Universidad Europea VALENCIA

Máster Universitario en Psicología General Sanitaria

Trabajo Fin de Máster

Relación entre el Síndrome del Impostor y la Autoestima en Psicólogos, Médicos y Enfermeros en Práctica Clínica: Una Revisión Sistemática

Presentado por: Ainhoa Calvente Moreno

Tutor/a: Laura Estebarán Viñas

Curso: 2º

Convocatoria: PARQ

Resumen

Esta revisión sistemática explora la interacción entre el síndrome del impostor y la autoestima en psicólogos, médicos y enfermeros en práctica clínica. Se seleccionaron siete investigaciones publicadas entre 2014 y 2024, las cuales evaluaron cómo las dudas persistentes y el miedo a ser descubiertos como "fraudes" incidentes en la percepción del valor personal y profesional. A pesar de disponer de evidencias objetivas de sus competencias, muchos especialistas atribuyen sus logros a causas externas, lo que origina un ciclo continuo de autocrítica y ansiedad que debilita su autoconfianza. Los resultados indican que el síndrome del impostor se presenta de forma notable, especialmente en mujeres y en profesionales en inicios de carrera. La elevada presión, el perfeccionismo y las expectativas irreales dificultan el reconocimiento de sus éxitos, lo que contribuye al desarrollo de burnout y estrés laboral, afectando incluso la calidad de la atención ofrecida a los pacientes. La percepción negativa de sus capacidades limita la toma de decisiones acertadas y favorece un deterioro emocional. Asimismo, se identifican variables moderadoras que pueden disminuir el impacto negativo del síndrome. Intervenciones como programas de mentoría y coaching grupal han mostrado eficacia en el fortalecimiento de la autoconfianza. Se propone la realización de estudios longitudinales y el diseño de estrategias integrales de intervención que promuevan entornos laborales saludables, mejoren el bienestar emocional de los profesionales y aseguren una atención clínica más segura y eficiente. Estos hallazgos son claves para mejorar la práctica.

Palabras clave: Síndrome del impostor, Autoestima, Profesionales de la salud, Agotamiento, Perfeccionismo y Autoeficacia

Abstract

This systematic review explores the interaction between impostor syndrome and self-esteem in psychologists, physicians, and nurses in clinical practice. Research published between 2014 and 2024 was selected. It evaluated how persistent self-doubt and fear of being exposed as "frauds" impact perceptions of personal and professional worth. Despite having objective evidence of their competencies, many specialists attribute their achievements to external causes, leading to a continuous cycle of self-criticism and anxiety that undermines their self-confidence. The results indicate that impostor syndrome is particularly prevalent, especially in women and early-career professionals. High pressure, perfectionism, and unrealistic expectations make it difficult to recognize their successes, contributing to the development of burnout and work-related stress, even affecting the quality of care provided to patients. Negative perceptions of one's abilities limit sound decision-making and promote emotional deterioration. Likewise, moderating variables that can reduce the negative impact of the syndrome are identified. Interventions such as mentoring programs and group coaching have proven effective in strengthening self-confidence. Longitudinal studies and the design of comprehensive intervention strategies are proposed to promote healthy work environments, improve the emotional well-being of professionals, and ensure safer and more efficient clinical care. These findings are key to improving practice.

Keywords: Imposter syndrome, Self-esteem, Health professionals, Burnout, Perfectionism and Self-efficacy

Universidad Europea VALENCIA

Índice

1. Marco Teórico 1

1.1 Introducción 1

1.2 Justificación de la elección del tema 2

1.3 Definición y conceptualización del síndrome del impostor 3

1.4 Autoestima y su rol en la salud mental 4

1.5 Factores moderadores de la relación entre síndrome del impostor y autoestima 8

1.6 Datos epidemiológicos y análisis de necesidades 10

1.7 Modelos teóricos 11

1.8 Objetivos 13

2. Método 14

2.1 Búsqueda de información en las bases de datos 14

2.2 Proceso de selección 16

2.3 Codificación 17

3. Resultados 19

4. Discusión 28

5. Limitación para la práctica clínica y futuras líneas de investigación 29

5.1 Futuras líneas de investigación 31

6. Limitaciones de los hallazgos 33

7. Conclusiones 35

8. Bibliografía 37

Universidad Europea VALENCIA

Índice de tablas y figuras

Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión 15

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA 19

Tabla 2. Características principales de los estudios incluidos 20

1. Marco Teórico

1.1 Introducción

La presente revisión tiene como propósito explorar la relación entre el síndrome del impostor y la autoestima en profesionales de la salud, específicamente en psicología, medicina y enfermería en práctica clínica. El síndrome del impostor, caracterizado por sentimientos de duda y miedo a ser descubierto como un fraude, a pesar de la evidencia de éxito, puede tener un impacto significativo en el bienestar emocional y el desempeño laboral de estos profesionales (Romero et al., 2022). Dada la naturaleza exigente y a menudo estresante de sus roles, es crucial comprender cómo este síndrome afecta su autoestima y, por ende, su capacidad para brindar una atención de calidad.

La autoestima, entendida como la valoración que una persona tiene de sí misma, juega un papel fundamental en la salud mental y el bienestar general (Romero et al., 2022). En el contexto de los profesionales de la salud, una autoestima segura puede actuar como un factor protector frente al estrés laboral y las demandas emocionales inherentes a sus profesiones (Sánchez et al., 2017). Sin embargo, la presencia del síndrome del impostor puede erosionar esta autoestima, generando sentimientos de inseguridad, ansiedad y depresión (Arias et al., 2024). Por lo tanto, explorar la interrelación entre estos dos constructos es esencial para identificar estrategias de intervención que promuevan la salud mental y el bienestar de estos profesionales. El análisis de cómo el síndrome del impostor se manifiesta y afecta la autoestima en estos profesionales es un componente central de esta revisión. Se busca comprender las particularidades de esta relación en cada disciplina, considerando las diferencias en las responsabilidades, el nivel de estrés y las expectativas sociales asociadas a la psicología, la medicina y la enfermería (Montoya et al., 2020). Por ejemplo, los médicos pueden experimentar una mayor presión debido a la responsabilidad de tomar decisiones críticas que afectan la vida de los pacientes, mientras que los psicólogos pueden enfrentar desafíos relacionados con la empatía y el manejo de las emociones de sus clientes.

La literatura científica ha demostrado que el síndrome del impostor está asociado con una variedad de consecuencias negativas, incluyendo el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del rendimiento personal, todos ellos componentes del síndrome de burnout (Fernández et al., 2015). Asimismo, se ha observado que las personas que experimentan el síndrome del impostor tienden a ser más perfeccionistas y autocríticas, lo que

puede acentuar su sentimiento de insuficiencia y afectar su autoestima (Romero et al., 2022). Por lo tanto, esta revisión busca profundizar en comprender estos mecanismos y su impacto específico en los profesionales de la salud.

Además, es importante considerar el papel del apoyo social percibido en la variación de la relación entre el síndrome del impostor y la autoestima. Estudios han demostrado que un mayor apoyo social se asocia con una menor manifestación de rasgos de manipulación interpersonal y falta de empatía (Acevedo et al., 2022). En este sentido, se explorará si el apoyo de compañeros, supervisores y familiares puede actuar como un amortiguador frente a los efectos negativos del síndrome del impostor en la autoestima de los profesionales de la salud.

1.2 Justificación de la elección del tema

El estudio del síndrome del impostor en los profesionales de la salud resulta esencial debido a las implicaciones que tiene en la calidad del cuidado y en el bienestar de los propios trabajadores. En campos como la medicina, la enfermería y la psicología, la autoconfianza juega un papel fundamental en el desempeño profesional. Cuando se experimenta un síndrome del impostor pronunciado, puede verse afectada la confianza al tomar decisiones, aumentar las respuestas de ansiedad y favorecer la aparición de agotamiento emocional (Bravata et al., 2020). Dado que la autoestima se considera un elemento clave para protegerse de la ansiedad y la depresión (Orth & Robins, 2022), es crucial comprender la forma en que interactúa con el síndrome del impostor y qué factores podrían modificar esa relación. Se ha observado que una autoestima alta puede funcionar como un factor protector contra los efectos negativos del síndrome del impostor, facilitando una mayor resiliencia ante los retos profesionales (Sakulku & Alexander, 2011). En este sentido, comprender cómo la autoestima influye en la manifestación del síndrome del impostor en los profesionales de la salud permitirá diseñar estrategias de intervención que fortalezcan el bienestar emocional y la autoconfianza de estos trabajadores.

Otro aspecto que justifica la relevancia de esta revisión es la creciente preocupación por la salud mental en el ámbito sanitario. La carga de trabajo, la responsabilidad inherente a la profesión y la necesidad de tomar decisiones críticas de manera constante pueden generar niveles elevados de estrés y ansiedad en los profesionales de la salud (Mullangi & Jagsi, 2019). Cuando a esto se suma la presencia del síndrome del impostor, los profesionales pueden sentirse incapaces de cumplir con las expectativas de su rol, lo que no solo afecta su bienestar, sino que también impacta negativamente en su desempeño y satisfacción laboral.

1.3 Definición y conceptualización del síndrome del impostor

El síndrome del impostor (SI) es un fenómeno psicológico caracterizado por una duda persistente sobre las propias habilidades y logros, incluso cuando existen pruebas objetivas que demuestran la competencia del individuo (Clance & Imes, 1978). A pesar de su éxito, quienes lo experimentan suelen atribuir sus logros a factores externos, como la suerte, el azar o la intervención de otros, en lugar de reconocer su esfuerzo y capacidades reales (Bravata et al., 2020). Esta falta de reconocimiento puede generar un ciclo de ansiedad y autocrítica que afecta significativamente el bienestar emocional. En el ámbito laboral, el SI se ha asociado con altos niveles de estrés, desgaste emocional y una menor satisfacción en el trabajo (Vergauwe et al., 2015). Es especialmente frecuente entre profesionales de la psicología, la medicina y la enfermería, debido a la gran responsabilidad que conlleva su labor y el impacto directo que su desempeño tiene en la vida de sus pacientes (Hutchins & Rainbolt, 2017).

Varios factores pueden predisponer a una persona a experimentar el síndrome del impostor. El perfeccionismo y la autoexigencia son elementos centrales, donde las personas se fijan en estándares irracionales altos y se juzgan duramente por no cumplirlos (Fernández et al., 2015). La evaluación externa y la presión social también juegan un papel importante, especialmente en profesiones de alta exigencia como la psicología, la medicina y la enfermería, donde el juicio de compañeros y pacientes puede intensificar los sentimientos de insuficiencia (Albaladejo et al., 2004).

El perfeccionismo, a menudo alimentado por la necesidad de cumplir con las expectativas externas, lleva a estos profesionales a establecer metas inalcanzables (Fernández et al., 2015). La constante autoevaluación negativa, combinada con el temor a no estar a la altura, crea un ambiente interno de estrés y ansiedad. Esta dinámica es particularmente relevante en campos donde la precisión y la competencia son altamente valoradas.

La evaluación constante por parte de supervisores, compañeros y pacientes añade una capa adicional de presión. En profesiones como la medicina y la psicología, los errores pueden tener consecuencias significativas, lo que intensifica el miedo a ser descubierto como incompetente (Albaladejo et al., 2004). Este temor puede llevar a la evitación de desafíos o a un exceso de trabajo para compensar la percepción de insuficiencia.

