

Síndrome del impostor en mujeres: estudio transversal en cinco países latinoamericanos

Alma Gabriela Martínez Moreno

*Instituto de Investigaciones en Comportamiento Alimentario y Nutrición
Universidad de Guadalajara*

El síndrome del impostor es un estado psicológico en el que las personas dudan de sus logros y habilidades. Se evaluó la relación entre el síndrome del impostor con variables sociodemográficas y psicológicas mediante un estudio transversal en mujeres que residen en Argentina, Chile, Colombia, México y Perú (N=430). Se aplicó un cuestionario que evaluó el síndrome del impostor, nivel de depresión, ansiedad e insomnio. El estudio reveló que el 75% de las participantes presentó el síndrome del impostor, 70% ansiedad, 50% insomnio y 36% depresión. Dos modelos multivariados evidenciaron que ser investigadora o tener un puesto directivo y tener hijos, son predictores para el síndrome del impostor. Esta situación puede mermar su crecimiento y obstaculizar su crecimiento profesional.

Palabras clave: síndrome del impostor, ansiedad, depresión, insomnio, mujeres adultas.

Impostor syndrome in women. A cross-sectional study in five Latin American countries

Impostor syndrome is a psychological state in which people doubt their achievements and abilities. The relationship between impostor syndrome and sociodemographic and psychological variables was evaluated through a cross-sectional study of women residing in Argentina, Chile, Colombia, Mexico, and Peru (N=430). A questionnaire was administered to assess impostor syndrome, depression, anxiety, and insomnia. The study revealed that 75% of participants presented impostor syndrome, 70% anxiety, 50% insomnia, and 36% depression. Two multivariate models showed that being a researcher or holding a management position and having children are predictors of impostor syndrome. This situation can hinder growth and professional development.

Keywords: Imposter syndrome, anxiety, depression, insomnia, adult women.

Alma Martínez Moreno  <https://orcid.org/0000-0002-7495-1007>

Toda correspondencia acerca de este artículo debe ser dirigido a Alma Martínez. Email: alma.martinez@cusur.udg.mx



Síndrome do impostor em mulheres. Um estudo transversal em cinco países latino-americanos

A síndrome do impostor é um estado psicológico no qual as pessoas duvidam de suas realizações e habilidades. A relação entre a síndrome do impostor e variáveis sociodemográficas e psicológicas foi avaliada por meio de um estudo transversal com mulheres residentes na Argentina, Chile, Colômbia, México e Peru (N = 430). Um questionário foi aplicado para avaliar a síndrome do impostor, depressão, ansiedade e insônia. O estudo revelou que 75% das participantes apresentaram síndrome do impostor, 70% ansiedade, 50% insônia e 36% depressão. Dois modelos multivariados mostraram que ser pesquisador ou ocupar um cargo de gestão e ter filhos são preditores da síndrome do impostor. Essa situação pode prejudicar o crescimento e o desenvolvimento profissional.

Palavras-chave: Síndrome do Impostor, ansiedade, depressão, insônia, mulheres adultas.

El síndrome del impostor, también conocido como fenómeno del impostor, es un patrón psicológico en el que las personas dudan de sus logros y temen ser expuestas como un fraude, a pesar de tener evidencia de su competencia. Se caracteriza por la incapacidad de internalizar el éxito, atribuyéndolo a la suerte o a factores externos en lugar de a sus propias habilidades (Masquijo & Bettendorff, 2024). El síndrome del impostor es un trastorno de salud psicológica en el que la persona que lo padece interpreta que no merece el éxito alcanzado, motivado específicamente por creencias de no estar “a la altura de las circunstancias”, de que los resultados son consecuencia del azar y que los méritos propios no son suficientes (Mak et al., 2019). No hay una causa específica del síndrome del impostor; su origen es multifactorial incluyendo componentes biológicos, psicológicos y sociales (Bravata et al., 2019). Este fenómeno se manifiesta en personas de alto rendimiento (entendido esto último como personas con un alto nivel de estudios o puestos de trabajo) con una alta frecuencia de dudas sobre su inteligencia, habilidades o logros; así como también, generalización de estímulos laborales que se traducen en signos y síntomas de ansiedad, depresión y/o temor de ser expuestos como un fraude en su trabajo, a pesar de evidencia demostrable y objetiva de su éxito (Palmer, 2021). Esta afección fue descrita por primera vez por Clance e Imes en 1978, quienes identificaron que las mujeres frecuentemente presentaban ansiedad, creencias irracionales sobre su rol y éxito en sus actividades y conductas derrotistas. Su pesimismo les motivaba a programarse para no lograr metas propuestas (Clance & Imes, 1978).

