pertenecer a sexto semestre o niveles superiores no aumenta la probabilidad de padecer síndrome del impostor.

- Dentro de la totalidad de participantes de segundo a décimo nivel correspondientes a la Facultad de Medicina de la PUCE, durante el semestre 2022-01, que presentaron síndrome del impostor (58,7%), la mayor parte (87,2%) consideran percibir apoyo social y apenas el 12,8% refiere no percibirlo. Adicionalmente, existe una asociación estadísticamente significativa entre no percibir apoyo social y padecer de síndrome del impostor; en efecto, el no percibir apoyo social aumenta la probabilidad de desarrollar síndrome del impostor.
- Dentro de la totalidad de participantes de segundo a décimo nivel correspondientes a la Facultad de Medicina de la PUCE, durante el semestre 2022-01, que presentaron síndrome del impostor (58,7%), la mayor parte (66,5%) se autoperciben como perfeccionistas. De hecho, se evidencia que existe asociación estadística entre el autoperibirse como perfeccionista y sufrir síndrome del impostor, aunque es significativa solo en el sexo masculino, considerando que la autopercepción de perfeccionismo aumenta 1,6 veces la probabilidad de padecer de síndrome del impostor.

Recomendaciones

- Las instituciones universitarias deberían concientizar sobre la Salud Mental y su importancia mediante conferencias, campañas y material visual. Dentro de estas intervenciones, se recomienda incluir al síndrome del impostor donde lo principal sería darle al estudiante las herramientas necesarias para que identifiquen si padecen este síndrome y desde este punto, sean capaces de buscar ayuda.

- Se recomienda que dentro de las instituciones universitarias, se facilite el acceso a ayuda psicológica en caso de que un estudiante considere que su salud mental está en riesgo. Es importante hacerle saber al estudiante, donde y como puede acceder a dichos servicios.
- Se podrían crear grupos de apoyo donde estudiantes de diferentes niveles puedan expresar sus sentimientos de impostorismo. De esta manera no solo encontrarían personas con experiencias afines que les permitan sentirse comprendidos y acompañados, sino que incluso podrían buscar un mentor.
- Se sugiere implementar programas de capacitación específicos para el síndrome del impostor, donde se instruya a los individuos para poder reconocer y manejar este síndrome, ya que existen varios métodos en los que puede trabajar el individuo cuando aparezcan sentimientos de impostorismo.
- Se incita a la comunidad científica del país a que se realicen más investigaciones sobre el síndrome del impostor en varias universidades para poder identificar el problema a tiempo y evitar que los profesionales acarrean esta carga a lo largo de toda su carrera. Además, sería de suma importancia realizar una investigación a gran escala y en una población con diferentes características sociodemográficas, tomando en cuenta que la literatura refiere que las minorías son las más afectadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arleo, E. K., Wagner-Schulman, M., McGinty, G., Salazar, G., & Mayr, N. A. (2021). Tackling impostor syndrome: A multidisciplinary approach. *Clinical Imaging*, 74, 170–172. <https://doi.org/10.1016/J.CLINIMAG.2020.12.035>
- Bagby-Stone, S. (2021). Creating Space for Well-Being in Medical School and Beyond. *Missouri Medicine*, 118(1), 50. [/pmc/articles/PMC7861606/](https://doi.org/10.1016/j.pmc.2021.01.003)
- Bravata, D. M., Watts, S. A., Keefer, A. L., Madhusudhan, D. K., Taylor, K. T., Clark, D. M., Nelson, R. S., Cokley, K. O., & Hagg, H. K. (2020). Prevalence, Predictors, and Treatment of Impostor Syndrome: a Systematic Review. *Journal of General Internal Medicine*, 35(4), 1252. <https://doi.org/10.1007/S11606-019-05364-1>
- Cader, F. A., Gupta, A., Han, J. K., Ibrahim, N. E., Lundberg, G. P., Mohamed, A., & Singh, T. (2021). How Feeling Like an Imposter Can Impede Your Success. *JACC: Case Reports*, 3(2), 347–349. <https://doi.org/10.1016/J.JACCAS.2021.01.003>
- Ceballos-Ospino, G., Paba-Barbosa, C., Suescún, J., Oviedo, H., Herazo, E., & Campo-Arias, A. (2017). Validity and Dimensionality of the Rosenberg Self-esteem Scale Among College Students. *Pensamiento Psicológico*, 15(2), 29–39. <https://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI15-2.vdea>
- Chandra, S., Huebert, C. A., Crowley, E., & Das, A. M. (2019a). Impostor Syndrome: Could It Be Holding You or Your Mentees Back? *Chest*, 156(1), 26–32. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2019.02.325>
- Clance, P. R., & Imes, S. A. (1978). The impostor phenomenon in high achieving women: Dynamics and therapeutic intervention. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 15(3), 241–247. <https://doi.org/10.1037/H0086006>
- Cogollo, Z., Campo-Arias, A., & Herazo, E. (2015). Escala de rosenberg para autoestima: consistencia interna y dimensionalidad en estudiantes de cartagena, colombia.

