

10

Recibido: 12 de mayo del 2025

Aceptado: 5 de junio del 2025

Publicado: 12 de junio del 2025

DOI: <https://doi.org/10.57175/evsos.v3i4.253>

Síndrome del impostor en estudiantes de pregrado y posgrado del programa de estudio de enfermería, en una universidad privada, 2023

Impostor syndrome in undergraduate and graduate student of the nursing program at a private university, 2023

Erick Osorio-Llaja¹, Gloria Cruz-Gonzales²

¹ Escuela Universitaria de posgrado Universidad Nacional Federico Villarreal, Perú

erickosoriollaja2@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-9894-8358>

² Grupo de Investigación Salud pública: Salud integral Facultad de Tecnología Médica Universidad Nacional Federico Villarreal, Perú

gcruz@unfv.edu.pe

<https://orcid.org/0000-0003-1937-5446>

Resumen

Esta investigación tiene diseño no experimental transversal de tipo comparativa, su propósito fue determinar diferencias en el síndrome del impostor manifestado entre los universitarios de último año de pregrado y posgrado de enfermería de una universidad privada en 2023. Se utilizó la escala de síndrome del impostor de Livisi (2019). La muestra fue de 479 estudiantes (pregrado-153; posgrado-326). Los resultados evidencian diferencias significativas para síndrome del impostor y dimensiones “componentes de autoestima (CDA)”, “claridad de autoconcepto (CDAC)”, “preocupación por haber logrado éxitos por casualidad (PPHLEPC)” con más incidencia en pregrado. Según grupo de convivencia, pregrado presenta diferencias significativas de variable y dimensiones CDA y PPHLEPC con mayor índice para familia monoparental; posgrado solo tiene diferencias significativas para CDAC en familias monoparentales. Según lugar de nacimiento, pregrado presenta diferencias significativas para variable y dimensiones PPHLEPC y CDAC con mayor incidencia para costa; posgrado presentó diferencias significativas para síndrome del impostor y sus 3 dimensiones con mayor incidencia para nacidos en costa. Según sexo, solo pregrado tiene diferencias significativas para la variable y sus dimensiones con más incidencia en varones. Según grupo etario, pregrado y posgrado tienen diferencias significativas para la variable y sus 3 dimensiones, con mayor presencia en jóvenes. Se concluye que el síndrome del impostor representa un problema de salud pública actualmente presente a nivel académico-profesional en el personal de salud.

Palabras claves: síndrome del impostor; salud pública; enfermería; posgrado; pregrado.

Abstract

This research has a non-experimental cross-sectional comparative design, its purpose was to determine differences in the impostor syndrome manifested between final-year undergraduate and graduate nursing students at a private university in 2023. The Livisi (2019) impostor syndrome scale was used. The sample was 479 students (undergraduate-153; graduate-326). The results show significant differences for impostor syndrome and dimensions "components of self-esteem (CDA)", "clarity of self-concept (CDAC)", "concern about having achieved successes by chance (PPHLEPC)" with a higher incidence in undergraduates. According to cohabitation group, undergraduate presents significant differences in variables and dimensions CDA and PPHLEPC with a higher index for single-parent families; graduate only has significant differences for CDAC in single-parent families. According to place of birth, undergraduate presents significant differences for variables and dimensions PPHLEPC and CDAC with a higher incidence for coast; Postgraduate studies showed significant differences for impostor syndrome and its three dimensions, with a higher incidence among those born on the coast. By sex, only undergraduate studies had significant differences for the variable and its dimensions, with a higher incidence among men. By age group, undergraduate and graduate studies had significant differences for the variable and its three dimensions, with a higher incidence among young people. It is concluded that impostor syndrome represents a public health problem currently present at the academic and professional levels among healthcare personnel.

Keywords: impostor syndrome; public health; nursing; graduate; undergraduate

1. Introducción

En la actualidad, el profesional de atención en salud tiene un gran desafío, pues no solo debe intervenir respecto a la enfermedad, malestar o dolencia, sino que también debe intervenir con las emociones, miedo o creencias que tienen tanto el paciente como sus familiares, pues es sabido que para cada paciente su problema suele ser el más importante y urgente desde su criterio personal, por lo cual tienden a demandar calidad y rapidez en la atención, muchas veces desconociendo los procesos administrativos o el tiempo estimado de tratamiento que se debe seguir; Y por lo general es el personal de enfermería quien se ve expuesto a este desafío toda vez que su labor asistencial es tanto con los pacientes durante la atención, tratamiento y seguimiento, como también con los familiares de los pacientes, quienes frecuentemente demandan y exigen excelencia por parte del personal de salud. Pero entonces ¿Qué pasa cuando el profesional brinda una explicación o información que el paciente o su familiar no comprende o decide no aceptar?, es en esa situación que pueden surgir conflictos en caso de que el profesional de enfermería no logre manejar sus propias emociones en vías de favorecer una comunicación asertiva, lo que finalmente puede generar una afectación psicológica que mitigue su autoestima y autoconcepto. Si estos conflictos o dificultades ocurriesen de manera reiterativa, la afectación psicológica se agravaría en el profesional orientándolo a considerar que la responsabilidad del fracaso comunicacional y las consecuencias negativas de la intervención es suya, a pesar de que probablemente no lo sea. Esta experiencia, de acuerdo con Clance (citado en Vilchez, 2019), se puede nominar como síndrome del impostor donde la persona asume la idea de estar usurpando una imagen social o identidad profesional de éxito no merecida, lo cual limita su desempeño y desarrollo de su potencial. Algunos investigadores explican esta variable como un fenómeno, otros como una experiencia, pero guardan similitud en que representan un conjunto de indicadores psicológicos que repercuten negativamente en el desarrollo de la identidad y autoconcepto personal; si bien los estudios iniciales nominaron la variable como “fenómeno del impostor”, es importante considerar que un fenómeno responde a cualquier situación, suceso o evento observable que puede estar relacionado a

múltiples causas, mientras que síndrome es un conjunto de síntomas que ocurren y caracterizan a una enfermedad o trastorno psicológico, presentando mayor relación con un criterio de salud-enfermedad; por ello, considerando el enfoque del presente estudio y el alcance que tiene la variable en la salud integral de las personas, en la presente investigación nominaremos a la variable como “síndrome del impostor” o con sus siglas “S.I.”; Aquí es preciso diferenciar una verdadera conducta impostora donde la persona conoce que está asumiendo un rol o identidad que no le corresponde, ya sea con intención de realizar alguna estafa, delito o por coacción; de una persona que padece síndrome del impostor, la cual sin serlo, experimentaría recurrentes pensamientos y sentimientos tanto involuntario como recurrente, de ser alguien impostor con la idea de no merecer los éxitos logrados, atribuyéndolos a factores circunstanciales o presunta falsa percepción de los demás, lo que terminaría limitando su desempeño normosocial y desarrollando afectación psicológica que de no tratarse, podría perjudicarle a nivel emocional, cognitivo y conductual.

De lo expuesto, se comprende que el síndrome del impostor es un problema de salud pública que resulta alarmante cuando lo experimentan profesionales de atención en salud, específicamente de enfermería dado que en el futuro cercano velaran por el bienestar y cuidado de los pacientes haciendo uso tanto de sus conocimientos como de su experiencia adquirida.

En Eslovenia, Kolenc et al (2025) se investigó la prevalencia del síndrome del impostor en estudiantes de pregrado de medicina durante el año 2023. Emplearon la escala de Clance para evaluar la variable; la muestra estuvo conformada por 207 estudiantes. Se encontró que las mujeres presentaban mayor prevalencia del síndrome del impostor en comparación a los varones; no hay diferencias significativas según año de estudio ni según edad. Se concluyó que el síndrome del impostor puede presentarse en cualquier nivel de estudio o edad, con mayor presencia en mujeres.

Por su parte, en Estados Unidos, Jefferson et. al. (2024) se estudió la prevalencia del síndrome del impostor y su relación con burnout en profesionales de Urología en

Minesota; la muestra fue de 614 participantes, se encontró que el 40% presento síndrome del impostor entre frecuente e intenso, asimismo se concluyo que el grupo mas joven y las mujeres fueron quienes presentaron mayor índice de síndrome del impostor.

Nos dice Carvalho, García y Nunes (2023) que, para estudiar la frecuencia del nivel de síndrome del impostor en universitarios de 6to año de medicina de una universidad particular en Brasil. Se contó con 140 participantes. Se utilizó la escala Clance del fenómeno del impostor. Se encontró mayor prevalencia de la variable en mujeres; asimismo, se distingue mayor prevalencia de nivel medio de síndrome del impostor, siendo más frecuente en estudiantes de 4to a 8vo ciclo (2do año a 4to año de universidad); no se hallaron diferencias significativas según el estado civil; asimismo, en las conclusiones evalúan la posibilidad de que los indicadores de síndrome del impostor pueden estar vinculados con depresión, ansiedad, síndrome de burnout, estrés.

Se estudio la prevalencia y los factores asociados al síndrome del impostor (S.D.I.) en internos de medicina de una universidad pública, el estudio fue correlacional, analítico y transversal, la muestra fue de 138 internos de medicina. Se encontró que el 63.7% presento prevalencia de S.D.I.; respecto al análisis de variables, se identificó asociación significativa de S.D.I. con el sexo ($p=0.013$) en mujeres, sin embargo, no se halló asociación entre S.D.I. con edad ($p=0.815$) ni con lugar de procedencia ($p=0.379$). Se concluye que hay mayor prevalencia de S.D.I. en internas mujeres. Lima, Fernández (2024).

Zuñiga (2024); nos dice que la asociación entre síndrome del impostor y depresión en estudiantes de 6to año de Medicina en Lima y si hay diferencias significativas según edad, sexo o promedio ponderado. Su muestra fue de 142 estudiantes, de los cuales eran 97 varones y 45 mujeres con edades entre 21 a 35 años; los resultados evidenciaron que el 37.3% del total presento síndrome del impostor y el 35.2% depresión; si se encontró asociación estadísticamente significativa ($p<0.001$) entre

síndrome del impostor y depresión; no se encontró diferencias significativas respecto a edad, sexo o promedio ponderado. Se concluyo que, si hay asociación entre las variables, pero los criterios sociodemográficos no manifiestan diferencias significativas.

Almanacin (2022) realizo un estudio entre el síndrome del impostor y los trastornos del estado de ánimo en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista (UPEU) en Lima; la muestra fue de 126 personas; se aplicó la escala de síndrome del impostor de Clance. Los resultados evidencian que si hay relación directa entre las variables; Se concluye que el síndrome del impostor cuenta con relación estadísticamente significativo con los trastornos del estado de ánimo como la ansiedad, estrés.

