



Artículo de investigación científica y tecnológica

Síndrome del impostor y rendimiento académico en estudiantes universitarios

Impostor syndrome and academic performance among university students

Julio Torales¹ * Jonatan Baños-Chaparro² * Nathaly María Denisse Maciel-Jacquet³ * María del Mar González-Domínguez⁴ * Marcelo O'Higgins⁵ * Tomás Caycho-Rodríguez⁶ * João Mauricio Castaldelli-Maia⁷ * Antonio Ventrillo⁸ * Iván Barrios⁹

Para citar este artículo: Torales J, Baños-Chaparro J, Maciel-Jacquet NMD, González-Domínguez MdM, O'Higgins M, Caycho-Rodríguez T, et al. Síndrome del impostor y rendimiento académico en estudiantes universitarios. Duazary. 2025;22:e6884. <https://doi.org/10.21676/2389783X.6884>

Recibido en octubre 21 de 2025

Aceptado en diciembre 13 de 2025

Publicado en línea en diciembre 19 de 2025

RESUMEN

Introducción: el síndrome del impostor es un fenómeno psicológico caracterizado por la percepción de fraude y la subestimación de logros, asociado al perfeccionismo, la ansiedad y un bajo bienestar académico. En Paraguay no existían investigaciones y se generaba un vacío de conocimiento sobre su magnitud e implicancias para los estudiantes universitarios. **Objetivo:** analizar la relación entre el síndrome del impostor y el rendimiento académico en estudiantes universitarios mediante el análisis de redes psicológicas. **Método:** se realizó un estudio transversal con estudiantes que completaron la versión española de la Escala del Fenómeno del Impostor de Clance, así como el rendimiento académico percibido y objetivo, el perfeccionismo y el apoyo social. Se aplicaron modelos de red no regularizados y se realizaron comparaciones bayesianas. **Resultados:** participaron 203 estudiantes; la media del síndrome del impostor fue de 68,25. Se halló una asociación positiva con el perfeccionismo ($r = 0,31$) y negativa con el rendimiento académico percibido ($r = -0,31$) y con el apoyo social ($r = -0,27$). Las mujeres reportaron niveles más altos que los hombres (BF10 = 20,05). Conclusiones: este síndrome es frecuente en estudiantes y se relaciona con variables psicológicas y contextuales. Las futuras investigaciones deben ser longitudinales y de muestreo probabilístico.

Palabras clave: síndrome del impostor; rendimiento académico; estudiantes; educación superior; perfeccionismo; apoyo social.

ABSTRACT

Introduction: Impostor syndrome is a psychological phenomenon characterized by a sense of fraudulence and the underestimation of one's achievements, often associated with perfectionism, anxiety, and low academic well-being. Research on this topic was lacking in Paraguay, creating a knowledge gap regarding its magnitude and implications for university students. **Objective:** To analyze the relationship between impostor syndrome and academic performance in university students using psychological network analysis. **Method:** A cross-sectional study was conducted with students who completed the Spanish version of Clance's Impostor Phenomenon Scale, and their perceived and objective academic performance, perfectionism, and social support were also measured. Unregularized network models were applied, and Bayesian comparisons were performed. **Results:** 203 students participated; the mean impostor syndrome score was 68.25. A positive association was found with perfectionism ($r = 0.31$), and negative associations were found with perceived academic performance ($r = -0.31$) and social support ($r = -0.27$). Women reported

1. Universidad Nacional de Asunción. San Lorenzo, Paraguay. Universidad de Los Lagos. Osorno, Chile. Universidad Sudamericana. Pedro Juan Caballero, Paraguay. Correo: jtorales@fcmuna.edu.py - <https://orcid.org/0000-0003-3277-7036>

2. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima, Perú. Correo: jonatan.banos@uwiener.edu.pe - <https://orcid.org/0000-0002-2604-7822>

3. Universidad Nacional de Asunción. San Lorenzo, Paraguay. Correo: macielnath@gmail.com - <https://orcid.org/0009-0000-9863-5386>

4. Universidad Nacional de Asunción. San Lorenzo, Paraguay. Correo: mariadelmarsito@gmail.com - <https://orcid.org/0009-0006-8593-7717>

5. Universidad Nacional de Asunción. San Lorenzo, Paraguay. Correo: mohiggins@fcmuna.edu.py - <https://orcid.org/0000-0002-8257-0183>

6. Universidad Científica del Sur. Lima, Perú. Correo: tcaycho@cientifica.edu.pe - <https://orcid.org/0000-0002-5349-7570>

7. University of São Paulo. São Paulo, Brasil. Correo: jmcaia2@gmail.com - <https://orcid.org/0000-0001-9621-2291>

8. University of Foggia. Foggia, Italia. Correo: a.ventrillo@libero.it - <https://orcid.org/0000-0002-3934-7007>

9. Universidad Nacional de Asunción. Santa Rosa del Aguaray, Paraguay. Correo: jbarrios@fcmuna.edu.py - <https://orcid.org/0000-0002-6843-7685>

higher levels than men (BF10 = 20.05). **Conclusions:** This syndrome is common among students and is related to psychological and contextual variables. Future research should be longitudinal and use probabilistic sampling.

