

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS:

**Factores asociados al síndrome del impostor en internos de
la Facultad de Medicina del Hospital Regional de Ayacucho
“Miguel Angel Mariscal Llerena ” Perú , 2026.**

Para optar el título profesional de:
MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR:
Bach. Saul AYALA ARANGO

ASESOR:
Dr. Robin Edgardo YKEHARA HUAMANÍ

AYACUCHO - PERÚ

2026

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco de todo corazón a mi asesor, el Dr. Robin Edgardo YKEHARA HUAMANÍ, por su paciencia, dedicación y valiosos consejos durante todo el proceso. Su guía y apoyo constante fueron fundamentales para poder culminar este trabajo.

De igual manera, quiero agradecer especialmente al Dr. Víctor Palomino por su gran ayuda en la parte estadística. Su disposición y claridad al explicarme los análisis fueron clave para poder entender y poder presentar correctamente los resultados.

También quiero agradecer a la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, a la Facultad de Ciencias de la Salud y a todos los profesores que formaron parte de mi formación durante estos siete años. Gracias por todo el conocimiento compartido y por acompañarnos en esta exigente carrera.

Finalmente, agradezco a mis compañeros de internado y a todas las personas que de una u otra forma atribuyeron a que este logro se hiciera realidad.

DEDICATORIA

A mis padres, por su apoyo incondicional, por sus sacrificios y por haber creído en mí incluso en los momentos más cruciales y difíciles de mi vida. Todo esto es gracias a ustedes.

A mi familia, por su apoyo constante y por estar siempre ahí acompañándome y animándome a seguir adelante siempre.

A mis amigos y compañeros de internado, que compartieron conmigo los días y las noches de guardia, los momentos de estrés, trabajo, sudor, ansiedad y también las alegrías de esta carrera.

Esta tesis la dedico especialmente a todas las personas que me acompañaron de alguna manera durante estos siete años de carrera que se tomaron largas. Que este logro sea también parte de ustedes.

RESUMEN

Objetivo: estimar la prevalencia y analizar los factores asociados al síndrome del impostor en internos de medicina del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, Perú, 2026. **Material y métodos:** Estudio observacional, analítico, correlacional y transversal. Se realizó un censo de 27 internos de medicina (tasa de respuesta 90%) de 4 universidades en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, Perú, 2026. Se emplearon la Escala del Fenómeno del Impostor de Clance (CIPS), el Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) y la Escala de Ansiedad de Hamilton (HARS). El análisis se realizó con pruebas bivariadas (Chi-cuadrado, prueba exacta de Fisher y coeficiente V de Cramer) utilizando SPSS v.30. **Resultados:** La prevalencia de síndrome del impostor fue del 51,9% (n=14). La mayor parte de los encuestados fueron del sexo femenino con el 59,3%. La prevalencia de impostorismo en el sexo femenino fue de 62,5%. A diferencia del sexo masculino con 36,3%. Con una media de edad de 26 años. La mayor proporción de estudiantes fueron de otras universidades 66,7%; que mencionaron una tasa de estudio menor a 1 hora al día; el 100% de los internos presentó ansiedad y el 88,9% presentó depresión. No se encontraron asociaciones estadísticamente significativas con el sexo ($p=0,252$), edad ($p=0,089$), procedencia universitaria ($p=0,249$), horas de estudio ($p=0,803$), ansiedad ($p=0,616$) ni depresión ($p=0,714$). **Conclusiones:** se evidenció un porcentaje mayor al 50% de internos estuvieron afectados por el síndrome del impostor. Se observa una tendencia del impostorismo en el sexo femenino. Se recomienda implementar estrategias de prevención y apoyo en salud mental para los internos de medicina.

Palabras clave: Síndrome del impostor, internos de medicina, salud mental, ansiedad, depresión.

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence and factors associated with impostor syndrome in medical interns at the Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” in Ayacucho, Peru, 2026. **Materials and methods:** Observational, analytical, correlational, a study based on a cross-sectional design. A census of 27 medical interns was conducted (response rate 90%) from 4 different universities at the Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, Ayacucho, Peru, 2026. The Clance Impostor Phenomenon Scale (CIPS), Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), and Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) were used. Bivariate analysis was performed with Chi-square, Fisher’s exact test, and Cramer’s V using SPSS v.30. **Results:** The prevalence of impostor syndrome was 51.9% (n=14). Most participants were female (59.3%). The prevalence of impostor syndrome was 62.5% in females compared to 36.3% in males. The mean age was 26 years. Most students came from other universities (66.7%), 100% of interns presented some level of anxiety, and 88.9% presented depression. No statistically significant associations were found with sex ($p=0.252$), age ($p=0.089$), university of origin ($p=0.249$), study hours ($p=0.803$), anxiety ($p=0.616$), or depression ($p=0.714$). **Conclusions:** The findings revealed that more than 50% of interns were affected by impostor syndrome, with a tendency in females. The implementation of prevention and mental health support strategies for medical interns is recommended.

Keywords: Impostor syndrome, medical interns, mental health, anxiety, depression.

INTRODUCCIÓN

El síndrome o fenómeno del impostor, se determinó como un patrón psicológico manifestado en las personas que experimentan ansiedad y dudas sobre sí mismos, miedo a no poder demostrar habilidad, desempeño y competencia sobre una nueva tarea. Estos presentan incapacidad para internalizar el éxito y no logran atribuirlo al mérito personal, atribuyendo sus logros a factores como la suerte o diversos factores externos.(1)

el síndrome del impostor se describe en un primer momento gracias a las psicólogas clínicas Pauline Rose Clance y Suzanne Imes en su estudio basado en mujeres sobresalientes en el campo laboral que contaban con el reconocimiento necesario pero que dentro de ellas manifestaban sentimientos de culpa, miedo a ser descubiertas como impostoras.(2)

Este síndrome tiene una característica particular muy notoria en donde se evidencia un ciclo, mostrando 2 efectos preparación excesiva y procrastinación, preparándose excesivamente para una tarea debido a una falsa percepción o procrastinen realizando una preparación excesiva a último minuto por factores como el estrés y la ansiedad.(1) (2) (3) Las personas con estas características se evidencian mediante el ciclo del impostor, características como la necesidad de ser el mejor o ser especial, aspectos de superhombre y supermujer: con tendencia al perfeccionismo, temor al fracaso, negación de las propias capacidades y restando valor a los elogios y finalmente sentimientos de miedo y culpabilidad frente al éxito.(3)

la prevalencia a nivel general según investigaciones sugiere que el 70% de la población lo experimenta a lo largo de su vida. dentro de los principales síntomas que se presentan en este síndrome se encuentra la ansiedad, la depresión, baja autoestima, sentimientos de culpa, agotamiento mental constante, bajo rendimiento académico, miedo a ser descubiertos como impostores, entre otros también se evidenció una mayor predisposición de desarrollar síndrome del impostor mayormente en las mujeres.(4) En este síndrome se señala que está ampliamente vinculada a factores socioeconómicos, étnicos, familiares, de género y personalidad, el perfeccionismo conllevando a presentar agotamiento mental que muchas veces influye en la calidad de la atención.(5)

el síndrome del impostor es un fenómeno necesita ser ampliamente investigado ya que llega a afectar la salud mental de los estudiantes universitarios, sobre todo

en el ámbito médico llegando a afectar la salud mental de los estudiantes que son un grupo vulnerable donde se manifiestan diversos trastornos mentales como la ansiedad, depresión, estrés, cambios en el estado de ánimo, cansancio, agotamiento, entre otros que afectan el desarrollo y el desempeño que los estudiantes durante y después de la formación médica.(6) esta problemática se vive ampliamente durante la formación médica y sobre todo en el último año del internado médico donde se enfrenta a la práctica médica, presión académica, entre otros, presentando mayor responsabilidad con la medicina y con los pacientes para poder satisfacer las necesidades de los pacientes y población en general, ya que luego se desempeñará en el ámbito profesional.

Lastimosamente a pesar de que este síndrome no está detallado, ni catalogado como afección mental dentro del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM); pero se han desarrollado estrategias de cómo reconocer este síndrome, uno de ellos por medio de la Escala del Síndrome del Impostor (CIPS) donde nos lleva a pensar en la evidencia del síndrome del impostor con alta fiabilidad.(7) El tratamiento conlleva el desarrollo de terapias como las Terapias Cognitivo-Conductual (TCC) para influir en el comportamiento, los pensamientos de autocompasión y bienestar mental; ya que se ha demostrado que estas terapias junto con las terapias de intervenciones grupales reducen significativamente los niveles de ansiedad, depresión, agotamiento mental.(1)

Este enfoque da a conocer la magnitud de este síndrome para fortalecer habilidades de manejo del estrés, la gestión del tiempo y llevar a cabo sus actividades sin perjudicar la situación social, familiar y profesional, mejorando la calidad de vida, particularmente en aspectos cognitivos, demostrando autocuidado a través de la información.(6)

Contenido

AGRADECIMIENTO.....	2
DEDICATORIA.....	3
RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
INTRODUCCIÓN	6
CAPÍTULO I.....	9
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	9
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	12
1.3 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICO	13
1.4 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
1.5 LIMITACIONES	15
CAPÍTULO II.....	16
MARCO TEÓRICO.....	16
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	16
2.2 BASES TEÓRICAS	24
CAPÍTULO III.....	33
HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	33
3.1 HIPOTESIS GENERAL	33
3.2 VARIABLES	34
3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	35
CAPITULO IV.....	37
METODOLOGÍA DE ESTUDIO	37
4.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	37
4.2 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	37
4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	37
4.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	38
4.4.2 CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS.....	39
CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	43
5. RESULTADOS	43
5.2 DISCUSIÓN.....	50
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	56
6.1 CONCLUSIONES	56
6.2 RECOMENDACIONES.....	57
BIBLIOGRAFIA.....	58

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El síndrome del impostor, referido igualmente en la literatura como fenómeno del impostor, síndrome del fraude señala individuos que a pese a alcanzar logros significativos, presentan múltiples dificultades para internalizar sus logros experimentando dudas persistentes sobre sí mismos con sentimientos de preocupación por ser expuestos como fraudulentos o impostores(8) (9). Formulado inicialmente por la Dra. Clance en 1978 en un estudio en féminas exitosas ya que se percató que ellas presentaban sentimientos de culpa a pasar de los logros y éxito presentado sin poder asimilar ese sentimiento, lo que generaba en ellas un sentimiento de ser un fraude y en ocasiones miedo a ser expuestas.(2)

Estudios han demostrado que este fenómeno puede desencadenar depresión, ansiedad, agotamiento y rendimiento laboral pobre en amplios sectores poblacionales como estudiantes universitarios, académicos e investigadores donde se ha encontrado influencia negativa del síndrome del impostor disminuyendo la producción investigadora y docente.(1)

Actualmente el síndrome del impostor no cuenta con el reconocimiento formal dentro del enfoque de trastorno psiquiátrico, ya que no se encuentra contemplado en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría(10) así mismo no se encuentra incluido en la categoría diagnóstica en la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima edición.(11) si bien es cierto no hay un tratamiento en específico aun establecido existen literaturas que recomiendan manejos ante el padecimiento de este síndrome. (12)

El síndrome del impostor es un fenómeno que se expresa en personas de alto nivel de rendimiento y alto nivel de funcionamiento siendo el ámbito médico y sanitario muy frecuentes razón por la cuál es uno de las carreras más estudiadas

dentro del estudio del fenómeno del impostor. Este fenómeno tiene múltiples efectos perjudiciales sobre las personas además de las diversas comorbilidades asociadas a esta como la depresión y la ansiedad, problemas conductuales, de identificación, agotamiento y exacerbación de otros problemas conductuales, actualmente se desconoce la prevalencia real de este síndrome en la población, tampoco presenta una definición médica formal o definición que sea ampliamente aceptada, por ejemplo, una definición establecida en el DSM.(13)

En el ámbito médico este síndrome se ha ligado ampliamente al agotamiento emocional y profesional, insensibilidad, estrés laboral y sentimientos de distanciarse de los pacientes que perjudica el desarrollo profesional en médicos residentes y estudiantes de medicina estimando el promedio entre el 35 y el 45% con agotamiento emocional y entre 45 al 56% llagaban a desarrollar el Síndrome de Burnout, así también pérdida de identidad y cambios de personalidad.(14) Una revisión literaria mostró que estudiantes de medicina de la localidad de India y Nigeria presentan 22,5% y 46,6% de niveles altos o graves del Síndrome del Impostor englobándolos en que el 33% de los estudiantes de medicina desarrollan este síndrome, mientras que en los residentes de medicina fue de 45,7%. Se recalca también que el estrés, la depresión, la ansiedad y malestar psicológico se correlacionaban negativamente con el año académico.(15)

Prevalencias más generales a nivel mundial según revisión sistemática y metaanálisis en el año 2016 muestran cifras preocupantes que involucraron 17560 estudiantes donde se evidencia que la tasa de síntomas depresivos y depresión en médicos residentes fue del 28,8% (IC=95%; 25,3%-32,5%) y va incrementando a medida que pasan los años (pendiente =0,5% por año).(16)

Metaanálisis revisión sistemática más reciente del 2025 con tamaño muestral de 11483 participantes, profesionales de la salud, datan una prevalencia mundial de síndrome del impostor del 62% (IC=95%; 52,6%-70,6%); el autoestima indicó ser un fuerte predictor del síndrome del impostor ($p < 0,001$) sobre todo en medio oriente. Estudios también indican la correlación positiva con respecto al impostorismo y la ansiedad ($p < 0,0001$). Misma situación ocurre con la depresión y el estrés donde se evidenció correlación positiva con el fenómeno del impostor($p < 0,001$). La investigación también concluye que a mayor edad del estudiante está asociada a niveles más bajos de presentar el fenómeno del impostor.(17)

Desde el punto de vista psicobiológico, existe una disparidad entre el esfuerzo y la recompensa ya sea social o financiera mediada por el estrés, formando así un desequilibrio inhibiendo el sentirse recompensados de sus éxitos, de no ser optimistas sobre recompensas futuras, produciendo infelicidad constitucional y pesimismo. La investigación ha revelado que recibir una asesoría adecuada, buscar ayuda de expertos y aprender psicoterapias adecuadas podría ser valiosa para el seguimiento e incluso mejoría en proceso y manejo de este síndrome(18)

La Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga está ampliamente vinculada al Hospital Regional de Ayacucho, Miguel Ángel Mariscal Llerena reconocida por la calidad de la formación médica actualmente no cuenta con investigaciones relacionadas al fenómeno del impostor; por lo que abordar este tema señalado brinda nuevo conocimiento con el propósito de analizar la asociación de los factores asociados y la presencia de impostorismo en los internos actuales de Medicina Humana de nuestro hospital.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los factores asociados al síndrome del impostor en internos de medicina del hospital regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” Perú 2026?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

¿Cuál es la prevalencia del síndrome del impostor en internos de medicina del hospital regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” Perú 2026?

¿Cuál es la asociación del sexo con el síndrome del impostor en internos de medicina del hospital regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” Perú 2026?

¿Cuál es la asociación de la edad con el síndrome del impostor en internos de medicina del hospital regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” Perú 2026?

¿Cuál es la asociación de la procedencia con el síndrome del impostor en internos de medicina del hospital regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” Perú 2026?

¿Existirá asociación de las horas de estudio con el síndrome del impostor en internos de medicina del hospital regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” Perú 2026?

¿Existirá asociación de la depresión con el síndrome del impostor en internos de medicina del hospital regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” Perú 2026?

¿Existirá asociación entre la ansiedad con el síndrome del impostor en internos de medicina del hospital regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” Perú 2026?

1.3 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICO

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores asociados al síndrome del impostor en internos de medicina del hospital regional de Ayacucho "Miguel Ángel Mariscal Llerena" Perú 2026

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Determinar la prevalencia del síndrome del impostor en internos de medicina del hospital regional de Ayacucho "Miguel Ángel Mariscal Llerena" Perú 2026.

Determinar la asociación del sexo con el síndrome del impostor en internos de medicina del hospital regional de Ayacucho "Miguel Ángel Mariscal Llerena" Perú 2026.

Determinar la asociación de la edad con el síndrome del impostor en internos de medicina del hospital regional de Ayacucho "Miguel Ángel Mariscal Llerena" Perú 2026.

Determinar la asociación de la procedencia con el síndrome del impostor en internos del hospital regional de Ayacucho "Miguel Ángel Mariscal Llerena" Perú 2026.

Determinar la asociación de las horas de estudio con el síndrome del impostor en internos de medicina del hospital regional de Ayacucho "Miguel Ángel Mariscal Llerena" Perú 2026.

Determinar la asociación de la depresión con el síndrome del impostor en internos de medicina del hospital regional de Ayacucho "Miguel Ángel Mariscal Llerena" Perú 2026.