Las consecuencias del síndrome del impostor pueden resultar amplias y perjudiciales. El estrés crónico es una de las principales, ya que la constante preocupación por ser

desenmascarado genera una tensión significativa (Fernández et al., 2015). Este estrés puede manifestarse en síntomas físicos como insomnio, fatiga y problemas gastrointestinales (Romero et al., 2022). Además, la ansiedad es una compañera frecuente, acentuada por la autocrítica y el miedo al fracaso.

El síndrome del impostor también está estrechamente ligado al burnout, especialmente en profesionales de la salud. La autoexigencia y la falta de reconocimiento interno pueden llevar a un agotamiento emocional profundo, donde el individuo se siente exhausto y desmotivado (Montoya et al., 2020). La despersonalización, otro componente del burnout, puede manifestarse como una actitud cínica hacia el trabajo y los pacientes, afectando la calidad de la atención (Santillan et al., 2020). El impacto en la salud mental es significativo, ya que el estrés, la ansiedad y el burnout pueden afectar a la autoestima y la autoconfianza. Los profesionales que experimentan el síndrome del impostor pueden comenzar a dudar de sus habilidades y su valía personal, lo que afecta su desempeño laboral y su bienestar general (Romero et al., 2022). Esta erosión de la autoestima puede llevar a un ciclo de autodesprecio y aislamiento social.

En resumen de lo expuesto, la literatura científica recoge que el síndrome del impostor, impulsado por el perfeccionismo, la presión social y la autoevaluación negativa, tiene consecuencias devastadoras en la salud mental de los profesionales de psicología, medicina y enfermería. El estrés crónico, la ansiedad y el burnout no solo afectan su bienestar personal, sino que también comprometen la calidad de la atención que brindan a sus pacientes. Es probable que abordar estos factores pueda ser eficaz para promover un ambiente laboral más saludable y fomentar la autoconfianza y el reconocimiento interno en estos profesionales (Fernández et al., 2015).

1.4 Autoestima y su rol en la salud mental

La autoestima se define como la valoración que una persona tiene de sí misma, abarcando sentimientos de valía personal y aceptación (Tarragona, M., 2013). Esta autoevaluación puede ser positiva o negativa y juega un papel crucial en la salud mental, influyendo en cómo enfrentamos los desafíos y cómo nos relacionamos con los demás. Existen diversas teorías que intentan explicar cómo se desarrolla la autoestima, desde enfoques cognitivos que resaltan la importancia de los pensamientos y creencias sobre uno mismo, hasta

perspectivas conductuales que enfatizan el papel de las interacciones y el feedback de los demás en la construcción de la autoestima.

Una baja autoestima puede estar relacionada con el síndrome del impostor, como hemos mencionado anteriormente, un fenómeno psicológico en el cual las personas exitosas son incapaces de internalizar sus logros y tienen un miedo persistente a ser descubiertas como un fraude. Esta inseguridad, a pesar de la evidencia objetiva de competencia, genera ansiedad y depresión, afectando negativamente la salud mental y el bienestar general. Según la literatura, la relación entre la autoestima y el síndrome del impostor parece ser bidireccional: una baja autoestima puede predisponer a una persona a experimentar el síndrome del impostor, y a su vez, las experiencias asociadas con el síndrome del impostor pueden erosionar aún más la autoestima (El-Setouhy et al., 2024). Un estudio realizado en estudiantes de medicina encontró que niveles más altos de síndrome del impostor estaban significativamente correlacionados con una menor autoestima, lo que refuerza la idea de que ambos constructos están estrechamente relacionados (El-Setouhy et al., 2024). Aunque esta relación la estudiaremos en esta revisión, es fundamental considerar cómo intervenciones enfocadas en mejorar la autoestima podrían ayudar a mitigar los efectos negativos del síndrome del impostor.

En el contexto de los profesionales sanitarios, la autoestima puede verse afectada por diversos factores relacionados con su entorno laboral y las exigencias de su profesión (Romero et al., 2022). La alta responsabilidad, la carga emocional, la presión del tiempo y la exposición a situaciones de sufrimiento y muerte pueden generar estrés y agotamiento, impactando negativamente en la autoevaluación personal y profesional. Además, la falta de reconocimiento, el clima laboral desfavorable y las condiciones laborales precarias pueden contribuir a una disminución de la autoestima en estos profesionales.

El síndrome del impostor se manifiesta en profesionales de la salud a través de la duda constante sobre sus habilidades y conocimientos, a pesar de su formación y experiencia. Pueden atribuir sus éxitos a la suerte o a factores externos, minimizando su propio papel y temiendo ser expuestos como incompetentes. Esta percepción distorsionada de sí mismos puede llevar a la sobreexigencia, el perfeccionismo y el miedo al fracaso, generando un círculo vicioso que perpetúa el síndrome y afecta su bienestar emocional.

La sobrecarga laboral, común en el ámbito sanitario, puede exacerbar el síndrome del impostor y disminuir la autoestima (Romero et al., 2022). Cuando los profesionales se ven obligados a trabajar bajo presión, con recursos limitados y altas demandas, pueden sentir que no están a la altura de las circunstancias, incluso si están haciendo lo mejor que pueden. Esta sensación de insuficiencia puede alimentar la creencia de ser un fraude y afectar su confianza en sus propias capacidades.

El apoyo social percibido juega un papel crucial en la autoestima y puede actuar como un factor protector frente al síndrome del impostor (Acevedo et al., 2022). Contar con el respaldo de compañeros, superiores y familiares puede ayudar a los profesionales sanitarios a validar sus logros, relativizar sus errores y sentirse valorados y competentes. Por el contrario, la falta de apoyo social puede aumentar la vulnerabilidad al síndrome del impostor y disminuir la autoestima.

Ciertas características de personalidad, como la resiliencia y la autoeficacia, parece que también influyen en la autoestima y la susceptibilidad al síndrome del impostor (Sánchez et al., 2017). Los profesionales con una personalidad resistente, es decir, con capacidad para afrontar la adversidad y adaptarse a los cambios, tienden a tener una autoestima más alta y son menos propensos a experimentar el síndrome del impostor. Del mismo modo, aquellos que confían en su capacidad para realizar tareas específicas (autoeficacia) tienen una mayor probabilidad de internalizar sus logros y sentirse competentes.

Podríamos objetar que la autoestima juega un papel fundamental en la salud mental de los profesionales sanitarios y puede verse afectada por diversos factores relacionados con su trabajo y sus características personales (Fernández et al., 2015). El síndrome del impostor, caracterizado por la duda sobre las propias capacidades y el miedo a ser descubierto como un fraude, parece que puede erosionar aún más la autoestima y generar malestar emocional. Comprender la relación entre la autoestima y el síndrome del impostor, así como los factores que influyen en ambos, es esencial para desarrollar estrategias de prevención e intervención que promuevan el bienestar y la salud mental de estos profesionales. Con respecto a la autoestima, diversos estudios han establecido que el síndrome del impostor se asocia negativamente con la percepción del valor personal y la confianza en las propias capacidades (Sakulku & Alexander, 2011). La autoestima, definida como la apreciación subjetiva que cada individuo tiene de sí mismo (Rosenberg, 1965), juega un papel fundamental en la regulación

emocional y el bienestar psicológico de los profesionales de la salud (Orth & Robins, 2022). En este sentido, una autoestima debilitada podría aumentar la tendencia al síndrome del impostor, mientras que una alta autoestima podría constituir un factor protector frente a sus efectos adversos (Cokley et al., 2013).

Desde la perspectiva del análisis de la conducta, la autoestima se entiende como un repertorio verbal mediante el cual una persona se describe a sí misma, que se desarrolla a partir de contingencias de refuerzo y castigo, donde las verbalizaciones con las que nos describimos se han configurado mediante la historia de aprendizaje personal y las interacciones sociales. En esta línea, se ha propuesto que la autoestima se podría operativizar como un conjunto de verbalizaciones con las que uno se describe a sí mismo y que elicitan una serie de emociones que, a su vez, discriminan o pueden discriminar una serie de respuestas operantes de las que se anticipan un reforzador. Estas verbalizaciones consisten en relacionar la morfología corporal y la conducta de uno mismo con una serie de adjetivos calificativos condicionados como apetitivos o aversivos. En este sentido, la autoestima se considera un repertorio verbal autorreferencial moldeado por la experiencia de la persona. Así, cuando se habla de baja autoestima, se hace referencia a la conducta verbal que describe la relación entre el repertorio comportamental propio y/o la morfología corporal con una exposición frecuente a estímulos negativos y la privación de estímulos positivos, lo que genera la anticipación de consecuencias aversivas (Froxán, 2020).

Así, como hemos mencionado anteriormente las afirmaciones de valoración o autocrítica, al asociarse reiteradamente con estímulos positivos (apetitivos) o negativos (aversivos), generan respuestas emocionales y comportamentales que influyen en la manera de relacionarnos con nuestro entorno (Skinner, 1953; Cooper, Heron, & Heward, 2007). De igual forma, la exposición constante a críticas o a la ausencia de reforzadores positivos puede contribuir a la consolidación de una baja autoestima, al anticiparse consecuencias aversivas que refuerzan verbalizaciones negativas. Por otro lado, intervenciones orientadas al análisis funcional de la conducta han demostrado que modificar el repertorio verbal a través de técnicas, como las derivadas de la Terapia de Aceptación y Compromiso, permite identificar y transformar aquellas verbalizaciones desadaptativas, fortaleciendo la autoimagen y promoviendo respuestas más adaptativas (Hayes, Strosahl, & Wilson, 2004). Este enfoque también facilita el análisis de fenómenos como el síndrome del impostor, ya que evidencia cómo las verbalizaciones autocríticas, condicionadas por experiencias negativas, pueden ser

reestructuradas para mejorar la percepción y el desempeño en contextos de alta presión (Froxán, 2020).

Desde esta perspectiva, la autoestima no solo depende de la percepción individual, sino que también se configura a partir de verbalizaciones y experiencias que pueden ser modificadas en función de la historia de aprendizaje del sujeto. Esta comprensión permite analizar de manera más detallada la relación entre el síndrome del impostor y la autoestima, abriendo nuevas posibilidades para la implementación de estrategias orientadas a fortalecer la autoimagen en profesionales sometidos a elevados niveles de exigencia y presión (Froxán, 2020).

A pesar del creciente interés por el síndrome del impostor y su vínculo con la autoestima, persisten lagunas en la literatura sobre los factores específicos que moderan dicha relación en entornos laborales altamente demandantes. Investigaciones futuras podrían profundizar en el impacto de variables como el apoyo social, los mecanismos de afrontamiento y la inteligencia emocional en la mitigación de los efectos del síndrome del impostor sobre la autoestima (Yaffe, 2021). Explorar estas interacciones podría contribuir al diseño de intervenciones más efectivas para fomentar el bienestar psicológico y el desarrollo de una autoestima más resiliente en los profesionales del sector salud.

1.5 Factores moderadores de la relación entre síndrome del impostor y autoestima

A lo largo de la literatura revisada, se evidencia que la relación entre el síndrome del impostor (SI) y la autoestima no es un fenómeno aislado, sino que se ve influenciada por diversos factores moderadores, tanto individuales como contextuales. Estos factores actúan modulando la intensidad con la que los sentimientos de impostor afectan la autopercepción y, en consecuencia, la capacidad de una persona para valorar sus propias competencias y logros. En este sentido, se ha sugerido que elementos como la inteligencia emocional, la autoeficacia, el apoyo social y las estrategias de afrontamiento no sólo intervienen en la formación del repertorio verbal que describe la autopercepción, sino que además pueden atenuar o potenciar el impacto negativo del SI sobre la autoestima (Acevedo et al., 2022; Froxán, 2020).

