

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**“FACTORES ASOCIADOS AL SINDROME DEL IMPOSTOR
EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL DE UCAYALI, 2018”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
MEDICO CIRUJANO**

PRESENTADO POR LA BACHILLER:

JENNIFER STEFFANY VILCHEZ CORNEJO

PUCALLPA PERÚ

2019



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

ESTA TESIS FUE APROBADA POR EL JURADO EVALUADOR DE LA FACULTAD DE
MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

MC. LUIS ALBERTO VICENTE YAYA
Presidente

DR. TOMAS NOEL SANTANA TELLEZ
Miembro

MC. ARTURO RAFAEL HEREDIA
Miembro

MC. OSCAR MARCELINO CONERJO CHÁVEZ
Asesor

MC. LUIS ENRIQUE RUIZ SOLSOL
Co - Asesor

BACH. JENNIFER STEFFANY VILCHEZ CORNEJO
Tesisista



Constancia

N° 072

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACION SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

La Dirección General de Producción Intelectual, hace constar por la presente, que el PROYECTO DE INVESTIGACION titulado:

"FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DEL IMPOSTOR EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI, 2018"

Cuyo autor es:

Jennifer Steffany, Vilchez Cornejo

Asesor: Dr. Oscar Marcelino, Cornejo Chávez

Escuela: Medicina


Facultad: Medicina Humana

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio, dicho documento presenta un porcentaje de similitud de 03%.

El tal que de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en la DIRECTIVA DE USO

DEL SISTEMA ANTIPLAGIO (10%), en el artículo 9: "Criterios de porcentaje de similitud". Se declara, que dicho trabajo de investigación: Si Contiene un porcentaje aceptable de plagio, por lo que Si se aprueba su originalidad.

En señal de verificación se FIRMA Y SELLA la presente constancia.

Firma: 
DIA MARI QUISPE
DIRECCION GENERAL DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Fecha: 28/02/2019

REPOSITORIO DE TESIS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

Yo, JENNIFER STEFFANY VILCHEZ CORNEJO

Autor de la TESIS titulada:

"FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DEL IMBOSTAR
EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNI-
VERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI, 2018"

Sustentada el año: 2019

Con la asesoría de: MC. OSCAR CERNEJO CHAVEZ - MC LUIS RUIZ SOLÍS

En la Facultad de: MEDICINA HUMANA

Escuela Profesional de: MEDICINA HUMANA

Autorizo la publicación de mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali, bajo los siguientes términos:

Primero: otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar, (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en forma digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas.

Tercero: autorizo la publicación

Total (significa que todo el contenido de la tesis en PDF será compartido en el repositorio).

Parcial (significa que solo la carátula, la dedicatoria y el resumen en PDF serán compartidos en el repositorio)

De mi TESIS de investigación en la página web del Repositorio Institucional de la UNU.

En señal de conformidad firma la presente autorización.

Fecha: 11/03/19

Email: j.vilchezcornejo@gmail.com

Firma: J. Vilchez

Teléfono: 961 506 868

DNI: 72024197

PORTADA

I. DATOS GENERALES

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

“FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DEL IMPOSTOR EN ESTUDIANTES DE MEDICINA EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI, 2018”

ÁREA DE LA INVESTIGACIÓN:

SALUD MENTAL

AUTORA:

JENNIFER STEFFANY VILCHEZ CORNEJO

ASESOR:

DR. OSCAR MARCELINO CORNEJO CHÁVEZ

CO - ASESOR:

DR. LUIS ENRIQUE RUIZ SOLSOL

INSTITUCIONES Y PERSONAS COLABORADORAS:

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI – FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

AGRADECIMIENTO

Descubrir y labrar el camino para convertirme en médico cirujano ha significado una de las aventuras más grandes en mi vida, sin lugar a dudas también el sueño y reto personal más grande que he tenido desde que tengo uso de razón. El poder llegar aquí me llevo por diferentes caminos, lugares, ciudades e incluso países los cuales me parecieron siempre una utopía. La vida me enseñó y me demostró que, si lo haces de corazón todo el trabajo que realices será bien retribuido.

Le agradezco a Dios por permitirme estar en el momento y tiempo exacto, por ponerme todas esas pruebas quien me hizo hoy por hoy ese profesional en el que él puede obrar a través de mí.

A todos mis amigos, esos compañeros más que amigos casi hermanos con los que compartí momentos inmemoriales, sueños, risas, viajes, lágrimas, felicidad. Todos y cada uno de ellos quienes me aceptaron en tiempos en los que me creía completamente pérdida y supieron guiarme viendo a través de mis propios sueños.

A todos esos maestros con los que la vida me permitió cruzarme, quienes me inspiraron a ser una como ellos y forjarme como profesional, por demostrarme que sé necesita sólo un poco de actitud y mucha dedicación para poder alcanzar todas las metas.

Y a mi adorada Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina de Ucayali (SOCIEMU) quién fue un rayo de esperanza durante muchos años de mi carrera profesional, aquella que me inculcó esa pasión por la investigación durante el pregrado, me orientó a vivir la experiencia más bonita durante mi pregrado. Mi sociedad científica quién a través de ella me permitió conocer el otro lado de la moneda de la medicina, conocer a personas maravillosas y quién fue el principal pilar que me direccionó en los últimos años de mi profesión.

DEDICATORIA

A mis madres, Violeta y Mirian quienes amaron mis imperfecciones, supieron apoyarme, aceptaban mis constantes ausencias y siempre me recibían con una sonrisa.

A mis hermanas, Karolina y Danixa quienes a pesar de mi locura supieron entenderme y ayudarme a ser quién soy ahora.

A mi madrina Carmen, quién me tendió una mano durante tantos años y siempre tenía un buen consejo para mí.

Jennifer Vilchez - Cornejo

ÍNDICE

| | |
|---|------|
| PORTADA..... | iv |
| AGRADECIMIENTO..... | vi |
| DEDICATORIA..... | vii |
| ÍNDICE | viii |
| RESUMEN..... | x |
| ABSTRACT | xi |
| INTRODUCCIÓN..... | xii |
| CAPITULO I: PROBLEMA..... | 1 |
| 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 1 |
| 1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA..... | 3 |
| 1.3. OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS | 3 |
| 1.4. JUSTIFICACIÓN | 4 |
| CAPITULO II: MARCO TEÓRICO | 7 |
| 2.1 ANTECEDENTES..... | 7 |
| 2.2 BASES TEÓRICAS | 11 |
| 2.3 HIPÓTESIS | 23 |
| 2.4 VARIABLES DE ESTUDIO..... | 24 |
| CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN | 28 |
| 3.1 AMBITO DE ESTUDIO..... | 28 |
| 3.2 TIPO DE ESTUDIO | 28 |
| 3.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN..... | 28 |
| 3.4 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN | 28 |

| | | |
|----------------------------------|---|----|
| 3.5 | DISEÑO DE INVESTIGACIÓN | 29 |
| 3.6 | POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO | 29 |
| 3.7 | TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 30 |
| 3.8 | PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS..... | 33 |
| 3.9 | TECNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS..... | 33 |
| CAPITULO IV: RESULTADOS | | 35 |
| 4.1 | PRESENTACIÓN DE RESULTADOS..... | 35 |
| 4.2 | DISCUSIÓN | 43 |
| CONCLUSIÓN | | 44 |
| RECOMENDACIONES | | 45 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | | 46 |
| ANEXOS | | 50 |
| GRÁFICOS..... | | 59 |
| CUADROS | | 61 |
| IMÁGENES | | 63 |

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El síndrome del impostor nos describe un conjunto de sentimientos de culpa por el éxito y su falta de asimilarlo, en conjunto con un sentimiento intenso de falsedad o autenticidad con respecto a la autoimagen de competencia, experimentado por personas con una apreciable historia de éxito. La presente investigación busca determinar los factores asociados al síndrome del impostor en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Estudio transversal, prospectivo y analítico. Se encuestaron a los estudiantes de medicina humana desde el primer al sexto año. Aplicándose una encuesta autoadministrada que incluía las características sociodemográficas, académicas, considerando a las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés - 21, la Escala de Rosenberg de Autoestima, la Escala de APGAR Familiar y la Escala del Fenómeno del Impostor de Clance. Se realizaron modelos lineales y se estimó razones de prevalencia (RP) con un intervalo de confianza 95%. **RESULTADOS:** Se encuestaron a 298 estudiantes de medicina, el 50% fueron mujeres, la media de la edad fue 22.9 años, se encontró que sólo 33.6% padecieron el síndrome del impostor. En el análisis multivariado, se encontró asociación entre el síndrome del impostor y aquellos que padecían depresión (**RPa:** 1.50; **IC 95%:** 1.01–2.23), ansiedad (**RPa:** 1.55; **IC 95%:** 1.02–2.35) y tenían niveles normales de autoestima (**RPa:** 0.63; **IC 95%:** 1.51–2.97) **CONCLUSIÓN:** Tres de cada diez participantes desarrollaron síndrome del impostor y se encontró asociación en aquellos que padecían depresión y ansiedad. La autoestima representó un factor protector.

PALABRAS CLAVE: Estudiantes de medicina; trastornos de adaptación, Autoimagen, fenómeno del impostor

ABSTRACT

INTRODUCTION: The impostor syndrome describes a set of feelings of guilt for success and its failure to assimilate it, also an intense feeling of falsity or authenticity with respect to the self-image of competition experienced by people with an appreciable success story. The objective is to determine the associated factors to the impostor syndrome in medical students of the Universidad Nacional de Ucayali. **MATERIAL AND METHODS:** Cross-sectional, prospective and analytical study. Medical students were surveyed from the first to the sixth year. Applying a self-administered survey that included sociodemographic and academic characteristics, also considering the Depression, Anxiety and Stress Scales - 21, Rosenberg Scale of Self-esteem, APGAR Family Test and Clance's Impostor Phenomenon Scale. Linear models were performed and prevalence ratios (PR) were estimated with a 95% confidence interval. **RESULTS:** 298 medical students were surveyed, 50% were women, the average age was 22.9 years, only 33.6% had the impostor phenomenon (IP). In the multivariate analysis, an association was found between the IP and those who suffered from depression (**RPa:** 1.50, **95% CI:** 1.01-2.23), anxiety (**RPa:** 1.55, **95% CI:** 1.02-2.35) and had normal levels of self-esteem (**RPa:** 0.63, **95% CI:** 1.51-2.97) **CONCLUSION:** Three out of ten participants developed impostor syndrome and association was found in those who suffered from depression and anxiety. Self-esteem represented a protective factor.

KEY WORDS: Students, Medical; Adjustment Disorders; Self Concept; Impostor Phenomenon

INTRODUCCIÓN

El fenómeno del impostor (IP, por sus siglas en inglés) nos describe a un conjunto de sentimientos de culpa por el éxito y su falta de asimilarlo, además de un sentimiento intenso de falsedad o autenticidad con respecto a la autoimagen de competencia, en personas con una apreciable historia de éxito (1). Este fenómeno es experimentado por los individuos quienes no creen en sus propias capacidades, aunque sean objetivamente capaces y competentes (2,3) convencidos de engañar a su entorno con respecto a sus capacidades y por lo tanto tienen miedo de ser expuestos como un fraude o impostor (3).

Se considero durante mucho tiempo que el IP sólo afectaba a mujeres profesionales (2). Sin embargo, diversos estudios nos demostraron que esto puede repercutir en ambos géneros (3 - 10). Estando lejos de sólo desarrollarse en un tipo de género, el IP también suele desenvolverse en profesionales como médicos asistentes (5-7), estudiantes universitarios (8,9) y sobre todo en aquellos quienes cursan la carrera de medicina humana (9,10).

Las manifestaciones más severas del IP, provocan en conjunto un aislamiento y miedo al fracaso, contribuyendo en cierta forma al suicidio. La incapacidad de aquellos que padecen IP por delegar funciones, el procrastinar entrega de proyectos y el no poder las decisiones limita a liderar grupos de trabajo y equipo, o de manera contraria el establecer metas imposibles para sus equipos, reduciendo la moral de otros empleados afectados por el liderazgo deficiente (7,11,12).

Con lo anteriormente expuesto, se ha podido demostrar que aquellos personas afectadas por el IP no son capaces de internalizar sus éxitos y al mismo tiempo pueden magnificar todos sus fracasos (1,2,7), durante la ejecución de la presente investigación nos permitirá determinar los principales factores que se le asocian a desarrollar IP en los estudiantes de medicina, en el que reportes anteriores (5,9,10) pudieron determinar que se encontraban más propensos a padecer enfermedades crónicas, incapacidad para tomar decisiones, liderar grupos adecuadamente, estados depresivos, ansiosos y algunas veces suicidas.

CAPITULO I: PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Clance P nos describe por primera vez el IP identificándolo como un conjunto de sentimientos de culpa por el éxito y su falta de asimilarlo, además de un sentimiento intenso de falsedad o autenticidad con respecto a la autoimagen de competencia, experimentado por personas con una apreciable historia de éxito (1). Este fenómeno es experimentado por los individuos quienes consideran que sus propias capacidades no son las más adecuadas, aunque sean objetivamente capaces y competentes (2,3) convencidos de engañar a su entorno con respecto a sus capacidades y por lo tanto tienen miedo de ser expuestos como un fraude o impostor (3).

En un inicio se consideró que afectaba sólo a mujeres profesionales (2). Pero diversos estudios realizados a través de los años nos han podido determinar que dicha condición se puede presentar en ambos géneros (3 - 10). Así como desarrollarse en profesionales en mayor proporción en médicos asistentes (5-7), en estudiantes universitarios (8,9) y en especial quienes cursan la carrera de medicina humana (9,10).

Se han realizado investigaciones para delimitar los orígenes del IP; los factores demográficos influenciaron en su propio éxito ya que sus condiciones de raza, etnia y/o estatus inmigrante los llevó a considerarse constantemente inadecuados para su propio entorno. Esto a su vez, se delimitó particularmente para las mujeres en los campos de la ciencia, tecnología, ingeniería, matemáticas e incluso la atención médica (1,7).

Los factores culturales que influenciaron en el desarrollo de IP se observó en aquellos estudiantes quienes eran los primeros en su familia en asistir a la universidad y/o a la escuela de medicina, la presión inmensa a tener éxito creo una culpa inconsciente

y miedo al éxito; así mismo se vio un alto riesgo en aquellos que trabajaban o estudiaban en otro país (6,7).

Los factores ambientales encontrados determinaron que formar parte de cualquier programa de educación superior que incluyera un nivel de aprendiz (estudiante, interno residente, fellow), así como el rodearse de individuos igualmente impulsados, brillantes y estar constantemente evaluados (estudiantes de medicina durante sus rotaciones clínicas) desencadenaban el desarrollo de IP en su población (1).

De esta forma, diversos estudios (1-10) nos han demostrado que el IP resurge en momentos de transición en el desarrollo profesional, ya sea con nuevas asignaciones o funciones en el trabajo (1), el sentir un persistente temor al fracaso implica trabajar arduamente para justificarse a sí mismos su propio éxito, por lo que suelen rechazar ascensos, eventos importantes que aumenten su visibilidad o transferencias a otras instituciones (7).