Para esta investigación se plantea el siguiente problema ¿Existen diferencias en el síndrome del impostor manifestado entre los universitarios de último año de pregrado y posgrado (segunda especialidad) del programa de estudio de enfermería en una universidad privada en el año 2023?, así mismo, Existen diferencias entre las dimensiones del síndrome del impostor que presentan los universitarios de pregrado)?, ¿Existen diferencias en el síndrome del impostor y en sus dimensiones que presentan los universitarios de posgrado (segunda especialidad) según grupo de convivencia familiar, lugar de nacimiento, sexo y grupo etario?, Para esta investigación se medirán los siguientes objetivos Determinar si existen diferencias en el síndrome del impostor manifestado entre los universitarios de último año de pregrado y posgrado (segunda especialidad) del programa de estudio de enfermería en una universidad privada en el año 2023, por ello se plantea los siguientes objetivos como Identificar si hay diferencias entre las dimensiones del síndrome del impostor que presentan los universitarios de pregrado y posgrado (segunda especialidad) de enfermería en una universidad privada en el año 2023. Identificar si hay diferencias en el síndrome del impostor que presentan los universitarios de pregrado de enfermería según el grupo de convivencia familiar, lugar de nacimiento, sexo y grupo etario. Identificar si hay diferencias en el síndrome del impostor que presentan los universitarios de posgrado de enfermería según el

grupo de convivencia familiar, lugar de nacimiento, sexo y grupo etario. Para esta investigación se formulan las siguientes hipótesis: Existen diferencias en el síndrome del impostor entre los universitarios de último año de pregrado y posgrado (segunda especialidad) del programa de estudio de enfermería en una universidad privada en el año 2023, con mayor incidencia para los universitarios de pregrado. Hipótesis específicas: Existen diferencias entre las dimensiones del síndrome del impostor que presentan los universitarios de pregrado y posgrado (segunda especialidad) de enfermería en una universidad privada en el año 2023 con mayor incidencia para los universitarios de posgrado. Existen diferencias en el síndrome del impostor que presentan los universitarios de pregrado de enfermería según el grupo de convivencia familiar, lugar de nacimiento, sexo y grupo etario. Existen diferencias en el síndrome del impostor que presentan los universitarios de posgrado de enfermería según el grupo de convivencia familiar, lugar de nacimiento, sexo y grupo etario.

2. Desarrollo

2.1. Teoría

A continuación, se presentará lo referente a conceptos teóricos del síndrome del impostor a fin de facilitar y viabilizar su comprensión

2.1.1. Síndrome del impostor

El síndrome del impostor (S.I.) es una variable hipotética que explica la experiencia de sentirse fraude o impostor al no concebir que es posible alcanzar el éxito o el logro satisfactorio de su desempeño normosocial, familiar, laboral, etc., donde la persona considera que no es merecedora de los resultados positivos de sus conductas, por ende, atribuye que el resultado de su desempeño, capacidad, esfuerzo o habilidad a presuntos factores circunstanciales, socioambientales, casualidad, azar, suerte o a una percepción errónea por parte de los demás, por lo cual dicha persona rechaza o niega toda posibilidad de que sus méritos logrados fuesen resultado de sus propias acciones y esfuerzos, germinando diversas ideas, pensamientos y sentimientos de autodesprecio y negación de las propias

capacidades y virtudes, que a su vez imposibilita la aceptación de merecer dichos resultados y desarrollándose un ciclo recurrente donde el síndrome del impostor se sostiene y evoluciona de manera progresiva a través del tiempo, perjudicando su salud integral (Clance e Imes, citadas en Landázuri y Padilla, 2022).

Es importante tener en cuenta que hay una gran diferencia entre ser una persona “impostora” que usurpa un rol, identidad, etc con la intención de hacerlo, de una persona que presenta el síndrome del impostor, pues, como propone Breeur (2018), una persona que es realmente un impostor, siendo consciente de su engaño, se va a autoimponer una imagen irreal mediante actuación o farsa ante los demás para obtener algún fin y por lo mismo va a estar dentro de un ciclo repetitivo de cubrir su engaño para evitar ser descubierto, atrapándose a si mismo en su red de mentiras y llegando en algunos casos extremos a dejar de distinguir entre lo real e irreal de su discurso; mientras que por otro lado, una persona con síndrome del impostor experimentará una serie de repercusiones psicológicas negativas ante la idea de no satisfacer las expectativas que piensa que los demás pueden tener sobre ella, lo cual limitará su desempeño afectando su rendimiento y percepción de logro, por lo que tendrá un sentimiento de duda sobre los éxitos o reconocimientos alcanzados, conllevando a sufrir por esa idea dubitativa de aceptar que lo alcanzado es por sus acciones y no por el azar, por lo que su desempeño futuro estará limitado por las ideas que tiene de si mismo y luego de realizar nuevamente diversas acciones se renovara este ciclo de temor a ser considerada como persona impostora a pesar de no serlo y de no tener evidencia de que alguien le pueda considerar así, generándole un refuerzo de este sentimiento negativo con la idea de ser impostor y tener la sensación errónea de incompetencia.

Los primeros estudios de la variable iniciaron en 1978 en población femenina por las investigadoras Pauline Clance y Suzzane Imes, quienes estudiaron la experiencia que las personas tenían sobre pensar, sentir y creer que no merecían sus logros alcanzados o reconocimientos recibidos, tendiendo a negarlos, explicarlos o justificarlos mediante variables circunstanciales ajenas a la misma

persona; es importante comprender el contexto de la época en que se desarrollaron las investigaciones de Clance e Imes, pues en aquella época predominaban las actitudes machistas y existían limitadas oportunidades para las mujeres, y a pesar de que por aquellos años ya había mayor presencia femenina en la cotidianidad de las diversas labores profesionales y no profesionales, la ONU había declarado recientemente a 1975 como el año internacional de la mujer, en EEUU se abolieron los escuadrones de solo mujeres del ejército americano (Women's army corps) en 1978 para que muchas mujeres pudieran integrar el ejército regular al igual que los varones; muchas mujeres consideraban que sus diversos desempeños no se equiparaban con la de los varones, lo cual germinaba ideas negativas y pesimistas recurrentes en ellas limitando su desempeño, minimizando el valor de sus logros obtenidos y afectando su desarrollo psicosocial; es por esto que las investigadoras comenzaron a estudiar la presencia de este fenómeno de sentirse impostor y estar usurpando un rol o reconocimiento que erróneamente muchas mujeres asumían que no merecían; algunos investigadores decidieron explicar la conducta y sensación de ser fraude o impostor con el termino impostorismo, sin embargo Clance e Imes postularon la definición de la variable como fenómeno del impostor para abarcar un amplio espectro de sintomatologías que comprendía esta variable.

El estudio de esta problemática permitió que muchos investigadores tanto psicólogos como otros profesionales en diversos campos lograran visibilizarla y continuaran desarrollando diversos estudios que robustecieron su comprensión teórica y práctica, viabilizando la oportunidad de que los terapeutas desarrollen diversas estrategias o programas psicoterapéuticos para un adecuado tratamiento.

Como se ha descrito en apartados anteriores del presente estudio, existe un curioso debate no escrito respecto a la manera correcta de nominar a la variable de estudio, si bien pudiera ser "fenómeno del impostor" como propusieron originalmente clance e Imes, otros investigadores asumen que la manera correcta debiera ser síndrome del impostor (término propuesto en estudios más actuales); Diversos investigadores publican sus hallazgos sobre esta variable presentándola algunas veces como

Fenómeno y otras veces como síndrome. En concordancia con lo expuesto por Landázuri y Padilla (2022), a pesar de que diversos estudios científicos han identificado la presencia del S.I. en diversas poblaciones, aún no ha sido reconocido como diagnóstico oficial en el Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) ni en la Clasificación internacional de enfermedades (CIE-11); sin embargo ello no desmerece su existencia, pues desde los trabajos de Clance en los años 70 hasta las investigaciones actuales se han encontrado evidencias estadísticamente significativas que brindan validez y confiabilidad.

De acuerdo con Bravata et.al. (2020), la literatura científica presenta mayor inclinación por nominar la variable con el término “fenómeno”, mientras que las fuentes de información no especializadas lo nominan síndrome del impostor; a partir de esto se observa que muchos profesionales, medios de comunicación escrito, visual, virtual, creadores de contenido y ciudadanos en general suelen identificar la problemática como síndrome del impostor, pero no siempre aciertan en su explicación, pues muchas veces confunden el síndrome o fenómeno del impostor con una conducta verdaderamente impostora; por ello es importante diferenciar la sintomatología experimentada por las personas que padecen el síndrome del impostor, de la sensación que experimenta alguien que sí está falsificando realmente una información o usurpando alguna identidad, pues si la persona es consciente de que está participando de alguna mentira, engaño o estafa, entonces allí no correspondería el diagnóstico de este fenómeno.

Para algunos investigadores podría parecer poco relevante decidir con cuál de las dos maneras se nominaría a esta variable, sin embargo es importante distinguir el enfoque de ambos términos, pues, como sostiene la real academia de la lengua española, fenómeno posee diversas acepciones, siendo la más cercana a nuestro estudio la concepción de “toda manifestación que se hace presente a la consciencia de una persona y aparece como objeto de su percepción”, lo que apertura un espectro muy amplio que comprende diversos sucesos, circunstancias o indicadores que generan un problema observable y medible; sin embargo, síndrome

también representa indicadores, signos y síntomas medibles pero vinculados a un enfoque de salud-enfermedad. Si comprendemos este sentimiento de considerarse impostor como una enfermedad no especificada con diversos síntomas psicológicos y somáticos que ocasionan perjuicio en la salud integral, lo idóneo sería referirse a la variable como “síndrome del impostor” por ser un problema vinculado a la salud pública que permite un diagnóstico y tratamiento, lo que favorecerá el desarrollo de propuestas y programas que permitan una intervención psicológica con fines terapéuticos.

2.1.2 Criterios que predisponen e identifican el síndrome del impostor

Definir la variable síndrome del impostor y describir sus indicadores puede repercutir en una variada amplitud de posibilidades, sin embargo, aunque los investigadores pueden nominar los síntomas de formas distintas, en esencia presentan coincidencias, de acuerdo con lo propuesto por Rice et.al (2023) y Ares (2018), la variable es una experiencia única y personal de ansiedad relativa por la idea de presentar falsedad intelectual que involucra sentimientos de incompetencia y temor a que otras personas puedan confirmarlo, esto usualmente es provocado por experiencias de dinámicas familiares problemáticas, expectativas sociales, expectativas personales y estereotipos etnoculturales.

Para Escobedo (2023) la persona que experimenta S.I. solo acepta la influencia de factores externos en el resultado de su desempeño para rechazar o negar sus propios logros, mientras que ante sus fracasos asume la responsabilidad total negando cualquier posibilidad de influencias externas. Con este mismo enfoque, Fernandez (2024) y Mc Williams et. Al. (2022) resaltan criterios como suerte, azar y casualidad como los recursos explicativos más frecuentes para justificar resultados positivos atribuyendo esto a una presunta valoración exagerada y errónea de su desempeño por parte de los demás; pues la persona que padece este síndrome sostiene una lucha interna para aceptar e incluso tolerar comentarios positivos, por lo que le resulta mas accesible minimizar lo percibido sobre el impacto de sus habilidades, conocimientos, competencias o destrezas.