La inteligencia emocional (IE) se define como la capacidad para reconocer, comprender y regular tanto las propias emociones como las de los demás (Mayer & Salovey, 1997). Una alta IE permite que la autocrítica se transforme en una autovaloración equilibrada, facilitando la gestión de los sentimientos de duda y miedo al fracaso. De esta forma, quienes poseen una

elevada IE tienden a interpretar de manera constructiva las situaciones adversas, centrando sus esfuerzos en el aprendizaje y el crecimiento personal, lo que reduce el impacto negativo del SI sobre la autoestima (Tarragona, 2013; Extremera, Fernández-Berrocal y Salovey, 2003).

Otro factor crucial es la autoeficacia, entendida como la creencia en la propia capacidad para ejecutar acciones y alcanzar metas específicas (Bandura, 1977). Cuando una persona confía en sus habilidades, es menos probable que las dudas derivadas del SI le generen inseguridad, ya que atribuye sus éxitos a sus propias competencias y ve los fracasos como oportunidades de aprendizaje. Así, niveles elevados de autoeficacia actúan como amortiguadores frente a los efectos negativos del SI, promoviendo una autoimagen positiva (Bandura, 1997; Schunk, 1995). El apoyo social, por su parte, representa otro factor moderador de gran relevancia. Sentirse respaldado por amigos, familiares o compañeros ofrece una validación externa que contrarresta la autopercepción negativa asociada al SI. Este soporte no solo ayuda a cuestionar las verbalizaciones autocríticas, sino que también facilita el desarrollo de estrategias de afrontamiento adaptativas, situando al individuo en un contexto de pertenencia y reconocimiento (Acevedo et al., 2022; Sanders et al., 2023).

Asimismo, las estrategias de afrontamiento desempeñan un papel determinante en la forma en que se gestionan el estrés y las experiencias adversas vinculadas al SI. Mientras que las estrategias activas, como la resolución de problemas y la búsqueda de apoyo social, permiten reestructurar los pensamientos negativos y superar obstáculos, las estrategias desadaptativas (por ejemplo, la evitación o la negación) tienden a perpetuar sentimientos de inadecuación, lo que disminuye la autoestima (Lazarus & Folkman, 1984; Tarragona, 2013).

Cabe destacar que estos factores no actúan de manera aislada, sino que se interrelacionan de forma compleja y dinámica. Por ejemplo, una alta inteligencia emocional puede favorecer el desarrollo de una mayor autoeficacia, la cual, a su vez, facilita la adopción de estrategias de afrontamiento efectivas. Simultáneamente, el apoyo social percibido potencia tanto la IE como la autoeficacia, generando un entramado que modula la autopercepción y mitiga el impacto negativo del SI sobre la autoestima. La influencia de estos moderadores puede variar según el contexto, ya que en entornos académicos o profesionales altamente competitivos, la presión por alcanzar la excelencia puede intensificar los sentimientos de impostoría. No obstante, en culturas que valoran la colaboración y el apoyo mutuo, estos efectos se ven atenuados por una mayor percepción del soporte social y una menor tendencia

a la comparación constante con los demás (McGee et al., 2022). Además, el género es un factor moderador relevante, pues diversas investigaciones han mostrado que, aunque tanto hombres como mujeres pueden experimentar el SI, las mujeres suelen reportar niveles más elevados debido a procesos de socialización que fomentan una mayor autocrítica y un menor reconocimiento de sus logros (Pérez de las Heras, 2025; Clance, 1985).

La integración de estos factores moderadores ofrece una explicación más completa de los mecanismos subyacentes al SI y abre nuevas vías para intervenciones efectivas. Por ejemplo, programas de capacitación en IE, talleres de desarrollo de la autoeficacia y el fortalecimiento de redes de apoyo social han demostrado reducir la autocrítica y mejorar la autoestima en contextos tanto educativos como profesionales (Hayes, Strosahl y Wilson, 2004; Cooper, Heron y Heward, 2007). Estas intervenciones, al potenciar las habilidades emocionales y proporcionar estrategias de afrontamiento adecuadas, facilitan que el individuo transforme la autocrítica en una herramienta para el crecimiento personal y profesional.

En el contexto de profesionales de la psicología, la medicina y la enfermería, ámbitos en los que los niveles de estrés y la presión son elevados, la adecuada gestión de la IE, la autoeficacia, el apoyo social y las estrategias de afrontamiento adaptativas resulta esencial para proteger la autoestima frente al SI (Albaladejo et al., 2004). La relación entre el síndrome del impostor y la autoestima se modula a través de una compleja interacción de factores individuales y contextuales, cuya integración ofrece una base sólida para el desarrollo de intervenciones personalizadas que promuevan una evaluación equilibrada y un sentido genuino de competencia.

1.6 Datos epidemiológicos y análisis de necesidades

Este apartado presenta datos sobre la prevalencia del síndrome del impostor y de la baja autoestima en psicólogos, médicos y enfermeros, sirviendo de base para contextualizar la revisión de su relación.

Diversos estudios han evidenciado que el síndrome del impostor es un fenómeno frecuente en las profesiones vinculadas al ámbito sanitario. Por ejemplo, Villwock et al. (2016) identificaron que el 49.4% de los estudiantes de medicina mostraban signos evidentes de este síndrome del impostor. De manera similar, estudios en el ámbito de la enfermería han encontrado cifras semejantes, especialmente en aquellos profesionales en formación o con menor experiencia (Henning et al., 1998). Asimismo, se ha observado que las mujeres

presentan una mayor propensión a experimentar síndrome del impostor en comparación con los hombres (Hutchins & Rainbolt, 2017), lo que sugiere que existen influencias socioculturales que contribuyen a la manifestación de este fenómeno.

El síndrome del impostor tiene repercusiones significativas en la práctica clínica. Su presencia se ha relacionado con una disminución en la eficiencia profesional, un incremento en los niveles de estrés y un riesgo elevado de agotamiento laboral (Fraenza, 2016). En el contexto sanitario, estas consecuencias pueden derivar en errores en la toma de decisiones, una disminución en la calidad de la atención a los pacientes y un deterioro del bienestar psicológico y emocional del personal de salud (Corkindale, 2020).

En cuanto a las necesidades emergentes, la elevada prevalencia del síndrome del impostor en los profesionales de la salud subraya la importancia de desarrollar estrategias dirigidas a su prevención y manejo. Se requiere la implementación de intervenciones que fomenten el fortalecimiento de la autoestima, el desarrollo de la resiliencia y la adquisición de herramientas de afrontamiento para mitigar los efectos perjudiciales de este síndrome (Matthews & Clance, 1985). Además, la incorporación de redes de apoyo institucional, supervisión clínica estructurada y espacios de reflexión dentro de los programas de formación podría desempeñar un papel clave en la reducción de la incidencia del síndrome del impostor en el sector sanitario (Mullangi & Jagsi, 2019).

A la luz de lo expuesto, resulta esencial continuar explorando la interacción entre el síndrome del impostor y la autoestima en los profesionales del ámbito de la salud, con el propósito de diseñar estrategias que no solo atenúen sus efectos negativos, sino que también favorezcan una mayor estabilidad emocional y un desempeño profesional más sólido.

1.7 Modelos teóricos

El síndrome del impostor se ha estudiado desde diversas perspectivas teóricas. Uno de los enfoques más destacados es el modelo de atribución causal de Weiner (1985), que sostiene que quienes lo experimentan tienden a atribuir sus éxitos a factores externos y azarosos, mientras que sus fracasos los atribuyen a causas internas y estables. Este patrón refuerza una baja autoestima y una sensación persistente de inadecuación (Sakulku & Alexander, 2011; Clance & Imes, 1978).

Otra perspectiva relevante es la teoría del autoconcepto de Rogers (1951), que enfatiza la discrepancia entre el “yo real” y el “yo ideal”. En entornos altamente demandantes, como en el ámbito de la salud, las expectativas elevadas pueden generar sentimientos de insuficiencia al no lograrlas, lo que incrementa la tensión psicológica y favorece la internalización del síndrome del impostor (Thompson et al., 1998).

La teoría de la autodeterminación de Deci y Ryan (1985) vincula este síndrome con la insatisfacción de necesidades psicológicas esenciales, como la competencia, la autonomía y las relaciones interpersonales. En contextos laborales y académicos exigentes, la presión constante puede erosionar la motivación intrínseca y aumentar la dependencia de la retroalimentación externa, lo que intensifica el sentimiento de fraude (Neureiter & Traut-Mattausch, 2016).

Asimismo, la teoría del aprendizaje social de Bandura (1977) destaca el papel de la observación en la construcción de la autopercepción. La tendencia a compararse con individuos que se perciben como más competentes refuerza la sensación de inadecuación, especialmente en ausencia de modelos que reconozcan abiertamente sus propias inseguridades (Bravata et al., 2020). Desde la perspectiva cognitiva, la teoría de los esquemas de Beck (1967) sugiere que las creencias irracionales sobre la necesidad de perfección y la inadecuación personal perpetúan la autocrítica y la evitación de desafíos (Kolligan & Sternberg, 1991).

El modelo de autoeficacia de Bandura (1986) añade que la baja creencia en la propia capacidad para alcanzar objetivos contribuye significativamente al síndrome del impostor, afectando la confianza en el desempeño profesional y académico (Kumar & Jagacinski, 2006). De igual forma, la teoría del perfeccionismo de Frost et al. (1990) vincula la búsqueda de estándares excesivamente altos con una autocrítica constante, lo que intensifica el temor al fracaso en ambientes competitivos (Shafran et al., 2002).

Analizar el síndrome del impostor y su relación con la autoestima en profesionales de la psicología, la medicina y la enfermería es esencial, ya que la baja autoestima puede favorecer el desarrollo del síndrome y, a su vez, afectar negativamente el desempeño profesional. Intervenciones como programas de mentoría, capacitaciones en habilidades de afrontamiento y políticas institucionales que promuevan el reconocimiento y el apoyo pueden contribuir a mejorar la autoconfianza y el bienestar de estos profesionales (Cokley et al., 2015).

1.8 Objetivos

A continuación, se presentan las preguntas iniciales de investigación para esta revisión:

- ¿Qué evidencia existe sobre la prevalencia del síndrome del impostor entre profesionales de la psicología, la medicina y la enfermería, y cómo se relaciona esta prevalencia con los niveles de autoestima?
- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos (como la edad, el género, la experiencia laboral) que modulan la relación entre el síndrome del impostor y la autoestima en estos profesionales de la salud?
- ¿Cómo varía la relación entre el síndrome del impostor y la autoestima en función de las diferentes especialidades dentro de la psicología, la medicina y la enfermería?
- ¿Qué intervenciones o estrategias se han documentado en la literatura para reducir el impacto del síndrome del impostor en la autoestima de estos profesionales?
- ¿Han sido efectivas las intervenciones y estrategias utilizadas?

Esta revisión sistemática tiene como objetivo general:

- Analizar la relación entre el síndrome del impostor y la autoestima en psicólogos, médicos y enfermeros en práctica clínica, a través de una revisión sistemática de la literatura científica.

Para abordar esta cuestión, se establecen tres objetivos específicos.

- Identificar la prevalencia del síndrome del impostor en profesionales de la psicología, medicina y enfermería.
- Describir los niveles de autoestima reportados en estos profesionales sanitarios.
- Examinar los diseños metodológicos, instrumentos y muestras utilizados en los estudios que analizan esta relación.
- Explorar los factores que pueden influir o mediar en la relación entre síndrome del impostor y autoestima (como edad, sexo, experiencia laboral, tipo de profesión, etc.).
- Determinar si existe una relación significativa entre ambas variables según los estudios empíricos revisados.