Estas luchas constantes por un equilibrio en el trabajo y su vida personal representan un riesgo especial a que se incline más por una adicción persistente al trabajo, además de padecer agotamiento profesional, estados de ansiedad y depresión (5-7,11). Sin embargo, en sus manifestaciones más severas, en conjunto con un aislamiento y miedo al fracaso pueden contribuir al suicidio. Su incapacidad por delegar funciones, procrastinar la entrega de proyectos y la incapacidad para finalizar las decisiones los limita a liderar grupos de trabajo y de equipo, estableciendo metas imposibles para sus equipos y terminando por recudir la moral de otros empleados que se ven afectados por un liderazgo deficiente (7,11,12).

Finalmente, a pesar de que el IP es considerado un constructo psicológico que se encuentra en aquellos que sobrevaloran sus habilidades y destrezas, esto no ha sido muy estudiado ni se han reportado muchos casos en la actualidad (7).

Por lo que, la presente investigación buscar determinar los factores asociados al síndrome del impostor en los estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali durante el 2018.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Problema principal

¿Cuáles son los factores asociados al síndrome del impostor en los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, 2018?

Problemas secundarios

1. ¿Cuál es la frecuencia de estudiantes de medicina que padecen el síndrome del impostor en la Universidad Nacional de Ucayali, 2018?
2. ¿Cuál es la relación entre el género y el síndrome del impostor en los estudiantes de medicina en la Universidad Nacional de Ucayali, 2018?
3. ¿Cuál es la edad más frecuente de estudiantes de medicina que padecen el síndrome del impostor en la Universidad Nacional de Ucayali, 2018?
4. ¿Cuáles son las características socioeconómicas de los estudiantes de medicina que padecen del síndrome del impostor en la Universidad Nacional de Ucayali, 2018?
5. ¿Cuáles son los factores psicológicos asociados al síndrome del impostor en los estudiantes de medicina en la Universidad Nacional de Ucayali, 2018?
6. ¿Cuáles son los factores académicos asociados al síndrome del impostor en los estudiantes de medicina en la Universidad Nacional de Ucayali, 2018?

1.3. OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS

Objetivo General

Determinar los factores asociados al síndrome del impostor en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, 2018.

Objetivos específicos

1. Determinar la frecuencia de estudiantes de medicina que padecen el síndrome del impostor en la Universidad Nacional de Ucayali, 2018.
2. Determinar la relación entre el género y el síndrome del impostor en los estudiantes de medicina en la Universidad Nacional de Ucayali, 2018.

3. Determinar la edad más frecuente de estudiantes de medicina que padecen el síndrome del impostor en la Universidad Nacional de Ucayali, 2018.
4. Determinar las características socioeconómicas en los estudiantes de medicina que padecen del síndrome del impostor en la Universidad Nacional de Ucayali, 2018.
5. Identificar los factores psicológicos asociados al síndrome del impostor en los estudiantes de medicina en la Universidad Nacional de Ucayali, 2018.
6. Identificar los factores académicos asociados al síndrome del impostor en los estudiantes de medicina en la Universidad Nacional de Ucayali, 2018.

1.4. JUSTIFICACIÓN

A nivel nacional, se pudo identificar que durante la última década los problemas de salud mental necesitan ser considerados como parte de las políticas y prácticas de investigación (13) debido al aumento en la prevalencia de las enfermedades mentales, así como su impacto económico y laboral (ausentismo, discapacidad carga laboral de enfermedad) (14). Por lo que, es preciso considerar también al grupo estudiantes y profesionales que a pesar de haber conseguido sus metas y alcanzado el éxito se encuentren igual o más propensos a desarrollar IP, y con ello comorbilidades frecuentes y severas a varias entidades psiquiátricas entre sí con diversos cuadros clínicos.

Tanto hombres como mujeres con IP presentan sentimientos y pensamientos de ser un fraude, en dónde sus compañeros o profesores puedan percibir que no pertenecen al lugar, o se encuentra en dicha posición por cuestiones del azar (10). Esta incertidumbre puede ser un rasgo de la personalidad, un efecto secundario de la formación por la presión por los compañeros, ganas de agradar a un profesor y luego pensar que la nota es porque le caemos bien y no por haber hecho un buen examen, o una parte normal del desarrollo profesional, percibiendo que al final de la carrera terminar la carrera todos pensamos que no sabemos hacer nada y sea lo que sea el siguiente escalón que alcanzamos pensaremos que no lo merecemos (6).

Con lo anteriormente expuesto, se ha podido demostrar que aquellos personas afectadas por el IP no son capaces de internalizar sus éxitos y al mismo tiempo pueden magnificar los fracasos (1,2,7), durante la ejecución de la investigación nos permitirá identificar a quienes padecen de IP, además de poder determinar los principales factores de riesgo presente en los estudiantes de medicina, reportes anteriores (5,9,10) pudieron determinar que se encontraban más propensos a padecer enfermedades crónicas, incapacidad para tomar decisiones, liderar grupos adecuadamente, estados depresivos, ansiosos y algunas veces suicidas.

El IP a pesar de ser un constructo psicológico delimitado (2,7), no se encuentra bien definido por algunos médicos psiquiatras ni dentro del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM – V). Sin embargo, poco a poco dicho término empieza a ser investigado en diferentes grupos en los últimos cinco años (3,8,10). En Latinoamérica existen pocos reportes sobre IP (4,15) los estudios más relevantes realizado por Fernández E y colaboradores demuestran su similitud con el pesimismo defensivo (15).

Sin embargo, en el Perú a pesar de que la salud mental se encuentra considerada dentro de las prioridades nacionales de investigación (13), no existen reportes sobre IP hasta la actualidad. Así mismo, al ser los estudiantes universitarios en especial quienes cursan la carrera de medicina humana, profesionales de salud (médicos asistentes, residentes) quienes están más propensos a padecerlo, la presente investigación nos permitirá poder identificar este problema en nuestro país y las posibilidades más adecuadas para poder abordarlo.

La difusión de los datos obtenidos nos podrá permitir implementar estrategias tanto individuales (terapia cognitiva conductual, adaptarse a las retroalimentaciones positivas) como institucionales (talleres para identificar el IP y como abordarlos en médicos y residentes) (7,11,16) y así alentar a los centros de salud a reevaluar las culturas institucionales para asegurar que no cuentan con actitudes contraproducentes las cuales se enfoquen a castigar los errores, exacerbando los sentimientos impostores.

Y así mejorar la calidad de vida, el mejor desempeño para los estudiantes de medicina quienes participaran del presente estudio.

Importancia

El presente proyecto de investigación surge de la necesidad de conocer y reportar la presencia del síndrome del impostor, así determinar a los factores que más se asocian al síndrome y realizar medidas que eviten estas condiciones en los estudiantes de medicina humana.

Viabilidad

La presente investigación se encuentra de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, en cuanto al fondo se realizará la investigación de manera autofinanciada por la autora del trabajo.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

2.1.1. Investigaciones extranjeras

Oriel K et al (5), realizaron una investigación en Estados Unidos titulada: “**Residentes de Medicina Familiar y el Fenómeno del Impostor**”, en dónde el estudio buscó determinar la prevalencia del fenómeno impostor en los residentes de medicina familiar. Se realizó una encuesta por correo de los 255 residentes de medicina familiar en Wisconsin. La encuesta incluyó la escala de Clance del fenómeno del impostor y dos escalas que miden la depresión y la ansiedad. Se obtuvo una tasa de respuesta del 73% en un total de 185 encuestas.. El 41% de las mujeres y el 24% de los hombres calificaron como "impostores". Los síntomas de Impostor estaban altamente correlacionados con la depresión y la ansiedad. Por lo que se *concluye* que, alrededor de un tercio de los residentes de medicina familiar creen que son menos inteligentes y menos competentes de lo que otros perciben. Estos residentes sufren angustia psicológica y no creen que estarán listos para practicar medicina familiar después de la graduación. Por lo que, los docentes pueden ayudar a estos alumnos haciéndoles saber que esos sentimientos son comunes y proporcionando comentarios regulares, oportunos y positivos.

Henning K et al (9) realizaron una investigación titulada: “**El perfeccionismo, el fenómeno impostor y el ajuste psicológico en estudiantes de medicina, odontología, enfermería y farmacia**”, en dónde pudieron determinar que el "fenómeno impostor", ocurre cuando individuos de alto rendimiento cuestionan

crónicamente sus habilidades y temen que otros descubran que son fraudes intelectuales. Tanto el perfeccionismo como el fenómeno del impostor parecerían ser factores pertinentes en el ajuste de los estudiantes profesionales de la salud. Por lo que, su investigación evaluó la angustia psicológica, el perfeccionismo y los sentimientos impostores en 477 estudiantes de medicina, odontología, enfermería y farmacia. De acuerdo con los informes anteriores, los resultados mostraron que un porcentaje de estudiantes superior al esperado (27.5%) actualmente estaba experimentando niveles de angustia psiquiátricos. Se encontraron fuertes asociaciones entre la angustia psicológica actual, el perfeccionismo y los sentimientos de impostor dentro de cada programa y estos rasgos de carácter fueron predictores más fuertes de ajuste psicológico que la mayoría de las variables demográficas asociadas previamente con angustia en los estudiantes profesionales de la salud.

Ghorbanshirdi S (10) realizó una investigación en Irán titulada: "**Relación entre la autoestima y la inteligencia emocional con el síndrome del impostor en estudiantes de medicina de universidades de Guilan y Heratsi**" con el propósito de estudiar la relación entre dichos componentes en los estudiantes de medicina. Se emplearon a los estudiantes de medicina de la universidad de Guilan y todos los estudiantes de medicina iraníes de la universidad Heratsi de Ereván, quienes fueron elegidos 419 estudiantes de ambas universidades a través de un muestreo aleatorio estratificado. Se empleó la escala de inteligencia emocional de Schutte, la prueba de autoestima de Coopersmith y la escala de Clance del fenómeno del impostor (CIPS). Se determinó que, existió una correlación significativa negativa entre la autoestima y el síndrome impostor, también, hubo una correlación entre "evaluación y expresión de la emoción" y "utilización de la emoción". Pero la diferencia entre los coeficientes de correlación de autoestima y síndrome impostor no presentó asociación. Sin embargo, se halló asociación entre los "componentes de inteligencia emocional" y los coeficientes de correlación "síndrome impostor" de los estudiantes de Guilan y Yerevan. Los coeficientes entre la autoestima y la "inteligencia emocional" de los estudiantes varones

y mujeres de Guilan y Yerevan, presentaban asociación en la autoestima. Por lo que se *concluyó* que, a pesar de la existencia de instancias externas exitosas, las personas con síndrome del impostor son incapaces de internalizar sus éxitos; por lo tanto, una autoestima incierta (Característica de una persona impostora) Siendo útil un adecuado control de la inteligencia emocional.

Kamarzarrin H et al (17), realizaron una investigación en Irán titulada: "**Relación entre la autoestima y el fenómeno del impostor en médicos de la ciudad de Rasht**" se empleó a médicos de la ciudad de Rasht en Irán, quienes practicaban medicina durante el 2011, se empleó un muestreo aleatorio estratificado en dónde se seleccionó a 30 médicos con especialidad y 35 médicos generales como el grupo de muestra. Se empleó la Prueba de Autoestima de Cooper Smith y la Escala de Clance del fenómeno del impostor (CIPS). Los resultados han demostrado que existe una correlación inversa negativa significativa entre la autoestima y el fenómeno impostor. No se encontró diferencias estadísticas entre la autoestima y el fenómeno impostor en médicos hombres y mujeres. Por lo que se *concluye* que, a pesar de la existencia de evidencias externas de logros, son incapaces de internalizarlos y que la autoestima incierta es una de las características de tales individuos.

Bernard DL et al (18), realizaron una investigación titulada: "**Fenómeno del impostor y salud mental: La influencia de la discriminación racial y el género**" se utilizó 2 ondas de datos para examinar hasta qué punto la discriminación racial y de género moderaba la asociación entre IP e índices de salud mental. Los estudiantes universitarios afroamericanos (69% mujeres, edad media = 18.30) que asistieron a una institución predominantemente blanca. Se pudo determinar que, las mujeres afroamericanas jóvenes que reportan frecuencias más altas de discriminación racial y las mujeres que reportan niveles más bajos de angustia como resultado de la discriminación racial eran más vulnerables a los resultados negativos de salud mental, particularmente en niveles más altos de IP. Estos hallazgos sugieren que la IP puede

interactuar con las experiencias de discriminación racial y de género para influir en los resultados de salud mental. Estos hallazgos pueden utilizarse para informar el tratamiento de los adultos emergentes afroamericanos que experimentan IP y la importancia de considerar cómo el género y la discriminación pueden cruzarse para exacerbar los sentimientos de incompetencia intelectual.

September AN et al (19) en un estudio realizado en Canadá titulado: ***“Relación entre el bienestar, sentimientos del impostor y orientación del rol de género en estudiantes universitarios canadienses”*** en dónde se identificó seis componentes que habían sido examinados en el adulto mayor sobre los modelos teóricos del bienestar: auto aceptación, relación positiva con otros, autonomía, *desarrollo medioambiente*, propósitos de vida, crecimiento profesional. En dónde los autores examinaron a 379 estudiantes canadienses para determinar la relación entre bienestar y la aprobación de los roles de género por estereotipo y el fenómeno del impostor. Los participantes completaron *Ryff's Scales of Psychological Well-Being*, el *Clance Impostor Phenomenon Scale* y el *Extended Personal Attributes Questionnaire*. Los resultados respaldaron la hipótesis en donde las personas con puntajes más elevados para los rasgos expresivos contaban mayor bienestar en relación positiva con otros, al igual con aquellos con sentimientos de autonomía, aquellos con puntajes elevados para sentimientos del impostor (y con bajo puntaje para confidencialidad) tuvieron puntajes más bajos de auto aceptación y desarrollo del medioambiente.

2.1.2 Investigaciones nacionales

Como se ha podido evidenciar, este síndrome fue descrito durante el año 1985, durante estas tres décadas las investigaciones realizadas que refuerzan esta condición han sido limitadas en diferentes países y poco conocidas en países latinoamericanos. Por lo que, en la actualidad, a nivel nacional no se encuentran investigaciones registradas sobre el

fenómeno del impostor y las repercusiones que esto podría conllevar, lo que radica la importancia que evidenciar los hechos durante esta presente investigación.

2.1.3 Investigaciones locales

Actualmente, a nivel local no se encuentran investigaciones registradas sobre el fenómeno del impostor y los factores que se asocian. Por lo que, es importante investigar los hechos durante este estudio.

2.2 BASES TEÓRICAS

El "Fenómeno del Impostor" fue descrito por primera vez por la Dra. Pauline Clance, de sus observaciones en un entorno clínico. Individuos con el Fenómeno Impostor experimenta sentimientos intensos que sus logros no se merecen y temen que puedan ser expuestos como un fraude. Esta causa angustia y comportamiento desadaptativo.

Inicialmente, se creía que el Fenómeno Impostor solo afectaba mujeres profesionales. Sin embargo, sintiéndose como un el impostor parece tener amplia experiencia. La investigación posterior ha demostrado que el Impostorismo afecta a una amplia gama de personas. Por ejemplo, se ha observado que el Impostorismo afecta a ambos géneros y que ocurre en personas con diferentes ocupaciones, como estudiantes universitarios, académicos, estudiantes de medicina, directores de marketing y asistentes médicos (10) quienes descubrieron que el Impostorismo se producía en diferentes culturas. Se estima que el 70% de las personas experimentarán al menos un episodio de este fenómeno del Impostor en sus vidas. Harvey afirmó que cualquiera puede verse a sí mismo como un impostor si no logran internalizar su éxito y esta experiencia no se limita a las personas que tienen mucho éxito.

