UNIVERSIDAD Finis Terrae | FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

“Prevalencia y factores asociados al Síndrome del Impostor en áreas de la salud: revisión crítica de la literatura”

Tesis presentada a la Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae, para optar al título de Cirujano Dentista.

Daniela Andrea Agurto Romero

Profesor Guía: Esperanza Villasante

Profesor Colaborador: Diego Jazanovich

Santiago, Chile 2025

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, expreso mi más sincero agradecimiento a la profesora guía, Esperanza Villasante Oñate, por su paciencia y compromiso que fueron relevantes en el desarrollo de la presente tesis. Durante este proceso, ella se encargó de dar sugerencias, aportar con conocimientos y revisar continuamente el proceso de elaboración de este trabajo, el cual me permitió avanzar y estructurar este trabajo.

También quiero, al mismo tiempo, agradecer al profesor Diego Jazanovich, quién se desempeñó como guía desde el comienzo y permitió definir las bases de la presente tesis y compartir su conocimiento en cuanto a plataformas digitales que facilitaron la organización de esta investigación.

Por último, agradezco a familiares y seres más cercanos, quienes con su amor, comprensión y apoyo, brindaron el ánimo para seguir con el proceso. Además su paciencia, confianza y respaldo emocional en mi fue una gran fuente de motivación.

Con gratitud,

Daniela Agurto Romero.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS 2
ÍNDICE 3
RESUMEN 4
1. INTRODUCCIÓN 5
2. ANTECEDENTES Y REVISIÓN PRELIMINAR DE LA LITERATURA 7
2.1 Introducción al Síndrome del Impostor 7
2.2 Conceptualización y evolución del Síndrome del Impostor 7
2.3 Factores asociados al Síndrome del Impostor 8
2.3.1 Autoestima, rasgos de la personalidad: El rol del neuroticismo 8
2.3.2 Influencia del sexo en la experiencia del Síndrome del Impostor 9
2.3.3 Perfeccionismo y cultura del rendimiento como determinantes psicosociales 9
2.4 Repercusiones del Síndrome del Impostor 9
2.4.1 Implicaciones psicológicas: ansiedad, depresión, burnout 9
2.4.2 Consecuencias en el ejercicio profesional en el ámbito sanitario 10
3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN 10
4. OBJETIVOS 10
5. METODOLOGÍA Y PROTOCOLO DE REVISIÓN DE LA LITERATURA 11
5.1 Protocolo de la revisión de la literatura 11
5.2 Criterios de elegibilidad 11
5.3 Fuentes de información 12
5.4 Estrategias de búsqueda 12
5.5 Proceso de búsqueda y resultados 14
5.6 Proceso de recolección de datos 15
5.7 Sesgos 16
5.8 Consideraciones éticas 16
5.9 Gestión y seguridad de datos 16
6. RESULTADOS 17
● Prevalencia de SI 28
● Factores asociados al SI 29
7. DISCUSIÓN 30
8. CONCLUSIÓN 33
9.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 34
10. ANEXOS 38

RESUMEN

El Síndrome del Impostor (SI) es un fenómeno psicológico caracterizado por la dificultad para reconocer los propios logros y el temor persistente a ser considerado un fraude, situación especialmente frecuente en contextos de alta exigencia como las ciencias de la salud. Esta revisión tuvo como objetivo sintetizar la evidencia disponible sobre la prevalencia del SI y los factores asociados en estudiantes, residentes y profesionales del área de la salud.

Se realizó una revisión de la literatura no sistemática de artículos publicados entre 2015 y 2025 en bases de datos digitales. De 108 registros iniciales, 43 estudios cumplieron los criterios de inclusión. Los resultados evidenciaron una alta prevalencia de SI (22%–97%), con mayor intensidad en estudiantes, particularmente de medicina, odontología, enfermería y en residentes de especialidades quirúrgicas. Entre los factores asociados destacan sexo femenino, perfeccionismo, baja autoestima, ansiedad, depresión, estrés, burnout, así como ambientes académicos competitivos, menor experiencia clínica y falta de apoyo institucional.

En conclusión, el SI constituye un problema relevante y frecuente en la formación y ejercicio profesional en salud, con implicancias para el bienestar psicológico y el desempeño clínico. Se identifica además una escasa representación latinoamericana en la literatura, lo que refuerza la necesidad de desarrollar investigaciones contextualizadas y estrategias de apoyo que promuevan entornos educativos y laborales más seguros.

Palabras clave: *“Imposter syndrome”, “Allied health professions”, “prevalence”, “risk factors”.*

1. INTRODUCCIÓN

El Síndrome del Impostor (SI) es un fenómeno psicológico caracterizado por la incapacidad de una persona para reconocer sus logros y el temor persistente de ser expuesta como un fraude, a pesar de contar con evidencias objetivas de su competencia.[1] Aunque inicialmente se creyó que afectaba predominantemente a mujeres en entornos académicos, investigaciones más recientes demuestran que puede presentarse en ambos sexos y en distintos contextos profesionales.[2] La literatura señala una alta prevalencia del SI a nivel global, especialmente en ámbitos de altas exigencias académicas y el de las ciencias de la salud, donde la presión por el rendimiento, la competitividad y los estándares elevados favorecen su aparición.[3]

A pesar de la creciente atención internacional sobre este fenómeno[3], en América Latina pareciera ser escasa la información, tanto en cantidad como en profundidad analítica.[4] Esta brecha en el conocimiento regional dificulta la identificación de factores contextuales específicos que puedan influir en la aparición y persistencia del síndrome, particularmente en estudiantes y profesionales del área de la salud, quienes están expuestos a condiciones de alta exigencia emocional, académica y laboral. De ignorarse esta problemática, se corre el riesgo de subestimar sus efectos negativos en la salud mental, el desempeño profesional y la calidad de la atención sanitaria.

La presente investigación busca explorar y sintetizar de manera crítica y contextualizada la experiencia del SI en este grupo vulnerable. Si bien existen estudios descriptivos y cuantitativos[5,6], pocos trabajos abordan el tema desde una perspectiva integradora que analice causas, consecuencias y factores asociados en profundidad.

Además, dado que la salud mental de los profesionales sanitarios impacta directamente en la atención que brindan [7], resulta fundamental abordar este fenómeno como un problema que trasciende lo individual y tiene implicancias institucionales y sociales.[1]

El propósito de esta investigación es realizar una revisión crítica de la literatura científica sobre el SI en estudiantes y profesionales de la salud, con el fin de identificar su prevalencia, factores asociados y consecuencias psicosociales. A través del análisis de la evidencia identificada en esta revisión, se busca aportar una visión actualizada, reflexiva y aplicable al contexto latinoamericano, destacando la importancia de intervenir

oportunamente para mejorar el bienestar psicológico y el desempeño profesional en este sector.

2. ANTECEDENTES Y REVISIÓN PRELIMINAR DE LA LITERATURA

2.1 Introducción al Síndrome del Impostor

El Síndrome del Impostor (SI), Fenómeno del impostor o Fraude Percibido[1] se definió en 1978 por Clance e Imes como “la incapacidad de interiorizar el éxito y la tendencia a atribuirlo a causas externas como la suerte, el error o conocer a las personas adecuadas”.[4] Si bien en un principio se definió como un fenómeno que afectaba exclusivamente a mujeres, actualmente se confirma que puede afectar al sexo femenino y masculino.[2]

2.2 Conceptualización y evolución del Síndrome del Impostor

A nivel mundial el SI tiene una prevalencia estimada entre el 60 a 70% y se aproxima que del total de la población tres cuartas partes experimentan sentimientos relacionados con este fenómeno en algún momento de sus vidas.[3] Sin embargo, en Latinoamérica se ha identificado una importante brecha en conocimiento regional. Dada su alta prevalencia global ignorar esta problemática en América Latina podría llevar a subestimar su impacto en distintos sectores sociales, profesionales y el bienestar psicológico de las personas.

Una situación similar ocurre en el área de la salud, siendo que los ambientes de alta presión favorecen significativamente la aparición del SI[5], se sitúa a los profesionales y estudiantes de carreras del área de la salud como grupo de alto riesgo.[6] Esto se debe a la constante exposición a situaciones de exigencia académica o laboral, la presión por alcanzar altos estándares de desempeño y la responsabilidad inherente al cuidado de otros.[1] Es de aquí que surge la importancia de estudiar en profundidad qué es lo que ocurre entre el personal sanitario y sus repercusiones.