Determinar la asociación de la ansiedad con el síndrome del impostor en internos de medicina del hospital regional de Ayacucho "Miguel Ángel Mariscal Llerena" Perú 2026.

1.4 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.

1.4.1 Justificación teórica

la deficiencia de información literaria y sobre todo científica que compromete al síndrome del impostor y deja lagunas de conocimiento de cómo este afecta a estudiantes internos de medicina, ya que estos vienen de experimentar en los siete años de carrera de medicina diversos desafíos y metas que van de la mano de la competitividad, estrés y van ligadas al desempeño de estos a lo largo de la carrera. Este síndrome ampliamente relacionado a trastornos mentales pasa muchas veces desapercibido por parte de los profesionales de la salud como de los mismos estudiantes por lo que identificarlo de manera oportuna ayudaría a mejorar el desempeño y salud mental en los estudiantes; por ende, es conveniente iniciar con la base de producción científica a cerca del síndrome del impostor en la ciudad de Ayacucho, viendo que beneficiará en muchos ámbitos de la formación médica.

1.4.2 Justificación práctica

la tesis presentada brindará información y nos facilitará la comprensión de la magnitud del fenómeno del impostor y qué elementos vienen influyendo en este síndrome dentro de los internos de medicina. Al entender más apropiadamente el panorama nos posibilitará desarrollar nuevas investigaciones y desarrollar nuevas estrategias para combatir y aliviar este síndrome, sobrellevando problemas de salud mental como ansiedad, depresión, agotamiento, entre otros y fomentando la autoconfianza e incentivando el desarrollo personal, profesional a corto y largo plazo; por consecuencia mejorar la salud mental, esto influirá a mejorar la calidad de atención hacia los pacientes. Como parte de compromiso de devolución de los resultados a la población estudiada y en cumplimiento al principio de justicia del (CIOMS) una vez concluido este estudio se realizará una charla taller de retroalimentación del impostorismo y afecciones dirigida a los internos de medicina del Hospital Regional de Ayacucho "Miguel Ángel Mariscal Llerena" en esta charla se abordará hallazgos de forma sincera y herramientas para el manejo del estrés, ansiedad, síndrome del impostor contribuyendo directamente al estudiante interno de medicina de este hospital.

1.4.2 Justificación metodológica

El presente estudio de diseño transversal y descriptivo correlacional fue la más adecuada para lograr el objetivo de nuestro estudio, proporcionando valores precisos y detallados que nos brindará nueva información y fomentará la intervención en el bienestar psicológico en los internos y otros profesionales de la salud. Por otro lado, permitirá realizar una mayor cantidad de estudios por otros investigadores del ámbito de la salud.

1.5 LIMITACIONES

Tomando en cuenta las particularidades de este estudio, de diseño transversal, no posibilita identificar la asociación causa y efecto entre el impostorismo y los factores asociados. Las interpretaciones de los resultados del presente estudio se limitaron a asociaciones estadísticas.

A causa de que el cuestionario es administrado por el mismo estudiante y presentan alta carga académica durante el internado médico podrían llenar de forma acelerada el cuestionario malinterpretando las preguntas y subestimándolas contestando incorrectamente, por lo que los datos llenados podrían no ser los adecuados.

Debido a que se trabajó con un censo de los internos disponibles del hospital, existe la probabilidad de sesgo de selección y los resultados deben ser manejados con cautela debido a errores en la representatividad con el sector en general, ya que este se incluyen datos de internos que provienen de una universidad regional cercana y otras de universidades diferentes y que no pertenecen a nuestra región.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

INTERNACIONALES

Martinez A. (Latinoamérica, 2026) En su estudio titulado, “Síndrome del impostor en mujeres: estudio transversal en cinco países latinoamericanos”. Estudio transversal, correlacional y descriptiva, que incluyó 430 mujeres de 30 a 60 años procedentes de Argentina, Perú, Chile, Colombia y México con niveles de estudio mínimos de licenciatura u otras ocupaciones. Se emplearon la Escala del Fenómeno del Impostor de Clance (CIPS), el índice de gravedad de insomnio, inventario de Ansiedad de Beck, incluyendo la escala de depresión CES-D. Los hallazgos indicaron que el 75% de las féminas presentaron impostorismo, así como el 36% ansiedad y 52 % de insomnio; encontrándose en Chile y México la mayor concentración del síndrome del impostor con un 83% Y 86% respectivamente. En contraste Perú presentó un 52.6% de presencia de impostorismo con un nivel de depresión en el 57.9%, ansiedad 61.4% e insomnio con un 42.1%. el estudio hace énfasis en el reconocimiento del síndrome de manera temprana para así poder tomar precauciones e mejorar el ámbito de la salud mental de las mujeres.(19)

Ozlem T. et al, (Turquía, 2025) En su estudio titulado, “Exploración de la relación entre la atención plena y el Síndrome del Impostor en estudiantes de medicina: un estudio transversal”. Estudio del tipo transversal, estudio que incluyó 545 estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Marmara. Se recopilaron datos a través de la Escala del Fenómeno del Impostor de Clance (CIPS) y la Escala de Conciencia de Atención Plena (MAAS) donde se evidenció que el 39,3% de los alumnos presentó impostorismo (IC:95%; 35,1-43,5%) donde el sexo femenino desarrolló mayores niveles de Síndrome del Impostor (45,6% frente a 30,6% del sexo masculino; $p < 0,001$). El análisis univariado estableció que las mujeres poseían una probabilidad significativamente mayor (OR:1,90; IC: 95%;

1,33-2,72; P=0,001). Los estudiantes que no participaban en actividades académicas artísticas, deportivas o artísticas desarrollan en mayor proporción el impostorismo (OR:1,74; IC: 95%; p=0,002). El estudio reveló la existencia de una relación inversamente significativa de la atención plena con el impostorismo en medio de los alumnos de medicina.(20)

Wang J. et al, (China, 2024) En su estudio titulado, "*The prevalence of imposter syndrome and associated factors in chinese medical students and residents: A single-center pilot study*" estudio del tipo transversal unicéntrico cuya muestra fue de 237, entre ellos 148 estudiantes para la obtención del doctorado y 89 residentes inscritos en el Hospital Universitario *Peking Union Medical College (PUMCH)*. Se utilizó la versión china de la Escala del Fenómeno del Impostor de Clance (CIPS) y encuestas de autoevaluación de ansiedad, depresión, calidad de sueño, entre otros. Se evidenció que en estudiantes y en residentes el síndrome del impostor fue significativo o grave que van desde los 22% al 60 % de los médicos jóvenes, por otro lado, se evidenció que el 57,2% presentó impostorismo en la población de residentes. También se observó que no hubo diferencia significativa de la prevalencia en cuanto al sexo masculino y femenino. Se respalda la evidencia de que el Síndrome del Impostor está relacionado a problemas mentales como ansiedad, depresión, agotamiento e insomnio en personas con Síndrome del impostor grave.(21)

Landázuri M. et al, (Ecuador, 2023) En su estudio titulado, "Prevalencia del Síndrome del Impostor y nivel de autoestima en estudiantes de la Facultad de Medicina del Ecuador". Investigación del tipo observacional analítico, transversal. La muestra fue de 213 estudiantes de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE) de la carrera de medicina. Se empleó la escala de Autoestima de Rosenberg (RSES) y la Escala del Fenómeno del Impostor de Clance (CIPS) donde se identificó que el 58,7% de ellos desarrollaron el impostorismo y de estos estudiantes el 61,3% se percibió como perfeccionista; el análisis bivariado destacó que el pertenecer al sexo femenino incrementa 2 veces más el riesgo de desarrollar el Síndrome del Impostor (RP: 2,12; IC: 95%; P<0,001); Por otro lado percibirse como perfeccionista dentro del sexo masculino elevó 2 veces más la probabilidad de presentar el Síndrome del Impostor (RP: 2,30; IC: 95% 1,53-3,46; P<0,001).(22)

Campos IF, et al, (Brasil, 2022) En su estudio titulado, *“Impostor Syndrome and its association with depression and burnout among medical students”*. Donde se realizó un estudio transversal, descriptivo y cuantitativo con 425 estudiantes de pregrado de la carrera de medicina en una universidad Brasil, utilizando cuestionarios basado en la Escala del Fenómeno del Impostor de Clance (CIPS), el Inventario de Burnout de Maslach-Encuesta para Estudiantes (MBI-SS) y el Cuestionario de Salud del Paciente-9 (PHQ-9). En la muestra se encontró que 47(11,06%), 151(35,53%), 163(38,35%) y 64 (15,06%) estudiantes padecían de sentimientos de impostorismo leves, moderados, graves y muy graves, respectivamente sin diferencia estadística en cuanto al género, a la edad, tiempo dedicado a los pasatiempos u ocios en todos los estudiantes. Se evidenció que un Síndrome del Impostor grave y muy grave en relación con la escala PHQ-9 mostraron trastorno depresivo moderado, moderado a alto y alto. Se identificó relación significativa entre los niveles graves y muy graves del impostorismo y un índice incrementado en la evaluación del Agotamiento, Cinismo y Agotamiento Profesional que fueron dados por la Escala del Síndrome de Burnout; la evidencia indica correlación positiva entre el Síndrome del Impostor y los ítems de Agotamiento Emocional ($p=0.384$, $p<0.001$), Cinismo ($p=0.384$, $p<0.001$), y Eficacia Profesional ($p=0.302$, $p<0.001$). se postula que la identificación de esta asociación en los estudiantes de medicina de pregrado podría tener un impacto netamente positivo en la prevención del agotamiento profesional entre los profesionales de la salud. (23)

NACIONALES

Cjuno H. (Cusco, 2025) En su Tesis titulada, *“Factores asociados al Síndrome del Impostor en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, 2025*. Investigación del tipo analítica y transversal, mediante el enfoque cuantitativo donde se tomaron datos de 300 estudiantes matriculados provenientes de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la UNSAAC del semestre académico 2025-I. se realizó la encuesta mediante la Escala del Fenómeno del Impostor de Clance (CIPS) y la Escala de Depresión, Ansiedad y estrés (DASS-21). El impostorismo se presentó en el 46% de los estudiantes, se identificó sentimientos de depresión en un 36% con un $RP=1,96$ que incrementa casi a 2 veces mayor a padecer del Síndrome del Impostor; mientras que de ansiedad fue del 42%, mostrando que tiene 2.24 veces mayor

probabilidad de padecer el Síndrome del Impostor y finalmente el estrés fue de 49% y tuvo un RP DE 1,89; El género femenino se impone con una asociación débil, aunque mayor al sexo masculino. Este estudio muestra una tendencia creciente de incremento de porcentaje de casos del Síndrome del Impostor a través de los años postulando que al llegar al internado presentas mayor probabilidad de presentar el Síndrome del Impostor.(24)

Peña M. (Ica, 2025) En su tesis titulada, “Factores mentales asociados al síndrome del impostor entre estudiantes y recién egresados de la carrera de Medicina Humana. Estudio con enfoque cuantitativo, bajo un enfoque observacional, diseño transversal del tipo correlacional y también analítico. La muestra evaluada se integró por estudiantes matriculados del primer al séptimo año de la carrera de medicina de la y Universidad Privada San Juan Bautista, Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica a mediados del 2025. La muestra se conformó por 327 participantes en los que se aplicó la Escala del Fenómeno del Impostor de Clance (CIPS), la Escala de Depresión, Ansiedad y estrés (DASS-21), la escala de Autoestima de Rosenberg (RSES) y se realizó pruebas de Chi-cuadrado, T student; obteniéndose como edad promedio de 22.2 y el total de mujeres fueron 58.8%. encontrándose a nivel general que el 49.7% de la población presentó impostorismo y la distribución mostró en caso de mujeres un 64.8%, en contraste al 35.2% alcanzado por el grupo de varones. Por otro lado, en el índice de depresión según la encuesta DASS-21 el 68.34% no presentó ningún grado de depresión, en comparación los niveles de estrés marcaron un 58.89% de presencia de estrés en los estudiantes y la ansiedad prevaleció con el 71.1% en los estudiantes.(25)

Gonzales C. (Arequipa, 2025) En su Tesis titulada, “Frecuencia del Síndrome del Impostor y sus factores asociados en internos de medicina de la Universidad Nacional de San Agustín, 2025”. Investigación del tipo observacional, prospectivo y transversal donde se realizó la encuesta mediante la Escala del Fenómeno del Impostor de Clance (CIPS), se aplicó la Escala APGAR familiar, la Escala de Depresión, Ansiedad y estrés (DASS-21), Escala de Rosenberg Para Autoestima (EAR) y desarrollado en 86 internos de la facultad de medicina, donde se evidenció que la media de edad fue de 24 a 26 años. La prevalencia del fenómeno del impostor fue de 29,07%; de los cuales se evidenció mayoría en las mujeres 22,09% a diferencia del grupo masculino 6,98%. Se evidenció un incremento en

el grupo que padecía depresión severa 4,65% relacionada al fenómeno del impostor. La severidad del estrés 8,14% y la ansiedad 1,16% también estuvieron vinculados al síndrome del impostor dando como resultado una asociación significativa en el análisis multivariado ($p=0,032$) y ($p=0,021$), respectivamente.(26)

Morales A. (Arequipa, 2024) En su Tesis titulada, "Prevalencia del Síndrome del Impostor y factores asociados en internos de medicina de una universidad pública de Arequipa, 2024". La investigación fue del tipo observacional, prospectivo y transversal. Muestra conformada por 104 estudiantes de la Universidad Nacional de San Agustín. Se empleó la Escala del Fenómeno del Impostor de Clance (CIPS) donde se contrastaron que el 48,9% manifestó impostorismo con mayor frecuencia presentada por el sexo femenino 53,19%; también se destaca que hubo un grupo de 4 internos con rendimiento académico malo en donde el 100% de ellos desarrolló el Síndrome del Impostor.(27)

Bernilla C. (Lima, 2024) En su Tesis titulada, "Asociación entre perfeccionismo y Síndrome del Impostor en estudiantes del primer al sexto año de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma en el Periodo 2022-2". investigación del tipo observacional, transversal, de diseño analítico. Muestreo estratificado conformado por 263 estudiantes inscritos entre el primer hasta el sexto año de la carrera de medicina. Se empleó la encuesta *Almost Perfect Scale Revised* (APSR) para medir el perfeccionismo y la Escala del Fenómeno del Impostor de Clance (CIPS). El análisis evidenció impostorismo en el 69,2%; en contraste el perfeccionismo en los estudiantes fue del 35,7%; de todos ellos las mujeres representaron un mayor porcentaje 61.6%. El análisis descriptivo encontró ampliamente que los estudiantes con impostorismo no eran perfeccionistas, el análisis multivariado del perfeccionismo, factores académicos y sociodemográficos vinculado al impostorismo demuestra que no se evidencia relación significativamente estadística ($p>0,05$). (28)

Zúñiga A. (Lima, 2024) En su Tesis titulada, "Síndrome del Impostor y asociación con depresión en estudiantes de Medicina Humana de una universidad pública de Lima Metropolitana, 2024". Se consideró una muestra de 142 estudiantes del sexto año de medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el cual se utilizaron la Escala del Fenómeno del Impostor de Clance (CIPS) y el Cuestionario sobre Salud del Paciente (PHQ-9) donde se logró identificar que el

37,3% de los estudiantes desarrollaba el Síndrome del Impostor; por otro lado, se halló depresión en 35,2% de los estudiantes de los cuales el 62% presentó el Síndrome del Impostor. El sexo se observó que el sexo femenino desarrolló mayor porcentaje de Síndrome del Impostor ya que el 46,7% fueron del sexo femenino frente al sexo masculino que fue de 32,9%. Finalmente, los resultados revelaron que la depresión está íntimamente relacionada al Síndrome del Impostor con un valor de 2.59(IC:95%; 1,60-3,97; P<0,001) a diferencia de los estudiantes que no presentaron depresión.(29)

Curo E. (Puno, 2024) En su Tesis titulada, "Síndrome del impostor y sus factores sociodemográficos asociados en estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno 2024. Investigación detallada como cuantitativa del tipo transversal, prospectivo y correlacional. La muestra estudiada fue formada por 107 alumnos que cursan el cuarto, quinto y sexto años de estudios de la carrera de Medicina Humana con muestreo del tipo censal donde se aplicó la Escala del Fenómeno del Impostor de Clance (CIPS) y una ficha de recolección de datos donde se evidenció la frecuencia de presentación del impostorismo en un 67.3% de los estudiantes, entre ellos el rango de edad fue de 19 a 24 años que representó el 34.6%, mientras que el 32.7% se encontró en el rango de 25 a 29 años sugiriendo que el predominio de impostorismo se encontraba en el grupo de menor edad. En cuanto al sexo se evidenció que el 43.0% eran mujeres encontrándose una relación significativa con un $p < 0.002$. también se contrastó que de la totalidad de personas con impostorismo, el 40.2% procedía y el 27.1% de zonas rurales de zonas urbanas. También se evidenció la tendencia con el año de estudio con un p valor < 0.0029 .(30)