La mayoría de las investigaciones posteriores en esta área han examinado el fenómeno Impostor como un rasgo de personalidad o disposición, con muestras tomadas de profesionales y estudiantes. El término Fenómeno Impostor se derivó originalmente de la observación clínica de pacientes mujeres en sesiones terapéuticas, y la mayoría del trabajo preliminar en esta área se basó en poblaciones clínicas. Sin embargo, la mayoría de las investigaciones posteriores se basaron en una población no clínica con un rango completo de fraudulencia intelectual auto percibida, desde niveles ausentes hasta severos (1-3).

Para evitar confusiones, parece más apropiado reservar el término Fenómeno Impostor para el pequeño subgrupo de personas que experimentan un nivel clínico de fraude intelectual auto percibido. Los términos Impostorismo y temores de impostores se utilizan en este artículo para describir la experiencia psicológica de individuos que se perciben a sí mismos como fraudes intelectuales y también temen ser expuestos como impostores. El término Impostor cuando se escribe en mayúscula en este artículo se refiere a una persona que experimenta miedos impostores.

Los investigadores han identificado varios factores que contribuyen al surgimiento del Impostorismo, incluido el perfeccionismo y el entorno familiar. Los vínculos entre el Impostorismo y su consecuencia, la angustia psicológica, como la ansiedad y la depresión han sido bien establecidos. La mayoría de los Impostores pueden cumplir sus requisitos académicos o de trabajo a pesar de su fraudulencia auto percibida. Es posible que los síntomas subclínicos resultantes de los temores de los impostores puedan, si se prolongan, llevar a niveles clínicos de depresión o ansiedad. Una mayor comprensión de los factores que contribuyen al Impostorismo y sus consecuencias puede conducir a intervenciones efectivas que reducen la angustia psicológica.

El objetivo de este artículo es revisar las definiciones y características del rasgo del Impostorismo, algunos antecedentes, como la personalidad y el ambiente de logro familiar, y la angustia psicológica como consecuencia del Impostorismo.

Definición del fenómeno Impostor por Clance

La definición del fenómeno Impostor de Clance se refiere a una "experiencia interna de timidez intelectual" en individuos que tienen mucho éxito, pero no pueden internalizar su éxito. Clance cree que el Fenómeno Impostor no es "una enfermedad patológica que sea inherentemente autolesiva o autodestructiva", sino que interfiere con el bienestar psicológico de una persona. Un alto nivel de Fenómeno del Impostor limita la aceptación del éxito como un resultado de la propia capacidad e influye en los sentimientos de duda y ansiedad. Clance sugirió que el Fenómeno del Impostor está marcado por seis características potenciales:

- (1) El Ciclo del Impostor,
- (2) La necesidad de ser especial o ser lo mejor,
- (3) Los aspectos Superman / Superwoman;
- (4) Miedo al fracaso,
- (5) Negación de competencia y Desconocimiento de alabanza, y
- (6) Miedo y culpa por el éxito. Sin embargo, la existencia de estas características en Impostores es variada. No todos los Impostor tienen todas estas características, pero para considerar a alguien como un Impostor, se debe encontrar un mínimo de dos características. Estas seis características se explican en la siguiente sección.

1. El ciclo del Impostor

El ciclo del impostor se ilustra en la Figura 1.

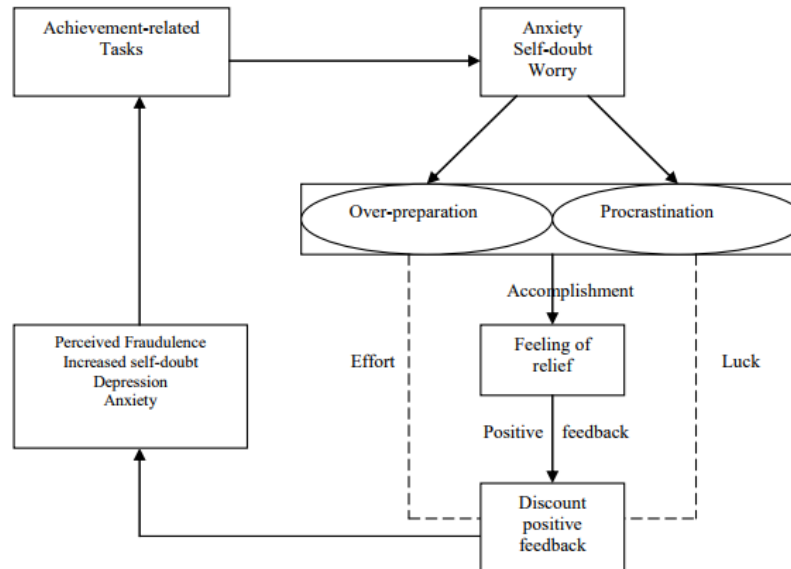


Figura 1: Ilustración del diagrama del ciclo del impostor basado por Clance (1).

El Ciclo del Impostor es una de las características más importantes del Fenómeno del Impostor. El Ciclo del Impostor comienza cuando se asigna una tarea relacionada con el rendimiento, como el trabajo escolar o la tarea vocacional. Los individuos con temores de impostores de los rasgos están molestos por los síntomas relacionados con la ansiedad. Pueden reaccionar a esta ansiedad ya sea por una preparación exagerada extrema, o por una dilación inicial seguida de una preparación frenética. Después de completar la tarea, hay una sensación inicial de alivio y logro, pero esos buenos sentimientos no persisten (1)

Aunque los impostores pueden recibir comentarios positivos sobre el éxito de la tarea, los impostores niegan que su éxito esté relacionado con su propia capacidad. Rechazan los mensajes positivos sobre su contribución personal porque esos mensajes son incongruentes con su percepción de su mecánica de éxito. Si los Impostores han preparado en exceso, creen que su éxito se

debe al trabajo arduo. Aquellos que inicialmente posponen las cosas, probablemente atribuyan su éxito a la suerte. Los impostores también tienen creencias fijas de que el logro a través del trabajo duro no refleja la capacidad verdadera o real. La combinación de las creencias de Impostores sobre la mecánica del éxito y sus percepciones de la contribución clave del esfuerzo o la suerte que influyen en su éxito en una tarea particular refuerza el Ciclo del Impostor. Cuando enfrenta una nueva tarea relacionada con el rendimiento, la duda crea un alto nivel de ansiedad y se repite el Ciclo del Impostor.

El exceso de trabajo es un patrón observado y auto percibido del Ciclo del Impostor. El exceso de trabajo se vuelve problemático cuando la cantidad de esfuerzo y energía invertida en una tarea excede la de producir trabajo de calidad razonable e interfiere con otras prioridades. Aunque las personas con miedos de impostores reconocen este patrón de exceso de trabajo, a menudo les resulta difícil romper este ciclo. Clance observó que los impostores a menudo tienen fuertes creencias de que se convertirán en un fracaso si no siguen el mismo estilo de trabajo.

Otra complicación es que la repetición del éxito refuerza la sensación de fraude en lugar de debilitar los vínculos del Ciclo Impostor. Clance ha sugerido que los impostores tienen altas expectativas para sus objetivos y tienen su propio concepto de éxito ideal. Los impostores ignoran su éxito si existe una brecha entre su desempeño real y su estándar ideal, lo que contribuye a descontar los comentarios positivos. Dado que los impostores son personas de alto rendimiento que también "realizan evaluaciones injustificadamente bajas de su desempeño", las repeticiones de éxito enfatizan la discrepancia entre sus estándares de éxito reales e ideales, así como el fortalecimiento de la sensación de ser un fraude o un impostor.

2. La necesidad de ser especial, de ser el mejor.

Los impostores suelen albergar en secreto la necesidad de ser los mejores en comparación con sus pares. Clance observó que los impostores a menudo han estado en la parte superior de la clase a lo largo de sus años escolares. Sin embargo, en un entorno más amplio, como en una universidad, los impostores se dan cuenta de que hay muchas personas excepcionales y que sus propios talentos y habilidades no son atípicos. Como resultado, los impostores a menudo desestiman sus propios talentos y concluyen que son estúpidos cuando no son los mejores (1).

3. Aspectos Super mujeres / Super hombres.

Clance afirmó que "la necesidad de ser lo mejor" y "los aspectos de super hombres / super mujeres" están interrelacionados. Esta característica del fenómeno Impostor se refiere a una tendencia perfeccionista. Los impostores esperan hacer todo de manera impecable en todos los aspectos de sus vidas. Establecen estándares altos y casi imposibles como sus objetivos y para su autoevaluación. Los impostores a menudo se sienten abrumados, decepcionados y demasiado generalizados como fracasados cuando no pueden cumplir sus metas perfectas.

4. Miedo al fracaso.

Los impostores experimentan altos niveles de ansiedad cuando se exponen a una tarea relacionada con el rendimiento porque temen un posible fracaso. Para Impostores, cometer errores y no realizar al más alto nivel precipita sentimientos de vergüenza y humillación. Clance y O "Toole afirmó que el miedo al fracaso es un motivo subyacente de la mayoría de los impostores. Por lo tanto, para reducir el riesgo de una posible falla, los impostores tienden a trabajar demasiado para asegurarse de que no fallarán.

5. Negación de competencia y descuento de alabanza.

Los impostores tienen dificultades para internalizar su éxito y aceptar el elogio como válido. Los impostores atribuyen su éxito a factores externos en mayor medida que los no impostores. No solo descartan la retroalimentación positiva y la evidencia objetiva de éxito, sino que también se centran en la evidencia o desarrollan argumentos para demostrar que no merecen elogios ni reconocimiento por logros particulares. El fenómeno Impostor no es una muestra de falsa modestia.

6. Miedo y culpa por el éxito.

El miedo y la culpa por el éxito en Impostores está relacionado con las consecuencias negativas de su éxito. Por ejemplo, cuando sus éxitos son inusuales en su familia o en sus pares, los impostores a menudo se sienten menos conectados y más distantes. Están abrumados por la culpa por ser diferentes y les preocupa ser rechazados por otros.

Además de temer que el éxito atípico conduzca al rechazo, los impostores también temen que su éxito pueda generar mayores demandas y mayores expectativas por parte de las personas que los rodean. Los impostores se sienten inseguros sobre su capacidad para mantener su nivel actual de rendimiento y son reacios a aceptar responsabilidades adicionales. Les preocupa que las demandas o expectativas más altas puedan revelar su timidez intelectual.

Antecedentes del Impostorismo

El entorno familiar, la dinámica familiar y los estilos de crianza de los padres pueden afectar los valores de logro y el comportamiento de logro de un niño e influir en cómo el niño aprende a lidiar con el éxito y el fracaso. Se supone que los rasgos predisponentes de la personalidad, como el neuroticismo y el perfeccionismo, son otros

factores que contribuyen a la aparición del Impostorismo. Se supone que estos rasgos predisponentes de personalidad son estables y pueden contribuir en parte a la formación del esquema cognitivo de una persona.

Dinámica familiar e Impostorismo

De acuerdo con las observaciones clínicas, los temores de los impostores se derivan de ciertas situaciones familiares en la primera infancia y luego se refuerzan a través de la socialización para el logro en la adolescencia y la edad adulta. Clance sugirió cuatro características generales de la familia que contribuyen a la perpetuación del Fenómeno Impostor de muchas de las historias de desarrollo de sus pacientes: (1) la percepción de Impostores de que sus talentos son atípicos en comparación con los miembros de la familia, (2) familia mensajes que transmiten la importancia de las habilidades intelectuales y que el éxito requiere poco esfuerzo, (3) discrepancia entre la retroalimentación sobre las habilidades de Impostores y el éxito derivado de la familia y otras fuentes, y (4) falta de refuerzo positivo.

Bussotti investigó los antecedentes familiares de Impostores, centrándose en el entorno familiar, la relación entre los miembros de la familia y la estructura familiar, utilizando la Escala de Medio Ambiente Familiar. Con una muestra de 302 estudiantes, Bussotti descubrió que los puntajes del CIPS se relacionaban negativamente con las subescalas de Cohesión familiar y Expresividad y se correlacionaban positivamente con las subescalas de Conflicto familiar y Control familiar de la Escala de medio familiar. Estas cuatro subescalas: Cohesión familiar, Expresividad familiar, Conflicto familiar y Control familiar representaron el 12% de la varianza en los puntajes del CIPS. Esto sugiere que es probable que los impostores perciban que hubo falta de apoyo, falta de comunicación y falta de expresión emocional apropiada entre los miembros de la familia. Altos niveles de control familiar, expresión de ira y conflictos familiares también estuvieron presentes. Sin embargo, la contribución total del entorno familiar en este estudio es modesta.

También se supone que los mensajes familiares sobre la importancia de ser naturalmente inteligentes influyen en las ambiciones y expectativas de los impostores

desde la primera infancia. Los impostores tienen una gran necesidad de complacer, lo que puede hacer que los niños alteren su comportamiento para evitar la pérdida de afecto de sus padres. Los impostores tienden a ajustarse a los estándares de la familia para obtener comentarios positivos y verificar su sentido de autoestima. Estos comportamientos modificados pueden a su vez entrar en conflicto con las necesidades y capacidades del niño.

Sin apoyo psicológico o aprobación familiar de los logros del niño este puede sentir que sus logros son desestimados, poco impresionantes o sin importancia. Los sentimientos de vergüenza, humillación e inautenticidad a menudo se experimentan con una falta de refuerzo positivo constante. Aunque se ha informado de un débil vínculo positivo entre la orientación hacia el logro familiar y los temores de los impostores, se ha observado que no todos los niños de una familia que tiene valores de logro fuertes se vuelven impostores. Por lo que, se sugiere que la forma en que las familias entregan mensajes sobre sus valores de logro puede jugar un papel importante al contribuir al desarrollo de los temores de los impostores y que las diferencias individuales entre los niños, como la personalidad, también pueden ser importantes. Clance (1) afirmó que es difícil para los niños internalizar su éxito cuando los padres y / u otros miembros de la familia lo refuerzan o anulan de manera inconsistente. Por ejemplo, la familia del niño puede invalidar el éxito del niño enviando un mensaje directo o indirecto de que el niño es una persona sensible o socialmente hábil. Aunque el niño quiera validar su propia competencia intelectual, el niño puede llegar a dudar de esta competencia si los logros se atribuyen a la sensibilidad a las expectativas de un maestro o buenas habilidades sociales. Los mensajes mixtos sobre el logro pueden influir en la aparición de los temores de los impostores (2).

Factores de la personalidad e Impostorismo

Varios estudios han examinado cómo la personalidad se correlaciona con los temores de los impostores para validar facetas específicas de los temores de los impostores y

para distinguir los temores de los impostores de otros fenómenos psicológicos. Topping encontró una correlación positiva moderada entre los temores de los impostores y la ansiedad rasgo, $r = .42$, en una muestra de 285 miembros del personal universitario, lo que sugiere que la ansiedad generalizada era un componente importante de los temores de los impostores. Topping también encontró que los Impostores tenían un mayor nivel de motivación de logro que los no impostores. Topping concluyó que, para erradicar su propio sentido personal de duda, los Impostores están muy motivados para demostrar que son capaces, competentes y que valen la pena.