Psychologia. Avances de La Disciplina, 9(2), 61–71.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297241658005>

- Feenstra, S., Begeny, C. T., Ryan, M. K., Rink, F. A., Stoker, J. I., & Jordan, J. (2020). Contextualizing the Impostor “Syndrome.” *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.575024>
- Gardner, R. G., Bednar, J. S., Stewart, B. W., Oldroyd, J. B., & Moore, J. (2019). “I must have slipped through the cracks somehow”: An examination of coping with perceived impostorism and the role of social support. *Journal of Vocational Behavior*, 115. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2019.103337>
- Giraldo, K. P., & Holguín, M. J. (2017). La autoestima, proceso humano. *Revista Electrónica Psyconex*, 9(14), 1–9.
- Hamachek, D. E. (1978). Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. - PsycNET. *Psychology: A Journal of Human Behavior*, 15(1), 27–33.
- Henning, K., Ey, S., & Shaw, D. (1998). Perfectionism, the impostor phenomenon and psychological adjustment in medical, dental, nursing and pharmacy students. *Medical Education*, 32(5), 456–464. <https://doi.org/10.1046/J.1365-2923.1998.00234.X>
- Joshi, A., & Mangette, H. (2018). Unmasking of Impostor Syndrome. *Assessment, and Practice in Higher Education*, 3(1), 1–8. <https://ecommons.udayton.edu/jraphe> Available at: <https://ecommons.udayton.edu/jraphe/vol3/iss1/3>
- KH, A., & Menon, P. (2020). Impostor syndrome: An integrative framework of its antecedents, consequences and moderating factors on sustainable leader behaviors. In *European Journal of Training and Development*. Emerald Group Publishing Ltd. <https://doi.org/10.1108/EJTD-07-2019-0138>

- Levant, B., Villwock, J. A., & Manzardo, A. M. (2020). Impostorism in third-year medical students: an item analysis using the Clance impostor phenomenon scale. *Perspectives on Medical Education*, 9(2), 83. <https://doi.org/10.1007/S40037-020-00562-8>
- Mak, K. K. L., Kleitman, S., & Abbott, M. J. (2019). Impostor Phenomenon Measurement Scales: A Systematic Review. *Frontiers in Psychology*, 10(APR), 671. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2019.00671>
- Pan, W., Liu, C., Yang, Q., Gu, Y., Yin, S., & Chen, A. (2016). The neural basis of trait self-esteem revealed by the amplitude of low-frequency fluctuations and resting state functional connectivity. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 11(3), 367. <https://doi.org/10.1093/SCAN/NSV119>
- Pervez, A., Brady, L. L., Mullane, K., Lo, K. D., Bennett, A. A., & Nelson, T. A. (2020). An Empirical Investigation of Mental Illness, Impostor Syndrome, and Social Support in Management Doctoral Programs: <https://doi.org/10.1177/1052562920953195>, 45(1), 126–158. <https://doi.org/10.1177/1052562920953195>
- Roberts, L. D., Lundy, T. J., Blankenship, K. L., Kollmayer, M., Patzak, A., & Schober, B. (2017). *Buffering Impostor Feelings with Kindness: The Mediating Role of Self-compassion between Gender-Role Orientation and the Impostor Phenomenon*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01289>
- Rojas-Barahona, C. A., Zegers P, B., & Förster M, C. E. (2009). La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. *Revista Médica de Chile*, 137(6), 791–800. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872009000600009>
- Schubert, N., & Bowker, A. (2019). Examining the Impostor Phenomenon in Relation to Self-Esteem Level and Self-Esteem Instability. *Current Psychology*, 38(3), 749–755. <https://doi.org/10.1007/S12144-017-9650-4>

