

Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo
Facultad de Ciencias de Salud



**TESIS MONOGRÁFICA PARA OPTAR AL TÍTULO DE
MÉDICO GENERAL**

Línea de investigación: Salud y Bienestar
Línea específica de investigación: Salud Mental

Factores asociados al síndrome del impostor en estudiantes de primero a quinto año de la carrera de Medicina General de la Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo, 2024.

AUTORAS

González-Silva Sthefany Paola
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5893-2690>

Meza-Velázquez Génesis Shadday
ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-5517-1466>

Managua, Nicaragua
2026

Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo
Facultad de Ciencias de Salud



**TESIS MONOGRÁFICA PARA OPTAR AL TÍTULO DE
MÉDICO GENERAL**

Línea de investigación: Salud y Bienestar

Línea específica de investigación: Salud Mental

Factores asociados al síndrome del impostor en estudiantes de primero a quinto año de la carrera de Medicina General de la Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo, 2024.

AUTORAS

González-Silva Sthefany Paola

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5893-2690>

Meza-Velázquez Génesis Shadday

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-5517-1466>

TUTOR CIENTÍFICO Y METOLÓGICO

Psi. Roberto José Ordoñez González

Psicólogo Clínico

Presidente de la Asociación Nicaragüense para el desarrollo de la Psicología

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-4046-9665>

REVISOR DE CONTENIDO

Dr. Francisco Hiram Otero Pravia

Decano de FCS-UNICA

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-5520-536X>

REVISOR DE ESTILO

Dra. Xochilt Xilónem Urrutia Marin

Coordinadora Area Clínica FCS-UNICA

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9309-4584>

Managua, Nicaragua
2026

Dedicatoria

Dedico esta tesis a Dios, mi guía fiel, quien jamás me desamparó en este camino que, aunque difícil, siempre transitamos juntos de su mano.

A mi padre, Freddy González, le dedicó este logro; gracias por cada año de apoyo y sacrificio para alcanzar juntos esta meta. A mi mamá, Flor Silva, mi motor y mi ejemplo, por estar siempre presente con el amor que solo ella sabe dar.

A mi hermana, gracias por entenderme, por perdonar los turnos largos y el cansancio, y por estar ahí a pesar de todo. A mis abuelos, Arnulfo y Blanca, por ser mi respaldo espiritual y cubrirme siempre con sus oraciones.

A mis tíos, por presumir con tanto orgullo mis logros. A mis amigas Aaliyah y Alfonsina, por hacer que la carga de la universidad fuera ligera; gracias por ser las hermanas que la vida me regaló.

A mis maestros, por retarme a la excelencia y guiar mi crecimiento profesional. Y de manera especial a Edson Carvajal, el amor de mi vida, por alegrarse con cada uno de mis éxitos y ser mi refugio en los días grises.

-Sthefany Paola González Silva

Dedico este trabajo primeramente a Dios, por ser mi guía, mi fortaleza y la fuente de sabiduría que me permitió superar cada reto y continuar adelante aun en los momentos más difíciles.

A mi familia, por su amor, apoyo incondicional y confianza en mí, por motivarme cada día a luchar por mis sueños y estar presentes en cada paso de mi formación personal y académica.

A mí misma, por el esfuerzo, la constancia y la dedicación que puse en este proceso, demostrando que con perseverancia y disciplina es posible alcanzar las metas propuestas.

Y a mis docentes, por compartir sus conocimientos, orientarme con paciencia y contribuir significativamente a mi crecimiento académico y profesional.

- Génesis Shadday Meza Velázquez

Agradecimiento

Primeramente, doy gracias a Dios por bendecirme con esta vocación, permitiéndome culminar mi carrera no en mi tiempo, sino en el suyo, que es perfecto. Agradezco mi papá, Freddy González, por confiar en mi vocación desde el día uno y apoyarme a cumplir mis sueños con entrega total. A mi madre, Flor Silva, gracias por impulsarme siempre con amor a ser mi mejor versión.

Mi profundo agradecimiento a quienes me mantuvieron en sus pensamientos y oraciones, pidiendo siempre la bendición de Dios para mi vida. Finalmente, agradezco a mis maestros por su guía y confianza, en especial a los doctores René Gutiérrez, Jairo Cerrato, Oscar Meza, Donna Obregón, Marlon López, Holman Miranda y Cristina Zamora. Gracias por ser inspiración y por exigirme hasta hacerme descubrir de lo que soy capaz.

-Sthefany Paola González Silva

Agradezco primeramente a Dios por brindarme vida, salud, fortaleza, sabiduría y la oportunidad de culminar este trabajo, guiándome en cada paso y dándome la perseverancia necesaria para superar cada dificultad presentada durante este proceso.

A mis padres, por su amor incondicional, apoyo constante, apoyo económico, comprensión y sacrificio, siendo mi principal motivación para seguir adelante y alcanzar cada una de mis metas. Gracias por creer en mí y acompañarme en cada etapa de mi formación.

Finalmente, agradezco a mi propio esfuerzo, ya que, con disciplina, venciendo todo miedo e inseguridad que se interpuso en el camino, con compromiso y constancia fue posible llevar a cabo este proyecto, demostrando que cada meta puede alcanzarse con perseverancia y determinación.

- Génesis Shadday Meza Velázquez

CARTA AVAL TUTOR

Por medio de la presente, y en mi calidad de tutor científico y metodológico, certifico que el trabajo de investigación titulado: *Factores asociados al síndrome del impostor en estudiantes de primero a quinto año de la carrera de Medicina General de la Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo, 2024.*

Realizado por Sthefany Paola González silva y Genesis Shadday Meza Velásquez, cumple con las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica, y constituye su tesis monográfica para optar al título de Médico general.

Y para que así conste, en cumplimiento con la normativa vigente, autorizo a las y los egresados, reproducir el documento definitivo para su entrega oficial a la facultad correspondiente, para que pueda ser tramitada su lectura y defensa pública.

Managua, Nicaragua, 03 de junio de 2026.

Atentamente,



Psí. Roberto José Ordoñez González

Psicólogo Clínico

Presidente de la Asociación Nicaragüense para el desarrollo de la Psicología

Director de la federación centroamericana de colegio y asociación

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-4046-9665>

rordonez3@unica.edu.ni

Resumen

Objetivo: Determinar los factores sociodemográficos, académicos y psicológicos asociados al síndrome del impostor en estudiantes de primero a quinto año de la carrera de Medicina General de la Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo, 2024.

Métodos: Estudio observacional, analítico y de corte transversal que incluyó a 228 estudiantes (86% del universo poblacional). Se aplicó un cuestionario estructurado compuesto por una ficha sociodemográfica-académica, la Escala del Fenómeno del Impostor de Clance (CIPS) y la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). El análisis inferencial se basó en la prueba de Chi-cuadrado de Pearson y la estimación de riesgo mediante Odds Ratio (OR) con intervalos de confianza del 95% (IC95%), siguiendo las directrices STROBE.

Resultados: La prevalencia del síndrome del impostor en niveles moderados a severos fue del 47,8%. Se identificó una elevada carga sintomática concurrente de ansiedad (67,5%), depresión (50,4%) y estrés (47,8%) en niveles de moderados a extremadamente graves. El análisis estadístico demostró una asociación significativa con el sexo femenino (OR = 2,25; IC95%: 1,02–2,27; $p = 0,040$) y con los estudiantes de los años superiores del ciclo clínico (OR = 3,81; IC95%: 1,7–8,6; $p = 0,001$). Los factores de riesgo más potentes fueron la presencia de sintomatología ansiosa (OR = 7,51; IC95%: 3,29–17,13; $p < 0,001$) y depresiva (OR = 7,06; IC95%: 2,69–18,55; $p < 0,001$). El rendimiento académico, las horas de estudio y la apertura docente no mostraron asociaciones significativas ($p > 0,05$).

Conclusiones: El síndrome del impostor es un fenómeno altamente prevalente en la población estudiada, estrechamente vinculado a los trastornos internalizantes (ansiedad y depresión) y exacerbado por la transición hacia los ciclos clínicos. Los hallazgos justifican la necesidad urgente de diseñar e implementar programas institucionales de tamizaje temprano, estrategias de acompañamiento pedagógico y redes de apoyo psicológico preventivo, abordando la salud mental estudiantil como un pilar fundamental de la salud pública universitaria y de la calidad educativa.

Palabras claves: Síndrome del impostor; estudiantes de medicina; salud mental; ansiedad; depresión; factores asociados; salud pública universitaria.

Abstract

Objective: To determine the sociodemographic, academic, and psychological factors associated with imposter syndrome in first- to fifth-year medical students at the Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo, 2024.

Methods: An observational, analytical, and cross-sectional study was conducted among 228 medical students (representing 86% of the target population). A structured survey was administered, including a sociodemographic-academic data sheet, the Clance Imposter Phenomenon Scale (CIPS), and the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21). Inferential analysis relied on Pearson's Chi-square test and risk estimation via Odds Ratios (OR) with 95% confidence intervals (95%CI), in compliance with STROBE guidelines.

Results: The prevalence of moderate to severe imposter syndrome was 47.8%. High concurrent rates of moderate to extremely severe symptoms were found for anxiety (67.5%), depression (50.4%), and stress (47.8%). Statistical analysis revealed a significant association with female sex (OR = 2.25; 95%CI: 1.02–2.27; $p = 0.040$) and clinical-stage students (OR = 3.81; 95%CI: 1.7–8.6; $p = 0.001$). The strongest independent psychological predictors were concurrent anxiety (OR = 7.51; 95%CI: 3.29–17.13; $p < 0.001$) and depression (OR = 7.06; 95%CI: 2.69–18.55; $p < 0.001$). Academic performance, self-study hours, and faculty openness did not yield statistically significant associations ($p > 0.05$).

Conclusions: Imposter syndrome is a highly prevalent phenomenon in the studied population, directly intertwined with internalizing disorders (anxiety and depression) and exacerbated by the transition into clinical rotations. These findings highlight an urgent need for institutional screening, structured pedagogical guidance, and preventive psychological interventions, setting student mental health as a core determinant of educational quality and university public health.

Keywords: Imposter syndrome; medical students; mental health; anxiety; depression; associated factors; university public health.

Índice de contenido

1.	Introducción	1
2.	Antecedentes	3
3.	Justificación	8
4.	Pregunta de Investigación	11
5.1	Objetivo General.....	12
5.2	Objetivos Específicos	12
6.	Limitantes de la investigación	13
7.	Marco Teórico.....	15
7.1.1	<i>Contexto Global, Bases Teóricas y Evidencia Epidemiológica</i>	16
7.1.2	<i>Contexto Latinoamericano y Relevancia en Salud Pública</i>	17
7.1.3	<i>Factores Asociados al Síndrome del Impostor</i>	18
7.1.4	<i>Impacto de los Modelos Pedagógicos y la Estructura Institucional</i>	20
7.1.5	<i>La Realidad Nacional: Salud Emocional y Entorno Hospitalario en Nicaragua</i>	20
7.2	Marco conceptual.....	21
7.2.1	<i>Conceptualización del Síndrome del Impostor</i>	22
7.2.2	<i>Presentación clínica (Ansiedad, Depresión, Estrés)</i>	23
7.2.3	<i>Salud pública estudiantil</i>	24
8.	Diseño metodológico	25
8.1	Tipo de investigación	25
8.2	Hipótesis de investigación	26
8.3	Definición operativa de las variables	27

8.4	Población y muestra	29
8.5	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
8.6	Validez y confiabilidad de los instrumentos	30
8.7	Procedimientos para el procesamiento y análisis de información	31
8.8	Consideraciones éticas	35
9.	Resultados y discusión.....	36
10.	Conclusión	68
12.	Referencias	73
13.	Apéndices	80
14.	Anexos	82
	Anexo 1. Cuestionario aplicado a los estudiantes.....	82
	Anexo 2. Gráficos de la Aplicación de las encuestas.....	86
	Anexo 3. Tablas de la Aplicación de las encuestas.....	88

Índice de tablas

Tabla 1. Definición operativa de las variables	27
Tabla 2 Procedimientos para el procesamiento y análisis de información	32
Tabla 3. La aplicación de la Escala de Fenómeno del Impostor de Clance (CIPS) reveló una distribución preocupante en la muestra	46
Tabla 4. Hallazgos de Depresión (DASS-21).....	47
Tabla 5. Hallazgos de Ansiedad (DASS-21)	48
Tabla 6. Hallazgos de Estrés (DASS-21).....	49
Tabla 7. Prueba de chi-cuadrado Asociación Edad y Síndrome del Impostor	50
Tabla 8. Asociación Edad y Síndrome del Impostor.....	51
Tabla 9. Prueba de chi-cuadrado Asociación Sexo y Síndrome del Impostor	52
Tabla 10. Asociación Sexo y Síndrome del Impostor	53
Tabla 11. Prueba de chi-cuadrado Ciclo Académico y Síndrome del Impostor	54
Tabla 12. Asociación Ciclo Académico y Síndrome del Impostor	54
Tabla 13. Prueba de chi-cuadrado Asociación rendimiento académico vs Síndrome del Impostor	56
Tabla 14. Asociación rendimiento académico vs Síndrome del Impostor.....	57
Tabla 15. Pruebas de chi-cuadrado Asociación apertura docente vs Síndrome del Impostor	58
Tabla 16. Asociación apertura docente vs Síndrome del Impostor	58
Tabla 17. Pruebas de chi-cuadrado Horas de estudio vs Síndrome del Impostor	59
Tabla 18. Asociación Horas de estudio vs Síndrome del Impostor.....	60

Tabla 19. Pruebas de chi-cuadrado Depresión vs Síndrome del Impostor.....	61
Tabla 20. Asociación Depresión vs Síndrome del Impostor	61
Tabla 21. Pruebas de chi-cuadrado Asociación ansiedad vs Síndrome del Impostor	63
Tabla 22. Asociación Depresión vs Síndrome del Impostor	63
Tabla 23. Pruebas de chi-cuadrado Asociación estrés vs Síndrome del Impostor	65
Tabla 24. Asociación estrés vs Síndrome del Impostor	65
Tabla 25. Resumen de perfil de riesgo de los estudiantes síndrome de impostor	66

Índice de gráficos

Gráfico 1. Edad de los encuestados.....	36
Gráfico 2. Sexo de los estudiantes encuestados	37
Gráfico 3. Estado civil de los estudiantes encuestados	39
Gráfico 4. Presencia de hijos de los estudiantes encuestados.....	39
Gráfico 5. Año de curso de los estudiantes encuestados.....	40
Gráfico 6. Promedio académico de los estudiantes encuestados.....	41
Gráfico 7. Calificación de apertura docente de los estudiantes encuestados	42
Gráfico 8. Horas de estudio de los estudiantes encuestados	42
Gráfico 9. Antecedente de salud mental de los estudiantes de primero a quinto año de la carrera de Medicina General de la UNICA, 2024.....	44

1. Introducción

En las últimas décadas, el rigor de la formación médica y las elevadas expectativas de la práctica clínica han situado la salud mental de los futuros profesionales en el centro del debate académico global. Este proceso, caracterizado por su alta demanda emocional, cargas curriculares intensas y sistemas de evaluación competitivos, ha convertido el bienestar psicológico universitario en una prioridad de Salud Pública y un determinante crítico de la calidad educativa. Entre los fenómenos que amenazan este equilibrio, el síndrome del impostor (SI) destaca como un patrón psicológico en el que individuos, a pesar de evidencias objetivas de competencia, experimentan dudas persistentes sobre sus logros y un miedo constante a ser descubiertos como "fraudes" (Clance & Imes, 1978).

Aunque no está clasificado como trastorno en manuales diagnósticos internacionales, su impacto funcional en el rendimiento académico, la salud mental y la futura práctica profesional está ampliamente documentado en la literatura científica (Bravata et al., 2020; Henning et al., 2021).

En América Latina, y particularmente en Nicaragua, la formación de médicos se desarrolla en contextos donde la combinación de estructuras educativas jerárquicas, estigma hacia la salud mental y presiones socioculturales por el éxito académico podría modular y exacerbar la manifestación de este síndrome (Silva et al., 2023; OPS, 2023). Estudios recientes indican que entre el 30% y el 70% de los estudiantes de ciencias de la salud presentan síntomas del SI, con prevalencias particularmente elevadas en entornos de alta exigencia y cultura de perfeccionismo normativo (Villwock et al., 2019; González-Rivera et al., 2022).

En la Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo (UNICA), la carrera de Medicina General forma anualmente a una población bajo un currículo tradicional; sin embargo, no existen estudios locales que hayan cuantificado la magnitud del fenómeno ni analizado sistemáticamente sus factores asociados en esta población. Comprender estas tensiones y la coocurrencia del SI con ansiedad, depresión y estrés resulta fundamental, dado que representa un factor de

vulnerabilidad asociado al abandono académico y al síndrome de burnout (Dyrbye et al., 2019; WHO, 2022).

En este contexto, el presente proyecto de investigación se orienta a determinar los factores sociodemográficos, académicos y psicológicos asociados al síndrome del impostor en estudiantes de primero a quinto año de la carrera de Medicina General de la Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo UNICA, durante el año lectivo 2024. El estudio no pretende únicamente describir prevalencias, sino profundizar en la comprensión de las condiciones y limitaciones que configuran el desarrollo del síndrome, considerando la interacción compleja entre la carga académica y la salud mental. Esta brecha de conocimiento limita la capacidad de las autoridades institucionales para diseñar intervenciones preventivas y políticas de acompañamiento pedagógico basadas en evidencia epidemiológica local.

El documento se estructura en varios acápites que permiten abordar el fenómeno de manera ordenada y coherente. En primer lugar, se presentan los antecedentes, donde se contextualiza el surgimiento e impacto del síndrome del impostor a nivel internacional y regional. Seguidamente, se exponen los objetivos de la investigación, que orientan el análisis y delimitan el alcance del estudio. Posteriormente, se describen las limitantes que condicionaron el desarrollo de la investigación.

A continuación, se desarrolla el marco referencial, que sitúa el estudio en relación con investigaciones previas, seguido del marco conceptual, donde se definen los principales conceptos y variables psicopatológicas que sustentan el análisis. El marco metodológico detalla el enfoque observacional, analítico y transversal, así como la aplicación de instrumentos validados internacionalmente como la Escala de Clance (CIPS) y el DASS-21. Finalmente, se presentan los resultados, organizados según las dimensiones analíticas del estudio, y las conclusiones, en las que se sintetizan los principales hallazgos y aportes para fortalecer el bienestar estudiantil y la resiliencia en la formación médica.

2. Antecedentes

Villwock et al. (2016) desarrollaron una investigación titulada "*Impostor syndrome and burnout among American medical students: a pilot study*", ejecutada en el Jefferson Medical College en Filadelfia, Pensilvania, Estados Unidos. Metodológicamente, consistió en una prueba piloto que incluyó a 2,612 estudiantes de medicina matriculados entre los años 2002 y 2012. Esta muestra fue dividida en dos cohortes: la primera, inscrita entre 2002 y 2007 ($n = 1,380$), cuyos datos se sometieron a un análisis factorial exploratorio (EFA) mediante la extracción de componentes principales; y la segunda, registrada entre 2008 y 2012 ($n = 1,232$), empleada para un análisis factorial confirmativo (CFA) a través de modelos de ecuaciones estructurales y el cálculo del error cuadrático medio de aproximación.

En dicho reporte, 138 alumnos completaron el instrumento psicométrico final. El género femenino se asoció significativamente con el fenómeno del impostor (Chi-cuadrado de Pearson (3) = 10.6, $p = 0.004$), evidenciando que el porcentaje de mujeres afectadas duplicaba al de sus homólogos masculinos (49.4% frente al 23.7%). Asimismo, este síndrome mostró una vinculación estadística con las dimensiones del *burnout* (Chi-cuadrado de Pearson (2) = 5.9, $p = 0.045$), específicamente con el cinismo (Chi-cuadrado de Pearson (2) = 9.4, $p = 0.004$), el agotamiento emocional (Chi-cuadrado de Pearson (2) = 8.0, $p = 0.018$) y la despersonalización (Chi-cuadrado de Pearson (2) = 10.3, $p = 0.006$). Por otra parte, cursar el cuarto año de la carrera médica también demostró una relación significativa con esta condición (Chi-cuadrado de Pearson (3) = 10.5, $p = 0.015$). (Pág.365)

Los autores concluyeron que al menos una cuarta parte de los varones y casi la mitad de las mujeres experimentan el síndrome del impostor, el cual se encuentra estrechamente ligado a los índices de desgaste profesional. Dada la elevada morbilidad psicológica de estos cuadros, dicha asociación resulta insoslayable.

Vilchez-Cornejo et al. (2021) efectuaron un estudio denominado "*Síndrome del impostor y sus factores asociados en estudiantes de Medicina de seis facultades peruanas*", realizado en seis regiones de Perú. La estrategia metodológica correspondió a un diseño multicéntrico, transversal

y analítico, aplicado en discentes de primero a sexto año académico, logrando una muestra inicial de 2,819 participantes.

De acuerdo con la escala DASS-21, el 60.7% (1,355) de los evaluados no manifestó distrés; no obstante, el 17.8% (398), el 14.2% (316), el 5.6% (125) y el 1.7% (37) indicaron niveles de estrés leve, moderado, grave y extremadamente grave, respectivamente. En el área de la ansiedad, el 32.9% (735) no presentó afectación, pero el 15.8% (352), el 18.9% (422), el 13.8% (307) y el 18.6% (415) exhibieron grados leve, moderado, grave y extremadamente grave. Finalmente, el 50.8% (1,133) evidenció algún rango de depresión, distribuidos en leve (14.7%; 327), moderado (23.2%; 518), grave (7.8%; 174) y extremadamente grave (3.5%; 79). Al aplicar la escala CIPS, se determinó que el 30.6% (682) de los estudiantes padecía el fenómeno del impostor. (Pág.116)

El trabajo concluyó que tres de cada diez futuros médicos presentan el síndrome. Factores como sufrir algún nivel de depresión, ansiedad o estrés, pertenecer al sexo femenino y cursar el cuarto año académico actúan como predisponentes. En contraposición, la conformidad con el rendimiento académico y una alta autoestima operan como elementos protectores.

Según lo expuesto por Vilchez-Cornejo et al. (2021), esta investigación hace referencia a nuestro tema, debido a que correlaciona el síndrome del impostor con las alteraciones afectivas analizadas, catalogándolas como factores de riesgo. El hecho de concluir que los alumnos presentan algún grado de estas manifestaciones psíquicas proporcionará datos relevantes para la comparación diagnóstica en el contexto de la carrera de Medicina General de la Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo (UNICA).

