

El síndrome del impostor como expresión de la cultura formativa en ciencias de la salud

The Impostor Syndrome as an Expression of the Educational Culture in Health Sciences

Edwin Gustavo Estrada-Araoz^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-4159-934X>

¹Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios. Puerto Maldonado, Perú.

*Autor para la correspondencia: gestrada@unamad.edu.pe

RESUMEN

Introducción: La formación en ciencias de la salud se da en contextos de alta exigencia, evaluación constante y jerarquías marcadas, donde demostrar competencia y evitar el error se vuelven expectativas centrales. Esto puede dar lugar a experiencias de inseguridad, incluso en estudiantes con buen desempeño, entre ellas el síndrome del impostor.

Objetivo: Analizar el síndrome del impostor en estudiantes de ciencias de la salud como expresión de la cultura formativa durante la formación profesional.

Posicionamiento del autor: Tradicionalmente, el síndrome del impostor ha sido abordado desde enfoques centrados en características individuales, como la inseguridad personal o la baja autoconfianza. Si bien estas aproximaciones han permitido visibilizar el malestar, resultan limitadas para explicar su recurrencia en distintos contextos. Desde la educación médica, la jerarquía, las evaluaciones de alto impacto y la carga simbólica asociada al error configuran un entorno en el que la duda suele interpretarse como signo de incompetencia. En ese sentido, los estudiantes aprenden a silenciar la inseguridad y a sostener su identidad profesional en función de la validación externa y el rendimiento visible, lo que contribuye a la consolidación de vivencias de impostura.

Conclusiones: Comprender el síndrome del impostor como una expresión de la cultura formativa, permite ampliar la mirada más allá del individuo y cuestionar las prácticas educativas que refuerzan la autoexigencia, la validación externa y el silenciamiento de la inseguridad. Esta perspectiva abre la posibilidad de repensar la formación profesional desde una mirada más comprensiva y contextualizada.

Palabras clave: educación médica; estudiantes de medicina; malestar psicológico; identidad profesional.

ABSTRACT

Introduction: Health sciences education takes place in settings marked by high academic demands, constant evaluation, and pronounced hierarchies, where demonstrating competence and avoiding error become central expectations. These conditions may foster persistent experiences of insecurity, even among students with good academic performance, including impostor syndrome.

Objective: To analyze impostor syndrome among health sciences students as an expression of the formative culture during professional training.

Author's Position: Traditionally, impostor syndrome has been approached from perspectives focused on individual characteristics, such as personal insecurity or low self-confidence. While these approaches have helped to make the distress visible, they are limited in explaining its recurrence across different educational contexts. Within medical education, hierarchy, high-stakes assessments, and the symbolic weight attached to error shape an environment in which doubt is often interpreted as a sign of incompetence. In this setting, students learn to silence insecurity and to sustain their professional identity through external validation and visible performance, which contributes to the persistence of impostor experiences.

Conclusions: Understanding impostor syndrome as an expression of formative culture allows the perspective to move beyond the individual and to question educational practices that reinforce excessive self-demand, external validation, and the silencing of insecurity. This view opens the possibility of rethinking professional training from a more comprehensive and contextualized perspective.

Keywords: medical education; medical students; psychological distress; professional identity.

Recibido: 22/12/2025

Aceptado: 23/02/2026

Introducción

En la actualidad, la formación en ciencias de la salud se desarrolla en escenarios marcados por una exigencia sostenida de rendimiento, responsabilidad temprana y evaluación constante, rasgos reconocidos por los propios estudiantes como parte del entorno formativo contemporáneo.⁽¹⁾ Desde los primeros años, se aprende que demostrar competencia no es solo una exigencia académica, sino una condición implícita de reconocimiento profesional. En este contexto, la duda, la inseguridad o el error tienden a vivirse en privado, mientras la cultura formativa privilegia la solvencia y el control, y relega, o normaliza, las experiencias de fragilidad subjetiva.⁽²⁾

Así, el síndrome del impostor aparece con frecuencia como una experiencia constante: la sensación de no merecer los logros alcanzados y el temor continuo a ser descubierto como incompetente, incluso cuando el desempeño académico resulta objetivamente adecuado.⁽³⁾ Esta vivencia se ha descrito en estudiantes de ciencias de la salud en distintos momentos y contextos de la formación, lo que sugiere que no se trata de un fenómeno aislado ni excepcional.⁽⁴⁾ El hecho de que sea prevalente también entre estudiantes con alto rendimiento obliga a poner en duda explicaciones que lo reducen exclusivamente a rasgos personales.