Existen cinco subgrupos del síndrome del impostor reconocidos clínicamente, de acuerdo a investigaciones clínicas previas (Feigofsky, 2022). Estos subgrupos reflejan diferentes formas en que las personas experimentan y perciben sus logros y competencias: 1) Perfeccionismo, se intenta alcanzar estándares poco realistas, se concentran en los fracasos y se generalizan en exceso, la persona lleva a cabo una autoevaluación

estricta y frecuentemente manifiesta una mentalidad de “todo o nada” que clasifica a cada uno de sus resultados como un completo éxito o un completo fracaso; 2) Expertise, se experimenta un profundo temor de ser expuesto o que los demás lo perciban como alguien inexperto o con serias deficiencias en el conocimiento de su disciplina, para contrarrestar este temor, es frecuente la participación en cursos, diplomados o demás actividades para incrementar sus conocimientos; 3) Genialidad, juzgan el éxito en función de sus habilidades, tienen expectativas demasiado altas y se auto-presionan para hacer las cosas “bien” en el primer intento, aunque el esfuerzo sea constante, están convencidos de que no son tan “buenos” como piensan los demás, esto último es precisamente los que lo lleva a pensar en que son impostores; 4) Individualismo, se experimenta una necesidad de hacer de todo o hacer de más, sin pedir ayuda para alcanzar el éxito, de pedir ayuda y alcanzar el resultado deseado, experimentan que el éxito no es suyo sino del azar o de las habilidades de la otra persona; y, 5) Súper humanos, tratan de abarcar tanto trabajo o actividades como sea posible, como quedarse más tarde en el trabajo, padecen estrés por el desperdicio de tiempo cuando hay periodos de inactividad y dejan de lado otras actividades sociales por el trabajo (Freeman et al., 2022; Quevedo, 2023).

Durante los últimos años se han propuesto modelos y teorías para estudiar este fenómeno, cada vez más frecuente en todo tipo de profesiones. El modelo cognitivo-conductual y la teoría de la comparación social son marcos valiosos para explicar el fenómeno del impostor. El primero explica la aparición y ocurrencia del síndrome del impostor como resultado de patrones de pensamiento y creencias desadaptativas. Las personas con “imposterismo” elevado experimentan creencias distorsionadas sobre sus habilidades, lo que lleva a la ansiedad y la duda. Por ejemplo, un estudio destacó que las personas con sintomatología del síndrome del impostor con frecuencia atribuyen el éxito a factores externos en lugar de su propia competencia, lo que refuerza los sentimientos de inadecuación (Huecker et al., 2023). Por lo tanto, la intervención cognitivo-conductual se centra en identificar y desafiar estas distorsiones cognitivas, promoviendo patrones de pensamiento más saludables.

Los estudios han demostrado que el tratamiento cognitivo-conductual puede reducir eficazmente los síntomas del síndrome del impostor al reestructurar los pensamientos desadaptativos y mejorar la autoeficacia (Hutchins & Flores, 2021; Para et al., 2024). Sin embargo, entre sus limitaciones se destaca que el tratamiento, al estar enfocado en el individuo, se puede pasar por alto los estímulos inmersos en el ambiente, tales como factores sistémicos de la cultura del lugar de trabajo.

Por el contrario, la teoría de la comparación social enfatiza el papel del contexto social proponiendo que la sintomatología del síndrome del impostor surge de la determinación de la autoestima a través de comparaciones con otros. La investigación indica que la alta orientación de comparación social, donde los individuos perciben a otros como más competentes, resulta en sentimientos exacerbados de inadecuación (Gullifor et al., 2024). Las personas con síntomas del síndrome del impostor se convencen de que tienen que hacer demasiadas cosas para lograr la aceptación de los demás. Su persistencia en un periodo de tiempo puede ocasionar ansiedad, depresión e insomnio (Chrousos et al., 2020). Algunos estudios cuantitativos encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre el síndrome del impostor y al menos un aspecto de la salud mental, incluida la autoestima, el agotamiento, la depresión, la ansiedad y la angustia psicológica (Holliday et al., 2019). Tales estudios se han realizado generalmente en estudiantes de medicina, médicos, dentistas y profesionistas en el área de la salud. Los resultados de estas investigaciones coinciden en afirmar que la presencia del fenómeno del impostor afecta la salud mental de los profesionistas a través del aumento en la frecuencia de conductas problemáticas en la toma de decisiones y que afectan la autoestima (Gottlieb et al., 2020; Owusu-Akyaw et al., 2022; Shanafelt et al., 2022). Otras investigaciones han evidenciado que debe estudiarse el ajuste psicológico entre estudiantes de múltiples profesiones como un protector del síndrome del impostor, así como también, explorar más características del perfeccionismo en diferentes etapas de la vida, ya que los resultados afirman que esta variable tiene más fuerza como variable predictora de la angustia psicológica en diversas poblaciones (Al Lawati et al., 2025)

A pesar de haber transcurrido tanto tiempo desde su identificación y de la divulgación de resultados de investigaciones recientes, el estudio del síndrome del impostor es poco conocido (Thomas & Bigatti, 2020), más aún cuando las mujeres han accedido a un mayor número de puestos directivos y cuentan con más estudios de posgrado en comparación a los hombres en ciertas disciplinas. Esto podría deberse a que no está reconocido como una enfermedad mental, por lo que no se encuentra en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (Huecker et al., 2023). Por lo anterior, se propuso realizar la presente investigación con la finalidad de generar más conocimiento sobre el síndrome del impostor. El objetivo de esta investigación fue evaluar la presencia del síndrome del impostor, niveles de depresión, ansiedad e insomnio en mujeres adultas latinoamericanas y encontrar relaciones entre el síndrome del impostor con variables sociodemográficas y psicológicas.