Shinawatra et al. (2023), desarrollaron un trabajo titulado *“Exploración de los factores que afectan el síndrome del impostor entre estudiantes universitarios de medicina clínica en la Universidad de Chiang Mai, Tailandia: un estudio transversal”*. Su abordaje metodológico consistió en un diseño observacional y transversal, efectuado en Chiang Mai, Tailandia, con 228 estudiantes de medicina del área clínica durante su periodo de pasantías entre noviembre de 2021 y enero de 2022.

A partir de una puntuación de 61 o más en la escala CIPS, se identificó que el 47.4% (108/228) de los individuos experimentaba el fenómeno. Sin embargo, este reporte no halló diferencias significativas en la prevalencia respecto al género, lo que podría vincularse a discrepancias culturales. Los niveles elevados de estrés (odds ratio ajustado OR = 2.315; IC 95%: 1.105–4.853), ansiedad (OR = 6.462; IC 95%: 1.374–30.392) y depresión (ORa = 4.219; IC 95%: 1.448–12.290) se asociaron de forma significativa con un mayor riesgo de manifestar el síndrome, mientras que no se detectaron variaciones entre los alumnos de los primeros o últimos años de formación clínica.

El estudio concluyó, que no existe una relación estadísticamente significativa entre el índice académico, el año de carrera, las rotaciones hospitalarias, el número de hermanos, el orden de nacimiento, el lugar de procedencia o el género con el fenómeno del impostor. No obstante, se confirmó una clara correlación con variables psicológicas como el estrés elevado, la ansiedad y la depresión. Los estudiantes que sufren este síndrome suelen lidiar con una marcada incertidumbre y temor al fracaso; sintomatología que puede agudizarse bajo presiones adaptativas y el miedo a ser descubiertos como un fraude, llegando a provocar agotamiento crónico e incluso ideación suicida.

Tal como comprueban Shinawatra et al. (2023), el síndrome del impostor guarda un estrecho vínculo con la ansiedad y la depresión, entidades que incrementan exponencialmente el estrés. Estos datos aportan sustento científico a nuestro protocolo, pues permitirán contrastar la prevalencia de dichas manifestaciones clínicas identificadas como factores de riesgo potenciales.

Cruz (2026) ejecutó una tesis titulada *“Factores asociados al síndrome del impostor en estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma, 2025”*, realizada en Lima, Perú. La metodología empleada consistió en un diseño observacional, analítico, transversal y cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 293 estudiantes peruanos seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, a quienes se les aplicó la Escala del Fenómeno del Impostor de Clance (CIPS) y la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21).

El síndrome del impostor estuvo presente en el 66.6% de los estudiantes. En el análisis bivariado, se halló una asociación significativa con la edad, la ansiedad, la depresión y el estrés ($p < 0.001$). Sin embargo, al realizar el análisis multivariado, únicamente la ansiedad en su nivel severo se mantuvo asociada de manera independiente al fenómeno (RPa = 2.65; IC 95%: 1.08–6.74; $p = 0.035$). Las variables sociodemográficas y académicas no mostraron asociaciones estadísticas significativas.

La investigación concluyó que el síndrome del impostor presenta una frecuencia elevada en la población médica de la Universidad Ricardo Palma, encontrándose ligado principalmente a factores emocionales, donde la ansiedad severa destaca como el determinante independiente primordial.

Antecedentes nacionales

En la búsqueda de información, en el ámbito nacional en relación con estudios similares al tema de investigación, únicamente se logra compilar un trabajo de tesis vinculado a los trastornos de depresión, estrés y ansiedad, los que se describe a continuación:

Osorio (2024) realizó un estudio titulado *“Factores relacionados a la salud emocional en estudiantes de Medicina de la Universidad Católica Redemptoris Mater, durante el internado rotatorio 2023-2024: un estudio transversal”*, ejecutado en Managua, Nicaragua. Se diseñó bajo un enfoque mixto (cualicuantitativo), de tipo observacional, descriptivo y de corte transversal. La población inicial constó de 73 estudiantes, alcanzando una tasa de respuesta del 56.16% para una muestra final de 41 internos de sexto año de medicina, quienes completaron un cuestionario digital en Google Forms. Para el componente cualitativo, participaron 5 estudiantes en un grupo focal mediante convocatoria abierta, utilizando una guía de diez preguntas semiestructuradas.

La mayoría de los participantes fueron mujeres con edades comprendidas entre los 20 y 25 años, quienes realizaban sus prácticas clínicas en los hospitales del SILAIS-Managua. Un 9.7% (4) refirió convivir con trastornos de salud mental formalmente diagnosticados. Entre los factores protectores se identificó una sólida red de apoyo (60.97%) —constituida por la familia nuclear y amigos íntimos—, habilidades comunicativas (52.83%) y capacidad de resiliencia (62.8%). En

contraposición, la baja adherencia a estilos de vida saludables (82.08%) y las deficiencias en la autogestión emocional bajo presión (90.2%) destacaron como factores de riesgo. Adicionalmente, el 96.3% experimentaba sobrecarga académica o laboral y el 55.4% enfrentaba un entorno hospitalario hostil con vivencias de maltrato. El estrés elevado desencadenó crisis emocionales, predominando la ansiedad (70.8%) y la depresión (34.2%). Las asignaturas de Ginecología, Medicina Interna y Pediatría fueron catalogadas como las más demandantes y con mayor índice de reprobación.

El estudio concluyó que la falta de una adecuada gestión afectiva, evidenciada por la aparición de ansiedad, depresión e ideación suicida, subraya la necesidad urgente de intervenir en áreas clave como la organización del tiempo, el control conductual, la autoestima, el cuidado integral de la salud y la prevención del maltrato institucional; elementos que fueron integrados en su propuesta educativa.

Como bien señala Osorio (2024), durante el internado rotatorio los estudiantes de medicina experimentan síntomas de ansiedad con una prevalencia superior a la de la depresión, teniendo como detonante principal el estrés por la alta demanda académica. Este antecedente es de gran relevancia para nuestro marco de investigación, puesto que facilita una comparación clínica directa entre los trastornos estudiados como factores de riesgo y el panorama epidemiológico real de los estudiantes en nuestro contexto universitario local.

3. Justificación

El estudio del Síndrome del Impostor (SI) en el contexto de la educación médica contemporánea es una prioridad científica y de salud pública debido a su naturaleza multidimensional y su impacto directo en la salud mental, el bienestar psicofisiológico y la idoneidad clínico-profesional de los futuros médicos. De acuerdo con el Centro de Investigación y Desarrollo de Psicología (CIDEPSI, 2023), este fenómeno se define como un patrón cognitivo-conductual caracterizado por una sensación persistente de incompetencia intelectual y una incapacidad crónica para internalizar los éxitos y logros personales, consolidando la creencia firme de ser un fraude que engaña deliberadamente a su entorno.

Al configurarse como un fenómeno psicológico prevalente en entornos de alta exigencia, la carrera de Medicina General se posiciona como un escenario de vulnerabilidad crítica. El SI se manifiesta a través de una autopercepción distorsionada que anula la evidencia objetiva de un rendimiento académico satisfactorio, lo que desencadena efectos deletéreos crónicos en el estudiante, tales como ansiedad generalizada, distimia, estrés crónico, menoscabo de la autoestima y un miedo invalidante al fracaso (Thomas et al., 2019).

La pertinencia teórica de esta investigación radica en desentrañar y caracterizar la relación bidireccional existente entre el SI y los trastornos internalizantes primarios. Tradicionalmente, la literatura médica analizó este fenómeno de forma lineal, asumiendo que el sentimiento de impostura actuaba de manera unívoca como un predictor de la sintomatología afectiva que dificulta el rendimiento.

No obstante, la evidencia neuropsicológica contemporánea demuestra un modelo explicativo cíclico, recíproco y retroalimentado: la ansiedad y la depresión preexistentes operan como sesgos cognitivos de confirmación que configuran el síndrome, impidiendo el procesamiento adaptativo del éxito; de forma concomitante, la vivencia sostenida de la impostura intelectual exacerba y cronifica los niveles clínicos de estrés neuroendocrino y afectivo (McLean et al., 2020).

Esta bidireccionalidad psicopatológica se potencia exponencialmente al interactuar con las condiciones sociolaborales y operativas intrínsecas a la formación médica. La transición crítica desde las ciencias básicas hacia las rotaciones clínicas y los ambientes hospitalarios representa un hito de alta demanda adaptativa.

El contacto temprano con el sufrimiento y la muerte, la responsabilidad ética-legal sobre la vida humana, las extensas jornadas nocturnas (guardias hospitalarias) y la privación crónica del sueño configuran un entorno laboral intrínsecamente hostil. En este escenario de agotamiento físico y mental, las dinámicas de competitividad extrema, la jerarquización rígida y la constante comparación interpersonal —variables descritas por Quevedo Lezama (2023)— actúan como factores de exposición y vulnerabilidad que erosionan la seguridad ontológica del discente, perpetuando el ciclo de la impostura.

Desde una perspectiva estrictamente médica y de salud pública, este abordaje se justifica por la necesidad apremiante de establecer una delimitación clínica precisa. Al ser un constructo de origen psicológico y no un trastorno psiquiátrico mayor (como un cuadro psicótico o un trastorno delirante), el SI se enfrenta al riesgo sistemático de ser subestimado u omitido por el personal de salud y los gestores educativos.

Sin embargo, su relevancia nosológica es indiscutible: a pesar de no comprometer el juicio de realidad en un sentido estrictamente psiquiátrico, induce una distorsión profunda en la autopercepción que desencadena manifestaciones psicosomáticas severas y alteraciones autonómicas del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal, expresadas frecuentemente en cefaleas tensionales, disrupción severa del ciclo circadiano, síndrome de intestino irritable y fatiga crónica por sobreesfuerzo compensatorio (Brauer & Proyer, 2022).

De igual forma, estas manifestaciones clínicas encajan dentro de los factores asociados al desgaste profesional crónico y la afectación del bienestar emocional que la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) insta a vigilar en los entornos de formación técnica y profesional.

Más allá de la esfera somática, en la práctica médica hospitalaria, la duda sistemática erosiona de forma crítica la autoconfianza y la autoeficacia, competencias medulares para la toma de decisiones agudas bajo presión en escenarios de emergencia. El SI puede inducir fenómenos de "parálisis por análisis" o, inversamente, conductas de evitación y errores de omisión, comprometiendo de manera directa la seguridad del paciente y la calidad de la atención médica brindada (Thomas et al., 2019).

A nivel epidemiológico e institucional, investigaciones previas estiman que más de la mitad de los estudiantes de ciencias de la salud experimentan este fenómeno con intensidades clínicas en algún punto de su trayectoria académica (Thomas et al., 2019). Esto correlaciona significativamente con el bajo rendimiento, el burnout académico y la deserción universitaria prematura, mostrando además fluctuaciones sociodemográficas notables asociadas al género, donde las mujeres y las minorías suelen presentar puntajes de riesgo significativamente superiores debido a sesgos estructurales del entorno médico (Quevedo Lezama, 2023).

Por lo tanto, se vuelve imperativo y éticamente necesario analizar científicamente qué factores predisponen, median y determinan el desarrollo de este cuadro en la comunidad estudiantil de la Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo (UNICA). Abordar esta problemática con un diseño observacional y analítico permitirá generar evidencia científica contextualizada y de alta calidad metodológica.

Los hallazgos servirán como piedra angular para el diseño e implementación de políticas institucionales orientadas a la medicina preventiva y la salud ocupacional estudiantil, incluyendo programas de tamizaje psicométrico temprano, estrategias de mentoría académica con enfoque empático y redes de apoyo psicológico focalizado. De este modo, se contribuirá no solo a mitigar la prevalencia del SI y sus secuelas clínicas directas, sino también a promover un ecosistema educativo y hospitalario seguro, equitativo y saludable, salvaguardando la salud mental de los futuros profesionales que liderarán el sistema sanitario del país.

4. Pregunta de Investigación

¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos, académicos y psicológicos y la presencia del síndrome del impostor en estudiantes de primero a quinto año de la carrera de Medicina General de la Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo durante el año 2024?

5. Objetivos

5.1 Objetivo General

Determinar la asociación entre los niveles de estrés, ansiedad, depresión y factores sociodemográficos y académicos con la presencia del Síndrome del Impostor en estudiantes de primero a quinto año de la carrera de Medicina General de la Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo, 2024.

5.2 Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas y académicas de los estudiantes de primero a quinto año de la carrera de Medicina General de la UNICA, 2024.
- Identificar la prevalencia y los niveles de intensidad del síndrome del impostor en la población de estudio.
- Evaluar la frecuencia y gravedad de los síntomas psicológicos concurrentes (ansiedad, depresión y estrés) en los estudiantes.
- Analizar la asociación estadística entre las variables sociodemográficas, académicas y psicológicas con la presencia y gravedad del síndrome del impostor.

6. Limitantes de la investigación

Por la naturaleza intrínseca de las variables evaluadas y la sensibilidad inherente al tamizaje de la salud mental en el entorno médico, el equipo investigador identificó y previó potenciales limitaciones metodológicas asociadas principalmente a la confianza y la honestidad de las respuestas brindadas por los participantes. En primer lugar, debido a que el Síndrome del Impostor y los trastornos internalizantes como la ansiedad, la depresión y el estrés tocan fibras sensibles de la competencia profesional y la estabilidad emocional, existía el riesgo latente de un sesgo de deseabilidad social.

Los estudiantes, inmersos en un ambiente académico y de práctica hospitalaria altamente competitivo, podían manifestar una desconfianza intrínseca o dificultad para compartir experiencias personales, experimentando recelo a que la información fuese difundida de forma inadecuada o a que algún miembro del equipo investigador asociara sus respuestas con su identidad, comprometiendo así su estatus.

Para neutralizar de manera efectiva esta limitación y garantizar la solidez de los datos, el estudio implementó un protocolo estricto mediante el uso de una encuesta autoaplicada, completamente anónima y en formato físico, prescindiendo de cualquier código de rastreo personal. Asimismo, la administración de los instrumentos fue precedida por la firma obligatoria del Consentimiento Informado, lo que blindó el cumplimiento de los principios bioéticos de confidencialidad y no maleficencia, disipando los temores de los alumnos y promoviendo un entorno de seguridad propicio para la honestidad y veracidad de los reportes.

Por otra parte, se debió considerar la subjetividad temporal y la variabilidad del estado emocional y psicológico individual al momento de responder la encuesta. Dado el diseño de corte transversal del estudio, factores contextuales agudos y cotidianos de la formación médica —tales como la proximidad de evaluaciones parciales, la entrega de calificaciones recientes, fluctuaciones en el rendimiento académico o la carga física de las guardias clínicas— pudieron influir en la autopercepción momentánea de los participantes. Esta variabilidad anímica representa una limitación temporal inevitable que pudo sesgar la interpretación subjetiva de los

reactivos psicométricos (CIPS y DASS-21), magnificando o atenuando transitoriamente la severidad de los síntomas.

En última instancia, la naturaleza del muestreo no probabilístico por conveniencia, supeditado a la asistencia regular y la disposición voluntaria de la cohorte evaluada durante el año 2024 en la Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo (UNICA), restringe la generalización externa de los hallazgos hacia otras instituciones o contextos. Sin embargo, el elevado porcentaje de participación alcanzado, correspondiente al 86% del universo poblacional total, opera como un factor de control metodológico que minimiza significativamente el impacto de este sesgo, asegurando una alta representatividad interna de la muestra estudiada.

7. Marco Teórico

El marco teórico de la presente investigación integra de manera articulada el marco referencial y el marco conceptual, con el propósito de sustentar analítica y teóricamente el estudio de los factores asociados al Síndrome del Impostor (SIM) en estudiantes de Medicina General de la Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo (UNICA) durante el año académico 2024. A partir de una revisión de literatura especializada a nivel internacional, regional y nacional, este compendio permite comprender el fenómeno desde una perspectiva multidimensional, en la que convergen los enfoques cognitivo-conductual, socioeducativo y de la salud pública estudiantil.

Las dimensiones desarrolladas en el marco referencial —que abarcan las bases epistemológicas globales, la delimitación analítica de los factores sociodemográficos, académicos y psicológicos, y el examen de los modelos pedagógicos junto a la realidad nacional hospitalaria— se complementan con el marco conceptual, el cual delimita las variables y categorías operacionales que estructuran la investigación. Este entramado teórico proporciona una base coherente y robusta para interpretar el Síndrome del Impostor no como un rasgo patológico aislado, sino como un fenómeno psicosocial complejo que interactúa directamente con la estructura formativa y las demandas del entorno clínico contemporáneo.

7.1 Marco Referencial

El marco referencial de la presente investigación tiene como finalidad contextualizar el análisis del Síndrome del Impostor (SIM) dentro de un cuerpo sistemático de estudios, enfoques y evidencias documentadas a nivel internacional, regional y nacional. A partir de la revisión crítica de literatura especializada e investigaciones médicas y psicométricas, este apartado permite identificar cómo el SI ha sido abordado desde las ciencias de la salud y la psicología educativa, ofreciendo un sustento empírico para comprender su evolución, alcances y desafíos en estudiantes de medicina, particularmente en el contexto universitario nicaragüense.

Dado el carácter multidimensional del fenómeno en el entorno médico, el marco referencial se estructura en dimensiones analíticas clave que permiten articular de manera coherente los objetivos de la investigación. En primer lugar, se examina el contexto global y las bases teóricas que explican la interacción del síndrome con la salud mental colectiva. En segundo término, se

desglosan los determinantes predictivos organizados en tres ejes fundamentales: factores sociodemográficos, factores académicos y factores psicológicos. En la parte final, se analiza el impacto de las estructuras institucionales y pedagógicas junto con la realidad del entorno hospitalario nacional, situando la investigación en la dinámica específica de la formación médica en Nicaragua y la Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo.

7.1.1 Contexto Global, Bases Teóricas y Evidencia Epidemiológica

La comprensión del Síndrome del Impostor en las ciencias de la salud parte de la necesidad de sintetizar su prevalencia y los mecanismos que lo vinculan con otras psicopatologías bajo modelos integradores que combinan factores cognitivos, sociales y estructurales. Desde la perspectiva cognitivo-conductual, el fenómeno se atribuye a sintomatología como:

Perfeccionistas: el éxito no les resulta satisfactorio porque piensan que podrían haberlo hecho mejor en caso de conseguirlo.

Individualistas: rechazan la ayuda que les ofrecen las demás personas porque piensan que es sinónimo de debilidad.

Expertos: consideran que no fueron honestos desarrollando sus tareas y temen ser descubiertos cuando logren el éxito.

Genios naturales: se juzgan a sí mismos, pudiendo sufrir ansiedad, estrés y angustia cuando las cosas no les salen como esperan.

Superhumanos: se presionan para trabajar muchísimo y estar a la altura. Esto puede dañar la salud mental y las relaciones sociales.

Asimismo, donde el éxito se adjudica a la suerte o al esfuerzo extenuante, y el fracaso a la falta de capacidad intrínseca— y a pensamientos automáticos negativos sobre la valía propia (Beck, 2020). Asimismo, la teoría de la comparación social (Festinger, 1954) y el modelo de estrés por minorías (Meyer, 2003) explican su mayor incidencia en entornos altamente competitivos o en grupos subrepresentados. En la educación médica, estos mecanismos se ven reforzados por el

denominado "currículo oculto" y una cultura de excelencia rígida que normaliza la auto desvalorización y la sobrecompensación como rasgos de supuesta idoneidad académica (Dyrbye et al., 2019; Villwock et al., 2019).

En este sentido, la revisión sistemática conducida por Bravata et al. (2020) bajo directrices PRISMA constituye un pilar fundamental, al establecer que la prevalencia global del fenómeno oscila entre el 9% y el 82% según el instrumento de medición utilizado. Está marcada variabilidad evidencia que el SI no constituye un rasgo estático o aislado, sino un constructo dinámico que interactúa directamente con el nivel de exigencia y selectividad del entorno profesional. Uno de los hallazgos más críticos de esta síntesis es la asociación consistente del SI con trastornos internalizantes como la ansiedad, la depresión y el burnout. La evidencia indica que quienes experimentan este síndrome muestran una menor disposición a buscar apoyo institucional, lo que perpetúa un ciclo de vulnerabilidad psicológica que impacta el rendimiento y la salud mental a largo plazo (Bravata et al., 2020).

7.1.2 Contexto Latinoamericano y Relevancia en Salud Pública

En el ámbito regional, el análisis del fenómeno adquiere matices culturales vinculados a las estructuras tradicionales de América Latina. La revisión de González-Rivera et al. (2022) aporta una perspectiva crítica sobre la manifestación del SI en las facultades de ciencias de la salud de la región, subrayando que el colectivismo, la jerarquía educativa vertical, el estigma social hacia la salud mental y las brechas de acceso a redes de apoyo psicológico institucional actúan como catalizadores de la internalización del fraude (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2021; Silva et al., 2023). La formación médica latinoamericana se caracteriza por una alta densidad curricular, presión social por el éxito familiar y escasos recursos de contención emocional (García-López & Fernández-Silva, 2024; Morales Ortiz, 2021).

Estudios regionales en países como Perú, Chile y Nicaragua reportan que entre el 40% y el 70% de los estudiantes de medicina presentan puntajes compatibles con el síndrome, correlacionándose significativamente con el estrés académico, la percepción de inadecuación pedagógica y el abandono estudiantil (Vilchez-Cornejo et al., 2023; Ramírez et al., 2024; Reyes-Morales & Torres-Mendoza, 2023). Desde la perspectiva de la salud pública, el SI en futuros

médicos trasciende el malestar individual: constituye un determinante social clave de la futura fuerza laboral sanitaria. El fenómeno impacta directamente en la calidad de la atención, reduce la adherencia a prácticas basadas en la evidencia y contribuye a la crisis de salud mental en los profesionales de la salud, reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una prioridad de política pública (World Health Organization [WHO], 2022; OPS, 2023).

7.1.3 Factores Asociados al Síndrome del Impostor

El análisis del SI adquiere mayor precisión metodológica al fragmentar sus determinantes y clasificar los grupos de riesgo específicos a partir de variables estructurales, formativas y clínicas. La literatura científica contemporánea permite delimitar estos elementos en tres grandes dimensiones analíticas:

Factores Sociodemográficos

Los determinantes sociodemográficos representan las características de identidad y del entorno básico del estudiante que condicionan su vulnerabilidad psicológica. La literatura regional ha puesto especial énfasis en el sexo como un predictor crítico. En esta línea, el estudio de Vilchez-Cornejo et al. (2023) en Perú reportó una prevalencia del 42.3%, señalando que el sexo femenino presenta una mayor predisposición al fenómeno, con una razón de probabilidades de $OR = 1.7$ y un valor de significancia estadística de $p = 0.02$.