Keywords: Impostor syndrome; Academic performance; Students; Higher education; Perfectionism; Social support.

INTRODUCCIÓN

El síndrome o fenómeno del impostor describe la experiencia de percibir los logros como inmerecidos, atribuyéndolos a factores externos pese a la evidencia de competencia.¹ Suele acompañarse de temor a ser “descubierto”, con posibles efectos en la salud mental, las relaciones y el rendimiento académico o profesional.² Actualmente se lo concibe como un patrón persistente de autoevaluación distorsionada, frecuentemente vinculado con perfeccionismo, autoexigencia y dificultades en la regulación emocional, lo que incrementa su impacto psicológico en contextos de alta demanda.²

Desde su formulación, se ha estudiado en múltiples contextos y poblaciones: estudiantes universitarios, profesionales en formación, mujeres y minorías étnicas, entre otros.^{3,4} Se asocia de manera consistente con depresión, ansiedad, baja autoestima, perfeccionismo desadaptativo y evitación del éxito.^{5,6} Evidencia reciente señala que estos factores interactúan entre sí, configurando un patrón complejo que puede amplificar la percepción de fraude y aumentar la vulnerabilidad emocional.³⁻⁶

En el ámbito universitario es un factor de riesgo relevante. Su prevalencia tiende a ser alta en carreras de gran exigencia, por ejemplo, medicina, psicología o Derecho, donde el ambiente competitivo favorece la autoexigencia y la comparación social; no obstante, también aparece en otros programas, lo que sugiere un fenómeno transversal.^{2,7} Esta vivencia de inadecuación puede afectar el rendimiento, limitar oportunidades y aumentar la vulnerabilidad al desgaste.⁸

En Paraguay no hay estudios sistemáticos sobre prevalencia ni implicancias académicas en población universitaria, lo que dificulta la detección oportuna y el diseño de políticas de acompañamiento. La validación reciente de la Escala del Fenómeno del Impostor de Clance en español (Clance Impostor Phenomenon Scale, S-CIPS) ofrece una herramienta confiable para subsanar esta brecha.⁹ Dada la complejidad del fenómeno, enfoques como el análisis de redes permiten examinar cómo se organizan e interrelacionan sus componentes, identificando patrones estructurales y posibles nodos centrales.

Este estudio analizó la relación entre el fenómeno del impostor y el rendimiento académico en estudiantes universitarios paraguayos e incorpora variables contextuales (perfeccionismo, apoyo social y antecedentes de salud mental) y un enfoque de análisis de redes psicológicas para identificar interconexiones y nodos centrales.

MÉTODO

Diseño del estudio

Se realizó un estudio transversal que permite una fotografía puntual del fenómeno y sus asociaciones con variables académicas y contextuales.¹⁰ Los datos se recolectaron mediante un cuestionario digital autoadministrado en *Google Forms*, difundido por canales institucionales y redes sociales. Antes de participar, los estudiantes recibieron una hoja informativa digital con los objetivos, condiciones de participación y garantía de anonimato. El uso de encuestas electrónicas ha demostrado ser confiable en investigación universitaria.¹¹

Población, muestreo y tamaño de muestra

La población objetivo incluyó estudiantes universitarios activos. Se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia, a través de invitación abierta a distintos cursos y niveles. Esta estrategia permitió diversidad de perfiles, aunque limita la generalización de resultados y puede favorecer la autoselección.

Los criterios de inclusión fueron: ser estudiante activo, tener 18 años o más y aceptar participar voluntariamente mediante consentimiento informado. Se excluyeron quienes se encontraban en licencia académica o desvinculación temporal. Dada su naturaleza exploratoria, el muestreo fue pertinente para el contexto paraguayo, aunque con validez externa limitada y sin garantizar representatividad poblacional.

El tamaño de muestra se estimó para la variable principal, presencia del fenómeno del impostor. Dado que las prevalencias reportadas varían según contexto e instrumento, se adoptó un valor de referencia del 50%, que representa máxima variabilidad y se recomienda cuando no hay datos poblacionales específicos.^{12,13}

En la validación española de la S-CIPS con universitarios se observó una media de 61,01 (DE = 13,49), dentro del rango de experiencias frecuentes.⁹ Aunque no se informó prevalencia categórica, este promedio sugiere presencia significativa.

Con $p = 0,50$, confianza del 95% y error del 8%, la fórmula para poblaciones infinitas indicó un mínimo de 150,06 casos, redondeado a 160 para permitir comparaciones y compensar pérdidas. Esta muestra aseguraba precisión suficiente para los análisis descriptivos y de redes. Este cálculo se interpreta en el marco de un estudio exploratorio con muestreo no probabilístico.^{12,13}

Variables

Se incluyeron variables principales, secundarias y de control. La variable independiente principal fue el síndrome del impostor, evaluado con la versión en español validada de la S-CIPS (20 ítems, escala Likert de 1 a 5, rango total 20–100; mayor puntuación = mayor intensidad).^{1,5,9}

La variable dependiente principal fue el rendimiento académico percibido, medido con una pregunta de autorreporte (bajo, regular, bueno, excelente). Aunque basada en un ítem único, se consideró adecuada para fines exploratorios. Como variable secundaria se incluyó el rendimiento académico objetivo (promedio autoinformado del semestre o año previo, escala 1,0–5,0).