Rubio J. Vásquez D. (Trujillo, 2024) En su tesis titulada, "Factores asociados al síndrome del impostor en internos de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Trujillo, 2024. Estudio de diseño observacional, descriptivo y analítico. La población incluyó a alumnos de Medicina Humana cursando su internado médico durante el año 2024. Procesando una muestra censal de 80 internos de la carrera de medicina. Se utilizó la herramienta la Escala del Fenómeno del Impostor de Clance (CIPS). En cuanto a los resultados se observó que el 35.1% de los internos presentó el síndrome del impostor, siendo el sexo femenino el 36.5% y el sexo masculino era de 63.5%. en términos de rendimiento el 70.3% afirmó tener un buen desempeño académico, el análisis bivariado demostró que el 53.8% de

los internos con síndrome del impostor eran del sexo femenino con una mediana de edad de 25 años. El análisis multivariado dató que el estudiar más de 7 horas al día se asociaba con el síndrome del impostor (RPa: 3.77; IC95%: 2.08 – 6.83; $p < 0.001$), Estudiar entre 3 y 7 horas al día no denotó asociación significativa (RPa: 0.65; IC95%: 0.35 – 1.22; $p = 0.179$). (31)

Vilchez C. et al, (Perú, 2023) En su estudio titulado, “Síndrome del impostor y sus factores asociados en estudiantes de Medicina de 6 Facultades Peruanas” Estudio analítico transversal, ejecutado en 6 Facultades de Medicina peruanas en estudiantes inscritos entre el primer año hasta el sexto, con una muestra final de 2231 estudiantes, seleccionados por muestreo estratificado. Se usó la versión corta de la Escala de Depresión, Ansiedad y estrés (DASS-21), la escala de Autoestima de Rosenberg (RSES) y la Escala del Fenómeno del Impostor de Clance (CIPS). Los resultados revelaron que el 96% de ellos se declararon solteros, además que el 75,3% presentaron autoestima baja. dando como resultado que el 30,6% desarrolló impostorismo, el análisis bivariado halló que ser del sexo femenino, estar en 4to año y tener cierto nivel de ansiedad, depresión o estrés presenta un incremento de 1.15 mayor de probabilidades de manifestar impostorismo. finalmente el análisis multivariado determinó que los pacientes con depresión tenían un 51% más de probabilidad de presentar el Síndrome del Impostor. (4)

Fernández R. (Lima, 2023) En su Tesis titulada, “prevalencia y factores sociodemográficos asociados al Síndrome del Impostor en internos de medicina de una Universidad pública de Lima Metropolitana 2023”. Investigación del tipo cuantitativa de diseño observacional, descriptivo, prospectivo y transversal. Muestra conformada por 138 internos de medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos del año 2023. Se empleó la Escala del Fenómeno del Impostor de Clance (CIPS) en donde se observó que el 63,7% de los internos presentó el Síndrome del Impostor de los cuales la mayor parte lo conforman el sexo femenino con el 54,4%, también se visualizó que gran parte de los que manifestaron impostorismo provenían de la sede del Minsa 68,4%. El análisis multivariado reveló que las féminas evidenciaban un 38,1% de probabilidades de manifestar impostorismo a comparación del sexo masculino (RPa: 1,381; IC: 95% 1,071-17,81; $p = 0,013$), al evaluar la sede hospitalaria se identificó asociación significativa a participantes provenientes del MINSA acorde a las sedes (RPa:

3,771; 1,067-13,328; $p=0,039$), distintamente encontrado en sedes de las Fuerzas Armadas y Essalud.(32)

REGIONALES

Se efectuó la búsqueda de estudios similares acorde a los objetivos de nuestra investigación en la región de Ayacucho; por ende, hasta la actualidad no se cuenta con información del tema en la sociedad, en la cual se desconoce las dimensiones reales del síndrome del impostor en el personal de salud y sobre todo en los estudiantes de medicina que cursan el internado médico.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Historia del síndrome del impostor

EN 1978, las psicólogas clínicas Pauline Rose Clance y Suzanne Imes describen cómo algunas mujeres exitosas, reconocidas y elogiadas que contaban con doctorados o que habían trascendido académicamente tenían miedo al fracaso y que alguna persona importante descubra que son impostoras como consecuencia de su baja confianza en sí mismos y la dificultad para experimentar una percepción subjetiva del éxito, atribuyéndole a otros factores exógenos atribuidos a la suerte o a una cualidad interna situacional o temporal (esfuerzo); lo que llevó a acuñar el término “fenómeno del impostor” por Clance e Imes donde describen que la percepción de la falsedad está dentro de ellas a pesar de ser intelectuales, contar con logros académicos y demostrar profesionalismo; concluyendo que ellas engañaron a los que piensen lo contrario (2)

2.2.2 Definición del Síndrome del impostor

El síndrome del impostor, identificado igualmente como fenómeno del impostor, síndrome del fraude, fraude percibido o impostorismo, descritos por Susanne Imes y Paulin Rose Clance en 1978 este fenómeno considerado un problema de salud conductual se caracteriza por falta de confianza en las propias habilidades, logro e intelecto, especialmente en personas de alto rendimiento, quienes suelen sentirse incompetentes y presentan dificultad para internalizar el éxito en ellos(2). haciéndoles pensar que son impostores, experimentando sentimientos generalizados de depresión, ansiedad y duda llegando a pensar que son fraudes o impostores en el trabajo a pesar de la evidencia objetiva y verificada de su éxito. Este síndrome tiene una etiología multifactorial no establecida(13)

Este síndrome puede afectar negativamente el desempeño, procrastinar y prepararse excesivamente para demostrar competencia aumentando los niveles de ansiedad y fatiga. Por ejemplo, los médicos rechazan oportunidades de ascenso y desarrollo profesional por temor a ser descubiertos y esta falta de ascenso refuerza la sensación de insuficiencia y la inseguridad. El síndrome del impostor aísla a los médicos y a menudo sufren en silencio por temor a ser descubiertos lo que provoca en múltiples oportunidades agotamiento y disminución de la calidad de atención.(33)

2.2.3 Características del Síndrome del Impostor

Dentro de este síndrome se describe una característica esencialmente patognomónica del impostorismo, un ciclo característico donde afrontan un obstáculo o tarea relacionada con su logro, mostrándose 2 efectos: preparación excesiva y procrastinación. En el caso de la preparación excesiva, las personas sienten que deben de trabajar más o prepararse más que los demás para alcanzar el mismo objetivo con una falsa percepción, siendo impostores y en caso de la procrastinación las personas se sienten impostoras por realizar una preparación apresurada y de último minuto creyendo que con el tiempo descubrirán que son un fraude(13). Las personas con síndrome del impostor experimentan las siguientes características. (3)

- A. El ciclo del impostor.
- B. La exigencia de ser el mejor o ser especial.
- C. rasgos de superhombre o supermujer: con tendencia al perfeccionismo, planeando estándares ideales, casi imposibles para lograr.
- D. Temor al fracaso.
- E. Rechazo de la propia capacidad y minimización de elogios percibidos.
- F. Culpa y miedo ante el éxito: presentar sentimiento de culpa al pensar que no merecen el éxito. Miedo a que el éxito conduzca a mayores responsabilidades, exigencias y expectativas y no ser capaz de cumplirlas.

La presencia de estas características varía entre los individuos que desarrollan el fenómeno del impostor en los cuales debemos encontrar al menos 2 de estas características(3).

A. El ciclo del impostor.

Es uno de los rasgos más significativos del impostorismo asociada a tareas vinculadas con el logro, posteriormente experimentan ansiedad y como respuesta una preparación excesiva o iniciar con procrastinación inicial seguida de preparación frenética. Tras finalizar la tarea, experimentan una sensación de alivio y logro, pero esta satisfacción no perdura. Las personas con el síndrome del impostor no perciben estas experiencias como exitosas, creyendo que su éxito se debe al esfuerzo, creyendo que el esfuerzo no refleja la verdadera capacidad y creen firmemente que fracasarán si no siguen el mismo estilo de trabajo y tenemos que quienes procrastinan se lo atribuyen a la suerte. al enfrentarse a una nueva

tarea en relación al éxito genera en ellos inseguridad presentando ansiedad y el ciclo del impostor nuevamente se repite.(2) (13) (3)

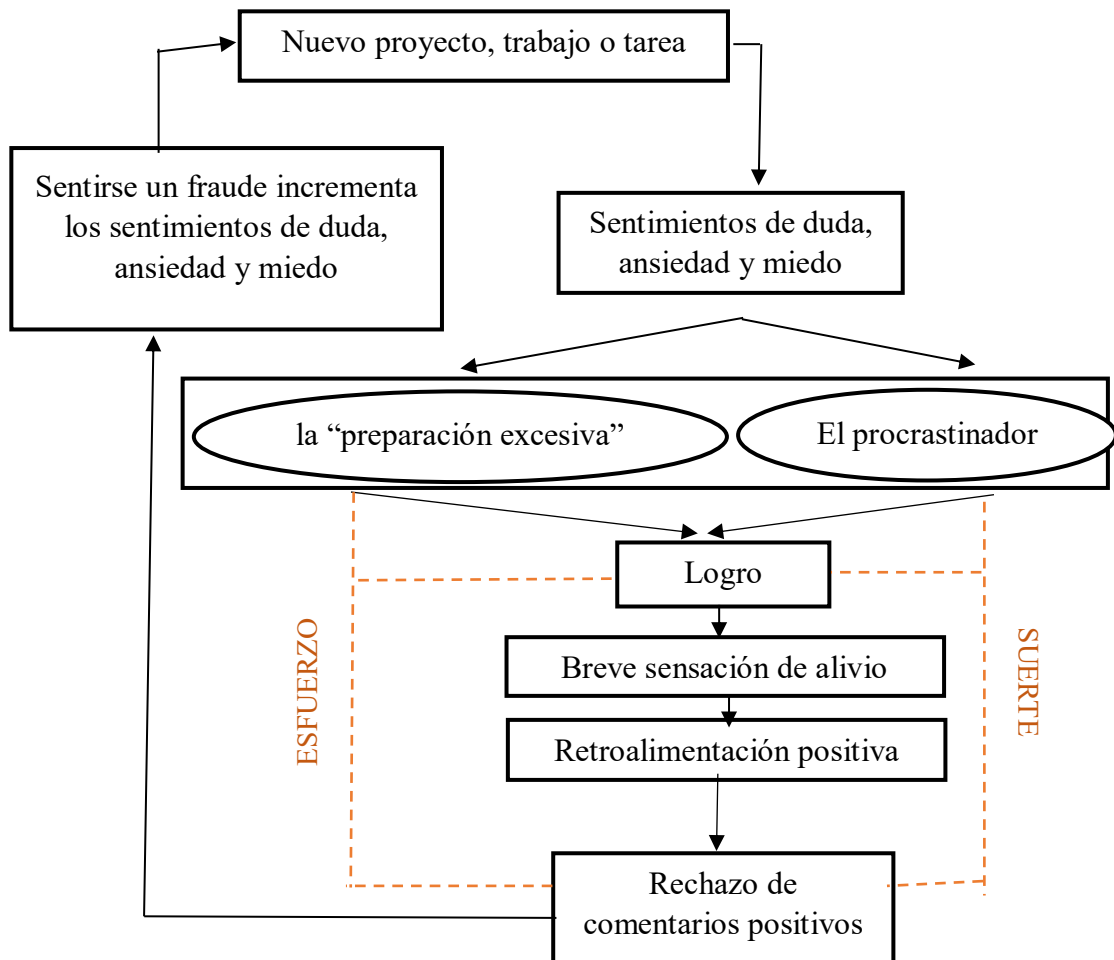


Figura 1: El ciclo del impostor. (Sakulku) (3)

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

Los impostores suelen albergar en secreto la necesidad de ser los mejores entre sus compañeros. Clance (1985) observó que los impostores muy frecuentemente han demostrado estar entre los mejores de su clase en etapa escolar, pero en un entorno más amplio como la universidad se dan cuenta que hay personas excepcionales, talentosas y muy hábiles menospreciando su talento concluyendo que son tontos al no ser los mejores.(2) (13) (3)

C. Aspectos de superhombre/ supermujer

Este síndrome que presenta relación con la necesidad de ser el mejor presenta una característica del ser perfeccionista y quienes lo presentan tienen la

necesidad de ser perfeccionistas en múltiples aspectos de su vida. Muy frecuentemente se sienten decepcionados y abrumados autoevaluándose como fracasos cuando no logran realizar sus metas perfeccionistas.(2) (13) (3)

D. Miedo al fracaso.

Los impostores a menudo presentan ansiedad al desafiar tareas que requieren de un alto rendimiento, por temor al fracaso. Los impostores experimentan sentimientos de vergüenza y humillación al no alcanzar un nivel óptimo o indicadores excelentes. Estos utilizan el miedo al fracaso como motivación por ende tienden a trabajar en exceso por el miedo a fracasar.(2) (13) (3)

E. Negación de competencia y desestimación de elogios.

Las personas con síndrome del impostor se dificultan al interiorizar el éxito sin aceptar los elogios válidos como éxitos propios, atribuyéndolo a factores externos. Ellos desestiman la retroalimentación positiva y las evidencias objetivas del éxito. En muchas oportunidades desarrollan algún argumento para desestimar y demostrar que no ameritan elogios ni reconocimiento de algún logro.(2) (13) (3)

F. Miedo y culpa por el éxito

El miedo y la culpa que presentan las personas con el síndrome del impostor están vinculadas con consecuencias negativas de dicho éxito. Por ejemplo, cuando los éxitos son inusuales entre su familia o entre sus pares suelen sentirse más distantes y menos conectados. Se sienten abrumados al ser diferentes, temiendo ser rechazados. Ellos temen que el éxito que generan cause mayor exigencia y mayor esfuerzo por quienes lo rodean, desarrollan también inseguridad y se resisten a tomar responsabilidades adicionales.(2) (13) (3)

2.2.4 Epidemiología

Se ha documentado evidencia epidemiológica del síndrome del impostor, pero no resulta significativamente relevante debido la incidencia, prevalencia, información demográfica, entre otros a nivel nacional como a nivel mundial. Existen grupos a los que se le atribuye mayor prevalencia del síndrome del impostor que incluyen estudiantes, grupos minoritarios y trabajos con entorno de alta presión y alto riesgo.(13) pero diversas investigaciones sugieren que alrededor del 70 % de la población lo experimenta a lo largo de su vida.(34)

Estudios concluyen que los estudiantes de medicina presentan de moderado a alto riesgo de presentar el síndrome del impostor, especialmente en mujeres. Pudiendo estar relacionados con la ansiedad, baja autoestima y perfeccionamiento, afectando el rendimiento académico de los estuantes de medicina.(35) se realizó un estudio en 6 facultades peruanas donde también mostró una mayor predisposición por parte de las mujeres hacia el impostorismo en un 12% mayor al de los varones y una tasa prevalente del impostorismo del 30,6 % en alumnos de medicina usando la Escala del Fenómeno del Impostor(CIPS).(36)

Factores psicométricos asociados

La evidencia disponible ha analizado distintos factores vinculados a la manifestación de impostorismo, incluyendo variables demográficas, socioculturales, familiares y económicas(1). Del mismo modo, se ha investigado su asociación con problemas de salud mental, en particular con la depresión mayor. De acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM), este trastorno se diagnostica considerando los siguientes criterios(37)

El **criterio A** establece la presencia mínimo cinco síntomas en el un período mínimo de dos semanas, demostrando un cambio significativo respecto al desarrollo previo del individuo. Entre estas sintomatologías se contrasta el estado de ánimo deprimido la mayor fracción del día, el decremento notable del interés o placer muchas actividades, cambios en el peso corporal, alteraciones del sueño, somnolencia, inquietud o hipocinesia psicomotora, cansancio y sentimientos de fracaso.

En cuanto al **criterio B**, se señala que dichos síntomas deben generar un malestar clínicamente significativo o un deterioro en áreas importantes del funcionamiento personal, social o laboral.

Por su parte, el **criterio C** indica que el episodio depresivo no debe ser consecuencia de las repercusiones fisiológicas de una sustancia u otra afección médica.

El síndrome del impostor (SDI) también ha sido relacionado con diversos trastornos de ansiedad, entre ellos la fobia específica. De acuerdo con los criterios

diagnósticos del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM), esta se define por lo siguiente(37):

El **criterio A** hace referencia a la presencia de un miedo o ansiedad intensa frente a un objeto o situación particular.

El **criterio B** indica que la exposición al estímulo fóbico provoca de manera inmediata una respuesta de miedo o ansiedad.

Según el **criterio C**, la persona tiende a evitar activamente dicha situación o, en caso de afrontarla, lo hace experimentando un elevado nivel de ansiedad o temor.