Método

La presente investigación es de tipo cuantitativo, con diseño transversal, correlacional y descriptivo. Para su realización, se incluyeron las consideraciones éticas del código de conducta de la American Psychological Association (APA, 2017).

Participantes

Un total de 430 mujeres participaron en el presente estudio voluntariamente a través de un muestreo no probabilístico de conveniencia. El rango de edad de las participantes fue de 30 a 61 años ($m = 42.5$; $S = 3.3$). En la Figura 1 se muestra el porcentaje de participación de las residentes de México 22% (95), Colombia 26% (114), Argentina 16% (66), Chile 23% (100) y Perú 13% (57). Los criterios de inclusión fueron ser mujer, estudios mínimos de licenciatura y tener alguna de las siguientes ocupaciones: ser profesora, investigadora, tener un puesto directivo o negocio propio. Como criterios de exclusión, se incluyeron

ser hombre y no cumplir con los requisitos descritos en los criterios de inclusión. Las participantes que decidieron contestar el cuestionario se les solicitó firmar el consentimiento informado (se incluye en anexo).

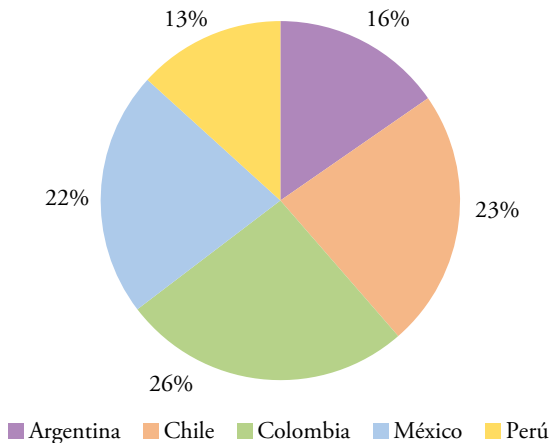


Figura 1. País de residencia de las participantes

Nota. Se muestra el porcentaje de participación por país de residencia a través del muestreo no probabilístico por conveniencia.

Instrumentos

La medición se llevó a cabo a través de un formulario electrónico de noviembre de 2023 a enero de 2024. Se explicó el propósito de la investigación y se resolvieron dudas e inquietudes a través de correo electrónico a las participantes que lo solicitaron por este medio. Se aplicó un cuestionario ad hoc para obtener las características sociodemográficas de la muestra al que se le agregaron los siguientes instrumentos para evaluar las variables psicológicas: 1) Escala del Síndrome del Impostor de Clance, Inventario de Ansiedad de Beck, Escala de Depresión CES-D e Índice de gravedad del insomnio (ISI). Todos los instrumentos están validados para población latinoamericana y cuentan con adecuados índices de confiabilidad (véase Tabla 1).

Tabla 1

Instrumentos de medición para las variables psicológicas

Variable	Instrumento	Descripción	Validación
Síndrome del Impostor	Escala del fenómeno del impostor (IP)	Escala de 20 reactivos que reconoce el miedo a ser evaluado y sentirse menos capaz que los compañeros. Está redactado de forma positiva para minimizar los efectos de deseabilidad social. La puntuación arroja cuatro categorías de IP: bajo, moderado, alto e intenso.	Bogiaizian, 2018; Morales-Ortíz, 2021; Vilchez-Cornejo et al; 2023
Depresión	Escala de depresión (CES-D)	Escala de depresión de 20 ítems creado por el Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D). Los ítems de tipo Likert evaluaron la frecuencia de sintomatología depresiva en la semana anterior, incluido el estado de ánimo depresivo, sentimientos de culpa e inutilidad, retraso psicomotor, y dificultades para dormir. La puntuación máxima del instrumento es 60, que indica depresión severa, y la puntuación mínima es 0, que indica ausencia de síntomas depresivos.	González-Forteza et al., 2011; Maldonado-Avendaño et al., 2021; Richaud & Sacchi, 2001; Sánchez-Villena et al., 2022; Valdés et al. 2017
Ansiedad	Inventario de ansiedad de Beck (BEI)	Cuestionario de 21 ítems. Cuatro o más síntomas determinan un probable caso de ansiedad, donde a mayor número de síntomas, mayor nivel de ansiedad.	Díaz-Barriga & González-Celis Rangel, 2019; Galindo Vázquez et al., 2015; Gómez et al., 2023; Robles et al., 2001; Vizioli & Pagan, 2022
Insomnio	Índice de gravedad del insomnio (ISI)	Se evalúa la gravedad de los síntomas del insomnio; mide la satisfacción del sueño, las interferencias de la función diurna, percepción de los problemas del sueño por parte de los demás y el nivel de preocupación del paciente.	Fernández-Mendoza et al., 2012; Ojeda-Paredes, 2019

Análisis de los datos

Todos los análisis se llevaron a cabo en el programa Stata 13[®]. En primer lugar, se realizó un análisis descriptivo con tabla de frecuencias de las variables. Las asociaciones entre las variables sociodemográficas

y psicológicas con relación al síndrome del impostor se calcularon por medio de modelos de regresión logística multivariado para calcular los odds ratio. Se consideró $p < .20$ para incluir en el análisis multivariado. El intervalo de confianza se consideró al 95% y $p < .05$ como significativo.