Como factores de control se consideraron sexo (masculino, femenino, otro), edad (años cumplidos), carrera universitaria y año académico (1.º a 5.º). Debido a la desigualdad en el tamaño de los grupos por carrera (p. ej., medicina con 75 casos frente a otras con <10), esta variable no fue incluida en los análisis, a diferencia del año académico, cuya distribución fue más equilibrada.

Otras variables contextuales fueron: perfeccionismo (bajo, medio, alto), apoyo social percibido (insuficiente, adecuado, fuerte), antecedentes personales y familiares de trastornos mentales (sí/no) y uso actual de psicofármacos (sí/no). Este conjunto permitió explorar con mayor detalle los factores individuales y contextuales asociados a la experiencia del impostor y su relación con el rendimiento académico.

Instrumentos

El síndrome del impostor se evaluó con la S-CIPS, desarrollada por Pauline Clance y validada en español por Sandoval-Lentisco *et al.*^{1,9} Es un instrumento autoadministrado de 20 ítems que mide pensamientos y conductas propias del fenómeno (atribución del éxito a factores externos, temor a la evaluación, desvalorización de logros, miedo a ser “descubierto”). Las respuestas se registran en escala Likert de 1 a 5, con puntuación total entre 20 y 100; valores más altos indican mayor intensidad del fenómeno.

La versión española mostró excelente consistencia interna ($\omega = 0,90$) y validez convergente con síntomas depresivos, autoestima y miedo a la evaluación negativa.⁹ En el presente estudio, la S-CIPS obtuvo un coeficiente omega de 0,95, lo que confirma una consistencia interna excelente en esta muestra. Cabe destacar que la validez convergente mencionada corresponde a los resultados de la validación original de la escala y no fue evaluada en este estudio. Para su interpretación se emplean puntos de corte: 20–40 = pocas características; 41–60 = experiencias moderadas; 61–80 = experiencias frecuentes; >80 = experiencias intensas con posible interferencia.^{5,9}

El cuestionario se administró en formato digital (*Google Forms*), acompañado de instrucciones sobre objetivos, confidencialidad y modo de respuesta. La escala está disponible en acceso abierto (<https://osf.io/35bf9>).

Asuntos estadísticos

Se utilizó un análisis de redes psicológicas para examinar las interacciones entre variables. Este enfoque permite representar las relaciones entre los elementos del fenómeno estudiado en forma de red, donde los nodos corresponden a las variables y los enlaces reflejan la fuerza de sus asociaciones. De esa manera, se ofrece una perspectiva más integrada de cómo se conectan y organizan los componentes del síndrome del impostor dentro de la muestra.¹⁴ El análisis se realizó en RStudio y JASP. En una primera etapa se describieron variables sociodemográficas mediante frecuencias y porcentajes, y se calcularon medias y desviaciones estándar. Para detectar nodos redundantes ($r > 0,50$) se aplicó *goldbricker* del paquete *networktools*, con el método de Hittner.^{15,16} Posteriormente se estimó una red sin regularización con *bootnet* (*estimateNetwork*, algoritmo *ggmModSelect*, correlación de Spearman), bajo el modelo óptimo por EBIC.^{14,17} El enfoque no regularizado fue adecuado dado el tamaño muestral, la densidad y el interés en centralidad.^{14,18} La visualización se generó con *qgraph* y el algoritmo de Fruchterman-Reingold.^{19,20}

En la segunda etapa se calcularon propiedades locales (influencia esperada e índices de predictibilidad con *mgm*) y globales (densidad, transitividad, longitud media y coeficiente de mundo pequeño).^{21,22} En la tercera, la precisión y estabilidad de la red se evaluaron mediante *Bootstrap* no paramétrico (1000 iteraciones) y un análisis de eliminación de casos; se consideró adecuado un coeficiente CS $> 0,25$.^{14,23}

Finalmente, se realizaron comparaciones según variables sociodemográficas. Tras confirmar ausencia de normalidad (Shapiro-Wilk, $p < 0,05$), se aplicaron Mann-Whitney y ANOVA bayesiano. La evidencia se valoró mediante el factor de Bayes (BF_{10} y BF_{01}), según distribución previa de Cauchy ($r = 0,707$) y se verificó convergencia con Rhat.^{24,25} Se añadieron análisis robustos con $r = 1$ y $r = 1,41$.²⁵ Para interpretar los valores se empleó la escala de Jeffreys: anecdótica (1-3), moderada (3-10), fuerte (10-30) y muy fuerte (30-100).²⁶

Declaración de aspectos éticos

El estudio se realizó en el marco del Programa de Iniciación a la Investigación Científica del Grupo de Investigación en Epidemiología de los Trastornos Mentales, Psicopatología y Neurociencias, con aprobación del Departamento de Psicología Médica de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción (Referencia 06-2025), según la Resolución N° 0708-00-2022 del Consejo Directivo, artículo 2, sobre investigaciones no experimentales.