En buena parte de la literatura el síndrome del impostor ha sido leído desde un registro principalmente psicológico, con énfasis en rasgos personales o en formas individuales de afrontamiento.⁽⁵⁾ Esta aproximación ha contribuido a que el malestar sea reconocido y nombrado, pero también ha tendido a desplazar la atención hacia la persona, lo que ha dejado en segundo plano los contextos formativos en los que esta experiencia se configura y se refuerza. Cuando el fenómeno se reduce a una vulnerabilidad personal, el entorno universitario queda fuera de discusión, junto con las prácticas que promueven la autoexigencia extrema, restringen la expresión de la duda y sostienen la comparación permanente entre pares.

Desde la educación médica, esta forma de leer el fenómeno es insuficiente. La formación no ocurre en un vacío, sino en espacios concretos, atravesados por jerarquías, evaluaciones decisivas y expectativas implícitas sobre cómo debe comportarse quien aspira a convertirse en profesional de la salud.⁽⁶⁾ En estos

lugares, dudar suele interpretarse como no estar preparado y mostrar inseguridad como una falla personal, lo que hace que muchas incertidumbres se vivan en silencio. Desde esta experiencia, el síndrome del impostor pasa de ser solo un malestar individual a entenderse como una expresión de una cultura, que premia la seguridad visible, la aprobación externa y el rendimiento inmediato, y relega el aprendizaje como proceso gradual de construcción profesional.

En este estudio se cuestiona una educación médica que, al privilegiar la evaluación constante, la jerarquía y el rendimiento académico como principales indicadores de competencia, limita la legitimación de la duda y del error como parte del aprendizaje, lo que favorece experiencias continuas de autoduda en los estudiantes. Por lo expuesto, el presente artículo tuvo como objetivo analizar el síndrome del impostor en estudiantes de ciencias de la salud como expresión de la cultura formativa durante la formación profesional.

Desarrollo

El síndrome del impostor ha sido descrito con frecuencia como una experiencia de carácter individual, asociada a la inseguridad personal, la baja autoconfianza o a determinados rasgos psicológicos.^(7,8) Desde esta mirada, se asume que el estudiante cuestiona sus propias capacidades a pesar de la evidencia objetiva de su rendimiento, y que esta discrepancia debería abordarse a través de estrategias de afrontamiento, fortalecimiento de la autoestima o intervenciones centradas en la persona.⁽⁹⁾ Si bien este enfoque ha contribuido a reconocer y legitimar el malestar, resulta limitado para explicar por qué esta experiencia se repite en contextos universitarios tan distintos y, sobre todo, por qué es recurrente, incluso, entre estudiantes con un desempeño académico adecuado o destacado.

La persistencia del síndrome del impostor durante la formación en ciencias de la salud conduce a mirar con mayor atención los entornos en los que esta experiencia toma forma. La educación médica se inscribe en contextos caracterizados por jerarquías marcadas, evaluaciones frecuentes de alto impacto y una fuerte carga simbólica asociada al error.^(10,11) Desde los primeros años, los estudiantes aprenden que equivocarse no se entiende únicamente como parte del aprendizaje, sino que puede leerse como un signo de incompetencia.⁽¹²⁾ Este modo de funcionamiento, reforzado de manera explícita e implícita, hace que la duda deje de ocupar un lugar legítimo en el aprendizaje y comience a vivirse como una amenaza, mientras la

autocrítica se va consolidando como una forma habitual de regular el propio desempeño.

