

Síndrome del impostor en estudiantes de medicina.

Impostor syndrome in medical students.

Iván Josué Canales-Gómez^{1*}

¹ Departamento de Ciencias de la Salud, Licenciatura en Médico Cirujano, Universidad del Valle de Atemajac, Zapopan, Jalisco, México. ivan.canales@univa.mx, <https://orcid.org/0000-0002-6646-0443>.

* Correspondencia: ivan.canales@univa.mx

Recibido: 14/5/26; Aceptado: 29/5/26; Publicado: 1/6/26

Resumen. El síndrome del impostor (SI) se define como la incapacidad de internalizar los logros propios, afectando especialmente a poblaciones de alto rendimiento como los estudiantes de medicina. El objetivo de este estudio fue determinar la frecuencia del SI y explorar su asociación con variables sociodemográficas y académicas. Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal entre febrero y julio de 2025 en la Licenciatura en Médico Cirujano de la Universidad del Valle de Atemajac (Zapopan, Jalisco, México). Se aplicó la Clance Impostor Phenomenon Scale (CIPS) mediante encuestas en línea a 140 estudiantes de medicina, junto con variables sociodemográficas. Los datos se analizaron con pruebas no paramétricas como análisis primario y pruebas paramétricas como confirmación, reportando tamaños de efecto con intervalos de confianza del 95% y un modelo de regresión múltiple ajustado por confusores. El 85.7% de los participantes presentó algún grado de SI y el 43.6% experimentó sentimientos frecuentes o intensos del fenómeno. No se encontraron diferencias significativas por sexo, fuente de ingresos ni desempeño académico autopercebido, pero sí una asociación significativa entre el semestre cursado y la intensidad del síndrome ($p = 0.021$; $\epsilon^2 = 0.141$), que se mantuvo tras el ajuste por edad, sexo y carga académica. Se concluye que el SI representa un desafío frecuente en la formación médica, con una prevalencia que se ubica en el extremo superior del rango internacional y que varía según la etapa formativa, lo que respalda la conveniencia de explorar intervenciones institucionales, idealmente confirmadas mediante diseños longitudinales.

Palabras clave: síndrome del impostor; estudiantes de medicina; educación médica; fenómeno del impostor; bienestar estudiantil.

Abstract. Impostor syndrome (IS) is defined as the inability to internalize one's accomplishments, particularly affecting high-achieving populations such as medical students. The objective of this study was to determine the frequency of IS and to explore its association with sociodemographic and academic variables. An observational, descriptive, cross-sectional study was conducted, applying the Clance Impostor Phenomenon Scale (CIPS) through online surveys to 140 medical students, along with sociodemographic variables. Data were analyzed using non-parametric tests as the primary analysis and parametric tests as confirmation, reporting effect sizes with 95% confidence intervals and a multiple regression model adjusted for confounders. A total of 85.7% of participants showed some degree of IS, and 43.6% reported frequent or intense feelings. No significant differences were observed by sex, source of income, or self-perceived academic performance, but a significant association was found between semester and intensity of the syndrome ($p = 0.021$; $\epsilon^2 = 0.141$), which persisted after adjusting for age, sex, and academic workload. IS represents a frequent challenge in medical training, with a prevalence at the upper end of the international range that varies across the stage of training, supporting the value of exploring institutional interventions, ideally confirmed through longitudinal designs.

Keywords: impostor syndrome; medical students; medical education; impostor phenomenon; student well-being.

1. Introducción

El síndrome del impostor (SI), originalmente descrito por Clance e Imes en 1978, fue identificado en un estudio con 150 mujeres de alto rendimiento académico y profesional que, pese a contar con logros objetivos (títulos, honores y reconocimiento externo), persistían en considerarse fraudes intelectuales incapaces de internalizar sus éxitos (1). El SI se define como un patrón psicológico en el que individuos competentes no internalizan sus logros, atribuyéndolos a factores externos mientras experimentan un temor persistente a ser expuestos como impostores. Entre sus características principales se incluyen: la percepción de falta de autenticidad en el éxito, una prevalencia e impacto diferencial en mujeres, y la influencia de estereotipos sociales sobre la competencia femenina (1). Aunque no existe una definición universalmente consensuada, los seis criterios iniciales propuestos por Clance se han expandido hacia una constelación de rasgos interconectados que pueden manifestarse de manera variable en cada individuo: el ciclo impostor, el perfeccionismo, el superheroísmo, el miedo al fracaso, la negación de competencia y el temor al éxito (2).