Para la identificación del SI, la escala de Clance, (o CIPS, por sus siglas en inglés Clance Impostor Phenomenon Scale) sigue siendo la más utilizada en la actualidad ya que además de determinar su presencia o ausencia, mide el grado de intensidad clasificándose en: baja, moderada, alta o intensa experiencia de impostor.[6] En base a esto diversos autores realizaron investigaciones en distintas carreras de la salud sobre

la prevalencia de SI e incluyeron algunos su relación con el sexo, determinando lo siguiente: una investigación en Odontología, de un total de 162 participantes, obtuvo como resultado que el 8,8% presentaban baja intensidad de SI, el 84,1% presentó casos de moderados a altos, mientras que el 7,05% reportaron experiencias intensas y no se encontraron diferencias significativas en cuanto al sexo.[7] Por otra parte, en cirujanos y estudiantes de cirugía establecieron una prevalencia entre 25 y 100%, con rangos moderado, severo e intenso y que el sexo femenino es el más propenso y el que reporta intensidades más altas.[10] En estudiantes y profesores de doctorado en farmacia establecieron que el 36,4% tenían experiencias en intensidades moderadas y el 44% experiencias intensas, sin incluir diferencias de sexo ya que el 70% de los encuestados eran de sexo femenino.[11] Entre estudiantes de enfermería midieron que la prevalencia oscilaba entre 19,3% y 100%, en un estudio similar hablan de un 86,8%, y que predominan niveles moderados e intensos de sentimientos de impostor.[12] Mientras que en medicina el 50% de las mujeres y el 25% de los hombres presentaban síntomas de SI significativos, del total el 32% presentó alta intensidad, el 55% moderada y el 13% baja, encontrando una mayor proporción en mujeres que en hombres.[13]

2.3 Factores asociados al Síndrome del Impostor

2.3.1 Autoestima, rasgos de la personalidad: El rol del neuroticismo

De acuerdo con investigaciones previas sobre estudiantes y profesionales de la salud, las carreras de medicina, odontología, enfermería y farmacia presentan un alto riesgo de niveles de angustia[12] destaca entre la literatura la carrera de medicina y de odontología como las que muestran mayor prevalencia y gravedad de SI entre sus estudiantes.[13] En este contexto, el SI ha sido identificado como un fenómeno frecuente, especialmente entre individuos con alto rendimiento académico y elevado coeficiente intelectual.[8] Las puntuaciones más altas de SI se asocian con niveles más bajos de autocompasión y autoestima, así como con niveles más altos de neuroticismo.[11]

2.3.2 Influencia del sexo en la experiencia del Síndrome del Impostor

Aunque algunos estudios no han encontrado diferencias significativas entre géneros respecto a la tendencia a experimentar el SI[6], en aquellos donde sí se identificaron

variaciones, se ha observado consistentemente que las mujeres tienden a presentar niveles más altos de este fenómeno que los hombres, con sentimientos más frecuentes e intensos.[7,11] Esta diferencia podría estar estrechamente relacionada con el aumento de las presiones sociales y los estereotipos de género a los que están expuestas.[5] En el ámbito laboral, las mujeres suelen enfrentar con mayor frecuencia situaciones de menosprecio, prejuicios, maltrato y acoso en comparación con los hombres. Estas experiencias contribuyen al desarrollo de emociones negativas que se asocian con la aparición del SI.[7]

2.3.3 Perfeccionismo y cultura del rendimiento como determinantes psicosociales

Se identifica el perfeccionismo como uno de los factores más estrechamente vinculados al SI.[14] Se describe el perfeccionismo como un conjunto de características por las cuales el perfeccionista establece estándares poco realistas, se centra en los fracasos y clasifica cada resultado como un éxito completo o como un fracaso absoluto.[15] Este tipo de pensamiento suele verse reforzado por la cultura del rendimiento que se impone en entornos académicos y profesionales, donde se valora más la excelencia constante que el proceso de aprendizaje, lo cual favorece la autocrítica y la inseguridad persistente.[14] En este sentido Henning y sus colegas determinaron que el perfeccionismo y SI eran los predictores más fuertes de la angustia psicológica en estudiantes de medicina.[12]

2.4 Repercusiones del Síndrome del Impostor

2.4.1 Implicaciones psicológicas: ansiedad, depresión, burnout

Diversos estudios revelan que el SI no solo es prevalente, sino que también está relacionado con múltiples estados psicológicos negativos, como la ansiedad, la depresión y la baja autoestima.[5] Asimismo, el SI ha sido señalado como uno de los predictores más sólidos de malestar psicológico en esta población, y puede contribuir al desarrollo del síndrome de burnout al generar una carga emocional constante y una percepción persistente de inadecuación que desgastan progresivamente al individuo.[16] En un estudio con estudiantes de medicina los investigadores informaron que del total del estudio el 49,6% había experimentado agotamiento y que el 11,2% había luchado con la ideación suicida.[17]

2.4.2 Consecuencias en el ejercicio profesional en el ámbito sanitario

Thomas y Bigatti concluyeron que los encuestados se muestran preocupados de no estar listos para ejercer aún después de graduarse[14], e incluso luego de declarar que sienten que reciben la educación necesaria de parte de su institución para el desarrollo de sus profesiones[16], es decir que el haber terminado la carrera no elimina el SI sino que trasciende al ejercicio profesional. De esta manera los profesionales de la salud que manifiestan mayor sentimiento de impostor manifiestan a su vez menor planificación profesional y menor motivación para liderar[18], y a su vez una menor confianza en la capacidad de resolver situaciones clínicas[19], proponiéndose una estrecha relación entre SI y jubilaciones anticipadas por agotamiento laboral.[20]

3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la prevalencia del síndrome del impostor entre profesionales de la salud y estudiantes de carreras del área de la salud, y qué factores se asocian a su manifestación?

4. OBJETIVOS

a) Objetivo General:

Sintetizar la literatura existente sobre la prevalencia y los factores asociados al síndrome del impostor en profesionales de la salud y en estudiantes de carreras de la salud.

b) Objetivos Específicos:

1. Describir las tasas de prevalencia reportadas del síndrome del impostor en distintos grupos de profesionales y estudiantes del área de la salud.

2. Analizar los factores individuales, demográficos e institucionales que se asocian al síndrome del impostor en estas poblaciones, según sexo.

3. Detectar brechas en la literatura y proponer recomendaciones para futuras investigaciones o intervenciones educativas orientadas a abordar el síndrome del impostor en contextos relacionados con la salud.

5. METODOLOGÍA Y PROTOCOLO DE REVISIÓN DE LA LITERATURA

5.1 Protocolo de la revisión de la literatura

Revisión de la literatura no sistemática independiente

5.2 Criterios de elegibilidad

Criterios de inclusión	Descripción
Año de publicación	Artículos científicos publicados entre los años 2015-2025.
Idioma	Publicaciones en inglés y español.
Proceso de evaluación	Artículos revisados por pares (peer-reviewed).
Relevancia temática	Estudios que aborden el Síndrome del Impostor en áreas de la salud.
Acceso al texto	Publicaciones con disponibilidad de texto completo.

Criterios de exclusión	Descripción
Publicaciones no académicas	Se excluyen tesis, blogs, ensayos u otros textos no revisados por pares.
Población no perteneciente a áreas de la salud	Investigaciones centradas en áreas que no sean de la salud serán excluidas.

Tema central	Aquellos estudios que no aborden el SI como tema principal serán excluidos.

5.3 Fuentes de información

Se realizó una búsqueda bibliográfica exhaustiva en las plataformas digitales *PubMed, Web of Science y ERIC*, considerando artículos publicados en inglés y español desde el año 2015 hasta septiembre de 2025.