El **criterio D** señala que la intensidad de la respuesta es desproporcionada en comparación con el peligro real que representa el estímulo.

Finalmente, el **criterio E** establece que el temor, la ansiedad o la conducta evitativa desencadenan una alteración clínica significativa o interfieren de manera importante en el desempeño social y laboral.

Las fobias pueden manifestarse de forma individual o en conjunto y, con frecuencia, se asocian a experiencias previas de carácter traumático(38).

2.2.5 Factores vinculados al síndrome del impostor

Los estudios han relacionado múltiples factores con la aparición de impostorismo incluyendo factores familiares, socioeconómicos, étnicos, de género y personalidad.(34) Estos factores fueron acuñados debido a la investigación observacional del fenómeno del impostor descrito por Clance. Las características iniciales descritas por Clance se definieron como variables según el individuo (2) El síndrome del impostor está ampliamente ligado al perfeccionismo, específicamente al perfeccionismo en el ámbito educativo entre los internos de medicina. En el ámbito clínico, estos llegan a establecerse estándares altamente exigentes, dado la competitividad de la carrera, lo que en parte los hace sentir impostores al no poder alcanzar diversos objetivos. Este perfeccionismo da como resultado un decremento en la actividad académica de manera notable. Muchas veces este esfuerzo brinda elogios por parte de colegas y maestros. Sin embargo, el usuario muchas veces no logra interiorizar el logro llevándolo hacia un agotamiento psicológico como agotamiento mental del interno de medicina.(5)

Tratamiento

El Síndrome del Impostor a pesar de afectar gravemente el bienestar, confort y el desempeño de las personas tiene amplia relación con la ansiedad, depresión y baja autoestima y como tal no está catalogado como afección mental dentro del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DMS-5). No obstante, las investigaciones han estudiado exhaustivamente enfoques de tratamiento tanto farmacológicas como no farmacológicas para tratar el impostorismo.(1)

El tratamiento no farmacológico de los que padecen de impostorismo se centra en múltiples estrategias psicológicas y conductuales que tienen como objetivo ayudar al paciente a reconocer y desafiar la autopercepción de ideas distorsionadas, disminuir las dudas sobre sí mismos y construir una visión mejorada de uno mismo basada en los logros y habilidades. Se incluye la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) que enfrente los pensamientos e influya en el comportamiento, en la atención plena y autocompasión que influyen en el bienestar emocional, se suma la intervención a través de los grupos de apoyo con el fin de brindar validación disminuyendo los sentimientos de aislamiento. Los estudios indican una reducción significativa del perfeccionismo, ansiedad, depresión y autocrítica.(1) de la mano del TCC se incluyen terapias efectivas dirigidas a la atención plena y autocompasión para manejar los síntomas y la autopercepción que se tienen el fenómeno del impostor, ofreciendo a uno mismo amabilidad y apoyo de la misma forma que se le da un amigo cercano, siendo empáticos en lugar de realizar un juicio severo. (39) Las intervenciones basadas en el asesoramiento presenta amplia eficacia al igual que los grupos de apoyo desarrollando una apertura mental del mismo modo fomentan el esfuerzo e implementan estrategias de afrontamiento. Se ha demostrado también que la disminución de la propiedad intelectual luego las intervenciones promueven sentimientos de liberación, empoderamiento y mayor desarrollo de conexiones sociales.(40)

Las terapias farmacológicas no suelen ser el manejo primordial, pero pueden considerarse afecciones íntimamente relacionadas a trastornos graves como la ansiedad o la depresión.(23) Medicamentos antidepresivos como los Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina (ISRS), los Inhibidores de la Recaptación de Serotonina y Noradrenalina (IRSN), los ansiolíticos como las benzodiazepinas o buspirona, estabilizadores del estado de ánimo y en ocasiones

los betabloqueantes para la ansiedad, pueden ayudar a sobrellevar los problemas adyacentes que exacerbaban al fenómeno del impostor. Por lo general esta terapia se combina con las terapias psicológicas para un óptimo tratamiento. (1)

2.3 Marco conceptual

Síndrome del impostor: Patrón psicológico que en individuos con alto rendimiento no logran interiorizar el éxito ni los logros, experimentando sentimiento de fraude e impostorismo a pesar de la evidencia que existe de su competitividad. Atribuyendo su éxito a factores externos como la suerte o que estuvo en el lugar y momento correctos.(1)

Internado médico: alumnos que se cursa en el séptimo año de la carrera de Medicina Humana durante el cual el estudiante lleva a cabo el internado en el plazo de un año en un centro hospitalario en un hospital docente, cumpliendo los deberes de un médico cirujano en las diversas áreas asignadas dentro del nosocomio.(27)

Procedencia: lugar u origen de dónde proviene de acorde a sus actividades cotidianas, familiares, sociales.(41)

Factores asociados: condiciones que como consecuencia influyen en la aparición del síndrome, patologías, condiciones, entre otros.(4)

Depresión: Alteración del estado de ánimo manifestado por una tristeza persistente y una reducción del interés o sensación de placer en múltiples actividades diarias, acompañada de alteraciones cognitivas y físicas que repercuten de manera relevante en el ámbito personal, sociocultural y profesional del individuo(37).

Depresión mayor: La depresión mayor es un trastorno psicológico caracterizado por la presencia de síntomas emocionales, cognitivos y somáticos como estado de ánimo deprimido, pérdida de interés o placer, cansancio, alteraciones del sueño y sentimientos de inutilidad que se mantienen por un periodo mínimo de dos semanas y ocasionan un deterioro importante en el funcionamiento del individuo, conforme a los criterios establecidos por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5)(37).

Ansiedad: La ansiedad es un estado emocional multifacético que abarca aspectos cognitivos, conductuales y fisiológicos, caracterizado por preocupación excesiva, hipervigilancia y activación del sistema nervioso autónomo. Surge ante la percepción de una amenaza y puede afectar negativamente el desempeño personal, social o académico.(37)

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPOTESIS GENERAL

Existen factores sociodemográficos, académicos y psicométricos asociados de manera significativa al síndrome del impostor en internos de medicina del hospital regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” Perú 2026

3.1.1 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

El sexo femenino se asocia significativamente con el síndrome del impostor en internos de medicina del hospital regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” Perú 2026.

Existe asociación significativa de la edad con el síndrome del impostor en internos de medicina del hospital regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” Perú 2026.

Existe asociación significativa de la procedencia con el síndrome del impostor en internos del hospital regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” Perú 2026.

Existe asociación significativa de las horas de estudio con el síndrome del impostor en internos de medicina del hospital regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” Perú 2026.

Existe asociación significativa de la depresión con el síndrome del impostor en internos de medicina del hospital regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” Perú 2026.

Existe asociación significativa de la ansiedad con el síndrome del impostor en internos de medicina del hospital regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” Perú 2026.

3.2 VARIABLES

Variable principal:

Síndrome del impostor: presencia de impostorismo

Factores sociodemográficos:

Edad: < 25 años, > 25 años.

Sexo: femenino, masculino.

Factor académico:

Procedencia universitaria.

Horas de estudio: < 1 horas, 1 a 3 horas, > 3 horas.

Factor psicométrico:

Depresión: leve, moderada, moderadamente severa, severa.

Ansiedad: leve, moderada, severa, muy severa.

3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DEL IMPOSTOR EN INTERNOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO “MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA” PERÚ, 2026.

VARIABLE	DEFINICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	VALORES	TIPO Y ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
SÍNDROME DEL IMPOSTOR	Síndrome caracterizado por falta de confianza que lidian con dificultades para reconocer sus logros experimentando sentimientos de fraudulentos y de culpabilidad.	Puntuación ≥ 62 puntos en la Escala del Síndrome del Impostor de Clance.	Personal	presencia / ausencia	Cualitativa y nominal	Escala del Síndrome del Impostor de Clance (EPIC)
EDAD	Tiempo de existencia desde el nacimiento hasta la actualidad.	Edad en años cumplidos al momento de la encuesta.	Sociodemográfica	Años ≤ 25 años / > 25 años	Cualitativa Ordinal y dicotómica	Ficha de recolección de datos
SEXO	Condición genética inherentes de los seres humanos, animales y plantas.	Condición genética, masculino o femenino.	Sociodemográfica	Masculino Femenino	Cualitativa nominal y dicotómica	Ficha de recolección de datos

PROCEDENCIA UNIVERSITARIA	Origen correspondiente a la institución superior de la cual procede.	Universidad de origen donde cursó los estudios de medicina.	Académica	Respuesta libre	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos
HORAS DE ESTUDIO	Tiempo que el interno dedica diariamente al estudio autónomo y preparación académica fuera de las actividades asistenciales del internado.	Número de horas que el estudiante emplea para estudiar	Académica	< 1 horas/ [1-3 horas]/ > 3 horas	Cualitativa ordinal	Ficha de recolección de datos
DEPRESIÓN	Alteración del estado de ánimo manifestado por una tristeza persistente, reducción del interés y sensación satisfactoria, con anomalías cognitivas, emocionales.	Puntuación correspondiente al cuestionario Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)	Psicométrica	Normal (0-4) / Leve (5-9) / Moderado (10-14) / Moderadamente severo (15-19) / Severo (20-27)	Cualitativa ordinal	Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)
ANSIEDAD	Respuesta emocional y fisiológica ante la percepción de amenaza o peligro, manifestada por preocupación excesiva, inquietud, tensión y síntomas somáticos.	Puntaje correspondiente dentro de la Escala de Ansiedad de Hamilton (HARS)	Psicométrica	Sin ansiedad (0) Ansiedad leve (1-17) / Moderado (18-24) / Severa (25-30) / Muy severa (31-56)	Cualitativa ordinal	Escala de Ansiedad de Hamilton (HARS)

CAPITULO IV

METODOLOGÍA DE ESTUDIO

4.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

El diseño de la investigación es observacional, analítico, correlacional y transversal.(42)

4.2 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Método cuantitativo, analítico y correlacional

4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.

4.3.1 Población: La población fue integrada por todos los internos de medicina que cursan el séptimo año curricular de la Escuela Profesional de Medicina Humana que realizan su internado médico en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” Perú 2026. El total de la población de internos fue de 30 alumnos.

4.3.2 Muestra: Se realizó un censo, muestreo exhaustivo, por lo que se incluyeron 27 internos de medicina del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” Perú 2026.

Dado que la población es pequeña y finita $N=27$ se decidió trabajar con la totalidad de los internos disponibles, evitando así la necesidad de utilizar un cálculo muestral probabilístico, este abordaje permite la obtención resultados más precisos y representativos de la realidad del Internado Médico del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” Perú 2026.

4.3.3 Criterios de selección:

Criterios de inclusión

Estudiantes que cursan el internado médico en el hospital regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” Perú 2026.

Acepten realizar la encuesta de manera voluntaria mediante el consentimiento del participante.

Criterios de exclusión

Los alumnos que no cursan el internado médico en el hospital regional de Ayacucho "Miguel Ángel Mariscal Llerena" Perú 2026.

Internos de medicina que no acepten participar en la encuesta.

Llenado incompleto de la ficha de recolección de datos y encuesta con un valor mayor al 20 % de ítems sin responder.

4.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.4.1 Técnica de recolección de datos

Se presentó el proyecto al Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional de Ayacucho "Miguel Ángel Mariscal Llerena" que está acreditada para su aprobación. Se obtuvo la aprobación por parte del comité de ética y se coordinó con la Dirección y/o docentes del Internado Médico para la aplicación de las encuestas

Para el presente estudio se realizó la técnica de recolección de datos mediante una encuesta anónima auto aplicada de manera presencial y en un ambiente que proteja y garantice la privacidad.

La participación fue completamente voluntaria. Los internos pudieron negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento sin que esto implique ninguna consecuencia académica, profesional o personal. Antes de iniciar, se brindó una pequeña explicación sobre el propósito del estudio, con una duración aproximada de 5 minutos. Luego, se entregó la Hoja de Información al Participante y el Consentimiento Informado para su lectura y aceptación. Las encuestas se realizaron en un espacio privado, como un aula o sala asignada, asegurando tranquilidad, privacidad y el tiempo adecuado para responderlas, aproximadamente entre 15 y 20 minutos.

Se siguió un proceso de consentimiento informado voluntario que incluye 2 momentos:

- Entrega y explicación de la encuesta al interno
- Firma del formulario del consentimiento informado

4.4.2 CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS

Los datos fueron recolectados de manera anónima mediante códigos numéricos (por ejemplo: INT-1, INT-2), sin solicitar nombres, DNI u otra información que permita identificar a los participantes. Las encuestas en físico se mantendrán guardadas bajo llave por el investigador, mientras que los archivos digitales estarán protegidos con contraseña en un equipo personal. El acceso a esta información será exclusivo del investigador principal, respetando lo establecido en la Ley N.º 29733 de Protección de Datos Personales.

Manejo de hallazgos clínicos relevantes: Si durante el tamizaje se detectan puntajes sugestivos de depresión severa (PHQ-9 \geq 20) o ansiedad severa/muy severa (HARS \geq 25), se entregará al participante (en sobre cerrado) una hoja con información de los servicios de apoyo psicológico disponibles:

- Servicio de Psicología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena”
- Servicio de Psicología de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga

Se le ayudará de manera empática a buscar atención profesional, sin revelar su identidad ni los resultados específicos.

4.4.3 Instrumento de recolección de datos

Hoja de información al interno: instrumento que detalla que la encuesta realizada se realizó de una manera voluntaria y completamente anónima, protegiendo su privacidad. Detalla aspectos como objetivos, forma de llenado, riesgos y beneficios, confidencialidad y participación voluntaria.

Formulario de consentimiento informado: instrumento utilizado para reafirmar el compromiso del anonimato y protección de datos en la que el interno acepta o no formar parte de la encuesta realizada.

Ficha de recolección de datos: instrumento principal en el cual contó con variables obtenidas de su información personal anónima que brindó el participante.

Escala del Fenómeno del Impostor de Clance (CIPS)

Utilizada para evaluar las particularidades del impostorismo ya que son propensas a dudar de sus habilidades y logros percibiéndose a sí mismos como

incompetentes e inferiores a los demás a pesar de que la evidencia determine lo contrario. (43) Este síndrome se ha encontrado en hombre como en mujeres y se ha investigado ampliamente los factores vinculados con la aparición de impostorismo entre ellos: factores socioeconómicos y familiares, relacionados al género, étnicos, relacionados al carácter que inicialmente fue descrita por Clance en 1985 con una escala de Likert de 20 ítems y 5 puntos (1: totalmente en desacuerdo, 5: completamente en desacuerdo) diseñada para atribuir sentimientos y atributos del síndrome del impostor. (44) (45) Investigaciones posteriores lo vincularon satisfactoriamente con el perfeccionamiento, autoestima, depresión, ansiedad, la personalidad. (3) se sustenta finalmente que un puntaje menor o igual a 62 indica ausencia y mayor a 62 indicaría impostorismo en los ítems de temor a ser evaluados, sentimientos temerosos de no replica del éxito y ansiedad con sentimientos de incapacidad, investigaciones denotan que la escala original mostraron alfas de Cronbach entre 0,85 y 0,96 e índice kappa $K=0,66$ ($p<0,001$). (46) La validación también se realizó para Latinoamérica donde se obtuvo un alfa de Cronbach valorado en 0,876; ampliamente datada en investigaciones recientes en el ámbito nacional e internacional. (7)

El cuestionario Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)

el cuestionario de Salud del Paciente 9 (PHQ-9) es ampliamente usada y validada a nivel nacional que consta de 9 preguntas relacionadas a la actividad realizada durante los últimos 14 días catalogándolos con niveles de depresión leves, moderados, moderadamente severos y severos, con un total de 27 puntos, validada en Perú con una media de sensibilidad mayor al 85% para la depresión mayor y una especificidad mediana del 74% para detectar depresión mayor. (47) ampliamente utilizado para estudiantes de medicina a nivel nacional e internacional. los puntajes obtenidos se interpretan de la siguiente manera:

PUNTAJE	SEVERIDAD
0 - 4	Mínimo o ninguno
5 - 9	Síntomas depresivos leves
10 - 14	Síntomas depresivos moderados
15 - 19	Síntomas depresivos moderadamente severos
20 - 27	Síntomas depresivos severos

La escala de Ansiedad de Hamilton

La escala de ansiedad de Hamilton (HARS), la cual, como su nombre sugiere, fue desarrollada por Hamilton y posteriormente adaptada al español(48). Esta escala consta de 14 ítems organizados en dos dimensiones: ansiedad de carácter psíquico (del 1 al 6 y el número 14) y ansiedad de carácter somático (del 7 al 13). Cada ítem se evalúa mediante una escala tipo Likert que va de 0 a 4. (49)

Validez y confiabilidad: en 2022, validada en una población ecuatoriana confirmó buenos indicadores psicométricos.(49) Los puntajes obtenidos se interpretan de la siguiente manera:

- 0: sin ansiedad
- 1-17: ansiedad leve
- 18-24: ansiedad moderada
- 25-30: ansiedad severa
- 31-56: ansiedad muy severa

Todos los instrumentos se encuentran debidamente validados en español y han sido utilizados previamente en poblaciones similares (internos de medicina humana), que nos garantizan la aplicabilidad en la población peruana, sobre todo en internos de medicina.