La etiología del SI se considera multifactorial. Una primera perspectiva lo conceptualiza como una manifestación psicopatológica, en la que el SI podría ser expresión clínica de trastornos subyacentes del estado de ánimo o de la personalidad, como ansiedad generalizada, trastorno obsesivo-compulsivo o depresión (3). El presente trabajo se enmarca, en cambio, en una segunda perspectiva de carácter socioestructural, que sirve como marco teórico orientador del análisis: el SI no se entiende únicamente como un rasgo individual a superar, sino como un fenómeno configurado por contextos sociales en múltiples niveles (4). Este modelo contempla el nivel societal, donde las amenazas basadas en sexo, etnia u otras características fomentan la atribución externa del éxito; el nivel institucional, donde la subrepresentación y la falta de modelos a seguir en entornos elitistas transmiten un mensaje de no pertenencia; y el nivel interpersonal, donde las interacciones con compañeros, superiores y mentores moldean el sentido de valía y pertenencia (4). Adoptar este marco permite interpretar las asociaciones observadas —en particular las vinculadas a la etapa formativa— como reflejo de presiones contextuales propias de la formación médica, y no solo como vulnerabilidades personales.

Entre los principales factores predictores se han identificado la condición de minoría, la baja autoestima, el perfeccionismo desadaptativo y estilos parentales caracterizados por sobreprotección o bajo nivel de cuidado. Con evidencia contradictoria, también se han señalado el sexo y la edad, observándose mayor prevalencia en mujeres y población joven (2).

Aunque el SI es un fenómeno ampliamente documentado, carece de una definición médica formal o de criterios estandarizados en manuales diagnósticos como el DSM-5. Pese a no constituir un diagnóstico psiquiátrico, afecta desproporcionadamente a profesionales de alto rendimiento, particularmente en el ámbito médico (5). Estudios en médicos revelan que al menos un cuarto experimenta el SI de forma frecuente o intensa, con mayor prevalencia en mujeres, médicos jóvenes y aquellos en entornos académicos. La presión por alcanzar la perfección durante la formación médica genera una carga significativa de responsabilidad en los estudiantes y dificulta la capacidad para aprovechar oportunidades académicas, por lo que resulta fundamental concientizar sobre sus causas, consecuencias y estrategias de gestión (6).

Dentro de las estrategias para mitigarlo se encuentran las cognitivo-conductuales y las intervenciones educativas. El marco de las 5R constituye una estrategia cognitivo-conductual progresiva: Reconocer (Recognize) el fenómeno y sus desencadenantes; Racionalizar (Rational thinking) los pensamientos distorsionados frente a la evidencia de los logros; Reinterpretar (Reframe) la experiencia hacia el valor de la oportunidad y el crecimiento; Prepararse (Ready) de forma metódica evitando la sobrepreparación; y Repetir (Repeat) de manera deliberada estas estrategias, dada la naturaleza recurrente del síndrome (7).

Las intervenciones educativas operan en múltiples niveles. A nivel individual se promueven el diario reflexivo, la reestructuración cognitiva y el desarrollo de la autoconciencia. Entre pares, la búsqueda activa de apoyo y la ruptura del silencio en torno al SI. En el ámbito grupal, los talleres con ejercicios de autorreflexión y actividades colaborativas, complementados con coaching y supervisión estructurada. A nivel institucional, las acciones se centran en crear conciencia, implementar programas educativos integrales y abordar los sesgos sistémicos subyacentes (8). Asimismo, se requiere mayor investigación para comprender el impacto matizado del SI y adaptar las intervenciones a la fase de educación médica en la que se encuentre el estudiante (8).

El presente estudio contribuye con evidencia contextual procedente de una institución privada del occidente de México, un entorno escasamente representado en la literatura, y aporta tamaños de efecto, intervalos de confianza y un análisis ajustado por confusores que permiten valorar la magnitud y la robustez de las asociaciones. El objetivo fue determinar la frecuencia del síndrome del impostor y explorar su asociación con variables sociodemográficas y académicas en estudiantes de la Licenciatura en Médico Cirujano de la Universidad del Valle de Atemajac (UNIVA), Zapopan, Jalisco, México.