El perfeccionismo es un rasgo que se cree tiene un marcado impacto en el desarrollo y mantenimiento de los temores de los impostores. Kets de Vries afirmó que el perfeccionismo es la causa subyacente de la Impostura Neurótica. Los impostores establecen "objetivos excesivamente altos, poco realistas y luego experimentan pensamientos y comportamientos que se autodestruyen cuando no pueden alcanzar esos objetivos" (9). Dentro de la literatura clínica sobre el fenómeno Impostor, el perfeccionismo se discute repetidamente como un tema dominante, con Impostores estableciendo estándares extremadamente altos y a menudo poco realistas para su autoevaluación (9). La necesidad de ser el mejor, la necesidad de poder hacer todo perfectamente y su tendencia al exceso de trabajo son las características de Impostores que son consistentes con la búsqueda de la perfección. La tendencia de Impostores de descartar una retroalimentación positiva y mantener altos estándares para la autoevaluación, mientras que ser crítico de su incapacidad para realizar estos estándares también podría considerarse consistente con el perfeccionismo.

Las relaciones entre las características de Impostores y los elementos del perfeccionismo han sido respaldadas por algunos estudios empíricos. Se encontró que las cogniciones perfeccionistas en sujetos que informaban altos niveles de miedos impostores, como una tendencia a externalizar el éxito, manteniendo altos estándares de autoevaluación, una generalización excesiva de una única experiencia de falla a su

autoconcepto general, y un alto nivel de autocrítica. Thompson, Foreman y Martin durante el 2000 compararon los impostores y los no impostores en sus reacciones afectivas y cognitivas para cometer errores; descubrieron que los impostores informaron una mayor preocupación por sus errores y una mayor tendencia a sobreestimar el número de errores que habían cometido que los no impostores. Además, Impostores también informó una mayor insatisfacción con su desempeño y consideró que su desempeño fue menos exitoso que los no impostores.

Estos hallazgos proporcionaron apoyo empírico para las observaciones de Clance (1985) de que los impostores rechazan cualquier actuación que no alcance su estándar perfecto y consideran que su desempeño es decepcionante.

Además de la cognición perfeccionista, un estudio reciente de Ferrari y Thompson exploró si los temores de los impostores estaban asociados con la autopresentación perfeccionista, los cuales significaban que los impostores tenían la necesidad de parecer ser capaz, competente y exitoso para ganarse el respeto y la admiración de los demás. También se esforzaron por ocultar su imperfección al no involucrarse en situaciones en las que pudieran revelar sus limitaciones personales a otros. Estas características encontradas en Impostores fueron similares a las encontradas en los perfeccionistas, que son muy cohibidos y tienen un fuerte deseo de ocultar sus errores a los demás para parecer perfectos (9)

La diferencia entre los impostores y los impostores es que los perfeccionistas no revelarán sus errores a otras personas porque temen ser vistos como imperfectos (9), mientras que los impostores comunicarán abiertamente a otros su autopercepción del rendimiento imperfecto. Los impostores no quieren parecer imperfectos y tratan activamente de ocultar su imperfección, pero paradójicamente, los impostores revelan abiertamente su imperfección a los demás. Una cuestión es hasta qué punto las

características de Impostores son estrategias interpersonales, evitando las atribuciones de otros, a diferencia de las más preocupadas por su propia autoevaluación.

Leary, Patton, Orlando y Funk durante el 2000 argumentaron que los comportamientos de Impostores se pueden ver como estrategias de autopresentación usadas para evitar implicaciones interpersonales negativas de posibles fallas al involucrarse en conductas de autodeprecación, tales como descontar elogios y comentarios positivos o negar que son tan competentes como otros creen. Se mostro además que los Impostores expresaron expectativas de rendimiento más bajas que los no Impostores solo cuando su desempeño se revelaría a otros.

Por lo que, los factores de personalidad, han demostrado una fuerte correlación negativa para Conciencia y el Impostorismo, aunque algunos han encontrado correlaciones más pequeñas. Como se considera que el perfeccionismo es una de las características más importantes del Impostorismo, se espera que los aspectos del perfeccionismo y el Impostorismo se correlacionen relativamente. Las cogniciones perfectas y la ausencia de imperfección se correlacionaron relativamente con el Impostorismo, más que la correlación entre el Impostorismo y la ansiedad rasgo. Sin embargo, la no divulgación de la imperfección no se relacionó significativamente con el Impostorismo.

Consecuencias del Impostorismo

Para Impostores, el éxito no significa felicidad. Los impostores a menudo experimentan miedo, estrés, dudas y se sienten incómodos con sus logros. Los temores de Impostor interfieren con la capacidad de una persona para aceptar y disfrutar sus habilidades y logros, y tienen un impacto negativo en su bienestar psicológico. Cuando se enfrentan a una tarea relacionada con el rendimiento, los impostores suelen experimentar una ansiedad incontrolable debido a su miedo al fracaso. El agotamiento emocional, la pérdida de la motivación intrínseca, los malos logros, incluida la culpa y la vergüenza

por el éxito, se ven reforzados por las repeticiones del Ciclo Impostor (**Ver Figura 1**). Las expectativas perfectas de Impostores también contribuyen a la sensación de inadecuación, al aumento de los niveles de angustia y depresión cuando los impostores perciben que no pueden cumplir con los estándares que se fijaron para sí mismos o las expectativas de la familia y las personas que los rodean. Las observaciones clínicas de Clance (1) revelaron que los altos niveles de ansiedad, depresión e insatisfacción general con la vida son preocupaciones comunes que motivan a los impostores a buscar ayuda profesional.

La relación entre el Impostorismo y el afecto psicológico negativo ha sido respaldada por muchos estudios. Conceptualmente, puede haber una clara distinción entre el afecto negativo como una disposición duradera, que puede haber contribuido al desarrollo del Impostorismo en la niñez, y el afecto negativo como resultado de un factor estresante como el miedo al impostor. No está claro que la administración concurrente de evaluaciones consideradas como personalidad y aquellas consideradas clínicamente diagnósticas pueden hacer esta distinción. Las relaciones sustanciales del Impostorismo con la ansiedad y la depresión rasgo, consideradas como personalidad, es probable que se vean afectadas por la experiencia actual de afecto negativo.

2.3 HIPÓTESIS

2.3.1 Hipótesis general

H1: Existen factores asociados al síndrome del impostor en los estudiantes de medicina en la Universidad Nacional de Ucayali durante el 2018.

H0: No existen factores asociados al síndrome del impostor en los estudiantes de medicina en la Universidad Nacional de Ucayali durante el 2018.

2.3.2 Hipótesis específicas

H1: Existen factores psicológicos asociados al síndrome del impostor en los estudiantes de medicina en la Universidad Nacional de Ucayali durante el 2018.

H0: No existen factores psicológicos asociados al síndrome del impostor en los estudiantes de medicina en la Universidad Nacional de Ucayali durante el 2018.

H1: Existen factores académicos asociados al síndrome del impostor en los estudiantes de medicina en la Universidad Nacional de Ucayali durante el 2018.

H0: No existen factores académicos asociados al síndrome del impostor en los estudiantes de medicina en la Universidad Nacional de Ucayali durante el 2018.

2.4 VARIABLES DE ESTUDIO

Variable dependiente

Síndrome del impostor

Variable Independiente

Factores asociados

| Variable | Categorías | Criterios de medición de las categorías | Tipos de variables | Escala de medición |
|---------------------------------|--|--|---------------------------|---------------------------|
| Variable dependiente | Con síndrome | Con síndrome: ≤ 62 puntos | Cualitativa | Nominal |
| Síndrome del impostor | Sin síndrome | Sin síndrome: > 62 puntos | Dicotómica | |
| Variable independiente | | | | |
| Factores asociados | | | | |
| Género | Femenino Masculino | Valor consignado por los participantes | Cualitativa Dicotómico | Nominal |
| Edad | No aplica | Número de edad en años | Cuantitativo | Razón |
| <i>Factores socioeconómicos</i> | | | | |
| Estado civil | Soltero/a Conviviente/casado Separado/divorciado | Valor consignado por los participantes | Cualitativo | Nominal |

| Variable | Categorías | Criterios de medición de las categorías | Tipos de variables | Escala de medición |
|------------------------------|--|--|---------------------------|--------------------|
| Ingreso familiar | Ingreso bajo Ingreso medio bajo Ingreso medio alto Ingreso alto | Bajo: ≤ 900 soles Medio bajo: 901 a 1 500 soles Medio alto: 1 501 a 3500 Alto: > 3500 soles | Cualitativo Politómico | Ordinal |
| Solventa dinero | Recibe dinero de sus padres Trabaja Recibe dinero y trabaja | Valor consignado por los participantes | Cualitativo Politómico | Nominal |
| Factores psicológicos | Depresión | Sin depresión: (0-4 puntos) Depresión leve: (5-6 puntos) Depresión moderada: (7-10 puntos) Depresión severa: (11 – 13 puntos) Depresión extremadamente severa: (≥ 14 puntos) | Cualitativo | Nominal |
| Trastornos de la adaptación | Ansiedad | Sin ansiedad: (0-3 puntos) Ansiedad leve: (4-5 puntos) Ansiedad moderada: (6 - 7 puntos) Ansiedad severa: (8 – 9 puntos) Ansiedad extremadamente severa: (≥ 10 puntos) | Dicotómico | |
| | Estrés | Sin estrés: (0-7 puntos) Estrés leve: (8-9 puntos) Estrés moderado: (10-12 puntos) Estrés severo: (13 – 16 puntos) Estrés extremadamente severo: (≥ 17 puntos) | | |

| Variable | Categorías | Criterios de medición de las categorías | Tipos de variables | Escala de medición |
|----------------------------|--|---|---------------------------|---------------------------|
| Autoestima | Autoestima normal Autoestima baja Autoestima alta | Autoestima baja: < 25 puntos Autoestima normal: 25 – 35 puntos Autoestima alta: > 35 puntos | Cualitativo Politómico | Nominal |
| Disfunción familiar | Familia funcional Disfunción leve Disfunción moderada Disfunción severa | Familia funcional: 17 a 20 puntos Disfunción leve: 16–13 puntos Disfunción moderada: 12–10 puntos Disfunción severa: < 10 puntos | Cualitativo Politómico | Nominal |
| Factores académicos | | | | |
| Año de ingreso | No aplica | Valor en años consignado por los participantes | Cuantitativo | Razón |
| Horas de estudios | No aplica | Valor en número de horas de estudio consignado por los participantes | Cuantitativo | Razón |
| Año académico | Primer año | Valor en años académicos consignado por los participantes | Cualitativo Politómico | Ordinal |
| | Segundo año | | | |
| | Tercer año | | | |
| | Cuarto año | | | |
| | Quinto año | | | |
| | Sexto año | | | |

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 AMBITO DE ESTUDIO

El ámbito de la presente investigación es cuantitativo ya que se genera una hipótesis para recolectarlo a través de procedimientos estandarizados y el posterior análisis de los datos.

3.2 TIPO DE ESTUDIO

El tipo de investigación según el periodo del tiempo en el que se realiza será transversal, ya que las variables se midieron en una sola ocasión tal como se presenta en un momento dado y en una realidad determinada.

Según la perspectiva del tiempo en el que se realizó es correlacional ya que se encargará de medir el grado de relación entre las variables psicológicas y académicas con las del síndrome del impostor en los estudiantes de medicina humana.

3.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel de la presente investigación es correlacional ya que se encargará de medir el grado de relación significativa que existe entre las variables dependientes e independientes.

3.4 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El método que se empleó para este estudio es el deductivo, ya que podremos tomar conclusiones a través de la observación de diferentes fenómenos de manera general para brindar explicaciones singulares manifiestas verdades particulares contenidas de esta situación en general. Primordialmente va de lo general hacia lo particular

3.5 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación realizado es no experimental ya que no se manipuló ninguna de las variables dentro del estudio, además según el corte de tiempo corresponde a un estudio transversal debido a que se ejecutó la recolección de los datos en solo un momento.

3.6 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Población

Se realizó en los estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali, correspondientes a 365 estudiantes matriculados durante el periodo 2018 – II quienes cumplieron con los criterios de inclusión.

Muestra y muestreo

Para la selección de la muestra se decidió emplear el total de la población correspondiente a un estudio censal, obteniéndose un total de 298 participantes. Al ser un estudio censal en la que se empleó la totalidad de la población no se aplicó un muestreo dentro del estudio.

Sin embargo, se obtuvo una tasa de rechazo del 24.1% (66) correspondiente a los participantes que no desearon brindar su consentimiento informado y/o no se encontraron durante la recolección del estudio.

Criterios de inclusión

Se incluirán aquellos estudiantes matriculados durante el ciclo académico 2018- II, correspondientes al primer y sexto año de medicina, quienes no cuenten con un problema de comunicación escrita, brindando su consentimiento informado firmado por los participantes y se encuentren dentro de la lista de seleccionados en el muestreo estratificado.

Criterios de exclusión

Se excluirán aquellas encuestas que no hayan sido completadas de manera adecuada por los participantes para el estudio y/o rellenen más de dos datos imposibilitando su análisis, además no participarán aquellos alumnos seleccionados que cuenten con alguna dificultad mental, física y psíquica para poder llenar la encuesta de manera correcta.

3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento contó con una encuesta autoadministrada la cual se entregó a cada participante cuya primera sección delimitaba el consentimiento informado que fue firmado por todos aquellos quienes accedieron a formar parte del estudio.

Dentro de las características sociodemográficas de los participantes se evaluó su edad, sexo, estado civil, con quienes vivía actualmente, ingreso familiar y métodos para solventar dinero, así como el promedio de horas en las que se dedica para trabajar. Dentro de las características académicas se evaluó el año académico y año de ingreso, cursos desaprobados previamente, horas de estudio, actividades extracurriculares y el tipo de actividades extracurriculares.

Las características psicológicas evaluadas de los participantes dentro de los trastornos de la adaptación se hicieron a través de la escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS) (20), con el objetivo de evaluar la presencia de afectos negativos de ansiedad y depresión, en el que se incluyen síntomas esenciales de cada una de las tres condiciones, así como el estrés el cual reúne síntomas referidos a cierta dificultad para relajarse, tensión nerviosa, irritabilidad y agitación (20). En su versión corta (21,22) denominado DASS – 21, se realizó su adaptación validada al español en una población universitaria similar (23,24). Así mismo, cuenta con un coeficiente alfa de

Crombach de 0.85, 0.73 y 0.83 respectivamente; sin embargo, en conjunto de los ítems que componen el DASS – 21 presentaron un alfa de 0.91 (23).