Resultados

En la figura 2 se muestra la ocupación de las participantes. Las características sociodemográficas de la muestra se describen en la tabla 2. La media de edad fue de 42.5 años. El 75% de las participantes manifiestan puntajes para diagnosticar síndrome del impostor, 36% depresión, 69% ansiedad y 52% insomnio.

En la tabla 3 se aprecia que México y Chile son los dos lugares en los que más alta es la tasa del padecimiento conocido como el síndrome del impostor, con 86% y 83% respectivamente. De igual forma, las mexicanas manifiestan alta incidencia de ansiedad con 83%, seguido por las argentinas con un 72%, quienes mostraron el mayor porcentaje de insomnio con 65% en comparación con sus compañeras latinoamericanas de otros países, quienes rondan el 50% en esta variable.

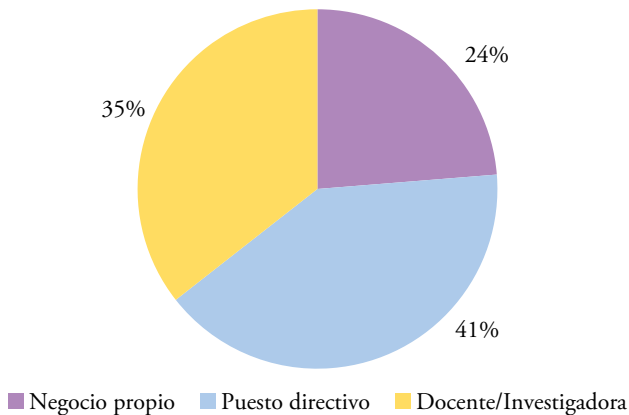


Figura 2. Ocupación de las participantes

Tabla 2

Variables sociodemográficas y psicológicas

Variable	Muestra (n=430)	Síndrome del Impostor	Depresión	Ansiedad	Insomnio
Edad					
30-61 años	42.5 DE 3.3	75% (322)	36% (156)	69% (298)	52% (222)
Ocupación					
Negocio propio	23% (102)	13% (41)	26 % (40)	7% (22)	13% (29)
Puesto directivo	41% (175)	41% (131)	55 % (86)	39% (116)	48% (107)
Docente/ Investigadora	36% (153)	46% (150)	19 % (30)	54% (160)	39% (86)
Último grado de estudios					
Licenciatura	23% (177)	38% (122)	38% (59)	28% (83)	32% (72)
Posgrado	77% (253)	62% (200)	62% (97)	72% (215)	68% (150)
Estado civil					
Casada/Pareja	48% (207)	65% (178)	45% (70)	63% (187)	69% (153)
Soltera	52% (223)	45% (144)	55% (86)	37% (111)	31% (69)
Hijos					
Si	60% (258)	68% (218)	48% (75)	66% (198)	93% (201)
No	40% (172)	32% (104)	52% (81)	44% (100)	7% (21)

Tabla 3

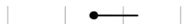
Variables psicológicas de la muestra por país

País	Muestra (n=430)	Síndrome del Impostor	Depresión	Ansiedad	Insomnio
Argentina	15.3% (66)	59.1% (39)	28.8% (19)	72.7% (48)	65.1% (43)
Chile	23.3% (100)	83% (83)	38% (38)	67% (67)	45% (45)
Colombia	26.1% (112)	78.6% (88)	36.6% (41)	61.6% (69)	54.5% (61)
México	22.1% (95)	86.3% (82)	26.3% (25)	83.1% (79)	51.6% (49)
Perú	13.2% (57)	52.6% (30)	57.9% (33)	61.4% (35)	42.1% (24)

Al analizar los datos sociodemográficos, se corrió un modelo multivariado de regresión logística para predecir el riesgo de padecer sintomatología del síndrome del impostor y se reportó como medida del efecto el riesgo relativo indirecto (OR) con su respectivo IC95%. Se encontró que tener hijos, tener un posgrado y ser investigadora o tener un puesto directivo hace más probable padecer el síndrome del impostor (véase Tabla 4). En otro modelo multivariado, los resultados mostraron fuertes correlaciones entre el síndrome del impostor y ansiedad, así como entre el síndrome del impostor e insomnio. En cambio, no se encontró asociación entre el síndrome del impostor y depresión en las mujeres participantes (véase Tabla 4).