2. Métodos

Se diseñó un estudio observacional, descriptivo y transversal, realizado entre febrero y julio de 2025 en la Licenciatura en Médico Cirujano de la Universidad del Valle de Atemajac (UNIVA), Zapopan, Jalisco, México. El reporte sigue las recomendaciones de la guía STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology) para estudios observacionales transversales. Los criterios de inclusión fueron: estudiantes inscritos en la Licenciatura en Médico Cirujano de la UNIVA durante el periodo de estudio, mayores de 18 años, que aceptaron participar mediante consentimiento informado y completaron el cuestionario en su totalidad. Se excluyeron los cuestionarios incompletos. La muestra analítica final estuvo constituida por 140 cuestionarios. El muestreo fue no probabilístico por inclusión continua. La información se recolectó mediante formularios de Microsoft Forms difundidos a través de los grupos de estudiantes.

Tamaño muestral. Mediante la fórmula de Cochran ajustada por población finita (población = 340; prevalencia esperada 50%; precisión 6.5%; confianza 95%) se estimó un tamaño mínimo de 137 estudiantes; la muestra final (n = 140) cumple dicho mínimo.

Control de sesgos. Para minimizar el sesgo de selección, el cuestionario se difundió por igual en todos los grupos y semestres durante el periodo de recolección. Para reducir el sesgo de respuesta, el instrumento se aplicó de forma anónima y autoadministrada, sin identificadores. La deseabilidad social, inherente a los instrumentos de autorreporte, y el posible sesgo de autoselección asociado a la tasa de respuesta se abordan en el apartado de limitaciones.

Instrumentos. Se diseñó un instrumento estructurado en dos secciones. La primera recabó información sociodemográfica: edad, sexo, semestre cursado, fuentes de ingreso económico, horas semanales de trabajo y de estudio, y desempeño académico autopercebido. La segunda empleó la Escala del Fenómeno del Impostor de Clance (CIPS), que evalúa la percepción de falsedad, la atribución del éxito a factores externos como la suerte y la desvalorización de los logros, mediante sus 20 ítems con respuesta tipo Likert (rango posible del puntaje total 20–100). Se aplicaron los puntos de corte estandarizados de Clance: puntuaciones ≤ 40 indican características mínimas de impostor; 41–60, experiencias moderadas; 61–80, frecuencia considerable de sentimientos de impostor; y > 80 , experiencias intensas. En la presente muestra el instrumento mostró alta confiabilidad (alfa de Cronbach = 0.916; IC 95% 0.894–0.935), consistente con el coeficiente de 0.897 reportado para la adaptación al español (9).

Análisis de los datos. El procesamiento se realizó con JASP (versión 0.95.2 para Apple Silicon). Se emplearon medias, desviaciones estándar, frecuencias y porcentajes. La normalidad del puntaje CIPS se evaluó mediante la prueba de Shapiro-Wilk y los índices de asimetría y curtosis. Aunque el puntaje total se aproximó a una distribución normal, se adoptaron pruebas no paramétricas como análisis primario debido a la naturaleza ordinal de los ítems y al tamaño reducido y desigual de algunos subgrupos (p. ej., $n = 3$ y $n = 6$), condiciones que comprometen la robustez de las pruebas paramétricas; se utilizaron la U de Mann-Whitney y la prueba de Kruskal-Wallis. Como análisis de sensibilidad confirmatorio se aplicaron la t de Student y el ANOVA de un factor. Se reportaron tamaños de efecto con intervalos de confianza del 95% obtenidos por remuestreo (correlación rango-biserial para la U de Mann-Whitney y ϵ^2 para Kruskal-Wallis). Para evaluar la robustez de las asociaciones ante posibles confusores, se ajustó un modelo de regresión lineal múltiple con el puntaje CIPS como variable dependiente y el semestre, la edad, el sexo, las horas de trabajo y de estudio y el desempeño autopercebido como predictores. Se consideró significativo un valor $p < 0.05$. Los cuestionarios incompletos en alguno de los ítems se excluyeron sin imputación.

Consideraciones éticas. El protocolo fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación en Ciencias de la Salud (Dictamen 202501A) y clasificado como de riesgo mínimo, dado que se limitó a la aplicación de encuestas anónimas. El estudio se condujo conforme a los principios de la Declaración de Helsinki y a la Ley General de Salud de México (Título Segundo, Capítulo I, Artículos 13, 14, 17 y 21). Se obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes y se garantizó la confidencialidad mediante un aviso de privacidad.