La escala presenta 21 ítems con cuatro alternativas en escala Likert que van desde 0 (Raras veces), 1 (Algunas veces), 2 (Muchas veces) y 3 (Casi siempre). Los cuales evalúan tres parámetros en particular entre ellos la depresión (ítems 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21), ansiedad (ítems 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20) y estrés (ítems 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18). Los valores para la escala en depresión fluctúa entre normal (0 - 4 puntos), depresión leve (5 – 6 puntos), depresión moderada (7 – 10 puntos), depresión severa (11 – 13 puntos) y extremadamente severa (más de 14 puntos); en los niveles ansiedad fluctúa entre normal (0 a 3 puntos), ansiedad leve (4 - 5 puntos), ansiedad moderada (6 - 7 puntos), ansiedad severa (8 - 9 puntos) y extremadamente severa (más de 10 puntos) y para los niveles de estrés fluctúa entre normal (0 - 7 puntos), estrés leve (8 – 9 puntos), estrés moderado (10 – 12 puntos), estrés severo (13 – 16 puntos) y estrés extremadamente severo (más de 17 puntos)(24).

Además, se consideró la autoestima a través de la Escala de Rosenberg para Autoestima (EAR) (25), el cual aborda aspectos relacionados con saberse o sentirse competente en varios aspectos de la vida; y la dimensión sobre autodesprecio emplea términos peyorativos asociados a la simpatía consigo mismo (26) en su versión adaptada al castellano (27,28). El cual cuenta con un Alpha de Crombach de 0.75 (28), la escala cuenta con 10 ítems sobre los sentimientos que tiene la persona sobre ella con las cinco primeras afirmaciones positivas (ítems 1, 2, 3, 4, 5) y las otras cinco negativas, correspondiente a respuesta tipo Likert de 4 puntos que van desde 1 (muy en desacuerdo), 2 (en desacuerdo), 3 (de acuerdo) y 4 (muy de acuerdo) con un puntaje inverso a las afirmaciones direccionadas negativamente (ítems 6, 7, 8, 9, 10). Los valores para la escala fluctúan en autoestima baja (menor de 25 puntos), autoestima normal (25 - 35 puntos) y una alta autoestima (mayor de 35 puntos) (28).

Para determinar la funcionalidad familiar, se realizará a través de la Escala Family APGAR (29), la cual se encarga de mostrar como perciben los miembros de la familia con respecto al nivel de funcionamiento en su unidad familiar de manera global (30). Su validación de la versión al español (29) nos muestra una fiabilidad del test-retest superior a 0.75. De esta forma su validación inicial 0.80 (30). La escala está compuesta por 9 ítems, los cuales evalúan 5 dimensiones correspondientes a la adaptación, participación, gradiente de recursos, afectividad y capacidad resolutive, las cuales corresponde a respuestas a través de una escala tipo Likert de 4 puntos que van desde 0 (nunca), 1 (casi nunca), 2 (algunas veces), 3 (casi siempre) y 4 (siempre). Se procede a realizar la sumatoria de los 9 ítems brindando puntajes que los califican según la funcionalidad familiar. Los valores para la escala fluctúan en una familia funcional (17 - 36 puntos), disfunción familiar leve (16 – 13 puntos), disfunción familiar moderada (12 – 10 puntos) y disfunción severa (menor o igual a 9 puntos) (30).

Finalmente, para evaluar el síndrome del impostor o fenómeno del impostor (IP) se realizó a través de la Escala del Fenómeno del Impostor de Clance (CIPS, por sus siglas en inglés) (31), el cual se encarga de evaluar la claridad del autoconcepto, componentes de la autoestima social y la preocupación por haber logrado sus éxitos por casualidad (15). Su versión original cuenta con un Alpha de Crombach de 0.96 (32) así mismo debido a que no se contó con una versión adaptada al español, se procedió a realizar su validación en nuestra población de estudio mediante una adaptación realizada por los autores a través del proceso de traducción y retro traducción. La escala se encuentra compuesta por 20 ítems que se puntúan a través de una escala tipo Likert de cinco puntos que van desde 1 (nunca), 2 (rara vez), 3 (a veces), 4 (con frecuencia) y 5 (es muy cierto). Con la sumatoria de los 20 ítems se brinda el puntaje correspondiente a padecer el síndrome del impostor. Los valores para la escala fluctúan en aquellos que no padecen el síndrome del impostor (Menor

de 62 puntos) y aquellos que si padecen el síndrome del impostor (Mayor o igual a 62 puntos) (32).

3.8 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La presente investigación se envió a un comité de ética avalado por el Instituto Nacional de Salud (INS). Y se procedió a solicitar a las autoridades universitarias de la Facultad de Medicina Humana para realizar la investigación en los estudiantes de medicina humana correspondientes desde el primer al sexto año.

Durante los días de la recolección de datos cada encuestador procedió a explicar detalladamente a los estudiantes sobre el propósito y objetivo principal de la investigación, recalcando su confiabilidad y anonimato. Finalmente, se entregó la encuesta a los alumnos matriculados durante el semestre académico 2018 – II, por lo que la primera sección corresponderá a la información principal sobre el consentimiento informado del estudio.

Finalmente, se procedió a recolectar los datos necesarios, los cuales se mantuvieron en el anonimato y se les designo una codificación diferente a cada participante.

3.9 TECNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos recolectados en la encuesta se registraron en una hoja de cálculo del programa Excel 2013, se digitó en dos oportunidades de manera independiente los datos para comprobar la calidad de los mismos entre sí. Las encuestas duplicadas, en dónde se marquen más de una opción y/o se encuentren datos incompletos serán excluidos por los digitadores.

Los datos serán analizados a través del paquete estadístico STATA versión 14, en donde se presentarán las variables cualitativas en frecuencia y porcentaje; las variables cuantitativas se presentarán en media y desviación estándar en caso de presentar una distribución normal, después de comprobarlo a través estadística Shapiro-Wilk $< 0,05$. Con respecto a la estadística inferencial para las variables cualitativas se utilizarán modelos generalizados aplicando regresión logística tanto para su análisis crudo (RPC) como el ajustado (RPa). Considerándose como significativo a los valores de $p < 0,05$.

La investigación presentará ciertas limitaciones como el compromiso de los participantes para brindar su consentimiento informado, además de no realizar un estudio caso control y/o longitudinal para poder determinar la causalidad del síndrome del impostor presente en los estudiantes de medicina. Finalmente, el mal llenado de las encuestas al momento de aplicar el instrumento y la disconformidad con algunas preguntas realizadas pueden ser considerada como inapropiada para algunos participantes.

CAPITULO IV: RESULTADOS

4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

La población estudiada estuvo conformada por 298 estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional de Ucayali, se encontró la media de la edad correspondiente a 22.9 años (desviación estándar 5.30). El 91.1% (265) de los participantes manifestó que eran solteros. Sin embargo, el 36.5 % (93) de ellos si contaban con una relación al momento del estudio (**Tabla 1**).

Dentro de las características socioeconómicas el 31.5 % (94) formaron parte del nivel socioeconómico B correspondiente a un estrato de la clase media y sólo el 24.4% manifestaron ingresos económicos menores a los 900 soles correspondiente a un nivel socioeconómico D correspondiente a un estrato de pobreza. El 60% (179) de los estudiantes indicaron que vivían con alguien de su familia (padres, hermanos, tíos), el 30.4% (91) vivía solo y sólo el 7.2% (21) vivía con su pareja. Así mismo, sólo el 18.3% (54) manifestó que recibían dinero de sus familiares y trabaja. El promedio de las horas a la semana para aquellos que trabajan fue de 21.1 horas (desviación estándar de 16.26) (**Tabla 1**)

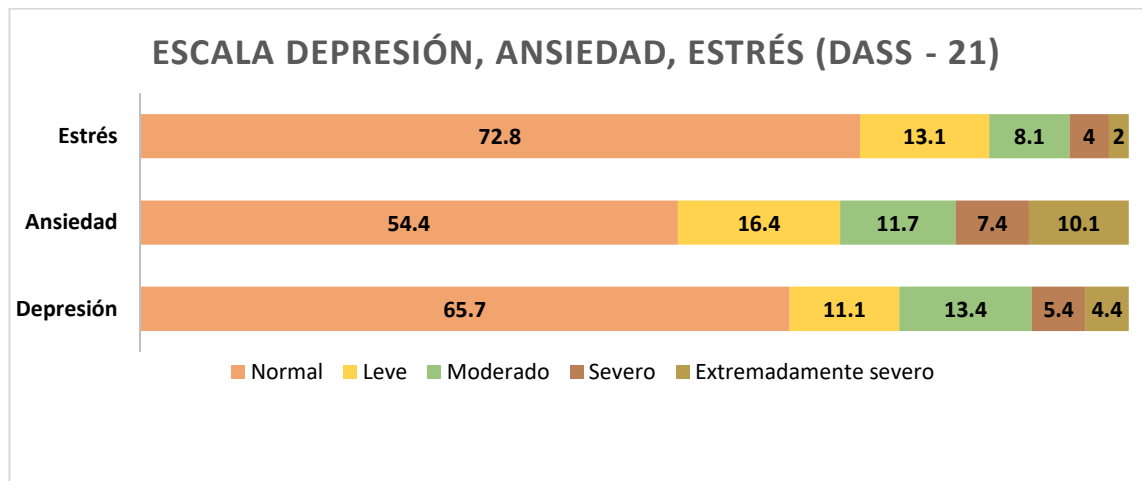
Con respecto a las características académicas evaluadas, el 28.5% (85) y 13.4 % (40) de la población estudiada se encontraba en el primer y sexto año de medicina, respectivamente. y el promedio de horas estudio de todos los participantes durante la semana fue de 15.4 horas (desviación estándar 20.44)

Tabla 1. Características generales de la población estudiada

| | N | % |
|---------------------------------|----------------|----------|
| Edad | 22.9 ± 5.30* | |
| Sexo | | |
| Femenino | 149 | 50 |
| Masculino | 149 | 50 |
| Estado civil | | |
| Soltero | 265 | 91.1 |
| Conviviente/casado | 24 | 8.3 |
| Separado/viudo | 2 | 0.6 |
| Pareja | | |
| Si tiene pareja | 93 | 36.5 |
| No tiene pareja | 205 | 63.5 |
| Año académico | | |
| Primer año | 85 | 28.5 |
| Segundo año | 63 | 21.2 |
| Tercer año | 34 | 11.4 |
| Cuarto año | 36 | 12.1 |
| Quinto año | 40 | 13.4 |
| Sexto año | 40 | 13.4 |
| Ingresos económicos | | |
| Menos de 900 soles | 73 | 24.4 |
| Entre 900 y 1500 soles | 79 | 26.8 |
| Entre 1 500 y 3 000 soles | 94 | 31.5 |
| Más de 3 000 soles | 52 | 17.3 |
| Gastos económicos | | |
| Recibe dinero de padres | 204 | 69.2 |
| Trabaja | 37 | 12.5 |
| Recibe dinero y trabaja | 54 | 18.3 |
| Horas de trabajo semanal | 21.19 ± 16.26* | |
| Horas de estudio semanal | 15.4 ± 20.44* | |

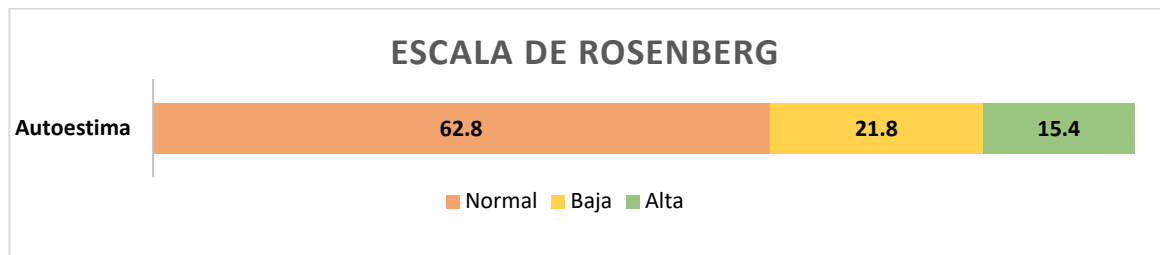
* *Media y desviación estándar*

Gráfico 1. Frecuencia en la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS 21) de la población estudiada.



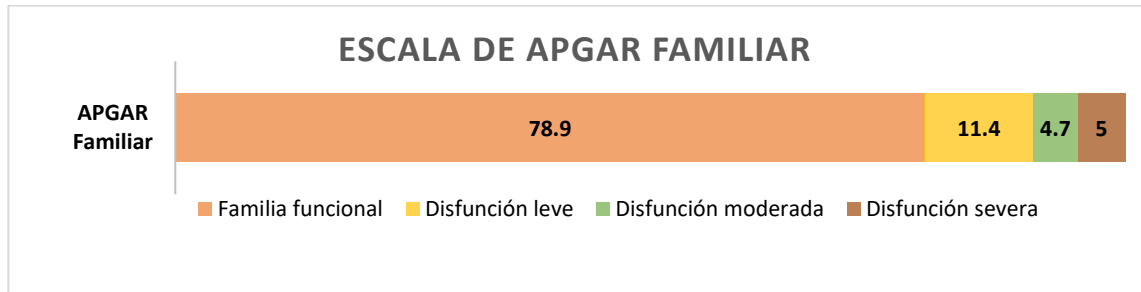
El 72.8% (217) de los estudiantes no presentaron ningún grado de estrés, sin embargo, el 13.1% (39), 8.1% (24), 4% (12) y 2% (6) indicaron presentar niveles de estrés leve, moderado, severo y extremadamente severa, respectivamente. Se encontró que el 54.4% (162) no presentó ningún grado de ansiedad, pero que el 16.4% (49), 11.7 % (35), 7.4% (22) y 10.1% (30) indicaron niveles de ansiedad leve, moderada, severa y extremadamente severa. Finalmente, el 65.7% (196) indicaron no presentar ningún grado de depresión, a diferencia del 11.1% (33), 13.4% (40), 5.4 (16) y 4.4% (13) correspondientes a niveles de depresión leve, moderada, severa y extremadamente severa, respectivamente (**Gráfico 01**).

Gráfico 2. Frecuencia en la Escala de Rosenberg de Autoestima (EAR) en estudiantes de medicina.



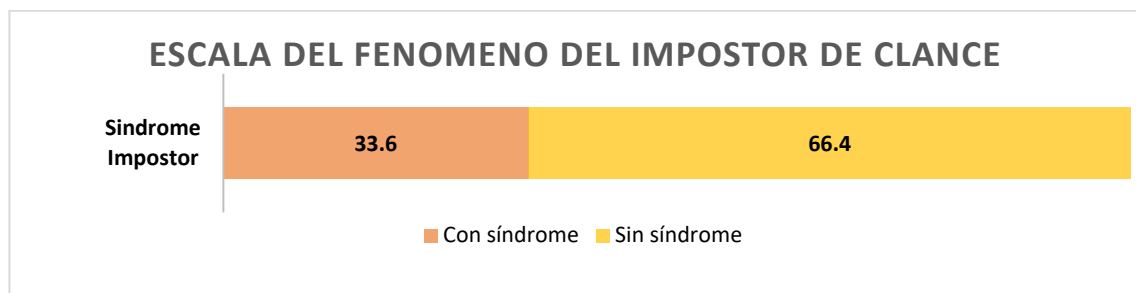
En la Escala de Rosenberg de Autoestima (EAR) se pudo determinar que el 62.8% (187) de los estudiantes contaron con niveles normales de autoestima, 21.8% (65) contaron con niveles de autoestima baja y sólo el 15.4% (46) presentaron autoestima alta (**Gráfico 2**). Además, se encontró que el 58.46 % (38) de aquellos que desarrollaron autoestima baja se encontraban en el último año de su carrera profesional. A diferencia de aquellos que cursaban el quinto y primer año quienes tuvieron altos niveles de autoestima correspondiente al 32.6% (15) y 21.74% (10), respectivamente. Se pudo determinar una asociación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) mediante la prueba de Chi2 con respecto al año académico y la EAR.