Tabla 4

Análisis Multivariado entre variables sociodemográficas y psicológicas con el síndrome del impostor

Característica	Síndrome del Impostor	Odds Ratio (95% CI)	p
Hijos		1.10 (1.01-1.20)	.04
Puesto directivo		1.95 (1.15-3.31)	.01
Investigadora		1.79 (1.09-2.91)	.03
Posgrado		1.90 (1.10-3.21)	.01
Casada		.81 (.50-1.32)	.04
Edad		1.55 (.78-3.13)	.21
Ansiedad		1.5 (1.53-2.39)	0.01
Insomnio		1.99 (1.22-3.12)	0.01

Discusión

Este estudio representa un acercamiento a la salud psicológica de mujeres latinoamericanas que han accedido a una educación especializada y a puestos de trabajos con mayor reconocimiento social y económico. Es cuestionable porqué, a pesar de tener las capacidades que se enuncian en perfiles directivos, no todas aceptan trabajos de esta naturaleza (Brenlla & Germano, 2023). Es así que se propuso estudiar cuál es el estado psicológico de las mujeres latinoamericanas respecto a lo que se conoce como el síndrome del impostor. El fenómeno del impostor es una construcción psicológica caracterizada por sentimientos de insuficiencia y un miedo irracional a ser descubierto como un “fraude” por los demás. Frecuentemente se le asocia con sintomatología ansiosa y estrés en diversas profesiones, ambientes académicos y de negocios (Huecker et al., 2023).

Los resultados obtenidos muestran preocupantes puntajes al respecto. Es un hecho evidente que las participantes manifiestan desconfianza en sus habilidades, estiman de forma poco realista sus competencias, no advierten sus éxitos y posiblemente tienen baja autoestima. Adicionalmente, los niveles de ansiedad e insomnio encontrados son altos en comparación a otras poblaciones y en otros momentos de medición (Shanafelt et al., 2022). Esta combinación de factores advierte un serio motivo para comprender la falta desarrollo profesional en mujeres latinoamericanas (Mamani-Benito et al., 2023).

Para analizar estos resultados, se proponen cuatro argumentos principales. En primer lugar, pareciera que esta afección tiene más eco en las mujeres; no ha pasado tanto tiempo desde que las mujeres accedieron a más estudios profesionales y especializados en todas las áreas del conocimiento, esto ha permitido que puedan mostrar sus capacidades a nivel directivo. No obstante, este paso es que el que posiblemente, ha mermado su salud psicológica (Castro Trancón, 2021). La fuerte asociación entre variables sociodemográficas como tener hijos y estar casada con el síndrome del impostor es notoria, ya que pareciera que la responsabilidad en los roles de la familia y el trabajo dificulta

la aceptación del éxito en todas las facetas de la vida (Al Lawati et al., 2025). Debe mencionarse que, si bien las mujeres sufren del síndrome del impostor, varios estudios previos no encontraron diferencias en hombres y mujeres que lo padecen, aunque se realizaron en poblaciones más jóvenes y en profesionales de la salud principalmente (Bernard et al., 2018; Brauer & Proyer, 2017; Cokley et al., 2015; Jöstl et al., 2012). En el caso de la presente investigación, solamente se incluyeron mujeres en todas las áreas profesionales. Por lo que, para una futura evaluación, deberá incluirse el área de trabajo.

En segundo lugar, numerosos estudios informaron que el síndrome del impostor es prevalente en grupos específicos y en profesionales de la salud como médicos y odontólogos (Bravata et al., 2020; Gullifor et al., 2024; Thomas & Bigatti, 2020). En este caso, se incluyeron mujeres de cinco países latinoamericanos de diversas profesiones, por lo que, un hallazgo clave del presente estudio es que el síndrome del impostor es un fuerte predictor de problemas de salud psicológica, por encima de otras variables como el estrés, independientemente del país de origen y de la profesión. Ciertamente, este es un resultado significativo dado que la investigación en poblaciones específicas se centra precisamente en su contexto particular y hace difícil la generalización de los resultados.

Tercero, al inicio del estudio, se hipotetizó que los síntomas del impostor disminuirían con la edad, tal y como se afirma en algunos estudios (Chae et al., 1995). Desafortunadamente, y al igual que otros estudios, se encontró que los síntomas del impostor no necesariamente disminuyen con la edad, aunque por lo menos, también se identificó que la edad adulta no es un predictor del impostor (Brauer & Proyer, 2017).

Como último y cuarto argumento, se sabe que la depresión y la ansiedad son frecuentemente comórbidas con el síndrome del impostor (Masquijo & Bettendorff, 2024). Sin embargo, en el presente estudio se incluyó la medición del insomnio en las participantes. Se encontraron prevalencias altas en estas variables, pero, a diferencia de la ansiedad y el insomnio, la depresión no alcanzó un puntaje significativo con el

imposterismo. Vale la pena continuar explorando la relación entre estas variables, pues de esto depende el curso de los tratamientos psicológicos futuros. Es imprescindible que los pacientes con síndrome del impostor sean evaluados para identificar ansiedad, depresión e insomnio, e incluso, para detectar otras psicopatologías (Cassaretto et al., 2024). Las características del síndrome hacen factible su ocurrencia con otros trastornos (Neureiter et al., 2016). En este sentido, no es lo mismo configurar un tratamiento para una paciente con sentimientos del impostor y depresión, que otro para una mujer con sentimientos del impostor y ansiedad e insomnio.