4.4.4 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se realizó estadísticos gráficos descriptivos que se procesará mediante el Software IBM SPSS 30_0.0 y Excel LTSC 2021 para la elaboración de gráficos.

Se llevó a cabo análisis descriptivos para resumir la información obtenida, utilizando frecuencias, porcentajes. Además, se aplicó análisis estadísticos para identificar posibles asociaciones entre las variables estudiadas, empleando pruebas como Chi-cuadrado, prueba exacta de Fisher y coeficiente V de Cramer.

4.4.5 ESTRATEGIAS PARA MINIMIZAR SESGOS:

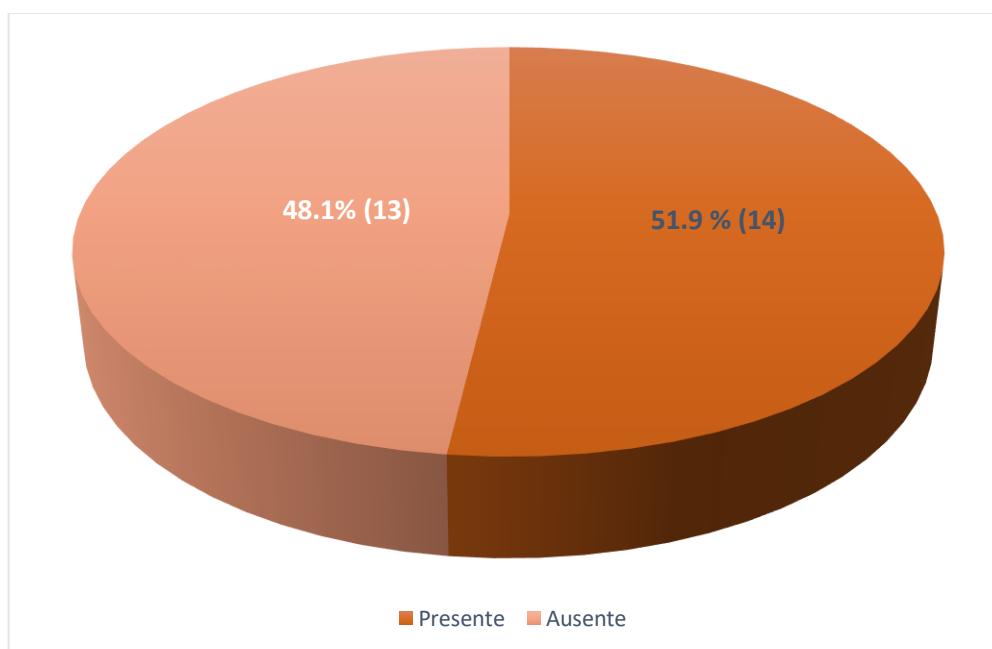
- ✓ Anonimato total mediante códigos numéricos.
- ✓ Énfasis en la confidencialidad y uso exclusivo de los datos solo con fines académicos.
- ✓ Llenado individual y en privado para evitar distracción.
- ✓ Verificación posterior para identificar encuestas incompletas

CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5. RESULTADOS

ANÁLISIS BIVARIADO.

Gráfico 1. Prevalencia del impostorismo en internos de medicina del hospital regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” Perú 2026.



Fuente: Elaboración propia.

En el Gráfico 1 se aprecia la distribución global del impostorismo en la población censal en estudio, conformada por un total de 27 internos de medicina provenientes de distintas universidades, entre ellas: UNSCH, UC, UCSUR, USMP. Se observa que el 51.9% (n=14) de los evaluados presentan impostorismo, mientras que el 48.1% (n=13) restante registra ausencia de este patrón psicológico.

Tabla 1. Asociación entre el sexo y el síndrome del impostor en internos de medicina del hospital regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” Perú 2026.

Sexo	Síndrome de impostor						Fisher V Cramer
	Ausente		Presente		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Femenino	6	22,2%	10	37,1%	16	59.3%	0.252
Masculino	7	25.9%	4	14.8%	11	40.7%	0.182
Total	13	48.1%	14	51.9%	27	100.0%	

Fuente: Elaboración propia.

Al analizar la Tabla 1, con respecto al sexo femenino, se observa que 6 internas (22,2%% del total general) presentan ausencia del síndrome del impostor y 10 internas (37,1% del total general) manifiestan la presencia de impostorismo, acumulando un total marginal de 16 mujeres (59.3%). En cuanto al sexo masculino, se evidencia que 7 internos (25.9% del total general) no tienen el síndrome y 4 internos (14.8% del total general) sí lo presentan, sumando un total marginal de 11 varones (40.7%). La muestra global consolida 13 internos sin presencia de impostorismo (48.1%) y 14 internos con presencia de impostorismo, representando el (51.9%), cerrando el total en 27 internos de medicina (100.0%).

El análisis permitió concluir que se halló un mayor porcentaje del sexo femenino con presencia del síndrome del impostor con un 62.5% del total de mujeres. A diferencia del sexo masculino que obtuvo un 36.3% de impostorismo del total de varones.

El coeficiente de V de Cramer es de 0.182, lo cual refleja una fuerza de asociación dentro del sexo y el impostorismo reflejándonos una fuerza de asociación muy leve. Para evaluar la asociación bivariada se aplicó la Prueba Exacta de Fisher, obteniendo una significancia exacta bilateral de $p = 0.252$. Dado que el p-valor es mayor que el nivel de significancia alfa estándar ($p > 0.05$), se acepta la hipótesis nula (H_0) y se concluye que no existe asociación estadísticamente significativa entre el sexo y el síndrome del impostor.

Tabla 2. Asociación entre la edad y el síndrome del impostor en internos de medicina del hospital regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” Perú 2026.

Rango etario	Síndrome de impostor				Total		Fisher V Cramer
	Ausente		Presente		n	%	
	n	%	n	%			
≤ 25 años	7	25.9%	3	11.1%	10	37.0%	.089
> 25 años	6	22.2%	11	40.7%	17	63.0%	.081
Total	13	48.1%	14	51.9%	27	100.0%	

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2 se describe el cruzamiento del impostorismo con el rango etario. La media de edad fue de 26 años (23-33 años). Para los internos menores o iguales a 25 años, se observa que 7 sujetos (25.9%) presentan ausencia del síndrome y 3 sujetos (11.1%) registran presencia de impostorismo, totalizando 10 internos (37.0%) en este grupo. En el grupo de internos mayores a 25 años, se constata que 6 participantes (22.2%) no padecen el síndrome, mientras que una mayoría de 11 participantes (40.7%) sí manifiesta este síndrome, lo que genera un total marginal de 17 internos (63.0%). Los totales de las columnas reflejan 13 internos que no presentaron el síndrome del impostor (48.1%) y 14 internos que presentaron el síndrome del impostor (51.9%), totalizando los 27 individuos de la muestra (100.0%).

El análisis de significancia mediante la Prueba Exacta de Fisher arrojó un p-valor de 0.089. Al ser $p > 0.05$, se determina que no evidencia ninguna asociación estadísticamente significativa entre el rango etario y el impostorismo. Asimismo, el valor obtenido para la V de Cramer es de 0.081, lo que confirma que el tamaño del efecto o intensidad de la relación entre ambas variables es débil o insignificante en esta población.

Tabla 3. Asociación entre la procedencia y el síndrome del impostor en internos del hospital regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” Perú 2026.

Universidad de Procedencia	Síndrome de impostor				Total		Fisher V Cramer
	Ausente		Presente		n	%	
	n	%	n	%	n	%	
UNSCH	3	11.1%	6	22.2%	9	33.3%	.249
OTRA	10	37.0%	8	29.6%	18	66.7%	.210
Total	13	48.1%	14	51.9%	27	100.0%	

Fuente: Elaboración propia

Al revisar la Tabla 3 correspondiente a la universidad de procedencia, se aprecia que para la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga (UNSCH) un número de 3 internos (11.1%) muestra ausencia del síndrome del impostor y 6 internos (22.2%) muestran presencia de este síndrome, con un marginal de 9 estudiantes (33.3%). Para los internos procedentes de Otras Universidades, se observa que 10 de ellos (37.0%) registran ausencia del síndrome del impostor y 8 (29.6%) registran presencia de impostorismo, consolidando un marginal de 18 estudiantes (66.7%). El recuento total por columnas conserva la consistencia de 13 internos con ausencia de impostorismo (48.1%) y 14 con presencia de impostorismo (51.9%), totalizando 27 evaluados (100.0%).

Se observa también que del total de internos provenientes de la UNSCH el 66,6% (6 internos) de ellos desarrolló impostorismo, mientras que el 33,3% (3 internos) no presentaron este síndrome.

La Prueba Exacta de Fisher computada arrojó un resultado de $p = 0.249$. Al situarse por encima del límite crítico de 0.05, se ratifica la aceptación de la hipótesis nula, concluyendo que la universidad de procedencia no se encuentra asociada significativamente al desarrollo del síndrome del impostor. El coeficiente V de Cramer se fijó en 0.210, lo cual califica como una fuerza de asociación débil.

Tabla 4. Asociación entre las horas de estudio por día y el síndrome del impostor en internos de medicina del hospital regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” Perú 2026.

horas estudio por día	Síndrome de impostor				Total		X2 V Cramer
	Ausente		Presente		n	%	
	n	%	n	%	n	%	
<1 hora	5	18.5%	7	25.9%	12	44.4%	.803
De 1 a 3 horas	4	14.8%	4	14.8%	8	29.6%	
≥3 horas	4	14.8%	3	11.1%	7	25.9%	
Total	13	48.1%	14	51.9%	27	100.0%	

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 4 expone la variable de horas de estudio diario. En la categoría de menos de 1 hora al día, 5 internos (18.5%) presentan ausencia del síndrome del impostor y 7 (25.9%) presencia de impostorismo, totalizando 12 personas (44.4%). En el rango de 1 a 3 horas de estudio, se observa un comportamiento simétrico con 4 internos con ausencia del síndrome del impostor (14.8%) y 4 con presencia de impostorismo (14.8%), acumulando 8 individuos (29.6%). Para el grupo con 3 o más horas diarias, se registran 4 internos con el síndrome del impostor (14.8%) y 3 internos con impostorismo (11.1%), reuniendo un marginal de 7 internos (25.9%). La matriz cierra con los totales marginales de 13 (48.1%) y 14 (51.9%), dando un total absoluto de 27 internos (100.0%).

En este sentido, la prueba de Chi-cuadrado de Pearson al igual que el coeficiente exacto de la V de Cramer arrojó una significancia asintótica de $p = 0.803$ denotando asociación fuerte entre ambas variables. Pero al ser $p > 0.05$, no existe asociación estadísticamente significativa entre las horas de estudio diario y impostorismo.

Tabla 5. Asociación entre la ansiedad y el síndrome del impostor en internos de medicina del hospital regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” Perú 2026.

Ansiedad	Síndrome de impostor				Total	X ² V Cramer
	Ausente		Presente			
Sin ansiedad	0	0%	0	0%	0	0%
Leve	7	25.9%	10	37.0%	17	63.0%
Moderada	4	14.8%	3	11.1%	7	25.9%
severa	2	7.4%	1	3.7%	3	11.1%
Total	13	48.1%	14	51.9%	27	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Al examinar la Tabla 5 sobre los niveles de ansiedad, en donde se puede apreciar que el 100 % de los internos presentaba algún grado de ansiedad, en la categoría "Ansiedad Leve" describe que 7 internos (25.9%) no tienen el síndrome del impostor y 10 internos (37.0%) sí lo presentan, aglutinando el marginal más alto con 17 internos (63.0%). Para la "Ansiedad Moderada", se cuantifican 4 sujetos sin presencia del síndrome del impostor (14.8%) y 3 con presencia de impostorismo (11.1%), reuniendo un total de 7 internos (25.9%). En el extremo de "Ansiedad Severa", se identifican 2 internos con ausencia del síndrome del impostor (7.4%) y 1 con presencia de impostorismo (3.7%), con un marginal de 3 internos (11.1%). Las columnas de totales consolidan 13 internos sin síndrome del impostor (48.1%) y 14 con presencia de impostorismo (51.9%), verificando un total final de 27 médicos internos (100.0%).

El procesamiento de la prueba de Chi-cuadrado de Pearson al igual que el valor de la V de Cramer estableció un p-valor de 0.616, dándonos a entender que hay una fuerte asociación encontrado en la depresión y impostorismo. Pero al considerar el Chi-cuadrado, vemos que se acepta la hipótesis nula, demostrando que no se halló una asociación estadísticamente significativa dentro de los niveles de ansiedad y el impostorismo en el grupo analizado.

Tabla 6. Asociación entre la depresión y el síndrome del impostor en internos de medicina del hospital regional de Ayacucho "Miguel Ángel Mariscal Llerena" Perú 2026.

Depresión	Síndrome de impostor				Total	X ² V Cramer
	Ausente		Presente			
Depresión leve	3	11.1%	6	22.2%	9	33.3%
Depresión moderada	7	25.9%	4	14.8%	11	40.7%
Depresión moderada severa	1	3.7%	1	3.7%	2	7.4%
Depresión severa	1	3.7%	1	3.7%	2	7.4%
Sin depresión	1	3.7%	2	7.4%	3	11.1%
Total	13	48.1%	14	51.9%	27	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla 6 desglosa los cinco estadios de la variable depresión. En donde observamos a nivel general que el 88,9% de los internos de medicina presentan algún grado de depresión en donde se evidencia que en la "Depresión leve", se observan 3 internos sin el síndrome del impostor (11.1%) y 6 internos con impostorismo (22.2%), con un total de 9 (33.3%). Para la "Depresión moderada", se registran 7 internos sin el síndrome del impostor (25.9%) y 4 internos con impostorismo (14.8%), acumulando el marginal predominante de 11 internos (40.7%). En los niveles de "Depresión moderada severa" y "Depresión severa", se evidencia exactamente la misma distribución matemática: en cada una de ellas hay 1 interno sin el síndrome del impostor (3.7%) y 1 interno con impostorismo (3.7%), aportando por separado un total marginal de 2 sujetos (7.4% cada rango). Finalmente, en la categoría "Sin depresión" se identificó 1 interno sin el síndrome del impostor (3.7%) y 2 sujetos con el síndrome presente (7.4%), sumando un total marginal de 3 internos (11.1%). La sumatoria vertical cuadra rigurosamente en 13 (48.1%) internos para ausencia del síndrome del impostor y 14 (51.9%) internos con presencia de impostorismo, consolidando los 27 internos totales (100.0%).

Al someter la tabla de contingencia de 5x2 a la prueba de Chi-cuadrado de Pearson al igual que el valor de la V de Cramer, se obtuvo un p-valor de 0.714. Puesto que $p > 0.05$, se concluye formalmente que no se halló asociación estadísticamente significativa en los niveles de depresión y el impostorismo en esta población de internos.

5.2 DISCUSIÓN

El objetivo principal de este estudio fue investigar la asociación de diversos factores al síndrome del impostor, entre ellos factores sociodemográficos, factores académicos y factores psicométricos en la población de estudiantes internos de medicina humana del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” por lo que inicialmente se determinó contar con la totalidad de los internos conformada por 30 internos bajo nómina, se obtuvo respuesta de 27 internos conformando una tasa de respuesta del 90%, es crucial mencionarlo debido a que una baja tasa de respuesta puede inducir a incrementar el sesgo y disminuir la validez externa de nuestro resultado, cabe mencionar que este estudio tuvo mayor tasa de respuesta que otras investigaciones peruanas realizadas en el Perú.(50) otro estudio realizado denota una tasa de respuesta del 87%.(51) otro estudio que se realizó a nivel nacional evidenció un porcentaje de participación más baja 53.1%.(52) Cabe mencionar que el porcentaje de participación no es desfavorable y no afecta de manera negativa a la calidad de los resultados.

La investigación revela que la presencia del impostorismo en internos de medicina humana del Hospital Regional de Ayacucho fue del 51.9% siendo este un valor significativo comparable a otras investigaciones realizadas en el Perú, Lima metropolitana con un 63.7%.(32) se asemeja también a la investigación realizada en Arequipa con una prevalencia del síndrome del 48.9% en el 2024.(27) también comparable con el estudio realizado en Ecuador con una 58.7% de presencia de impostorismo.(22) Estos valores de prevalencia cercanos a nuestro estudio refuerza y valida la relevancia de este hallazgo. Por otro lado otras investigaciones arrojan valores de prevalencia menores, por ejemplo el estudio realizado en 6 universidades peruanas data que la presencia de impostorismo está presente en el 30,6% de la población.(36) mostrándonos una menor prevalencia a nivel nacional. Esto debido a diversos factores que influirían en el desarrollo de este síndrome y que vienen siendo alarmantes en la salud mental y salud pública en torno a los estudiantes, sobre todo internos de medicina que ameritan ser atendidos de forma eficaz.