5.4 Estrategias de búsqueda

Para estructurar la búsqueda se definieron tres conceptos claves: población, concepto y contexto, a partir de los cuales se elaboraron tres llaves de búsqueda independientes, conectadas mediante el operador booleano “OR”:

Población	("Allied health professions" OR "Dental education" OR "Dental students" OR "Dentistry" OR "Health professional" OR "Health professions education" OR "Kinesiology" OR "Medical education" OR "Medical technology" OR "Medicine" OR "Nursing" OR "Nursing education" OR "Physiotherapy" OR "Speech therapy" OR "carreras de la salud" OR "educación dental" OR "estudiantes de odontología" OR "odontología" OR "profesional de la salud" OR "educación en ciencias de la salud" OR "kinesiología" OR "educación médica" OR "tecnología médica" OR "medicina" OR "enfermería" OR "educación en enfermería" OR "fisioterapia" OR "fonoaudiología").
Concepto	("fraud syndrome" OR "imposter experience" OR "imposter phenomenon" OR "imposter syndrome" OR "imposterism" OR "impostor experience" OR "impostor phenomenon" OR "impostor syndrome" OR "impostorism" OR "perceived fraudulence" OR "síndrome del fraude" OR "síndrome del impostor" OR "fenómeno del impostor" OR "experiencia del impostor" OR "impostorismo" OR "fraude percibido").

Contexto	("causes" OR "correlation" OR "determinants" OR "distribution" OR "effects" OR "frequency" OR "impact" OR "incidence" OR "prevalence" OR "risk factors" OR "causas" OR "correlación" OR "determinantes" OR "distribución" OR "efectos" OR "frecuencia" OR "impacto" OR "incidencia" OR "prevalencia" OR "factores de riesgo").

Para la base de datos *PubMed*, se añadió un cuarto concepto utilizando términos Mesh:

MeSH terms	("Allied Health Occupations" OR "Allied Health Personnel" OR "Dentistry" OR "Education, Dental" OR "Education, Medical" OR "Education, Nursing" OR "Health Personnel" OR "Medicine" OR "Nursing" OR "Students, Dental" OR "Students, Health Occupations" OR "Students, Medical").

Las llaves de búsquedas fueron posteriormente combinadas mediante el operador booleano “AND” y aplicadas a las plataformas correspondientes para la búsqueda final de información.(ver anexo n°1) Se establecieron los siguientes filtros: publicado en los últimos diez años, idiomas inglés o español, disponibilidad al texto completo y tipo de documento “artículo” o “revisión”. Este proceso permitió obtener 108 publicaciones que cumplían con los criterios de selección inicial, asegurando información actualizada y de calidad para el análisis.

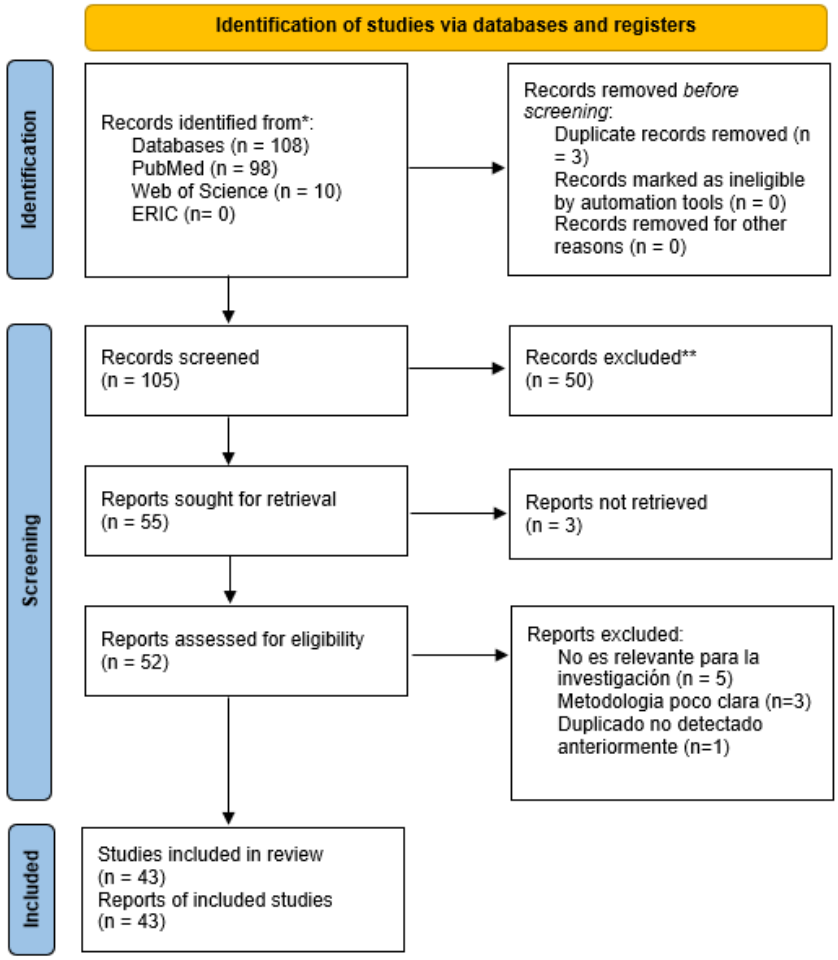
5.5 Proceso de búsqueda y resultados

En la etapa de análisis, los 108 documentos seleccionados fueron incorporados a la plataforma *Rayyan,* que es una plataforma web diseñada para agilizar la selección, gestión y colaboración de revisiones de literatura. En una primera instancia se identificaron tres duplicados, los cuales fueron excluidos. Posteriormente se realizó el screening de información seleccionando 55 documentos en función de sus títulos y resúmenes.

De estos, tres artículos fueron excluidos al no tener acceso al texto completo. Finalmente se efectuó la lectura de texto completo de 52 documentos, determinándose

que 43 cumplían con los criterios de inclusión y se consideraron relevantes para la investigación.

Con el objetivo de organizar, transparentar y reportar el proceso de selección se aplicó el análisis PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses)[24] representado mediante un diagrama de flujo.



Elaboración propia adaptada del modelo PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses).

5.6 Proceso de recolección de datos

Para la interpretación de los resultados, la extracción de datos se organizó en una planilla de Microsoft Excel, donde se registraron las variables relevantes de cada estudio: autor(es), año de publicación, título, objetivos, metodología, categoría metodológica, muestra o contexto, resultados principales, limitaciones, temas abordados, contexto geográfico, prevalencia, factores de riesgo asociados, brechas o recomendaciones para futuras investigaciones y otras notas.

Posteriormente, se realizó un análisis descriptivo y temático de la información recopilada, identificando patrones, tendencias y relaciones entre las variables, con el propósito de interpretar los hallazgos en función de la pregunta de investigación y los objetivos del estudio.

5.7 Sesgos

Es posible que durante el proceso se presentaran sesgos: sesgo de selección, al priorizar estudios en inglés y español o no contar con la disponibilidad de textos completos, sesgo de publicación, al centrarse en artículos disponibles en bases indexadas y sesgo de interpretación al ser una única autora. No obstante se procuró minimizar su impacto mediante la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión claramente definidos y la revisión cruzada de cada etapa del proceso.

El proceso de búsqueda, selección y análisis de la información fue realizado por una autora independiente, siguiendo los criterios previamente definidos en el protocolo de revisión. Cada etapa del procedimiento fue revisada y validada por los docentes tutores, quienes supervisaron la consistencia metodológica y la adecuada aplicación de los criterios de inclusión y exclusión.

5.8 Consideraciones éticas

Dado que se trata de una revisión de literatura, no se requiere validación ética ni autorización de comités de ética para la recolección de datos, ya que no se trabajará con personas ni con información sensible. Asimismo, al utilizar fuentes públicas y de acceso académico, se cumple con los principios éticos de uso responsable de la información.

5.9 Gestión y seguridad de datos

Se utilizó la plataforma digital Rayyan para el manejo estructurado de los registros obtenidos durante la revisión, se almacenaron los 108 registros iniciales y se registró el proceso de selección y decisiones tomadas durante el screening. Asimismo, se empleó Zotero como gestor de referencias para almacenar la bibliografía, asegurar la correcta

vinculación entre citas y documentos, y mantener un respaldo seguro de las fuentes consultadas. Toda la información fue almacenada en entornos digitales con acceso restringido, realizando respaldos periódicos con el fin de prevenir la pérdida de datos.