Según Almanacín (2022), el S.I. comprende la pérdida de la capacidad para interiorizar el éxito, así como la tendencia de atribuir el éxito a causas externas como el azar, suerte, etc.; de acuerdo con Hernández y López (2023) representa la idea reiterativa de no merecer el éxito logrado. De acuerdo con los estudios de Zuñiga (2024), Fernández (2024) y Saez (2021), existen diversos criterios que suponen el riesgo de desarrollar síndrome del impostor, los cuales son: rasgos de personalidad dependientes, perfeccionismo, baja autoestima, neuroticismo, discriminación racial, etnia, género, entorno familiar, dinámica familiar, estilos de crianza, acontecimientos vitales estresantes, Falta de confianza en si mismo, baja autoestima, tendencia al perfeccionismo, Procrastinación, Sentimiento de culpa.

Por su parte, Marina (2012) y Bilbao (2015) definen la variable como una alteración del sistema afectivo y sostienen que interacciones familiares, carentes o agresivas, con el sistema familiar que nos acompaña desde pequeños tienden a repercutir en una interpretación inexacta de nuestra relación real con ellos, por lo que en estas condiciones hay posibilidad de incrementar el sentimiento de temor y desconfianza, afectando nuestra autoestima y autoconcepto, favoreciendo las condiciones para que se desencadene y asiente el síndrome del impostor, rehusándose a aceptar cualquier posibilidad de que meritorio de cualquier tipo de éxito; según Mirza (2017), esta desvalorización recibida de una figura significativa a nivel afectivo da como consecuencia la disminución de la autoestima y autoconfianza; entonces, si se dan condiciones favorables en las relaciones familiares respecto al soporte afectivo, apoyo emocional y calidad de tiempo recibido, entonces la persona fortalecerá su autonomía, resiliencia, tolerancia a la frustración, y en consecuencia, mitigaría el impacto negativo del S.I. brindando los recursos socioemocionales para un afronte ideal.

De acuerdo con Chiroque (2003) y Quevedo (2023) el S.I. afecta a las personas de diversas maneras, siendo los síntomas más frecuentes la percepción negativa del autoconcepto, el sostenimiento de episodios de ansiedad, experimentación de

emociones negativas, la mitigación de la motivación para el logro, dificultad para delegar responsabilidades, así como el sentimiento de insuficiencia e insatisfacción.

Como sostienen Jones(2022) y Salicru (2022), la variable repercute en una negación de la realidad al asignar la responsabilidad del logro o éxitos a factores ajenos a la misma persona, desarrollando afectación a nivel psicológico, manifestando un sentimiento de impotencia e incapacidad para superar los desafíos y adversidades; de ello se desprende como condición para determinar síndrome del impostor que la persona lograra alcanzar el mérito o reconocimiento a partir de su propio desempeño y no participando conscientemente de algún plan elaborado de engaño; pues no es lo mismo el temor o ansiedad experimentado por un profesional que se formó de manera virtual y que tiene sentimientos encontrados por los conocimientos adquiridos al compararse con los profesionales de los programas de estudios presenciales, que el temor o ansiedad que experimenta un ladrón que tiene temor de ser atrapado infraganti. Por su parte, Ferrari y Thompson (2006), encontraron que los universitarios que experimentan síndrome del impostor negaran y rechazarán toda evidencia externa de su capacidad o habilidad, limitándose a aceptar sus creencias personales de insuficiencia e ineficiencia sobre si mismos; sin embargo, pese a realizar conductas de autosabotaje, es poco probable que empleen tácticas deshonestas como copiar o plagiar durante una evaluación académica.

Actualmente hay diversa información no científica en redes sociales, por lo que muchas personas, indistintamente de su ocupación o profesión, creen experimentar la variable al haber tenido indicadores de manera eventual o temporal, por ello, continuando con lo propuesto por Quevedo (2023), hay que considerar la permanencia y recurrencia de los indicadores como criterios decisivos para un adecuado diagnóstico a fin de brindar la intervención adecuada, donde Salicru (2022) sugiere considerar técnicas psicoterapéuticas como el uso de metáforas, dialogo socrático, entre otros, a fin de fortalecer los recursos psicológicos que beneficien a la persona mitigando el síndrome del impostor.

Diversos estudios coinciden en la repercusión negativa a nivel emocional, cognitivo y conductual que experimentara la persona que experimenta síndrome del impostor, lo cual de no tratarse, repercutirá en el desarrollo de otras patologías comórbidas como depresión, ansiedad, disfunción social, por lo que el síndrome del impostor representa un riesgo psicológico significativo por el impacto perjudicial a nivel cognitivo y emocional en quienes lo experimentan, afectando su autoconcepto, emoción, motivación de logro, limitando su desempeño, entre otros indicadores. Por ello es importante considerar que los criterios pueden plantearse de manera distinta según el ecosistema ambiental en el que se realice el estudio, pues las variables socioculturales, así como los procesos de enculturación, endoculturación, deculturación y aculturación otorgan mayor importancia a determinados criterios según los intereses del entorno en el que se desenvuelve la persona.

2.1.3 Ciclo del síndrome del impostor

De acuerdo con Clance (citada en Sáez, 2021), el proceso de asentamiento y consolidación de la variable en una persona inicia con la presentación de una actividad, tarea, requerimiento o desafío por desarrollar, frente a ello la persona experimentara diversos sentimientos negativos ante la expectativa de los posibles resultados a obtener, como por ejemplo dudas y temores ante la idea de fallar y equivocarse, lo cual podría ocasionar indicadores de ansiedad, síntomas psicósomáticos, lo que en muchas ocasiones puede acompañarse de conductas de procrastinación, ocasionando que o bien procure evitar el desarrollo de dichas actividades hasta que llega el momento en que de realizarlas ejecutando dichas acciones de manera acelerada en un tiempo notoriamente reducido sin una adecuada preparación, o bien con una excesiva preparación que refuerza los temores de posible falla o desempeño insatisfactorio. En ambas situaciones la persona concluye las actividades pendientes y si falla, ello puede reforzar sus temores para futuras situaciones similares, pero si tiene éxito con un desempeño satisfactorio, entonces experimentara recurrentes ideas o sentimientos de inseguridad y de no merecer el éxito ya que persistirá la idea de no haberse

desempeñado al 100% por las ideas que le limitaron; esto repercutirá negativamente en las próximas actividades a realizar, generando un ciclo reiterativo de situaciones que van a reforzar que la persona desarrolle síndrome del impostor.

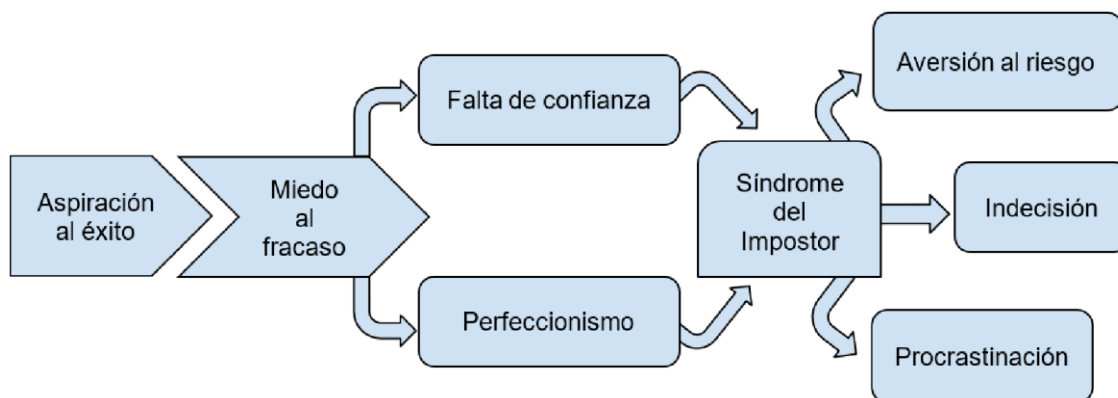
2.1.4. Teorías explicativas del Síndrome del Impostor

- Modelo teórico causal de Jackson

De acuerdo con Jackson (citado en Saez 2021), las personas que anhelan alcanzar el éxito de sus actividades deben afrontar el miedo al fracaso que puede ir aprendiéndose durante sus diversas experiencias y aprendizajes, lo que conlleva a sentir la necesidad de alcanzar el perfeccionismo pero al mismo tiempo desarrollando falta de confianza; en ambos casos, al no lograr un manejo adecuado, favorece que se desencadene el síndrome del impostor, lo cual repercute en la manifestación intensa de aversión al riesgo, indecisión y procrastinación.

Figura 1.

Modelo teórico causal de Jackson



Nota. Adaptado de “Leadership Impostor phenomenon: A Theoretical Causal Model” de Jackson E.R. (citado en Saez, 2021)

- Teoría explicativa desde la logopedia

Siguiendo lo expuesto por Sáez (2021), el síndrome del impostor se sostiene frente a diversas experiencias donde la persona puede desarrollar pensamientos

negativos repetitivos (PNR) sobre expectativas de su propio fracaso; esto genera manifestaciones recurrentes e involuntarias que perjudican a la persona limitándola a enfocarse en una tarea o conducta específica a realizar, alterando negativamente su concentración, minimizando tanto la eficiencia como la efectividad, lo que viabiliza la posibilidad de desarrollar episodios depresivos y de ansiedad. Estos PNR repercuten en una tendencia a evitar la realización de tareas o conductas específicas por temor al fracaso, de tal manera que si la persona las llegara a realizar, su desempeño sería limitado, impreciso, acelerado o exagerado, lo que ocasiona que la persona pronostique su propio fracaso, y en caso de lograr el éxito, considere que sus acciones no fueron las suficientes para merecer dicho éxito.

- Teoría explicativa desde el modelo cognitivo conductual

Siguiendo lo propuesto por Aaron Beck, el comportamiento está altamente relacionado con los pensamientos, por lo que ante una situación nueva, desafiante o atemorizante, la persona podría desarrollar pensamientos resilientes que le permitan afrontar adecuadamente dicha situación, sin embargo algunas personas tienden a generar pensamientos negativos que los limitan al manifestarse de manera intrusiva y recurrente, afectando negativamente su conducta generando conductas evitativas y pensamientos derrotistas, estas son las llamadas distorsiones cognitivas, las cuales suelen estar presentes durante la manifestación de los síntomas del síndrome del impostor ya que refuerzan la idea de no merecer el éxito logrado; esto es equivalente tanto para personas con locus de control externo como interno, ya que en ambos casos las distorsiones cognitivas al ser recurrentes refuerzan la consolidación del síndrome del impostor.

Algunas de estas distorsiones cognitivas que se asocian con el síndrome del impostor son:

Personalización. - La persona asume que todas las opiniones expuestas por los demás están dirigidas a ella, lo cual refuerza la idea de que habrían expectativas por cumplir para satisfacer a los demás.

Perfeccionismo. - se establecen criterios altamente elevados y cuasiperfectos respecto a las acciones por realizar, por lo que ante un mínimo error o variación de lo esperado, la persona asumirá que no estaría logrando realizar dicha acción de manera adecuada y por ende reforzará el síndrome del impostor.

Razonamiento emocional. - La persona asume que su sentimiento de inferioridad es real y por tanto, predispone su conducta y pensamiento para adoptar las ideas provenientes de su síndrome del impostor como algo real, generando un impacto negativo en su desempeño normosocial.

Debería. - La persona asume que tiene la “necesidad” u “obligación” de cumplir las presuntas expectativas del entorno social, sea que dichas expectativas se las expresaran o no.