3. Resultados

Durante el periodo de estudio se invitó a participar a los 340 estudiantes inscritos en la Licenciatura en Médico Cirujano de la UNIVA. Respondieron y completaron el cuestionario 140 estudiantes, lo que representa una tasa de respuesta del 41.2%. La muestra incluyó 94 mujeres (67.1%) y 46 hombres (32.9%), con una edad promedio de 21.3 ± 3.5 años, distribuidos desde primer semestre hasta médicos pasantes. En cuanto a la percepción del desempeño académico, 86 estudiantes (61.4%) lo consideraron de bueno a excelente. Respecto a la fuente de ingresos, la mayoría dependía de sus padres o tutores (104; 74.3%), 31 (22.1%) dependían y además trabajaban y 5 (3.6%) eran económicamente independientes. Se registraron las horas semanales de trabajo (4.0 ± 4.8) y de estudio (7.0 ± 7.5). Los detalles se muestran en la tabla 1.

En cuanto a las características de impostor, 20 estudiantes (14.3%) presentaron pocas características, 59 (42.1%) experiencias moderadas, 53 (37.9%) sentimientos frecuentes y 8 (5.7%) experiencias intensas. En conjunto, 61 (43.6%) reportaron sentimientos frecuentes o intensos. La puntuación CIPS promedio fue de 57.63 ± 14.29 (rango 23–89). Esto se muestra en la tabla 2.

En el análisis inferencial no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre sexo y puntaje CIPS (U de Mann-Whitney = 2522; $p = 0.25$; correlación rango-biserial = -0.15 ; IC 95% -0.35 a 0.05 ; mediana en mujeres = 65 frente a 59 en hombres). Tampoco se hallaron diferencias por fuente de ingreso (Kruskal-Wallis, $p = 0.630$; $\epsilon^2 = 0.007$) ni por desempeño académico autopercebido ($p = 0.146$; $\epsilon^2 = 0.039$). El análisis de sensibilidad con pruebas paramétricas arrojó conclusiones equivalentes (sexo: t, $p = 0.238$, $d = 0.21$; ingreso: F, $p = 0.799$; desempeño: F, $p = 0.098$), confirmando la robustez de los resultados.

Por el contrario, el grado escolar (semestre) mostró diferencias estadísticamente significativas en el puntaje CIPS (Kruskal-Wallis, $p = 0.021$; $\epsilon^2 = 0.141$; IC 95% 0.092 – 0.325), con un tamaño de efecto moderado-grande corroborado por el ANOVA ($p = 0.022$). No se identificó una tendencia monótona lineal a lo largo de los semestres (Spearman $\rho = 0.13$; $p = 0.12$): las medianas más altas se observaron en cuarto semestre y en las etapas clínicas y profesionalizantes (séptimo, internado y servicio social),

mientras que otros semestres presentaron valores más bajos (figura 1). En el modelo de regresión lineal múltiple (R^2 ajustado = 0.13; $p = 0.005$), el efecto del semestre se mantuvo significativo tras ajustar por edad, sexo, carga académica y desempeño ($p = 0.027$). Adicionalmente, la edad mostró una asociación inversa independiente con el puntaje CIPS ($b = -1.58$ por año; IC 95% -2.55 a -0.61 ; $p = 0.002$), en tanto que el sexo, las horas de trabajo y de estudio y el desempeño no resultaron significativos.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes (n = 140).

Variable	n (%) / media ± DE
Edad (años)	21.3 ± 3.5
Sexo femenino	94 (67.1)
Sexo masculino	46 (32.9)
Desempeño académico bueno-excelente	86 (61.4)
Dependencia económica (padres/tutores)	104 (74.3)
Dependientes y trabajadores	31 (22.1)
Independientes económicamente	5 (3.6)
Horas semanales de trabajo	4.0 ± 4.8
Horas semanales de estudio	7.0 ± 7.5

DE: desviación estándar.

Tabla 2. Distribución de los niveles del síndrome del impostor según CIPS.