- Sonnak, C., & Towell, T. (2001). The impostor phenomenon in British university students: Relationships between self-esteem, mental health, parental rearing style and socioeconomic status. *Personality and Individual Differences*, 31(6), 863–874. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00184-7](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00184-7)
- Thomas, M., & Bigatti, S. (2020). Perfectionism, impostor phenomenon, and mental health in medicine: a literature review. *International Journal of Medical Education*, 11, 201. <https://doi.org/10.5116/IJME.5F54.C8F8>
- Vergauwe, J., Wille, B., Feys, M., de Fruyt, F., & Anseel, F. (2014). Fear of Being Exposed: The Trait-Relatedness of the Impostor Phenomenon and its Relevance in the Work Context. *Journal of Business and Psychology* 2014 30:3, 30(3), 565–581. <https://doi.org/10.1007/S10869-014-9382-5>
- Vilchez-Cornejo, J., Romani, L., Chávez-Bustamante, S. G., Copaja-Corzo, C., Sánchez-Vicente, J. C., Viera-Morón, R. D., & Ocampo-Portocarrero, B. (2021). Síndrome del impostor y sus factores asociados en estudiantes de Medicina de seis facultades peruanas. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. <https://doi.org/10.1016/J.RCP.2021.04.011>
- Villalobos, H. P. (2019). Autoestima, teorías y su relación con el éxito personal. *Alternativas En Psicología*, 41, 22–32.
- Villwock, J. A., Sobin, L. B., Koester, L. A., & Harris, T. M. (2016). Impostor syndrome and burnout among American medical students: a pilot study. *International Journal of Medical Education*, 7, 364. <https://doi.org/10.5116/IJME.5801.EAC4>
- Wang, K. T., Sheveleva, M. S., & Permyakova, T. M. (2019). Imposter syndrome among Russian students: The link between perfectionism and psychological distress. *Personality and Individual Differences*, 143, 1–6. <https://doi.org/10.1016/J.PAID.2019.02.005>

- Want, J., & Kleitman, S. (2006). Imposter phenomenon and self-handicapping: Links with parenting styles and self-confidence. *Personality and Individual Differences*, 40(5), 961–971. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.10.005>
- Zanini, D. S., & Peixoto, E. M. (2016). Social Support Scale (MOS-SSS): Analysis of the Psychometric Properties via Item Response Theory. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 26(65), 359–368. <https://doi.org/10.1590/1982-43272665201612>

ANEXOS

a) Escala de fenómeno del Impostor de Clance

| ITEMS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|------------------|-----------------|----------------|-----------------|------------|
| | Para nada cierto | Rara vez cierto | A veces cierto | A menudo cierto | Muy cierto |
| 1. A menudo he tenido éxito en una prueba o tarea, aunque temía no hacerlo bien antes de emprender la tarea. | | | | | |
| 2. Puedo dar la impresión de que soy más competente de lo que realmente soy. | | | | | |
| 3. Evito las evaluaciones si es posible y tengo miedo de que otros me evalúen. | | | | | |
| 4. Cuando la gente me elogia por algo que he logrado, temo que no podré estar a la altura de sus expectativas sobre mí en el futuro. | | | | | |
| 5. A veces pienso que obtuve mi puesto actual o obtuve mi éxito actual porque estaba en el lugar correcto en el momento adecuado o conocía a las personas adecuadas. | | | | | |
| 6. Temo que las personas importantes para mí descubran que no soy tan capaz como creen. | | | | | |
| 7. Tiendo a recordar los incidentes en los que no he hecho mi mejor esfuerzo que aquellas veces que he hecho lo mejor que he podido. | | | | | |
| 8. Rara vez hago un proyecto o una tarea tan bien como me gustaría. | | | | | |
| 9. A veces siento o creo que mi éxito en mi vida o en mi trabajo ha sido el resultado de algún tipo de error. | | | | | |
| 10. Me resulta difícil aceptar cumplidos o elogios sobre mi inteligencia o mis logros. | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| 11. A veces, siento que mi éxito se debe a algún tipo de suerte. | | | | | |
| 12. A veces me decepcionan mis logros actuales y creo que debería haber logrado mucho más. | | | | | |
| 13. A veces tengo miedo de que otros descubran cuánto conocimiento o habilidad realmente me falta | | | | | |
| 14. A menudo tengo miedo de fracasar en una nueva tarea o empresa, aunque en general lo hago bien en lo que intento. | | | | | |
| 15. Cuando he tenido éxito en algo y recibo reconocimiento por mis logros, tengo dudas de que pueda seguir repitiendo ese éxito. | | | | | |
| 16. Si recibo muchos elogios y reconocimientos por algo que he logrado, tiendo a descartar la importancia de lo que he hecho. | | | | | |
| 17. A menudo comparo mi capacidad con la de los que me rodean y creo que pueden ser más inteligentes que yo. | | | | | |
| 18. A menudo me preocupa no tener éxito con un proyecto o examen, aunque los que me rodean tienen una confianza considerable en que lo haré bien. | | | | | |
| 19. Si voy a recibir una promoción u obtener algún tipo de reconocimiento, dudo en decírselo a los demás hasta que sea un hecho consumado. | | | | | |
| 20. Me siento mal y desanimado si no soy "el mejor" o al menos "muy especial" en situaciones que implican logros. | | | | | |