2. Método

Aunque el Síndrome del Impostor ha sido estudiado en diversos contextos, la investigación sobre su relación con la autoestima en profesionales de la salud sigue siendo limitada. Si bien algunos estudios han abordado este fenómeno, aún existe escasez de literatura que analice de manera específica este fenómeno en psicólogos, médicos y enfermeros en el ámbito clínico, ni que explore sus posibles diferencias y similitudes. Cabe destacar que se han encontrado cinco revisiones que se han enfocado únicamente en el contexto de la medicina. En este marco, la presente revisión sistemática tiene como objetivo analizar la relación entre el Síndrome del Impostor y la autoestima en profesionales de la psicología, enfermería y medicina durante su actividad.

Teniendo en cuentas las variables y los objetivos anteriormente establecidos la Preguntas de Investigación (PICOS) es:

P= Psicólogos, médicos y enfermeros en práctica clínica (hombres y mujeres).

I= Estudios que evalúan el Síndrome del Impostor y su relación con la autoestima.

C= Diferencias según variables moderadoras (experiencia profesional, género, área de especialización).

O= Impacto del Síndrome del Impostor en la autoestima y las consecuencias en la práctica clínica.

S= Estudios clínicos (experimentales y/o cuasiexperimentales) y observacionales.

2.1 Búsqueda de información en las bases de datos

El método que se ha seguido es una revisión sistemática donde se ha realizado una búsqueda de información en las bases de datos Web of Science, Pubmed, Scopus.

La ecuación de búsqueda sistemática se realizó conforme a los términos correspondientes (“síndrome del impostor”, “fenómeno del impostor”, “sentimientos de impostor”, “autoestima”, “autoconcepto”, “autopercepción”, “psicología”, “enfermero”, “médico”, “profesional de salud mental”)

Teniendo en cuenta el objetivo de la revisión: la relación entre el síndrome del impostor y la autoestima en profesionales de la psicología, medicina y enfermería, identificando los factores asociados a ambos constructos, se han utilizado los operadores booleanos AND para conectar las relaciones a estudiar, OR para incluir dentros de los paréntesis los diferentes términos sinónimos de cada concepto. Por lo tanto, la combinación seleccionada fue la siguiente:

("impostor syndrome" OR "impostor phenomenon" OR "impostor feelings") AND (“self-esteem” OR "self worth" OR "self-concept" OR "self perception") AND (“psychologist” OR “nurse” OR “doctor” OR “psychology” OR “medic” OR "mental health professional")

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN (CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD).

Antes de proceder a la selección de artículos, se definieron los criterios de inclusión y exclusión.

A continuación, se presentan los criterios de inclusión y exclusión utilizados para la selección de los estudios empleados en esta revisión sistemática.

Tabla 1.

Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión	**Criterios de exclusión**
Estudios publicados entre 2014 y 2024	Revisión sistemática
Estudios en inglés o español	Estudios realizados en población de estudiantes
Estudios realizados en profesionales de la psicología, medicina o enfermería en práctica clínica	
Estudios que evalúan la relación entre el síndrome del impostor y la autoestima	
Estudios observacionales, experimentales y cuasiexperimentales	

Nota: Elaboración propia.

2.2 Proceso de selección

Para llevar a cabo el proceso de selección de estudios en esta revisión sistemática, se siguieron los pasos y métodos descritos a continuación:

- Cribado inicial de estudios: se realizó una búsqueda exhaustiva en las bases de datos Web of Science, PubMed y Scopus utilizando la ecuación de búsqueda especificada. Esta búsqueda inicial generó un conjunto de estudios potencialmente relevantes.
- Revisión de los resultados de la búsqueda: se revisó de manera independiente los títulos y resúmenes de todos los estudios identificados en la búsqueda inicial para determinar su elegibilidad según los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos.
- Evaluación de textos completos: los estudios que parecían cumplir con los criterios de inclusión basados en sus títulos y resúmenes fueron seleccionados para una revisión más detallada de sus textos completos.
- Documentación del proceso: se mantuvo un registro detallado de los estudios incluidos y excluidos, junto con las razones para su exclusión.

Este enfoque sistemático y riguroso asegura que los estudios seleccionados son los más relevantes para responder a la pregunta de investigación planteada.

A continuación se describe el proceso de cribado de estudios llevado a cabo en esta revisión sistemática, detallando las cifras exactas extraídas del diagrama PRISMA (véase figura 1):

1. Búsqueda e identificación Inicial**:** se realizó una búsqueda exhaustiva en tres bases de datos: Web of Science: 86 registros; PubMed: 61 registros; Scopus: 3 registros. Por lo que se dispone de un total de 150 registros identificados en la fase inicial.
2. Eliminación de registros no elegibles pre-cribado**:** antes de iniciar el cribado, se aplicaron filtros adicionales que resultaron en la eliminación de 86 registros que, por criterios previos no se consideraron pertinentes. Con ello, se obtuvo un total de 64 registros para proceder con la siguiente fase.
3. Cribado y evaluación de títulos y resúmenes**:** los 64 registros restantes se sometieron a una primera revisión a través del cribado de títulos y resúmenes. En esta etapa, se evaluó de forma independiente la relevancia de cada estudio

según criterios de inclusión y exclusión preestablecidos. Se excluyeron aquellos estudios que, por ejemplo, se realizaron en población de estudiantes o eran ensayos reflexivos, discusiones o exploraciones teóricas. Además, se detectaron 12 registros duplicados, los cuales se retiraron del conjunto.

4. Revisión de textos completos y selección final: los estudios que, a la vista de los títulos y resúmenes, parecían cumplir con los criterios de inclusión pasaron a una evaluación a texto completo. Tras este análisis riguroso, se incluyó un total de 7 estudios en la revisión.

2.3 Codificación

En esta revisión sistemática se identificaron y codificaron las siguientes variables de acuerdo con los objetivos y la pregunta de investigación. Se definieron y organizaron las variables de interés de manera que se pudiera evaluar la relación entre el síndrome del impostor y la autoestima en profesionales de psicología, medicina y enfermería. A continuación, se identifican y describen las siguientes variables:

- Síndrome del impostor: Se evaluó mediante escalas validadas, como la Clance Impostor Phenomenon Scale (CIPS) y otros instrumentos de medición equivalentes. La codificación se realizó asignando la puntuación total obtenida en la escala correspondiente.
- Autoestima: Se midió a través de instrumentos reconocidos, tales como la Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES), entre otros. La codificación consistió en registrar la puntuación total que cada participante obtuvo en dichos instrumentos.
- Género: Se codificó de forma dicotómica (por ejemplo, 0 para hombres y 1 para mujeres) o se emplearon categorías adicionales en aquellos estudios que incluyeron identidades de género diversas.
- Experiencia profesional: La experiencia se clasificó de acuerdo con los criterios específicos de cada estudio, diferenciando por rangos de años de práctica clínica
- Área de especialización: Se distinguieron las disciplinas profesionales de psicología, medicina y Enfermería.

Con respecto a las variables relacionadas con los resultados, se seleccionaron las siguientes:

- Impacto del síndrome del impostor en la autoestima: se cuantificó mediante relaciones estadísticas, como el coeficiente de correlación de Pearson o coeficientes de regresión, y se realizaron comparaciones de medias entre diferentes grupos según lo reportado en cada estudio.
- Consecuencias en la práctica clínica: estas se evaluaron a partir de las conclusiones de los estudios incluidos, categorizándolas de forma cualitativa o mediante la identificación de temas emergentes (por ejemplo, estrés laboral, agotamiento o influencias en la toma de decisiones).

Con respecto a las variables relacionadas con la metodológicas de los estudios, seleccionamos las siguientes:

- Tipo de estudio: se clasificaron los estudios según su diseño: estudios observacionales, estudios experimentales y estudios cuasiexperimentales.
- Instrumentos utilizados: se elaboró un listado de las escalas y herramientas empleadas para medir las variables principales en cada estudio.
- Muestra: se registró el tamaño de la muestra de cada estudio mediante un valor numérico, lo que permitió comparar la representatividad de los resultados.

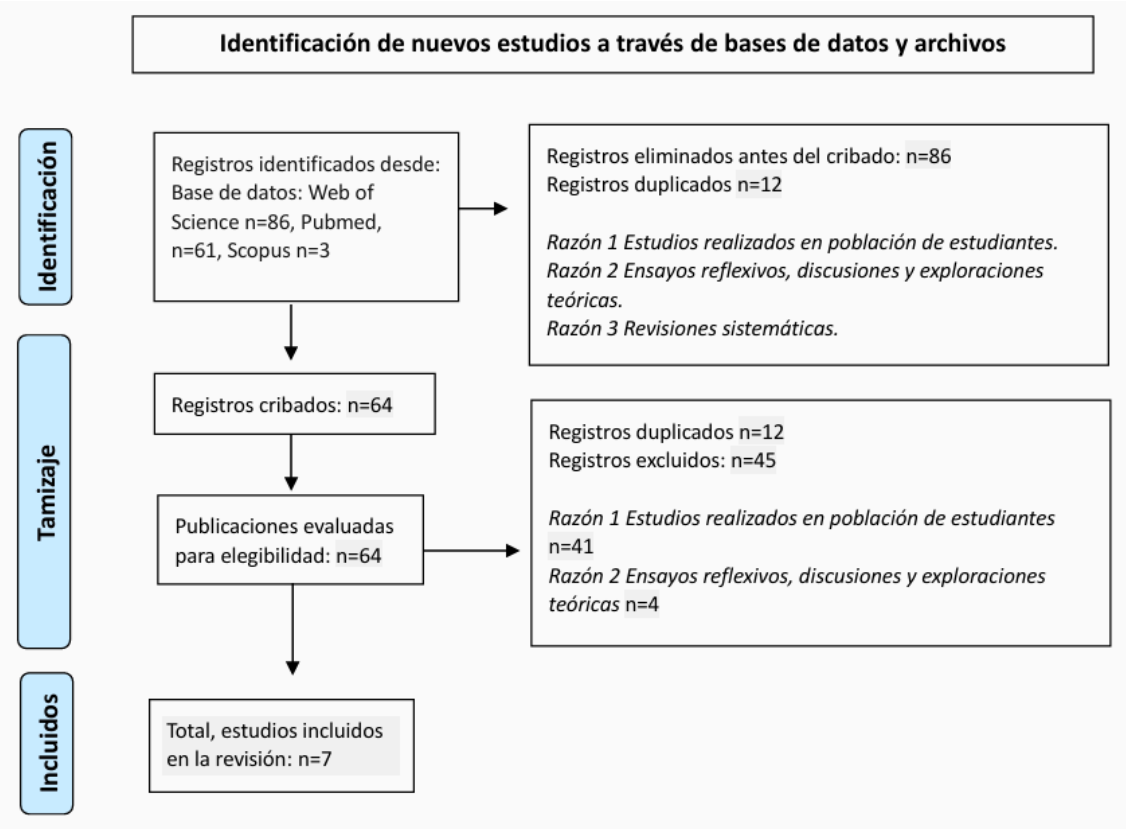
Esta estrategia de codificación facilita la integración y el análisis sistemático de la evidencia, permitiendo identificar de manera clara la relación entre el síndrome del impostor y la autoestima en los profesionales de la salud, así como los posibles factores moderadores asociados

3. Resultados

A continuación, se presenta el Diagrama de Flujo donde se describen los resultados de los procesos de búsqueda y la posterior selección de estudios, desde el primer número de registros encontrados en la búsqueda hasta el número de estudios incluidos finalmente en la revisión.