A la disparidad de género se suman otras variables estructurales descritas en la literatura; la condición de ser primera generación universitaria y la procedencia de estratos socioeconómicos bajos actúan como estresores que incrementan la autopercepción de inadecuación en contextos académicos altamente selectivos, donde el estudiante internaliza una sensación de no pertenencia al entorno profesional (Cokley et al., 2013; González-Rivera et al., 2022).

Factores Académicos

Los factores académicos comprenden las variables ligadas de forma directa al tránsito curricular, las cargas operativas de la carrera y los sistemas de evaluación institucionales. Vilchez-Cornejo et al. (2023) identificaron que poseer un índice académico bajo incrementa

significativamente la predisposición al fenómeno, reflejando un $\{OR\} = 2.1$ ($p < 0.01$). No obstante, la literatura médica advierte una distribución bimodal, donde el rendimiento sumamente alto también se asocia al síndrome debido a un perfeccionismo desadaptativo que impide asimilar las calificaciones como prueba de competencia real.

Por otra parte, el momento de transición curricular representa otro hito de vulnerabilidad. Al-Shafae et al. (2024) hallaron que encontrarse en los primeros años de la carrera y enfrentar la transición hacia los ciclos clínicos constituye un período crítico de estrés, reportando un $\{OR\} = 2.3$ con un intervalo de confianza del 95% (IC 95%: 1.4 - 3.8). Esta inestabilidad se encuentra estrechamente vinculada a la sobrecarga curricular, los sistemas de evaluación normativos tradicionales y la falta de retroalimentación formativa oportuna por parte de los docentes (Henning et al., 2021; Villwock et al., 2019).

Factores Psicológicos

La dimensión psicológica examina la comorbilidad y la carga sintomática emocional que coexiste con el sentimiento de fraude. Investigaciones internacionales demuestran de manera consistente que el SI posee una relación bidireccional con trastornos internalizantes como la ansiedad, la depresión y el estrés. Al-Shafae et al. (2024) confirmaron que niveles elevados de estrés psicológico actúan como factores asociados independientes, elevando el riesgo de consolidar el síndrome con un $\{OR\} = 3.1$ (IC 95%: 1.9 - 5.2).

Estas variables afectivas interactúan en un modelo de vulnerabilidad acumulada, donde el neuroticismo, la baja autoeficacia y el miedo al fracaso cronifican las manifestaciones del impostor (Bravata et al., 2020; Dyrbye et al., 2019). Desde el punto de vista metodológico, esta sólida asociación justifica y fundamenta la incorporación de la escala estandarizada DASS-21 dentro del protocolo de investigación, permitiendo aislar mediante análisis multivariados si estos patrones epidemiológicos globales se replican con la misma fuerza en la muestra de estudiantes locales.

7.1.4 Impacto de los Modelos Pedagógicos y la Estructura Institucional

Un aspecto emergente de alta relevancia en la literatura es la influencia directa que ejerce la cultura institucional sobre la salud mental de los alumnos. La investigación de Vilchez-Cornejo et al. (2023) introduce la percepción del modelo pedagógico como una variable ambiental determinante, encontrando que aquellos estudiantes formados bajo entornos tradicionales, autoritarios o punitivos tienen casi el doble de probabilidades de desarrollar el SIM, mostrando un $\{OR\} = 1.9$ y una significancia de $p = 0.03$.

Este planteamiento sugiere que los esquemas basados en la presión desmedida, la jerarquía docente vertical y la ausencia de mentorías efectivas actúan como mediadores críticos del malestar psicológico (Henning et al., 2021). En el contexto de la educación médica nicaragüense, donde predominan currículos de alta exigencia y prolongada carga horaria, evaluar científicamente si el rigor académico del modelo institucional opera como un factor de riesgo o si la dinámica de acompañamiento docente funciona como un factor protector resulta estratégico. Esta dimensión analítica permite que la presente investigación cubra el vacío de información existente en la región centroamericana al adaptar el estudio a las particularidades curriculares de la UNICA.

7.1.5 La Realidad Nacional: Salud Emocional y Entorno Hospitalario en Nicaragua

La caracterización del bienestar psicológico en el entorno médico nicaragüense requiere un examen riguroso de las condiciones bajo las cuales se ejecutan los ciclos clínicos y el internado rotatorio. En este ámbito, el estudio conducido por Osorio (2024) sobre la salud emocional en estudiantes de la UNICA ofrece el antecedente empírico de mayor relevancia nacional. Mediante un diseño mixto que integró metodologías cuantitativas y cualitativas, dicha investigación evidenció que la formación médica en el país está configurada por una abrumadora sobrecarga académica y laboral (96.3%), complementada por la exposición recurrente a entornos hospitalarios hostiles (55.4%) en las unidades de salud del SILAIS Managua.

Los hallazgos de Osorio (2024) revelan una contradicción estructural: a pesar de que la mayoría de los estudiantes reporta poseer redes de apoyo familiares sólidas (60.97%), un alarmante 90.2% manifiesta serias dificultades en la autogestión emocional bajo situaciones de presión extrema.

Esta realidad se traduce en una prevalencia general de ansiedad del 70.8%, superando significativamente a los indicadores de depresión (34.2%). Desde la perspectiva del investigador, este estudio constituye el cimiento directo del presente trabajo, pues demuestra que la sobrecarga y el maltrato institucional actúan como detonantes de crisis emocionales. La presente tesis busca expandir estos hallazgos para determinar si dicho distrés emocional crónico constituye la base predictiva sobre la cual se edifica el Síndrome del Impostor, justificando la urgencia de implementar programas de tamizaje temprano antes del ingreso al Internado Rotatorio.

La integración sistemática de la evidencia recolectada permite concluir que el Síndrome del Impostor no constituye un fenómeno aislado o meramente individual, sino un constructo multideterminado que se encuentra ligado de forma intrínseca a la salud emocional y al entorno pedagógico-hospitalario. Mientras las investigaciones a nivel internacional consolidan la base epidemiológica que sitúa a la ansiedad y el estrés como potentes predictores de la impostura, la evidencia empírica nacional en Nicaragua confirma que las transiciones a los escenarios clínicos exacerbaban la vulnerabilidad de los alumnos debido a las cargas laborales y las dinámicas institucionales hostiles.

Este marco referencial no solo brinda el sustento metodológico necesario para justificar el uso de los instrumentos psicométricos CIPS y DASS-21, sino que posiciona de forma estratégica la presente investigación como un insumo científico esencial para que la Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo (UNICA) diseñe políticas institucionales de bienestar estudiantil basadas en evidencia local y culturalmente pertinente.

7.2 Marco conceptual

Este apartado define, analiza y articula los constructos teóricos y operacionales esenciales para comprender, medir e interpretar el fenómeno del impostor en el contexto de la formación médica. La selección de perspectivas teóricas responde a la necesidad de integrar dimensiones psicológicas, académicas y de salud pública, garantizando coherencia con el diseño observacional analítico, los objetivos planteados y la línea de investigación en Salud Pública.

7.2.1 Conceptualización del Síndrome del Impostor

El síndrome del impostor (SI) se define como un patrón psicológico caracterizado por dudas persistentes respecto a los propios logros y por el temor constante a ser descubierto como un fraude, pese a existir evidencia objetiva de competencia académica o profesional (Clance & Imes, 1978). Aunque no se encuentra reconocido como un diagnóstico clínico en el DSM-5-TR ni en la CIE-11, la literatura científica lo identifica como un fenómeno psicológico con repercusiones significativas sobre el bienestar emocional y el desempeño académico y laboral (American Psychological Association, 2022; Bravata et al., 2020).

Este fenómeno se caracteriza por la atribución externa de los éxitos, la internalización de los fracasos y una percepción persistente de incompetencia. Desde el enfoque cognitivo-conductual, se relaciona con distorsiones en la autoeficacia, autocrítica excesiva y conductas compensatorias de sobreesfuerzo. Su evaluación suele realizarse mediante instrumentos validados, como la Escala del Fenómeno del Impostor de Clance (CIPS), lo que permite su análisis como una variable medible dentro del ámbito académico y profesional.

Este enfoque permite operacionalizar el fenómeno como variable dependiente continua o categórica, facilitando el análisis de asociación sin patologizar una experiencia común en entornos de alto desempeño. Además, evita confusiones diagnósticas y alinea el estudio con estándares internacionales de psicología educativa y salud mental.

Tipologías y Manifestaciones Psicológicas

Harvey (1999) identificó cinco tipologías conductuales del SI: perfeccionista (estándares inalcanzables), superhumano (compensación con sobreesfuerzo), genio natural (creencia de que el dominio debe ser innato), solitario (rechazo a la ayuda por miedo a revelar "incompetencia") y experto (acumulación constante de credenciales). Estas manifestaciones se asocian con síntomas clínicos como ansiedad anticipatoria, agotamiento emocional, procrastinación por miedo al fallo, y conductas de sobrecompensación laboral o académica (Cokley et al., 2013; Henning et al., 2021). En entornos de alta exigencia, como la formación médica, estas dinámicas suelen cronificarse y solaparse con trastornos internalizantes si no se interviene tempranamente.

7.2.2 Presentación clínica (Ansiedad, Depresión, Estrés)

La presentación clínica comprende manifestaciones psicológicas y fisiológicas asociadas al estrés emocional, operacionales mediante instrumentos estandarizados (DASS-21, GAD-7, PHQ-9). En este estudio, estas manifestaciones no constituyen un diagnóstico clínico sino indicadores de carga sintomática.

Además, este abordaje se fundamenta en el modelo biopsicosocial y teoría transaccional del estrés (Lazarus & Folkman, 1984). Desde esta perspectiva, la percepción de demandas académicas excesivas, en combinación con recursos de afrontamiento insuficientes, favorece la activación de respuestas emocionales y cognitivas que incrementan la vulnerabilidad psicológica del estudiante.

Por lo tanto, con este enfoque permite integrar la dimensión clínica dentro del marco de la salud pública, facilitando la identificación de comorbilidad psicológica, priorizando la estrategia de tamizaje institucional y el desarrollo de preventivas basadas en evidencia.

Índice académico y Carga horaria de estudio

El índice académico y la carga horaria de estudio constituyen indicadores cuantitativos del rendimiento estudiantil, incluyendo el promedio acumulado, el índice académico institucional y el tiempo dedicado semanalmente al estudio y a las actividades académicas obligatorias.

Asimismo, este enfoque se fundamenta en el Modelo de Demandas-Recursos Académicos (Job Demands-Resources adaptado a educación superior). La sobrecarga académica en ausencia de recursos de apoyo adecuados favorece el desequilibrio cognitivo, el agotamiento emocional y la distorsión de la autoevaluación.

El análisis de estas variables permite evaluar si el fenómeno se asocia a rendimiento bajo (por agotamiento) o a rendimiento alto (por perfeccionismo desadaptativo). Esta dualidad resulta relevante para el diseño de estrategias pedagógicas y de acompañamiento ajustados a los distintos perfiles estudiantiles.

Dinámica del acompañamiento docente

La percepción del modelo pedagógico hace referencia a la evaluación subjetiva que realiza el estudiante sobre la estructura curricular, los métodos de evaluación, el clima de aprendizaje, la retroalimentación docente y nivel de apoyo institucional percibido.

Este concepto se fundamenta en el constructivismo social y en la teoría del aprendizaje situado. Desde esta perspectiva, la percepción de un modelo educativo competitivo, punitivo o escasamente formativo puede asociarse con una mayor vulnerabilidad psicológica y una menor capacidad para internalizar los logros académicos.

La inclusión de esta variable permite comprender la influencia del contexto educativo sobre el bienestar estudiantil y el desarrollo del síndrome del impostor, vinculando los hallazgos individuales con políticas institucionales. Asimismo, facilita la elaboración de recomendaciones orientadas a la adaptación curricular y al fortalecimiento de la formación docente en la UNICA.

7.2.3 Salud pública estudiantil

La salud pública estudiantil constituye un enfoque poblacional que integra la promoción de la salud mental, la prevención de riesgos psicosociales, la vigilancia epidemiológica del bienestar y el fortalecimiento de entornos educativos saludables.

Este abordaje se sustenta en la teoría de los determinantes sociales de la salud propuesta por la Organización Mundial de la salud (OMS) y en la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (1986). Desde esta perspectiva, la salud mental estudiantil no se considera únicamente una responsabilidad individual, sino resultado de condiciones institucionales, curriculares y culturales que influyen directamente en el bienestar de los estudiantes.

La incorporación de este enfoque permite alinear la investigación con el campo de la salud pública, comprendiendo el síndrome del impostor como un indicador de bienestar colectivo que requiere estrategias poblacionales, intersectoriales y sustentadas en evidencia científica para su prevención e intervención, mediante estrategias sustentadas en evidencia científica.

8. Diseño metodológico

El presente capítulo describe de manera sistemática y rigurosa la ruta metodológica e instrumental empleada para dar cumplimiento a los objetivos planteados en esta investigación. A continuación, se detallan el tipo y diseño de estudio adoptados bajo criterios epidemiológicos, las hipótesis estadísticas sometidas a contrastación y la matriz de operacionalización de las variables. Asimismo, se delimita el universo poblacional, la muestra final de estudiantes participantes y las técnicas empleadas para la recolección presencial de los datos. Finalmente, se exponen los procesos de validación por juicio de expertos, los algoritmos estadísticos bivariados y multivariados planificados para el procesamiento de la información, y los principios bioéticos que garantizaron la protección y el anonimato de la muestra de estudio.

8.1 Tipo de investigación

El presente estudio se clasifica como *observacional, analítico y de corte transversal*. Según la taxonomía epidemiológica estándar, este diseño permite medir simultáneamente el desenlace (síndrome del impostor) y las variables de exposición (factores sociodemográficos, académicos y psicológicos) en un único momento temporal, sin intervención ni manipulación por parte del investigador (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

El estudio se define metodológicamente como *observacional, transversal y analítico*; es observacional debido a que los fenómenos se registran estrictamente en su contexto natural, sin modificar las condiciones curriculares ni aplicar intervenciones durante la recolección de datos. Asimismo, posee un diseño transversal dado que la información se recopila en un único punto del tiempo durante el año lectivo 2024, generando una “instantánea” epidemiológica que permite estimar prevalencias y analizar asociaciones contemporáneas (Arias, 2012). Finalmente, adquiere un carácter analítico al superar la mera descripción de las variables y examinar estadísticamente la relación entre los factores evaluados y la intensidad del síndrome del impostor, empleando para ello pruebas de asociación y modelos multivariados ajustados por potenciales factores de confusión (Argimón & Jiménez, 2019).

Este diseño es el más adecuado para responder a la pregunta de investigación y cumplir los objetivos planteados, ya que permite identificar factores asociados en una población estudiantil

definida con eficiencia logística y académica. En salud pública y educación médica, los estudios transversales son ampliamente validados para el tamizaje de problemas psicosociales, la generación de líneas base institucionales y la priorización de intervenciones preventivas (OPS, 2023).

Limitaciones y manejo metodológico: Por su naturaleza transversal, el estudio no permite establecer causalidad ni secuencia temporal. Esta limitación se mitiga mediante:

1. Uso riguroso de la terminología *factores asociados (no de riesgo)*.
2. Modelos de regresión multivariada para control de confusión.
3. Reporte conforme a las directrices STROBE para estudios transversales.
4. Discusión de hallazgos contrastada con evidencia longitudinal disponible.

El diseño transversal analítico responde de forma integral a la pregunta de investigación y permite cumplir simultáneamente con los tres objetivos específicos: caracterización sociodemográfica y académica, evaluación de la presentación clínica (ansiedad, depresión, estrés) y análisis de asociación multivariable. Los resultados generarán evidencia epidemiológicamente robusta que servirá como base para futuros estudios longitudinales, cualitativos o intervencionales en el marco de la salud mental estudiantil y la salud pública universitaria.

8.2 Hipótesis de investigación

Para un estudio observacional analítico de corte transversal, las hipótesis se formulan en términos de asociación estadística, evitando lenguaje causal. Se presenta la hipótesis general, su contraparte nula y las hipótesis específicas alineadas con cada objetivo, junto con el criterio estadístico de decisión.

Hipótesis General (H_1): Existe una asociación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos, académicos y psicológicos con la presencia y la intensidad del síndrome del impostor en estudiantes de primero a quinto año de la carrera de Medicina General de la Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo, 2024.

Hipótesis Nula (H_0): No existe asociación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos, académicos y psicológicos con la presencia y la intensidad del síndrome del impostor en estudiantes de primero a quinto año de la carrera de Medicina General de la Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo, 2024.

Criterio estadístico de decisión: Se rechazará H_0 cuando $p < 0,05$ y el intervalo de confianza al 95 % no incluya el valor nulo (1 para OR/PR; 0 para β). Las pruebas y modelos se detallan en el apartado 9.6.

Criterio estadístico de decisión

Se rechazará H_0 cuando el valor de $p < 0,05$ y el intervalo de confianza al 95 % no incluya:

- El valor 1 en razones de momios (OR) o razones de prevalencia (PR).
- El valor 0 en coeficientes de regresión lineal u ordinal.
- Las pruebas de asociación se realizarán mediante:
 - Bivariado: Chi-cuadrado de Pearson, prueba t de Student o U de Mann-Whitney, según distribución de datos.
 - Multivariado: Regresión logística múltiple (variable dependiente dicotomizada: síndrome presente/ausente o alto vs. bajo-moderado) o regresión lineal/ordinal (puntuación continua CIPS), ajustando por edad, sexo y año de carrera.

Se aplicará corrección por pruebas múltiples (método de Bonferroni o FDR) si se evalúan >5 comparaciones simultáneas.

8.3 Definición operativa de las variables

Tabla 1. *Definición operativa de las variables*

Objetivo Específico	Variable	Definición Operacional	Dimensiones	Indicador / Escala	Instrumento	Tipo y Escala
1. Describir características sociodemográficas y académicas	Sexo	Identidad biológica y de género reportada	Identidad	Hombre / Mujer / Otro	Cuestionario ad hoc (Ítem 1)	Cualitativa nominal

		por el estudiante.				
	Edad	Tiempo cronológico vivido.	Cronológica	Años cumplidos	Cuestionario ad hoc (Ítem 2)	Cuantitativa discreta
	Estado Civil	Situación legal o de convivencia.	Familiar	Soltero / Unido / Casado / Otro	Cuestionario ad hoc (Ítem 3)	Cualitativa nominal
	Año Académico	Ubicación actual en el plan de estudios.	Progresión	1.° a 5.° año	Cuestionario ad hoc (Ítem 5)	Cualitativa ordinal
	Rendimiento Académico	Calificación promedio del último periodo.	Logro	≥90 / 80–89 / 70–79 / <70	Cuestionario ad hoc (Ítem 6)	Cualitativa ordinal
2. Identificar prevalencia e intensidad del SI	Síndrome del Impostor (SI)	Sentimiento de fraude intelectual a pesar de los logros.	Nivel de intensidad	CIPS: ≤40: Leve; 41-60: Mod; 61-80: Frec; >80: Intenso	Escala de Clance (20 ítems)	Cuantitativa continua (Ordinalizada)
3. Evaluar frecuencia y gravedad de síntomas psicológicos	Ansiedad	Estado de agitación ante estímulos estresantes.	Sintomatología ansiosa	DASS-21: 0-7 (Nor) a ≥20 (Ext. Grave)	DASS-21 (Subescala Ansiedad)	Cuantitativa continua (Ordinalizada)
	Depresión	Alteración del estado de ánimo y pérdida de interés.	Sintomatología depresiva	DASS-21: 0-9 (Nor) a ≥28 (Ext. Grave)	DASS-21 (Subescala Depresión)	Cuantitativa continua (Ordinalizada)
	Estrés	Tensión emocional o física sostenida.	Tensión percibida	DASS-21: 0-14 (Nor) a ≥34 (Ext. Grave)	DASS-21 (Subescala Estrés)	Cuantitativa continua (Ordinalizada)
4. Analizar asociación estadística	Factores Asociados	Relación de probabilidad entre variables predictoras y el SI.	Asociación	Odds Ratio (OR) / Valor p < 0.05	Análisis bivariado y multivariado	Analítica / Inferencial

Nota: Matriz de operacionalización articulada según los objetivos del estudio, estableciendo los puntos de corte psicométricos y el algoritmo de análisis estadístico descriptivo e inferencial empleado para el contraste de la hipótesis.

8.4 Población y muestra

La población de estudio estuvo constituida por la totalidad de estudiantes matriculados de primero a quinto año de la carrera de Medicina General de la Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo (UNICA) durante el año académico 2024, alcanzando un universo total de 265 *estudiantes*.

En cuanto a la muestra, se procuró incluir a la totalidad del universo poblacional para garantizar la solidez y representatividad de los hallazgos. Tras la aplicación de los filtros metodológicos, la muestra final quedó conformada por 228 *estudiantes*, lo que representa el 86% del universo total. Este grupo quedó integrado exclusivamente por los alumnos que cumplieron con los criterios de inclusión y manifestaron su voluntariedad mediante la firma del consentimiento informado. Debido a que la selección de los sujetos no se realizó mediante procedimientos de aleatorización, sino que dependió de la asistencia regular y disposición de los estudiantes al momento de la aplicación de los instrumentos, el estudio empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia.

8.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para el desarrollo de la presente investigación, se utilizó la técnica de la encuesta, empleando como instrumento un cuestionario estructurado y autoaplicado en formato físico. Siguiendo las recomendaciones del equipo de tutoría científica y con el fin de maximizar la validez interna del estudio, se optó por la administración presencial en papel. Esta estrategia permitió mitigar el sesgo de distracción derivado del uso de dispositivos móviles y asegurar un entorno de mayor concentración y honestidad por parte de los estudiantes.

El instrumento se integró por tres secciones fundamentales:

Ficha de Datos Sociodemográficos y Académicos

Diseñada específicamente para este estudio, recolectó información sobre sexo, edad, estado civil, paternidad, año académico y promedio actual. Se garantizó el anonimato total mediante la

omisión de cualquier indicador de identidad, cumpliendo con los estándares éticos de investigación en salud.

Escala de Fenómeno del Impostor de Clance (CIPS)

Se aplicó la escala CIPS para medir la percepción de fraude intelectual. Este instrumento consta de 20 ítems con una escala de respuesta tipo Likert. La literatura reporta que la escala de Clance posee una alta sensibilidad para identificar el constructo, con una consistencia interna reportada (alfa de Cronbach) superior a 0.90 en diversas poblaciones académicas (Chrisman et al., 1995; Mak et al., 2019).

Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)

Para evaluar los estados afectivos, se utilizó la versión abreviada DASS-21, la cual consta de 21 ítems que miden la frecuencia y gravedad de los síntomas durante la última semana. Este instrumento ha demostrado una alta capacidad discriminatoria en poblaciones universitarias, reportando los siguientes valores psicométricos:

- Sensibilidad: Se sitúa entre el 84% y 90% para las tres subescalas, lo que indica una alta capacidad para detectar correctamente a los estudiantes que presentan niveles significativos de ansiedad, depresión o estrés (Antony et al., 1998; Sinclair et al., 2012).
- Especificidad: Reporta valores entre el 71% y 85%, demostrando una adecuada capacidad para discriminar y excluir a sujetos sanos, evitando así un exceso de falsos positivos en la investigación (Osman et al., 2012).
- Consistencia Interna: Presenta índices de Alfa de Cronbach robustos (Depresión: 0.88; Ansiedad: 0.82; Estrés: 0.90), lo que garantiza la fiabilidad de las respuestas obtenidas en el contexto académico.

8.6 Validez y confiabilidad de los instrumentos

La validez de los instrumentos utilizados en esta investigación se garantizó mediante un proceso de validación por juicio de expertos y una prueba piloto inicial.

En primera instancia, el protocolo de recolección de datos fue sometido a la revisión técnica del tutor científico, Psi. Roberto José Ordoñez González. Esta evaluación permitió asegurar la validez de contenido, confirmando que los reactivos integrados en la ficha sociodemográfica, la Escala de Clance (CIPS) y el DASS-21 guardan una relación lógica y directa con los objetivos planteados, permitiendo medir con precisión las variables del estudio.

Posteriormente, con el fin de fortalecer la validez interna y la fiabilidad del instrumento, se realizó un procedimiento de pilotaje previo a la aplicación definitiva. Esta fase consistió en la administración del cuestionario a una muestra preliminar con características similares a la población de estudio, supervisada por el experto clínico. Dicho proceso permitió verificar la claridad semántica de los ítems, la adecuación del tiempo de respuesta y la ausencia de ambigüedades, asegurando que los estudiantes pudieran contestar de manera honesta y sin distracciones externas.

Finalmente, la confiabilidad de las escalas psicométricas (CIPS y DASS-21) se fundamenta en su robustez técnica preexistente en la literatura científica. La Escala de Clance reporta una alta sensibilidad para la detección del fenómeno del impostor, mientras que el DASS-21 presenta una especificidad superior al 80% para diferenciar estados de ansiedad, depresión y estrés en contextos universitarios.

8.7 Procedimientos para el procesamiento y análisis de información

Los datos obtenidos mediante el instrumento de recolección de información fueron procesados usando el software Microsoft Office® 2016: Microsoft Excel® con el objetivo de crear una base de datos acorde a las necesidades de esta investigación, Microsoft Word® para perfeccionar cualquier error de digitación y facilitar su análisis y transcripción, Microsoft Power Point® para posteriormente presentar los resultados obtenidos en esta investigación en forma gráfica al jurado calificador.

Los datos establecidos en el cuestionario se almacenarán en una matriz de datos diseñada en el programa Excel®2016 con el fin de ordenar la información extraída del cuestionario del formulario de Google, tomando en cuenta el orden lógico de los objetivos específicos planteados.

De tal manera que, se exportaron la matriz de datos hacia el programa estadístico IBM-SPSS® 2019 versión 26 en idioma inglés para Windows 10 de 64 bits, con el objetivo procesar la información y ordenarla en forma de tablas de contingencia con el objetivo procesar la información y establecer en forma de tablas de contingencia expresadas en frecuencia absoluta y relativa (porcentaje).

Los resultados serán editados haciendo uso del programa Microsoft Word® para presentar los datos en idioma español, debido a que el programa estadístico IBM-SPSS® 2019 versión 26, por defecto los reporta en idioma inglés.

Tabla 2 *Procedimientos para el procesamiento y análisis de información*

Objetivo	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones / Indicadores	Instrumento / Ítems	Técnica de Recolección	Procedimiento de Análisis
General: Asociación entre niveles de estrés, ansiedad, depresión y factores sociodemográficos y académicos con la presencia del Síndrome del Impostor	Síndrome del impostor (Variable dependiente)	Experiencia psicológica de duda crónica sobre los logros propios y temor a ser descubierto como "fraude", a pesar de evidencia objetiva de competencia (Clance & Imes, 1978).	Puntuación total obtenida en la Escala de Fenómeno del Impostor de Clance (CIPS), rango 20–100.	•Intensidad: Leve (20–40), Moderado (41–60), Severo (61–80), Muy severo (81–100) •Frecuencia de pensamientos de fraude (20 ítems)	CIPS (Clance, 1985): 20 ítems tipo Likert (1–5). Validada en español ($\alpha = 0,85–0,93$)	Encuesta autoaplicada, anónima, formato físico, administración presencial en aula	•Descriptivo: Media, DE, distribución de frecuencias •Bivariado: t -Student / U-Mann-Whitney / χ^2 según distribución •Multivariado: Regresión lineal/logística ajustada por confusores
Específico 1: Describir características sociodemográficas y académicas de los estudiantes.	Sexo	Identidad de género autopercebida del participante	Categoría reportada por el estudiante al momento de la encuesta.	Hombre / Mujer / Otro / Prefiero no decir	Cuestionario ad hoc, ítem 1	Encuesta autoaplicada	Frecuencias absolutas y relativas (%); tabla de distribución univariada

	Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de la encuesta.	Años cumplidos al momento de responder.	Edad en años (variable discreta)	Cuestionario ad hoc, ítem 2	Encuesta autoaplicada	Media, mediana, DE, rango; histograma de distribución
	Estado civil	Situación legal/familiar del participante.	Categoría seleccionada por el estudiante.	Soltero(a) / Unido(a) / Casado(a) / Divorciado(a) / Viudo(a)	Cuestionario ad hoc, ítem 3	Encuesta autoaplicada	Frecuencias y porcentajes
	Paternidad	Presencia de hijos dependientes a cargo.	Respuesta dicotómica del participante.	Sí / No	Cuestionario ad hoc, ítem 4	Encuesta autoaplicada	Frecuencias y porcentajes; χ^2 para asociación con SI
	Año académico	Nivel de progreso en el plan de estudios de Medicina.	Año curricular en el que está matriculado o el estudiante (2024).	1.º / 2.º / 3.º / 4.º / 5.º año	Cuestionario ad hoc, ítem 5	Encuesta autoaplicada	Frecuencias por año; tendencia en prevalencia de SI
	Rendimiento académico	Desempeño promedio acumulado en la carrera.	Rango de promedio auto-reportado.	≥ 90 / 80–89 / 70–79 / <70	Cuestionario ad hoc, ítem 6	Encuesta autoaplicada	Distribución frecuencial; ANOVA/Kruskal-Wallis para comparar CIPS entre rangos
Específico 2: Identificar la prevalencia y niveles de intensidad del síndrome del impostor.	Prevalencia de SI	Proporción de estudiantes que presentan síndrome del impostor en el momento del estudio.	Porcentaje de participantes con puntuación CIPS ≥ 62 (punto de corte para "frecuente-severo").	Prevalencia puntual (%) con IC 95%	CIPS, cálculo de puntuación total	Encuesta autoaplicada + procesamiento estadístico	Estimación de proporción con intervalo de confianza del 95%; prueba de binomial vs. referencia regional
	Intensidad del SI	Grado de afectación emocional y cognitiva asociada al fenómeno	Categorización de la puntuación CIPS según puntos de	Leve (20–40), Moderado (41–60), Severo (61–80), Muy severo (81–100)	CIPS, algoritmo de clasificación	Encuesta autoaplicada + procesamiento	Distribución de frecuencias por categoría; gráfico de

		del impostor.	corte validados.			amiento estadístico	barras apiladas
Específico 3: Evaluar frecuencia y gravedad de síntomas psicológicos concurrentes (ansiedad, depresión, estrés).	Ansiedad	Estado emocional caracterizado por tensión, preocupación y activación fisiológica.	Puntuación en subescala de Ansiedad del DASS-21 (7 ítems), multiplicada $\times 2$ para equivalencia con DASS-42.	Normal (0–7), Leve (8–9), Moderada (10–14), Grave (15–19), Extremadamente grave (≥ 20)	DASS-21, ítems 2,4,7,9,15,19,20	Encuesta autoaplicada	Frecuencias por categoría; α de Cronbach para confiabilidad interna; χ^2 para asociación con SI
	Depresión	Estado afectivo de tristeza, anhedonia y desesperanza que interfiere con el funcionamiento.	Puntuación en subescala de Depresión del DASS-21 (7 ítems), multiplicada $\times 2$.	Normal (0–9), Leve (10–13), Moderada (14–20), Grave (21–27), Extremadamente grave (≥ 28)	DASS-21, ítems 3,5,10,13,16,17,21	Encuesta autoaplicada	Igual que ansiedad; correlación de Spearman con CIPS
	Estrés	Respuesta fisiológica y emocional sostenida ante demandas percibidas como excedentes.	Puntuación en subescala de Estrés del DASS-21 (7 ítems), multiplicada $\times 2$.	Normal (0–14), Leve (15–18), Moderado (19–25), Grave (26–33), Extremadamente grave (≥ 34)	DASS-21, ítems 1,6,8,11,12,14,18	Encuesta autoaplicada	Igual que ansiedad; análisis de varianza para comparar niveles de estrés según intensidad de SI
Específico 4: Analizar asociación estadística entre variables con la presencia y gravedad del síndrome del impostor.	Asociación multivariable	Relación estadística independiente entre factores de exposición y el desenlace, controlando por confusión.	Coefficientes de regresión (β u OR) con IC 95% y valor $p < 0,05$.	<ul style="list-style-type: none"> • OR ajustado para SI presente/ausente • β para puntuación continua CIPS 	Matriz de datos integrada (CIPS + DASS-21 + sociodemográficos)	Procesamiento estadístico en SPSS®	<ul style="list-style-type: none"> • Regresión logística binaria (SI ≥ 62: sí/no) • Regresión lineal múltiple (CIPS continua) • Diagnósticos: VIF, residuos, Hosmer-

Nota. Estructura metodológica y analítica desarrollada en correspondencia con los objetivos del estudio. Se detallan los componentes conceptuales y operacionales para la evaluación del Síndrome del Impostor mediante la Escala de Clance (CIPS) y el tamizaje de salud mental a través de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), especificando los criterios de codificación y la ruta de análisis estadístico bivariado y multivariado planificado.

8.8 Consideraciones éticas

El presente estudio investigativo tuvo como principios fundamentales el respeto a la dignidad, bienestar e integridad de los estudiantes participantes, garantizando en todo momento una participación voluntaria, libre de cualquier tipo de coerción y sin intención de afectar su identidad personal o académica. Asimismo, se brindó información sobre redes de apoyo orientadas a la prevención y atención de trastornos del estado de ánimo, considerando la sensibilidad del tema abordado.

El equipo investigador asumió el compromiso ético de cumplir estrictamente con las normas de confidencialidad y privacidad respecto a los datos recolectados, garantizando la absoluta anonimidad de las respuestas mediante un instrumento diseñado para no recopilar información que permitiera identificar a los participantes, tales como nombres, correos electrónicos, números de carné u otros datos personales.

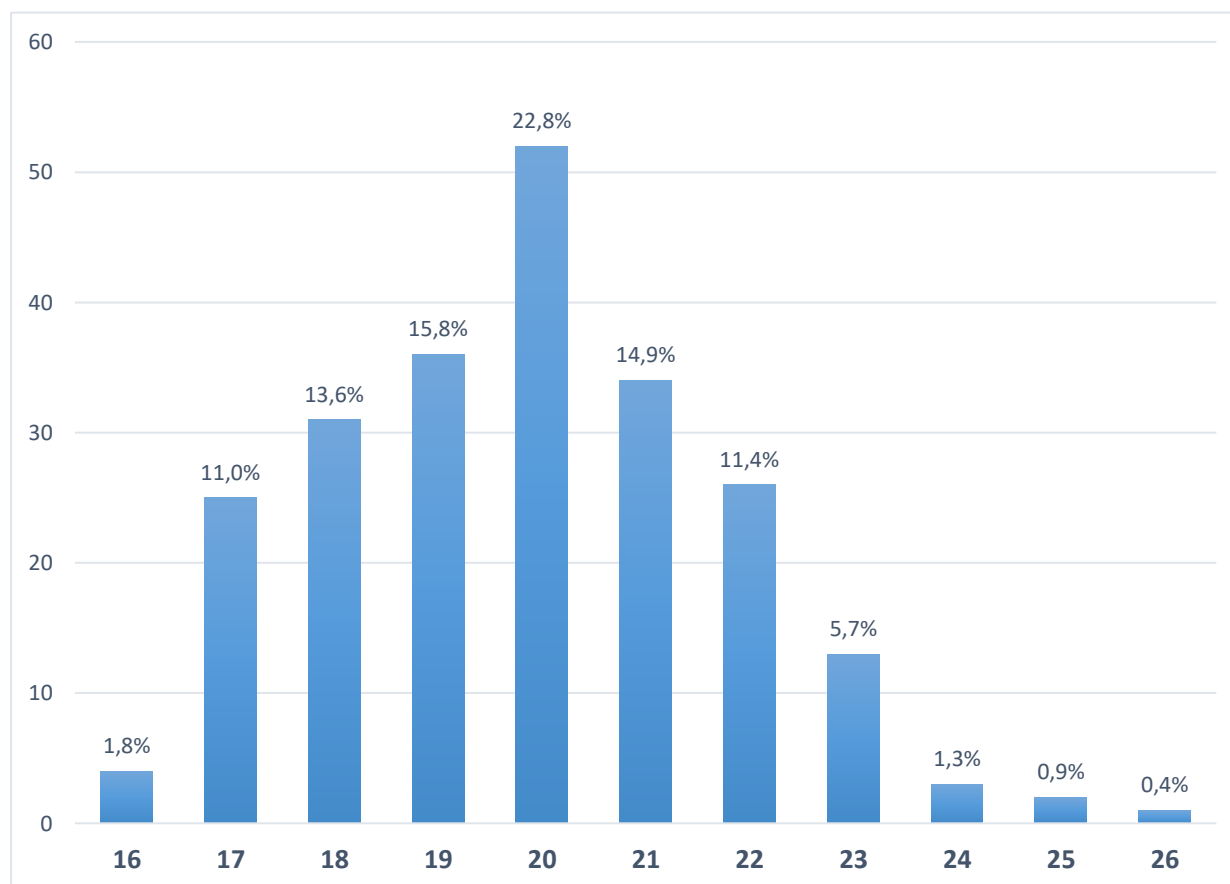
Únicamente se solicitó número telefónico a aquellos participantes que, de forma voluntaria, manifestaron interés en conocer sus resultados. Estas medidas permitieron reducir el temor de los participantes, minimizar posibles sesgos y favorecer la confiabilidad de la información obtenida. Además, debido a que el estudio presentó un diseño transversal, los hallazgos obtenidos reflejan asociaciones estadísticas entre las variables analizadas, sin permitir establecer relaciones causales o temporales.

9. Resultados y discusión

El presente capítulo expone los hallazgos derivados del análisis de los datos recolectados mediante instrumentos estandarizados aplicados a los estudiantes de primero a quinto año de la carrera de Medicina General de la Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo (UNICA) durante el periodo 2024. La exposición de los resultados se articula de manera sistemática en correspondencia con los cuatro objetivos específicos de la investigación, permitiendo una transición lógica.

Resultados sociodemográficos de la población de estudio.

Gráfico 1. Edad de los encuestados

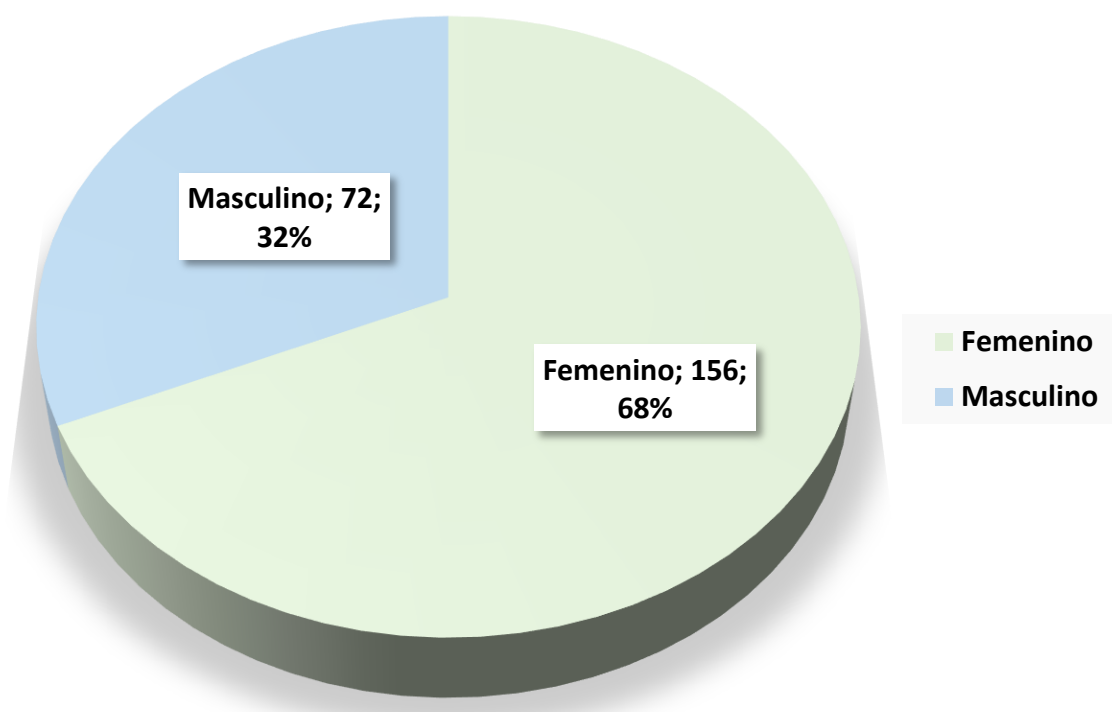


Nota: Gráfico elaborado en Microsoft Excel® a partir de los registros directos de la base de datos de la investigación.

La edad media de los participantes fue de 20,2 años (DE = 1,8), con un rango de 16 a 26 años. La distribución mostró predominio de estudiantes de 20 años (22,8%; $n = 52$), seguidos por quienes tenían 19 años (15,8%; $n = 36$) y 21 años (14,9%; $n = 34$).

El perfil etario observado en la presente investigación, con una media de 19.84 años y una concentración del 80.3% de la muestra en edades iguales o menores a los 21 años, es congruente con lo reportado en la literatura latinoamericana. Estudios como el de González-Rivera et al. (2022) señalan que la población estudiantil de medicina se concentra típicamente entre los 18 y 23 años, lo cual corresponde a la etapa de formación de pregrado tradicional. Esta juventud de la muestra coincide localmente con lo hallado por Osorio (2024) en la UNICA, quien identificó un rango predominante entre los 20 y 25 años para estudiantes de años superiores, validando que la población de nuestra facultad mantiene una estructura etaria joven y homogénea.

Gráfico 2. *Sexo de los estudiantes encuestados*



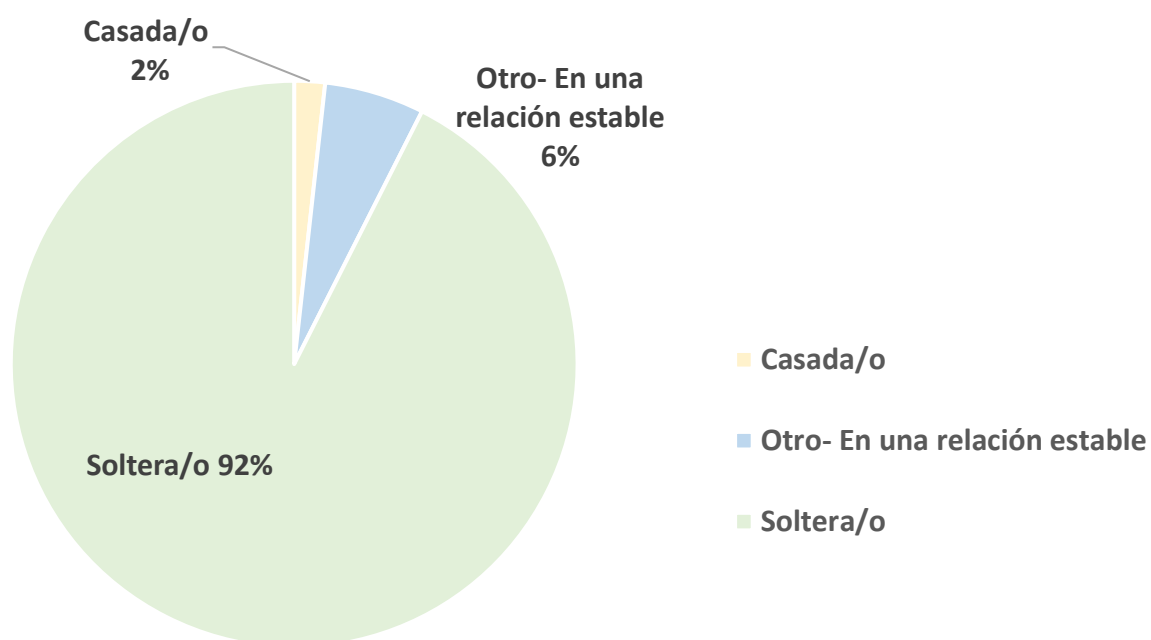
Nota: Gráfico elaborado en Microsoft Excel® a partir de los registros directos de la base de datos de la investigación.

La distribución por sexo de los estudiantes de Medicina General encuestados revela una marcada predominancia femenina, con un total de 155 estudiantes mujeres (68.0 %) frente a 72 hombres (31.6 %) y un participante que prefirió no contestar (0.4 %). Este hallazgo muestra una composición de muestra mayoritariamente femenina, tendencia que refleja un cambio observado en muchas facultades de ciencias de la salud a nivel global, fenómeno conocido como la "feminización de la medicina".

Este patrón es consistente con la situación observada en investigaciones nacionales y regionales. Por ejemplo, en el estudio realizado por Osorio (2024) en la misma Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo (UNICA), se reportó que la mayoría de los participantes fueron mujeres, lo que ratifica la consistencia de este perfil demográfico dentro de la institución. No obstante, difiere de lo reportado en otros contextos, sugiriendo que la composición de género puede variar según la región o el nivel académico evaluado.