Interpretación del pensamiento. - La persona asume que puede saber lo que los demás piensan u opinan de ella, aunque no tiene ninguna evidencia de ello.

Sobre generalización. - a partir de un único hecho, la persona asume que todas las situaciones similares volverán a presentar el mismo resultado; por ello si la persona experimenta algún rechazo, derrota o reprimenda en sus acciones, va a asumir que las demás acciones tendrán el mismo resultado, lo que reforzaría su síndrome del impostor.

Polarización. - la persona con síndrome del impostor asume ideas totalmente negativas, es decir, puede pensar “todo va a salir mal”, “nunca lo voy a lograr”, “nunca voy a poder hacer las cosas como los demás esperan”, etc.

Filtraje. - A pesar de obtener buenos resultados y éxitos en la mayoría sus acciones, la persona se va a centrar en los defectos o errores, lo cual va a reforzar su síndrome del impostor.

- Teoría explicativa desde el modelo sistémico

Desde el modelo sistémico se sostiene la relevante influencia de la relación afectiva entre la persona y sus figuras parentales, donde, como propusieron Satir y Olson

(citados en Osorio 2021), la capacidad de adaptación de la persona respecto a sus interacciones familiares, conocido como permeabilidad así como la clarificación de roles, favorecerá el desarrollo de una familia funcional o disfuncional; Cuando los límites y roles están claro tanto para el sistema parental (padres) como para el sistema filial (hijos), entonces se desarrolla una familia funcional y nutricia; Rodrigo et al (2015) sostiene que la funcionalidad familiar favorecerá la Adaptación positiva, que consiste en un proceso dinámico que permite reaccionar positivamente ante las amenazas, fortaleciéndose con cada experiencia superada satisfactoriamente, permitiendo el desarrollo de resiliencia, sentimiento de autoeficacia, autonomía y desarrollo personal; Sin embargo, de acuerdo con Linares (2002), cuando los límites familiares son desligados o difusos, ya sea porque no hay interés en fortalecer el vínculo afectivo, o por el contrario, hay roles familiares no definidos donde los hijos pueden asumir el rol parental con sus familiares, entonces se da la disfuncionalidad del vínculo donde se pueden identificar 3 posibles patologías del sistema familiar, las deprivaciones, triangulaciones y caotizaciones. Siendo en la manifestación de las 3 donde se cimentan las bases para el desarrollo del síndrome del impostor, por ello es necesario explicar en qué consisten.

Según Linares (citado en Osorio 2019), las deprivaciones surgen ante una relación afectiva fuerte que las figuras parentales tienen entre sí, pero en ambos casos con un escaso afecto hacia sus hijos por una parentalidad deteriorada, en otras palabras, los padres se dan más importancia a su relación de pareja y no consideran importante la relación con sus hijos. Respecto a las triangulaciones, se da cuando la relación entre padres está deteriorada, pero la relación con sus hijos esta primariamente conservada, en estos casos los hijos se ven forzados a tomar partido en los conflictos entre padres aliándose con uno de ellos, pero cuando los padres resuelven sus conflictos dejan de lado al hijo temporalmente, hasta que nuevamente ocurre una alianza entre el hijo con uno de sus padres. Este ciclo de triangulación genera confusión al hijo ocasionando en muchos casos una necesidad de satisfacer las expectativas de los padres para recibir un atisbo de afecto o reconocimiento de la propia existencia por parte de los padres. En cuanto a las caotizaciones, se hace

referencia a la carencia de vínculos afectivo entre todo el sistema familiar, lo que imposibilita que los hijos puedan definir que rol asumirán en la familia, donde muchos de los hijos tienden a preferir establecer vínculos con personas ajenas a su sistema familiar de origen, por lo cual, algunos de ellos podrían presentar cierta tendencia a sobrecompensar en apariencia las falencias autopercebidas para recibir aprobación de otros sistemas afectivos. En los 3 casos, de no obtener vínculos afectivos saludables e idóneos, existe la posibilidad de que los hijos desarrollen síndrome del impostor durante el desarrollo de su ciclo de vida, ya sea en la niñez, adolescencia, adultez o senectud.

Considerando que cada persona representa un sistema único en constante interacción con los demás (Bertalanffy, 1976), el contexto social y etnocultural tendrán gran influencia bidireccional gracias a esta interacción (Osorio, 2021), pues la persona se nutre, desarrolla y adapta gracias a esa experiencia, pero al mismo tiempo su entorno socioambiental también se adapta gracias a las conductas interaccionales de dicha persona; Por ello, como propone Watzlawick (1984) con el primer y tercer axioma de la comunicación “es imposible no comunicarnos” y “toda interacción comunicacional tiene un componente de contenido y de relación”, toda forma de comunicación verbal, no verbal y paraverbal, incluyendo el silencio, tendrán un impacto tanto en la persona como en su entorno, pero aunque la información expresada (palabras) sea la misma, es la relación o interpretación lo que puede variar según los factores psicológicos, emocionales y aprendizajes de la persona. Entonces una persona con síndrome del impostor va a manejar una interpretación diferente de las experiencias o vivencias sostenidas, dando pie a reforzar ideas irreales como asumir sin evidencia alguna que no se merecen los logros obtenidos o que se deben a una falsa percepción por parte de los demás.

2.1.5. Dimensiones del síndrome del impostor

De acuerdo a los postulados de Clance e Imes (citadas en Landázuri y Padilla 2022), así como lo presentando por otros investigadores, el síndrome del impostor puede ser observable y medible respecto a 3 dimensiones, las cuales son:

Componentes de la autoestima

En esta dimensión se hace mención a la autovaloración afectiva que la persona tiene de sí mismo, donde alguien con síndrome del impostor manifestaría una tendencia hacia una autovaloración negativa de sí mismo con escasos o limitados componentes de su autoestima; es importante considerar que la mitigación y/o alteración de la propia valoración de sí mismo dependería de la severidad del nivel de síndrome del impostor que se esté experimentando.

Preocupación por haber logrado éxitos por casualidad

En esta dimensión se manifiestan indicadores de pensamientos recurrentes y sentimientos intensos de no merecer los logros alcanzados, mostrando una tendencia a asociar su éxito a la casualidad, azar u otros factores socioambientales ajenos a sí mismo, por lo que tiende a sobrepensar justificaciones que le permitan rechazar toda posibilidad de haber logrado el éxito por méritos propios.

Claridad del autoconcepto

En esta dimensión se presentan indicadores de síndrome del impostor respecto a una valoración negativa de la propia identidad que una persona tiene de sí mismo, donde no acepta la idea de merecer algún tipo de reconocimiento, negando y rechazando cualquier posibilidad de lograr el éxito; esto debido a la afectación que la variable de estudio tiene en el desarrollo de su propia identidad ocasionando una disminución de la claridad del autoconcepto.

2.1.6. Niveles del síndrome del impostor

Considerando lo propuesto por Clance, Imes y demás investigadores, encontramos que el síndrome del impostor puede ser medible respecto a niveles, los cuales son:

Nivel Bajo

En este nivel se encuentra una presencia mínima del síndrome del impostor, suscitando leves sentimientos de considerarse impostor, pero que la persona aun logra manejar, por lo que su desempeño normosocial no se estaría viendo perjudicado.

Nivel Moderado

En este nivel se identifican los primeros indicadores notorios del Síndrome del impostor donde la persona se estaría sintiendo impostor con mayor recurrencia y, a pesar de que logra manejar sus sentimientos y pensamientos, ya comienza a repercutir negativamente en su desempeño normosocial de la persona, por ejemplo tendría mayor demora en la ejecución y presentación de diversas actividades, lo que estaría afectando su desempeño normosocial en cantidades moderadas.

Nivel Frecuente

Aquí se incrementa la frecuencia de los pensamientos y sentimientos intrusivos de ser una persona impostora; aunque la persona logra realizar sus actividades con dificultad, su desempeño, productividad y estado emocional se ven mermados por el síndrome del impostor de manera significativa, favoreciendo el desarrollo de conductas parcialmente evitativas.

Nivel Intenso

En este nivel se hace evidente el alto impacto y elevada recurrencia del síndrome del impostor en la vida cotidiana de la persona quien lo padece; la afectación psicológica consecuente al síndrome ya repercute tanto a nivel individual como social, limitando e interfiriendo de manera significativa su desempeño normosocial y estado emocional, favoreciendo en gran medida el desarrollo de conductas evitativas y en muchos casos manifestando síntomas psicósomáticos.

2.2. Metodología

La investigación fue aplicada ya que busca desarrollar contenidos de información a partir de la intervención directa con los problemas de la población y postular nuevas estrategias de solución posterior al análisis. El diseño fue no experimental por la ausencia de manipulación de las variables de estudio toda vez que no se emplea el método experimental; de igual manera es Transeccional porque recolecta datos en un solo momento y lugar; así como comparativo, pues va a considerarse los datos hallados en 2 grupos (Universitarios de enfermería de pregrado y posgrado). La muestra fue tomada del 90% de la población de estudio; conformado por 479 universitarios de pregrado (153) y posgrado (326) del programa de estudio de enfermería de una universidad privada. Se incluyó: Universitarios de ambos sexos del programa de enfermería de pregrado y posgrado de una universidad privada. Universitarios con matrícula regular del programa de enfermería de pregrado y posgrado de una universidad privada. Universitarios que asistan regularmente a clases. Universitarios que acepten participar voluntariamente en la investigación. Universitarios que hubieran consignado sus datos completos de filiación durante la aplicación del instrumento. Se excluyó: Todas las personas que no cumplan con los criterios de inclusión. Este instrumento fue modificado y validado en Perú por Livisi (2019) en Juliaca; además, se llevó a cabo una validación en Chiclayo por Balarezo y Mendoza en 2021. Para la presente investigación, se optará por la versión de Livisi debido a sus índices estadísticos superiores. Es importante destacar que el instrumento consta de 20 ítems que se evalúan mediante una escala Likert con 5 opciones de frecuencia: No es cierto, Rara vez, A veces, A menudo y Muy cierto.

La información recolectada fue empleando el paquete estadístico SPSS 27 para la obtención de resultados de la investigación.

Esta investigación contemplará los criterios de dignidad y respeto, así como la presentación del consentimiento informado para los participantes a fin de contar con su participación voluntaria con intención de preservar su bienestar emocional y la confidencialidad de los datos recolectados. El estudio no representará riesgos para los participantes, pues se informará de la finalidad del estudio y del motivo de su

inclusión, donde ellos tendrán la posibilidad de continuar o desistir en su participación según consideren pertinente. El presente estudio no representara perjuicio para el medio ambiente, por el contrario, contribuirá a un desarrollo favorable del mismo ya que, al validar la relación entre las variables, se podrán desarrollar programas psicológicos que coadyuven a que los escolares resuelvan los conflictos de forma positiva, incrementando la valoración por la vida y el medio ambiente.

2.3. Resultados

Se presenta en la Figura 2 los parámetros individuales para la evaluación de la validez basada en la estructura interna del constructo.