Según la distribución por el sexo se encontró que el 62.5% del total de mujeres en este estudio presentó síndrome del impostor, en cambio en los varones la presencia de impostorismo fue del 36.3% del total de varones con un valor de 0.182 de V de Creamer lo que nos indicaría un fuerza de asociación muy leve pero

al poseer una muestra de internos baja $n=27$ nos da como resultado una prueba exacta de Fisher de 0.252 ($p>0,05$) concluyendo que no se halló asociación significativa del impostorismo en relación al sexo. Sin embargo la data coincide con investigaciones nacionales e internacionales, por ejemplo, en la tesis realizada en Lima metropolitana con una prevalencia del impostorismo del 74,1% en el sexo femenino.(32) otra investigación realizada en Arequipa muestra que el 66,28% de las mujeres presentó la presencia de impostorismo.(27) lo que nos muestra que los datos están respaldados por investigaciones a nivel nacional como en la investigación ejecutada en distintos territorios del país (Rpa: 1.12; IC95%: 1,01-1,26; $p= 0,047$).(36) Otro estudio reportó que el 55,9% eran del sexo femenino con una relación estadísticamente significativa del sexo con el impostorismo ($\chi^2=10.25$; $p=0.007$).(53) Este fenómeno se puede explicar de manera psicológica como biológica. En este primer caso se han identificado mujeres que tras lograr éxitos significativos en el ámbito personal presentan dificultades pensando que no son merecedoras de este logro, atribuyéndolas a factores exógenos como la suerte.(54) De la misma forma se ha datado en investigaciones de la influencia del eje hipotalámico, a nivel pituitario y gonadal mediante conformación hormonal sexual generando alteraciones conductuales y generación de diversos sentimientos conllevando a una mayor sensación de no disfrute de la sensación de logro y éxito.(55) Particularmente en nuestro medio es muy dificultoso poder ingresar a la carrera de Medicina Humana sobre todo en universidades públicas en donde la exigencia es mayor y la percepción del logro al haber ingresado puede variar de una persona a otra.

En cuanto a la edad los valores siguieron una distribución normal de 26 años (23-33 años), en el grupo que tenía una edad mayor a 25 años se puede apreciar que presenta una prevalencia del 40,7% con presencia del síndrome del impostor; mientras que el grupo menor a 25 años la presencia de impostorismo fue del 11,1%. El valor que nos arroja el V de Cramer nos indica una fuerza de asociación débil del grupo etario con el impostorismo, pero con una prueba exacta de Fisher de 0,089 ($p>0,05$) se concluye en que no existe una asociación significativa. Resultados similares se muestran en el estudio realizado en Lima metropolitana donde el grupo etario promedio fue de 26 años y con presencia de impostorismo en mayores de 25 años del 40,9% no encontrándose diferencias significativas en cuanto al grupo etario con un $p=0,654$.(29) Estudio similar se observó en el estudio realizado en Brasil.(23) donde no se evidenció diferencia significativa entre los grupos etarios relacionados al síndrome del impostor. Un estudio realizado en la

región de tampoco encontró diferencia significativa en cuanto a la edad (RP: 1.06; IC95%: 0.92 – 1.21; $p=0.429$) con una edad media de 25 años.(31) estudios internacionales tampoco encontraron diferencia significativa en cuanto a la edad y el impostorismo en Medio Oriente agrupados.(56) Otro estudio en Lima indicó también que no hubo diferencia significativa de la edad con el impostorismo con un $p=0,815$; de igual manera no se encontró diferencia significativa en cuanto a los grupos etarios en los internos.(32) por lo que tanto en este estudio y en otros mencionados la edad no parece tener relación con la prevalencia del impostorismo en los internos de medicina.

En cuanto a la procedencia, la prevalencia del síndrome del impostor en internos de medicina de la UNSCH fue del 66.6% (6 internos), mientras que el 33,3% (3 internos) no presentaron impostorismo. También se relata que en otras universidades EL 44,4% (8 internos) presentaron el síndrome del impostor, mientras que el 55,5% (10 internos) no presentaron este síndrome. Con un coeficiente de V de Cramer de 0,210 denota una fuerza de asociación débil; mientras que la Prueba de Fisher $p = 0.249$ ($p>0,05$) no existiría una asociación significativa entre la procedencia y el impostorismo. Los datos muestran que la prevalencia de impostorismo en de internos provenientes de distintas partes de Lima van desde los 38,46% hasta 83,33% en donde no se halló diferencias significativas evaluando la procedencia ($p=0.379$).(32) existen estudios también que evaluaron la procedencia en rural y urbano donde se reportó que el impostorismo era mayor en adultos emergentes de las zonas rurales.(57) Por otro lado hay que destacar que no existen estudios anteriores realizados en el departamento de Ayacucho, tampoco en el Hospital Regional de Ayacucho por lo que se establecen las bases de la prevalencia del impostorismo en nuestra región.

En relación a las horas de estudio diario de los internos se evidenció que la presencia del impostorismo en los internos del grupo que estudiaba menos de 1 hora al día fue del 25,9%; mientras que en el grupo de los que estudiaron de 1 a 3 horas la presencia del impostorismo fue de 14,8% y los que estudian más de 3 horas al día presentaron impostorismo en un 11,1%. Con un Coeficiente de V de Cramer de 0,803 nos indicaría que habría una fuerza de asociación fuerte entre las horas de estudio y el impostorismo. Pero con una Prueba de Chi-cuadrado de Pearson de 0,803 ($p>0,05$) no habría una asociación significativa entre ambas variables. Estudios a nivel nacional indican que 48,3% de impostorismo, en contraste con el grupo que estudió más de 3 horas diarias con una prevalencia del

impostorismo de 29,8% en la que sí se encontró diferencia significativa entre las horas de estudio y el impostorismo con un $p=0,025$ y empleando la regresión de Poisson se obtuvo que los internos que estudiaban más de 3 horas diarias tenían 38% (RP:0.62; IC95% 0.40 – 0.94; $p=0.026$) menos prevalencia de impostorismo, comportándose como factor protector. (29) dándonos a entender que un mayor número de horas de estudio llevaría a desarrollar mayor confianza sobre las aptitudes y conocimiento que uno posee disminuyendo la posibilidad de presentar impostorismo. Por otro lado, un estudio relató que estudiar más de 7 horas al día se asoció al impostorismo (RP: 2.62; IC95%: 1.70 – 4.02; $p<0.001$). (31) dándonos un contraste diferente de la realidad.

Con respecto a la ansiedad se pudo evidenciar que el 100% de los internos presentaron un determinado grado de ansiedad, comprendiendo que la mayor parte de internos presentó ansiedad leve con una prevalencia del 63,0%; de los cuales el 37,0% presentó impostorismo. El V de Cramer nos evidencia una fuerza de asociación de variables fuerte $p=0,616$ y la prueba de Chi-cuadrado con el mismo valor refleja que no hay asociación significativa entre ambas variables. Un estudio latinoamericano realizado en mujeres de 6 países distintos muestra que la prevalencia de ansiedad en el Perú es de 61,4%. (19) otra investigación realizada en Perú denota la prevalencia de la ansiedad en un 42,0% y un (RP: 2,24; $p<0,001$) indicando que los estudiantes ansiosos tienen 2,24 veces más probabilidad de desarrollar impostorismo, confirmando un rol central en la patogénesis del síndrome del impostor formándose como predictor primario. (24) en otros estudios realizados en 6 diferentes universidades podemos ver que el 32,9% de la población no presentaba ansiedad, pero el 15,8% presentó ansiedad leve, el 18,9% presentó ansiedad moderada, el 13,8% presentó ansiedad grave y el 18,6% presentó ansiedad extremadamente grave. Concluyendo que estos presentaban 37% de probabilidades (RPa = 1,37; IC95%, 1,19-1,57) de manifestar el impostorismo. (36) las personas con el síndrome del impostor no consiguen alcanzar sus metas debido a que se encuentran inmersos en un ciclo repetitivo de ansiedad diaria y suelen estar propensas a padecerla durante años. Esto debido a la exigencia constante de demostrar que deben ser el mejor de la clase, desmeritando sus cualidades y sin poder ver sus aptitudes personales. Finalmente, las evaluaciones constantes, miedo al fracaso, la autoexigencia, la falta de confianza y cierto temor a ser expuestos como fraudes, provocan una preparación exacerbada que tiende hacia el perfeccionismo deslegitimizando sus logros y entrando en un círculo vicioso de ansiedad constante e impostorismo. (1)

Por otro lado, este estudio determinó la prevalencia de la depresión en los internos de medicina, siendo esta el 88,9% y evidenciando una prevalencia del 44,4% de impostorismo en esta población. También se puede apreciar que el Coeficiente V de Cramer obtuvo un $p=0,714$ en donde se puede mencionar una fuerte asociación entre la depresión y el impostorismo, pero con la Prueba del Chi-cuadrado $p=0,714$ ($p>0,05$) se postula que no hay asociación significativa. Estudios en Latinoamérica hecha en mujeres datan que la depresión en el Perú fueron del 57,9%.(19) Los estudios a nivel nacional en universidades peruanas datan de una prevalencia de depresión del 50,8%; mostrando grados de depresión leve (14,7%), moderada (23,2%), severa (7,8%)y extremadamente severa (3,5%), presentando un 51% (RPa = 1,51; IC95%, 1,27-1,79) mayor probabilidad de desarrollar el impostorismo al presentar algún grado de depresión en los estudiantes.(36) Este presente estudio arroja valores más elevados que encontrados en estudios en Lima metropolitana que arrojó como prevalencia de depresión 35,2%.(29) Otro estudio realizado en Ica data de una depresión del 68,34% donde se evidenció que la mayoría de su población experimentaba algún trastorno mental, mostrando que los estudiantes con depresión presentan un riesgo de 3,3 veces mayor de desarrollar impostorismo.(25) Un estudio realizado en Cusco nos indica que la prevalencia de depresión fue del 36% encontrándose en esta una asociación significativa con un RP=1,96 incrementado el riesgo al doble de desarrollar impostorismo, lo que distorsiona la percepción en los estudiantes e incrementan las deficiencias percibidas invalidando los logros reales.(24) otro estudio realizado en Brasil, identificó una correlación positiva entre la depresión y el síndrome del impostor ($\rho = .459$, $p < .001$) donde nos muestra que hay una asociación significativa entre ambas variables.(23) Los pacientes con el síndrome del impostor y con cierto grado de depresión presentan mayores niveles de autocrítica, encubriendo el síntoma y reprimiendo sentimientos, reduciendo su desempeño, su productividad y aptitud para alcanzar los resultados esperados, sembrando pensamientos negativos y dudas sobre sí mismo. Estos pensamientos cursan con una retroalimentación negativa desencadenando un círculo vicioso típico de las personas con impostorismo.(1)

Este estudio ofrece una visión general sobre la manifestación de impostorismo en los internos de medicina del Hospital Regional de Ayacucho. Se encontró que más de la mitad de los internos (51,9%) presenta este síndrome, con una tendencia incrementada en las mujeres. Aunque no se hallaron asociaciones

estadísticamente significativas con las variables estudiadas, los hallazgos coinciden con lo reportado en otros estudios nacionales e internacionales.

Estos resultados pueden ser útiles para las autoridades universitarias y del hospital, ya que muestran la necesidad de prestar mayor atención a la salud mental de los internos de medicina. Además, esta investigación representa el primer acercamiento al tema en nuestra región, por lo que puede servir como base para futuras intervenciones y estrategias de apoyo.

Sin embargo, es importante mencionar que los resultados deben interpretarse con cautela, ya que el estudio se realizó con un número reducido de participantes (27 internos) y en un solo hospital, lo que limita su generalización a otras universidades o regiones del país

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

Más de la mitad de los internos de medicina del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho presentan síndrome del impostor (51,9%). Este dato muestra que es un problema muy frecuente en la formación médica y sobre todo en la población de internos.

El análisis no evidenció diferencias estadísticamente significativas entre el impostorismo y las variables estudiadas (sexo, edad, procedencia universitaria, horas de estudio, ansiedad y depresión). Sin embargo, se observó una tendencia de mayor presencia de impostorismo del síndrome en el sexo femenino (62,5%).

La población estudiada presentó altos niveles de problemas de salud mental donde se evidenció que el 100% tuvo cierto grado de ansiedad y el 88,9% presentó cierto grado de depresión. Esto refleja la alta carga emocional que viven los internos durante esta etapa.

Aunque no se encontraron asociaciones significativas, los resultados sugieren que el síndrome del impostor es un fenómeno importante en nuestro medio y que merece una mejor y mayor atención por parte de las autoridades universitarias y del hospital.

6.2 RECOMENDACIONES

Implementar acciones de apoyo en salud mental, siendo necesario que el Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" y la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga organicen talleres, charlas o sesiones de apoyo psicológico dirigidas específicamente a los internos de medicina, con el objetivo de prevenir y manejar el síndrome del impostor, la ansiedad y la depresión.

Fortalecer los servicios de salud mental en los estudiantes. Se recomienda mejorar y dar mayor difusión a los servicios de psicología tanto en el hospital como en la universidad, para que los internos puedan recibir ayuda de manera oportuna y sin temor a ser juzgados.

Incluir temas de autocuidado en la formación. Sería importante agregar dentro del programa del internado médico charlas o módulos sobre manejo del estrés, perfeccionismo y síndrome del impostor, para que los estudiantes aprendan a reconocer estos problemas y cuiden mejor su salud mental.

Realizar más investigaciones. Se sugiere realizar nuevos estudios con un mayor número de participantes, en diferentes hospitales o regiones, para confirmar estos hallazgos y obtener resultados más representativos. Especialmente realizar nuevas investigaciones en la ciudad de Ayacucho que beneficiaría a la población médica y ayacuchana en general.

BIBLIOGRAFIA

1. Lawati A, Rawahi N, Waladwadi T, Almadailwi R, Alhabsi A, Al Lawati H, et al. Impostor phenomenon: a narrative review of manifestations, diagnosis, and treatment. *Middle East Curr Psychiatry*. el 4 de marzo de 2025;32(1):18. doi:10.1186/s43045-025-00512-2
2. Clance P, Imes S. The imposter phenomenon in high achieving women: Dynamics and therapeutic intervention. *Psychother Theory Res Pract*. 1978;15(3):241–7. doi:10.1037/h0086006
3. Sakulku, J., & Alexander, J. (2011). The Impostor Phenomenon. *International Journal of Behavioral Science*, 6, 73-92. - References - Scientific Research Publishing [Internet]. [citado el 13 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=3710391>
4. Vilchez, J. et al. Imposter syndrome and its associated factors in medical students in six Peruvian faculties. *Rev Colomb Psiquiatr Engl Ed*. el 1 de abril de 2023;52(2):113–20. doi:10.1016/j.rcpeng.2021.04.006
5. Gresham C. Imposter syndrome: An opportunity to positively influence mentees. *Curr Pharm Teach Learn*. el 1 de febrero de 2022;14(2):130–2. doi:10.1016/j.cptl.2021.11.019
6. Oliveira M, Boebel O, Ribeiro S, Mendes S, Barbosa B, Filho M. Sinais, sintomas, fatores e patologias associados à síndrome do impostor em estudantes universitários. *Res Soc Dev*. el 29 de junio de 2022;11(8):e55811831380–e55811831380. doi:10.33448/rsd-v11i8.31380
7. Ortíz M, Lizeth P. Validación de la traducción al español del instrumento the clance impostor scale en médicos residentes de medicina familiar [Internet]. 2021 [citado el 26 de marzo de 2026]. Disponible en: <http://repositorio.udem.edu.mx/handle/61000/3602>
8. Bravata M, Watts A, Keefer L, Madhusudhan D, Taylor K, Clark D, et al. Prevalence, Predictors, and Treatment of Impostor Syndrome: a Systematic Review. *J Gen Intern Med*. el 1 de abril de 2020;35(4):1252–75. doi:10.1007/s11606-019-05364-1
9. Feigofsky S. Imposter Syndrome. *Hear Case Rep*. el 15 de diciembre de 2022;8(12):861–2. doi:10.1016/j.hrcr.2022.11.001 PubMed PMID: 36620374; PubMed Central PMCID: PMC9811106.
10. American Psychiatric Association. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5® [Internet]. American Psychiatric Publishing; 2013 [citado el 27 de febrero de 2025]. Disponible en: <http://psychiatryonline.org/doi/book/10.1176/appi.books.9780890425657> doi:10.1176/appi.books.9780890425657
11. International Classification of Diseases, Clinical Modification (ICD–CM) - Health, United States [Internet]. 2022 [citado el 27 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/nchs/hs/sources-definitions/icd-cm.htm>
12. Síndrome del impostor | Programas de aprendizaje para estudiantes [Internet]. [citado el 27 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://studentlearning.stanford.edu/imposter-syndrome>
13. Huecker M, Shreffler J, McKeny P, Davis D. Imposter Phenomenon. En: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [citado el

31 de enero de 2025]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK585058/> PubMed PMID: 36251839.