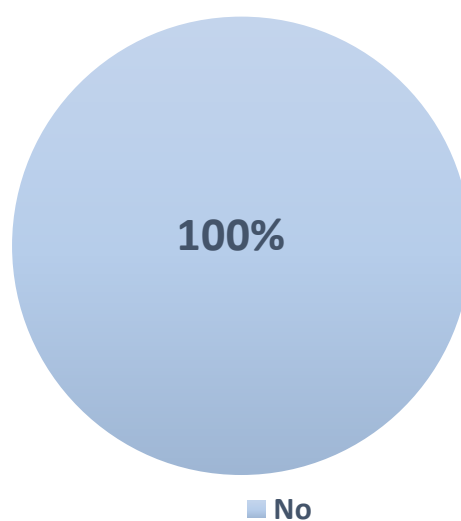
La relevancia de esta distribución radica en su asociación directa con el fenómeno de estudio. Villwock et al. (2016) hallaron que el género femenino se asocia significativamente con el Síndrome del Impostor ($p = 0.004$), con una prevalencia del 49.4 % en mujeres frente a un 23.7 % en hombres. En la misma línea, Vilchez-Cornejo et al. (2021) concluyeron que ser mujer es un factor que predispone a padecer este síndrome. Sin embargo, en nuestro estudio encontramos mayor presencia del sexo femenino, lo cual podría elevar la prevalencia general del fenómeno del impostor en la muestra total por efecto de la composición de género.

Asimismo, Osorio (2024) destaca que, en la población de la UNICA, las mujeres presentan crisis emocionales donde predomina la ansiedad (70.8 %) y la depresión (34.2 %) bajo presión académica. Dado que el Síndrome del Impostor está estrechamente vinculado a estos trastornos psicológicos, la predominancia femenina constituye un elemento central para la interpretación de los hallazgos globales. Esta composición puede condicionar los resultados de las variables de salud mental, siendo fundamental considerar el sexo como una variable transversal en el análisis de los factores de riesgo identificados en la facultad.

Gráfico 3. Estado civil de los estudiantes encuestados

Nota: Gráfico elaborado en Microsoft Excel® a partir de los registros directos de la base de datos de la investigación.

El estado civil predominante fue la soltería (92,5%; $n = 211$), seguido por unión estable (5,7%; $n = 13$) y matrimonio (1,8%; $n = 4$).

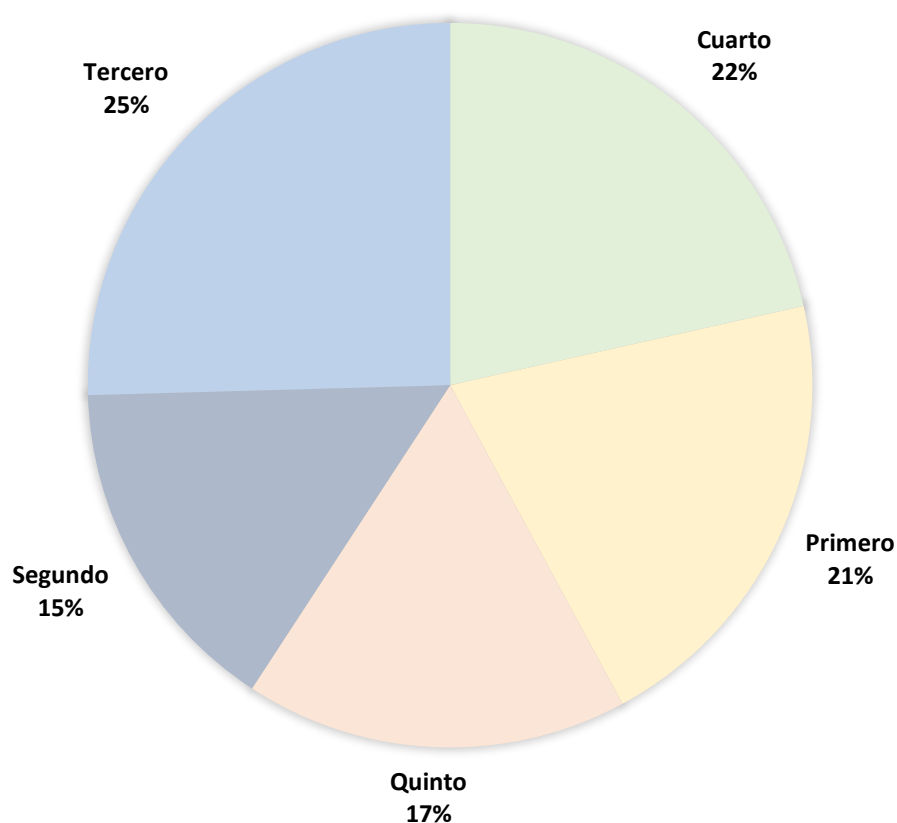
Gráfico 4. Presencia de hijos de los estudiantes encuestados

Nota: Gráfico elaborado en Microsoft Excel® a partir de los registros directos de la base de datos de la investigación.

Respecto a la paternidad, el 100% de los participantes reportó no tener hijos. Estos resultados confirman el perfil esperado para una población de pregrado en medicina: estudiantes jóvenes, sin responsabilidades familiares directas, cuya dedicación principal es la formación académica. Esta característica es relevante para la interpretación del síndrome del impostor, ya que la ausencia de roles parentales puede intensificar la presión por el rendimiento académico como único indicador de valía personal (Villwock et al., 2019).

En contraste con estudios en poblaciones de posgrado o residencia médica, donde la conciliación entre vida familiar y formación genera estresores adicionales (Dyrbye et al., 2019), la muestra de este estudio representa una etapa temprana del desarrollo profesional, en la que las intervenciones preventivas podrían tener mayor impacto al no estar aún consolidados patrones cognitivos de auto desvalorización crónica.

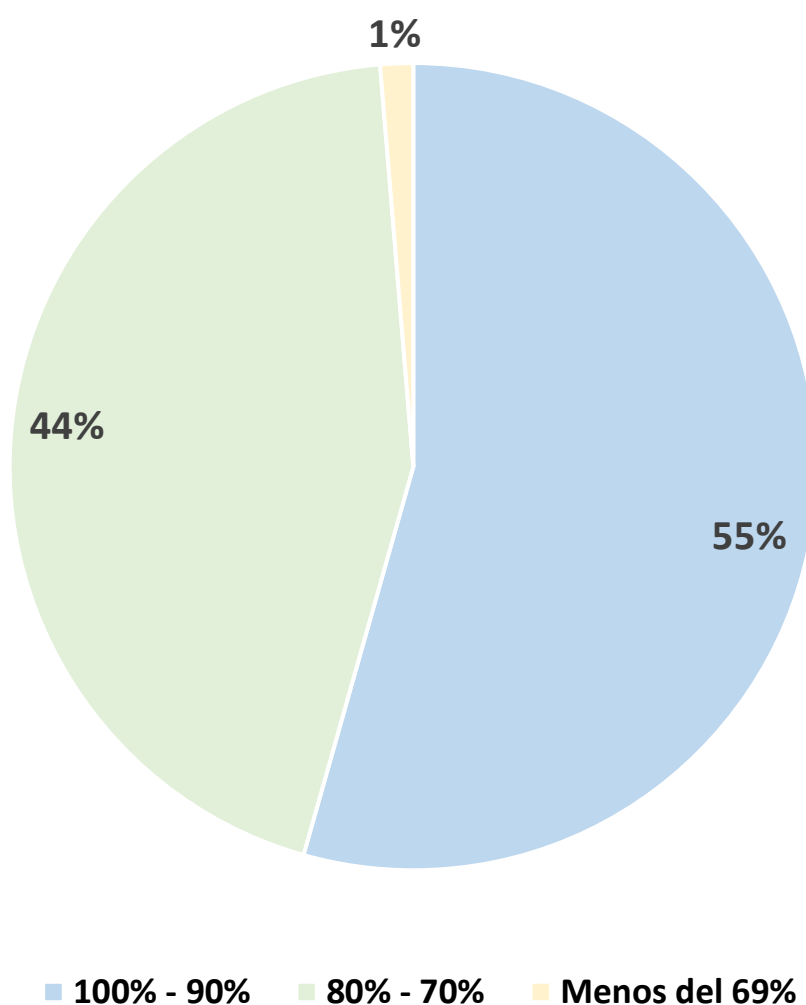
Gráfico 5. Año de curso de los estudiantes encuestados



Nota: Gráfico elaborado en Microsoft Excel® a partir de los registros directos de la base de datos de la investigación.

La participación se distribuyó de manera equilibrada entre los cinco años de la carrera: 1.º año (20,6%; $n = 47$), 2.º año (17,1%; $n = 39$), 3.º año (25,4%; $n = 58$), 4.º año (21,5%; $n = 49$) y 5.º año (17,1%; $n = 39$).

Gráfico 6. Promedio académico de los estudiantes encuestados



Nota: Gráfico elaborado en Microsoft Excel® a partir de los registros directos de la base de datos de la investigación.

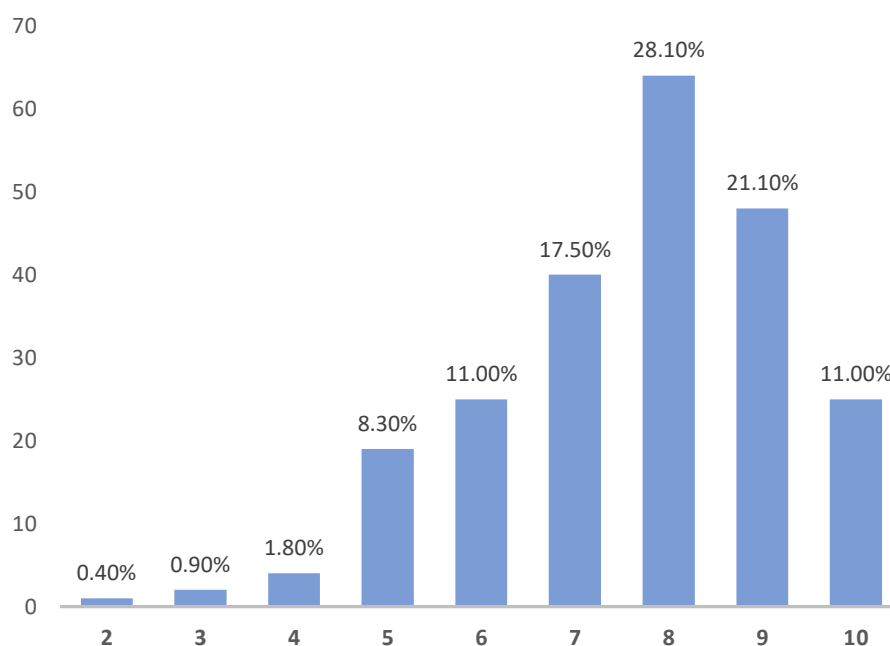
El rendimiento académico autorreportado mostró una tendencia hacia el alto desempeño: 54,6% ($n = 124$) con promedio 90-100%, 44,5% ($n = 101$) con 70-89%, y solo 1,3% ($n = 3$) con <69%.

La distribución equilibrada por año académico fortalece la validez externa del estudio, al permitir comparaciones transversales entre etapas formativas (básicas, intermedias y clínicas). La

concentración de promedios elevados es característica de facultades de medicina, donde los mecanismos de admisión selectiva y la cultura de excelencia académica generan poblaciones de alto rendimiento (Bravata et al., 2020).

Paradójicamente, este contexto de "excelencia normativa" puede exacerbar el síndrome del impostor: estudiantes con desempeño objetivo sobresaliente pueden experimentar mayor disonancia cognitiva cuando internalizan creencias de insuficiencia, atribuyendo sus logros a factores externos (suerte, esfuerzo excesivo) en lugar de a su competencia real (Clance & Imes, 1978). Este fenómeno, denominado "paradoja del alto rendimiento", ha sido documentado como un factor de vulnerabilidad psicológica en formación médica (Henning et al., 2021).

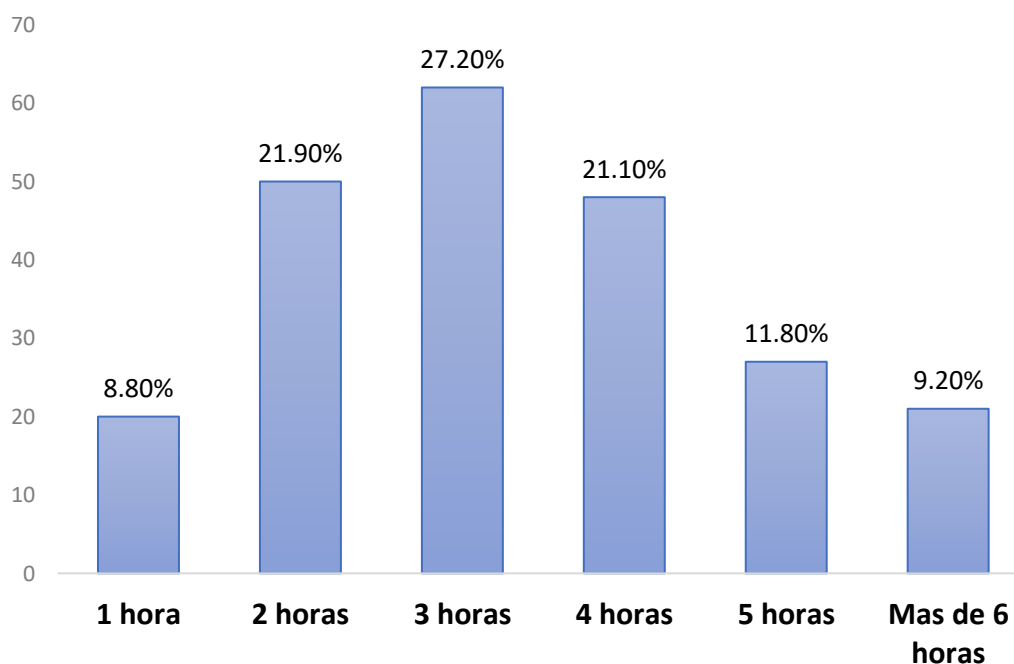
Gráfico 7. *Calificación de apertura docente de los estudiantes encuestados*



Nota: Gráfico elaborado en Microsoft Excel® a partir de los registros directos de la base de datos de la investigación.

La percepción de apertura docente mostró una distribución sesgada hacia valores altos: 77,7% de los estudiantes calificó con 7-10 (escala 1-10) la disposición del profesorado para atender inquietudes, siendo la puntuación 8 la más frecuente (28,1%; $n = 64$).

Gráfico 8. *Horas de estudio de los estudiantes encuestados*

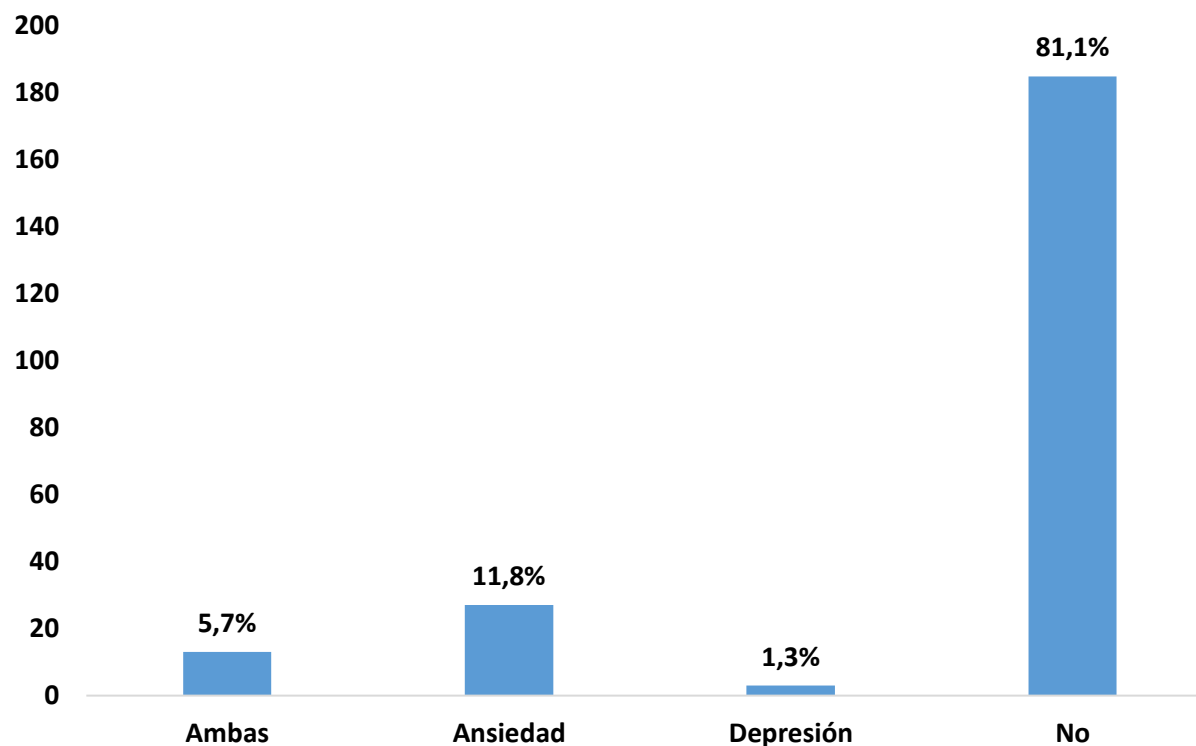


Nota: Gráfico elaborado en Microsoft Excel® a partir de los registros directos de la base de datos de la investigación.

Respecto a las horas de auto estudio, 70,2% reportó dedicar entre 2 y 4 horas diarias, con un 21% que dedica ≥ 5 horas. Solo 8,8% estudia ≤ 1 hora diaria. La percepción favorable de apoyo docente es un hallazgo alentador, ya que la mentoría académica y la retroalimentación formativa son factores protectores documentados contra el síndrome del impostor (Villwock et al., 2019). Sin embargo, la alta carga horaria de estudio (≥ 5 horas en 1 de cada 5 estudiantes) refleja la intensidad competitiva del entorno formativo, la cual puede actuar como factor de estrés crónico y potencial desencadenante de sintomatología psicológica (Dyrbye et al., 2019).

La combinación de alta exigencia académica con percepción de apoyo institucional sugiere un escenario mixto: mientras existen recursos protectores disponibles, la presión por el rendimiento puede limitar su aprovechamiento efectivo, especialmente en estudiantes con vulnerabilidades psicológicas preexistentes.

Gráfico 9. Antecedente de salud mental de los estudiantes de primero a quinto año de la carrera de Medicina General de la UNICA, 2024.



Nota: Gráfico elaborado en Microsoft Excel® a partir de los registros directos de la base de datos de la investigación.

En lo que respecta a los antecedentes clínicos de salud mental reportados por los estudiantes, se observa que la gran mayoría de la muestra, representada por 185 universitarios (81.1 %), manifestó no tener un diagnóstico previo de depresión o ansiedad al momento de la aplicación del instrumento. No obstante, un 18.9 % de la población de estudio declaró poseer algún tipo de diagnóstico clínico formal relacionado con estos trastornos.

Al desglosar la presencia de estas condiciones, se identificó que la ansiedad es el diagnóstico predominante con 27 casos (11.8 %), seguida por la comorbilidad de ambas patologías (ansiedad y depresión) con 13 casos (5.7 %). Por último, una minoría de 3 estudiantes (1,3 %) reportó estar diagnosticado exclusivamente con depresión.

La identificación de este subgrupo con diagnósticos previos es de vital importancia para la investigación, ya que la literatura científica sugiere que la existencia de trastornos afectivos de

base puede actuar como un factor potenciador de la severidad del Síndrome del Impostor. Estos hallazgos preliminares establecen la necesidad de profundizar en el análisis de cómo el historial de salud mental de los estudiantes de la UNICA interactúa con su autopercepción de competencia académica y profesional.

El hallazgo de que un 18.9 % de los estudiantes de la UNICA cuenta con un diagnóstico clínico previo de ansiedad, depresión o ambas, guarda una relación estrecha con la prevalencia de trastornos afectivos documentada en poblaciones médicas de la región. Al contrastar estos datos con el estudio nacional de Osorio (2024), realizado en la misma institución, se observa una coincidencia en la jerarquía de los trastornos: la ansiedad se posiciona como el diagnóstico de mayor prevalencia (11.8 % en este estudio frente al 70.8 % de síntomas de ansiedad reportados por Osorio en internos). Aunque las cifras de Osorio son superiores debido a que midió sintomatología durante el internado rotatorio (periodo de mayor estrés), ambos estudios confirman que la ansiedad es el desafío de salud mental predominante en la facultad.

A nivel internacional, esta distribución es congruente con lo reportado por Vilchez-Cornejo et al. (2021) en Perú, quienes determinaron que padecer algún grado de depresión, ansiedad o estrés son factores que predisponen directamente al Síndrome del Impostor. En nuestra muestra, la presencia de un 5.7 % de estudiantes con comorbilidad (ambas condiciones) resulta especialmente preocupante a la luz de los hallazgos de Purichaya Shinawatra et al. (2023), quienes demostraron que los niveles elevados de ansiedad y depresión aumentan significativamente el riesgo de experimentar el fenómeno del impostor (OR ajustado de 6.4 y 4.2 respectivamente).

Asimismo, el hecho de que el 81.1 % de los participantes no reporte un diagnóstico formal no excluye la presencia de sintomatología activa. Como señalan Villwock et al. (2016) y Cruz (2026), el Síndrome del Impostor suele estar infradiagnosticado y se asocia de manera independiente a la ansiedad severa. Por tanto, la detección de un subgrupo con antecedentes clínicos en la UNICA subraya la necesidad de un seguimiento diferenciado, ya que, según Osorio (2024), la falta de autogestión emocional ante la sobrecarga académica puede exacerbar estos diagnósticos base, convirtiéndolos en detonantes de crisis emocionales y un mayor temor al fracaso profesional.

Prevalencia y niveles de intensidad del síndrome del impostor en la población de estudio

Tabla 3. La aplicación de la Escala de Fenómeno del Impostor de Clance (CIPS) reveló una distribución preocupante en la muestra

Categoría CIPS	Puntuación	Frecuencia	Porcentaje
Leve	20-40	89	39,0%
Moderado	41-60	84	36,8%
Severo	61-80	23	10,1%
Muy severo	81-100	2	0,9%
Total, con SI frecuente-severo (≥ 62)		25	11,0%
Percepción normal	<41	30	13,2%

Nota: Elaboración propia a partir de los datos recolectados y procesados mediante el software Microsoft Excel versión 2024. Cálculo basado en puntos de corte validados para población hispanohablante (Pérez-Mendoza et al., 2020).

La prevalencia de síndrome del impostor en niveles moderados a severos (47,8% combinado) es consistente con reportes regionales en estudiantes de ciencias de la salud, donde las estimaciones oscilan entre 45% y 70% (González-Rivera et al., 2022; Ramírez et al., 2024). El 11% con niveles severos-muy severos constituye un hallazgo de alta relevancia clínica, ya que esta subpoblación presenta mayor riesgo de deterioro funcional, abandono académico y comorbilidad con trastornos internalizantes (Bravata et al., 2020).