6. RESULTADOS

Autor y año	Diseño	Muestra/ contexto	Prevalencia	Factores asociados
Thomas M, Bigatti S. 2020	Revisión narrativa	-16 estudios -Medicina -Multipaís	22.5% - 46.6%.	- Sexo femenino - Cultura médica
Edwards-Maddox S. 2023	Revisión sistemática	-18 estudios -Enfermería -Multipaís	36 %– 75 %	-Transición al rol profesional, falta de experiencia clínica, ambigüedad de rol -Baja autocompasión, falta de socialización -Edad joven y sexo femenino
Gottlieb M et al. 2020	Revisión sistemática	18 estudios Medicina -Multipaís	22% - 60%	-Sexo femenino -Baja autoestima, perfeccionismo -Cultura médica jerárquica
Salari N et al. 2025	Revisión sistemática	-30 estudios (11.483 personas entre profesionales y estudiantes de la salud) -Multipaís	62-64%	-Baja autoestima, ansiedad, depresión, estrés y agotamiento profesional
Jin C et al. 2025.	Revisión sistemática	-15 estudios -Cirugía (profesionales y en formación -Multipaís	27,5 - 100%	-Nivel educativo, logros académicos, lectura frecuente de artículos -Intolerancia a la incertidumbre -Estrés laboral

Deshmukh S et al. 2022	Cuantitativo	-21 profesores de radiología -EE.UU	83%	-Factores internos y externos asociados (mentorías, inequidad, experiencia, conocimiento, agotamiento profesional)
Jefferson FA et al. 2024	Cuantitativo	-614 urólogos -EE.UU	40% intenso o frecuente	-Sexo femenino -Menos años de experiencia, rangos académicos bajos
Batur A et al. 2023	Cuantitativo	389 médicos de urgencias (médicos generales, residentes, adjuntos y docentes) -Turquía	22,9%	-Sexo femenino, menor edad -Menor experiencia
Carroll M, Griech S 2023	Cuantitativo	422 fisioterapeutas en ejercicio -EE.UU	31,5 %	-Poca experiencia profesional, falta de mentoría -Alta carga laboral -Intolerancia a la ambigüedad
Gisselbaek M et al. 2025	Cuantitativo	136 anestesiólogos en formación -Suiza	56%	-Sexo femenino -Nacionalidad Suiza
Landry MJ et al. 2022	Cuantitativo	1015 (internos de dietética, profesionales en ejercicio y jubilados) -EE.UU	62%	-Ser estudiante o interno -Uso excesivo de RR.SS

Levant B et al. 2020	Cuantitativo	215 estudiantes de tercer año de medicina -EE.UU	NR	-Burnout y despersonalización -Sexo femenino -Transición a clínicas -Rasgos cognitivos: miedo al fracaso, autocrítica, baja autoeficacia, perfeccionismo
Carvajal DN et al. 2023	Cuantitativo	430 docentes de medicina familiar -EE.UU	80%	-Mentoría inadecuada -Baja pertenencia profesional -Menor integración, discriminación racial/étnica -Menor antigüedad -Sexo femenino
Rosenthal S et al. 2021	Cuantitativo	257 estudiantes de primer año de medicina -EE.UU	87%	-Baja autocompasión y autoestima -Mayor ansiedad/neuroticismo y soledad -Sexo femenino -Presión académica e inicio de la formación médica
Vilchez-Cornejo J et al. 2023	Cuantitativo	2.231 estudiantes de Medicina -Perú	30,6%	-Sexo femenino -Depresión, ansiedad, baja autoestima -Insatisfacción académica y transición a clínica

Chua SM et al. 2025	Revisión sistemática	54 estudios (17.426 residentes y médicos) -Multipaís	-30,6–75,9 % en estudiantes. -33,0–75,0 % en residentes. -23,5–50,0 % en médicos.	-En estudiantes: transiciones académicas, pausas en el aprendizaje y bajo rendimiento. - En residentes y médicos: edad joven, menor experiencia, rango junior, insuficiente apoyo docente y baja autopercepción de habilidades clínicas o docentes. -Estrés, ansiedad, depresión, burnout, baja autoestima, neuroticismo, perfeccionismo. -Sexo femenino, soltería, conflictos interpersonales y bajo sentido de pertenencia.
Vidanapathirana M et al. 2024	Cuantitativo	201 médicos y cirujanos graduados -Siri Lanka	62,7%	-Ser soltero, tener pocos amigos fuera de medicina. -Insatisfacción con la formación y rendimiento académico, primeras etapas del posgrado, baja confianza en comunicarse con superiores, recibir críticas del equipo y culpa por resultados de pacientes.
Liu RQ et al. 2022	Cuantitativo	269 médicos residentes (Medicina Familiar, Pediatría, Anestesiología y Cirugía General -Canadá	62,7%	-Sexo femenino -Bajo apoyo percibido, ansiedad, agotamiento emocional, baja autoeficacia -Especialidad quirúrgica

El-Setouhy M et al. 2023	Cuantitativo	523 estudiantes de medicina -Arabia Saudita	24,3%	-Segundo y cuarto año, elección forzada de carrera
Lin E et al. 2023	Cuantitativo	102 cirujanos musculoesqueléticos -EE.UU y Europa	NR	-Intolerancia a la incertidumbre y baja confianza en la resolución de problemas
Türkel NN et al. 2025	Cuantitativo	160 psiquiatras -Turquía	NR	-Perfeccionismo desadaptativo elevado, alta fatiga por compasión, niveles altos de burnout -Sexo femenino, menor edad -Menor experiencia profesional
Amir N et al. 2025	Cuantitativo	146 residentes (medicina, pediatría, cirugía, ginecología, odontología) -Pakistán	32%	-Sexo femenino -Departamento de pediatría, jornadas laborales largas, participación frecuente en actividades académicas, ejercicio de práctica privada
Tomičević SV, Lang VB 2025	Cuantitativo	79 residentes de primer año de medicina familiar -Croacia	74,7%	-Presencia de síntomas de ansiedad, depresión y estrés

Narayana moorthy S et al. 2024	Cuantitativo	382 residentes quirúrgicos -EE.UU	-Mujeres 97 % -Hombres 86 %	-Ser mujer, soltería, no tener hijos o dependientes, ser graduado extranjero -Especialidad en obstetricia y ginecología -Presentar síntomas de ansiedad
Khalil Al et al. 2023	Cuantitativo	300 estudiantes (202 de enfermería, 98 de medicina) -Arabia Saudita	79,4%	-Ser mujer, nivel socioeconómico bajo o medio -Años inferiores de carreras -Baja resiliencia
Wang J et al. 2024	Cuantitativo	237 participantes de medicina (148 estudiantes y 89 residentes) -China	-Estudiantes: 62.8 % -Residentes: 57.2 %	-Estudiantes del programa de 8 años, aprendizaje clínico percibido como altamente desafiante -Ansiedad, depresión, insomnio, burnout
Suriyasathaporn A et al. 2025	Cuantitativo	477 estudiantes de medicina -Tailandia	47.1 %	-Depresión, autoestima moderada o alta, rasgos suicidas (tendencia no significativa)

Neufeld A et al. 2023	Cuantitativo	277 estudiantes de medicina -Canadá	73.3 %	-Orientación impersonal de causalidad -Motivación controlada hacia los estudios -Baja satisfacción de autonomía, competencia y relación -Ser mujer
Christensen M et al. 2016	Cuantitativo	223 estudiantes de enfermería de último año -Multipaís	38.5 %	-Currículos menos integrados (modulares) -Menor experiencia clínica previa, transición al rol profesional con alta exigencia -Posible ansiedad o baja confianza no medida
Deek AJ et al. 2024	Cuantitativo	175 residentes de cirugía oral y maxilofacial -EE.UU	59.8%	-Ser mujer -Estar en programas sin integración médica. -Perfeccionismo y autocrítica.
Kristoffersson E et al. 2024	Cuantitativo	457 estudiantes de medicina -Suecia	58.4 %	-Ser mujer -Baja resiliencia, perfeccionismo y autoexigencia -Entorno educativo competitivo, estereotipos de género en medicina

Husk KE, Lewis JM 2024	Cuantitativo	18 médicos docentes de Obstetricia y Ginecología -EE.UU	NR	-Alta carga académica o entorno competitivo -Menor inteligencia emocional -Práctica académica vs. privada
Ares TL 2018	Cuantitativo	68 enfermeras egresadas de programas de especialización CNS -EE.UU	74.6 %	-Ambigüedad de rol profesional -Falta de oportunidades laborales en el cargo CNS -Expectativas personales y organizacionales poco realistas -Falta de mentoría o apoyo institucional
Metz CJ et al. 2020	Cuantitativo	103 estudiantes de odontología -EE.UU	NR	-Ser mujer -Alta autoexigencia y perfeccionismo -Comparación con pares académicamente destacados -Altas demandas académicas del primer año
Langton E, Morley E 2025	Cuantitativo	73 enfermeras/os de salud mental -Reino Unido	89%	-Edad joven -Menor experiencia profesional
Batur A et al. 2024	Cuantitativo	261 residentes de medicina -Turquía	85%	-Etapa inicial de residencia -Baja experiencia -Baja autoeficacia