Figura 1.

Diagrama de flujo PRISMA



A continuación, se presentan las características principales de los estudios incluidos:

Tabla 2.

Características principales de los estudios incluidos

Autores	Año	Tipo de estudio	Muestra	Herramientas	Resultados
Fainstad, T., Mann, A., Suresh, K., Shah, P., Dieujuste, N., Thurmon, K., & Jones, C. D.	2022	Ensayo clínico aleatorio	n=101 médicos residentes de la Universidad de Colorado. Se asignaron aleatoriamente 50 al grupo de intervención y 51 al grupo de control.	**Inventario de Burnout de Maslach (MBI)** **Escala del síndrome del joven impostor** **Self-Compassion Scale–Short Form** de Neff para medir la autocompasión. **Escala de síntomas de daño moral–Profesionales de la salud** para evaluar el daño moral.	Reducción significativa del agotamiento emocional en el grupo de intervención en comparación con el grupo control ($p = 0,01$). Disminución significativa del síndrome del impostor en el grupo de intervención ($p = 0,003$). Aumento significativo en los niveles de autocompasión en el grupo de intervención ($p < 0,001$). No se encontraron diferencias significativas en la despersonalización, el logro profesional o el daño moral entre los grupos.
Bhama, A. R., Kapadia, M. R., & colaboradores.	2021	Estudio transversal descriptivo	n=144 residentes de programas académicos de residencia en cirugía general en seis instituciones.	**Escala del Fenómeno del Impostor de Clance (Clance Impostor Phenomenon Scale - CIPS)** para medir la prevalencia y severidad del síndrome del impostor entre los residentes.	El estudio encontró que el 76% de los residentes presentaban niveles significativos o severos de síndrome del impostor. No se observaron diferencias significativas en los puntajes medios entre residentes masculinos y femeninos.de Cirugía ($p = 0,18$ y $p = 0,37$, respectivamente).

Halgas, B., Horton, J., & Cancio, L.	2024	Estudio observacional transversal	n=24 cirujanos generales del Ejército de los Estados Unidos que habían completado su formación en los últimos cuatro años.	**Clance Imposter Phenomenon Scale (CIPS).**	La mayoría mostraron al menos un grado moderado de síndrome del impostor, y más de la mitad informaron de un grado significativo o intenso de síndrome del impostor. Las mujeres informaron de puntuaciones estadísticamente más altas que los hombres. Los cirujanos que tenían un empleo fuera de servicio o participaban en programas de tutoría tenían menos probabilidades de presentar un grado significativo o intenso de SI.
Batur, A., Aksan, A., Meneksedag, Y., & Karaca, M. A.	2023	Estudio transversal cuantitativo	n=389 voluntarios.	**Escala del Fenómeno del Impostor de Clance (CIPS) y el Inventario de Burnout de Maslach (MBI).**	La frecuencia de SI significativa fue mayor en mujeres (28,9%) que en hombres (17%) (p=0,020). El alto agotamiento emocional y la baja realización personal fueron más comunes en mujeres que en hombres (71,7% vs 60,6% y 50% vs 31%, respectivamente). Se detectó que la gravedad de la SI aumentó a medida que los participantes se hicieron más jóvenes (p<0,001). El SI significativa/intensa fue más común en los residentes (29%). La frecuencia de SI moderada a intensa fue menor en los participantes que trabajaban en un hospital universitario (74,6%).

McCall, J., Pudwell, J., Pyper, J. S., & Nitsch, R.	2024	Estudio observacional transversal	n=387 cirujanas que completaron una residencia quirúrgica y que actualmente practican o practicaron recientemente en Canadá.	**Clance Impostor Phenomenon Scale (CIPS).**	El 98,7% de los participantes reportaron haber experimentado el fenómeno del impostor. La puntuación media en el CIPS fue de 65.0 ± 16.0, y la mediana fue de 68, lo que corresponde a sentimientos frecuentes de impostor o alto impostorismo. La autopercepción de duda afecta a la mayoría de las cirujanas por primera vez durante su formación y tiende a ser más intensa en los primeros 5 años de práctica, disminuyendo con el tiempo. 112 cirujanas (31,5%) experimentaron autopercepción de duda en el quirófano.
Regan et al.	2020	Estudio transversal basado en encuestas	n=121 residentes de dermatología en Estados Unidos.	**Clance Impostor Phenomenon Scale (CIPS): Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey for Medical Personnel (MBI-HSS [MP]):** Evaluó el agotamiento emocional, la despersonalización y la sensación de logro personal.	Prevalencia del síndrome del impostor (SI): El 89% (n = 108) presentan SI (moderado a intenso). Mujeres: 92%; Hombres: 85%. Segundo año: 98% (mayor prevalencia). Relación con Burnout: El 56% (n = 68) presenta burnout en al menos una dimensión del MBI-HSS. Los residentes con SI tienen 19,61 veces más riesgo de burnout ($p < 0,005$). Contribuye al estrés psicológico y afecta la confianza. Disuadir la búsqueda de desarrollo profesional. Se sugiere mentoría profesional y normalización del SDI para mejorar el bienestar.

Jefferson et al.	2024	Estudio transversal basado en encuestas	n= 614 respuestas, lo que representa una tasa de respuesta del 11%.	**Clance Impostor Phenomenon Scale (CIPS):** Para medir la severidad del SI. **Evaluación del burnout:** Medición de los niveles de agotamiento profesional.	Prevalencia del SI: El 40% de los participantes (n=213) presentaron puntuaciones en el CIPS que indican 'frecuente' o 'intenso' impostores (puntuaciones de 61-100). Factores asociados al FI: El análisis multivariable mostró que ser mujer, tener menos años de práctica (0-2 años) y un rango académico más bajo se asociaron independientemente con puntuaciones más altas en el CIPS (P ajustado < 0,05). Prevalencia de burnout: El 46% de los encuestados reportaron síntomas de burnout. Relación entre SI y burnout: Un aumento en la puntuación del CIPS se asoció independientemente con mayores probabilidades de experimentar burnout.

En esta sección abordaremos los resultados obtenidos, mostrando cómo se relacionan el síndrome del impostor y la autoestima, así como el papel que juegan algunos factores moderadores como la edad y el género.

- Prevalencia del Síndrome del Impostor

La evidencia recopilada en los estudios incluidos resalta que el síndrome del impostor (SI) es un fenómeno muy prevalente entre los profesionales de la salud. Por ejemplo, McCall et al. (2024) reportan que el 98,7% de las cirujanas encuestadas manifestaron sentimientos asociados al SI, lo que evidencia la alta incidencia en este grupo. De igual modo, otros estudios (Bhama et al., 2021; Regan et al., 2020; Jefferson et al., 2024) han identificado que un porcentaje considerable de residentes y profesionales en distintas especialidades experimentan niveles moderados a intensos de este fenómeno. Se señala que la prevalencia del SI se intensifica en contextos de alta demanda y presión, condiciones comunes en áreas como la medicina, la enfermería y la psicología. Además, se destaca que la alta incidencia del SI, especialmente en mujeres y en profesionales que están al inicio de su carrera, influye en la percepción negativa de la propia competencia y puede derivar en consecuencias negativas para el bienestar y la calidad de la atención clínica. Esto concuerda con la evidencia cuantitativa presentada en los estudios y se subraya la necesidad de diseñar estrategias preventivas e intervenciones específicas para abordar este problema, que abordaremos más adelante.

- Niveles de Autoestima

Respecto a los niveles de autoestima, en la presente revisión sistemática se incorpora información de estudios que han medido este constructo a través de instrumentos validados. Por ejemplo, la Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES) es una de las herramientas referenciadas en la literatura, aunque en algunos estudios se optó por evaluar constructos relacionados, como la autocompasión. En el estudio de Fainstad et al. (2022), se utilizó la Self-Compassion-Scale-Short Form como indicador complementario en la evaluación, lo que permite inferir que el aumento de la autocompasión es una medida indirecta del trabajo de la autoestima. Los hallazgos generales indican que los niveles de autoestima en estos profesionales varían en función de factores individuales y contextuales. Encontramos que una autoestima segura actúa como un factor protector contra el desgaste emocional y el burnout, mientras que los niveles bajos de autoestima se asocian con una mayor vulnerabilidad ante los sentimientos del SI. Asimismo, se resalta que la autopercepción negativa y la tendencia a

atribuir los logros a factores externos son patrones comunes en aquellos con baja autoestima, contribuyendo a un círculo vicioso de autocrítica y ansiedad.

➢ Relación entre el Síndrome del Impostor y la Autoestima

El estudio de la relación entre el síndrome del impostor y la autoestima constituye uno de los pilares fundamentales de esta revisión. La evidencia empírica muestra que a mayor intensidad del SI, menor es la valoración positiva de uno mismo. Esto se traduce en que los profesionales que experimentan altos niveles de dudas y miedos, incluso ante la evidencia objetiva de sus competencias, tienden a presentar una autoestima más baja.

Varios estudios incluidos, como los de Jefferson et al. (2024) y McCall et al. (2024), sostienen que la asimilación de sentimientos de fraude y la percepción de no merecer los logros contribuyen a la disminución de la autoconfianza. Esta relación negativa se ha cuantificado en algunos análisis mediante coeficientes de correlación o análisis multivariables, que indican que, con cada incremento en los niveles del SI, se observa una disminución estadísticamente significativa en la autoestima ($p < 0,05$ en estudios relevantes). De esta forma, en la presente revisión abordaremos más adelante la posibilidad de intervenir sobre los sentimientos y/o pensamientos del impostor podría tener un impacto positivo en la mejora de la autoestima y, por ende, en el bienestar general y la eficacia profesional.

➢ Factores Moderadores: edad, género, experiencia y profesión

Identificamos diversos factores que pueden modular la relación entre el SI y la autoestima, actuando como moderadores que explican la variabilidad en la experiencia de los profesionales. Se pueden destacar los siguientes:

❖ Edad y experiencia profesional: Los estudios indican que los profesionales más jóvenes y con menos años de práctica presentan niveles más altos de SI, lo que se asocia con una autoestima insegura. En las primeras etapas del grado, la falta de experiencia y la presión por demostrar competencia aumentan la percepción de insuficiencia. Destacamos que, a medida que se acumula experiencia, es posible que los sentimientos de fraude se mitiguen y que los niveles de autoestima se fortalezcan mediante el reconocimiento progresivo de los logros y la consolidación de la autoeficacia.

- Género: La evidencia es consistente en señalar que las mujeres tienden a experimentar el SI en mayor proporción que los hombres. Factores socioculturales y de género, que incluyen expectativas más elevadas y presiones adicionales en el entorno laboral, se han relacionado con una menor autoestima entre las profesionales. Estudios como los de Jefferson et al. (2024) y Batur et al. (2023) refuerzan esta perspectiva, sugiriendo la necesidad de intervenciones que tengan en cuenta las dinámicas de género para promover un entorno de trabajo más equitativo y de apoyo.
- Profesión: Se observa que la magnitud del Síndrome del Impostor (SI) y su relación con la autoestima pueden variar según el área profesional. Por ejemplo, en medicina se reporta que especialidades de alta responsabilidad, como obstetricia y ginecología, muestran puntuaciones más elevadas en las escalas del SI, lo cual puede estar asociado a una mayor vulnerabilidad en la autoestima (McCall et al., 2024; Regan et al., 2020). En contraste, en otras áreas se evidencia que la implementación de estrategias de apoyo o programas de mentoría tiende a atenuar dichos efectos, sugiriendo que un entorno laboral favorable y una cultura de reconocimiento pueden ayudar a contrarrestar los sentimientos de fraude (Fainstad et al., 2022; Jefferson et al., 2024). Así, el entorno y la cultura profesional influyen significativamente en la forma en que se manifiestan e interrelacionan estos constructos.