Figura 2

Estructura factorial del CIPS con análisis factorial confirmatorio



Entre los parámetros se aprecia que las covarianzas interfactoriales son muy altas (> de .90), lo cual sugiere la posibilidad de obtener un puntaje global para toda la escala. Otro de los parámetros corresponde a las cargas factoriales estandarizadas, que en casi la totalidad son mayores de 0.50 (valor recomendado en la literatura como buena carga factorial (Comrey & Lee, 1992), solo los ítems 1 y 2 presentan cargas pobres (Comrey & Lee, 1992) que podrían ser motivos de modificación o eliminación de volverse a observar lo mismo en futuros estudios. En el presente estudio se optó por conservar todos los ítems para no alterar la estructura factorial del instrumento porque los índices de evaluación global de la estructura interna son satisfactorios (CFI = .957, TLI = .951, RMSEA = 0.076, SRMR = 0.055).

Por tanto, tomando en consideración tanto la evaluación individual de los parámetros como la evaluación global se considera que resulta satisfactoria la evidencia de validez basada en la estructura interna del constructo. De otro lado, dado que las covarianzas interfactoriales son mayores en todos los casos a las cargas factoriales se cumple la evidencia de validez convergente y divergente.

En cuanto a la confiabilidad de la escala se obtuvieron los coeficientes de consistencia interna para ítems categóricos (Tabla 2). De acuerdo con el coeficiente omega de McDonald ordinal las dimensiones presentan coeficientes entre adecuado y alta confiabilidad. En cuanto a la escala en su versión global presenta alta confiabilidad para la puntuación del instrumento.

Tabla 2

Coefficientes de confiabilidad de la escala de síndrome del impostor de Clance (CIPS)

	Ítems	Alfa ordinal	Omega ordinal
D1: Componentes de la autoestima	8	.887	.919
D2: Preocupación por haber logrado éxitos por casualidad	7	.836	.884
D3: Claridad del autoconcepto	5	.603	.706
Escala global	20	.930	.943

Determinar si existen diferencias en el síndrome del impostor manifestado entre los universitarios de último año de pregrado y posgrado (segunda especialidad) del programa de estudio de enfermería en una universidad privada en el año 2023

En la Tabla 3 se observa que existen diferencias significativas ($p < .001$) entre los estudiantes de pre y posgrado en cuanto a la presencia del síndrome del impostor. Esta diferencia corresponde a un tamaño del efecto mediano ($r_{bis} > 0.30$). Es decir, son los estudiantes de pregrado quienes presentan mayor síndrome del impostor ($Me = 50$).

Tabla 3

Diferencias en el síndrome del impostor manifestado entre los universitarios de último año de pregrado y posgrado de enfermería

	N	Rango Promedio	Mediana	V. Min.	V. Max	U	Z	p	rbis
Pregrado	151	284.36	50	21	93	15442.0	-5.874	0.000	0.338
Posgrado	315	206.34	42	20	88				

Nota: n = muestra, U = U de Mann Whitney, p = probabilidad de significancia, rbis = correlación biseriada de rangos (tamaño del efecto)

Identificar si hay diferencias entre las dimensiones del Síndrome del impostor que presentan los universitarios de último año de pregrado y posgrado (segunda especialidad) de enfermería en una universidad privada en el año 2023.

Se aprecia en la Tabla 4 que existen diferencias significativas ($p < .001$) entre los estudiantes de pre y posgrado con respecto a la autoestima, correspondiendo las diferencias a un tamaño del efecto mediano ($rbis > 0.30$). El rango promedio y la media muestran que son los estudiantes de pregrado quienes presentan mayor tendencia hacia una autovaloración negativa de su autoestima que los de posgrado. Asimismo, en la dimensión preocupación las diferencias significativas ($p < .001$), para un tamaño del efecto mediano ($rbis > 0.30$), permiten afirmar que son los estudiantes de pregrado quienes presentan mayor tendencia de atribuir sus logros o éxitos a la casualidad. Finalmente, en cuanto al autoconcepto se observan diferencias significativas ($p < .001$) para un tamaño del efecto pequeño ($0.10 > rbis < 0.30$), resultando mayor la valoración negativa de la propia identidad en los estudiantes de pregrado.

Tabla 4

Comparación de las dimensiones del síndrome del impostor entre estudiantes de pregrado y posgrado de enfermería

Dimensiones		n	Rango Promedio	Mediana	U	Z	p	rbis
Componentes de Autoestima	Pregrado	149	279.95	18	16099.5	-5.390	.000	0.31
	Posgrado	313	208.44	14				
Preocupación por haber logrado éxitos por casualidad	Pregrado	149	283.24	17	15609.0	-5.761	.000	0.33
	Posgrado	313	206.87	14				
Claridad de Autoconcepto	Pregrado	149	273.13	14	17115.0	-4.646	.000	0.27
	Posgrado	313	211.68	13				

Nota: n = muestra, U = U de Mann Whitney, p = probabilidad de significancia, rbis = correlación biseriada de rangos (tamaño del efecto)

Identificar si hay diferencias en el síndrome del impostor y sus dimensiones que presentan los universitarios de pregrado de enfermería en una universidad privada en el año 2023 según el grupo de convivencia familiar, lugar de nacimiento, sexo y grupo etario

Respecto a la Tabla 5, se observa que existen diferencias significativas ($p < .05$) entre los estudiantes de pregrado según el grupo de convivencia para la variable general con un tamaño de efecto pequeño ($\epsilon^2=.09$), según la prueba post hoc específicamente son los estudiantes con familia monoparental (RP = 94.48) quienes presentan mayor síndrome del impostor con respecto a los que viven con familia de origen (RP = 34.58). En la dimensión autoestima ($\epsilon^2=.09$) las diferencias se dan entre los que viven con familia monoparental (RP = 94.22) y los que viven con familia de origen (RP = 28.83); en cuanto a preocupación por haber logrado éxitos por casualidad ($\epsilon^2=.09$) las diferencias estadísticas para un tamaño de efecto pequeño se presentan en mayor medida en los estudiantes con familia monoparental (RP =

94.6) respecto de los que viven con otras personas (RP = 45). En la dimensión claridad de autoconcepto no se presentaron diferencias significativas ($p=0.334$).

Tabla 5

Comparación del síndrome del impostor y sus dimensiones en estudiantes de pregrado de enfermería según grupo de convivencia familiar

Variables	Grupos	n	RP	Me	Kruskal-Wallis	gl	p	ϵ^2
Síndrome del impostor	Vive Solo(a)	98	72.68	49	13.714	4	.008	0.09
	Vive con Familia de Origen	6	34.58	38τ				
	Vive con Familia Monoparental	29	94.48	55τ				
	Vive con Familia Biparental	7	86.07	54				
	Vive con otras personas	9	55.78	45				
Componentes de Autoestima	Vive Solo(a)	98	73.14	17	14.413	4	.006	0.09
	Vive con Familia de Origen	6	28.83	11 τ				
	Vive con Familia Monoparental	29	94.22	21τ				
	Vive con Familia Biparental	7	82.50	21				
	Vive con otras personas	9	58.22	15				
Preocupación por haber	Vive Solo(a)	98	72.95	17	13.627	4	.009	0.09
	Vive con Familia de Origen	6	46.58	11				

logrado éxitos por casualidad	Vive con Familia Monoparental	29	94.60	19 τ				
	Vive con Familia Biparental	7	85.43	19				
	Vive con otras personas	9	45.00	15 τ				
Claridad de Autoconcepto	Vive Solo(a)	98	72.86	14	4.572	4	.334	0.03
	Vive con Familia de Origen	6	48.92	12				
	Vive con Familia Monoparental	29	86.28	15				
	Vive con Familia Biparental	7	80.21	15				
	Vive con otras personas	9	75.33	15				

Nota: n = muestra, RP = rango promedio, Me = mediana, p = probabilidad de significancia, ϵ^2 = épsilon cuadrado (tamaño del efecto), τ = diferencias post hoc (HSD Tukey)

En la Tabla 6 se aprecian diferencias significativas ($p < .05$) entre los estudiantes de pregrado según el lugar de nacimiento, correspondiendo a la variable general un tamaño de efecto pequeño ($\epsilon^2=.06$), de modo específico según la prueba post hoc son los estudiantes de la costa (RP = 79.62) quienes presentan mayor síndrome del impostor con respecto a los extranjeros (RP = 34.86). En cuanto a las dimensiones, preocupación por haber logrado éxitos por casualidad ($\epsilon^2=0.07$) y claridad de autoconcepto ($\epsilon^2=0.05$) se encontraron diferencias significativas con tamaño de efecto pequeño, en ambas dimensiones los estudiantes que nacieron en la costa y en la sierra presentan mayores puntuaciones con respecto a los extranjeros. De otra parte, en el componente de autoestima no hay diferencias significativas ($p = 0.08$) según el lugar de nacimiento.

Tabla 6

Comparación del síndrome del impostor y sus dimensiones en estudiantes de pregrado de enfermería según lugar de nacimiento

Variables	Grupos	n	RP	Me	Kruskal-Wallis	gl	p	ϵ^2
Síndrome del impostor	Costa	103	79.62	51τ	8.304	3	.040	0.06
	Sierra	28	73.20	48				
	Selva	11	61.91	44				
	Extranjero	7	34.86	34 τ				
Componentes de Autoestima	Costa	103	79.89	19	6.749	3	.080	0.05
	Sierra	28	69.46	16				
	Selva	11	64.91	17				
	Extranjero	7	41.00	12				
Preocupación por haber logrado éxitos por casualidad	Costa	103	78.87	17τ	9.844	3	.020	0.07
	Sierra	28	77.23	17*				
	Selva	11	62.36	15				
	Extranjero	7	29.00	12 τ *				
Claridad de Autoconcepto	Costa	103	77.63	14τ	7.911	3	.048	0.05
	Sierra	28	81.27	15*				
	Selva	11	57.95	13				
	Extranjero	7	38.07	10 τ *				

Nota: n = muestra, RP = rango promedio, Me = mediana, p = probabilidad de significancia, ϵ^2 = épsilon cuadrado (tamaño del efecto), τ = diferencias post hoc (HSD Tukey), * = diferencias post hoc (HSD Tukey)

Se aprecia en la Tabla 7 que existen diferencias significativas ($p < .05$) con respecto a la variable general entre los estudiantes de pregrado según sexo, correspondiendo dicha diferencia a un tamaño de efecto mediano ($r_{bis}=.045$), de modo específico los varones ($RP = 105.32$) presentan mayor síndrome de impostor respecto a las mujeres ($RP = 71.86$); Respecto a las dimensiones, hay diferencias significativas para un tamaño del efecto mediano ($r_{bis} > .30$), en las tres dimensiones los varones presentan mayores puntuaciones.

Tabla 7

Comparación del síndrome del impostor y sus dimensiones en estudiantes de pregrado de enfermería según sexo

Variables		n	Rango Promedio	Mediana	U	Z	p	r_{bis}
Síndrome del impostor	Varón	14	105.32	59	520.5	-2.763	.006	0.45
	Mujer	135	71.86	49				
Componentes de Autoestima	Varón	14	107.43	24	491.0	-2.958	.003	0.48
	Mujer	135	71.64	17				
Preocupación por haber logrado éxitos por casualidad	Varón	14	96.32	20	646.5	-1.947	.052	0.32
	Mujer	135	72.79	17				
Claridad de Autoconcepto	Varón	14	96.61	16	642.5	-1.980	.048	0.32
	Mujer	135	72.76	14				

Nota: n = muestra, U = U de Mann Whitney, p = probabilidad de significancia, r_{bis} = correlación biseriada de rangos (tamaño del efecto)

En la Tabla 8 se observan diferencias significativas ($p < .01$) tanto en la variable general como en las dimensiones. En todos los casos se aprecia que los estudiantes jóvenes presentan mayores puntuaciones con respecto a los adultos.