Antes de acceder a la encuesta, los participantes recibieron una hoja informativa digital con los objetivos, condiciones de participación, anonimato y derecho a retirarse en cualquier momento. La participación fue voluntaria y se formalizó mediante consentimiento informado electrónico. Los datos se manejaron bajo los principios de confidencialidad, equidad y justicia, conforme a la Declaración de Helsinki. Además, se ofreció retroalimentación individualizada a quienes lo solicitaran mediante contacto por correo electrónico.

RESULTADOS

Características generales de los participantes

Participaron 203 estudiantes universitarios, con predominio femenino y una edad promedio de 24,25 años (DE = 6,69; rango: 18–52). Los estudiantes se distribuyeron en todos los años académicos y reportaron niveles variables de rendimiento académico percibido. En relación con las variables contextuales, la mayoría señaló niveles moderados de perfeccionismo y un apoyo social adecuado. Respecto a salud mental, la mayor parte no refirió diagnóstico previo ni uso actual de psicofármacos. Las características completas de la muestra se encuentran detalladas en la Tabla 1.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes (N=203).

| Variable | Categoría | n (%) |
|--|-------------------|-------------|
| Sexo | Femenino | 146 (71,92) |
| | Masculino | 57 (28,08) |
| Año académico | 1 | 44 (21,67) |
| | 2 | 59 (29,06) |
| | 3 | 34 (16,75) |
| | 4 | 29 (14,29) |
| | 5 | 37 (18,23) |
| Rendimiento académico percibido | Bajo | 37 (18,23) |
| | Regular | 83 (40,89) |
| | Bueno | 71 (34,98) |
| | Excelente | 12 (5,91) |
| Perfeccionismo | No | 40 (19,70) |
| | Sí, moderadamente | 121 (59,61) |
| | Sí, en alto grado | 42 (20,69) |
| Apoyo social | Insuficiente | 40 (19,70) |
| | Adecuado | 119 (58,62) |
| | Fuerte | 44 (21,67) |
| Diagnóstico de trastorno mental | Sí | 60 (29,56) |
| | No | 143 (70,44) |
| Antecedente familiar de trastorno mental | Sí | 79 (38,92) |
| | No | 124 (61,08) |
| Uso de psicofármacos | Sí | 25 (12,32) |
| | No | 178 (87,68) |

Propiedades de la red global

La red estimada presentó una densidad de 0,054, con tres conexiones positivas y dos negativas. El índice de agrupamiento fue 0,43, ligeramente superior al esperado por azar (0,40), lo que refleja una adecuada cohesión entre variables. La longitud promedio de los caminos fue 1,60 y el índice de mundo pequeño alcanzó 1,33, lo que indica una red altamente interconectada y eficiente en la transmisión de información.

Propiedades de la red local

La tabla 2 presenta las medidas descriptivas de los nodos. El síndrome del impostor tuvo el valor medio más alto ($M = 68,25$; $DE = 19,61$), y el apoyo social el más bajo ($M = 1,01$; $DE = 0,64$). No se identificaron nodos redundantes ($r < 0,50$). La influencia esperada (IE) fue negativa para apoyo social y positiva para rendimiento académico y perfeccionismo.

El rendimiento académico resultó el nodo más central ($IE = 0,57$), seguido del perfeccionismo ($0,55$) y el rendimiento percibido ($0,49$). En predictibilidad, destacó el rendimiento percibido ($43,30\%$), seguido del rendimiento académico ($30,60\%$) y el síndrome del impostor (29%).

La figura 1 muestra que la asociación más fuerte fue entre rendimiento académico y percibido ($r = 0,57$), seguidas por las positivas entre impostor y perfeccionismo ($r = 0,31$) y perfeccionismo con rendimiento percibido ($r = 0,24$). Se observaron asociaciones negativas entre impostor y rendimiento percibido ($r = -0,31$) y entre impostor y apoyo social ($r = -0,27$).

Tabla 2. Medidas descriptivas de la red local.

| Nodos | Descriptivo | | Propiedad local | |
|---------------------------------|-------------|-------|-----------------|-------|
| | M | DE | IE | P |
| Síndrome del impostor | 68,25 | 19,61 | -0,27 | 29 |
| Rendimiento académico | 3,82 | 0,77 | 0,57 | 30,60 |
| Apoyo social | 1,02 | 0,64 | -,27 | 0,06 |
| Perfeccionismo | 1,01 | 0,64 | 0,55 | 11 |
| Rendimiento académico percibido | 1,29 | 0,83 | 0,49 | 43,30 |

Nota. M: media; DE = desviación estándar; IE: influencia esperada; P: predictibilidad (valores expresados en porcentaje). Valores positivos de IE indican que la variable fortalece su interconexión con otras dentro de la red, mientras que valores negativos señalan un efecto inhibitorio o compensador en la dinámica global.