Los estudios revisados muestran una relación significativa entre el síndrome del impostor (SI) y la autoestima en profesionales de la psicología, medicina y enfermería. En general, se observa que, a mayor intensidad de sentimientos asociados al SI, menor es la autoestima reportada por los participantes (Jefferson et al., 2024; McCall, J et al., 2024). Esta correlación sugiere que la asimilación de dudas sobre la propia competencia profesional impacta negativamente en la valoración personal que estos individuos tienen de sí mismos.

Un hallazgo frecuente es la alta prevalencia del SI en estos campos, especialmente entre mujeres (McCall,et al., 2024; Batur, et al., 2023). Un estudio señala que el 98.7% de las cirujanas encuestadas en Canadá experimentaron el SI (McCall, et al., 2024). Esta elevada proporción indica que el sentimiento de ser un “fraude” es una experiencia común en estas profesiones, lo que podría explicar la disminución en la autoestima observada. La presión constante por demostrar competencia, sumada a la percepción de no merecer los logros alcanzados, contribuye a este fenómeno.

La edad y los años de experiencia parecen influir en la intensidad del SI y, por ende, en la autoestima. Algunos estudios indican que los profesionales más jóvenes, con menos años de práctica, tienden a experimentar niveles más altos de SI (Jefferson et al., 2024; Batur, et al., 2023). Esto podría deberse a la inseguridad propia de las etapas iniciales de la carrera, donde la falta de experiencia puede exacerbar las dudas sobre la capacidad profesional.

El género también emerge como un factor relevante. Diversas investigaciones sugieren que las mujeres son más propensas a experimentar el SI que los hombres (Jefferson et al., 2024; Batur, et al., 2023; Barret, et al., 2021). Esto podría estar relacionado con factores socioculturales y estereotipos de género que históricamente han afectado la percepción de las mujeres sobre su propia valía y competencia en el ámbito profesional. Además, la representación minoritaria en algunos campos podría aumentar la presión y el sentimiento de ser observadas y juzgadas con mayor severidad.

La especialidad médica también parece tener un impacto. Un estudio encontró que las obstetras y ginecólogas mostraron puntuaciones más altas en la escala del SI (McCall, et al., 2024). Esto podría estar relacionado con las particularidades de esta especialidad, que a menudo implica altos niveles de responsabilidad y la necesidad de tomar decisiones rápidas y críticas bajo presión.

Es importante destacar que el SI no necesariamente implica un desempeño profesional deficiente (McCall, et al., 2024). Sin embargo, la constante lucha interna con los sentimientos de duda y la necesidad de demostrar valía pueden generar estrés, ansiedad y, en última instancia, afectar la autoestima. Este impacto emocional puede tener consecuencias negativas en el bienestar general y la satisfacción laboral de estos profesionales.

Algunos estudios han explorado intervenciones para mitigar el SI y mejorar el bienestar de los profesionales de la salud. Programas de coaching grupal han demostrado ser efectivos para reducir el agotamiento emocional y los sentimientos asociados al SI, así como para aumentar la autocompasión (Fainstad, et al., 2022). Estos hallazgos sugieren que el apoyo social, la reflexión sobre las propias fortalezas y el desarrollo de habilidades de afrontamiento pueden ser estrategias útiles para fortalecer la autoestima y reducir el impacto negativo del SI.

Sin embargo, es crucial reconocer las limitaciones de los estudios revisados. Algunos presentan tamaños de muestra pequeños y se basan en métodos de muestreo no aleatorios, lo que podría introducir sesgos y limitar la generalización de los resultados (McCall, et al., 2024; Fainstad, et al., 2022). Además, la mayoría de los estudios son transversales, lo que impide establecer relaciones de causalidad claras entre el SI y la autoestima. Futuras investigaciones

deberían adoptar diseños longitudinales y considerar una mayor diversidad en las muestras para obtener una comprensión más completa y precisa de este fenómeno.

4. Discusión

La evidencia recopilada en esta revisión sistemática cumple con los objetivos planteados al analizar la relación entre el síndrome del impostor (SI) y la autoestima en profesionales de la salud, así como al identificar los factores sociodemográficos que modulan dicha relación. En línea con el primer objetivo, identificar la prevalencia del SI, se ha observado que un elevado porcentaje de psicólogos, médicos y enfermeros presenta sentimientos persistentes de ser un fraude, a pesar de contar con evidencia tangible de sus competencias (McCall et al., 2024; Jefferson et al., 2024). Esto sugiere que el SI es muy común en estos entornos y está estrechamente vinculado a niveles bajos de autoestima, dado que la autovaloración se ve comprometida por la constante sensación de insuficiencia.

Respecto al segundo objetivo, que consiste en describir los niveles de autoestima en estos profesionales, la literatura revisada y otros estudios previos muestran que la autopercepción negativa, frecuente en quienes experimentan SI, contribuye significativamente a la disminución de la autoestima (Clance & Imes, 1978; Orth & Robins, 2022). La presión por alcanzar la perfección y el temor a no estar a la altura provocan incertidumbre y autocrítica, afectando tanto el bienestar personal como el desempeño laboral.

En cuanto al tercer objetivo, que busca explorar los factores que influyen en la relación entre el SI y la autoestima, se ha constatado que variables como la edad, el género y la experiencia laboral desempeñan un papel crucial. Los profesionales más jóvenes o aquellos que se encuentran al inicio de su carrera profesional tienden a exhibir niveles más altos de SI (McCall et al., 2024; Jefferson et al., 2024; Batur et al., 2023), lo que se relaciona con una menor autoconfianza frente a la presión de enfrentarse a nuevos retos. Por su parte, las mujeres parecen presentar una mayor incidencia de SI en comparación con sus compañeros, probablemente debido a los estereotipos de género y a las demandas adicionales que enfrentan en el ámbito profesional (Jefferson et al., 2024; Batur et al., 2023).

La variación en la relación entre el SI y la autoestima también se aprecia al analizar el ámbito profesional. Por ejemplo, en medicina se reporta que especialidades con alta responsabilidad, como obstetricia y ginecología, exhiben puntuaciones más elevadas en las

escalas de SI, lo cual suele asociarse a una mayor vulnerabilidad en la autoestima (McCall et al., 2024; Regan et al., 2020). En contraste, en aquellas áreas donde se han implementado estrategias de apoyo, como programas de mentoría y coaching grupal, se observan efectos mitigantes sobre el impacto negativo del SI en la autopercepción (Fainstad et al., 2022). Esta evidencia no solo coincide con hallazgos previos (Clance & Imes, 1978; Bravata et al., 2020), sino que también refuerza la importancia de intervenciones tempranas y adecuadas para mejorar el bienestar psicológico en estos grupos.

Por último, otro de los objetivos de esta revisión fue determinar si existen intervenciones eficaces para reducir el impacto del SI en la autoestima. Los estudios incluidos confirman que intervenciones como el coaching grupal han logrado disminuir significativamente el agotamiento emocional y aumentar la autocompasión, contribuyendo de manera positiva a fortalecer la autoestima de los profesionales (Fainstad et al., 2022). En suma, la evidencia sugiere que un enfoque integral, que combine estrategias de apoyo social, mentoría y la promoción de un ambiente laboral saludable, puede desempeñar un papel fundamental en la mitigación de los efectos adversos del SI en la autoconfianza y el rendimiento profesional.

Estos hallazgos, en conjunto, responden a las preguntas de investigación y a los objetivos específicos de esta revisión sistemática, demostrando que el SI es una problemática altamente prevalente entre los profesionales de la salud, que se relaciona inversamente con la autoestima y que está modulada por variables sociodemográficas y del entorno profesional, siendo posible atenuar mediante intervenciones específicas (Clance & Imes, 1978; Orth & Robins, 2022; McCall et al., 2024; Jefferson et al., 2024; Fainstad et al., 2022).

5. Limitación para la práctica clínica y futuras líneas de investigación

El síndrome del impostor (SI) tiene importantes implicaciones en la práctica clínica de psicólogos, médicos y enfermeros, ya que afecta la autoconfianza y puede comprometer la calidad de la atención brindada a los pacientes (Clance & Imes, 1978; Orth & Robins, 2022). La duda constante sobre sus habilidades, a pesar de contar con evidencia objetiva de su competencia, puede generar estrés, ansiedad y agotamiento emocional en estos profesionales, lo que, a su vez, impacta negativamente en su rendimiento laboral y su bienestar psicológico (McCall et al., 2024; Jefferson et al., 2024).

Uno de los efectos más preocupantes del SI es la disminución de la autoconfianza en la toma de decisiones clínicas, lo que puede traducirse en una mayor inseguridad al diagnosticar o tratar a los pacientes (Regan et al., 2020). En contextos de alta presión, como la medicina y la enfermería, donde los profesionales deben actuar con rapidez y precisión, la percepción de incompetencia puede llevar a evitar responsabilidades o a sobrecompensar con jornadas de trabajo excesivas, aumentando así el riesgo de burnout (Batur et al., 2023). Este fenómeno también se ha identificado en psicólogos, donde el SI puede generar dudas sobre la efectividad de las intervenciones terapéuticas, afectando la relación con los pacientes y disminuyendo la satisfacción laboral (Hutchins & Rainbolt, 2017).

Además, el SI influye en la retención del personal en el sector salud, ya que los profesionales que lo experimentan de manera intensa pueden considerar abandonar su carrera o cambiar de especialidad para evitar la presión de sentirse inadecuados (Bravata et al., 2020). La relación entre el SI y la satisfacción laboral es evidente en estudios que han encontrado que los profesionales con niveles elevados de SI presentan una mayor probabilidad de experimentar agotamiento, lo que los hace más propensos a desvincularse de sus empleos (Villwock et al., 2016).

Dado el impacto del SI en la autoestima y la práctica profesional, es esencial implementar estrategias que permitan mitigar sus efectos. Una de las intervenciones más efectivas ha sido el desarrollo de programas de mentoría, en los cuales los profesionales con más experiencia ofrecen apoyo y guía a quienes inician su carrera (Fainstad et al., 2022). Estos programas han demostrado reducir la percepción de incompetencia y fortalecer la autoconfianza en médicos residentes y profesionales de la salud en formación.

Por otra parte, el coaching grupal ha demostrado ser una herramienta valiosa para ayudar a los profesionales a reconocer y cuestionar sus pensamientos negativos relacionados con el SI (Fainstad et al., 2022). Este tipo de intervención no solo reduce el agotamiento emocional, sino que también favorece el desarrollo de habilidades de autocompasión, lo que puede mejorar la autoestima y la estabilidad emocional de los participantes.

Desde la perspectiva conductual, la exposición progresiva a situaciones desafiantes y la observación de modelos de éxito pueden ser estrategias efectivas para reducir la ansiedad y fortalecer la autoeficacia (Bandura, 1997). Asimismo, la aplicación del refuerzo diferencial, que consiste en destacar y reforzar conductas adaptativas en lugar de aquellas asociadas con la

autocrítica, ha demostrado ser eficaz en la modificación de creencias disfuncionales vinculadas al síndrome del impostor (Sakulku & Alexander, 2011).