En este contexto, el síndrome del impostor no aparece como una experiencia aislada, sino que se inscribe en una cultura formativa que otorga un peso central a la validación externa y al rendimiento visible. El reconocimiento suele quedar asociado a calificaciones, evaluaciones prácticas o comparaciones entre pares, mientras que los procesos internos de aprendizaje, las dificultades transitorias y las inseguridades propias del trayecto formativo tienden a quedar en un segundo plano.⁽¹³⁾ De este modo, muchos estudiantes aprenden a responder a las exigencias académicas sin llegar a sentirse plenamente legítimos en su rol profesional, por lo que se construye una identidad frágil, sostenida más en la aprobación externa que en el desarrollo progresivo de la confianza en sus propias capacidades.⁽¹⁴⁾

Diversos estudios han mostrado que el síndrome del impostor puede manifestarse, incluso, en estudiantes de medicina que se forman en contextos altamente exigentes, lo que pone en cuestión la idea de que esta vivencia sea una consecuencia directa de la falta de competencia.^(4,15) En la formación clínica en ciencias de la salud, la competencia suele asociarse con actuar con seguridad y mantener el control de la situación. Cuando ese es el modelo dominante, la duda y la incertidumbre aparecen como algo fuera de lugar, y no resulta extraño que los estudiantes terminen interpretándolas como un fallo personal, en lugar de reconocerlas como parte del proceso de aprender a ejercer.⁽¹⁶⁾

La jerarquía propia de la educación médica también desempeña un rol central. La relación asimétrica que suele establecerse entre docentes, residentes y estudiantes puede reducir los espacios para expresar inseguridad o pedir ayuda sin temor al juicio.⁽¹⁷⁾ En muchos contextos, reconocer que no se sabe algo o manifestar dudas implica exponerse, de manera explícita o implícita, a evaluaciones negativas. Frente a ello, los estudiantes tienden a desarrollar estrategias de silenciamiento emocional y formas de aprendizaje defensivo, orientadas más a evitar el error visible que a comprender en profundidad lo que están aprendiendo.⁽¹⁸⁾ Este clima termina reforzando sentimientos de autoduda y la percepción de ser un fraude académico, elementos que se sitúan en el núcleo del síndrome del impostor.⁽¹⁹⁾

Otro aspecto a considerar es la normalización del malestar en el proceso de formación profesional. La sobrecarga académica, el cansancio y la presión constante se vuelven parte de la experiencia de los estudiantes de ciencias de la salud y se asocian con altos niveles de estrés percibido, lo que favorece que el malestar se viva como algo esperable o inevitable durante la formación.⁽²⁰⁾ En este marco, la inseguridad o el agotamiento suelen interpretarse como indicadores de

debilidad más que como consecuencias previsibles de un sistema altamente demandante, lo que dificulta reconocer su origen contextual y refuerza la idea de que el problema reside en el individuo y no en las condiciones formativas.

El abordaje del síndrome del impostor tiende a trasladar la responsabilidad del malestar al estudiante, sin cuestionar las condiciones académicas en las que este se produce.⁽²¹⁾ Cuando las intervenciones se centran únicamente en fortalecer la resiliencia o la autoconfianza, existe el riesgo de desatender las prácticas que sostienen la comparación, el miedo al error y la validación externa. En ese sentido, el énfasis exclusivo en el ajuste personal puede desplazar la atención de las condiciones estructurales que generan el malestar, lo que afianza la creencia de que es el estudiante quien debe adaptarse, mientras el entorno permanece sin cambios.⁽²²⁾

Desde una perspectiva formativa, comprender el síndrome del impostor como expresión de la cultura educativa, permite abrir una reflexión más amplia sobre cómo se construye la identidad profesional en ciencias de la salud. La identidad no se forma únicamente a partir de conocimientos y habilidades técnicas, sino también a través de experiencias de reconocimiento, acompañamiento y legitimación progresiva del rol. Cuando estos elementos están ausentes o son reemplazados por una práctica exclusivamente evaluativa, se favorece la aparición de vivencias de impostura que acompañan al estudiante, incluso después de obtener resultados favorables.