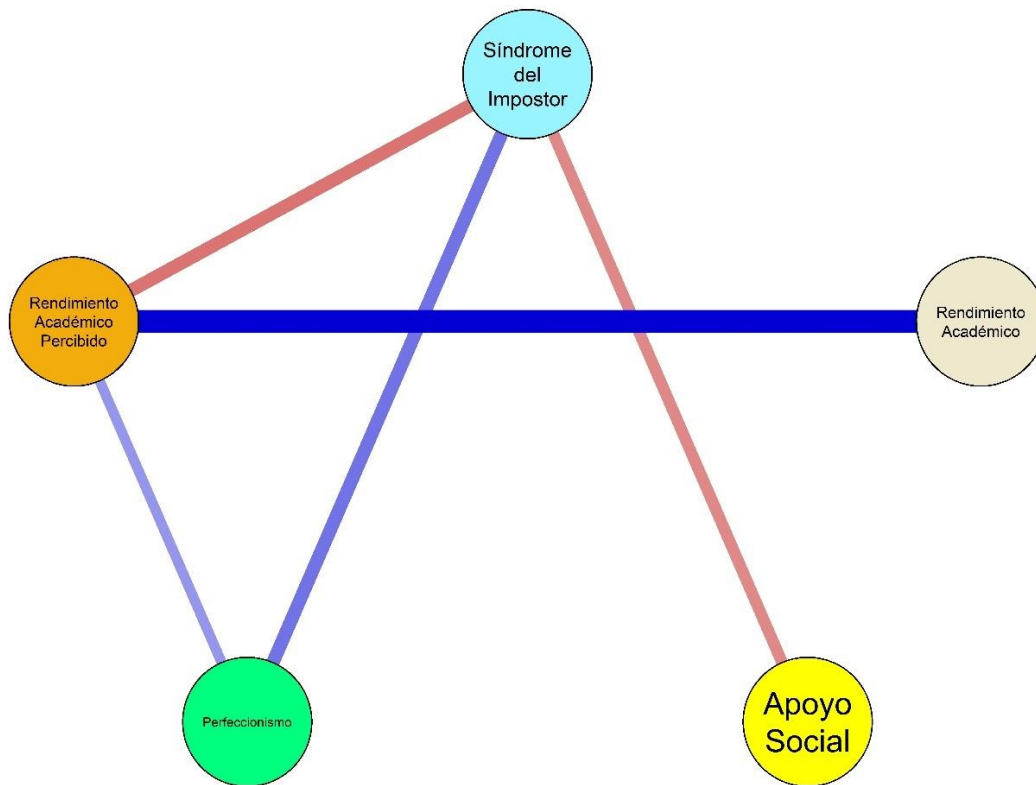


Figura 1. Estructura de red del síndrome del impostor, rendimiento académico, apoyo social, perfeccionismo y rendimiento académico percibido en estudiantes universitarios.

Precisión y estabilidad de la estructura de red

La figura 2 muestra que los intervalos de confianza obtenidos mediante Bootstrap fueron estrechos y consistentes lo que indicaba precisión en las estimaciones. La estabilidad de la influencia esperada (IE) fue adecuada, con un coeficiente de estabilidad de correlación (CS) de 0,52 (rango: 0,44–0,60). Esto implica que podría eliminarse hasta un 52% de los datos manteniendo una correlación de 0,70 con los resultados originales, lo que respalda la solidez de la red (Figura 3).