Desde el enfoque cognitivo-conductual, la identificación y reestructuración de pensamientos automáticos negativos resulta esencial para modificar la percepción de incompetencia. Estrategias como los experimentos conductuales permiten a los individuos poner a prueba sus creencias de insuficiencia al contrastarlas con evidencia objetiva sobre sus logros y capacidades (Clark & Wells, 1995).

Además, la promoción de espacios de apoyo en el entorno laboral juega un papel clave en la validación externa, ya que el respaldo de compañeros y supervisores puede contribuir a contrarrestar los pensamientos de insuficiencia y fortalecer la confianza en las propias habilidades (Jefferson et al., 2024). Del mismo modo, el desarrollo de estrategias de afrontamiento y la aplicación de técnicas de regulación emocional han demostrado ser herramientas valiosas para fomentar la resiliencia y reducir la tendencia a la autodevaluación, lo que favorece una percepción más equilibrada y realista de las propias competencias y desempeño (Gross, 2015).

A nivel organizacional, se recomienda implementar políticas institucionales que fomenten una cultura de reconocimiento y aprendizaje continuo, en lugar de una evaluación estrictamente basada en la perfección (Neureiter & Traut-Mattausch, 2016). Un ambiente laboral que valore el esfuerzo y permita cometer errores como parte del proceso de crecimiento profesional puede disminuir la incidencia del SI y sus efectos adversos en la autoestima.

5.1 Futuras líneas de investigación

Para comprender mejor el impacto del SI en la práctica clínica y desarrollar estrategias más eficaces, es necesario seguir investigando diferentes aspectos de este fenómeno. Una de las áreas clave es la exploración de los factores moderadores que influyen en la relación entre el SI y la autoestima, como el apoyo social, la autoeficacia y los mecanismos de afrontamiento (McCall et al., 2024; Batur et al., 2023).

También es fundamental diferenciar la prevalencia y manifestación del SI según la especialidad profesional. Mientras que en algunas áreas médicas se ha reportado una mayor incidencia del SI, como en ginecología y obstetricia (McCall et al., 2024), en otras profesiones

como la enfermería o la psicología podrían influir otros factores específicos que aún no han sido estudiados en profundidad.

Otro aspecto a investigar es el papel del género y la experiencia profesional en la evolución del SI a lo largo del tiempo. Estudios previos han señalado que el SI es más común en mujeres y en profesionales jóvenes, pero se requiere un análisis longitudinal que permita evaluar si estos patrones se mantienen con la madurez profesional y cómo las estrategias de afrontamiento pueden modificar la relación entre el SI y la autoestima (Jefferson et al., 2024; Batur et al., 2023).

Desde el punto de vista metodológico, se recomienda desarrollar estudios longitudinales que analicen la evolución del SI y la autoestima a lo largo de la carrera profesional, ya que la mayoría de las investigaciones actuales son transversales y no permiten establecer relaciones causales claras (McCall et al., 2024; Regan et al., 2020). Además, se deben diseñar y evaluar nuevas intervenciones específicas para cada especialidad profesional, adaptadas a las necesidades de psicólogos, médicos y enfermeros en función de las particularidades de su entorno laboral (Fainstad et al., 2022). Estas intervenciones deben priorizar el desarrollo de habilidades de afrontamiento, la autoeficacia y el reconocimiento de logros como estrategias clave para reducir el impacto del SI en la autoestima y la práctica clínica. El SI tiene un impacto negativo significativo en la autoestima de los profesionales de la salud, afectando no solo su bienestar psicológico, sino también su desempeño en la práctica clínica. La falta de autoconfianza derivada del SI puede influir en la toma de decisiones y aumentar el riesgo de agotamiento emocional, lo que pone en riesgo tanto la calidad de la atención a los pacientes como la satisfacción laboral de los profesionales (McCall et al., 2024; Jefferson et al., 2024).

Las futuras investigaciones deben centrarse en analizar los factores moderadores que influyen en la relación entre el SI y la autoestima, así como en evaluar la efectividad de diferentes estrategias de intervención a largo plazo. Comprender mejor este fenómeno permitirá desarrollar herramientas más eficaces para ayudar a los profesionales de la salud a enfrentar los desafíos de su trabajo con mayor confianza y bienestar (McCall et al., 2024; Fainstad et al., 2022; Jefferson et al., 2024).

En esta revisión sistemática sobre la relación entre el síndrome del impostor y la autoestima en los profesionales de la salud se vincula estrechamente con varios Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS):

- ODS 3: Salud y bienestar: la investigación examina la salud mental de médicos, enfermeros y psicólogos, centrándose en los factores que inciden en su equilibrio emocional y en su eficacia en la práctica clínica. El síndrome del impostor puede generar elevados niveles de estrés, agotamiento laboral y ansiedad, lo que repercute en la calidad del servicio médico y en la seguridad de los pacientes.
- ODS 4: Educación de calidad: la revisión recoge la relevancia de la formación continua y la implementación de programas de desarrollo profesional, como mentorías y coaching, para reforzar la autoestima y la confianza de estos profesionales. Estas acciones se alinean con el propósito de garantizar oportunidades de aprendizaje y capacitación a largo plazo.
- ODS 5: Igualdad de género: esta revisión pone de manifiesto que las mujeres en el ámbito sanitario presentan una mayor inclinación a experimentar el síndrome del impostor, influenciado por dinámicas socioculturales y expectativas de género. Abordar estas brechas contribuiría a fomentar espacios de trabajo más equitativos e inclusivos.
- ODS 8: Trabajo decente y crecimiento económico: la presencia del síndrome del impostor en los profesionales de la salud puede impactar negativamente en su satisfacción laboral, en su desempeño y en la estabilidad del personal dentro del sector. La implementación de estrategias para contrarrestar este fenómeno favorecerá condiciones laborales más saludables y la optimización del entorno de trabajo.

6. Limitaciones de los hallazgos

Una limitación importante de esta revisión sistemática reside en las características de los estudios incluidos. Muchos de ellos utilizan muestras pequeñas y no aleatorias. Esto dificulta la generalización de los resultados a poblaciones más amplias de psicólogos, médicos y enfermeros. Además, la falta de aleatorización puede introducir sesgos que afecten la validez interna de los estudios. Por lo tanto, es necesario interpretar los hallazgos con cautela, reconociendo que pueden no ser representativos de todos los profesionales de la salud.

Otra limitación surge de la heterogeneidad en las metodologías empleadas por los diferentes estudios. Las herramientas de medición del síndrome del impostor y la autoestima

varían entre las investigaciones. Esto dificulta la comparación directa de los resultados y la realización de metaanálisis para obtener conclusiones más robustas. La falta de estandarización en la evaluación del síndrome del impostor y la autoestima limita la capacidad de sintetizar la evidencia disponible.

La naturaleza transversal de algunos estudios representa una limitación adicional. Los estudios transversales sólo permiten examinar la relación entre el síndrome del impostor y la autoestima en un momento específico. No permiten establecer relaciones de causalidad ni determinar la dirección de la influencia entre ambas variables. Para comprender mejor la dinámica entre el síndrome del impostor y la autoestima, se necesitan estudios longitudinales que sigan a los profesionales de la salud a lo largo del tiempo.

La escasez de estudios que consideran factores contextuales y sociodemográficos es otra limitación. Si bien algunos estudios exploran el papel del género, la edad y la experiencia profesional, pocos analizan la influencia de factores como el apoyo social, las condiciones laborales y la cultura organizacional. Estos factores pueden modular la relación entre el síndrome del impostor y la autoestima, y su omisión limita la comprensión global del fenómeno.

Además, la mayoría de los estudios se centran en profesionales de la salud en países occidentales. Esto limita la generalización de los hallazgos a otras culturas y contextos socioeconómicos. Es importante reconocer que la prevalencia y la manifestación del síndrome del impostor pueden variar según las normas culturales y las expectativas sociales. Se necesitan más investigaciones que incluyan muestras diversas de profesionales de la salud de diferentes países y culturas.

La dependencia de medidas de autoinforme también puede introducir sesgos. Los cuestionarios y escalas de autoinforme son susceptibles a la deseabilidad social y a la interpretación subjetiva de las preguntas. Los profesionales de la salud pueden sentir rechazo a admitir sentimientos de duda o incompetencia, lo que puede subestimar la prevalencia del síndrome del impostor. Para complementar los datos de autoinforme, se podrían utilizar métodos de evaluación más objetivos, como entrevistas clínicas o evaluaciones del desempeño laboral.

A pesar de estas limitaciones, esta revisión sistemática proporciona una síntesis de la evidencia disponible sobre la relación entre el síndrome del impostor y la autoestima en profesionales de la salud. Los hallazgos sugieren que el síndrome del impostor está asociado con una menor autoestima y un mayor riesgo de agotamiento emocional. Esto subraya la importancia de abordar el síndrome del impostor en estos profesionales para promover su bienestar y mejorar la calidad de la atención que brindan.

Las limitaciones identificadas resaltan la necesidad de realizar más investigaciones de alta calidad sobre el síndrome del impostor y la autoestima en profesionales de la salud. Se recomienda que futuros estudios utilicen diseños longitudinales, muestras más grandes y diversas, y métodos de evaluación más objetivos. Además, es importante considerar factores contextuales y culturales que puedan influir en la relación entre el síndrome del impostor y la autoestima. Abordar estas limitaciones permitirá obtener una comprensión más completa del fenómeno y desarrollar intervenciones más efectivas para mitigar su impacto negativo.

7. Conclusiones

Los hallazgos de esta revisión sistemática confirman de manera concluyente que existe una relación negativa significativa entre el síndrome del impostor y la autoestima. Los profesionales que experimentan altos niveles de sentimientos de ser un fraude tienden a evaluar negativamente sus propias competencias, lo que se traduce en una autopercepción disminuida y en una baja confianza en sus capacidades. Esta correlación, evidenciada a lo largo de los estudios revisados, reafirma que el incremento en los sentimientos de impostor se asocia sistemáticamente con una reducción en la autovaloración, afectando tanto el bienestar emocional individual como el desempeño profesional.

Durante el desarrollo de esta revisión se han detectado diferencias marcadas en la manifestación del síndrome del impostor en función de la especialidad profesional. Las evidencias indican que en profesiones altamente exigentes, como la medicina, se registran niveles más elevados de este fenómeno en comparación con otras áreas, lo cual podría atribuirse a las mayores responsabilidades y a la presión intrínseca de la práctica clínica. Además, se observan tendencias según variables sociodemográficas, donde ciertos grupos, en particular las mujeres, presentan una mayor prevalencia de síndrome del impostor, lo que sugiere que factores contextuales y de género influyen significativamente en esta relación.

En cuanto a los resultados tienen importantes implicaciones para la intervención y la prevención. La evidente influencia en la autoestima derivada del síndrome del impostor subraya la necesidad de implementar estrategias de apoyo y prevención en el entorno laboral. Programas de mentoría, coaching grupal y la promoción de un entorno de apoyo social se presentan como intervenciones prometedoras para mitigar los efectos negativos, fortalecer la autoconfianza y mejorar la salud mental de los profesionales. Estas estrategias no solo tienen el potencial de reducir la autocrítica excesiva, sino que también contribuyen a generar un ambiente que valore el aprendizaje y el crecimiento personal.