Gráfico 3. Frecuencia en la Escala de APGAR Familiar en estudiantes de medicina.



En la Escala APGAR Familiar se encontró que el 78.9% (235) de los participantes tenían una familia funcional, seguido del 11.4% (34) con una disfunción familiar leve, siendo el 4.7 % (14) y 5 % (15) quienes presentaron una disfunción familiar moderada y severa, respectivamente (**Gráfico 3**). Se pudo determinar que, el 28.1% (66) de los participantes que contaron con una familia funcional se encontraban cursando el primer año de la carrera, en contraste con aquellos que manifestaron tener una disfunción familiar severa fue del 40% (6) correspondiente a los alumnos de sexto año. Se pudo determinar una asociación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) mediante la prueba de Chi2 con respecto al año académico y la escala de APGAR Familiar.

Gráfico 4. Frecuencia en la Escala del Fenómeno del Impostor de Clance (CIPS) en estudiantes de medicina.



En la Escala del Fenómeno del Impostor de Clance (CIPS) (**Gráfico 4**), se encontró que sólo 33.6% (100) de los estudiantes padecieron el síndrome del impostor. Así mismo, se encontró que durante el primero, segundo y tercer año de la carrera los participantes contaron con mayor porcentaje de IP correspondiente al 36% (36), 27% (27) y 10% (10), respectivamente. Se halló una asociación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) mediante la prueba de Chi2 con respecto al año académico y el CIPS.

En el *análisis bivariado*, se encontró que aquellos que padecían depresión, ansiedad y estrés tuvieron 2.16 (**RPc**: 2.16; **IC 95%**: 1.58 – 2.95); 2.12 (**RPc**: 2.12; **IC 95%**: 1.51 – 2.97) y 1.71 (**RPc**: 1.71; **IC 95%**: 1.25 – 2.34) más veces de probabilidad en desarrollar el síndrome del impostor con respecto a aquellos que no padecían ninguna de estas condiciones. Además, se encontró que aquellos quienes cursaban el cuarto año contaban con 54% menos probabilidad de desarrollar síndrome del impostor en comparación con aquellos que se encontraban en primer año (**Tabla 2**).

Finalmente, con respecto al *análisis multivariado*, se realizó el ajuste con todas las variables presentadas en el análisis multivariado y se pudo determinar que aquellos

participantes que padecieron depresión y ansiedad tenían hasta un 50% (**RPa:** 1.50; **IC 95%:** 1.01 – 2.23) y 55% (**RPa:** 1.55; **IC 95%:** 1.02 – 2.35) más probabilidad de desarrollar síndrome del impostor. Además, los estudiantes con rangos normales presentar un 37% (**RPa:** 0.63; **IC 95%:** 1.51 – 2.97) de probabilidad en no desarrollar el síndrome del impostor en comparación con aquellos que tenían niveles bajos de autoestima (**Tabla 2**).

Tabla 2. Análisis bivariado y multivariado de los factores asociados al síndrome del impostor en estudiantes de medicina

| | Síndrome del impostor | | | | | |
|-------------------------------|------------------------------|-----------------------|------------------|--------------------------|--------------------|--------------|
| | RPC* | Análisis crudo | | Análisis ajustado | | |
| | | IC 95 % | P | RPa** | IC 95% | p |
| Sexo | | | | | | |
| Masculino | Ref. | | | Ref. | | |
| Femenino | 0.85 | 0.62 – 1.17 | 0.328 | 0.93 | 0.68 – 1.28 | 0.672 |
| Depresión | | | | | | |
| Sin depresión | Ref. | | | Ref. | | |
| Con depresión | 2.16 | 1.58 – 2.95 | <0.001 | 1.50 | 1.01 – 2.23 | 0.044 |
| Ansiedad | | | | | | |
| Sin ansiedad | Ref. | | | Ref. | | |
| Con ansiedad | 2.12 | 1.51 – 2.97 | <0.001 | 1.55 | 1.02 – 2.35 | 0.040 |
| Estrés | | | | | | |
| Sin estrés | Ref. | | | Ref. | | |
| Con estrés | 1.71 | 1.25 – 2.34 | 0.001 | 0.96 | 0.67 – 1.36 | 0.827 |
| Autoestima | | | | | | |
| Autoestima baja | Ref. | | | Ref. | | |
| Autoestima normal | 0.79 | 0.56 – 1.13 | 0.211 | 0.63 | 0.44 – 0.91 | 0.015 |
| Autoestima alta | 0.56 | 0.32 – 1.04 | 0.067 | 0.60 | 0.32 – 1.13 | 0.114 |
| Funcionalidad familiar | | | | | | |
| Familia funcional | Ref. | | | Ref. | | |
| Disfunción leve | 1.61 | 0.57 – 4.53 | 0.369 | 1.22 | 0.55 – 2.72 | 0.627 |
| Disfunción moderada | 1.25 | 0.53 – 2.96 | 0.604 | 0.79 | 0.37 – 1.71 | 0.555 |
| Año académico | | | | | | |
| Primer año | Ref. | | | Ref. | | |
| Segundo año | 1.01 | 0.69 – 1.48 | 0.951 | 1.08 | 0.75 – 1.54 | 0.679 |
| Tercer año | 0.69 | 0.39 – 1.24 | 0.216 | 0.69 | 0.39 – 1.21 | 0.196 |
| Cuarto año | 0.46 | 0.23 – 0.93 | 0.032 | 0.56 | 0.28 – 1.10 | 0.093 |
| Quinto año | 0.65 | 0.37 – 1.13 | 0.132 | 0.87 | 0.50 – 1.51 | 0.625 |
| Sexto año | 0.53 | 0.28 – 0.99 | 0.048 | 0.52 | 0.24 – 1.13 | 0.098 |

***RPC:** Razón de prevalencia cruda

****RPa:** Razón de prevalencia ajustada

4.2 DISCUSIÓN

Nuestra investigación pudo determinar que 3 de cada 10 estudiantes de medicina padecían el síndrome del impostor. Algunos autores consideran que es necesario contar con niveles altos de autoestima y que posean algunas características del fenómeno del impostor para contar con una práctica médica eficaz y sostenible (33).

Se pudo demostrar una correlación negativa entre la autoestima y el síndrome del impostor. Cualquier aumento en los niveles de autoestima acompañan a una disminución del fenómeno del impostor, hallazgos similares en estudiantes de medicina en Nigeria (33). Esto puede deberse a que aquellos individuos con niveles altos de autoestima siempre logran atribuir sus logros a sus propias capacidades, ya sean atribuidas por su propia inteligencia y/o competencia, mientras que los individuos con IP siempre suelen atribuir los logros realizados y sus éxitos a factores externos como el azar, suerte, eventos externos y/o coincidencia (33 - 35). De este modo, el fenómeno del impostor o la percepción sobre el fraude es considerado como un tipo de rasgo de la personalidad en la que las personas imaginan que las competencias que tienen no son reales (36). El sentimiento de falsa inteligencia suele ir acompañado por sentimientos de culpa, insatisfacción y preocupación sobre las relaciones interpersonales con sus colegas (37).

A pesar de que nuestros resultados demostraron que la mayor parte de los estudiantes no presentaron ningún grado de estrés (72.8%), ansiedad (54.4%) o depresión (65.7%). Se encontró que existe una asociación significativa entre la presencia del síndrome impostor y en aquellos que presentaban algún grado de depresión y ansiedad. Estos resultados podrían deberse a la lucha constante de los estudiantes con el IP por demostrar ser los mejores de su clase, desestimando sus propios talentos y menospreciándose a sí mismos cuando no son los mejores. Investigaciones similares (5,6,38) nos demuestran la correlación estadísticamente significativa entre factores

psicológicos, los componentes de la inteligencia emocional, presentándose con más frecuencia la depresión, la ansiedad y la baja autoestima. Ante esto, recuperar su confianza y tener plena conciencia de su potencial son comportamientos clave para contrarrestar el síndrome del impostor en un estudiante (3,5,6).

Así mismo, se encontró que los participantes del primer año académico representan el mayor porcentaje de participantes con IP correspondiente al 36%, lo que podría indicarnos que el cambio de la vida escolar a la vida universitaria influye en la aparición de los síntomas (5,6,10). Por lo que, el acompañamiento y la asesoría psicológica del estudiante en su carrera universitaria, sobre todo el primer año de estudio es crucial para evitar y superar el síndrome del impostor estudiantes

CONCLUSIÓN

La presente investigación puede concluir que existe una asociación estadísticamente se pudo determinar que aquellos participantes que padecieron depresión y ansiedad tenían hasta un 50% y 55% más probabilidades de desarrollar síndrome del impostor. Y en aquellos quienes presentaron rangos normales de autoestima presentaron hasta un 37% de probabilidad en no desarrollar el síndrome del impostor en comparación con aquellos que tenían niveles bajos de autoestima.

RECOMENDACIONES

1. El investigador del presente estudio recomienda ampliar el estudio y dirigirlo no solo a estudiantes de la Facultad de Medicina Humana, también puede estar orientado a facultades de ciencias de la salud los cuales guardan similares características al realizar interacciones constantes con los pacientes.
2. Se sugiere ampliar la investigación a un estudio tipo caso control para poder determinar con mayor exactitud los factores de riesgo a desencadenar IP. Así como un estudio longitudinal de pueda determinar si existe causalidad entre otras variables además de una relación entre el inicio del semestre académico y al finalizar el mismo para desarrollar IP.
3. Se recomienda brindar consejería y asesoría en aquellos estudiantes menores de 20 años para poder detectar a tiempo condiciones psicológicas que le impidan desempeñarse adecuadamente dentro de sus actividades académicas que terminen repercutiendo para desencadenar el síndrome del impostor.
4. Debido a que es una investigación que no se ha realizado en muchos países de habla hispana, se debería de ampliar la investigación hacia otras ciudades ejecutando una investigación multicéntrica para poder determinar si existe alguna asociación con respecto a la ubicación geográfica. Además de poder determinar una prevalencia a nivel nacional de aquellos estudiantes quienes padecen del síndrome del impostor.
5. Se recomienda realizar políticas de salud pública que se encuentren orientadas con la salud mental de cada uno de los estudiantes de medicina, para poder desarrollar y diagnosticar a tiempo los altos niveles de ansiedad, depresión y estrés, que guardan influencia en desarrollar síndrome del impostor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Clance PR. The impostor phenomenon: When success makes you feel like a fake. 1985. Toronto: Bantam Books.
2. Clance PR, Imes S. The impostor phenomenon in high achieving women: dynamics and therapeutic intervention. *Psychother. Theory Res.* 1978; 15: 241–7.
3. Leonhardt M, Bechtoldt MN, Rohrmann S. All impostors aren't alike- differentiating the impostor Phenomenon. *Front. Psychol.* 2017; 8
4. Fernández E, Bermúdez J. Estilo atribucional, autoobservación y defensividad: el caso del síndrome del impostor y el pesimismo defensivo. *Rev. Psic. Social.* 2000; 15(2): 165-80.
5. Oriol K, Plane MB, Mundt M. Family medicine residents and the impostor phenomenon. *Fam Med.* 2004; 36:248–52.
6. Legassie J, Zibrowski EM, Goldszmidt MA. Measuring resident well-being: impostorism and burnout syndrome in residency. *J Gen Intern Med.* 2008; 23:1090–4.
7. Seritan AL, Mehta MM. Thorny Laurels: The Impostor Phenomenon in Academic Psychiatry. *Acad. Psychiatry.* 2015; 40(3): 418-421
8. Patzak A, Kollmayer M, Schober B. Buffering impostor feelings with kindness: The mediating role of self-compassion between gender-role orientation and the impostor phenomenon. *Front. Psychol.* [Internet] 2017 [citado 6 de octubre de 2017] (8). Disponible en: <http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2017.01289/full>.
9. Henning K, Ey S, Shaw D. Perfectionism, the impostor phenomenon and psychological adjustment in medical, dental, nursing and pharmacy students. *Med Educ.* 1998; 32:456–64.
10. Ghorbanshirdi S. The relationship between Self-Esteem and emotional intelligence with Imposter Syndrome among medical students of Guilan and Heratsi Universities. *J. Basic Appl. Sci. Res.* 2012; 2(2): 1793-802.
11. Young V. The secret thoughts of successful women. New York: Crown Business; 2011. p. 71–136.

12. Kets de Vries MFR. The dangers of feeling like a fake. *Harv Bus Rev.* 2005; 83:108–16.
13. Hernández RM, Alhuay-Quispe J. Necesidad de promoción, prevención e intervención en salud mental en el Perú.
14. Alarcón RD. Salud Mental y Salud Pública en el Perú: ya es tiempo de actuar. *Rev Neuro-Psiquiatr [Internet]*. 2015 [citado 6 de octubre del 2017]; 78(1):1-2. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RNP/article/viewFile/2354/2313>
15. Fernández E, Bermúdez J. El pesimismo defensivo y el síndrome del impostor: Análisis de sus componentes afectivos y cognitivos. *Rev. Psicopatol Psic Clinica.* 2000; 5(2): 115-30
16. Seritan AL, Hunt JB, Shy AC, Rea M, Worley LLM. The state of medical student wellness: a call for culture change. *Acad Psychiatry.* 2012; 36:7–10
17. Kamarzarrin H, Khaledian M, Shooshtari M, Yousefi E, Ahrami R. A study of the relationship between self-esteem and the imposter phenomenon in the physicians of Rasht city. *Euro. J. Exp. Bio.* 2013; 3(2): 363-6.
18. Bernard DL, Lige QM, Willis HA., Sosoo EE., Neblett EW. Impostor phenomenon and mental health: The influence of racial discrimination and gender. *J. Couns. Psych,* 2017; 64(2): 155-66.
19. September AN, McCarrey M, Baranowsky A, Parent C, Schindler D. The relation between well-being, impostor feelings, and gender role orientation among Canadian university students. *J Soc Psychol.* 2001 Apr;141(2):218-32.
20. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck. Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy,* 1995; 33(3): 335-43
21. Bados A, Solanas A, Andrés R. Psychometric properties of the Spanish version of depression, anxiety and stress scales (DASS). *Psicothema.* 2005; 17 (4): 679-83
22. Daza P, Novy DM, Stanley MA, Averill P. The depression anxiety stress scale-21: Spanish translation and validation with a Hispanic sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment.* 2002; 24 (3): 195-205