14. Dyrbye L, Shanafelt T. A narrative review on burnout experienced by medical students and residents. *Med Educ.* enero de 2016;50(1):132–49. doi:10.1111/medu.12927 PubMed PMID: 26695473.

15. Thomas M, Bigatti S. Perfectionism, impostor phenomenon, and mental health in medicine: a literature review. *Int J Med Educ.* el 28 de septiembre de 2020;11:201–13. doi:10.5116/ijme.5f54.c8f8 PubMed PMID: 32996466; PubMed Central PMCID: PMC7882132.

16. Mata DA, Ramos MA, Bansal N, Khan R, Guille C, Angelantonio ED, et al. Prevalence of Depression and Depressive Symptoms Among Resident Physicians A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA.* el 8 de diciembre de 2015;314(22):2373–83. doi:10.1001/jama.2015.15845 PubMed PMID: 26647259; PubMed Central PMCID: PMC4866499.

17. Salari N, Hashemian SH, Hosseinian-Far A, Fallahi A, Heidarian P, Rasoulpoor S, et al. Global prevalence of imposter syndrome in health service providers: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychol.* el 28 de mayo de 2025;13(1):571. doi:10.1186/s40359-025-02898-4

18. Chrousos GP, Mentis AFA, Dardiotis E. Focusing on the Neuro-Psychobiological and Evolutionary Underpinnings of the Imposter Syndrome. *Front Psychol.* el 20 de julio de 2020;11:1553. doi:10.3389/fpsyg.2020.01553 PubMed PMID: 32848987; PubMed Central PMCID: PMC7396514.

19. Moreno AGM. Síndrome del Impostor en Mujeres: Estudio transversal en cinco países latinoamericanos. *Rev Psicol.* 2026;44(1). doi:10.18800/psico.202601.008

20. Explorando la asociación entre la atención plena y el síndrome del impostor en estudiantes de medicina: un estudio transversal. - EBSCO [Internet]. [citado el 23 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://research.ebsco.com/c/j4yxmk/viewer/html/jrje7ufipj>

21. Wang J, Shi W, Huang X, Jiao Y. The prevalence of imposter syndrome and associated factors in Chinese medical students and residents: A single-center pilot study. *Med Teach.* el 1 de marzo de 2024;46(3):380–6. Located at: 37722837. doi:10.1080/0142159X.2023.2256955

22. Landázuri A, Padilla L, Guasgua L, Cevallos J. Prevalencia del síndrome del impostor y nivel de autoestima en estudiantes de una facultad de medicina del Ecuador. *Cambios Rev Méd.* 2023;897–897.

23. Campos S, Camara G, Carneiro A, Kubrusly M, Peixoto R, Peixoto A. Impostor Syndrome and its association with depression and burnout among medical students. *Rev Bras Educ Médica.* 2022;46:e068. doi:<https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.2-20200491>.ING

24. Cjuno H. Factores asociados al síndrome del impostor en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, 2025. Tesis. RENATI. [Internet]. [citado el 24 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/item/019ce026-9ce6-7b06-9ea8-c8c1e88b862e>

25. Peña M. Factores mentales asociados al síndrome del impostor entre estudiantes y recién egresados de la carrera de medicina humana [Internet]. 2025

[citado el 26 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/6981>

26. Gonzales C. Frecuencia del síndrome del impostor y sus factores asociados en internos de medicina de la Universidad Nacional de San Agustín - 2025. Tesis. RENATI. [Internet]. [citado el 27 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/item/019ce026-c3a0-7455-aa69-59521a7ec6ef>

27. Morales A. Prevalencia de síndrome del impostor y factores asociados en internos de Medicina de una universidad pública de Arequipa, 2024. Tesis. RENATI. [Internet]. [citado el 23 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/5c07e130-49d9-4338-a03a-dbfd92872791>

28. Bernilla K. Asociación entre perfeccionismo y síndrome del impostor en estudiantes del primer al sexto año de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma en el periodo 2022-2 [Internet]. 2024 [citado el 23 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/7338>

29. Zúñiga A. Síndrome del impostor y asociación con depresión en estudiantes de Medicina Humana de una universidad pública de Lima Metropolitana, 2024 UNMSM [Internet]. [citado el 25 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/f65efcf5-deb4-4e9b-831c-416295145fff>

30. Curo E. Síndrome del impostor y sus factores sociodemográficos asociados en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Nacional del Altiplano, 2024 [Internet]. el 10 de abril de 2025 [citado el 26 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/24256>

31. Rubio J, Vásquez D. Factores asociados al síndrome del impostor en internos de medicina de la Universidad Nacional de Trujillo, 2024 [Internet]. el 17 de junio de 2025 [citado el 26 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14414/24373>

32. Fernandez R. Prevalencia y factores sociodemográficos asociados al síndrome del impostor en internos de medicina de una universidad pública de Lima Metropolitana, 2023 UNMSM [Internet]. [citado el 23 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/f65efcf5-deb4-4e9b-831c-416295145fff>

33. Feigofsky S. Imposter Syndrome. *Hear Case Rep.* el 1 de diciembre de 2022;8(12):861–2. doi:10.1016/j.hrcr.2022.11.001

34. Walker D, Saklofske D. Development, Factor Structure, and Psychometric Validation of the Impostor Phenomenon Assessment: A Novel Assessment of Impostor Phenomenon. *Assessment.* octubre de 2023;30(7):2162–83. doi:10.1177/10731911221141870 PubMed PMID: 36591960; PubMed Central PMCID: PMC10478341.

35. Dias E, Morales P. SÍNDROME DO IMPOSTOR EM ESTUDANTES DE MEDICINA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA. Vol. 23. el 25 de marzo de 2024;23:87.

36. Vilchez J, Romani L, Chávez S, Copaja C, Sánchez C, Viera R, et al. Síndrome del impostor y sus factores asociados en estudiantes de Medicina de seis facultades peruanas. *Rev Colomb Psiquiatr.* junio de 2023;52(2):113–20. doi:10.1016/j.rcp.2021.04.011

37. DSM Library [Internet]. [citado el 30 de abril de 2026]. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders | Psychiatry Online. Disponible en: <https://psychiatryonline.org/doi/epub/10.1176/appi.books.9780890425787>
38. Boat T, Wu J, Disorders C to E the SSIDP for C with M, Populations B on the H of S, Board on Children Y, Medicine I of, et al. Clinical Characteristics of Learning Disabilities. En: *Mental Disorders and Disabilities Among Low-Income Children* [Internet]. National Academies Press (US); 2015 [citado el 30 de abril de 2026]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK332886/>
39. Liu S, Wei M, Russell D. Effects of a brief self-compassion intervention for college students with impostor phenomenon. *J Couns Psychol.* noviembre de 2023;70(6):711–24. doi:10.1037/cou0000703 PubMed PMID: 37498705.
40. Para E, Dubreuil P, Miquelon P, Martin-Krumm C. Interventions addressing the impostor phenomenon: a scoping review. *Front Psychol.* el 28 de marzo de 2024;15. doi:10.3389/fpsyg.2024.1360540
41. ASALE R, RAE. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario [Internet]. [citado el 26 de marzo de 2026]. procedencia | Diccionario de la lengua española. Disponible en: <https://dle.rae.es/procedencia>
42. Hernández S, Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta | RUDICS [Internet]. [citado el 27 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
43. Walker D, Saklofske D. Development, Factor Structure, and Psychometric Validation of the Impostor Phenomenon Assessment: A Novel Assessment of Impostor Phenomenon. *Assessment.* el 1 de octubre de 2023;30(7):2162–83. doi:10.1177/10731911221141870
44. Holmes S, Kertay L, Adamson L, Holland C, Clance P. Measuring the impostor phenomenon: a comparison of Clance’s IP Scale and Harvey’s I-P Scale. *J Pers Assess.* febrero de 1993;60(1):48–59. doi:10.1207/s15327752jpa6001_3 PubMed PMID: 8433268.
45. Chrisman S, Pieper W, Clance P, Holland L, Glickauf-Hughes C. Validation of the Clance Imposter Phenomenon Scale. *J Pers Assess.* diciembre de 1995;65(3):456–67. doi:10.1207/s15327752jpa6503_6 PubMed PMID: 16367709.
46. Mak K, Kleitman S, Abbott MJ. Impostor Phenomenon Measurement Scales: A Systematic Review. *Front Psychol.* el 5 de abril de 2019;10. doi:10.3389/fpsyg.2019.00671
47. Williams J, Pignone M, Ramirez G, Perez Stellato C. Identifying depression in primary care: a literature synthesis of case-finding instruments. *Gen Hosp Psychiatry.* el 1 de julio de 2002;24(4):225–37. doi:10.1016/S0163-8343(02)00195-0
48. Lobo A, Chamorro L, Luque A, Dal-Ré R, Badia X, Baró E. Validación de las versiones en español de la Montgomery-Asberg Depression Rating Scale y la Hamilton Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad. *Med Clínica.* el 1 de enero de 2002;118(13):493–9. doi:10.1016/S0025-7753(02)72429-9
49. Arias P, Gordón J, Galárraga A, García F, Arias P, Gordón J, et al. Propiedades Psicométricas de la Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) en

Estudiantes Ecuatorianos. *Ajayu Órgano Difus Científica Dep Psicol UCBSP*. 2022;20(2):273–87. doi:10.35319/ajayu.202110

50. Neve O, van Benthem P, Stiggelbout A, Hensen E. Response rate of patient reported outcomes: the delivery method matters. *BMC Med Res Methodol*. el 22 de octubre de 2021;21(1):220. doi:10.1186/s12874-021-01419-2 PubMed PMID: 34686129; PubMed Central PMCID: PMC8540148.

51. Benites C, Blas Rodríguez W. Actitudes hacia la investigación científica en estudiantes de medicina humana que cursan taller de tesis en una universidad del norte peruano. *Repos Inst - UNS* [Internet]. el 14 de febrero de 2023 [citado el 26 de mayo de 2026]. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/4200>

52. Ponce C, De La Cruz R, Benites-Gamboa D, Arce-Villalobos LR, Fasanando-Vela R, Taype-Rondan Á, et al. Factores asociados a la donación voluntaria de sangre en internos de medicina de Perú. *Rev Habanera Cienc Médicas* [Internet]. junio de 2020 [citado el 26 de mayo de 2026];19(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729-519X2020000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es

53. Chávez J, Puma E. Relación entre factores demográficos y fenómeno del impostor en internos de medicina del Hospital Goyeneche 2022-2023 [Internet]. el 21 de agosto de 2023 [citado el 26 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/12866>

54. Bezerra T, Barbosa L, Vione K, Athayde R, Gouveia V. Escala Clance do Fenômeno do Impostor: Adaptação Brasileira. *Psico-USF*. 2021;26:333–43. doi:<https://doi.org/10.1590/1413-82712021260211>

55. Chrousos G, Mentis A, Dardiotis E. Focusing on the Neuro-Psychobiological and Evolutionary Underpinnings of the Imposter Syndrome. *Front Psychol*. el 20 de julio de 2020;11:1553. doi:10.3389/fpsyg.2020.01553 PubMed PMID: 32848987; PubMed Central PMCID: PMC7396514.

56. Naser M, Hasan N, Zainaldeen M, Zaidi A, Mohamed Y, Fredericks S. Impostor Phenomenon and Its Relationship to Self-Esteem Among Students at an International Medical College in the Middle East: A Cross Sectional Study. *Front Med*. el 4 de abril de 2022;9:850434. doi:10.3389/fmed.2022.850434 PubMed PMID: 35445049; PubMed Central PMCID: PMC9013881.

57. Sona M, Amritha G, Fathima S, Elesha M, Krupa D. IMPOSTOR PHENOMENON AND HYPERCOMPETITIVE ATTITUDE AMONG EMERGING ADULTS IN RURAL AND URBAN AREAS. *Int J Eng Technol Manag Sci*. el 28 de septiembre de 2022;6(5):510–5. doi:10.46647/ijetms.2022.v06i05.079

Anexo N1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DEL IMPOSTOR EN INTERNOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO “MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA” PERÚ, 2026.				
VARIABLE	PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	METODOLOGÍA
<p>Variable principal: Síndrome del impostor: presencia de impostorismo</p> <p>Factores sociodemográficos: Edad: < 25 años, > 25 años. Sexo: femenino, masculino.</p> <p>Factor académico: Procedencia universitaria. Horas de estudio: < 1 horas, 1 a 3 horas, > 3 horas.</p> <p>Factor psicométrico: Depresión: leve, moderada, moderadamente severa, severa. Ansiedad: leve, moderada, severa, muy severa.</p>	<p>¿Cuáles son los factores asociados al síndrome del impostor en internos de medicina del hospital regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” Perú 2026?</p>	<p>Determinar los factores asociados al síndrome del impostor en internos de medicina del hospital regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” Perú 2026</p>	<p>Existen factores sociodemográficos, académicos y psicométricos asociados de manera significativa al síndrome del impostor en internos de medicina del hospital regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” Perú 2026</p>	<p>Tipo y diseño de la investigación: El diseño de la investigación es observacional, analítico, correlacional y transversal.</p> <p>Método de investigación: Método cuantitativo, analítico y correlacional</p> <p>Población: La población será conformada por todos los internos de medicina que cursan el 7º año de la Escuela Profesional de Medicina Humana que realizan su internado médico en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” Perú 2026. El total de la población de internos fue de 30 alumnos.</p> <p>Muestra: Se realizó un censo, muestreo exhaustivo, por lo que se incluyeron 27 internos de medicina del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” Perú 2026.</p> <p>Criterios de inclusión Estudiantes que cursan el internado médico en el hospital regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” Perú 2026. Acepten realizar la encuesta de manera voluntaria mediante el consentimiento informado.</p> <p>Criterios de exclusión Estudiantes que no cursan el internado médico en el hospital regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” Perú 2026. Internos de medicina que no acepten participar en la encuesta. Llenado incompleto de la ficha de recolección de datos y encuesta con un valor mayor al 20 % de ítems sin responder.</p> <p>Técnica de recolección de datos Encuesta: mediante la Escala del Fenómeno del Impostor de Clance (CIPS), El cuestionario Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), Y escala de ansiedad de Hamilton (HARS).</p> <p>Análisis estadístico: Se utilizó el Software IBM SPSS 30_0.0 y Excel LTSC 2021</p>
	<p>PROBLEMA ESPECÍFICO</p> <p>¿Cuál es la prevalencia del síndrome del impostor en internos de medicina del hospital regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” Perú 2026? ¿Cuál es la asociación del sexo con el síndrome del impostor en internos de medicina del hospital regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” Perú 2026? ¿Cuál es la asociación de la edad con el síndrome del impostor en internos de medicina del hospital regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” Perú 2026? ¿Cuál es la asociación de la procedencia con el síndrome del impostor en internos de medicina del hospital regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” Perú 2026? ¿Existirá asociación de las horas de estudio con el síndrome del impostor en internos de medicina del hospital regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” Perú 2026? ¿Existirá asociación de la depresión con el síndrome del impostor en internos de medicina del hospital regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” Perú 2026? ¿Existirá asociación entre la ansiedad con el síndrome del impostor en internos de medicina del hospital regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” Perú 2026?</p>	<p>OBJETIVO ESPECÍFICO</p> <p>Determinar la prevalencia del síndrome del impostor en internos de medicina del hospital regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” Perú 2026. Determinar la asociación del sexo con el síndrome del impostor en internos de medicina del hospital regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” Perú 2026. Determinar la asociación de la edad con el síndrome del impostor en internos de medicina del hospital regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” Perú 2026. Determinar la asociación de la procedencia con el síndrome del impostor en internos del hospital regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” Perú 2026. Determinar la asociación de las horas de estudio con el síndrome del impostor en internos de medicina del hospital regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” Perú 2026. Determinar la asociación de la depresión con el síndrome del impostor en internos de medicina del hospital regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” Perú 2026. Determinar la asociación de la ansiedad con el síndrome del impostor en internos de medicina del hospital regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” Perú 2026.</p>	<p>HIPÓTESIS ESPECÍFICA</p> <p>Existe alta prevalencia del síndrome del impostor en internos de medicina del hospital regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” Perú 2026. El sexo femenino se asocia significativamente con el síndrome del impostor en internos de medicina del hospital regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” Perú 2026. Existe asociación significativa de la edad con el síndrome del impostor en internos de medicina del hospital regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” Perú 2026. Existe asociación significativa de la procedencia con el síndrome del impostor en internos del hospital regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” Perú 2026. Existe asociación significativa de las horas de estudio con el síndrome del impostor en internos de medicina del hospital regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” Perú 2026. Existe asociación significativa de la depresión con el síndrome del impostor en internos de medicina del hospital regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” Perú 2026. Existe asociación significativa de la ansiedad con el síndrome del impostor en internos de medicina del hospital regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” Perú 2026.</p>	

Anexo 2: hoja de información

Estimado(a) interno(a) de Medicina:

Usted está siendo invitado(a) a participar en el estudio titulado: “Factores asociados al Síndrome del Impostor en internos de la Facultad de Medicina del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, Perú, 2026”.