Nivel	Puntaje CIPS	n (%)
Pocas características	≤ 40	20 (14.3)
Experiencias moderadas	41–60	59 (42.1)
Sentimientos frecuentes	61–80	53 (37.9)
Experiencias intensas	> 80	8 (5.7)

CIPS: Clance Impostor Phenomenon Scale.

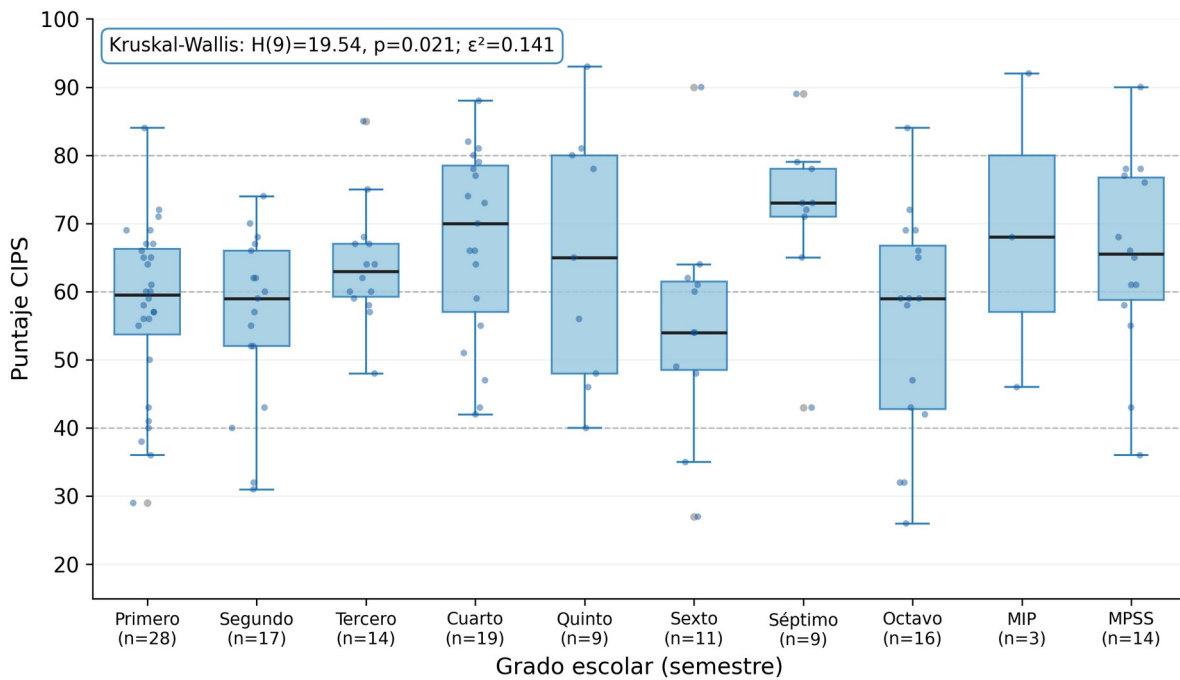


Figura 1. Distribución de las puntuaciones del síndrome del impostor por grado escolar (n = 140).

Se observaron diferencias estadísticamente significativas entre semestres (Kruskal-Wallis, $p = 0.021$; $\varepsilon^2 = 0.141$), sin una tendencia monotónica lineal (Spearman $\rho = 0.13$; $p = 0.12$). MIP: Médico Interno de Pregrado; MPSS: Médico Pasante del Servicio Social.

4. Discusión

Los hallazgos revelan una alta frecuencia de experiencias impostoras en esta población: el 85.7% de los estudiantes reportó experiencias moderadas, frecuentes o intensas de SI. El resultado es consistente con la literatura internacional, que posiciona al SI como un fenómeno frecuente y preocupante en la formación médica (10–12). La frecuencia general del 85.7% se sitúa en el extremo superior —e incluso por encima— del rango reportado a nivel global (22.5%–88.5%) (13–16). Esta cifra podría reflejar características específicas de la población o del contexto educativo local, y debe interpretarse a la luz de las limitaciones de muestreo que se detallan más adelante. Aun así, corrobora que una gran proporción de estudiantes, pese a su evidente competencia y logros (el 61.4% percibía su desempeño como bueno o excelente), internaliza una duda persistente sobre sus capacidades, sello distintivo del SI (6).