Tabla 8

Comparación del síndrome del impostor y sus dimensiones en estudiantes de pregrado de enfermería según grupo etario

Variables		n	Rango Promedio	Mediana	U	Z	p	rbis
Síndrome del impostor	Jóvenes	92	88.91	52	1342.0	-5.002	.000	0.49
	Adultos	57	52.54	42				
Componentes de Autoestima	Jóvenes	92	88.64	19	1367.0	-4.908	.000	0.48
	Adultos	57	52.98	14				
Preocupación por haber logrado éxitos por casualidad	Jóvenes	92	88.41	18	1388.0	-4.831	.000	0.47
	Adultos	57	53.35	14				
Claridad de Autoconcepto	Jóvenes	92	84.51	15	1747.0	-3.439	.001	0.33
	Adultos	57	59.65	13				

Nota: n = muestra, U = U de Mann Whitney, p = probabilidad de significancia, rbis = correlación biseriada de rangos (tamaño del efecto)

Identificar si hay diferencias en el síndrome del impostor y sus dimensiones que presentan los universitarios de posgrado de enfermería en una universidad privada en el año 2023 según el grupo de convivencia familiar, lugar de nacimiento, sexo y grupo etario

Respecto a la Tabla 9, se observa que no existen diferencias significativas ($p > .05$) para el análisis comparativo de síndrome del impostor en universitarios de posgrado según grupo de convivencia familiar, tampoco para las dimensiones Componentes de Autoestima (.09) y preocupación por haber logrado éxitos por casualidad (.54); sin embargo la dimensión Claridad de Autoconcepto si presento diferencias significativas ($p=.01$) con un tamaño de efecto pequeño ($\epsilon^2=.03$), según la prueba post hoc específicamente son los estudiantes con familia monoparental (RP = 200.06) quienes presentan mayor síndrome del impostor con respecto a los que viven con familia Biparental (RP = 109.30) y quienes viven solos (RP=154.95)

Tabla 9

Comparación del síndrome del impostor y sus dimensiones en estudiantes de posgrado de enfermería según grupo de convivencia familiar

Variables	Grupos	n	RP	Me	Kruskal-Wallis	gl	p	ϵ^2
Síndrome del impostor	Vive Solo(a)	195	156.11	43.0	7.640	4	.106	0.0245
	Vive con Familia de Origen	42	144.07	40.5*				
	Vive con Familia Monoparental	32	194.05	48.0*				
	Vive con Familia Biparental	10	124.05	36.0				
	Vive con otras personas	34	152.90	38.0				
Componentes de Autoestima	Vive Solo(a)	195	157.31	14.0	70919	4	.095	0.0245
	Vive con Familia de Origen	42	140.23	14.0*				
	Vive con Familia Monoparental	32	194.34	17.0*				

	Vive con Familia Biparental	10	134.65	13.5				
	Vive con otras personas	34	147.38	14.0				
Preocupación por haber logrado éxitos por casualidad	Vive Solo(a)	195	156.28	14.0	3.059	4	.548	0.009
	Vive con Familia de Origen	42	154.23	14.0				
	Vive con Familia Monoparental	32	180.11	15.0				
	Vive con Familia Biparental	10	133.25	13.0				
	Vive con otras personas	34	149.81	13.0				
Claridad de Autoconcepto	Vive Solo(a)	195	154.95	12.0	11.731	4	.019	0.0376
	Vive con Familia de Origen	42	140.63	12.0 τ				
	Vive con Familia Monoparental	32	200.06	15.0 τ^*				
	Vive con Familia Biparental	10	109.30	10.0*				
	Vive con otras personas	34	162.50	13.0				

Nota: n = muestra, RP = rango promedio, Me = mediana, p = probabilidad de significancia, ϵ^2 = épsilon cuadrado (tamaño del efecto), τ = diferencias post hoc (HSD Tukey)

De acuerdo a la Tabla 10, se aprecian diferencias significativas ($p < .001$) entre los estudiantes de posgrado según el lugar de nacimiento, correspondiendo a la variable general un tamaño de efecto pequeño ($\epsilon^2=.06$), de modo específico según la prueba post hoc son los estudiantes de la costa (RP = 170.95) quienes presentan

mayor síndrome del impostor con respecto a los extranjeros (RP = 87.77). En cuanto a las dimensiones, Componente de autoestima ($\epsilon^2=.05$), preocupación por haber logrado éxitos por casualidad ($\epsilon^2=0.06$) y claridad de autoconcepto ($\epsilon^2=0.05$) presentaron diferencias significativas con tamaño de efecto pequeño, presentando mayor síndrome del impostor los estudiantes que nacieron en la costa (RP = 169.29) con respecto a los extranjeros (RP = 89.77).

Tabla 10

Comparación del síndrome del impostor y sus dimensiones en estudiantes de posgrado de enfermería según lugar de nacimiento

Variables	Grupos	n	RP	Me	Kruskal-Wallis	gl	p	ϵ^2
Síndrome del impostor	Costa	184	170.95	44.0 τ	20.018	3	.000	0.0642
	Sierra	84	152.86	42.0*				
	Selva	23	126.70	37.0				
	Extranjero	22	87.77	30.5 τ^*				
Componentes de Autoestima	Costa	184	170.49	15.0 τ	16.586	3	.000	0.0532
Sierra	84	151.59	14.0					
Selva	23	124.93	13.0					
Extranjero	22	98.34	10.5 τ					
Preocupación por haber logrado éxitos por casualidad	Costa	184	169.62	15.0 τ	19.028	3	.000	0.0610
	Sierra	84	155.46	14.0*				
	Selva	23	128.15	14.0				
	Extranjero	22	87.48	10.5 τ^*				
	Costa	184	169.29	13.0 τ	17.444	3	.000	0.0559

Claridad de Autoconcepto	Sierra	84	154.39	13.0*				
	Selva	23	132.52	12.0				
	Extranjero	22	89.77	10.0 τ^*				

Nota: n = muestra, RP = rango promedio, Me = mediana, p = probabilidad de significancia, ϵ^2 = épsilon cuadrado (tamaño del efecto), τ = diferencias post hoc (HSD Tukey), * = diferencias post hoc (HSD Tukey)

En la Tabla 11 se encuentra que no existen diferencias significativas ($p > .05$) en los estudiantes de posgrado para síndrome del impostor según sexo, tampoco para las dimensiones Componentes de la autoestima ($p=.98$), preocupación por haber logrado éxito por casualidad ($p=.93$), Claridad de autoconcepto ($p=.86$)

Tabla 11

Comparación del síndrome del impostor y sus dimensiones en estudiantes de posgrado de enfermería según sexo

VARIABLES		n	Rango Promedio	Mediana	U	Z	p	rbis
Síndrome del impostor	Varón	33	158.85	42.0	4559.0	-0.124	.901	0.0132
	Mujer	280	156.78	42.0				
Componentes de Autoestima	Varón	33	157.23	16.0	4612.5	-0.015	.988	0.0016
	Mujer	280	156.97	14.0				
Preocupación por haber logrado éxitos por casualidad	Varón	33	158.27	15.0	4578.0	-0.086	.932	0.0090
	Mujer	280	156.85	14.0				
Claridad de Autoconcepto	Varón	33	159.44	13.0	4539.5	-0.164	.869	0.0174
	Mujer	280	156.71	13.0				

Nota: n = muestra, U = U de Mann Whitney, p = probabilidad de significancia, rbis = correlación biseriada de rangos (tamaño del efecto)

En cuanto a la Tabla 12, los universitarios de posgrado presentan diferencias significativas según grupo etario ($p \leq .05$) para síndrome del impostor con tamaño de efecto mediano (rbis=.34), siendo jóvenes quienes presentan mayor nivel de síndrome del impostor (RP =203.05) que los adultos (RP= 148.45); también se encontró diferencias significativas con tamaño de efecto mediano para las dimensiones Componentes de autoestima (rbis= .35) y preocupación por haber logrado éxito por casualidad (rbis= .33), donde los jóvenes presentan mayor indicador (RP=203) en comparación a los adultos (RP=148). En cuanto a la dimensión Componentes del autoconcepto, se encontró diferencia significativa ($p =.005$) con tamaño de efecto pequeño (rbis= .25) donde los jóvenes presentan mayor índice (RP=190.06) que los adultos (RP=150.86)

Tabla 12

Comparación del síndrome del impostor y sus dimensiones en estudiantes de posgrado de enfermería según grupo etario

Variables		n	Rango Promedio	Mediana	U	Z	p	rbis
Síndrome del impostor	Joven	49	203.05	49.0	4211.5	-3.880	.000	0.349
	Adulto	264	148.45	41.5				
Componentes de Autoestima	Joven	49	203.37	18.0	4196.0	-3.913	.000	0.351
	Adulto	264	148.39	14.0				
Preocupación por haber logrado éxitos por casualidad	Joven	49	201.39	17.0	4293.0	-3.749	.000	0.336
	Adulto	264	148.76	14.0				
	Joven	49	190.06	14.0	4848.0	-2.797	.005	0.250

Claridad de Autoconcepto	Mujer	264	150.86	12.0				
--------------------------	-------	-----	--------	------	--	--	--	--

Nota: n = muestra, U = U de Mann Whitney, p = probabilidad de significancia, rbis = correlación biseriada de rangos (tamaño del efecto)

3. CONCLUSIONES

La variable síndrome del impostor es un problema de salud pública presente en la comunidad académica-profesional, pese a la poca evidencia científica en enfermería, nuestros resultados confirman su presencia, por lo que es importante tratarla a fin de prevenir su manifestación en los profesionales de salud en formación de pregrado y posgrado que tienen responsabilidad de atender vidas a su cargo.

Mientras hay diferencias significativas en el síndrome del impostor que presentan los estudiantes de pregrado y posgrado de enfermería, siendo de pregrado quienes presentan mayor incidencia de síndrome del impostor.

Así mismo Las 3 dimensiones de síndrome del impostor presentan diferencias significativas, siendo los estudiantes de pregrado quienes presentan mayor incidencia respecto a posgrado.

Por lo tanto, Según grupo de convivencia, la variable síndrome del impostor presenta diferencias significativas en pregrado con mayor incidencia en personas que viven en familias monoparentales. Respecto a las dimensiones de síndrome del impostor, en pregrado solo hay diferencias significativas para componentes de autoestima y preocupación por haber logrado éxitos por casualidad; en el caso de posgrado, solo hay diferencias significativas para la dimensión claridad de autoconcepto con mayor incidencia para estudiantes que conviven en familias monoparentales.