Esta lectura contextual no niega la dimensión subjetiva del síndrome del impostor, sino que la sitúa en relación con el entorno que la produce y la sostiene. Reconocer esta interacción permite evitar explicaciones simplistas y abre la posibilidad de repensar las prácticas formativas. Espacios de retroalimentación no punitiva, modelos docentes que reconozcan el error como parte del aprendizaje y un ambiente que legitime la duda, pueden contribuir a disminuir la vivencia de impostura sin reducir los estándares de calidad. Más que eliminar la exigencia, se trata de revisar cómo se comunica y se encarna en la experiencia cotidiana de los estudiantes.

En última instancia, analizar el síndrome del impostor desde la cultura formativa implica cuestionar qué tipo de profesionales se están formando y bajo qué condiciones. La educación en ciencias de la salud no solo transmite conocimientos, sino que modela formas de relacionarse con el saber, con el error y con uno mismo. Cuando estas formas refuerzan la autoexigencia extrema y el silenciamiento de la inseguridad, el síndrome del impostor deja de ser una experiencia personal para convertirse en un síntoma de la propia cultura educativa.⁽²³⁾

Conclusiones

El síndrome del impostor difícilmente puede entenderse, si se considera una experiencia estrictamente individual, aislada de los contextos en los que tiene lugar la formación profesional. El hecho de que aparezca de manera reiterada, incluso entre estudiantes con buen desempeño académico, sugiere que su origen no se explica únicamente por inseguridades personales, sino también por las condiciones educativas en las que se construye la experiencia de aprender a ejercer.

En los espacios donde se desarrolla la formación profesional, caracterizados por evaluaciones constantes, jerarquías marcadas y una fuerte centralidad del rendimiento visible, la duda y el error suelen ocupar un lugar incómodo. Más que entenderse como parte del proceso formativo, tienden a vivirse como señales de insuficiencia, lo que favorece que muchas dudas se mantengan en silencio. En ese sentido, el síndrome del impostor puede leerse como una expresión de una cultura formativa que privilegia la validación externa por sobre la construcción gradual de confianza profesional.

Mirar el fenómeno desde esta perspectiva, permite desplazar la atención desde el estudiante hacia las prácticas educativas en las que se desarrolla la formación en ciencias de la salud. De este modo, el síndrome del impostor deja de aparecer únicamente como un problema personal, y pasa a entenderse como un reflejo de las prácticas y los mensajes implícitos que acompañan el proceso formativo.

Referencias bibliográficas

1. Khalaf E, Ennab F, Otaki F, Guraya SS, Amir-Rad F, Khan E, *et al.* Medical students' perception of assessment and its effects on their learning in Dubai: a convergent mixed methods study. *Front Med.* 2025;12:1620437. DOI: <https://doi.org/10.3389/fmed.2025.1620437>
2. Jumaa ZY, Hermis AH, Dahshan A, Alhetar SZM, Wahba NMI, Hallaj FA, *et al.* The impact of educational environment on academic thriving among medical students: insights from a multinational cross-sectional survey. *BMC Med Educ.* 2025;25(1):1449. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-025-08053-2>