Es importante reconocer que el presente estudio refleja algunas limitaciones y ventajas. Ciertamente, este es un estudio exploratorio que buscaba encuestar al mayor número de mujeres posible para tener un primer acercamiento al fenómeno del impostor. Por lo que sus resultados son descriptivos y, aunque se identificaron fuertes correlaciones entre este fenómeno y algunas de las variables incluidas, será necesaria una investigación longitudinal con la cuantificación de otras variables que den mayor detalle de la salud psicológica. De igual forma, no se incluyeron datos socioeconómicos que podrían haber ayudado a comprender mejor el contexto de las participantes. Sin embargo, estudios previos consideraron una población mucho más joven y focalizada a estudiantes o personal médico todavía en procesos de formación (Gullifor et al., 2024). En el caso del presente estudio, se cuenta con una población más amplia en cuanto a grupos de edad, ubicación geográfica y en una ocupación laboral estable. Por ello, estos resultados permiten otro nivel de generalización y podrán ser útiles para futuras investigaciones.

Nos enfrentamos a un problema con la literatura publicada hasta ahora. Por ello, resulta pertinente contar con datos actuales antes de emitir cualquier propuesta de tratamiento. En este sentido, se recomienda una evaluación prospectiva del uso de la terapia cognitivo-conductual individual y grupal centrada para el abordaje de la sintomatología del impostor en los resultados clínicos y laborales para las poblaciones empleadas en una variedad de profesiones. De igual

forma, se propone un tratamiento paralelo con los principios de la terapia cognitivo-conductual en grupos. Finalmente, se recomienda la inclusión del síndrome del impostor en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) para que el enfoque de los pacientes con estos síntomas pueda codificarse para los proveedores de salud conductual. A la luz de esta evidencia, debe alentarse a los empleadores a conocer más sobre el fenómeno del impostor y cómo puede afectar la salud psicológica, cultivar que fomenten la autoconfianza y resiliencia.

Conclusión

El síndrome del impostor, presente en el 75% de la muestra evaluada, se asocia con ansiedad e insomnio y se identifica con variables predictivas como tener hijos, contar con estudios profesionales de posgrado y tener un puesto directivo o dedicarse a la investigación. Reconocer el síndrome del impostor como un agregado en la realización laboral de las mujeres latinoamericanas es una directriz de investigación, por lo que es necesario continuar estudiando posibles intervenciones que se traduzcan en recibir una tutoría o acompañamiento psicológico adecuado. Particularmente, debe ponerse atención en nuevas generaciones que aspiran a estudios profesionales de alto nivel, en el que desafortunadamente, se superpone con el pico del problema de salud psicológica. Superar el síndrome del impostor requiere un enfoque multifacético que incluya la auto aceptación, la reestructuración cognitiva, el apoyo social y, en muchos casos, la ayuda profesional. Al adoptar estas estrategias, las personas pueden aprender a reconocer y valorar sus logros, reducir la ansiedad y construir una confianza más sólida en sí mismas. Esto puede alcanzarse con intervenciones conductuales y la actualización de políticas públicas que incluyan metas conductuales relacionadas a la ansiedad en desarrollo profesional.

Referencias

- American Psychological Association. (2017). *Ethical principles of psychologists and code of conduct* (2002, amended effective June 1, 2010, and January 1, 2017). <https://www.apa.org/ethics/code/>
- Al Lawati, A., Al Rawahi, N., Waladwadi, T., Almadailwi, R., Alhabsi, A., Al Lawati, H., Al-Mahrouqi, T., & Al Sinawi, H. (2025). Impostor phenomenon: a narrative review of manifestations, diagnosis, and treatment. *Middle East Current Psychiatry*, 32(1). <https://doi.org/10.1186/s43045-025-00512-2>
- Bernard, D. L., Hoggard, L. S., & Neblett, E. W. (2018). Racial discrimination, racial identity, and impostor phenomenon: A profile approach. *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology*, 24(1), 51-61. <https://doi.org/10.1037/cdp0000161>
- Bogjaizian, Daniel (2018). Síndrome del impostor: adaptación argentina del Clance Impostor Phenomenon Scale. *X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-122/74>
- Brauer, K., & Proyer, R. T. (2017). Are Impostors playful? Testing the association of adult playfulness with the Impostor Phenomenon. *Personality and Individual Differences*, 116, 57-62. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.04.029>
- Brenlla, M. E., & Germano, G. (2023). Autocontrol e impulsividad antes y durante la pandemia. Un estudio comparativo para evaluar posibles cambios en diferentes grupos de edad. *Revista De Psicología*, 41(2), 679-716. <https://doi.org/10.18800/psico.202302.004>
- 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), 1252-1275. 10.1007/s11606-019-05364-1