Contrario a la mayoría de los estudios (11–14, 16, 17), no se encontraron diferencias significativas en las puntuaciones de SI entre hombres y mujeres ($p = 0.25$; tamaño de efecto trivial). Mientras Villwock et al. (17) y Franchi y Russell-Sewell (11) reportan mayor SI en mujeres, el presente resultado se alinea con el de Negrete Aguilar et al. en México, que tampoco halló diferencias por sexo (18). Esta divergencia debe interpretarse con cautela: la literatura sobre género procede en buena medida de contextos anglosajones, y la expresión del SI según el sexo parece estar modulada por factores socioculturales y por el entorno educativo específico. Es plausible que factores sistémicos locales atenúen la brecha de género típicamente observada, más que su ausencia refleje un patrón universal; por ello, evitamos extrapolar este hallazgo a otros contextos.

Tampoco se halló asociación significativa entre el desempeño académico autopercebido y el SI ($p=0.146$). Aunque la mayoría de los estudiantes con SI se autopercebían como buenos académicamente, la tendencia no alcanzó significancia. Esto refuerza el concepto central del SI: la desconexión entre el desempeño y la internalización subjetiva del éxito (6, 19). El resultado contrasta con Franchi y Russell-Sewell (11), que hallaron una correlación inversa entre el rendimiento (ranking) y el SI, y con Vilchez-Cornejo et al. (16), que identificaron la satisfacción con el rendimiento como factor protector; la discrepancia podría deberse a la medición empleada (percepción subjetiva frente a métricas objetivas).

La dependencia económica no mostró asociación significativa con el SI ($p = 0.630$), posiblemente por la homogeneidad de la muestra, en su mayoría dependiente de sus padres. En cambio, el semestre cursado sí mostró una asociación significativa, con un tamaño de efecto moderado-grande ($\varepsilon^2 = 0.141$) que se mantuvo tras el ajuste por edad, sexo, carga académica y desempeño, lo que indica que dicha asociación no es atribuible a estos confusores. Ahora bien, la relación no es un incremento estrictamente lineal a lo largo de la carrera (Spearman $\rho = 0.13$; $p = 0.12$): las puntuaciones más altas se concentran en el cuarto semestre y en las etapas clínicas y profesionalizantes (séptimo, internado y servicio social), mientras que otros semestres muestran valores menores. Este patrón es coherente con la noción de etapas de transición como periodos de alta vulnerabilidad: Villwock et al. (17) y Vilchez-Cornejo et al. (16) asociaron el inicio de las rotaciones clínicas con mayores niveles de SI, y Negrete Aguilar et al. (18) hallaron que la mayoría de los residentes con SI cursaban su primer año. Las rotaciones y la práctica profesional exponen al estudiante a responsabilidades reales con pacientes, lo que puede exacerbar los sentimientos de fraude y la autoexigencia (19–20). En términos pedagógicos, ello sugiere concentrar el apoyo psicoeducativo en estos puntos de transición —el ingreso, el inicio de las rotaciones clínicas y el paso al internado y al servicio social— más que distribuirlo de manera uniforme.

Un hallazgo adicional, derivado del análisis ajustado, es la asociación inversa entre la edad y el puntaje CIPS una vez controlado el semestre ($b = -1.58$ por año; IC 95% -2.55 a -0.61 ; $p = 0.002$): a igualdad de etapa formativa, los estudiantes de mayor edad tienden a presentar menores niveles de SI. Este resultado, que debe interpretarse con prudencia por la naturaleza transversal del estudio, podría reflejar una mayor madurez o consolidación de la autoeficacia, y merece confirmación en investigaciones futuras.

La fuerte asociación reportada en la literatura entre el SI y problemas de salud mental como estrés, ansiedad y depresión (15, 16, 21) subraya la relevancia de abordar este fenómeno. Rosenthal et al. (10) describen un aumento del SI durante el primer año de medicina, y Tomičević y Lang (21) lo vinculan con mayores puntuaciones de depresión, ansiedad y estrés.