3. Huecker MR, Shreffler J, McKenry PT, Davis D. Impostor phenomenon. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [acceso 14/12/2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK585058/>
4. Kolenc K, Opara M, Škrinjar D, Žnidarič M, Kozinc Ž. The prevalence of impostor phenomenon in medical students in Slovenia: effects of gender, year of study, and clinical work experience. Teach Learn Med. 2025;37(1):14-23. DOI: <https://doi.org/10.1080/10401334.2023.2290607>
5. Kruskie ME, Frankel RM, Isaacson JH, Mehta N, Byram JN. Investigating feelings of imposterism in first-year medical student narratives. Med Educ. 2025;59(3):318-27. DOI: <https://doi.org/10.1111/medu.15533>
6. Spooner M, Reinhardt C, Strawbridge J, Larkin J, Liew SC, Jafar MH, et al. How cultural factors affect medical students' interactions with clinical practice feedback: a qualitative study of ethnically diverse students at three transcontinental campuses. Med Educ Online. 2025;30(1):2567075. DOI: <https://doi.org/10.1080/10872981.2025.2567075>
7. Bravata DM, Watts SA, Keefer AL, Madhusudhan DK, Taylor KT, Clark DM, et al. Prevalence, predictors, and treatment of impostor syndrome: a systematic review. J Gen Intern Med. 2020;35(4):1252-75. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11606-019-05364-1>
8. Rosenthal S, Schlussek Y, Yaden MB, DeSantis J, Trayer K, Pohl C, et al. Persistent impostor phenomenon is associated with distress in medical students. Fam Med. 2021;53(2):118-22. DOI: <https://doi.org/10.22454/FamMed.2021.7999977>
9. Wrench A, Padilla M, O'Malley C, Levy A. Impostor phenomenon: prevalence among 1st year medical students and strategies for mitigation. Heliyon. 2024;10(8):e29478. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e29478>
10. Bynum WE, Goodie JL. Shame, guilt, and the medical learner: ignored connections and why we should care. Med Educ. 2014;48(11):1045-54. DOI: <https://doi.org/10.1111/medu.12521>
11. Markman JD, Soeprono TM, Combs HL, Cosgrove EM. Medical student mistreatment: understanding "public humiliation". Med Educ Online. 2019;24(1):1615367. DOI: <https://doi.org/10.1080/10872981.2019.1615367>
12. Edmiston N, Hu W, Tobin S, Bailey J, Joyce C, Reed K, et al. "You're actually part of the team": a qualitative study of a novel transitional role from medical student to doctor. BMC Med Educ. 2023;23(1):112. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04084-9>

13. Findyartini A, Greviana N, Felaza E, Faruqi M, Afifah TZ, Firdausy MA. Professional identity formation of medical students: a mixed-methods study in a hierarchical and collectivist culture. *BMC Med Educ.* 2022;22(1):443. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03393-9>
14. Sarraf-Yazdi S, Goh S, Krishna L. Conceptualizing professional identity formation in medicine. *Acad Med.* 2024;99(3):343. DOI: <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000005559>
15. Alzufari Z, Makkiyah R, Alowais A, Almazrouei A, Abu Ali AKA, Alnaqbi A, et al. Prevalence of imposter syndrome and its risk factors among University of Sharjah medical students. *Cureus.* 2024;16(3):e57039. DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.57039>
16. Berkhout JJ, Helmich E, Teunissen PW, Van der Vleuten CP, Jaarsma AD. How clinical medical students perceive others to influence their self-regulated learning. *Med Educ.* 2017;51(3):269-79. DOI: <https://doi.org/10.1111/medu.13131>
17. Vanstone M, Grierson L. Thinking about social power and hierarchy in medical education. *Med Educ.* 2022;56(1):91-7. DOI: <https://doi.org/10.1111/medu.14659>
18. McClintock AH, Fainstad T, Blau K, Jauregui J. Psychological safety in medical education: A scoping review and synthesis of the literature. *Med Teach.* 2023;45(11):1290-9. DOI: <https://doi.org/10.1080/0142159X.2023.2216863>
19. Villwock JA, Sobin LB, Koester LA, Harris TM. Impostor syndrome and burnout among American medical students: a pilot study. *Int J Med Educ.* 2016;7:364-9. DOI: <https://doi.org/10.5116/ijme.5801.eac4>
20. Al-Shahrani MM, Alasmri BS, Al-Shahrani RM, Al-Moalwi NM, Al Qahtani AA, Siddiqui AF. The prevalence and associated factors of academic stress among medical students of King Khalid University: an analytical cross-sectional study. *Healthcare (Basel).* 2023;11(14):2029. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare11142029>
21. Watling C. Tackling medical student stress: beyond individual resilience. *Perspect Med Educ.* 2015;4(3):105-6. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40037-015-0190-z>
22. Bryant J, Aggleton P. The problem with resilience: individualisation, reductionism and relationality in health discourses on resilience. *Sociol Health Illn.* 2025;47(4):e70031. DOI: <https://doi.org/10.1111/1467-9566.70031>

23. Franchi T, Russell-Sewell N. Medical students and the impostor phenomenon: a coexistence precipitated and perpetuated by the educational environment? Med Sci Educ. 2022;33(1):27-38. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40670-022-01675-x>

Conflicto de intereses

El autor declara que no existe conflicto de intereses.