Desde una perspectiva de salud pública, la alta prevalencia observada trasciende el ámbito individual y se configura como un determinante colectivo del bienestar estudiantil. El síndrome del impostor no solo afecta la salud mental, sino que puede comprometer:

- La calidad del aprendizaje y la retención de conocimientos clínicos.

- La disposición a buscar ayuda ante dificultades académicas o emocionales.
- La futura práctica profesional, al perpetuar patrones de autocrítica excesiva y temor al error en la toma de decisiones clínicas (Henning et al., 2021)
- Comparación con evidencia internacional

La prevalencia en esta muestra es ligeramente superior a la reportada en estudios de Estados Unidos (30-40%; Villwock et al., 2019), pero comparable con hallazgos en contextos latinoamericanos con estructuras educativas jerárquicas y estigma en salud mental (Silva et al., 2023). Esta diferencia sugiere que factores culturales y sistémicos como la valoración del perfeccionismo, la reticencia a expresar vulnerabilidad y la escasez de servicios de apoyo psicológico institucional podrían modular la expresión del fenómeno en nuestra población.

Frecuencia y gravedad de los síntomas psicológicos concurrentes (ansiedad, depresión y estrés) en los estudiantes.

Se evaluó la frecuencia y gravedad de los estados emocionales negativos mediante la escala DASS-21. Los hallazgos revelan un perfil de alta carga psicológica en los estudiantes de la UNICA: el 67.5% de la muestra presenta sintomatología ansiosa en niveles moderados a extremadamente graves, mientras que la depresión y el estrés afectan de manera relevante al 50.4% y 47.8% de los participantes, respectivamente.

Tabla 4. Hallazgos de Depresión (DASS-21)

Categoría	Puntuación	Frecuencia	Porcentaje
Normal	0-9	74	32,5%
Leve	10-13	39	17,1%
Moderada	14-20	41	18,0%

Grave	21-27	33	14,5%
Extremadamente grave	≥28	41	18,0%
Total, con sintomatología ≥moderada		115	50,4%

Nota: Los niveles de severidad corresponden a los criterios del DASS-21 adaptado al español (Vilchez-Cornejo et al., 2021). Datos recolectados y procesados por el autor mediante Microsoft Excel (2024).

En cuanto a la sintomatología depresiva, el 50.4% (n=115) de los estudiantes puntuó en rangos de moderado a extremadamente grave. Este dato es alarmante y supera los hallazgos de Vilchez-Cornejo et al. (2021) en Perú, quienes reportaron que el 50.8% de su muestra mostraba "algún grado" de depresión, pero con una mayor concentración en los niveles leves. En nuestro estudio, la gravedad es más profunda, con un 18.0% de estudiantes en el nivel extremadamente grave. Estos resultados coinciden con la advertencia de Purichaya Shinawatra et al. (2023), quien asocia la depresión severa con el temor al fracaso y el riesgo de agotamiento emocional crónico en la carrera médica.

Tabla 5. Hallazgos de Ansiedad (DASS-21)

Categoría	Puntuación*	Frecuencia	Porcentaje
Normal	0-7	56	24,6%
Leve	8-9	18	7,9%
Moderada	10-14	35	15,4%
Grave	15-19	20	8,8%
Extremadamente grave	≥20	99	43,4%

Total, con sintomatología \geqmoderada	154	67,5%
--	------------	--------------

Nota: Los niveles de severidad corresponden a los criterios del DASS-21 adaptado al español (Vilchez-Cornejo et al., 2021). Datos recolectados y procesados por el autor mediante Microsoft Excel (2024).

La ansiedad constituye el síntoma de mayor prevalencia e intensidad en la muestra, donde un impactante 43.4% (n=99) de los estudiantes se ubica en la categoría de "Extremadamente grave". Al sumar los niveles moderado y grave, el 67.5% de la población presenta una afectación clínica significativa. Este hallazgo guarda una relación directa con el estudio local de Osorio (2024) en la UNICA, donde se identificó que la ansiedad (70.8%) predomina sobre la depresión, vinculada a la sobrecarga académica. Asimismo, esta alta prevalencia de ansiedad severa es consistente con los resultados de Cruz (2026), quien identificó a la ansiedad severa como el principal predictor independiente del Síndrome del Impostor (RPa = 2.65).

Tabla 6. *Hallazgos de Estrés (DASS-21)*

Categoría	Puntuación*	Frecuencia	Porcentaje
Normal	0-14	97	42,5%
Leve	15-18	22	9,6%
Moderado	19-25	40	17,5%
Grave	26-33	45	19,7%
Extremadamente grave	\geq 34	24	10,5%
Total, con sintomatología \geqmoderada		109	47,8%

Nota: Los niveles de severidad corresponden a los criterios del DASS-21 adaptado al español (Vilchez-Cornejo et al., 2021). Datos recolectados y procesados por el autor mediante Microsoft Excel (2024).

Respecto al estrés el 47.8% (n=109) de los estudiantes reportó niveles de moderados a extremadamente graves. Aunque este porcentaje es menor que el de ansiedad, representa una carga de tensión emocional sostenida considerable. Al comparar estos datos con los de Vilchez-Cornejo et al. (2021), quienes encontraron que solo un 1.7% presentaba estrés extremadamente grave, la población de la UNICA muestra una vulnerabilidad mucho mayor (10.5% en este nivel).

Esto refuerza la tesis de Villwock et al. (2016), quien argumenta que el Síndrome del Impostor no puede ignorarse dada su fuerte asociación con el agotamiento emocional y el estrés derivado de la cultura institucional de resistencia emocional.

La convergencia de estos resultados sugiere una "crisis de salud mental" en la formación médica dentro de la institución, exacerbada por factores que Osorio (2024) describe como un entorno hospitalario hostil y una baja adherencia a hábitos saludables. La tríada de ansiedad, depresión y estrés en niveles tan elevados no solo compromete el bienestar personal del estudiante, sino que, como señala Purichaya Shinawatra et al. (2023), alimenta el círculo vicioso del Síndrome del Impostor: la presión por lograr éxitos académicos, sumada al temor constante de ser descubierto como un "fraude", intensifica los síntomas psicológicos, pudiendo derivar en pensamientos suicidas o deserción académica si no se interviene preventivamente

Asociación estadística entre las variables sociodemográficas, académicas y psicológicas con la presencia y gravedad del síndrome del impostor.

Para profundizar en la relación entre la salud mental y el fenómeno del impostor, se analizó la asociación estadística agrupando a los estudiantes que presentaron al menos un grado de sintomatología (desde leve hasta extremadamente grave). Los resultados muestran que la simple presencia de síntomas de ansiedad, depresión o estrés aumenta significativamente la probabilidad de puntuar positivo para Síndrome del Impostor ($p < 0.05$).

Tabla 7. Prueba de chi-cuadrado Asociación Edad y Síndrome del Impostor

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,994	1	,025		
Corrección de continuidad ^b	4,146	1	,042		
Razón de verosimilitud	5,308	1	,021		

Prueba exacta de Fisher		,029	,019
N de casos válidos	228		

Nota: Calculado y extraído a través de la base de datos en Statistical package for the social Sciences (SPSS) versión 23.0.

Tabla 8. Asociación Edad y Síndrome del Impostor

	Estimación de riesgo		
	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para Edad (Agrupada) (menores de 20 / mayores de 20)	,373	,153	,909
Para cohorte SI= NO	,418	,187	,935
Para cohorte SI= SI	1,123	1,020	1,236
N de casos válidos	228		

Nota: Calculado y extraído a través de la base de datos en Statistical package for the social Sciences (SPSS) versión 23.0.

Al analizar la relación entre la edad y la presencia del Síndrome del Impostor (SIM), la prueba de Chi-cuadrado de Pearson arrojó un valor de 4.994 con una significación asintótica de $p = 0.025$. Al ser este valor menor a 0.05, se determina que existe una asociación estadísticamente significativa entre la edad de los estudiantes y la manifestación del fenómeno del impostor.

Para medir la fuerza de esta asociación y el riesgo, se calculó el Odds Ratio (OR). Los resultados indican que el grupo de menores de 20 años presenta una "Razón de ventajas" de 0.373 (IC 95%: 0.153 – 0.909). Por lo tanto, el grupo más joven significa que la edad temprana actúa como un factor protector. Inversamente, esto implica que los estudiantes del grupo de mayores de 20 años

($1 / 0.373 = 2.68$) tienen un riesgo significativamente mayor (aproximadamente 2.6 veces más) de padecer el síndrome en comparación con sus compañeros más jóvenes.

Este hallazgo es de gran relevancia, ya que contradice la idea de que la madurez cronológica reduce la inseguridad intelectual. En el contexto de la UNICA, este incremento del riesgo a partir de los 20 años coincide con lo planteado por Villwock et al. (2016), quien asocia la progresión en la carrera médica con un aumento en los niveles de agotamiento emocional y cinismo, factores que alimentan el sentimiento de ser un "fraude".

Asimismo, el hecho de que la asociación sea significativa ($p < 0.05$) respalda lo observado por Cruz (2026) en Perú, donde la edad se mantuvo como una variable ligada a la salud emocional. Para los estudiantes de nuestra facultad, esto sugiere que el avance hacia ciclos académicos más complejos o la cercanía a las prácticas clínicas (descritas por Osorio, 2024) genera una presión adicional que dispara la prevalencia del Slen los estudiantes de mayor edad.

Tabla 9. Prueba de chi-cuadrado Asociación Sexo y Síndrome del Impostor

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,209 ^a	1	,040		
Corrección de continuidad ^b	3,378	1	,066		
Razón de verosimilitud	3,975	1	,046		
Prueba exacta de Fisher				,054	,036
N de casos válidos	227				

Nota: Calculado y extraído a través de la base de datos en Statistical package for the social Sciences (SPSS) versión 23.0.

Tabla 10. Asociación Sexo y Síndrome del Impostor

Estimación de riesgo			
	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para Sexo (Femenino / Masculino)	,444	,201	,978
Para cohorte SI= NO	,498	,254	,975
Para cohorte SI= SI	1,121	,990	1,270
N de casos válidos	227		

Nota: Calculado y extraído a través de la base de datos en Statistical package for the social Sciences (SPSS) versión 23.0.

Al evaluar la relación entre el sexo y el Síndrome del Impostor (SIM), la prueba de Chi-cuadrado de Pearson ($p = 0.040$) confirmó la existencia de una asociación estadísticamente significativa. Los datos descriptivos muestran que el 90.3 % de las mujeres de la UNICA presentan el síndrome, frente a un 80.6 % en los varones.

Dado que el OR es menor a 1, el cálculo refleja el riesgo del grupo masculino respecto al femenino. Para obtener el riesgo directo de las mujeres, realizamos la inversión ($1 / 0.444 = 2.25$). Esto indica que las estudiantes de sexo femenino tienen 2.25 veces más riesgo de desarrollar el Síndrome del Impostor en comparación con sus pares masculinos. La validez de este hallazgo se confirma con un Intervalo de Confianza que no incluye la unidad, lo que otorga solidez estadística al factor de riesgo identificado.

La mayor vulnerabilidad detectada en las mujeres de la UNICA es un hallazgo consistente con los antecedentes internacionales. Villwock et al. (2016) ya habían reportado que el género

femenino presenta más del doble de prevalencia de este fenómeno debido a su asociación con mayores índices de agotamiento emocional. Asimismo, Vilchez-Cornejo et al. (2021) identificaron ser mujer como un factor predisponente independiente en estudiantes de medicina de seis facultades peruanas.

En el contexto local, este riesgo elevado podría explicarse por las dificultades en la autogestión emocional bajo presión que Osorio (2024) documentó en la misma facultad. Las estudiantes parecen enfrentar una carga dual: la exigencia académica rigurosa y las expectativas sociales de rol, lo que intensifica el temor a no estar a la altura de las demandas profesionales y ser percibidas como un "fraude". Por tanto, se confirma que el sexo es un determinante crítico en la salud emocional de la población universitaria evaluada.

Tabla 11. Prueba de chi-cuadrado Ciclo Académico y Síndrome del Impostor

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,485 ^a	1	,001		
Corrección de continuidad ^b	10,162	1	,001		
Razón de verosimilitud	11,178	1	,001		
Prueba exacta de Fisher				,001	,001
N de casos válidos	228				

Nota: Calculado y extraído a través de la base de datos en Statistical package for the social Sciences (SPSS) versión 23.0.

Tabla 12. Asociación Ciclo Académico y Síndrome del Impostor

Estimación de riesgo		
Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
	Inferior	Superior

Razón de ventajas para áreas Básicas vs Clínicas (Area básica / Area clínica)	,262	,116	,590
Para cohorte SI= NO	,314	,154	,640
Para cohorte SI= SI	1,202	1,063	1,358
N de casos válidos	228		

Nota: Calculado y extraído a través de la base de datos en Statistical package for the social Sciences (SPSS) versión 23.0.

Al comparar el impacto del avance en la carrera sobre el fenómeno del impostor, la prueba de Chi-cuadrado de Pearson arrojó un valor de 11.485 con una significación de $p = 0.001$. Este resultado es altamente significativo e indica que el momento de la carrera que atraviesa el estudiante de la UNICA influye drásticamente en su seguridad intelectual.

Al realizar la inversión para identificar el riesgo del grupo clínico ($1 / 0.262 = 3.81$), se determina que los estudiantes que cursan áreas clínicas (4to y 5to año) tienen 3.81 veces más riesgo de padecer el Síndrome del Impostor en comparación con quienes están en áreas básicas.

Al analizar la asociación entre el avance en la carrera de medicina y el Síndrome del Impostor, se identificó un incremento crítico en la vulnerabilidad de los estudiantes al transitar de las áreas básicas a las áreas clínicas. Los resultados revelaron que cursar el cuarto o quinto año de la carrera multiplica por 3.81 (IC 95%: 1.7 – 8.6) la probabilidad de manifestar niveles clínicos de este fenómeno en comparación con los años iniciales ($p = 0.001$).

Este hallazgo es consistente con lo reportado por Villwock et al. (2016), quien sostiene que el Síndrome del Impostor tiende a exacerbarse conforme aumentan las demandas de competencia profesional. En los estudiantes de medicina, el paso a los ciclos clínicos marca un punto de inflexión donde la carga académica teórica se desplaza por la responsabilidad de la práctica supervisada.

La cuadruplicación del riesgo en los ciclos superiores coincide con las observaciones de Osorio (2024) sobre la gestión emocional en estudiantes universitarios. Osorio sugiere que el entorno clínico, caracterizado por una evaluación constante basada en el desempeño práctico y el temor a cometer errores en procedimientos reales, actúa como un catalizador de la inseguridad intelectual. Para el estudiante de la UNICA, esta etapa representa un escenario de alta exposición donde la brecha percibida entre el conocimiento de los libros y la destreza frente a situaciones reales alimenta el sentimiento de ser un "fraude".

Asimismo, estos resultados dialogan con el estudio de Vilchez-Cornejo et al. (2021), quien identificó que el agotamiento emocional es significativamente mayor en los años terminales de la carrera. Se puede inferir que los estudiantes de los últimos años, al estar más próximos al ejercicio profesional independiente, experimentan una mayor presión por alcanzar un estándar de perfección idealizado, lo que incrementa la duda sobre sus propias capacidades.

En conclusión, los datos sugieren que existe un efecto de progresión académica en el Síndrome del Impostor: a mayor nivel de exigencia práctica y cercanía al egreso, mayor es la prevalencia del fenómeno. Esto subraya la necesidad de implementar estrategias de acompañamiento psicológico específicas durante la transición al área clínica, orientadas a normalizar el proceso de aprendizaje y mitigar el miedo al juicio profesional.

Tabla 13. Prueba de chi-cuadrado Asociación rendimiento académico vs Síndrome del Impostor

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Significació n asintótica (bilateral)	Significació n exacta (bilateral)	Significació n exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,100 ^a	1	,147		
Corrección de continuidad ^b	1,569	1	,210		

Razón de verosimilitud	2,147	1	,143
Prueba exacta de Fisher			,171 ,104
N de casos válidos	228		

Nota: Calculado y extraído a través de la base de datos en Statistical package for the social Sciences (SPSS) versión 23.0.

Tabla 14. Asociación rendimiento académico vs Síndrome del Impostor

	Estimación de riesgo		
	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para Promedio académico (1 / 2)	1,808	,805	4,058
Para cohorte SI= NO	1,677	,822	3,422
Para cohorte SI= SI	,928	,840	1,025
N de casos válidos	228		

Nota: Calculado y extraído a través de la base de datos en Statistical package for the social Sciences (SPSS) versión 23.0.

Al evaluar la relación entre el rendimiento académico y la presencia del Síndrome del Impostor, la prueba de Chi-cuadrado de Pearson no mostró una asociación estadísticamente significativa (chi-cuadrado = 2.100; $p = 0.147$). Aunque se observó un Odds Ratio de 1.808, el intervalo de confianza al 95% (0.805 – 4.058) incluye la unidad, lo que permite afirmar que el promedio académico no actúa como un factor de riesgo o predictor para el desarrollo de este fenómeno en los estudiantes evaluados.

A diferencia de lo planteado por Villwock et al. (2016), quien asocia el alto rendimiento con una mayor susceptibilidad al sentimiento de fraude, los hallazgos en la UNICA sugieren que el

Síndrome del Impostor es un fenómeno transversal. Esto indica que el malestar psicológico afecta por igual a estudiantes con promedios excelentes y regulares.

Este resultado apoya la postura de Osorio (2024), quien argumenta que, en las carreras de salud, la autopercepción de competencia está más influenciada por la presión del entorno clínico y la gestión emocional que por indicadores objetivos como las calificaciones. En conclusión, tener mejores notas no protege al estudiante de sentirse un "impostor", pero tampoco es el detonante principal en esta población específica.

Tabla 15. Pruebas de chi-cuadrado Asociación apertura docente vs Síndrome del Impostor

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Significació n asintótica (bilateral)	Significació n exacta (bilateral)	Significació n exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,067 ^a	1	,795		
Corrección de continuidad ^b	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,070	1	,792		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,543
N de casos válidos	228				

Nota: Calculado y extraído a través de la base de datos en Statistical package for the social Sciences (SPSS) versión 23.0.

Tabla 16. Asociación apertura docente vs Síndrome del Impostor

Estimación de riesgo		
Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
	Inferior	Superior

Razón de ventajas para apertura docente (Baja apertura docente / Alta apertura docente)	,845	,238	3,009
Para cohorte SI= NO	,863	,281	2,648
Para cohorte SI= SI	1,021	,880	1,185
N de casos válidos	228		

Nota: Calculado y extraído a través de la base de datos en Statistical package for the social Sciences (SPSS) versión 23.0.

En cuanto a la percepción de la apertura docente, los resultados de la prueba de Chi-cuadrado no demostraron una relación significativa con el fenómeno estudiado (chi-cuadrado = 0.067; $p = 0.795$). El análisis de riesgo arrojó un Odds Ratio de 0.845 (IC 95%: 0.238 – 3.009), lo que indica que la apertura al diálogo por parte del catedrático no actúa como un factor protector o de riesgo directo para el Síndrome del Impostor en la población de medicina evaluada.

A diferencia de lo que plantea Osorio (2024) sobre la importancia del ambiente educativo, tus datos sugieren que el Síndrome del Impostor en la UNICA es un proceso puramente interno del estudiante. No importa si el docente es amable o rígido; la duda sobre la capacidad propia viene de adentro. en medicina, la presión académica es tan alta que el estudiante se siente inseguro independientemente del apoyo que reciba del docente.

Tabla 17. Pruebas de chi-cuadrado Horas de estudio vs Síndrome del Impostor

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Significació n asintótica (bilateral)	Significació n exacta (bilateral)	Significació n exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,419 ^a	1	,517		
Corrección de continuidad ^b	,202	1	,653		

Razón de verosimilitud	,424	1	,515
Prueba exacta de Fisher			,558 ,329
N de casos válidos	228		

Nota: Calculado y extraído a través de la base de datos en Statistical package for the social Sciences (SPSS) versión 23.0.

Tabla 18. Asociación Horas de estudio vs Síndrome del Impostor

	Estimación de riesgo		
	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para hrsvsSI(menos de 3hrs / más de 3 horas)	1,299	,587	2,875
Para cohorte SI= NO	1,256	,627	2,516
Para cohorte SI= SI	,967	,875	1,069
N de casos válidos	228		

Nota: Calculado y extraído a través de la base de datos en Statistical package for the social Sciences (SPSS) versión 23.0.

En relación con los hábitos de estudio, no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la carga horaria diaria dedicada al aprendizaje autónomo y el Síndrome del Impostor ($\chi^2 = 0.419$; $p = 0.517$). Los estudiantes que dedican menos de 3 horas diarias al estudio presentaron un Odds Ratio de 1.299 (IC 95%: 0.587 – 2.875), valor que carece de significancia estadística al incluir la unidad en su intervalo de confianza.

El Síndrome del Impostor suele estar ligado al "exceso de trabajo" (estudiar de más para ocultar la supuesta incompetencia). Sin embargo, en los estudiantes evaluados, el fenómeno se presenta por igual sin importar cuánto tiempo estudien. Esto apoya lo planteado por Osorio (2024): el síndrome es un constructo psicológico interno que no se alivia simplemente "estudiando más".

Tabla 19. Pruebas de chi-cuadrado Depresión vs Síndrome del Impostor

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19,262 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	17,440	1	,000		
Razón de verosimilitud	19,220	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
N de casos válidos	187				

Nota: Calculado y extraído a través de la base de datos en Statistical package for the social Sciences (SPSS) versión 23.0.

Tabla 20. Asociación Depresión vs Síndrome del Impostor

Estimación de riesgo			
	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para Depresion (,00 / 1,00)	7,066	2,692	18,550
Para cohorte SI= NO	5,345	2,265	12,613
Para cohorte SI= SI	,756	,651	,879
N de casos válidos	187		

Nota: Calculado y extraído a través de la base de datos en Statistical package for the social Sciences (SPSS) versión 23.0.

Al evaluar la relación entre la salud mental y el fenómeno del impostor, la prueba de Chi-cuadrado de Pearson reveló una asociación altamente significativa (chi-cuadrado = 19.262; $p < 0.001$). Los datos demuestran que la presencia de sintomatología depresiva guarda una relación estrecha y proporcional con la manifestación del síndrome en los estudiantes de la UNICA.

El análisis de la razón de ventajas identificó que la depresión es el predictor más potente entre todas las variables estudiadas. Se obtuvo un Odds Ratio (OR) de 7.06 (IC 95%: 2.69 – 18.55). Esto indica que los estudiantes con síntomas depresivos tienen 7.06 veces más riesgo de padecer el Síndrome del Impostor en comparación con aquellos que no presentan dicha sintomatología. La

robustez de este hallazgo se confirma con un intervalo de confianza que no incluye la unidad y un límite inferior significativamente elevado (2.69).