Entre las limitaciones, el diseño transversal no permite establecer relaciones de causalidad. El muestreo por conveniencia limita la validez externa, por lo que la representatividad de la muestra es incierta y los resultados no son necesariamente generalizables a otras instituciones; pese a cumplir el tamaño calculado, la muestra se circunscribe a una única universidad privada del occidente de México. La tasa de respuesta del 41.2% introduce un riesgo relevante de sesgo de autoselección: es plausible que los estudiantes más identificados con el tema respondieran en mayor proporción, lo que podría sobreestimar la frecuencia observada; este sesgo no pudo cuantificarse al no disponerse de la composición sociodemográfica de la totalidad de la población invitada, y constituye una vía de mejora para estudios futuros. Finalmente, la CIPS es un instrumento de autorreporte sujeto a deseabilidad social. Por todo ello, las recomendaciones institucionales que se derivan de este trabajo deben entenderse como hipótesis de acción razonables y no como intervenciones validadas por el diseño empleado.

Como áreas de oportunidad, los próximos estudios contemplarán diseños longitudinales y variables como estrés, ansiedad, depresión y autoestima, que contribuirán a una comprensión más integral de los determinantes del SI en esta población.

Mensaje para llevar: estos resultados respaldan la conveniencia de explorar intervenciones institucionales sistémicas —psicoeducación curricular, programas de mentoría y una revisión de la cultura del perfeccionismo desadaptativo— concentradas en los periodos de transición, más que confiar únicamente en la resiliencia individual. Dada la naturaleza transversal del estudio, estas recomendaciones deberían confirmarse mediante diseños longitudinales antes de su implementación a gran escala, con el fin de promover el bienestar estudiantil y formar profesionales capaces de internalizar sus logros.

5. Conclusiones

- El 85.7% de los estudiantes presentó algún grado de síndrome del impostor y el 43.6% experimentó sentimientos frecuentes o intensos, situando a esta población en el extremo superior del rango internacional. El semestre cursado fue la única variable con asociación estadísticamente significativa con el SI ($p = 0.021$; $\epsilon^2 = 0.141$), asociación que se mantuvo tras el ajuste por confusores; además, la edad mostró una relación inversa independiente. El sexo, la fuente de ingresos y el desempeño académico autopercebido no mostraron diferencias significativas.
- El síndrome del impostor representa un desafío frecuente en la formación médica cuya intensidad varía según la etapa formativa, con mayores valores en torno al inicio de las rotaciones clínicas y a las etapas profesionalizantes, sin seguir un incremento estrictamente lineal. La coexistencia de altos niveles de SI con la autopercepción de buen desempeño refuerza la naturaleza disociada del fenómeno y su independencia de los logros objetivos.

Financiación: No ha habido financiación.

Declaración de conflicto de interés: El autor declara no tener ningún conflicto de interés.

Contribuciones de los autores: Como autor único, IJCG realizó la conceptualización, metodología, análisis formal, recolección de datos, redacción del manuscrito original y revisión y edición. El autor ha leído y aprobado la versión final del manuscrito.