23. Antúnez Z, Vinet EV. Escalas de depresión, ansiedad y Estrés (DASS-21): Validación de la Versión abreviada en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Terapia Psicológica*. 2012; 30 (3): 49-55
24. Black Dog Institute. DASS 21 with scoring sheet (citado 22 febrero 2019). Disponible en:<https://headspace.org.au/assets/Uploads/Resource-library/Health-professionals/Clinical-Toolkit/DASS-21-with-Scoring-Sheet.pdf>
25. Rosenberg M. *Society and the adolescent self-image*. Princeton: Princeton University Press; 1965
26. Cogollo, Z., Campo-Arias, A., & Herazo, E. (2015). Escala de Rosenberg para autoestima: consistencia interna y dimensionalidad en estudiantes de Cartagena, Colombia. *Psychologia: Avances de la Disciplina*, 9(2), 61-71.
27. Vázquez AJ, Jiménez R, Vázquez-Morejón R. Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española. *Apuntes de Psicol* 2004; 22: 247-55.
28. Rojas-Barahona CA, Zegers PB, Forster MCE. La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. *Rev. Méd. Chile*. 2009; 137 (6): 791- 800
29. Bellon J, Delgado A, Luna J, Lardelli P. Validez y fiabilidad del cuestionario de función familiar Apgar-familiar. *Atención Primaria*. 1996; 186: 289-96.
30. Suarez-Cuba MA, Alcalá-Espinoza M. APGAR familiar: Una herramienta para detectar disfunción familiar. *Rev Med La Paz*. 2014; 20(1): 53-7.
31. Clance PR. The impostor phenomenon. *New Woman*. 1985; 15: 40-3.
32. Holmes SW, Kertay L, Adamson LB, Holland CL, Clance PR. Measuring the Impostor Phenomenon: A comparison of Clance's scale and Harvey's scale. *J Pers Assess*, 1993; 60(1): 48-59.
33. Egwurugwu1 JN, Ugwuezumba PC, Ohamaeme MC, Dike EI, Eberendu I, Egwurugwu ENA, et al. Relationship between Self-Esteem and Impostor Syndrome among Undergraduate Medical Students in a Nigerian University. *Int J Brain and Cognitive Sciences*. 2018, 7(1): 9-16

34. Ross, SR, Stewart J, Mugge M and Fultz B. (2001). The Impostor phenomenon, achievement dispositions, and the five-factor model. *Personality and Individual Differences*, 31, 1347-1355
35. Hamid, K., Mohamad, K., Mozghan, S., Emad, Y and Raziye, A. (2013). A study of the relationship between self-esteem and the impostor phenomenon in the physicians of Rasht City. *European Journal of Experimental Biology*, 3(2): 363-366
36. Gediman, HK. (2005). Imposter, inauthenticity and feeling fraudulent. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 33, 911-935.
37. Cozzarelli C, Major B. Exploring the validity of the impostor phenomenon. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 1990; 9(4): 401-17.
38. Clance PR, O'Tool MA. The Impostor Phenomenon: An Internal Barrier to Empowerment and Achievement, *Women and Therapy*.1988; 6: 51-64

ANEXOS
MATRIZ DE CONSISTENCIA

FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DEL IMPOSTOR EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI, 2018

| PROBLEMAS | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES | DIMENSIONES | INDICADORES | METODOLOGÍA |
|---|---|---|---|--|---|--|
| <p style="text-align: center;">GENERAL</p> <p>¿Cuáles son los factores asociados al síndrome del impostor en los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, 2018?</p> <p style="text-align: center;">ESPECIFICOS</p> <p>¿Cuál es la frecuencia de estudiantes de medicina que padecen el síndrome del impostor en la Universidad Nacional de Ucayali, 2018?</p> | <p style="text-align: center;">GENERAL</p> <p>Determinar los factores asociados al síndrome del impostor en los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, 2018.</p> <p style="text-align: center;">ESPECIFICOS</p> <p>Determinar la frecuencia de estudiantes de medicina que padecen el síndrome del impostor en la Universidad Nacional de Ucayali, 2018</p> | <p style="text-align: center;">GENERAL</p> <p>Existen factores asociados al síndrome del impostor en los estudiantes de medicina en la Universidad Nacional de Ucayali durante el 2018.</p> <p style="text-align: center;">ESPECIFICOS</p> <p>Existen factores psicológicos asociados al síndrome del impostor en los estudiantes de medicina en la Universidad Nacional de Ucayali durante el 2018</p> | <p style="text-align: center;">INDEPENDIENTE</p> <p>Factores asociados</p> | <p style="text-align: center;">DASS - 21</p> <p style="text-align: center;">Depresión</p> <p style="text-align: center;">Ansiedad</p> <p style="text-align: center;">Estrés</p> <p style="text-align: center;">EAR</p> <p style="text-align: center;">Autoestima</p> | <p>SD (0-4 puntos) DL (5-6 puntos) DM (7-10 puntos) DS (11 – 13 puntos) DES (≥ 14 puntos)</p> <p>SA (0-3 puntos) AL (4-5 puntos) AM (6 - 7 puntos) AS (8 – 9 puntos) AES (≥ 10 puntos)</p> <p>SE (0-7 puntos) EL (8-9 puntos) EM (10-12 puntos) ES (13 – 16 puntos) EES (≥ 17 puntos)</p> <p>AB: < 25 puntos AN: 25 – 35 puntos AA: > 35 puntos</p> | <p style="text-align: center;">TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Cuantitativo</p> <p style="text-align: center;">NIVEL DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Correlacional</p> <p style="text-align: center;">MÉTODO</p> <p>Hipotético-deductivo</p> <p style="text-align: center;">DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Analítico Transversal</p> <p style="text-align: center;">POBLACIÓN</p> <p>Conformada por 298 estudiantes de medicina humana</p> |

| PROBLEMAS ESPECIFICOS | OBJETIVOS ESPECIFICOS | HIPÓTESIS ESPECIFICOS | VARIABLES | DIMENSIONES | INDICADORES | METODOLOGÍA ESTADÍSTICA |
|--|---|--|--|--|---|--|
| <p>¿Cuál es la relación entre el género y el síndrome del impostor en los estudiantes de medicina en la Universidad Nacional de Ucayali, 2018?</p> <p>¿Cuál es la edad más frecuente de estudiantes de medicina que padecen el síndrome del impostor en la Universidad Nacional de Ucayali, 2018?</p> <p>¿Cuáles son las características socioeconómicas de los estudiantes de medicina que padecen del síndrome del impostor en la Universidad Nacional de Ucayali, 2018?</p> | <p>Determinar la relación entre el género y el síndrome del impostor en los estudiantes de medicina en la Universidad Nacional de Ucayali, 2018.</p> <p>Determinar la edad más frecuente de estudiantes de medicina que padecen el síndrome del impostor en la Universidad Nacional de Ucayali, 2018.</p> <p>Determinar las características socioeconómicas en los estudiantes de medicina que padecen del síndrome del impostor en la Universidad Nacional de Ucayali, 2018.</p> | <p>Existen factores académicos asociados al síndrome del impostor en los estudiantes de medicina en la Universidad Nacional de Ucayali durante el 2018</p> | <p>DEPENDIENTE</p> <p>Síndrome del impostor</p> | <p>APGAR Familiar</p> <p>Familia funcional</p> <p>Disfunción leve</p> <p>Disfunción moderada</p> <p>Disfunción severa</p> | <p>FF: 17 a 20 puntos</p> <p>DL: 16–13 puntos</p> <p>DM: 12–10 puntos</p> <p>DS: < 10 puntos</p> | <p>STATA 11.0.</p> <p>Variables cualitativas: Frecuencias y porcentajes.</p> <p>Variables cuantitativas: Normalidad a través de Shapiro – Wilk ($p < 0,05$).</p> <p>Se realizaron modelos lineales y se estimó razones de prevalencia (RP) con un intervalo de confianza 95%</p> |

| PROBLEMAS | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES | DIMENSIONES | INDICADORES | METODOLOGÍA |
|---|---|-----------|--|---|---|--|
| <p>¿Cuáles son los factores psicológicos asociados al síndrome del impostor en los estudiantes de medicina en la Universidad Nacional de Ucayali, 2018?</p> <p>¿Cuáles son los factores académicos asociados al síndrome del impostor en los estudiantes de medicina en la Universidad Nacional de Ucayali, 2018?</p> | <p>Identificar los factores psicológicos asociados al síndrome del impostor en los estudiantes de medicina en la Universidad Nacional de Ucayali, 2018.</p> <p>Identificar los factores académicos asociados al síndrome del impostor en los estudiantes de medicina en la Universidad Nacional de Ucayali, 2018.</p> | | <p>INTERVINIENTES</p> <p>Sexo Edad Características socio demográficas</p> | <p>CIPS</p> <p>Con síndrome Sin síndrome</p> | <p>Con síndrome: ≤ 62 puntos Sin síndrome: > 62 puntos</p> | <p>TÉCNICA Encuesta</p> <p>INSTRUMENTO: Cuestionario</p> |



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL PROYECTO DE TESIS:
“Factores asociados al síndrome del impostor en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Ucayali, 2018”



Estimada estudiante:

Previo saludo cordial a nombre del equipo de investigadores se le hace llegar la invitación a participar en una investigación titulada **“Factores asociados al síndrome del impostor en estudiantes de medicina de una universidad pública, 2017”**. A usted se le pide que participe en este estudio de investigación que permitirá conocer los factores que se asocian al síndrome del impostor en los estudiantes de medicina de nuestra casa de estudios.

Objetivo del estudio

El objetivo de la investigación es determinar los factores que se asocian (sociodemográficos, académicos, psicológicos) al síndrome del impostor en estudiantes de medicina de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali.

Descripción del procedimiento del estudio y su participación

Esta investigación se incluirá a 245 estudiantes de medicina que se encuentran matriculados durante el ciclo académico 2017 – II dentro del primer al sexto año de estudio en la Universidad Nacional de Ucayali.

Este es un formulario de consentimiento que le brindará información acerca de este estudio. El encargado del estudio hablará con usted acerca de esta información, y usted es libre de hacer preguntas sobre este estudio en cualquier momento. Con el llenado de la encuesta y su firma entendemos que brinda su consentimiento para participar en la investigación.

Si usted decide participar en este estudio, se le plantearán una serie de preguntas que podrá llenar usted mismo, esto tomará aproximadamente 10 minutos. La participación en el estudio será estrictamente voluntaria, en caso usted se niegue a participar no tendrá ninguna represalia.

Confidencialidad

La información, que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Se tomarán las medidas para proteger su información personal y no se incluirá su nombre en ningún formulario, reporte, publicaciones o cualquier futura divulgación.

Beneficios: su participación en el estudio permitirá conocer si usted padece del síndrome o fenómeno del impostor, así como su asociación entre los factores que se asocian problemas de salud mental y la calidad de sueño de los estudiantes de pre grado. Los resultados de este estudio podrán servir de base para posteriores investigaciones que se puedan realizarse en el tema.

Daños Potenciales: No existe riesgos dañinos directos, pero algunas preguntas podrían resultarle incómodas de ser respondidas lo que puede ocasionar algunas molestias.

Posibles beneficios:

Podría usted hacerse conscientes de algún problema de salud mental (ansiedad, depresión o estrés) asociada a la mala calidad de sueño como estudiante de medicina que usted desconocía.

En caso aparezca algunas dudas el personal del estudio se compromete a resolverlas lo más pronto posible.

La decisión de participar en este estudio es suya. Puede decidir no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. La decisión de no participar o de abandonar el estudio no representará ningún perjuicio para usted, ni perderá ninguno de los beneficios a los que tenga derecho.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Si alguna de las preguntas del cuestionario, le parece incómoda usted tiene derecho a no responderla.

Derechos: como participante voluntario usted tiene los siguientes derechos:

- Estar informado del objetivo y tipo de preguntas de este estudio y si fuera su deseo sobre los resultados del mismo.
- Tener la oportunidad de hacer las preguntas que necesite sobre el estudio.
- Tener la oportunidad de aceptar libremente su participación y a negarse a ella sin verse afectado

No se realizará pago alguno (económico y de alguna otra forma) para que acepten participar en el estudio.

Usted puede preguntar sobre cualquier aspecto que no comprenda. El personal del estudio responderá sus preguntas antes, durante y después del estudio.

Si tuviera alguna duda acerca de la investigación, deberá comunicarse con el grupo de investigadores que están precedido por Jennifer Vilchez Cornejo, al teléfono 961506868 o al correo: steffany578@hotmail.com

**ENCUESTA SOBRE FACTORES ASOCIADOS AL SINDROME DEL IMPOSTOR EN ESTUDIANTES DE
MEDICINA, 2018.**

Responda con "X" las preguntas.

PRIMERA SECCIÓN:

Características generales y sociodemográficas

- **Género:** Masculino () Femenino () **Edad:** _____ años cumplidos.
- **Estado civil:** soltero () casado/conviviente () separado/divorciado ()
- **Actualmente Ud.:** Tiene pareja () No tiene pareja ()
- **Señale aquí su ingreso familiar mensual aproximado**
Menos de 900 soles () Entre 900 y 1500 soles ()
Entre 1 500 y 3 500 soles () Más de 3 500 soles ()
- **Para solventar los gastos diarios:**
Recibe dinero de sus familiares () Trabaja () Trabaja y recibe dinero de sus familiares ()
- **Responder sólo si trabaja: Cuántas horas semanales trabaja:** ____ horas

Académico

- Año/ciclo de ingreso a la universidad: _____ **Semestre académico:** _____
- Lugar de nacimiento: _____
- Ciudad de residencia antes de ingresar a la universidad: _____
- **Ha desaprobado algún curso el semestre anterior:** No () Si ()
- **¿Cuántas horas a la semana (en promedio) que le dedica al estudio fuera del horario de la universidad?** _____ horas
- **Realiza usted alguna actividad extracurricular** Si realizo () No realizo ()
- **¿Qué tipo de actividad extracurricular usted realiza con mayor frecuencia?**
Sociedad científica () Centro de Estudiantes ()
Realiza deporte () Arte y/o música ()

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica cuánto esta afirmación le aplicó a usted *durante el último mes*. No hay respuestas correctas o incorrectas. No tome demasiado tiempo para contestar.