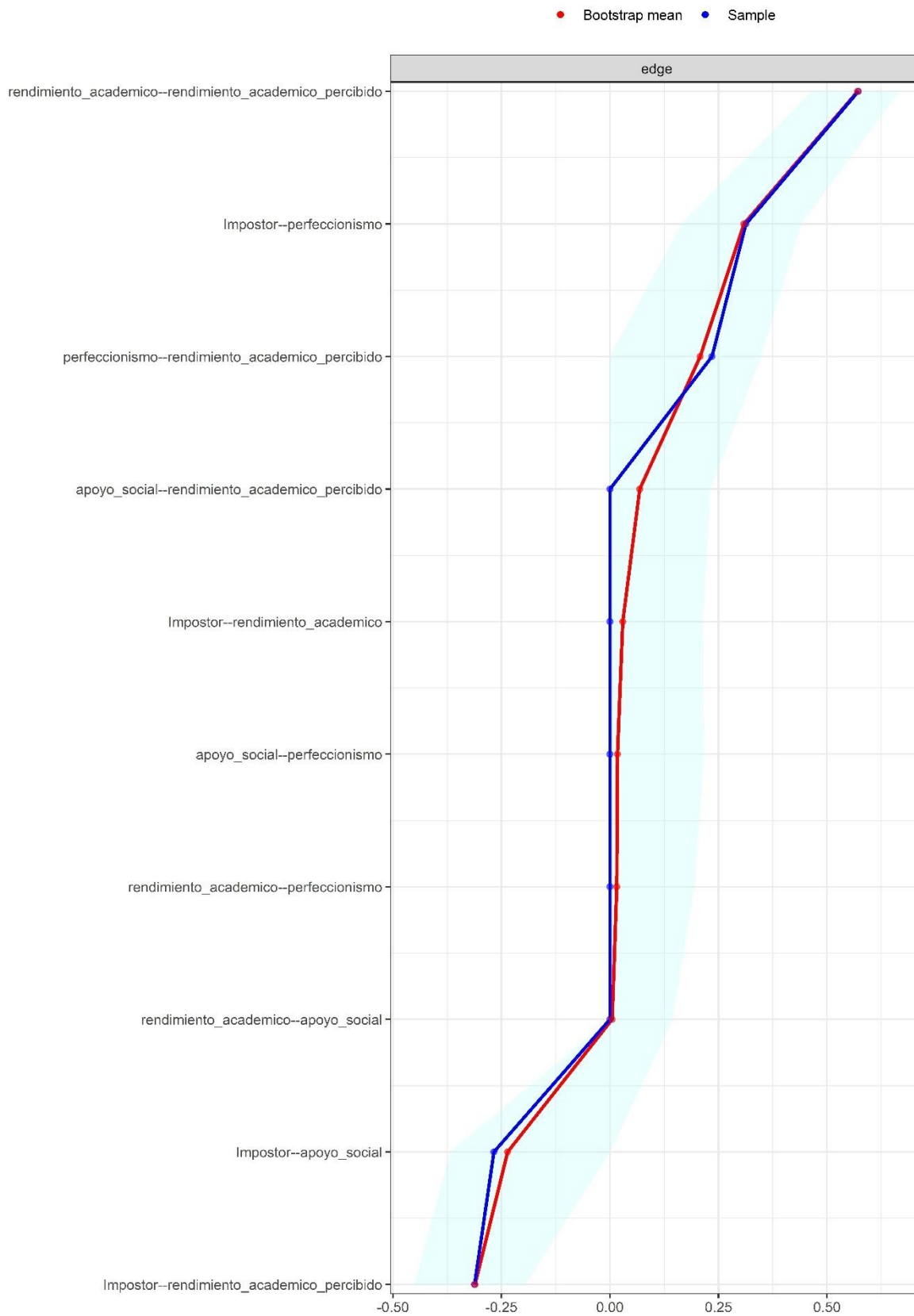


Figura 2. Intervalos de confianza *bootstrapping* no paramétrico de las aristas de la estructura de red.