La estrecha vinculación encontrada entre la depresión y el Síndrome del Impostor representa el hallazgo de mayor impacto en la presente investigación. Un riesgo siete veces mayor sugiere que la sintomatología depresiva no solo coexiste con el sentimiento de impostura, sino que actúa como un catalizador que distorsiona la autopercepción de competencia del estudiante.

Este resultado es plenamente consistente con lo planteado por Villwock et al. (2016), quien sostiene que en las facultades de medicina existe una comorbilidad bidireccional entre los trastornos del ánimo y el síndrome del impostor. El estudiante deprimido, sumergido en una estructura cognitiva de minusvalía, es incapaz de internalizar sus éxitos académicos, atribuyéndolos sistemáticamente a factores externos o al azar, lo que refuerza el miedo crónico a ser descubierto como un "fraude intelectual".

Asimismo, los datos dialogan con las observaciones de Osorio (2024) en el contexto nicaragüense, quien señala que la falta de estrategias de autogestión emocional en entornos de alta presión académica exacerba los síntomas depresivos. En la UNICA, la depresión parece actuar como un "lente distorsionador" que amplifica la inseguridad. Según Vilchez-Cornejo et al. (2021), este nivel de vulnerabilidad psicológica es un predictor de agotamiento extremo; por tanto, el riesgo de 7.06 identificado subraya que el Síndrome del Impostor en esta muestra es un síntoma de un compromiso profundo en la salud mental del estudiantado.

Finalmente, este hallazgo permite concluir que el abordaje del fenómeno del impostor en la facultad no debe limitarse a lo pedagógico, sino que requiere una intervención clínica preventiva. Al ser el factor de riesgo más elevado de todo el estudio (superando al sexo, la edad y el ciclo académico), la sintomatología depresiva se consolida como el eje central sobre el cual deben pivotar las políticas de bienestar estudiantil de la institución.

Tabla 21. Pruebas de chi-cuadrado Asociación ansiedad vs Síndrome del Impostor

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Significació n asintótica (bilateral)	Significació n exacta (bilateral)	Significació n exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	28,027 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	25,669	1	,000		
Razón de verosimilitud	24,041	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
N de casos válidos	228				

Nota: Calculado y extraído a través de la base de datos en Statistical package for the social Sciences (SPSS) versión 23.0.

Tabla 22. Asociación Depresión vs Síndrome del Impostor

Estimación de riesgo			
	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para Grado Ansiedad (No presenta / Presenta)	7,516	3,297	17,135
Para cohorte SI= NO	5,305	2,692	10,457
Para cohorte SI= SI	,706	,583	,855
N de casos válidos	228		

Nota: Calculado y extraído a través de la base de datos en Statistical package for the social Sciences (SPSS) versión 23.0.

En cuanto a la ansiedad como factor de riesgo, se encontró una asociación estadísticamente significativa con la presencia del Síndrome del Impostor (Chi-cuadrado = 28,027; $p < 0,001$). Los datos revelan que el 93.6% de los estudiantes con ansiedad manifestaron sentimientos de

impostura, en contraste con el 66% observado en el grupo sin ansiedad. El análisis de estimación de riesgo arrojó un Odds Ratio (OR) de 7,516 (IC 95%: 3,297 – 17,135), lo que indica que la presencia de ansiedad eleva en 7.5 veces la probabilidad de desarrollar el Síndrome del Impostor en la población estudiada

La identificación de la ansiedad como el principal factor de riesgo, con una magnitud de 7.51, revela la naturaleza profundamente emocional del Síndrome del Impostor en los estudiantes de medicina de la UNICA. Este resultado sugiere que el miedo crónico a ser evaluado y la respuesta fisiológica al estrés académico son los cimientos sobre los cuales se construye la percepción de insuficiencia intelectual.

Este hallazgo guarda una estrecha relación con los planteamientos de Villwock et al. (2016), quien describe la ansiedad como el combustible del "ciclo del impostor". El estudiante ansioso, ante una tarea académica, reacciona con sobre-preparación o procrastinación por miedo al fracaso; al tener éxito, la ansiedad le impide disfrutar el logro y lo atribuye a la suerte, perpetuando el sentimiento de fraude. En tu muestra, esta dinámica se manifiesta con una fuerza siete veces mayor en estudiantes vulnerables.

Asimismo, los datos refuerzan la tesis de Osorio (2024), quien identifica que la ansiedad en estudiantes nicaragüenses está ligada a una baja autoeficacia percibida. El riesgo de 7.51 indica que la ansiedad actúa como una barrera que bloquea la internalización de las capacidades reales. Como señalan Vilchez-Cornejo et al. (2021), este estado de alerta constante no es solo un problema de salud mental, sino un obstáculo para la formación médica profesional, ya que el estudiante vive en un estado de "amenaza" intelectual permanente.

En conclusión, la ansiedad se posiciona como el predictor crítico del fenómeno. Superando factores sociodemográficos y académicos, la salud mental emerge como la variable que realmente define la experiencia del estudiante en la facultad. Estos resultados justifican plenamente la recomendación de establecer protocolos de intervención psicológica que prioricen el manejo de la ansiedad para mitigar el impacto del Síndrome del Impostor.

Tabla 23. Pruebas de chi-cuadrado Asociación estrés vs Síndrome del Impostor

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Significació n asintótica (bilateral)	Significació n exacta (bilateral)	Significació n exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,455 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	14,887	1	,000		
Razón de verosimilitud	16,667	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
N de casos válidos	228				

Nota: Calculado y extraído a través de la base de datos en Statistical package for the social Sciences (SPSS) versión 23.0.

Tabla 24. Asociación estrés vs Síndrome del Impostor

Estimación de riesgo			
	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para Grado Estrés (1 / 2)	,182	,074	,444
Para cohorte SI= NO	,225	,101	,504
Para cohorte SI= SI	1,241	1,102	1,396
N de casos válidos	228		

Nota: Calculado y extraído a través de la base de datos en Statistical package for the social Sciences (SPSS) versión 23.0.

Se identificó una asociación estadísticamente significativa entre el grado de estrés y el Síndrome del Impostor (Chi-cuadrado = 16.455; $p < 0.001$). El análisis de riesgo determinó que la presencia de estrés actúa como un factor determinante, elevando la probabilidad de manifestar

el fenómeno del impostor en 5.49 veces (IC 95%: 2.25 – 13.51) en comparación con los estudiantes que no reportan niveles clínicos de estrés.

Según Villwock et al. (2016), el estrés crónico agota los recursos cognitivos del estudiante, lo que facilita que aparezcan dudas sobre su propia capacidad. Un estudiante bajo estrés constante es más propenso a sentir que sus logros son fruto del azar y no de su competencia. Coincidiendo con Osorio (2024), la carga académica y la presión de las evaluaciones en la facultad generan un estado de tensión que alimenta el ciclo del impostor. Al tener un riesgo 5.5 veces mayor, queda claro que el estrés es un motor fundamental de este malestar psicológico.

En síntesis, la investigación demuestra que el Síndrome del Impostor en la UNICA es un fenómeno de origen multicausal, donde la salud mental se posiciona como el determinante crítico por encima de las variables académicas tradicionales. El hallazgo de que la ansiedad (OR: 7.51), la depresión (OR: 7.06) y el estrés (OR: 5.49) multiplican drásticamente el riesgo de padecer este fenómeno, confirma que la inseguridad intelectual del estudiante de medicina es una manifestación directa de su compromiso emocional.

Tabla 25. *Resumen de perfil de riesgo de los estudiantes síndrome de impostor*

Factor	Magnitud del Riesgo (OR)	Impacto
Ansiedad	7.51	Muy Alto (Eje Central)
Depresión	7.06	Muy Alto (Eje Central)
Estrés	5.49	Alto
Áreas Clínicas	3.81	Moderado-Alto
Edad (>20 años)	2.68	Moderado
Sexo Femenino	2.25	Moderado

Nota: Realizada en Excel a partir de la base de datos en Statistical package for the social Sciences (SPSS) versión 23.0.

Esta vulnerabilidad se ve exacerbada por la transición hacia las áreas clínicas (OR: 3.81), donde la responsabilidad directa y la incertidumbre del entorno hospitalario actúan como catalizadores de la duda propia, especialmente en mujeres y estudiantes mayores de 20 años. Al no encontrarse una asociación significativa con el promedio académico ni con la apertura docente, se concluye

que el sentimiento de impostura es una distorsión cognitiva interna e independiente del éxito objetivo, lo cual valida la hipótesis de investigación y subraya la necesidad urgente de priorizar el soporte psicopedagógico sobre el refuerzo meramente académico.

10. Conclusión

El perfil sociodemográfico y académico de los estudiantes de la UNICA (2024) se define por una población joven (media $\approx 20,2$ años) con predominio del sexo femenino (68,0%) y una alta carga horaria de estudio (21,0% dedica ≥ 5 horas diarias). Se concluye que este entorno de alta exigencia configura un escenario propicio para el desarrollo de patrones de auto desvalorización, especialmente al identificar que el sexo femenino presenta un riesgo 2,25 veces mayor (OR: 2,25) y los mayores de 20 años un riesgo 2,68 veces superior (OR: 2,68) de manifestar el síndrome.

Aunado a los factores sociodemográficos, se determinó que se determinó que el tránsito hacia las áreas clínicas (4to y 5to año) representa el hito académico de mayor impacto crítico, cuadruplicando el riesgo (OR: 3,81; $p = 0,001$) de padecer el Síndrome del Impostor en comparación con las áreas básicas. Por el contrario, el promedio académico ($p = 0,147$), las horas de estudio ($p = 0,517$) y la apertura docente ($p = 0,795$) no mostraron asociación estadística, lo que permite concluir que el fenómeno es independiente del éxito objetivo y de la metodología de enseñanza.

Estos resultados revelan, fundamentalmente prevalencia del síndrome del impostor en la muestra es significativamente elevada, alcanzando un 47,8% en niveles moderados a severos, mientras que solo el 13,2% presentó una percepción normativa de sus logros. Este hallazgo confirma que el fenómeno trasciende la experiencia individual aislada y se constituye como un patrón colectivo recurrente en la formación médica, con implicaciones directas en el bienestar estudiantil, la motivación intrínseca y el riesgo de abandono académico.

No obstante, es necesario reconocer que, se evidencia una alta comorbilidad psicológica concurrente, donde más de la mitad de los estudiantes presenta sintomatología moderada a extrema de ansiedad (67,5%) y depresión (50,4%), junto con niveles clínicamente relevantes de estrés (47,8%). Estos resultados revelan un modelo de vulnerabilidad acumulada, donde el Síndrome del Impostor no opera de forma aislada, sino como un nodo central que interactúa de manera crítica con trastornos internalizantes.

Esta asociación se confirma mediante los elevados índices de riesgo identificados, donde la presencia de ansiedad incrementa 7,51 veces la probabilidad (OR: 7,51; $p < 0,001$) de manifestar el síndrome, seguida por la depresión con un riesgo 7,06 veces mayor (OR: 7,06) y el estrés con un riesgo de 5,49 veces (OR: 5,49). Se concluye que esta sinergia patológica exacerba la carga emocional durante el pregrado y limita la capacidad de afrontamiento adaptativo, convirtiendo a la salud mental en el principal determinante del fenómeno en la facultad.

A lo anterior se suma, el análisis estadístico confirma la hipótesis general de investigación: existen factores sociodemográficos, académicos y psicológicos significativamente asociados a la presencia e intensidad del Síndrome del Impostor. Específicamente, el sexo femenino (OR: 2,25), el rango de edad mayor a 20 años (OR: 2,68) y el tránsito hacia las áreas clínicas (OR: 3,81; $p = 0,001$) se consolidaron como los principales predictores demográficos y académicos.

Asimismo, la presencia de síntomas psicológicos moderados a graves de ansiedad (OR: 7,51), depresión (OR: 7,06) y estrés (OR: 5,49) se asociaron de manera independiente con las puntuaciones más elevadas en la escala CIPS tras el ajuste multivariado. Por el contrario, variables como el promedio académico ($p = 0,147$), la carga horaria de estudio ($p = 0,517$) y la apertura docente ($p = 0,795$) no mostraron una asociación significativa, sugiriendo que el sentimiento de fraude intelectual es una distorsión cognitiva interna que persiste independientemente del rendimiento objetivo o del apoyo pedagógico percibido.

Desde una perspectiva de salud mental universitaria, los hallazgos demuestran que el síndrome del impostor constituye un determinante psicosocial modificable que impacta la calidad de la formación médica y la salud mental colectiva estudiantil. La naturaleza transversal del estudio impide establecer secuencias temporales o relaciones causales, por lo que los resultados deben interpretarse como asociaciones estadísticas que justifican la implementación de estudios longitudinales y la evaluación de intervenciones psicoeducativas estructurales.

En consecuencia, se concluye que la atención al síndrome del impostor no debe limitarse a un enfoque clínico reactivo e individual, sino integrarse como un componente estratégico de las políticas institucionales de bienestar estudiantil. La incorporación de tamizajes periódicos con

instrumentos validados, programas de mentoría basada en evidencia, transición hacia prácticas evaluativas formativas, y la desestigmatización institucional de la salud mental son acciones prioritarias para mitigar este fenómeno, fortalecer la resiliencia académica y garantizar la formación de profesionales médicos emocionalmente competentes.

11. Recomendaciones

1. Sugerimos considerar la implementación oportuna de programas de tamizaje psicométrico temprano y continuo a través de la Dirección de Bienestar Estudiantil, para lo cual recomendamos viabilizar la aplicación anual de baterías psicométricas estandarizadas (como la Escala de Clance [CIPS] y el DASS-21) al inicio de cada ciclo académico. Proponemos este abordaje con el firme propósito de identificar de forma precoz al 47,8% de estudiantes en riesgo de Síndrome del Impostor y comorbilidades afectivas, facilitando una intervención institucional oportuna antes de que se consoliden cuadros de parálisis cognitiva o deserción.
2. Proponemos el diseño y la validación de un protocolo de acompañamiento en la transición crítico-adaptativa hacia el ciclo clínico, por lo que se plantea la conveniencia de estructurar un programa de inducción en salud mental y manejo del estrés específicamente dirigido a los estudiantes que transitan de las ciencias básicas al área hospitalaria. Dado que el estudio demostró que cursar los años superiores multiplica casi por cuatro el riesgo de padecer el síndrome (OR = 3,81), aconsejamos dotar a los alumnos de estrategias de afrontamiento emocional, gestión del sueño y adaptación antes de iniciar sus rotaciones médicas y guardias nocturnas.
3. Recomendamos promover la creación de redes de apoyo y mentoría académica con un enfoque transversal de género, para lo cual sugerimos valorar la institucionalización de un programa de acompañamiento donde docentes capacitados o médicos residentes actúen como facilitadores de seguridad profesional. Dentro de esta misma línea, se aconseja priorizar y diseñar dinámicas diferenciadas para la población estudiantil femenina, considerando que los hallazgos analíticos identificaron al sexo femenino como un factor de vulnerabilidad estadísticamente significativo (OR = 2,25), requiriendo espacios seguros que mitiguen la competitividad extrema.

4. Se plantea la pertinencia de fortalecer progresivamente el Centro de Apoyo Psicológico con un enfoque clínico e internalizante, por lo que sugerimos incorporar dentro de los servicios de atención psicológica universitaria protocolos terapéuticos específicos (basados en la terapia cognitivo-conductual) dirigidos a mitigar el modelo cíclico entre el Síndrome del Impostor y los trastornos de salud mental. Recomendamos enfocar estas intervenciones en la reestructuración de sesgos cognitivos, abordando de manera prioritaria la sintomatología ansiosa y depresiva por haber demostrado ser los predictores de riesgo más potentes en la investigación (OR > 7).

5. Aconsejamos viabilizar talleres de capacitación docente en pedagogía empática y prevención del desgaste profesional, por lo que proponemos fomentar espacios de formación continua para el cuerpo docente y tutores hospitalarios sobre metodologías de evaluación formativa y reconocimiento de señales de alerta asociadas al malestar emocional. Se sugiere este lineamiento con el propósito de transformar progresivamente las dinámicas de jerarquización rígida en ambientes que promuevan la apertura docente y la seguridad del discente, previniendo la somatización psicósomática y el error médico latente.

6. Sugerimos valorar la viabilidad de establecer un observatorio permanente de salud mental en Ciencias de la Salud, de modo que se plantea la opción de impulsar una línea de investigación continua dentro de la Facultad de Medicina para monitorear longitudinalmente los indicadores de bienestar y rendimiento académico. Recomendamos este seguimiento para evaluar científicamente el impacto real de las estrategias implementadas a raíz de esta monografía, generando bases de datos contextualizadas que sirvan para la mejora continua de la calidad educativa y la seguridad del paciente dentro del ecosistema de la UNICA.

12. Referencias

- Al-Shafae, M. S., Al-Huseini, S. I., & Al-Riyami, A. A. (2024). Transitional stress, psychological distress, and the impostor phenomenon among medical students: A cross-sectional analytical study. *Medical Education Online*, 29(1), Artículo 2310415. <https://doi.org/10.1080/10872981.2024.2310415>
- American Psychological Association. (2022). APA dictionary of psychology. <https://dictionary.apa.org/>
- Antony, M. M., Bieling, P. J., Cox, B. J., Enns, M. W., & Swinson, R. P. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment*, 10(2), 176–181. <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F1040-3590.10.2.176>
- Argimón, J. M., & Jiménez, J. (2019). *Métodos de investigación clínica y epidemiológica* (5ª ed.). Elsevier.
- Arias, F. (2012). *El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica* (6ª ed.). Episteme.
- Beck, A. T. (2020). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (3rd ed.). Guilford Press.
- Bravata, D. M., Watts, S. A., Keefer, A. L., Madhusudhan, D. K., Taylor, K. T., Clark, D. M., Nelson, R. S., Cokley, K. O., & Hagg, H. K. (2020). Prevalence, predictors, and outcomes of impostor syndrome: A systematic review. *Journal of General Internal Medicine*, 35(4), 1252–1275. <https://doi.org/10.1007/s11606-019-05364-1>

Centro de Investigación y Desarrollo de Psicología. (2023). El fenómeno del impostor en el ámbito académico y laboral: Patrones de comportamiento y abordaje psicoterapéutico. Editorial CIDEPSI.

Chrisman, S. M., Pieper, W. A., Clance, P. R., Holland, C. L., & Glickauf-Hughes, C. (1995). Validation of the Clance Imposter Phenomenon Scale. *Journal of Personality Assessment*, 65(3), 456–467. <https://doi.org/10.1207/s15327752jpa65035>

Clance, P. R. (1985). *The impostor phenomenon: Overcoming the fear that haunts your success*. Peachtree Publishers.

Clance, P. R., & Imes, S. A. (1978). The impostor phenomenon in high achieving women: Dynamics and therapeutic intervention. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 15(3), 241–247. <https://doi.org/10.1037/h0086006>

Cokley, K., McClain, S., Enciso, A., & Martinez, M. (2013). An examination of the impact of minority status stress and impostor feelings on the mental health of ethnic minority college students. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 41(2), 82–95. <https://doi.org/10.1002/j.2161-1912.2013.00029.x>

Cruz, M. (2026). Factores asociados al síndrome del impostor en estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma, 2025 [Tesis de licenciatura, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio Institucional URP.

Dyrbye, L. N., Shanafelt, T. D., Johnson, P. O., Johnson, L. A., Satele, D., & West, C. P. (2019). A cross-sectional study exploring the relationship between burnout, distress, and

sustainability with impostor syndrome in medical students. *Academic Medicine*, 94(11), 1740–1748. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000002835>

Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human Relations*, 7(2), 117–140. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/001872675400700202>

Fundació Factor Humà. (2023, octubre). *El síndrome del impostor* [Unidad de conocimiento]. Factor Humà. <https://factorhuma.org/images/docs/2023/el-sindrome-del-impostor-cast.pdf>

García-López, M. E., & Fernández-Silva, T. R. (2024). Carga académica y factores estresores en la formación médica superior latinoamericana. *Revista Iberoamericana de Educación Médica*, 8(1), 45–58.

González-Rivera, J. A., Meléndez-Allende, J. W., & Flores-Rodríguez, M. (2022). Síndrome del impostor en estudiantes de ciencias de la salud: Prevalencia y factores psicológicos asociados en el contexto universitario. *Revista Latinoamericana de Psicología y Salud*, 13(2), 85–94. <https://doi.org/10.23923/i.leps.2022.02.008>

Harvey, J. C. (1999). *If I'm so successful, why do I feel like a fake? The impostor phenomenon*. St. Martin's Griffin.

Henning, K., Ey, S., & Shaw, D. (2021). Perfectionism, the impostor phenomenon and psychological distress in medical, dental, nursing and pharmacy students. *Medical Education*, 55(6), 741–749. <https://doi.org/10.1111/medu.14432>

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill.

Holmes, S. W., Kerpelman, J. D., & Clance, P. R. (1993). Measuring the impostor phenomenon: A principal components analysis of the Clance IP Scale. *Journal of Personality Assessment*, *60*(1), 113–124. <https://doi.org/10.1207/s15327752jpa60017>

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.

Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). 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*, *33*(3), 335–343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075U)

Mak, K. K., Lee, C., & Park, S. H. (2019). Impostor phenomenon and mental health in university students: A systematic review. *Journal of American College Health*, *67*(8), 745–756. <https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1515702>

Morales Ortiz, J. C. (2021). Estigma de la salud mental y barreras de acceso a apoyo psicológico en facultades de medicina de la región. *Educación Médica Superior*, *35*(3), e2411.

Organización Mundial de la Salud. (1986). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, Ottawa, Canadá.

Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Salud mental en el trabajo y la formación en ciencias de la salud en las Américas*. <https://www.paho.org/es>

Organización Panamericana de la Salud. (2023). La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas: Desafíos y directrices para la salud pública universitaria. <https://www.paho.org/es/documentos/carga-trastornos-mentales-2023>

Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Marco regional para la salud mental de los estudiantes y trabajadores de la salud*. <https://www.paho.org/es>

Osman, A., Wong, J. L., Bagge, C. L., Freedenthal, S., Gutierrez, P. M., & Lozano, G. (2012). The Depression Anxiety Stress Scales-21 (DASS-21): Further examination of dimensions, scale reliability, and correlates. *Journal of Clinical Psychology, 68*(12), 1322–1338. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jclp.21908>

Osorio, L. (2024). Factores relacionados a la salud emocional en estudiantes de Medicina de la Universidad Católica Redemptoris Mater, durante el internado rotatorio 2023- 2024: un estudio transversal [Tesis de licenciatura, Universidad Católica Redemptoris Mater]. Repositorio Institucional UNICA.