- Cassaretto, M., Martínez, P., Tavera, M., & Salim, A. (2024). Salud en trabajadores de una universidad peruana: el rol de variables personales, compromiso y burnout. *Revista De Psicología*, 42(1), 141-173. <https://doi.org/10.18800/psico.202401.006>
- Castro Trancón, N. (2021). Intervención normativa ante los riesgos psicosociales laborales con perspectiva de género. *Lan Harremanak - Revista De Relaciones Laborales*, 44, 278-308. <https://doi.org/10.1387/lan-harremanak.22238> <https://doi.org/10.1387/lan-harremanak.22238>
- Chae, J. H., Piedmont, R. L., Estadt, B. K., & Wicks, R. J. (1995). Personological evaluation of Clance's Impostor Phenomenon Scale in a Korean sample. *Journal of Personality Assessment*, 65(3), 468-485.
- Chrousos, G. P., Mentis, A. A., & Dardiotis, E. (2020) Focusing on the Neuro-Psycho-Biological and Evolutionary Underpinnings of the Imposter Syndrome. *Frontiers in Psychology*, 11, 1553. [10.3389/fpsyg.2020.01553](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01553)
- Clance, P. R., & Imes, S. A. (1978). The imposter phenomenon in high achieving women: Dynamics and therapeutic intervention. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 15(3), 241-247.
- Cokley, K., Awad, G., Smith, L., Jackson, S., Awosogba, O., Hurst, A., Stone, S., Blondeau, L., & Roberts, D. (2015). The roles of gender stigma consciousness, imposter phenomenon and academic self-concept in the academic outcomes of women and men. *Sex Roles*, 73(9-10), 414-426. <https://doi.org/10.1007/s11199-015-0516-7>
- Díaz-Barriga CG & González-Celis Rangel AL (2019). Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck en adultos asmáticos mexicanos. *Psicología y Salud*, 29, 5-16.
- Feigofsky S. (2022). Imposter Syndrome. *Heart Rhythm Case Report*, 15, 8(12), 861-862. [10.1016/j.hrcr.2022.11.001](https://doi.org/10.1016/j.hrcr.2022.11.001)
- Fernández-Mendoza, J., Rodríguez-Muñoz, A., Vela-Bueno, A., Olavarrieta-Bernardino, S., Calhoun, S. L., Bixler, E. O., & Vgontzas, A. N. (2012). The Spanish version of the Insomnia Severity Index: A confirmatory factor analysis. *Sleep Medicine*, 13(2), 207-210. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2011.06.019>

- Freeman, K. J., Houghton, S., Carr, S. E., & 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(1), 139. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03190-4>
- Galindo Vázquez O, Rojas Castillo E, Meneses García A, Aguilar Ponce JL, Álvarez Avitia MA, & Alvarado Aguilar S (2015). Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en pacientes con cáncer. *Psicooncología*, 12, 51-58
- González-Forteza C, Solís TC, Jiménez TA, Hernández FI, González-González A, Juárez GF, Medina-Mora ME, & Fernández-Varela MH (2011). Confiabilidad y validez de la escala de depresión CES-D en un censo de estudiantes de nivel medio superior y superior en la Ciudad de México. *Salud Mental*, 34, 53-59.
- Gómez, J. L., Acevedo Flores, K., Cano Tapia, K., De la Cruz, F. I., Castillo Blanco, R., & Mosquera Torres, D. (2023). Adaptación y validación del Inventario de ansiedad de Beck en jóvenes peruanos. *Liberabit Revista Peruana de Psicología*, 29(2), e715. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2023.v29n2.715>
- Gottlieb, M., Chung, A., Battaglioli, N., Sebok-Syer, S. S., & Kalantari, A. (2020). Impostor syndrome among physicians and physicians in training: A scoping review. *Medical Education*, 54(2), 116-124. <https://doi.org/10.1111/medu.13956>
- Gullifor, D. P., Gardner, W. L., Karam, E. P., Noghani, F., & Coglisier, C. (2024). The impostor phenomenon at work: A systematic evidence-based review, conceptual development, and agenda for future research. *Journal of Organizational Behavior*, 45(2), 234-251. <https://doi.org/10.1002/job.2733>
- Holliday, A. M., Gheihman, G., Cooper, C., Sullivan, A., Ohyama, H., Leaf, D. E., & Leaf, R. K. (2020). High Prevalence of Imposterism Among Female Harvard Medical and Dental Students. *Journal of General Internal Medicine*, 35(8), 2499-2501. [10.1007/s11606-019-05441-5](https://doi.org/10.1007/s11606-019-05441-5)