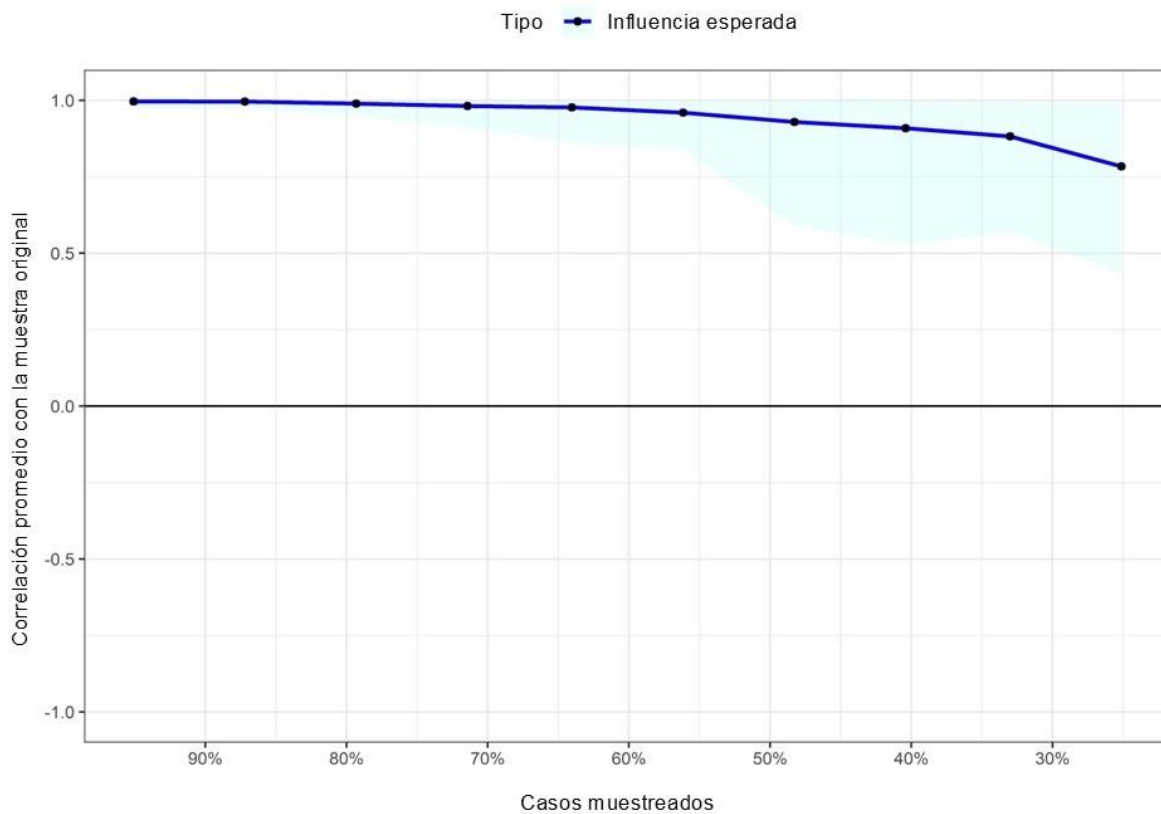


Figura 3. Estabilidad del índice de centralidad de la influencia esperada.

El ajuste de convergencia del modelo fue adecuado ($R_{hat} = 1,001-1,010$). En la comparación por sexo, el síndrome del impostor mostró evidencia fuerte a favor de la hipótesis alternativa ($BF_{10} = 20,05$), con puntajes más altos en mujeres ($M = 71,94$) que en hombres ($M = 58,79$) (Figura 4A). En cambio, el análisis por año académico no reveló diferencias significativas: el modelo con esta variable ($BF_{10} = 0,82$) fue menos probable que el nulo ($BF_{M} = 1,22$), explicó apenas un 2% de la varianza y presentó probabilidades de inclusión similares (Figura 4B).

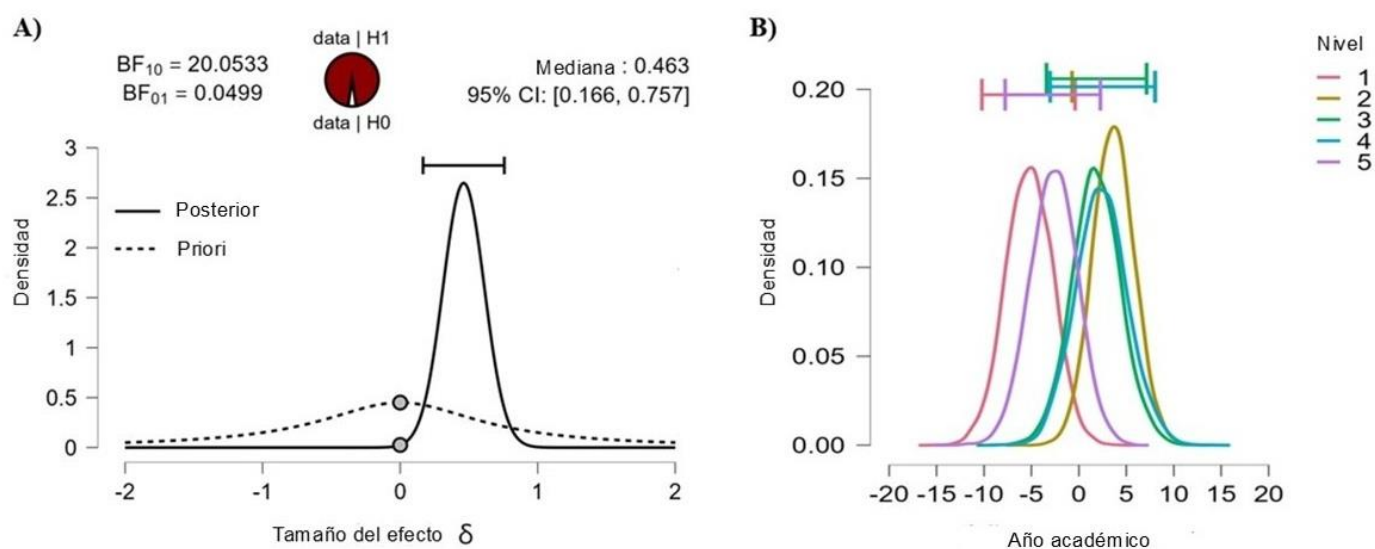


Figura 4. Densidad de la distribución posterior según sexo (sección A) y año académico (sección B) del síndrome del impostor.

DISCUSIÓN

El presente estudio examinó el síndrome del impostor en estudiantes universitarios paraguayos mediante análisis de redes psicológicas. Los resultados confirmaron una alta prevalencia, con puntajes promedio de la S-CIPS en el rango de experiencias frecuentes, en línea con lo reportado internacionalmente (40%–70%).^{2,3,8} Esto refuerza su carácter transversal en la vida universitaria, con implicancias académicas y de salud mental. El análisis mostró que el síndrome del impostor está relacionado con el perfeccionismo, que intensifica la sensación de fraude, y con una autoevaluación negativa del rendimiento académico. Además, se observó una relación negativa con el apoyo social, sugiriendo que los estudiantes con niveles más altos de impostor perciben menos apoyo emocional y académico, lo que contribuye al aislamiento.