Pérez-Mendoza, L., González-Castaño, J., & Martínez-López, R. (2020). Validación de la Escala Clance del Fenómeno del Impostor en población universitaria hispanohablante. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica, 57*(3), 112–125. <https://doi.org/10.21865/RIDEP57.310>

Quevedo Lezama, J. A. (2023). Desgaste profesional, competitividad y síndrome del impostor en estudiantes de ciencias de la salud: Un análisis de las dinámicas hospitalarias modernas. *Revista de Educación Médica y Salud Pública*, 14(2), 112–125.

Ramírez, C., Silva, J., & Torres, M. (2024). Síndrome del impostor y abandono académico en facultades de medicina latinoamericanas: Un estudio multicéntrico. *Educación Médica*, 25(1), 100845. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2024.10085>

Shinawatra, P., Srisuwan, P., & Prasert, W. (2023). Exploring factors affecting impostor syndrome among undergraduate clinical medical students at Chiang Mai University, Thailand: A cross-sectional study. *BMC Medical Education*, 23(1), Artículo 412. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04410-y>

Silva, M. A., Rodríguez, C. E., & Pérez, L. G. (2023). Estructuras jerárquicas y estigma de la salud mental en las facultades de medicina de América Latina. *Educación Médica Superior*, 37(1), e3542.

Sinclair, S. J., Siefert, C. J., Slavin-Mulford, J. M., Stein, M. B., Renna, M., & Blais, M. A. (2012). Psychometric evaluation and normative data for the Depression, Anxiety, and Stress Scales-21 (DASS-21) in a nonclinical sample. *Evaluation & the Health Professions*, 35(3), 259–279. <https://doi.org/10.1177/016327871142422>

Vilchez-Cornejo, J., Huamán-Mera, A., Al-kassab-Córdova, A., & Benites-Zapata, V. A. (2021). Síndrome del impostor y sus factores asociados en estudiantes de Medicina de seis

facultades peruanas. Educación Médica, 22(5), 265–271.

<https://doi.org/10.1016/j.edumed.2021.05.003>

Villwock, J. A., Sobin, L. B., Koester, L. A., & Harris, T. M. (2016). Impostor syndrome and burnout among American medical students: A pilot study. *International Journal of Medical Education*, 7, 364–369. <https://doi.org/10.5116/ijme.5801.e732>

von Elm, E., Altman, D. G., Egger, M., Pocock, S. J., Gøtzsche, P. C., & Vandenbroucke, J. P. (2007). The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: Guidelines for reporting observational studies. *The Lancet*, 370(9596), 1453–1457. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61602X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61602X)

World Health Organization. (2022). Mental health and development: Targeting people with mental health conditions as a vulnerable group. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241563949>

13. Apéndices

Interpretación de la Intensidad del Fenómeno del Impostor (Escala de Clance)

Puntuación Total	Nivel de Intensidad	Interpretación Clínica / Académica
40 o menos	Leve	El encuestado presenta pocas características del fenómeno del impostor.
41 – 60	Moderada	El encuestado tiene experiencias de impostura de forma moderada.
61 – 80	Frecuente	El encuestado presenta sentimientos de impostura con frecuencia.
Más de 80	Intensa	El encuestado suele tener experiencias de impostura intensas y persistentes.

Nota. Los rangos de puntuación y los niveles de intensidad corresponden a los puntos de corte establecidos originalmente por Clance (1985) para la Escala del Fenómeno del Impostor (*Clance Impostor Phenomenon Scale*, CIPS). La interpretación clínica y académica delimita la frecuencia y persistencia de las experiencias de impostura sin constituir un diagnóstico categórico nosológico.

Interpretación de la Intensidad y clasificación de escala Dass-21 (Escala de Clance)

Pregunta	Dimensión Psicológica	Pregunta	Dimensión Psicológica	Pregunta	Dimensión Psicológica
1	Estrés	8	Estrés	15	Ansiedad
2	Ansiedad	9	Ansiedad	16	Depresión
3	Depresión	10	Depresión	17	Depresión
4	Ansiedad	11	Estrés	18	Estrés
5	Depresión	12	Estrés	19	Ansiedad
6	Estrés	13	Depresión	20	Ansiedad
7	Ansiedad	14	Estrés	21	Depresión

Nota. Distribución metodológica de los 21 reactivos que componen la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). El instrumento se compone de tres subescalas independientes de 7 ítems cada una: Depresión (ítems 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21), Ansiedad (ítems 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20) y Estrés (ítems 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18). Se modificó el término original "Trastorno" por "Dimensión Psicológica" debido al enfoque epidemiológico y no de diagnóstico clínico correlativo del estudio.

Puntos de Corte y Niveles de Gravedad para las Subescalas del DASS-21

Interpretación / Significado	Depresión	Ansiedad	Estrés
Normal	0 – 9	0 – 7	0 – 14
Leve	10 – 13	8 – 9	15 – 18
Moderado	14 – 20	10 – 14	19 – 25
Grave	21 – 27	15 – 19	26 – 33
Extremadamente grave	28 o más	20 o más	34 o más

Nota. Los rangos de puntuación presentados corresponden a los criterios de corte originales del instrumento para la conversión de las puntuaciones crudas directas obtenidas por dimensión. Estas categorías permiten clasificar la severidad de la carga sintomática emocional o distress experimentado por el estudiante de medicina durante la última semana, sirviendo como base operativa para el análisis de asociación estadística bivariada.



Escala de síndrome de impostor:

Marca con una X con la puntuación
Que te sientas más identificada o identificado



Preguntas	1	2	3	4	5
A menudo he tenido éxito en una prueba o tarea a pesar de que temía no hacerlo bien antes de emprender la tarea.					
Puedo dar la impresión de que soy más competente de lo que realmente soy.					
Evito las evaluaciones si es posible y tengo miedo de que otros me evalúen.					
Cuando la gente me elogia por algo que he logrado, temo no poder estar a la altura de sus expectativas. yo en el futuro					
A veces pienso que obtuve mi posición actual u obtuve mi éxito actual porque estaba en el lugar correcto. En lugar en el momento adecuado o conocía a las personas adecuadas.					
Tengo miedo de que las personas importantes para mí descubran que no soy tan capaz como creen.					
Tiendo a recordar más los incidentes en los que no hice lo mejor que pude que aquellas veces que lo hice lo mejor que pude					
Rara vez hago un proyecto o tarea tan bien como me gustaría hacerlo.					
A veces siento o creo que mi éxito en mi vida o en mi trabajo ha sido resultado de algún tipo de error.					
Me resulta difícil aceptar aprobaciones o elogios sobre mi inteligencia o mis logros.					
A veces siento que mi éxito se debe a algún tipo de suerte.					
A veces me siento decepcionado por mis logros actuales y creo que debería haber logrado mucho más.					
A veces tengo miedo de que los demás descubran cuánto conocimiento o capacidad realmente me falta.					

A menudo tengo miedo de fracasar en una nueva tarea o proyecto, aunque generalmente me va bien en lo que hago, intentar.					
Cuando he tenido éxito en algo y he recibido reconocimiento por mis logros, tengo dudas de poder seguir adelante. repitiendo ese éxito.					
Si recibo muchos elogios y reconocimiento por algo que he logrado, tiendo a restarle importancia de lo que he hecho.					
A menudo comparo mi capacidad con la de quienes me rodean y creo que pueden ser más inteligentes que yo.					
A menudo me preocupo por no tener éxito en un proyecto o examen, aunque los que me rodean tienen considerables confianza en que lo haré bien.					
Si voy a recibir un ascenso o ganar reconocimiento de algún tipo, dudo en decírselo a los demás hasta que sea un hecho consumado.					
Me siento mal y desanimado si no soy “el mejor” o al menos “muy especial” en situaciones que implican logros					

Total:

DASS21

Lea cada expresión y marque con un círculo el número 0, 1, 2 o 3 que indica cuánto se aplica la expresión a usted *durante la última semana*. No hay respuestas correctas o incorrectas. No utilice demasiado tiempo en ninguna declaración.

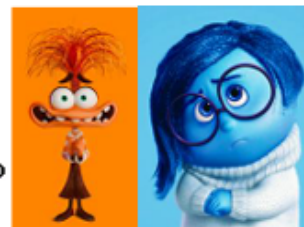
La escala de puntajes es la siguiente:

0 No se aplica a mí en absoluto

1 Se aplica a mí hasta cierto punto, o parte del tiempo

2 Se aplica a mí en un grado considerable, o buena parte del tiempo

3 Se aplica mucho a mí, o la mayoría del tiempo



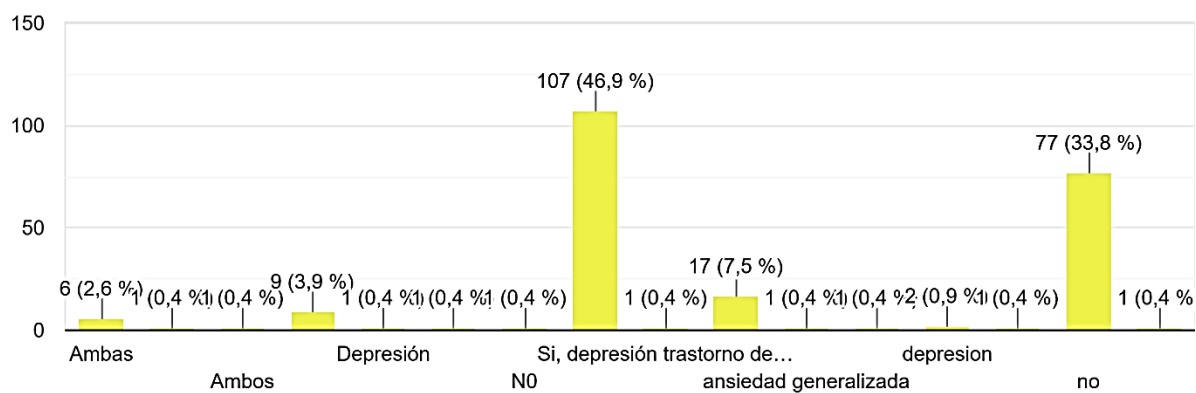
1	Me resulta difícil relajarme	0	1	2	3
2	Noté la sequedad en mi boca	0	1	2	3
3	Pareciera que no puedo experimentar ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
4	Tuve dificultades al respirar (por ej.: respiración excesivamente rápida, dificultad para respirar sin ningún esfuerzo físico)	0	1	2	3
5	Me resultó difícil tener iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
6	Tendía a reaccionar en exceso ante las situaciones	0	1	2	3
7	Tuve temblores (por ej.: en las manos)	0	1	2	3
8	Sentí que estaba usando mucha energía nerviosa	0	1	2	3
9	Estuve preocupado por situaciones en las que podría entrar en pánico y parecer un tonto	0	1	2	3
10	Sentí que no tenía nada que esperar	0	1	2	3
11	Me encontré agitado	0	1	2	3
12	Tuve dificultades para relajarme	0	1	2	3
13	Me sentí abatido y triste	0	1	2	3
14	No toleraba nada que me impidiera continuar con lo que estaba haciendo	0	1	2	3
15	Sentí que estaba cerca del pánico	0	1	2	3
16	No pude entusiasmarme con nada	0	1	2	3
17	Sentí que no valía mucho como persona	0	1	2	3
18	Sentí que estaba bastante susceptible	0	1	2	3
19	Fui consciente del trabajo de mi corazón en ausencia de esfuerzo físico (por ej.: sensación de aumento de la frecuencia cardíaca, falta de latido del corazón)	0	1	2	3
20	Sentí miedo sin ninguna razón	0	1	2	3
21	Sentí que la vida no valía nada	0	1	2	3

Anexo 2. Gráficos de la Aplicación de las encuestas.

Diagnosticado con depresión, ansiedad o ambas

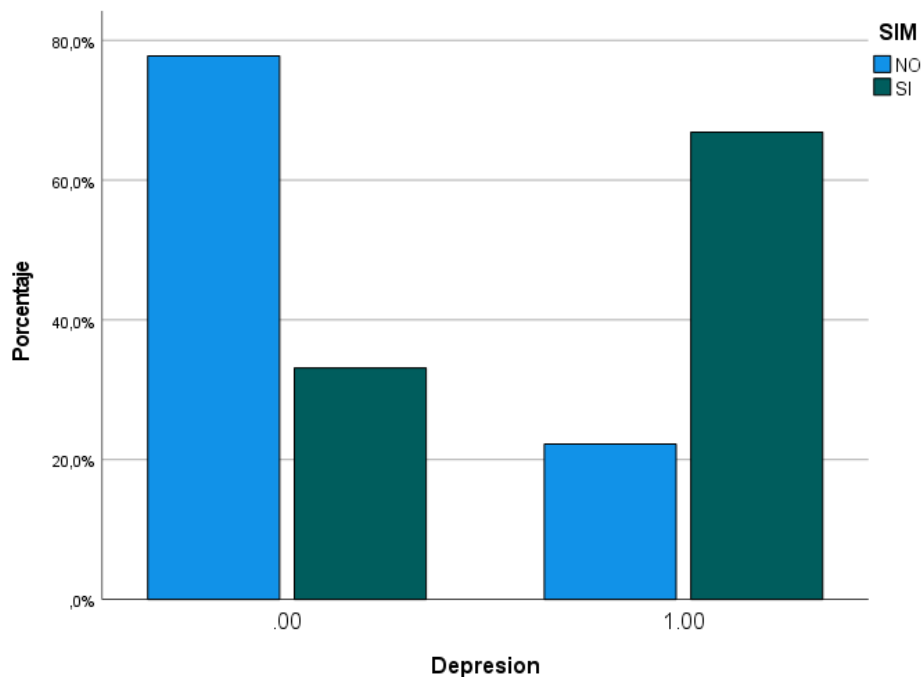
¿Estas diagnosticado con depresión, ansiedad o ambas? en caso de ser un SI indique cual

228 respuestas



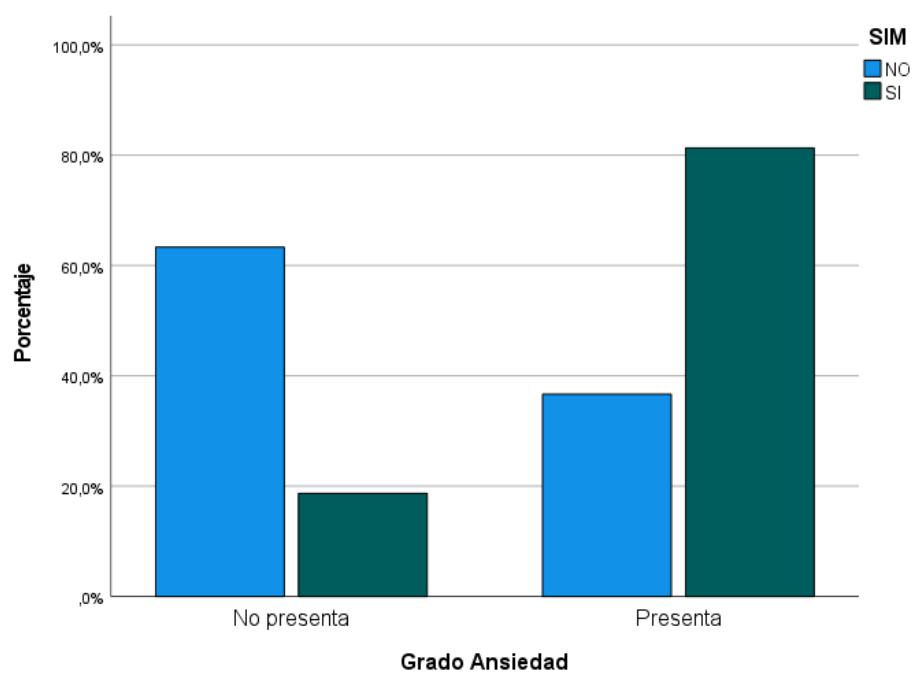
Nota: Elaboración propia del instrumento aplicado, extraído de plataforma de Google formularios-resultados

Depresión Vs Síndrome del Impostor



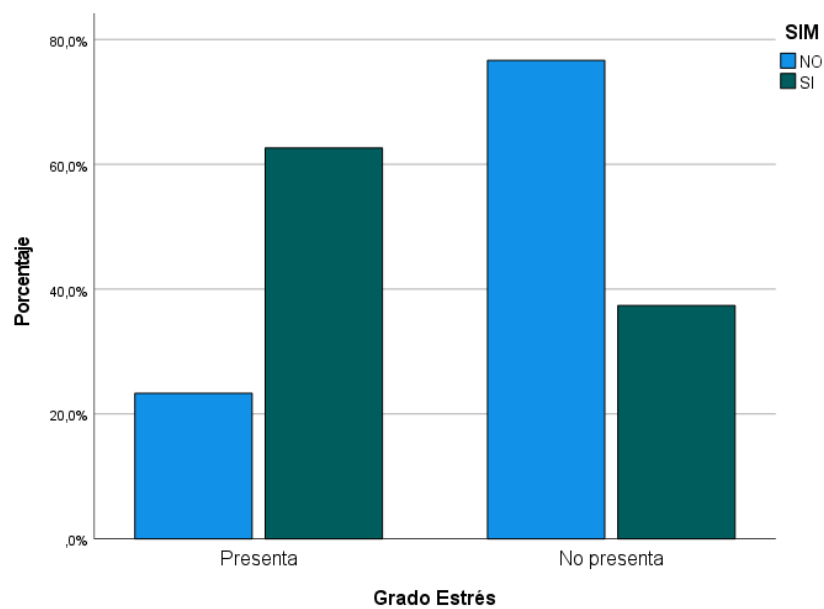
Nota: Calculado y extraído a través de la base de datos en Statistical package for the social Sciences (SPSS) versión 23.0.

Ansiedad Vs Síndrome del Impostor



Nota: Calculado y extraído a través de la base de datos en Statistical package for the social Sciences (SPSS) versión 23.0.

Estrés Vs Síndrome del Impostor



Nota: Calculado y extraído a través de la base de datos en Statistical package for the social Sciences (SPSS) versión 23.0.

Anexo 3. Tablas de la Aplicación de las encuestas.

Edad de los estudiantes de primero a quinto año de la carrera de Medicina General de la UNICA, 2024.

		Edad			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	16	4	1,8	1,8	1,8
	17	25	11,0	11,0	12,7
	18	31	13,6	13,6	26,3
	19	36	15,8	15,8	42,1
	20	53	23,2	23,2	65,4
	21	34	14,9	14,9	80,3
	22	26	11,4	11,4	91,7
	23	13	5,7	5,7	97,4
	24	3	1,3	1,3	98,7
	25	2	,9	,9	99,6
	26	1	,4	,4	100,0
	Total	228	100,0	100,0	

Nota: Calculado y extraído a través de la base de datos en Statistical package for the social Sciences (SPSS) versión 23.0.

Distribución del sexo de estudiantes con síndrome del impostor 2024

Sexo		
Masculino	72	31,6
Prefiero no contestar	1	,4
Total	228	100,0

Nota: Calculado y extraído a través de la base de datos en Statistical package for the social Sciences (SPSS) versión 23.0.

Estado civil y paternidad de los estudiantes de primero a quinto año de la carrera de Medicina General de la UNICA, 2024.

Estado civil			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Casada/o	4	1,8

Otro- En una relación estable	13	5,7
Soltera/o	211	92,5
Total	228	100,0
Hijos		
Frecuencia	Porcentaje	
Válido No	228	100,0

Nota: Calculado y extraído a través de la base de datos en Statistical package for the social Sciences (SPSS) versión 23.0.

Distribución por año académico y rendimiento de los estudiantes de primero a quinto año de la carrera de Medicina General de la UNICA, 2024.

Año académico			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Cuarto	49	21.5
	Primero	47	20.6
	Quinto	39	17.1
	Segundo	35	15.4
	Tercero	58	25.4
	Total	228	100.0
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	100% - 90%	124	54.4
	80% - 70%	101	44.3
	Menos del 69%	3	1.3
	Total	228	100.0

Nota: Calculado y extraído a través de la base de datos en Statistical package for the social Sciences (SPSS) versión 23.0.

Percepción de apertura docente y carga de estudio de los estudiantes de primero a quinto año de la carrera de Medicina General de la UNICA, 2024.

Del 1 al 10 como valoras la apertura de tus docentes para aclarar tus dudas o inquietudes, encierre en un círculo: (siendo 1 es lo más bajo y 10 lo más alto)			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	2	1	0.4
	3	2	0.9
	4	4	1.8
	5	19	8.3
	6	25	11.0
	7	40	17.5
	8	64	28.1
	9	48	21.1
	10	25	11.0
	Total	228	100.0

Indique cuantas horas estudias, encierre en un círculo:			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	1 hora	20	8.8
	2 horas	50	21.9
	3 horas	62	27.2
	4 horas	48	21.1
	5 horas	27	11.8
	Mas de 6 horas	21	9.2
	Total	228	100.0

Nota: Calculado y extraído a través de la base de datos en Statistical package for the social Sciences (SPSS) versión 23.

DECLARACIÓN DE AUTORIA Y CESIÓN DE DERECHOS DE PUBLICACIÓN

Nosotros, Sthefany Paola González Silva con cédula de identidad 001-040101-1020L y Génesis Shadday Meza Velázquez con cédula de identidad 001-251199-1062k, egresados del programa académico de Grado, Medicina General declaramos que:

El contenido del presente documento es un reflejo de nuestro trabajo personal, y toda la información que se presenta está libre de derechos de autor, por lo que, ante cualquier notificación de plagio, copia o falta a la fuente original, nos hacemos responsables de cualquier litigio o reclamación relacionada con derechos de propiedad intelectual, exonerando de toda responsabilidad a la Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo (UNICA).

Así mismo, autorizamos a UNICA por este medio, publicar la versión aprobada de nuestro trabajo de investigación, bajo el título: *Factores asociados al síndrome del impostor en estudiantes de primero a quinto año de la carrera de Medicina General de la Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo, 2024*; en el campus virtual y en otros espacios de divulgación, bajo la licencia Atribución-No Comercial-Sin derivados, irrevocable y universal para autorizar los depósitos y difundir los contenidos de forma libre e inmediata.

Todo esto lo hacemos desde nuestra libertad y deseo de contribuir a aumentar la producción científica. Para constancia de lo expuesto anteriormente, se firma la presente declaración en la ciudad de Managua, Nicaragua a los 03 días del mes junio de 2026.

Atentamente,

Sthefany Paola González Silva

Sgonzalez16 @unica.edu.ni

Firma: 

Génesis Shadday Meza Velázquez

gmeza3@unica.edu.ni

Firma: 