Nota. Fuente: Villwock, J. et, al. (2020, p. 4)

b) Escala de Rosenberg para Autoestima (EAR)

| ITEM | Muy de acuerdo | De acuerdo | En desacuerdo | Muy en desacuerdo |
|------|----------------|------------|---------------|-------------------|
|------|----------------|------------|---------------|-------------------|

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| 1. Siento que soy una persona de valor, al menos tanto como los demás. | | | | |
| 2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas | | | | |
| 3. En general, me inclino a pensar que soy un fracaso. | | | | |
| 4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente. | | | | |
| 5. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso. | | | | |
| 6. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo. | | | | |
| 7. En general, estoy satisfecho conmigo mismo | | | | |
| 8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo | | | | |
| 9. Hay veces en las que pienso que soy un inútil | | | | |
| 10. A veces creo que no soy buena persona. | | | | |

Nota. Fuente: Rojas-Barahona et al., (2009, p4) & Vilchez-Cornejo et al., (2021, p.3)

c) Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A. DECLARATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Declaro que he leído la información proporcionada en el documento de consentimiento, he comprendido los riesgos y beneficios de participar, se han respondido todas mis preguntas y entiendo que mi participación es voluntaria y soy consciente de que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin repercusiones. Cabe señalar que al firmar el consentimiento informado NO renuncio a ninguno de los

derechos que por ley me corresponde. Por lo tanto, consiento voluntariamente formar parte de esta investigación.

Nombre completo del participante: _____

Cédula del participante: _____

Firma del participante: _____

Fecha (dd/mm/aaaa): _____

Nombre completo de los investigadores:

1) Emilia Alejandra Landázuri Muñoz

2) Abigail Lucero Padilla Granada

Cédula de los investigadores:

1) C.I.: 1719682625

2) C.I.: 1726608100

Firma de los investigadores:



Fecha (dd/mm/aaaa):

B. DECLARATORIA DE REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO:

A pesar de haber aceptado previamente formar parte de esta investigación, revoco mi

autorización a que se utilicen los datos obtenidos. Por lo tanto, estos serán eliminados y no se utilizarán en ninguna circunstancia. Se aclara que esto no causara ninguna penalidad o causara un impacto negativo sobre mi persona.

Nombre completo del participante: _____

Cédula del participante: _____

Firma del participante: _____

Fecha (dd/mm/aaaa): _____

Nombre completo de los investigadores:

1) Emilia Alejandra Landázuri Muñoz

2) Abigail Lucero Padilla Granada

Cédula de los investigadores:

1) C.I.: 1719682625

2) C.I.: 1726608100

Firma de los investigadores:

Handwritten signature of Emilia Landázuri Muñoz in blue ink, written over a horizontal line.Handwritten signature of Abigail Padilla in blue ink, written over a horizontal line.

Fecha (dd/mm/aaaa):