REFERENCIAS

1. Almanacin-Huataquispe A. (2022). *Síndrome del impostor relacionado a transtornos del estado de ánimo en internos de medicina humana de la universidad privada San Juan Bautista del año 2022*. Tesis de Licenciatura. DOI: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/4399/T-TPMC-ALMANACIN%20HUATAQUISPE%20ARTURO.pdf?sequence=1>
2. Ares, T. L. (2018). Role Transition after Clinical Nurse Specialist Education. *Clinical Nurse Specialist*, 32(2), 71–80. <https://doi.org/10.1097/NUR.0000000000000357>
3. Barclay, M. (26 de Abril de 2023). Halla y el síndrome del impostor. El comercio. <https://elcomercio.pe/economia/opinion/halla-y-el-sindrome-del-impostor-por-michelle-barclay-opinion-noticia/>
4. Balarezo, S. (2021). Frecuencia del síndrome del impostor en estudiantes de medicina humana de una universidad privada, Lambayeque 2021. [Tesis de licenciatura. Universidad Señor de Sipán]. Archivo digital. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9617>
5. Bertalanffy, L. (1976). *Teoría general de los sistemas* (2da ed.). Editorial Fondo de cultura.
6. Bilbao, A. (2015). *El cerebro de los niños explicado a los padres*. Plataforma editorial. España, Barcelona.
7. Blasco, L. (2015, noviembre 26). ¿Qué es el síndrome del impostor y por qué lo sufre tanta gente?. *BBC News Mundo*. https://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/11/151125_salud_psicologia_sindrome impostor lb
8. 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). Prevalencia, predictores y tratamiento del síndrome del impostor: una revisión sistemática. *J GEN INTERN MED* 35, 1252–1275. <https://doi.org/10.1007/s11606-019-05364-1>

9. Breeur, R. (2018). El impostor como parodia del absoluto. *Utopia y Praxis Latinoamericana*, 23(80), 79-91.
<https://www.redalyc.org/journal/279/27956739006/html/>
10. Campos, G.A. (2022). Evitación experiencial y depresión estado-rasgo en pacientes covid-19 de un hospital de la ciudad de Jauja-2021. [Tesis de licenciatura. Universidad Peruana de Los Andes]. Repositorio UPLA.
<https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/4794>
11. Canosa-Betés, J., & Díaz de Liaño del Valle, G. (2020). Encuesta sobre salud mental de estudiantes y doctorandos en arqueología. Informe y resultados. Ediciones Complutense.
<https://digital.csic.es/bitstream/10261/222148/8/Resumen%20encuesta%20doctorado.pdf>
12. Canosa-Betés, J., & Díaz de Liaño del Valle, G. (2020). La carrera investigadora en arqueología y su impacto en la salud mental de los investigadores predoctorales. *Complutum*, 31 (2), 379-401. <https://doi.org/10.5209/cmpl.72490>
13. Cardozo, W.S., Pineda, D.A., Atehortua, N. & Velasco, K.X. (2020). Depresión y ansiedad (estado-rasgo) en el confinamiento obligatorio por covid-19 en Bucaramanga, Santander. [Tesis de licenciatura. Universidad cooperativa de Colombia]. Repositorio institucional UCC.
<https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/28539>
14. Carlos-Cajo, M.E. (2020). Síndrome de Burnout y Satisfacción Laboral en el profesional de enfermería del hospital Belén Lambayeque. *Rev. Epistemia* 4(1) 27-38.
 - a. DOI: <https://doi.org/10.26495/re.v4i1.1306>
15. Carvalho, M.L., García, T.C. & Nunes, M.N. (2023). Nivel de síndrome do impostor em estudantes de medicina. *Revista eletrónica Acervo Saúde*, 23 (1).
<https://doi.org/10.25248/reas.e11735.2023>
16. Cerquera, A.M., Pabón, D.K. & Uribe, D.M. (2012). Nivel de depresión experimentada por una muestra de cuidadores informales de pacientes con demencia tipo alzheimer. *Psicología desde el Caribe*, 29 (2), 360-384.

- http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-417X2012000200006&script=sci_abstract&tlng=es
17. Chakraverty D.; Cavazos J.E. y Jeffe D. (2022). Exploring reasons for MD-PhD trainers experiences of impostor phenomenon. *BMC Medical Education* 22: 333. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03396-6>
 18. Chávez-Rodríguez, J.F. & Puma-Anaya, E.D. (2023). Relación entre factores demográficos y fenómeno del impostor en internos de medicina del hospital Goyeneche 2022-2023. Tesis de licenciatura. Universidad Católica de Santa María. Arequipa, Perú. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/12866>
 19. Chiroque, S.R.(2023). Factores asociados al síndrome del impostor en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego. [Tesis de Licenciatura]. Repositorio Institucional-UPAO. <https://hdl.handle.net/20.500.12759/11033>
 20. Chodoff A., Conyers L., Wright S y Levine R. (2023). "I never should have been a doctor". A qualitative study of impostor phenomenon among internal medicine residents. *BMC Medical Education* 23(1). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03982-8>
 21. Cisneros, G. (2019). El derecho a la salud mental en el estado peruano: Incumplimiento del artículo 7° de la constitución. [Universidad Tecnológica del Perú]. Repositorio Institucional-UTP. <https://hdl.handle.net/20.500.12867/2009>
 22. Concepción, J. (2019). Depresión y personalidad en estudiantes de una universidad privada de la Molina. [Tesis de licenciatura. USIL]. Repositorio Institucional- USIL. <https://repositorio.usil.edu.pe/handle/usil/9068>
 23. <https://repositorio.usil.edu.pe/handle/usil/9068>
 24. Cornejo-Araya, C. A., Salas, G., & Gallardo-Lazo, M. E. (2022). ¿Un golpe de (mala) suerte? El fenómeno del impostor como desafío en la formación científica de estudiantes de doctorado. *Cuadernos de Neuropsicología/Panamerican Journal of Neuropsychology*, 16(3), 81-88. <https://cnps.cl/index.php/cnps/article/view/512>

25. Cutri J., Freya, A., Karlina Y., Vijaykumar S., Moharami M., Zeng S. y Manzari.(2022).Academic integrity at doctoral level: the influence of the imposter phenomenon and cultural differences on academic writing. *Int J Educ Integr* 17(8). DOI: <https://doi.org/10.1007/s40979-021-00074-w>
26. De Melo Oliveira, A. C., De Oliveira Boebel, K. J., Dos Santos Ribeiro, N., De Sousa Mendes, T., Barbosa, P. F. B., & de Moraes Filho, I. M. (2022). Sinais, sintomas, fatores e patologias asociados à síndrome do impostor em estudantes universitários. *Research, Society and Development*, 11(8), 1-8 <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i8.31380>
27. Deshmukh, S., Shmelev, K., Vassilades, L., Kurumety, S., Agarwal, G., & Horowitz, J. M. (2022). Imposter phenomenon in radiology: incidence, intervention, and impact on wellness. *Clinical Imaging*, 82, 94–99. <https://doi.org/10.1016/j.clinimag.2021.11.009>
28. Díaz, J. (2018). Depresión y funcionamiento familiar en jóvenes universitarios. [Tesis de licenciatura. Universidad Autónoma de México]. Repositorio institucional-UNAM <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/98730/TESIS%20-%20E2%80%9CDEPRESI%C3%93N%20Y%20FUNCIONAMIENTO%20FAMILIAR%20EN%20J%C3%93VENES%20UNIVERSITARIOS%E2%80%9D%20-%20JAQUELINE%20DIAZ%20ENRIQUEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Dominguez-Lara, S. & Merino-Soto C. (2018). Efectos de método en el inventario de depresión Estado-Rasgo (IDER): Un análisis SEM. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 36(2), 253-267. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.4151>
30. Dominguez-Soto C., Labajo V. y Labrador-Fernández J. (2021). The relationship between impostor phenomenon and transformational leadership among students in STEM. *Current Psychology* 42, 11195-11206. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02358-3>
31. Escobedo-Alvarado, J.M.(2023). Educación Superior, Estratificación social y fenomenológica del síndrome del impostor: análisis de las licenciaturas del

- centro de investigación y docencia económicas. Tesina de licenciatura. Centro de Investigación Y docencia Económicas, A.C. México.
32. Fernández-Romero, G.S. (2024). Prevalencia y factores sociodemográficos asociados al síndrome del impostor en internos de medicina de una universidad pública de Lima Metropolitana, 2023. Tesis de licenciatura. UNMSM. Lima, Perú. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/f65efcf5-deb4-4e9b-831c-416295145fff>
33. Ferrari, J. R., & Thompson, T. (2006). Impostor fears: Links with self-presentational concerns and self-handicapping behaviours. *Personality and Individual Differences*, 40(2), 341-352. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0191886905002618>
34. Freeman K. J., Houghton S., Carr S.E. y Nestel D. (2022). Measuring impostor phenomenon in healthcare simulation educators: a validation of the Clance impostor phenomenon scale and Leary impostorism scale. *BMC Medical Education* 22: 139-144. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03190-4>
35. Garcia, T.C., Gomes, L.H., Correa, K., Aguiar, R.A. & Valdiney, V.G. (2021). Escala Clance do Fenômeno do Impostor: Adaptação Brasileira. *Psico-USF, Bragança Paulista* 2021, 26(2), p. 333-343. <https://www.scielo.br/j/psuf/a/fKftCy3xJsDYyQyMF9D5VFh/?format=pdf&lang=pt>
36. Gamze Özdemir, P. (2023). Kadınlardaki Gerçek ve Stratejik Sahtekâr Fenomeninin Başarı ve Başarısızlık Sosyal Temsilleri Üzerinden İncelenmesi. Tesis doctoral. Universidad Bursa Uludağ. Turquia.
37. Gottlieb M., Chung A. Battaglioli N., Sebok-Syer S.S. y Kalantari A. (2020). Impostor Syndrome among physicians and physicians in training: a scoping review. *Med Educ.* 54(2): 116-124. DOI: <https://doi.org/10.1111/medu.13956>
38. Gutierrez, R.E. (2021). Depresión en estudiantes universitarios del tercero A y cuarto ciclo C de la carrera profesional de psicología, ULADECH, Ayacucho. [Tesis de licenciatura. Universidad Católica Los Angeles de Chimbote]. Repositorio Institucional-Uladech. <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/30666>
-

39. Guzman, F. (17 de febrero de 2022). ¿Qué es el síndrome del impostor?. *Gaceta UNAM*. <https://www.gaceta.unam.mx/que-es-el-sindrome-del-impostor/>.
40. Hernandez J.L. & Lopez N.V. (2023). Impostor phenomenon in registered dietitians: an exploratory survey. *BMC Nutrition* 9 : 64-70. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40795-023-00720-1>
41. Hernández, R. Fernández, C. & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación (6ta ed.)*. México: Mc Graw-Hill.
42. Huaroc, G.G. & Yachi, M.J. (2021). Nivel de depresión en gestantes atendidas en el centro de salud Santa Ana, III Trimestre del 2016. [Tesis de licenciatura. Universidad Peruana de los Andes]. Repositorio Institucional-UPLA. <https://hdl.handle.net/20.500.12848/3815>
43. INEI (2022). *Nivel de educación alcanzado por la población de 15 y más años de edad, según ámbito geográfico, 2010-2020. Estadísticas Sociales*. Recuperado de <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/sociales/#url>
44. INEI (2022). *Nivel de graduados/as de universidades públicas y privadas, 2010-2020. Estadísticas Sociales*. Recuperado de <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/sociales/#url>
45. Jefferson, F. A., Fadel, A., Findlay, B., Robinson, M., Seyer, A., Koo, K., Granberg, C., Boorjian, S., Anderson, K. (2024). The prevalence of impostor phenomenon and its association with burnout amongst urologists. *BJU International*, 133(5), 579–586. <https://doi.org/10.1111/bju.16301>
46. Jones, A. (2022, Mayo 24). La relación entre el síndrome del impostor y sentirse “quemado” en el trabajo. *BBC News Mundo*. Recuperado de <https://www.bbc.com/mundo/vert-cap-61516985>
47. Kolenc Klen K, Opara M, Škrinjar D, Žnidarič M, Kozinc Ž. The Prevalence of Impostor Phenomenon in Medical Students in Slovenia: Effects of Gender, Year of Study, and Clinical Work Experience. *Teach Learn Med*. 2025 Jan-Mar;37(1):14-23. DOI: 10.1080/10401334.2023.2290607.