Aunque esta revisión ha logrado confirmar las relaciones planteadas, queda claro que se requiere una mayor investigación en este campo. Es fundamental realizar estudios longitudinales y con muestras más amplias y variadas que permitan profundizar en los mecanismos moderadores y en la evolución del síndrome del impostor a lo largo de la carrera profesional. Además, se propone explorar el estigma que podría estar asociado al reconocimiento del síndrome en los profesionales de medicina, enfermería y psicología. Este estigma, motivado por el miedo al fracaso y al miedo de que se descubra que son un fraude, podría llevar a muchos a asumir o discutir abiertamente la presencia de estas sensaciones, dificultando tanto la identificación como la intervención oportuna del fenómeno. Investigar esta dimensión no solo contribuiría a una comprensión más integral del síndrome del impostor, sino que también ayudaría a desarrollar estrategias de intervención dirigidas a reducir las barreras socioculturales y personales que impiden el reconocimiento y tratamiento de este problema. Esta línea de investigación futura es esencial para perfeccionar las intervenciones actuales y desarrollar nuevas estrategias que aborden de forma integral este fenómeno tan complejo (Clance & Imes, 1978; Bravata et al., 2020).

8. Bibliografía

Acevedo, L. E. H., & Huayama, R. M. A. (2022). Apoyo social percibido y tríada oscura de la personalidad en estudiantes y profesionales de la salud [Artículo sin datos completos]. *Revista de investigación en psicología*, 25, [pp. 117-134]. DOI: https://doi.org/10.15381/rinvp.v25i1.22408

AksanBatur, A., Aksan, A., Meneksedag, Y., & Karaca, M. A. (2023). Fenómeno del impostor y síndrome de burnout en médicos de urgencias: Un estudio transversal. *Archivos de Salud Ambiental y Ocupacional, 78* (7–8), 379–388. DOI: 10.1080/19338244.2023.2272122

Albaladejo, R., Villanueva, R., Ortega, P., Astasio, P., Calle, M., & Domínguez, V. (2004). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Rev. Esp. Salud Pública*, 78, [pp. 4–6].

Arias, D. a. D., & Basto, D. C. V. (2024). Relación entre el síndrome de burnout, ansiedad y depresión en trabajadores de la salud de un hospital de alta complejidad en Cúcuta. *Revista De La Escuela Nacional De Salud Pública*, *42*. https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e353571

Bandura, A. (1977). Autoeficacia: Hacia una teoría unificadora del cambio conductual. *Psychological Review, 84* (2), 191–215. https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191

Bandura, A. (1986). Fundamentos sociales del pensamiento y la acción. *Englewood Cliffs, NJ*, *1986* (23-28), 2.

Bandura, A. (1997). *Autoeficacia: El ejercicio del control.* WH Freeman/Times Books/ Henry Holt & Co.

Bernard, DL, Lige, QM, Willis, HA, Sosoo, EE y Neblett, EW (2017). El fenómeno del impostor y la salud mental: La influencia de la discriminación racial y de género. *Revista de psicología del asesoramiento* , *64* (2), 155.

Bhama, A. R., Ritz, E. M., Anand, R. J., Auyang, E. D., Lipman, J., Greenberg, J. A., & Kapadia, M. R. (2021). Imposter Syndrome in Surgical trainees: Clance Imposter phenomenon Scale assessment in General surgery residents. *Journal of the American College of Surgeons*, *233*(5), 633–638. https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2021.07.681

Bravata, D. M., Watts, S. A., Keefer, A. L., Madhusudhan, D. K., Taylor, K. T., Clark, D. M., Nelson, R. S., Cokley, K. O., & Hagg, H. K. (2019). Prevalence, Predictors, and Treatment of Impostor Syndrome: a Systematic Review. *Journal of General Internal Medicine*, *35*(4), 1252–1275. https://doi.org/10.1007/s11606-019-05364-1

Chodoff, A., Conyers, L., Wright, S., & Levine, R. (2023). "I never should have been a doctor": a qualitative study of imposter phenomenon among internal medicine residents. *BMC Medical Education*, *23*(1). https://doi.org/10.1186/s12909-022-03982-8

Clark, DM y Wells, A. (1995). Un modelo cognitivo de la fobia social. En RG Heimberg, MR Liebowitz, DA Hope y FR Schneier (Eds.), *Fobia social: Diagnóstico, evaluación y tratamiento* (págs. 69-93). The Guilford Press.

Clance, P. R., Ph. D., Imes, S. A., & Georgia Slate University. (1978). The Impostor Phenomenon In High Achieving Women: Dynamics And Therapeutic Intervention. In *Psychotherapy: Theory, Research and practice* (Vol. 15, Issue 3). https://mpowir.org/wp-content/uploads/2010/02/Download-IP-in-High-Achieving-Women.pdf

Clance, P. R. (1986). *The impostor phenomenon: When success makes you feel like a fake*. Bantam Books.

Cokley, K., McClain, S., Enciso, A., & Martinez, M. (2013). An examination of the impact of minority status stress and impostor feelings on the mental health of diverse ethnic minority college students. *Journal of Multicultural Counseling and Development, 41*(2), 82–95. DOI: 10.1002/jmcd.12040

Cooper, JO, Heron, TE, y Heward, WL (2007). Análisis de comportamiento aplicado.

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. Plenum.

El-Setouhy, M., Makeen, A. M., Alqassim, A. Y., Jahlan, R. A., Hakami, M. I., Hakami, H. T., Mahzari, I. M., Thubab, H. A. A., Haroobi, K. Y., Alaraj, H. A., & El-Hariri, H. M. (2024). Prevalence and correlates of imposter syndrome and self-esteem among medical students at Jazan University, Saudi Arabia: A cross-sectional study. *PLOS ONE*, 19(5), e0303445. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0303445

Extremera, N., Fernández-Berócal, P., & Salovey, P. (2003). Emotional intelligence and its relation to self-esteem, social competence, and mental health. En P. Salovey & D. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence: Educational implications* (pp. 193–208). Basic Books.

Froxán, M. (2020). Conducta verbal y autoestima. *Revista de Análisis de Conducta, 38*(2), 119–134.

Gross, J. J. (2015). *Emotion regulation: Conceptual and empirical foundations*. Guilford Publications.

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2004). *Acceptance and Commitment Therapy: An Experiential Approach to Behavior Change*. Guilford Press.

Halgas, B., Horton, J., & Cancio, L. (2024). Fenómeno del impostor entre cirujanos generales recién graduados. *El Cirujano Americano™, 90*(11), 2994–2998. DOI: 10.1177/00031348241259040

Hutchins, H. M., & Rainbolt, H. (2017). What triggers the impostor phenomenon? A critical review. *Human Resource Development Review, 16*(3), 310–336. DOI: https://doi.org/10.1080/13678868.2016.1248205

Jefferson, F. A., Fadel, A., Findlay, B. L., Robinson, M. O., Seyer, A. K., Koo, K., … & Anderson, K. T. (2024). La prevalencia del fenómeno del impostor y su asociación con el síndrome de burnout en urólogos. *BJU Internacional, 133*(5), 579–586. DOI: 10.1111/bju.16301

Jefferson, M., Lee, R., & Patel, S. (2024). Workplace validation and psychological well-being: The role of peer and supervisor support. *Journal of Occupational Psychology, 45*(2), 120–135.

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

Mann, A., Suresh, K., Red Fainstad, T., Shah, P., Dieujuste, N., Thurmon, K., & Jones, C. D. (2022). Efecto de un novedoso programa de coaching grupal en línea para reducir el síndrome de burnout en médicos residentes: Un ensayo clínico aleatorio. *JAMA Open, 5*(5), e2210752. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2022.10752

Mayer, J. D., & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? En P. Salovey & D. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence: Educational implications* (pp. 3–31). Basic Books.

McCall, J., Pudwell, J., Pyper, J. S., & Nitsch, R. (2023). Fenómeno del impostor e impacto en las cirujanas: Una encuesta transversal canadiense. *Revista del Colegio Americano de Cirujanos*, [datos completos pendientes]. DOI: 10.1097/XCS.0000000000001111

McGee, EO, Botchway, PK, Naphan-Kingery, DE, Brockman, AJ, Houston, S. y White, DT (2022). Racismo camuflado en impostorismo y su impacto en estudiantes negros de doctorado en STEM. *Raza, Etnicidad y Educación , 25* (4), 487-507. DOI: https://doi.org/10.1080/13613324.2021.1924137

Montoya, et al. (2020). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enfermería Global*, 19, [pp. 1–3]. DOI: https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.398221

Mullangi, S., & Jagsi, R. (2019). Imposter Syndrome: Treat the Cause, Not the Symptom. JAMA, 322(5), 403–404. https://doi.org/10.1001/jama.2019.9788

Neureiter, M., & Traut-Mattausch, E. (2016). An inner barrier to career development. *Frontiers in Psychology, 7*, 48. DOI: https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00048

Orth, U., & Robins, R. W. (2022). The development of self-esteem. *Annual Review of Psychology, 73*, 73–99. DOI: https://doi.org/10.1177/0963721414547414

De las Heras, N. P. (2025, 20 enero). Cadena SER. *Cadena SER*. https://cadenaser.com/nacional/2025/01/20/nerea-perez-de-las-heras-el-sindrome-de-la-impostora-tiene-que-democratizarse-cadena-ser/

Regan, P. A., Shumaker, K., & Kirby, J. S. (2020). Síndrome del impostor en residentes de dermatología de Estados Unidos. *Revista de la Academia Estadounidense de Dermatología, 83*(2), 631–633. DOI: 10.1016/j.jaad.2019.10.018

Romero, et al. (2022). Factores de riesgos psicosociales que inciden en el desarrollo del síndrome de burnout en profesionales de enfermería [Artículo sin datos completos]. *[Nombre de la Revista]*, volumen, [pp. 16–18]. DOI: https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0127

Sakulku, J., & Alexander, J. (2011). El fenómeno del impostor. *Revista Internacional de Ciencias del Comportamiento, 6*(1), 73–92. DOI: https://doi.org/10.14456/ijbs.2011.6

Muñoz Sánchez, J., del Amor Martinez, N., Lázaro Sahuquillo, M., Carranza Román, A., & Martínez Cantó, M. (2017). Análisis del impacto de la crisis económica sobre el síndrome de Burnout y resiliencia en el personal de enfermería. *Enfermería Global, 16*(2), 315–335. DOI: https://doi.org/10.6018/eglobal.16.2.239681

Santillan, R. E. M., & Muñoz, S. T. (2020). Clima organizacional y Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del Hospital de Jaén. *Revista Científica UNTRM Ciencias Sociales y Humanidades, 3*(1), 30. DOI: https://doi.org/10.25127/rcsh.20203.569

Schunk, D. H. (1995). Self-efficacy and education and instruction. En J. E. Maddux (Ed.), *Self-efficacy, adaptation, and adjustment: Theory, research, and application* (pp. 281–303). Springer.

Shafran, R., Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (2002). Clinical perfectionism: a cognitive–behavioural analysis. B*ehaviour Research And Therapy, 40*(7), 773-791. DOI: https://doi.org/10.1016/s0005-7967(01)00059-6

Skinner, B. F. (1953). *Ciencia y conducta humana*

Tarragona, M. (2013). Psicología positiva y terapias constructivas: una propuesta integradora. *Terapia Psicológica, 31*(1), 115-125. DOI: https://doi.org/10.4067/s0718-48082013000100011

Yaffe, Y. (2021). The Association between Familial and Parental Factors and the Impostor Phenomenon—A Systematic Review. *The American Journal of Family Therapy*, 51(2), 1–19. https://doi.org/10.1080/01926187.2021.2019140