6. Referencias

1. Clance PR, Imes S. The Imposter Phenomenon in High Achieving Women: Dynamics and Therapeutic Intervention. *Psychotherapy Theory, Research and Practice*. 1978, 15(3), 241-247. <https://doi.org/10.1037/h0086006>
2. Bravata DM, Watts SA, Keefer AL, Madhusudhan DK, Taylor KT, Clark DM, et al. Prevalence, Predictors, and Treatment of Impostor Syndrome: a Systematic Review. *J Gen Intern Med*. 2020, 35(4), 1252-1275. <https://doi.org/10.1007/s11606-019-05364-1>
3. Yang X, Yeo KJ, Lee S-H, Mat Pa MN. A systematic review of impostor syndrome in higher education. *Int J Eval Res Educ*. 2024, 13(6), 3884-3892. <https://doi.org/10.11591/ijere.v13i6.30726>
4. Feenstra S, Begeny CT, Ryan MK, Rink FA, Stoker JL, Jordan J. Contextualizing the Impostor 'Syndrome'. *Front Psychol*. 2020, 11, 575024. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.575024>
5. Beckman TJ. The Imposter Syndrome in Physicians. *Mayo Clin Proc*. 2022, 97(11), 1964-1965. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2022.09.014>
6. Martínez-Solis KA, Zuñiga-Montañó KP. La presión de la perfección: Síndrome del Impostor en medicina. *Investigación en Educación Médica*. 2024, 13(52), 113-114. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2024.52.24645>
7. Arleo EK, Wagner-Schuman M, McGinty G, Salazar G, Mayr NA. Tackling impostor syndrome: A multidisciplinary approach. *Clin Imaging*. 2021, 74, 170-172. <https://doi.org/10.1016/j.clinimag.2020.12.035>
8. Siddiqui ZK, Church HR, Jayasuriya R, Boddice T, Tomlinson J. Educational interventions for impostor phenomenon in healthcare: a scoping review. *BMC Med Educ*. 2024, 24(1), 43. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04984-w>
9. Sandoval-Lentisco A, Tortajada M, Palmero LB, Sánchez-Romera JF, Madrid E, López-Pina JA. Psychometric Properties of the Spanish Clance Impostor Scale (S-CIPS). *Anales de Psicología*. 2024, 40(1), 38-43. <https://doi.org/10.6018/analesps.537361>
10. Rosenthal S, Schlussek Y, Yaden MB, DeSantis J, Traves K, Pohl C, et al. Persistent Impostor Phenomenon Is Associated With Distress in Medical Students. *Fam Med*. 2021, 53(2), 118-122. <https://doi.org/10.22454/FamMed.2021.799997>
11. Franchi T, Russell-Sewell N. Medical Students and the Impostor Phenomenon: A Coexistence Precipitated and Perpetuated by the Educational Environment? *Med Sci Educ*. 2022, 33(1), 27-38. <https://doi.org/10.1007/s40670-022-01675-x>
12. Wrench A, Padilla M, O'Malley C, Patel M, Kanani N. Impostor phenomenon: Prevalence among 1st year medical students and strategies for mitigation. *Heliyon*. 2024, 10(8), e29478. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e29478>
13. Thomas M, Bigatti S. Perfectionism, impostor phenomenon, and mental health in medicine: a literature review. *Int J Med Educ*. 2020, 11, 201-213. <https://doi.org/10.5116/ijme.5f54.c8f8>
14. Zeb M, Khattak SK, Shah FO, Jamal F. The impostor syndrome in surgical residents. *J Pak Med Assoc*. 2023, 73(8), 1706-1708. <https://doi.org/10.47391/JPMA.7535>
15. Shinawatra P, Kasirawat C, Khunanon P, Boonchan W, Tongkaew D, Lacharoje S, et al. Exploring Factors Affecting Impostor Syndrome among Undergraduate Clinical Medical Students at Chiang Mai University, Thailand: A Cross-Sectional Study. *Behav Sci (Basel)*. 2023, 13(12), 976. <https://doi.org/10.3390/bs13120976>
16. Vilchez-Cornejo J, Romani L, Chávez-Bustamante SG, Tipismana Barbarán MA, Quiroz-Quezada JL, Quito-Calle JV, et al. Síndrome del impostor y sus factores asociados en estudiantes de Medicina de seis facultades peruanas. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2023, 52(2), 113-120. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.04.011>
17. Villwock JA, Sobin LB, Koester LA, Harris TM. Impostor syndrome and burnout among American medical students: a pilot study. *Int J Med Educ*. 2016, 7, 364-369. <https://doi.org/10.5116/ijme.5801.eac4>

18. Negrete Aguilar AC, Barbosa Valencia VH, Espinoza Solorio LE. Presencia del fenómeno del impostor en los médicos residentes del HGZ MF2 en Irapuato, Guanajuato, durante el 2022. *Jóvenes en la Ciencia*. 2023, 22, 1-4. <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/es/article/view/4176>
19. Masquijo J, Bettendorff M. Entre la confianza y la duda: explorando el síndrome del impostor y el efecto Dunning-Kruger en la profesión médica. *Acta Ortop Mex*. 2024, 38(2), 71-72. <https://doi.org/10.35366/115074>
20. Shanafelt TD, Dyrbye LN, Sinsky C, Trockel M, Makowski MS, Tutty M, et al. Imposter Phenomenon in US Physicians Relative to the US Working Population. *Mayo Clin Proc*. 2022, 97(11), 1981-1993. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2022.06.021>
21. Tomičević SV, Lang VB. Impostor phenomenon and psychological outcomes among family medicine residents: a cross-sectional study in Croatia. *Arh Hig Rada Toksikol*. 2025, 76(2), 113-118. <https://doi.org/10.2478/aiht-2025-76-3934>

Copyright



© 2026 Universidad de Murcia. Enviado para su publicación en acceso abierto bajo los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-Sin Obra Derivada 4.0 España (CC BY-NC-ND) (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).