Kamran Siddiqui Z et al. 2025	Cuantitativo	441 cirujanos ortopédicos -Reino Unido	91.6 %	-Sexo femenino -No ser consultor o estar en formación -Interrupciones de carrera
Kolenc Klen K et al. 2025	Cuantitativo	207 estudiantes de medicina -Eslovenia	92,8%	-Género femenino -Miedo al fracaso -Entorno académico competitivo
El-Ashry et al. 2024	Cuantitativo	1.572 estudiantes de enfermería -Egipto	85.5 %	-Género femenino -Años avanzados de carrera -GPA bajo -Residencia urbana -Bajo ingreso familiar -Falta de actividades recreativas
Awinashe et al. 2023	Cuantitativo	162 estudiantes de odontología -Arabia Saudita	91,1%	-Sexo femenino -Transición preclínica-clínica -Baja autoestima
Alrashidi, H et al. 2025	Cuantitativo	255 líderes de enfermería. -Arabia Saudita	58.7 % no saudíes. 46.2 % saudíes	-Ser no saudí -Menor experiencia laboral -Alta presión por logros

Bamhair, A et al. 2025	Cuantitativo	268 residentes de medicina familiar -Arabia Saudita	76,9%	-Soltería -Primer año de residencia -Entorno institucional con alta carga laboral o escaso apoyo
Addae-Konadu, K et al. 2022	Cuantitativo	144 estudiantes, residentes, fellows y docentes de medicina -EE.UU	92 %	-Ansiedad -Menor experiencia médica -Etapa temprana de formación

Cuadro de resumen elaboración propia de artículos incluidos en la revisión.

La revisión incluyó 43 estudios publicados entre los años 2015 y septiembre del 2025, abarcando poblaciones de distintos niveles de formación en el área de la salud, tales como estudiantes, residentes, docentes, profesionales clínicos y líderes, provenientes de distintas áreas geográficas (Norteamérica, Europa, Asia, Medio Oriente, Oceanía y Latinoamérica). 37 de los estudios utilizaron diseños cuantitativos, 5 revisiones sistemáticas y 1 revisión narrativa, todas evaluaron el SI utilizando la escala CIPS.

- Prevalencia de SI

Se encontró una amplia variabilidad en la prevalencia de SI entre los estudios seleccionados (22% - 97%), dependiendo del país, la disciplina y el nivel de formación. Los valores más elevados se observaron en:

- Estudiantes de medicina, con prevalencia de hasta 92,8%.
- Estudiantes de odontología, prevalencia de hasta 91,1%.
- Estudiantes de enfermería, con reportes de prevalencia de hasta 85,5%.
- Residentes de especialidades quirúrgicas, cifras superiores a 85% en algunas muestras.
- Profesionales de la salud mental y radiología, prevalencias cercanas al 80-90%.

Por otro lado, las prevalencias más bajas, que oscilaron entre 20-30% se reportaron en algunos grupos médicos de urgencias y profesionales y estudiantes con mayor experiencia clínica, como quienes cursan postgrados, magíster o una carrera profesional por segunda vez o más.

Se observó consistentemente que las puntuaciones obtenidas por los participantes se concentraron mayoritariamente en los rangos de intensidad moderada a severa. La mayoría de las investigaciones adoptó el punto de corte ≥62 puntos para clasificar a un individuo como “verdadero impostor”

- Factores asociados al SI

Los estudios identificaron patrones consistentes de factores individuales, sociales, académicos e institucionales asociados al SI. Entre los más frecuentes destacan:

- Factores individuales y psicológicos: sexo femenino, baja autoestima y compasión, alta autocrítica, miedo al fracaso y menor autoeficacia, neuroticismo y otros rasgos de la personalidad vulnerables, perfeccionismo desadaptativo, presencia de ansiedad, depresión, estrés o burnout e insomnio y soledad, encontrándose estos rasgos, principalmente en estudiantes y residentes.
- Factores académicos y laborales: Etapas iniciales de formación, menor experiencia clínica o profesional, altas demandas académicas, entornos competitivos, requisitos de rendimiento elevados, ambigüedad del rol profesional, percepción de insuficiente preparación para la práctica clínica
- Factores institucionales y socioculturales: falta de mentoría, apoyo institucional insuficiente o escasa retroalimentación constructiva, cultura medica jerárquica, entornos clínicos exigentes, discriminación racial, étnica o de género, aislamiento o baja integración con equipos.

7. DISCUSIÓN

Los hallazgos de esta revisión evidencian que el SI constituye un fenómeno altamente prevalente en el personal de la salud, con porcentajes que en algunos contextos superan el 90%. Esta variabilidad, que va desde cifras moderadas hasta niveles intensos, coincide con lo reportado en revisiones sistemáticas previas y sugiere que el SI no es un fenómeno aislado, sino un problema ampliamente distribuido en distintas disciplinas sanitarias y sistemas educativos.

Una de las tendencias más consistentes observadas es la mayor presencia de SI en mujeres. Este patrón repetido en múltiples estudios incluidos podría explicarse por factores socioculturales como estereotipos de género, expectativas de desempeño y entornos académicos o laborales que históricamente han sido percibidos como más exigentes o menos inclusivos para el sexo femenino. No obstante, algunos estudios no encontraron diferencias significativas entre sexos, lo que indica que el fenómeno también afecta de manera sustancial a hombres y que el sexo interactúa con otras variables más complejas.

El análisis también mostró que la experiencia profesional es un factor protector parcial: estudiantes de pregrado, internos y residentes en etapas iniciales presentan consistentemente mayores niveles de SI en comparación con profesionales con

trayectorias más extensas. Esto concuerda con la literatura que describe que los periodos de transición, como el ingreso a la clínica, el comienzo de la residencia o asumir nuevos roles, constituyen momentos críticos donde se intensifica la autoexigencia, la comparación social y el miedo a cometer errores.

Desde una perspectiva psicológica, los resultados de esta revisión sugieren que el SI no solo afecta la autopercepción del desempeño, sino que también se inserta dentro de un círculo de malestar emocional más amplio. La elevación de síntomas ansiosos y depresivos entre quienes puntúan alto en SI podría ser explicada por la presión constante por cumplir estándares percibidos como inalcanzables, la dificultad para atribuir logros al propio esfuerzo y la autocrítica persistente.

En cuanto al contexto institucional, los estudios revisados evidencian que entornos competitivos, jerárquicos, con escaso apoyo docente o deficiente mentoría pueden exacerbar los sentimientos de impostor. La cultura médica, en particular, ha sido señalada repetidamente como un factor que puede reforzar percepciones de insuficiencia, especialmente en disciplinas quirúrgicas y especialidades con altos niveles de incertidumbre y responsabilidad. El aislamiento, la discriminación racial o étnica, y la falta de integración también aparecieron como variables relevantes, lo que revela que el SI no surge solo de características individuales, sino también de la interacción entre la persona y su entorno formativo o profesional.

La literatura revisada sugiere que, al mantener un patrón sostenido de inseguridad y autoevaluación negativa, el SI actúa como un factor de riesgo que contribuye al síndrome de Burnout y por ende mayor agotamiento profesional y emocional, afectando tanto el rendimiento académico como la confianza clínica. De este modo, la coexistencia de SI y burnout representa un fenómeno relevante para las disciplinas de la salud, ya que ambos al coexistir actúan potenciando e influyendo directamente en la salud mental, la calidad de vida y el funcionamiento profesional de estudiantes y trabajadores sanitarios.