| | | Raras veces | Algunas veces | Muchas veces | Casi Siempre |
|----|--|----------------|---------------|---------------|-------------------|
| 1 | Me costó mucho relajarme | | | | |
| 2 | Me di cuenta que tenía la boca seca | | | | |
| 3 | No podía sentir ningún sentimiento positivo | | | | |
| 4 | Se me hizo difícil respirar | | | | |
| 5 | Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas | | | | |
| 6 | Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones | | | | |
| 7 | Sentí que mis manos temblaban | | | | |
| 8 | Sentí que tenía muchos nervios | | | | |
| 9 | Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo | | | | |
| 10 | Sentí que no tenía nada por que vivir | | | | |
| 11 | Noté que me agitaba | | | | |
| 12 | Se me hizo difícil relajarme | | | | |
| 13 | Me sentí triste y deprimido | | | | |
| 14 | No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo | | | | |
| 15 | Sentí que estaba al punto de pánico | | | | |
| 16 | No me pude entusiasmar por nada | | | | |
| 17 | Sentí que valía muy poco como persona | | | | |
| 18 | Sentí que estaba muy irritable | | | | |
| 19 | Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico | | | | |
| 20 | Tuve miedo sin razón | | | | |
| 21 | Sentí que la vida no tenía ningún sentido | | | | |
| | | | | | |
| | | Muy de acuerdo | De acuerdo | En desacuerdo | Muy en desacuerdo |
| 1 | Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás. | | | | |
| 2 | Estoy convencido de que tengo cualidades buenas | | | | |
| 3 | Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente | | | | |
| 4 | Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a | | | | |
| 5 | En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a | | | | |

| | | | | | | |
|----|--|----------------------------------|-------------------|----------------------|---------------------|----------------------|
| 6 | Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a | | | | | |
| 7 | En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a | | | | | |
| 8 | Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo. | | | | | |
| 9 | Hay veces que realmente pienso que soy un inútil | | | | | |
| 10 | A veces creo que no soy buena persona | | | | | |
| | | | | | | |
| | | Nunca | Casi nunca | Algunas veces | Casi siempre | Siempre |
| 1 | Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | Me satisface como compartimos en mi familia el tiempo para estar juntos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | Me satisface como compartimos en mi familia los espacios en la casa. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 | Me satisface como compartimos en mi familia el dinero. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 | ¿Usted tiene un(a) amigo(a) cercano a quién pueda buscar cuando necesite ayuda? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 | Estoy satisfecho(a) con el soporte que recibo de mis amigos(a) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | | | |
| | | No es cierto, en absoluto | Rara vez | Algunas veces | A menudo | Es muy cierto |
| 1 | A menudo he tenido éxito en un examen o una tarea a pesar de tener miedo de que no me fuese a ir bien. | | | | | |
| 2 | Tiendo a recordar más los incidentes en los que no he logrado lo mejor de mí que aquellos en que sí lo he conseguido. | | | | | |
| 3 | Si voy a recibir un premio, promoción o reconocimiento, dudo si contárselo a otros mientras no sea un hecho consumado. | | | | | |
| 4 | Puedo dar la impresión de que soy más competente de lo que realmente soy. | | | | | |
| 5 | A menudo comparo mi habilidad con la de aquellos que están alrededor y pienso que ellos deben ser más inteligentes que yo. | | | | | |
| 6 | Si recibo muchas alabanzas y reconocimiento por algo que he logrado, tiendo a quitar importancia a lo que he hecho. | | | | | |

| | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|
| 7 | A menudo me preocupa no tener éxito con un proyecto o un examen, incluso aunque otras personas a mi alrededor tengan confianza en que lo haré bien. | | | | | |
| 8 | Me resulta difícil aceptar elogios o alabanzas sobre mi inteligencia o mis logros. | | | | | |
| 9 | Me siento mal y desanimado si no soy "el mejor", o al menos "muy especial", en situaciones que impliquen conseguir unos objetivos. | | | | | |
| 10 | A menudo me asusta falla en un nuevo encargo o proyecto, incluso haciendo generalmente bien lo que intento. | | | | | |
| 11 | Raramente realizo un proyecto o una tarea tan bien como me gustaría. | | | | | |
| 12 | A veces me asusta que otros descubran cuántos conocimientos o habilidades me faltan en realidad. | | | | | |
| 13 | Cuando la gente me felicita por algo que he logrado me asusta no ser capaz en el futuro de estar a la altura de sus expectativas. | | | | | |
| 14 | Si puedo, evito evaluar y me siento intimidado ante la idea de que otros me evalúen a mí. | | | | | |
| 15 | De vez en cuando me siento desanimado sobre mis logros hasta el momento y pienso que tendría que haber conseguido mucho más. | | | | | |
| 16 | Me asusta que personas que son importantes para mí puedas descubrir que no soy tan capaz como ellos piensan. | | | | | |
| 17 | Cuando he tenido éxito en algo y los demás reconocen mis logros, tengo dudas de poder repetir el éxito. | | | | | |
| 18 | A veces pienso que obtuve mi puesto actual, o conseguí el éxito que ahora tengo, porque estaba en el lugar apropiado en el momento oportuno. | | | | | |
| 19 | A veces siento que mi éxito se debe a algún tipo de suerte. | | | | | |
| 20 | A veces siento o creo que mi éxito en la vida o en mi trabajo ha sido el resultado de algún tipo de error. | | | | | |

GRÁFICOS

Gráfico 1. Frecuencia en la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS 21) de la población estudiada.

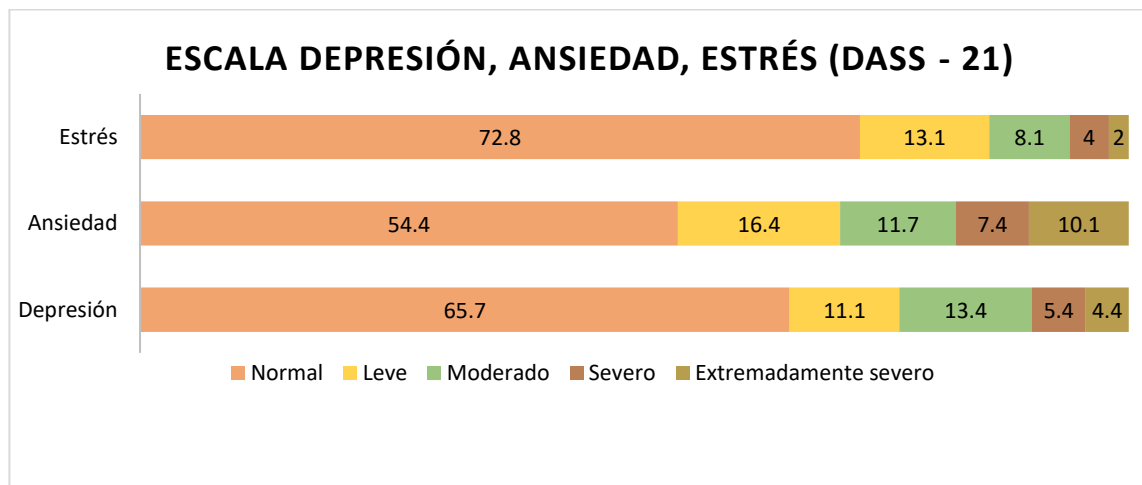


Gráfico 2. Frecuencia en la Escala de Rosenberg de Autoestima (EAR) en estudiantes de medicina.

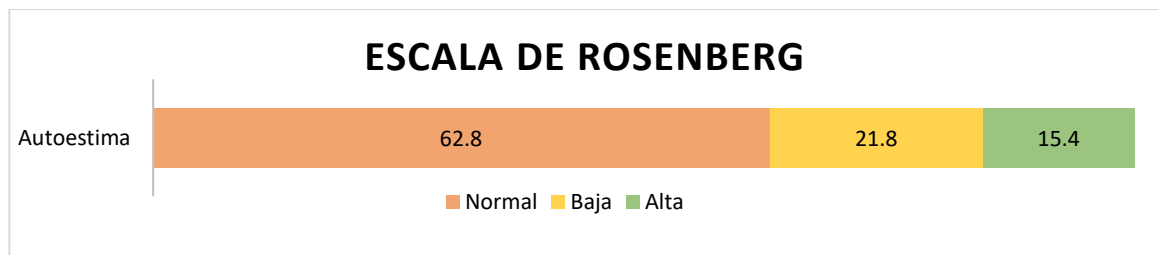


Gráfico 3. Frecuencia en la Escala de APGAR Familiar en estudiantes de medicina.

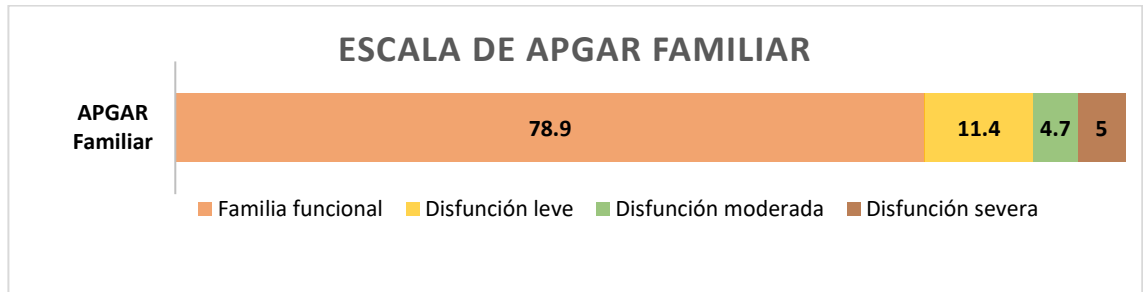
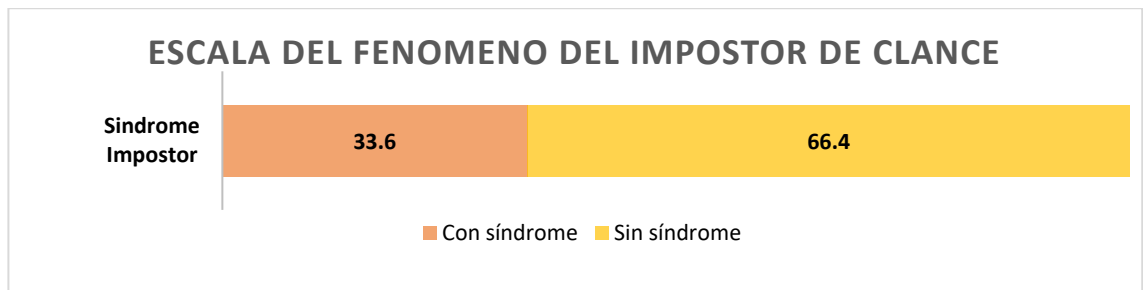


Gráfico 4. Frecuencia en la Escala del Fenómeno del Impostor de Clance (CIPS) en estudiantes de medicina.



CUADROS

Tabla 1. Características generales de la población estudiada

| | n | % |
|---------------------------------|-----------------|------|
| Edad | 22.9 ± 5.30* | |
| Sexo | | |
| Femenino | 149 | 50 |
| Masculino | 149 | 50 |
| Estado civil | | |
| Soltero | 265 | 91.1 |
| Conviviente/casado | 24 | 8.3 |
| Separado/viudo | 2 | 0.6 |
| Año académico | | |
| Primer año | 85 | 28.5 |
| Segundo año | 63 | 21.2 |
| Tercer año | 34 | 11.4 |
| Cuarto año | 36 | 12.1 |
| Quinto año | 40 | 13.4 |
| Sexto año | 40 | 13.4 |
| Ingresos económicos | | |
| Menos de 900 soles | 73 | 24.4 |
| Entre 900 y 1500 soles | 79 | 26.8 |
| Entre 1 500 y 3 000 soles | 94 | 31.5 |
| Más de 3 000 soles | 52 | 17.3 |
| Gastos económicos | | |
| Recibe dinero de padres | 204 | 69.2 |
| Trabaja | 37 | 12.5 |
| Recibe dinero y trabaja | 54 | 18.3 |
| Horas de trabajo semanal | 21.19 ± 16. 26* | |
| Horas de estudio semanal | 15.4 ± 20.44* | |

* Media y desviación estándar

Tabla 2. Análisis bivariado y multivariado de los factores asociados al síndrome del impostor en estudiantes de medicina

| | Síndrome del impostor | | | | | |
|-------------------------------|------------------------------|-----------------------|------------------|--------------------------|--------------------|--------------|
| | RPC* | Análisis crudo | | Análisis ajustado | | |
| | | IC 95 % | P | RPa** | IC 95% | p |
| Sexo | | | | | | |
| Masculino | Ref. | | | Ref. | | |
| Femenino | 0.85 | 0.62 – 1.17 | 0.328 | 0.93 | 0.68 – 1.28 | 0.672 |
| Depresión | | | | | | |
| Sin depresión | Ref. | | | Ref. | | |
| Con depresión | 2.16 | 1.58 – 2.95 | <0.001 | 1.50 | 1.01 – 2.23 | 0.044 |
| Ansiedad | | | | | | |
| Sin ansiedad | Ref. | | | Ref. | | |
| Con ansiedad | 2.12 | 1.51 – 2.97 | <0.001 | 1.55 | 1.02 – 2.35 | 0.040 |
| Estrés | | | | | | |
| Sin estrés | Ref. | | | Ref. | | |
| Con estrés | 1.71 | 1.25 – 2.34 | 0.001 | 0.96 | 0.67 – 1.36 | 0.827 |
| Autoestima | | | | | | |
| Autoestima baja | Ref. | | | Ref. | | |
| Autoestima normal | 0.79 | 0.56 – 1.13 | 0.211 | 0.63 | 0.44 – 0.91 | 0.015 |
| Autoestima alta | 0.56 | 0.32 – 1.04 | 0.067 | 0.60 | 0.32 – 1.13 | 0.114 |
| Funcionalidad familiar | | | | | | |
| Familia funcional | Ref. | | | Ref. | | |
| Disfunción leve | 1.61 | 0.57 – 4.53 | 0.369 | 1.22 | 0.55 – 2.72 | 0.627 |
| Disfunción moderada | 1.25 | 0.53 – 2.96 | 0.604 | 0.79 | 0.37 – 1.71 | 0.555 |
| Año académico | | | | | | |
| Primer año | Ref. | | | Ref. | | |
| Segundo año | 1.01 | 0.69 – 1.48 | 0.951 | 1.08 | 0.75 – 1.54 | 0.679 |
| Tercer año | 0.69 | 0.39 – 1.24 | 0.216 | 0.69 | 0.39 – 1.21 | 0.196 |
| Cuarto año | 0.46 | 0.23 – 0.93 | 0.032 | 0.56 | 0.28 – 1.10 | 0.093 |
| Quinto año | 0.65 | 0.37 – 1.13 | 0.132 | 0.87 | 0.50 – 1.51 | 0.625 |
| Sexto año | 0.53 | 0.28 – 0.99 | 0.048 | 0.52 | 0.24 – 0.13 | 0.098 |

***RPC:** Razón de prevalencia cruda

****RPa:** Razón de prevalencia ajustada

IMÁGENES

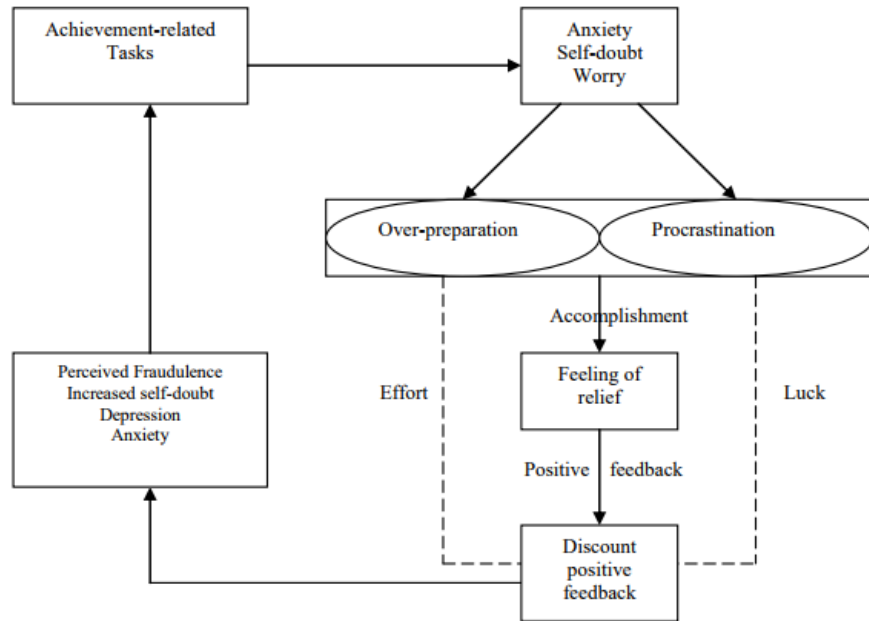


Figura 1: Ilustración del diagrama del ciclo del impostor basado por Clance (1).