- Huecker, M. R., Shreffler, J., McKeny, P. T., & Davis, D. (2023). *Imposter Phenomenon*. StatPearls Publishing.
- Hutchins, H. M., & Flores, J. (2021). Don't believe everything you think: Applying a cognitive processing therapy intervention to disrupting imposter phenomenon. *New Horizons in Adult Education and Human Resource Development*, 33(4), 33-47. <https://doi.org/10.1002/nha3.20325>
- Jöstl, G., Bergsmann, E., Lüftenegger, M., Schober, B., & Spiel, C. (2012). When will they blow my cover? The impostor phenomenon among Austrian doctoral students. *Zeitschrift für Psychologie*, 220(2), 109-120. <https://doi.org/10.1027/2151-2604/a000102>
- Mak, K. K. L., Kleitman, S., & Abbott, M. J. (2019) Impostor Phenomenon Measurement Scales: A Systematic Review. *Frontiers in Psychology*, 10, 671. 10.3389/fpsyg.2019.00671
- Maldonado-Avendaño, N., Castro-Osorio, R., & Cardona-Gómez, P. (2021). Propiedades psicométricas del inventario de depresión de Beck-II (BDI-II) en población universitaria colombiana. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 0034-7450. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.08.007>
- Mamani-Benito, O., Idme Uyuquipa, M., Carranza Esteban, R., Morales-García, W. C., & Ruiz Mamani, P. G. (2023). Dependencia emocional y autoestima como predictores de la violencia psicológica en emprendedoras. *Revista De Psicología*, 41(2), 763-786. <https://doi.org/10.18800/psico.202302.006>
- Masquijo, J, & Bettendorff, MC. (2024). Entre la confianza y la duda: explorando el síndrome del impostor y el efecto Dunning-Kruger en la profesión médica. *Acta Ortopédica Mexicana*, 38(2), 71-72. <https://doi.org/10.35366/115074>
- Morales Ortiz, P. L. (2021) Validación de la traducción al español del instrumento The Clance Impostor Scale en médicos residentes de medicina familiar [Tesis de Posgrado, UDEM].
- Neureiter, M., & Traut-Mattausch, E. (2016). An inner barrier to career development: Preconditions of the impostor phenomenon and

- consequences for career development. *Frontiers in Psychology*, 7, 48. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00048>
- Ojeda-Paredes P., Estrella-Castillo, D. F., & Rubio-Zapata, H. A. (2019). Sleep quality, insomnia symptoms and academic performance on medicine students. *Investigación en Educación Médica*, 8, 36-44. 10.22201/facmed.20075057e.2019.29.1758
- Owusu-Akyaw, K. (2022). The forward movement: Amplifying black voices on race and orthopedics-who is the impostor? *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 480(2), 244-245. <https://doi.org/10.1097/CORR.0000000000002102>
- Palmer, C. (2021, June 1). How to overcome impostor phenomenon. *Monitor on Psychology*, 52 (4), 44-51. <https://www.apa.org/monitor/2021/06/cover-impostor-phenomenon>
- Para, E., Dubreuil, P., Miquelon, P., & Martin-Krumm, C. (2024). Interventions addressing the impostor phenomenon: a scoping review. *Frontiers in Psychology*, 15, 1360540. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1360540>
- Quevedo, C. R. (2023). El síndrome del impostor en relación con la enseñanza: limitantes, factores y consecuencias para alcanzar un aprendizaje integral. *Revista Científica Disciplinarias*, 2(3), 25-48. <https://doi.org/10.71727/disciplinarias.v2i3.134>
- Richaud, M. C., & Sacchi, J. C. J. (2001). Adaptación del Inventario de la Depresión de Beck a sujetos argentinos normales. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 12, 2; 5. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/112556>
- Robles R., Varela R., Jurado S., & Páez, F. (2001). Versión mexicana del Inventario de Ansiedad de Beck: propiedades psicométricas. *Revista Mexicana de Psicología*, 18, 211-218.
- Sánchez-Villena, A. R., Farfán Cedrón, E., De-La-Fuente-Figuerola, V., & Chávez-Ravines, D. (2022). Estructura factorial y datos normativos del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) en población general peruana. *Acta Colombiana de Psicología*, 25(2), 158-170. <https://doi.org/10.14718/acp.2022.25.2.10>

- Shanafelt, T. D., Dyrbye, L. N., Sinsky, C., Trockel, M., Makowski, M. S., Tutty, M., Wang, H., Carlasare, L. E., & West, C. P. (2022). Imposter phenomenon in US physicians relative to the US working population. *Mayo Clinic Proceedings. Mayo Clinic*, 97(11), 1981-1993. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2022.06.021>
- Thomas, M., & Bigatti, S. (2020). Perfectionism, impostor phenomenon, and mental health in medicine: a literature review. *International Journal of Medical Education*, 11, 201-213. <https://doi.org/10.5116/ijme.5f54.c8f8>
- Valdés, C., Morales-Reyes, I., Pérez, J. C., Medellín, A., Rojas, G., & Krause, M. (2017). Propiedades psicométricas del inventario de depresión de Beck IA para la población chilena. *Revista Médica de Chile*, 145(8), 1005-1012. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872017000801005>
- Vílchez-Cornejo, J., Romani, L., Chávez-Bustamante, S. G., Copaja-Corzo, C., Sánchez-Vicente, J. C., Viera-Morón, R. D., & Ocampo-Portocarrero, B. (2023). Síndrome del impostor y sus factores asociados en estudiantes de Medicina de seis facultades peruanas. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 52(2), 113-120. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.04.011>
- Vizioli, N. A., & Pagan, A. E. (2022). Inventario de Ansiedad de Beck: validez estructural y fiabilidad a través de distintos métodos de estimación en población argentina. *Acta Colombiana de Psicología*, 25(1), 28-41. <https://doi.org/10.14718/acp.2022.25.1.3>

Recibido: 24/05/2024

Revisado: 15/04/2025

Aceptado: 05/09/2025