A partir del análisis de los estudios incluidos, se identificaron diversas brechas relevantes en la literatura sobre el SI en el ámbito de la salud. En primer lugar, se observa una escasa representación de países latinoamericanos, lo que limita la comprensión del fenómeno en contextos socioculturales específicos y con características formativas distintas a las reportadas mayoritariamente en Norteamérica, Europa y Asia. Asimismo, la mayoría de los estudios presenta diseños transversales, lo

que impide establecer relaciones causales y comprender la evolución del SI a lo largo del tiempo. Se detecta también una falta de investigaciones orientadas a intervenciones o estrategias de prevención, ya que la mayor parte de la evidencia se centra en la descripción de prevalencias y factores asociados, sin avanzar hacia propuestas aplicables en entornos educativos o clínicos. Otra brecha relevante corresponde a la limitada exploración del SI en disciplinas menos estudiadas dentro del campo de la salud, así como la ausencia de análisis diferenciados según variables socioculturales, económicas o institucionales que podrían influir en su manifestación. En conjunto, estas brechas evidencian la necesidad de profundizar en estudios más robustos, longitudinales y contextualizados, que permitan ampliar la comprensión del fenómeno y orientar estrategias efectivas de apoyo para estudiantes y profesionales sanitarios.

En primer lugar, se recomienda el desarrollo de estudios longitudinales que permitan analizar la evolución del SI a lo largo del tiempo, especialmente durante las etapas más críticas como las transiciones académicas y profesionales.

Asimismo, resulta prioritario ampliar la producción científica en contextos latinoamericanos, ya que la mayoría de los estudios incluidos provienen de Norteamérica, Europa y algunos países de Asia, cuyas realidades educativas, institucionales y laborales difieren sustancialmente de las latinoamericanas. Es necesario incorporar variables socioculturales, institucionales y educativas propias de la región, con el fin de comprender cómo estas influyen en la manifestación y persistencia del SI. Estudios desarrollados en Chile podrían aportar evidencia clave para comprender cómo influyen elementos como el tipo de universidad, el acceso a redes de apoyo, las condiciones de formación clínica y las expectativas profesionales en la experiencia del SI. Contar con datos locales facilitaría el diseño de intervenciones educativas e institucionales ajustadas a la realidad del país. Se sugiere también diversificar las poblaciones estudiadas, incluyendo disciplinas de la salud menos exploradas.

Finalmente, se recomienda avanzar hacia investigaciones orientadas a la evaluación de intervenciones. Estudios experimentales o cuasi experimentales permitirían determinar la efectividad de estrategias preventivas o terapéuticas destinadas a reducir los niveles de SI y sus consecuencias asociadas. La evidencia revisada sugiere que implementar intervenciones educativas tempranas en la formación en salud, programas de mentoría formal, acompañamiento académico y retroalimentación constructiva podrían actuar como factores protectores, así como, talleres psicoeducativos que aborden temas como

autoeficacia, autocompasión, manejo del perfeccionismo y tolerancia a la incertidumbre, integrándolos de manera transversal en los planes de estudio. A nivel institucional, promover culturas educativas menos punitivas y más colaborativas, junto con políticas que favorezcan el bienestar psicológico y la inclusión, podría contribuir significativamente a disminuir la prevalencia e intensidad del SI en contextos relacionados con la salud, especialmente en estudiantes y residentes en etapas iniciales de formación.

8. CONCLUSIÓN

Los estudiantes son el grupo que presentan prevalencias más altas, especialmente medicina, odontología y enfermería, siendo las transiciones académicas de preclínica a clínica fases particularmente críticas. Seguidamente el grupo de residentes donde destaca cirugía, obstetricia y ginecología, medicina familiar y anestesiología, con mayor impacto en mujeres, residentes junior y quienes reportan altos niveles de estrés o cargas académicas intensas. Y por último profesionales en ejercicio, enfermeras, fisioterapeutas, médicos docentes y líderes de enfermería reportaron SI significativo asociado a: ambigüedad del rol, falta de mentoría, presión institucional del rendimiento.

Los resultados destacan que el SI no solo constituye un problema individual, sino también un desafío estructural que se ve influido por la cultura de la formación sanitaria y las dinámicas interpersonales presentes en los equipos clínicos. Debido a que el SI se asocia a consecuencias significativas, como el aumento del estrés, el agotamiento emocional, la disminución del rendimiento y la menor confianza en la toma de decisiones clínicas, se vuelve crucial promover intervenciones orientadas al fortalecimiento del bienestar psicológico, el desarrollo de habilidades socioemocionales y la creación de ambientes académicos más seguros y colaborativos.

La notable ausencia de estudios latinoamericanos subraya una brecha en la literatura que dificulta la comprensión del fenómeno en contextos propios de la región. Por ello, se recomienda fomentar investigaciones futuras que aborden el SI con metodologías robustas, muestren diversidad de disciplinas y consideren factores culturales, institucionales y psicosociales particulares. En función de las brechas detectadas, se recomienda fortalecer la investigación con estudios longitudinales, contextualizados y orientados a intervenciones educativas, así como promover estrategias institucionales de apoyo y mentoría que contribuyan a reducir el impacto del SI en la formación y ejercicio profesional en salud. En conjunto, los hallazgos de esta revisión permiten concluir que el SI es un problema relevante y persistente en el ámbito de la salud, cuya comprensión y abordaje representan una oportunidad clave para mejorar la formación, la salud mental y el desempeño profesional de quienes integran este sector.

9.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Huecker MR, Shreffler J, McKeny PT, Davis D. Imposter Phenomenon. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [citado 17 de junio de 2025]. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK585058/

2. Price PC, Holcomb B, Payne MB. Gender differences in impostor phenomenon: A meta-analytic review. Curr Res Behav Sci. 1 de enero de 2024;7:100155.
3. 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. 28 de mayo de 2025;13:571.
4. Wright-Mair R, Ramos ,Delma, and Passano B. Latinx College Students' Strategies for Resisting Imposter Syndrome at Predominantly White Institutions. J Lat Educ. 14 de marzo de 2024;23(2):725-43.
5. Freeman KJ, Houghton S, Carr SE, Nestel D. Measuring impostor phenomenon in healthcare simulation educators: a validation of the clance impostor phenomenon scale and leary impostorism scale. BMC Med Educ. 3 de marzo de 2022;22(1):139.
6. Paladugu S, Wasser T, Donato A. Impostor syndrome in hospitalists- a cross-sectional study. J Community Hosp Intern Med Perspect. 23 de marzo de 2021;11(2):212-5.
7. Awinashe MV, Nawabi S, Khan AM, Kolarkodi SH, Srivastava S, Javed MQ. Self-doubt masked in success: Identifying the prevalence of impostor phenomenon among undergraduate dental students at Qassim University. J Taibah Univ Med Sci. octubre de 2023;18(5):926-32.
8. Lorello GR, Schrewe B. Unmasking imposter syndrome: individual responsibility or repercussions of systemic oppression? Br J Anaesth. 1 de febrero de 2024;132(2):230-3.
9. Yang X, Yeo KJ, Lee SH, Handayani L. A systematic review of impostor syndrome in higher education. Int J Eval Res Educ IJERE. 1 de diciembre de 2024;13(6):3884-92.
10. Jin C, Ling J, Xu Z, Lin T, Chen W. The impostor phenomenon among surgeons and surgeons in training: a scoping review. BMC Med Educ. 19 de marzo de 2025;25:399.
11. Boyle J, Malcom DR, Barker A, Gill R, Lloyd M, Bonenfant S. Assessment of Impostor Phenomenon in Student Pharmacists and Faculty at Two Doctor of Pharmacy Programs. Am J Pharm Educ. enero de 2022;86(1):8474.
12. Peng Y, Xiao SW, Tu H, Xiong XY, Ma ZJ, Xu WJ, et al. The Impostor Phenomenon Among Nursing Students and Nurses: A Scoping Review. Front Psychol. 9 de marzo de 2022;13:809031.
13. Rosenthal S, Schlussel Y, Yaden M, DeSantis J, Trayes K, Pohl C, et al. Persistent Impostor Phenomenon Is Associated With Distress in Medical Students. Fam Med. 2021;53(2):118-22.
14. Henning K, Ey S, Shaw D. Perfectionism, the imposter phenomenon and psychological adjustment in medical, dental, nursing and pharmacy students. Med Educ. septiembre de 1998;32(5):456-64.
15. Alzufari Z, Makkiyah R, Alowais A, Almazrouei A, Abu Ali AKA, Alnaqbi A, et al. Prevalence of Imposter Syndrome and Its Risk Factors Among University of Sharjah Medical Students. Cureus [Internet]. 27 de marzo de 2024 [citado 18 de junio de 2025]; Disponible en: https://www.cureus.com/articles/240675-prevalence-of-imposter-syndrome-and-its-risk-factors-among-university-of-sharjah-medical-students
16. McWilliams D, Block M, Hinson J, Kier KL. Impostor Phenomenon in Undergraduate and Doctor of Pharmacy Students at a Small Private University. Am J Pharm Educ. enero de 2023;87(1):ajpe8728.
17. Thomas M, Bigatti S. Perfectionism, impostor phenomenon, and mental health in medicine: a literature review. Int J Med Educ. 28 de septiembre de 2020;11:201-13.
18. Hewitt PL, Flett GL. Perfectionism in the self and social contexts: conceptualization, assessment, and association with psychopathology. J Pers Soc Psychol. marzo de 1991;60(3):456-70.
19. Villwock JA, Sobin LB, Koester LA, Harris TM. Impostor syndrome and burnout among American medical students: a pilot study. Int J Med Educ. 31 de octubre de 2016;7:364-9.
20. Dyrbye LN, Thomas MR, Massie FS, Power DV, Eacker A, Harper W, et al. Burnout and Suicidal Ideation among U.S. Medical Students. Ann Intern Med. 2 de septiembre de 2008;149(5):334-41.
21. Bravata DM, Watts SA, Keefer AL, Madhusudhan DK, Taylor KT, Clark DM, et al. Prevalence, Predictors, and Treatment of Impostor Syndrome: a Systematic Review. J Gen Intern Med. abril de 2020;35(4):1252-75.