¿Cuál es el propósito de este estudio?

Este estudio busca conocer con qué frecuencia se presenta el síndrome del impostor en los internos de medicina y qué factores están relacionados con la salud mental.

¿Cómo participarás?

Tu participación consistirá en responder unas encuestas de manera anónima. Completar todo tomará aproximadamente entre 10 y 15 minutos.

¿Existe algún riesgo?

La participación implica riesgos mínimos. Algunas preguntas podrían hacerte sentir un poco incómodo al pensar sobre aspectos emocionales o personales. Si llegaras a sentir malestar, se te brindará información para recibir apoyo psicológico.

¿Qué beneficios tiene participar?

Tu colaboración ayudará a comprender mejor la salud mental de los internos de medicina y podrá servir para desarrollar futuras estrategias de apoyo y bienestar.

Confidencialidad

Todas tus respuestas serán confidenciales y anónimas. No se pedirá tu nombre ni información que permita identificarte. Los resultados del estudio se presentarán de forma grupal y únicamente con fines académicos.

Participación voluntaria

Participar es totalmente voluntario. Puedes decidir no participar o retirarte en cualquier momento, sin que esto afecte tus calificaciones, rotaciones o situación académica.

Contacto

Si tienes alguna duda o consulta sobre el estudio, puedes comunicarte con el investigador:

Bach. Saúl Ayala Arango

Teléfono: 921 029 748

Correo: saulayalaaranngo@gmail.com

Anexo 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL PROYECTO DE TESIS:

Estimado(a) compañero (a): Tenga un cordial saludo. Por medio de la presente, se le invita a participar en la investigación titulada “Factores asociados al Síndrome del Impostor en internos de la Facultad de Medicina del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” Perú, 2026. Este estudio tiene como objetivo analizar la presencia del síndrome del impostor en estudiantes de medicina del último año, así como determinar los factores que se relacionan con este fenómeno. A través de esta investigación, se pretende profundizar en la comprensión de cómo este patrón psicológico puede impactar en el desempeño académico y en la futura práctica profesional de los estudiantes. La información brindada será tratada de manera estrictamente confidencial y utilizada únicamente con fines académicos y de investigación. Las respuestas al cuestionario serán codificadas mediante un número identificador, garantizando así el anonimato de los participantes. En ningún caso se registrarán nombres ni datos personales en formularios, informes, publicaciones o cualquier tipo de difusión posterior. La participación en este estudio es completamente voluntaria; por lo tanto, usted puede optar por no participar o retirarse en cualquier momento, sin que ello implique consecuencia alguna en su situación académica o personal. En caso de aceptar participar, se le solicitará completar este consentimiento informado y responder un cuestionario de opción múltiple, lo cual le tomará aproximadamente entre 10 y 15 minutos. Si tiene alguna duda, consulta o necesita información adicional sobre el estudio, puede comunicarse con el investigador Saul Ayala Arango al teléfono: 921029748 o al correo electrónico: saulayalaarango@gmail.com

Declaro que he recibido y leído la información sobre el estudio, comprendiendo su finalidad, los procedimientos, los posibles riesgos y beneficios. También he tenido la oportunidad de realizar preguntas y resolver mis dudas. Entiendo que mi participación es completamente voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento **sin ninguna consecuencia**. Por ello, acepto participar voluntariamente en este estudio.

Firma del participante:

Fecha:

ANEXO 4:

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

EDAD AÑOS
SEXO	MASCULINO () FEMENINO ()
PROCEDENCIA UNIVERSITARIA	
HORAS DE ESTUDIO	< 1 HORAS () 1-3 HORAS () > 3 HORAS ()

ANEXO 5

ESCALA DEL SÍNDROME DEL IMPOSTOR DE CLANCE (EPIC)

INSTRUCCIONES: La presente escala está diseñada para evaluar los sentimientos de fraude o impostor que ha experimentado, relacionado a sus logros y habilidades. Lea cada enunciado y marque con una (X) la opción que mejor refleje cómo ha experimentado las siguientes situaciones en su vida, mediante la siguiente escala: No es cierto, en absoluto, Rara vez, A veces, A menudo, Es muy cierto.

	ITEM	No es cierto, en absoluto	Rara vez	A veces	A menudo	Es muy cierto
		1 puntos	2 punto	3 puntos	4 puntos	5 puntos
1	A menudo he tenido éxito en una prueba o tarea, aunque antes de asumir la responsabilidad tenía temor de no poder hacerlo bien.					
2	Puedo dar la impresión de que soy más competente de lo que realmente soy.					
3	Si es posible evito evaluaciones porque tengo miedo de que otros me evalúen.					
4	Cuando la gente me elogia por algo que he logrado, tengo temor de no poder estar a la altura de sus expectativas respecto a mí en el futuro.					
5	A veces pienso que gané mi posición o mi Éxito actual porque estuve en el lugar correcto, en el momento oportuno o porque conocía a las personas adecuadas.					
6	Tengo temor de que las personas importantes para mí descubran que no soy tan capaz como ellos piensan.					
7	Tengo tendencia a recordar momentos en los que no he hecho mi mejor esfuerzo más que los momentos en lo que he dado lo mejor de mí.					
8	Rara vez hago un proyecto o tarea tan bien como me gustaría hacerlo.					
9	A veces siento o creo que el éxito en mi vida o en mi trabajo ha sido el resultado de algún tipo de error					
10	Es difícil para mí aceptar cumplidos o elogios por mi inteligencia o mis logros.					
11	A veces, siento que mi éxito se debe algún tipo de suerte.					
12	A veces me decepcionan mis logros actuales y creo que debería haber logrado mucho más.					
13	A veces tengo temor de que otros descubran cuanto conocimiento o habilidad realmente me falta.					

14	Aunque generalmente soy bueno en lo que hago, con frecuencia tengo el temor de fallar en una nueva tarea o responsabilidad.					
15	Cuando todo me va bien y recibo reconocimiento por mis logros, tengo dudas de que continúe logrando el mismo éxito.					
16	Si recibo muchos elogios y reconocimiento por algo que he logrado, tiendo a restarle importancia a los que he hecho.					
17	A menudo comparo mis capacidades con las de los que me rodean y creo que otros podrían ser más hábiles que yo.					
18	Con frecuencia me preocupo por la posibilidad de no tener éxito en un proyecto o un examen, aunque los demás a mi alrededor tienen una gran confianza en que lo haré bien.					
19	Si sé que voy a recibir un ascenso u obtener algún tipo de reconocimiento, dudo en decirles a otros hasta que se haya concretado.					
20	Me siento mal y estoy desanimado si no soy "el mejor" o al menos "muy especial" en situaciones que involucran logros.					

IMPOSTORISMO	
≤ 62 puntos	Ausencia de impostorismo
> 62 puntos	Presencia de impostorismo

ANEXO 6: Cuestionario de Salud del Paciente 9 (PHQ-9)

Instrumento de tamizaje de episodio depresivo: Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)					
Tamizaje del episodio depresivo					
	Durante los últimos 14 días, ¿con qué frecuencia le han molestado los siguientes problemas? (Marque con una "X")	Nunca	varias veces (1 a 6 días)	Más de la mitad de los días (7 a 11 días)	Casi todos los días (12 a más días)
		0 puntos	1 punto	2 puntos	3 puntos
1	Tener poco interés o placer en hacer las cosas				
2	Sentirse desanimado(a), deprimido(a), o sin esperanza				
3	Con problemas en dormirse o en mantenerse dormido(a), o en dormir demasiado				
4	Sentirse cansado(a) o tener poca energía sin motivo que lo justifique				
5	Tener poco apetito o comer en exceso				
6	Sentir mal acerca de sí mismo(a) o sentir que es un(a) fracasado(a) o que se ha fallado a sí mismo o a su familia				
7	Tener dificultad para concentrarse en las cosas que hace como leer el periódico o mirar televisión				
8	Se mueve o habla tan lentamente que otra gente se podría dar cuenta o de lo contrario, está tan agitado(a) o inquieto(a) que se mueve mucho más de lo acostumbrado				
9	Se le han ocurrido pensamientos de que sería mejor estar muerto(a) o de que quisiera hacerse daño de alguna forma buscando morir				
Sumar puntos		_____	+ _____	+ _____	+ _____
Puntaje total:					
Si marcó cualquiera de los problemas, ¿qué tanta dificultad le han dado estos problemas para hacer su trabajo, encargarse de las tareas del hogar, o llevarse bien con otras personas?					
No ha sido difícil		Un poco difícil		Muy difícil	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Extremadamente difícil					
<input type="checkbox"/>					

PUNTAJE	SEVERIDAD
0 - 4	Mínimo o ninguno
5 - 9	Síntomas depresivos leves
10 - 14	Síntomas depresivos moderados
15 - 19	Síntomas depresivos moderadamente severos
20 - 27	Síntomas depresivos severos

ANEXO 7

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

En la presente escala identifique la intensidad con que se cumplieron o no. Lea y marque con una (X) la opción que mejor refleje cómo ha experimentado las siguientes situaciones en su vida, mediante la siguiente escala:

0. Ausente

1. Intensidad leve

2. Intensidad moderada

3. Intensidad severa

4. Intensidad muy severa

	ITEM	Ausente	Intensidad leve	Intensidad moderada	Intensidad severa	Intensidad muy severa
		0 puntos	1 punto	2 puntos	3 puntos	4 puntos
1	Estado ansioso: inquietud. Expectativas de catástrofe. Aprensión (anticipación con terror). Irritabilidad					
2	Tensión: sensaciones de tensión. Fatiga. Imposibilidad de estar quieto. Reacciones de sobresalto. Llanto fácil. Temblores. Sensaciones de incapacidad para esperar.					
3	Miedos: a la oscuridad. A los desconocidos. A quedarse solo. A los animales. A la circulación. A la muchedumbre.					
4	Insomnio: dificultades de conciliación. Sueño interrumpido. Sueño no satisfactorio, con cansancio al despertar. Sueños penosos. Pesadillas. Terrores nocturnos.					
5	Funciones Intelectuales (Cognitivas): dificultad de concentración. Falta de memoria.					
6	Estado de ánimo depresivo: pérdida de interés. No disfruta del tiempo libre. Depresión. Insomnio de madrugada. Variaciones anímicas a lo largo del día.					
7	Síntomas somáticos musculares: dolores musculares. Rigidez muscular. Sacudidas musculares. Sacudidas clínicas. Rechinar de dientes. Voz quebrada.					
8	Síntomas somáticos generales: zumbido de oídos. Visión borrosa. Oleadas de calor o frío. Sensación de debilidad. Sensaciones parestesias (pinchazos u hormigueos).					
9	Síntomas cardiovasculares: taquicardia. Palpitaciones. Dolor torácico. Sensación pulsátil en vasos. Sensaciones de "baja presión" o desmayos. Extrasístoles (arritmias cardíacas benignas).					
10	Síntomas respiratorios: opresión petrográfica. Constricción precordial. Sensación de ahogo o falta de aire. Suspiros. Disnea (dificultad para respirar)					
11	Síntomas gastrointestinales: dificultades evacuatorias. Gases. Dispepsia: dolores antes o					

	después de comer, ardor, hinchazón abdominal, náuseas, vómitos, constricción epigástrica. Cólicos (espasmos) abdominales. Diarrea. Pérdida de peso. Estreñimiento.					
12	Síntomas genitourinarios: micciones frecuentes. Micción imperiosa. Amenorrea (falta del período menstrual). Metrorragia (hemorragia genital). Frigidez. Eyaculación precoz. Impotencia. Ausencia de erección					
13	Síntomas del sistema nervioso autónomo: boca seca. Accesos de enrojecimiento. Palidez. Tendencia a la sudoración. Vértigos. Cefalea (dolor de cabeza) de tensión.					
14	Conducta en el transcurso del test: tendencia al abatimiento. Agitación: manos inquietas, juega con los dedos, cierra los puños, tics, aprieta el pañuelo en las manos. Inquietud: va y viene. Temblor en las manos. Rostro preocupado. Aumento del tono muscular o contracturas musculares. Respiración entrecortada. Palidez facial. Traga saliva. Eructos. Taquicardia o palpitaciones. Ritmo respiratorio acelerado. Sudoración. Pestañeo.					

PUNTAJE	SEVERIDAD
0	Sin ansiedad
1 - 17	Ansiedad leve
16 – 24	Ansiedad moderada
25 - 30	Ansiedad severa
31 - 56	Ansiedad muy severa

Dr. Luciano Huauya Canchari.	18	18	18	18	18	18	18	18
Dr. Edgar Quispe Puma	16	16	16	16	16	16	16	16
Promedio Final								17

De la evaluación realizada por los miembros de jurado calificador, llegaron al siguiente resultado:
 Aprobar al Bachiller Saul Ayala Arango, quien obtuvo la nota de 17, para lo cual los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente.

Siendo las 16:24 horas, se da por concluido con la presenta sustentación de tesis.



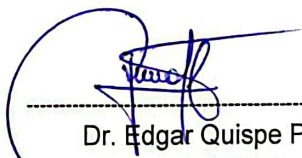
.....
 Dr. Jorge Alberto Rodríguez Rivas
 PRESIDENTE



.....
 Dr. Jorge Alberto Rodríguez Rivas
 JURADO 1



.....
 Dr. Luciano Huauya Canchari
 JURADO 2



.....
 Dr. Edgar Quispe Puma
 JURADO 3



.....
 Dr. Carlos Alfredo Arce Morales.
 SECRETARIO DOCENTE



UNSCH

FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL
DE MEDICINA HUMANA

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

El que suscribe; responsable verificador de originalidad de trabajos de tesis de pregrado en **segunda instancia** para la Escuela Profesional de medicina humana; en cumplimiento a la Resolución de Consejo Universitario N°171-2023-UNSCH-CU, Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la UNSCH y el RESOLUCIÓN DECANAL N.º 720-2023-UNSCH-FCSA /D, deja constancia que:

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TESISISTA:

Saul AYALA ARANGO

ESCUELA PROFESIONAL:

Escuela Profesional de Medicina Humana

TÍTULO DE LA TESIS:

FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DEL IMPOSTOR EN INTERNOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO "MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA" PERÚ, 2026.

EVALUACIÓN DE LA ORIGINALIDAD:

7% de similitud

Por tanto, según los artículos 12, 13 y 17 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, **es procedente otorgar la constancia de originalidad** para los fines que crea conveniente.

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUACUCHO, 16 de junio de 2026
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Dr. Jorge Alberto Rodríguez Rivas
Director

Dr. Jorge Alberto Rodríguez Rivas
Director de la escuela profesional de Medicina Humana
Facultad de Ciencias de la Salud

(Verificador de originalidad de trabajos de tesis de pregrado de la EPMH)

Cc. Archivo.

JJRR/lea.

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA
HUMANA
Av. Independencia S/N Ciudad Universitaria
Ayacucho. Cel: 947971319
ep.medicinahumana@unsch.edu.pe

FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DEL IMPOSTOR EN INTERNOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO "MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA" PERÚ, 2026.

por Saul AYALA ARANGO

Fecha de entrega: 16-jun-2026 03:07p. m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2984539650

Nombre del archivo:

FACTORES_ASOCIADOS_AL_SÍNDROME_DEL_IMPOSTOR_EN_INTERNOS_DE_LA_FACULTAD_DE_MEDICINA_DEL_HOSPITAL_REGIONAL_DE_AYACUCHO_MIGUEL_ANGEL_MAR
(1.66M)

Total de palabras: 20290

Total de caracteres: 114456

FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DEL IMPOSTOR EN INTERNOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO "MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA" PERÚ, 2026.

INFORME DE ORIGINALIDAD

7 %

INDICE DE SIMILITUD

8 %

FUENTES DE INTERNET

7 %

PUBLICACIONES

6 %

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	1 %
2	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1 %
3	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1 %
4	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1 %
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1 %
6	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	1 %
7	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

8	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
9	Submitted to Universidad Autonoma De Guadalajara A.C. Trabajo del estudiante	<1 %
10	Submitted to CUCEA Trabajo del estudiante	<1 %
11	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	dspace.unach.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
13	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja Trabajo del estudiante	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 30 words

Excluir bibliografía

Activo