48. LaDonna K. , Ginsburg S. & Watling C. (2018). "Rising to the level of your incompetence": What physicians self-assessment of their performance reveals about the imposter syndrome in medicine. *Academic Medicine* 93(5): 763-768. DOI: 10.1097/ACM.0000000000002046
49. Landázuri, E.A. & Padilla, A.L. (2022). 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. [Tesis de licenciatura. Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/20626>
50. Lascarro Blanco, G. (2022). Depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de pregrado de la Universidad de la Costa, CUC.[Trabajo de grado. Corporación Universidad de la Costa]. Repositorio institucional CUC.
51. <https://repositorio.cuc.edu.co/handle/11323/9801>
52. Livisi, S. (2019). Adaptación y propiedades psicométricas de la escala "Clance IP Scale", para medir conductas del síndrome del impostor en una muestra de trabajadores de una organización de Juliaca – 2019. [Tesis de licenciatura. Universidad Peruana Union]. Repositorio institucional UPU. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/2687>
53. Levant, B., Willwock, J.A. & Manzardo, A.M. (2020). Imposterism in american medical students during early clinical training: gender differences and intercorrelating factors. *International Journal of Medical Education* 2020 (11), 90 -96.
54. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7246127/>
55. Linares, J.L. (2012). *Terapia Familiar Ultramoderna: La inteligencia terapéutica*. Editorial Herder. <https://psicologiasantacruz.com/wp-content/uploads/2018/08/TERAPIA-FAMILIAR-ULTRAMODERNA-Juan-Luis-Linares.pdf>
56. Lozada, J. (2014). Investigación aplicada: Definición, propiedad intelectual e industria. *Revista de divulgación científica de la universidad tecnológica Indoamérica* 3(1), 47-50. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=25639>

57. Mascarenhas V.R., D'Souza D. y Bicholkar A. (2019). Prevalence of impostor phenomenon and its association with self-esteem among medical interns in Goa, India. *International Journal of Community Medicine and Public Health* 6(1): 355-359. DOI: <http://dx.doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20185272>
58. Mak, K.L., Kleitman, S. & Abbott, M.J. (2019). Impostor phenomenon measurement scales: A systematic review. *Frontiers un Psychology* 10, 1-15. DOI: [10.3389/fpsyg.2019.00671](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00671)
59. Marina, J. (2012). *Escuela de parejas*. Editorial Plantea. España, Barcelona.
60. Masias, R. (2022). *Personalidad y depresión en estudiantes de una carrera profesional de una universidad del Cusco - 2016*. [Tesis de maestría. Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio UPCH. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/11670>
61. Matos, P. (2014). *Síndrome do impostor e auto-eficácia de minorias sociais: alunos de contabilidade e administração*. [Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo]. Archivo digital. <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/12/12136/tde-07012015-175044/publico/PatriciaAndreaVictorioCamargodeMatosVC.pdf>
62. McWilliams, D., Block, M., Hinson, J. & Kier, K.L. (2023). Impostor Phenomenon in undergraduates and pharmacy students at a small private university. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 87 (1), 34-38. DOI: <https://doi.org/10.5688/ajpe8728>
63. Mirza, D. (2017). *El narcicista pasivo-agresivo encubierto: Reconociendo las características y encontrando sanación después del abuso emocional y psicológico oculto*. Place Publishing Monument, CO. Estados Unidos.
64. Montesó, M. (2015). *La depresión en las mujeres. Una aproximación multidisciplinar desde la perspectiva de genero*. *Publicacions URV*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=704872>
65. Morales P.L. (2021). *Validación de la traducción al español del instrumento the clance impostor scale en médicos residentes de medicina familiar*. [Tesis de

- Posgrado]. Universidad de Monterrey. Repositorio UDEM.
<http://repositorio.udem.edu.mx/handle/61000/3602>
66. Naser, M.J., Hasan, N.E., Zainaldeen, M.H.m Zaidi, A. Mohamed, Y.M. & Fredericks, S. (2022). Impostor phenomenon and its relationship to self-esteem among students at an international medical college in the middle east: A cross sectional study. *Frontiers in Psychology* 9, 1-15. DOI: 10.3389/fmed.2022.850434
67. Olivera, S. (2018). Ansiedad y depresión y su relación con la percepción de tiempo. [Trabajo de integración final para licenciatura en psicología - Pontificio Universidad Católica Argentina]. Repositorio-UCA.
<https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/8565>
68. Opara, M., Klen, K. K., & Kozinc, Z. (2023). Impostor Syndrome in Physiotherapy Students: Effects of Gender, Year of Study and Clinical Work Experience. *Sport Mont*, 21(1), 37-42. doi: 10.26773/smj.230206
69. Ortiz, S. & Soria, Y. (2018). Bullying, depresión y rendimiento académico en estudiantes de primer y segundo de secundaria de la institución educativa Manuel Gonzales Prada, 2017. [Tesis de licenciatura. Universidad Peruana de Los Andes]. Repositorio-UPLA.
<https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/749>
70. Osorio, E. (2021). Relaciones intrafamiliares y sentido del humor en estudiantes de una institución educativa de Lima. [Tesis de maestría. Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio institucional-UNFV.
<https://hdl.handle.net/20.500.13084/4985>
71. Osorio, E. (2019). Relaciones intrafamiliares y apoyo social en estudiantes universitarios. [Tesis de segunda especialidad. Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio institucional-UNFV.
<https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/3116>
72. Pannhausen, S., Klug, K. & Rohrmann, S. (2022). Never good enough: The relation between the impostor phenomenon and multidimensional perfectionism.

- Current Psychology*, 41 (2), 888-901. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-00613-7>
73. Perea, O. (2017). Depresión y funcionalidad familiar en adolescentes de instituciones educativas públicas secundaria de menores N°60027 y N°6010227. San Juan Bautista 2016. [Tesis de licenciatura. Universidad Científica del Sur]. Repositorio institucional-UCP. <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/275/S%C3%81NCHEZ-S%C3%81NCHEZ-1-Trabajo-Depresi%C3%B3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
74. Pérez C. (24 de Noviembre de 2022). Gonzalo Torres: “En algún momento te vas a sentir como el impostor, pero tienes que confiar en ti”. El comercio. <https://elcomercio.pe/podcast/eso-no-se-pregunta/gonzalo-torres-en-algun-momento-te-vas-a-sentir-como-el-impostor-pero-tienes-que-confiar-en-ti-tdex-noticia/>
75. Pinto, A. (2022). Ansiedad y depresión en una muestra de estudiantes ingresantes de una universidad de Tacna, 2021. [Tesis de licenciatura. Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio institucional-UAI. <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1756>
76. Quevedo-Lezama, C.R. (2023). El síndrome del impostor en relación con la enseñanza: limitantes, factores y consecuencias para alcanzar un aprendizaje integral. *Revista Científica DISCIPLINARES* (2023). Vol 2(3). DOI: 10.58552
77. Rice J, Rosario-Williams B, Williams F, West-Livingston L, Savage D, Wilensky J & Landry, A. (2023). Impostor syndrome among minority medical students who are underrepresented in medicine. *Journal of the National Medical Association*. 2023 Apr;115(2):191-198. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jnma.2023.01.012>
78. Rodrigo-Lopez, M.J.; Máiquez-Chaves, M.L.; Martín-Quintana, J.C.; Byrne, S.; Rodríguez-Ruiz, B. (2015). *Manual Práctico de parentalidad positiva*. Editorial Síntesis. España.
79. Sáez Villazala, M. (2021). síndrome del impostor en estudiantes de logopedia: percepciones sobre la propia capacidad. [Trabajo de fin de grado. Universidad de Valladolid]. Archivo digital. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/48137>

80. Salicru, S. (2022). A new model to treat impostor syndrome and associated conditions. *American Journal of applied psychology* 11 (1), 17-27. [https://cdn2.psychologytoday.com/assets/salicru s. 2022. a new model to treat impostor syndrome.ajap .pdf](https://cdn2.psychologytoday.com/assets/salicru_s.2022.a.new.model.to.treat.impostor.syndrome.ajap.pdf)
81. Sanchez, H.H., Yarlequé, L.A., Javier, L., Nuñez, E.R., Arenas, C., Matalinares, M.L., Gutiérrez, E., Egoavil, I., Solis, J. & Fernandez, C. (2021). Indicadores de ansiedad, depresión, somatización y evitación experiencial en estudiantes universitarios del Perú en cuarentena por Covid-19. *Rev.Fac.Med.Hum.Abril2021*; 21(2),346-353. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000200346&script=sci_arttext
82. Sánchez, H.; Reyes, C. & Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Editorial Universidad Ricardo Palma - Vicerrectorado de investigación. <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1480>
83. Soriano, J. (2010). Marcadores relacionales em la depresión mayor y la distimia. [Tesis Doctoral – Universidad Autónoma de Barcelona]. Repositorio institucional-UAB.
84. <https://ddd.uab.cat/record/63906?ln=es>
85. Tangarife, H.V. (2021). Niveles de depresión en estudiantes de psicología de la universidad católica de Pereira y su relación con el uso problemático de las redes sociales. [Tesis de licenciatura. Universidad Católica de Pereira]. Repositorio institucional-UCP. <https://repositorio.ucp.edu.co/bitstream/10785/8269/1/DDMPSI362.pdf>
86. Vilchez, J., Romani, L., Chávez, S.G., Copaja, C., Sanchez, J.C., Viera, R.D. & Ocampo, B. (2021). Síndrome del impostor y sus factores asociados en estudiantes de Medicina de seis facultades peruanas. *Revista colombiana de Psiquiatría*. 2021. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.04.011>

87. Vilchez, J. (2019). Factores asociados al síndrome del impostor en estudiantes de medicina de la universidad nacional de Ucayali, 2018. [Tesis de licenciatura. Universidad Nacional de Ucayali]. Repositorio institucional-UNU.
<http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/4116>
89. Watzlawick, P.; Beavin, J. & Jackson, D. (1984). Teorías de la comunicación Humana. Herder.
90. Zuñiga, M. (2024). Síndrome del impostor y asociación con depresión en estudiantes de Medicina Humana de una universidad pública de Lima Metropolitana, 2024. [Tesis de licenciatura. Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio institucional-UNMSM.
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/c0c3f916-df10-44b4-b56e-79c1c4bcff87>

1.