22. Lin E, Crijns TJ, Ring D, Jayakumar P, and The Science of Variation Group. Imposter Syndrome Among Surgeons Is Associated With Intolerance of Uncertainty and Lower Confidence in Problem Solving. Clin Orthop Relat Res. abril de 2023;481(4):664.
23. Iktidar MA, Ara R, Roy S, Ahmed M, Chowdhury S, Eva FN, et al. Imposter phenomenon among health professionals and students: A protocol for systematic review and meta analysis. Medicine (Baltimore). 21 de julio de 2023;102(29):e34364.
24. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ. 29 de marzo de 2021;372:n71.
25. Edwards-Maddox S. Burnout and impostor phenomenon in nursing and newly licensed registered nurses: A scoping review. J Clin Nurs. marzo de 2023;32(5-6):653-65.
26. Gottlieb M, Chung A, Battaglioli N, Sebok-Syer SS, Kalantari A. Impostor syndrome among physicians and physicians in training: A scoping review. Med Educ. febrero de 2020;54(2):116-24.
27. Deshmukh S, Shmelev K, Vassiliades L, Kurumety S, Agarwal G, Horowitz JM. Imposter phenomenon in radiology: incidence, intervention, and impact on wellness. Clin Imaging. febrero de 2022;82:94-9.
28. Jefferson FA, Fadel A, Findlay BL, Robinson MO, Seyer AK, Koo K, et al. The prevalence of impostor phenomenon and its association with burnout amongst urologists. BJU Int. mayo de 2024;133(5):579-86.
29. Batur A, Aksan A, Meneksedag Y, Karaca MA. Impostor phenomenon and burnout syndrome among emergency physicians: a cross-sectional study. Arch Environ Occup Health. 14 de septiembre de 2023;78(7-8):379-88.
30. Carroll M, Griech S. Impostor phenomenon and ambiguity tolerance in practicing physical therapists: an exploratory correlational study. Int J Med Educ. 10 de noviembre de 2023;14:168-77.
31. Gisselbaek M, Suppan M, Saxena S, Hudelson P, Savoldelli GL. Association of impostor phenomenon and burnout among Swiss residents and junior anaesthesiologists: results of a cross-sectional survey. BMC Anesthesiol. 22 de febrero de 2025;25(1):98.
32. Landry MJ, Bailey DA, Lee M, Van Gundy S, Ervin A. The Impostor Phenomenon in the Nutrition and Dietetics Profession: An Online Cross-Sectional Survey. Int J Environ Res Public Health. 3 de mayo de 2022;19(9):5558.
33. Levant B, Villwock JA, Manzardo AM. Impostorism in third-year medical students: an item analysis using the Clance impostor phenomenon scale. Perspect Med Educ. 6 de febrero de 2020;9(2):83-91.
34. Carvajal DN, Reid LD, Zambrana RE. URiMs and Imposter Syndrome: Symptoms of Inhospitable Work Environments? Fam Med. 5 de julio de 2023;55(7):433-51.
35. Vilchez-Cornejo J, Romani L, Chávez-Bustamante S, Copaja-Corzo C, Sánchez-Vicente JC, Viera-Morón RD, et al. Imposter syndrome and its associated factors in medical students in six Peruvian faculties. Rev Colomb Psiquiatr Engl Ed. abril de 2023;52(2):113-20.
36. Chua SM, Tan IYK, Thummachai ME, Chew QH, Sim K. Impostor syndrome, associated factors and impact on well-being across medical undergraduates and postgraduate medical professionals: a scoping review. BMJ Open. julio de 2025;15(7):e097858.
37. Vidanapathirana M, Gomez D, Atukorala I. Impostor phenomenon and self- reported satisfaction among medical and surgical postgraduate trainees in Sri Lanka. BMC Med Educ. 23 de noviembre de 2024;24(1):1352.
38. Liu RQ, Davidson J, Van Hooren TA, Van Koughnett JAM, Jones S, Ott MC. Impostorism and anxiety contribute to burnout among resident physicians. Med Teach. 3 de julio de 2022;44(7):758-64.
39. El-Setouhy M, Makeen AM, Alqassim AY, Jahlan RA, Hakami MI, Hakami HT, et al. Prevalence and correlates of imposter syndrome and self-esteem among medical students at Jazan University, Saudi Arabia: A cross-sectional study. Hossain MdM, editor. PLOS ONE. 9 de mayo de 2024;19(5):e0303445.
40. Türkel NN, Başaran AS, Gazey H, Ertek İE. The imposter phenomenon in psychiatrists: relationships among compassion fatigue, burnout, and maladaptive perfectionism. BMC Psychiatry. 9 de enero de 2025;25(1):30.
41. Amir N, Eeman N, Ahmed MN, Nazakat A, Azhar I, Azhar M, et al. Assessment of

imposter syndrome among postgraduate residents using Clance imposter phenomenon scale: a multicentric, cross-sectional study. Postgrad Med J. 22 de julio de 2025;101(1198):723-9.
42. Tomičević SV, Lang VB. Impostor phenomenon and psychological outcomes among family medicine residents: a cross-sectional study in Croatia. Arch Ind Hyg Toxicol. 1 de junio de 2025;76(2):113-8.
43. Narayanamoorthy S, McLaren R, Pendam R, Minkoff H. Are women residents of surgical specialties at a higher risk of developing imposter syndrome? Am J Surg. enero de 2024;227:48-51.
44. Khalil AI, Psychiatric and Mental Health Nursing Department, College of Nursing, King Saud Bin Abdul-Aziz University for Health Sciences, Jeddah, Saudi Arabia, King Abdullah International Medical Research Center, Jeddah, Saudi Arabia, Faculty of Nursing, Menoufiya University, Shebin Elkom, Egypt, Alharbi R, King Abdullah International Medical Research Center, Jeddah, Saudi Arabia, et al. Investigating the association between resilience and impostor syndrome in undergraduate nursing and medical students: a cross-sectional study. J Med Life. septiembre de 2024;17(9):868-79.
45. 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. 3 de marzo de 2024;46(3):380-6.
46. Suriyasathaporn A, Surawattanasakul V, Karawekpanyawong N, Aungkasuraphan R, Dejvajara D, Kiratipaisarl W. Severity of imposter syndrome associated with resilience, self-esteem, and depression among medical students in Thailand. Front Public Health. 5 de septiembre de 2025;13:1577184.
47. Neufeld A, Babenko O, Lai H, Svrcek C, Malin G. Why Do We Feel Like Intellectual Frauds? A Self-Determination Theory Perspective on the Impostor Phenomenon in Medical Students. Teach Learn Med. 15 de marzo de 2023;35(2):180-92.
48. Christensen M, Aubeeluck A, Fergusson D, Craft J, Knight J, Wirihana L, et al. Do student nurses experience Imposter Phenomenon? An international comparison of Final Year Undergraduate Nursing Students readiness for registration. J Adv Nurs. noviembre de 2016;72(11):2784-93.
49. Deek AJ, Deek RA, Clegg DJ, Blackburn C, Holley T, Gotcher JE. To what extent do oral and maxillofacial surgery residents suffer from imposter syndrome? Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol. julio de 2024;138(1):21-7.
50. Kristoffersson E, Boman J, Bitar A. Impostor phenomenon and its association with resilience in medical education – a questionnaire study among Swedish medical students. BMC Med Educ. 19 de julio de 2024;24(1):782.
51. Husk KE, Lewis JM. Higher degree of impostor characteristics relates to lower self-perceived teaching ability and emotional intelligence. Clin Teach. abril de 2024;21(2):e13647.
52. Ares TL. Role Transition After Clinical Nurse Specialist Education. Clin Nurse Spec. marzo de 2018;32(2):71-80.
53. Metz CJ, Ballard E, Metz MJ. The stress of success: An online module to help first-year dental students cope with the Impostor Phenomenon. J Dent Educ. septiembre de 2020;84(9):1016-24.
54. Langton E, Morley E. Investigating the Relationship between Burnout, Workload, and Imposter Syndrome for Mental Health Nurses in the UK. Issues Ment Health Nurs. 3 de abril de 2025;46(4):343-50.
55. Batur A, Arslan V, Turan S. Analysis of the relationship between medical achievement self-efficacy perception and impostor phenomenon in the postgraduate education process: a cross-sectional study. BMC Med Educ. 26 de diciembre de 2024;24(1):1536.
56. Kamran Siddiqui Z, Tomlinson J, Scantlebury A, Jayasuriya R, Church H, Grove A. Hidden barriers to leadership: a cross-sectional survey of prevalence and predictors of Imposter Phenomenon in Trauma and Orthopaedic surgery in the UK. BMJ Open. septiembre de 2025;15(9):e100557.
57. Kolenc Klen K, Opara M, Škrinjar D, Žnidarič M, Kozinc Ž. The Prevalence of Impostor Phenomenon in Medical Students in Slovenia: Effects of Gender, Year of Study, and Clinical Work Experience. Teach Learn Med. enero de 2025;37(1):14-23.
58. El-Ashry AM, Taha SM, Elhay ESA, Hammad HAH, Khedr MA, El-Sayed MM. Prevalence

of imposter syndrome and its association with depression, stress, and anxiety among nursing students: a multi-center cross-sectional study. BMC Nurs. 27 de noviembre de 2024;23(1):862.
59. Alrashidi H, Bomozah EA, Almutairi TS, Alkhaldi H, Alqahtani W, Alqahtani A, et al. Impostor phenomenon among nursing leaders: Socio-demographic predictors and its impact on innovative work behavior. BMC Nurs. 1 de julio de 2025;24(1):732.
60. Bamhair A, Alshahrani S, Alqahtani M, Alotaibi A, Alghamdi O. Imposter phenomenon; prevalence and associated factors among family medicine residents in Riyadh city, KSA. J Taibah Univ Med Sci. octubre de 2025;20(5):587-95.
61. Addae-Konadu K, Carlson S, Janes J, Gecsi K, Stephenson-Famy AB. Am I Really Qualified To Be Here: Exploring The Impact Of Impostor Phenomenon On Training And Careers In OB/GYN Medical Education. J Surg Educ. enero de 2022;79(1):102-6.

10. ANEXOS

Anexo 1: Tabla de llaves de búsqueda

PubMed
Mesh Terms
550.395
((((((((((("Allied Health Occupations"[MeSH Terms]) OR ("Allied Health Personnel"[MeSH Terms])) OR ("Dentistry"[MeSH Terms])) OR ("Education, Dental"[MeSH Terms])) OR ("Education, Medical"[MeSH Terms])) OR ("Education, Nursing"[MeSH Terms])) OR ("Health Personnel"[MeSH Terms])) OR ("Medicine"[MeSH Terms])) OR ("Nursing"[MeSH Terms])) OR ("Students, Dental"[MeSH Terms])) OR ("Students, Health Occupations"[MeSH Terms])) OR ("Students, Medical"[MeSH Terms]) Filters: in the last 10 years, Abstract, Full text, English, Spanish
Población
4.757.416
("Allied health professions" OR "carreras de la salud" OR "Dental education" OR "educación dental" OR "Dental students" OR "estudiantes de odontología" OR "Dentistry" OR "odontología" OR "Health professional" OR "profesional de la salud" OR "Health professions education" OR "educación en ciencias de la salud" OR "Kinesiology" OR "kinesiología" OR "Medical education" OR "educación médica" OR "Medical technology" OR "tecnología médica" OR "Medicine" OR "medicina" OR "Nursing" OR "enfermería" OR "Nursing education" OR "educación en enfermería" OR "Physiotherapy" OR "fisioterapia" OR "Speech therapy" OR "fonoaudiología")
Concepto

Tablas de elaboración propia donde se detalla el proceso de búsqueda aplicadas en las plataformas digitales.

Población	
Web of Science:	ERIC: 795
("Allied health professions" OR "carreras de la salud" OR "Dental education" OR "educación dental" OR "Dental students" OR "estudiantes de odontología" OR "Dentistry" OR "odontología" OR "Health professional" OR "profesional de la salud" OR "Health professions education" OR "educación en ciencias de la salud" OR "Kinesiology" OR "kinesiología" OR "Medical education" OR "educación médica" OR "Medical technology" OR "tecnología médica" OR "Medicine" OR "medicina" OR "Nursing" OR "enfermería" OR "Nursing education" OR "educación en enfermería" OR "Physiotherapy" OR "fisioterapia" OR "Speech therapy" OR "fonoaudiología")	
Concepto	
Web of Science:	ERIC: 15
("fraud syndrome" OR "síndrome del fraude" OR "imposter experience" OR "síndrome del impostor" OR "imposter phenomenon" OR "fenómeno del impostor" OR "imposter syndrome" OR "imposterism" OR "impostor experience" OR "experiencia del impostor" OR "impostor phenomenon" OR "impostor syndrome" OR "impostorism" OR "impostorismo" OR "perceived fraudulence" OR "fraude percibido")	
Contexto	
Web of Science:	ERIC: 9.438
("causes" OR "causas" OR "correlation" OR "correlación" OR "determinants" OR "determinantes" OR "distribution" OR "distribución" OR "effects" OR "efectos" OR "frequency" OR "frecuencia" OR "impact" OR "impacto" OR "incidence" OR "incidencia" OR "prevalence" OR "prevalencia" OR "risk factors" OR "factores de riesgo")	
Búsqueda final	
Web of Science: 10	ERIC: 0
("Allied health professions" OR "Dental education" OR "Dental students" OR "Dentistry" OR "Health professional" OR "Health professions education" OR "Kinesiology" OR "Medical education" OR "Medical technology" OR "Medicine" OR "Nursing" OR "Nursing education" OR "Physiotherapy" OR "Speech therapy" OR "carreras de la salud" OR "educación dental" OR "estudiantes de odontología" OR "odontología" OR "profesional de la salud" OR "educación en ciencias de la salud" OR "kinesiología" OR "educación médica" OR "tecnología médica" OR "medicina" OR "enfermería" OR "educación en enfermería" OR "fisioterapia" OR "fonoaudiología")) AND ("fraud syndrome" OR "imposter experience" OR "imposter phenomenon" OR "imposter syndrome" OR "imposterism" OR "impostor experience" OR "impostor phenomenon" OR "impostor syndrome" OR "impostorism" OR "perceived fraudulence" OR "síndrome del fraude" OR "síndrome del impostor" OR "fenómeno del impostor" OR "experiencia del impostor" OR "impostorismo" OR "fraude percibido")) AND ("causes" OR "correlation" OR "determinants" OR "distribution" OR "effects" OR "frequency" OR "impact" OR "incidence" OR "prevalence" OR "risk factors" OR "causas" OR "correlación" OR "determinantes" OR "distribución" OR "efectos" OR "frecuencia" OR "impacto" OR "incidencia" OR "prevalencia" OR "factores de riesgo")	

Tablas de elaboración propia donde se detalla la búsqueda realizada en bases de datos.