El análisis de redes mostró como nodos centrales al rendimiento académico (objetivo y percibido) y al perfeccionismo. En particular, el rendimiento percibido presentó la mayor predictibilidad, lo que indica que la autoevaluación del desempeño puede ser un mejor predictor del síndrome que las calificaciones objetivas, en concordancia con Paul *et al.*⁴ La asociación entre perfeccionismo y síndrome del impostor también fue consistente con la literatura;²⁷ mientras que el apoyo social se vinculó negativamente y esto confirmaba el rol protector.^{28,29}

En los análisis comparativos, las mujeres reportaron mayores niveles de síndrome del impostor, lo que concuerda con estudios previos,^{2,30} mientras que no se hallaron diferencias por año académico, a diferencia de lo observado en otros contextos.^{31,32} Esta discrepancia podría deberse a que en el sistema universitario paraguayo las presiones académicas y sociales permanecen constantes a lo largo de la carrera.

Este trabajo constituye el primer estudio en Paraguay en abordar el fenómeno mediante la S-CIPS en español y análisis de redes y aporta evidencia novedosa sobre su estructura de interdependencia y nodos centrales. Estos hallazgos ofrecen una base para orientar intervenciones focalizadas en la autoevaluación académica y el perfeccionismo, así como políticas educativas y programas de mentoría que promuevan salud mental estudiantil en Paraguay y en la región.

Implicancias para la práctica clínica y políticas educativas

Los hallazgos de este estudio poseen relevancia clínica y educativa. En el ámbito clínico, la detección temprana del síndrome del impostor en universitarios facilitaría intervenciones para disminuir la autocrítica, fortalecer la autoeficacia y promover un sentido de pertenencia. Estrategias como la psicoeducación, la terapia cognitivo-conductual breve y los grupos de apoyo centrados en la autovaloración podrían contribuir a reducir su intensidad.³³

En el ámbito educativo, se resalta la necesidad de políticas institucionales que prioricen la salud mental estudiantil. Esto incluye programas de mentoría, talleres para manejar el perfeccionismo, actividades de bienestar psicológico y espacios de contención emocional. La integración de estas iniciativas en las políticas universitarias no solo favorecería la salud mental, sino también el rendimiento académico y la permanencia estudiantil.

Limitaciones, fortalezas y futuras direcciones

Este estudio presenta algunas limitaciones. El muestreo no probabilístico por conveniencia pudo generar sesgos de autoselección y limita la validez externa, es decir, la posibilidad de generalizar los hallazgos al conjunto de la población universitaria paraguaya. El diseño transversal impide establecer causalidad y direccionalidad de las asociaciones. Además, el uso de un único ítem para medir el rendimiento académico percibido pudo reducir la precisión de esta variable. Por último, aunque se recolectó información sobre la carrera universitaria, no se analizó debido a la desigualdad en el tamaño de los grupos, lo que restringió la potencia estadística.

Entre las fortalezas se destaca que constituye la primera aproximación empírica al síndrome del impostor en universitarios paraguayos, lo que llena un vacío en la literatura regional. El empleo de la versión española de la S-CIPS aportó rigor psicométrico, y el análisis de redes psicológicas representó un enfoque metodológico innovador que permitió comprender con mayor detalle la interacción entre variables.

Futuras investigaciones deberían implementar diseños longitudinales para analizar la evolución del síndrome a lo largo de la trayectoria académica y explorar su interacción con variables como resiliencia, autoeficacia, bienestar subjetivo y afrontamiento.^{34,35} Asimismo, ampliar el estudio a otras universidades del país y de la región fortalecería la comparabilidad y generalización de los resultados.

CONCLUSIONES

El síndrome del impostor se presenta como un fenómeno frecuente y clínicamente relevante entre estudiantes universitarios paraguayos, vinculado con perfeccionismo, rendimiento académico percibido y apoyo social. Las mujeres mostraron mayor vulnerabilidad, mientras que el año académico no resultó un factor diferencial. El análisis de redes psicológicas permitió identificar nodos centrales en la dinámica del fenómeno lo que aporta una perspectiva innovadora para su comprensión en el contexto local. En conjunto, los hallazgos subrayan la necesidad de estrategias integrales desde la práctica clínica y las políticas educativas, orientadas a fortalecer la autoeficacia y el bienestar psicológico en la población estudiantil universitaria.

DECLARACIÓN SOBRE CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran que no existen conflictos de interés.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

JT, IB y MO efectuaron la conceptualización y diseño del estudio, revisión bibliográfica, redacción y aprobación final del manuscrito.

JB-CH realizó el análisis estadístico, redacción y aprobación final del manuscrito.

NMDM-J y MdMG-D realizaron la recolección de datos, redacción y aprobación final del manuscrito.

TC-R, JMC-M y AV efectuaron la revisión crítica del manuscrito y aprobación final del manuscrito.

REFERENCIAS

1. Clance PR, Imes SA. The imposter phenomenon in high achieving women: Dynamics and therapeutic intervention. *Psychol Psychother-T*. 1978;15:241-7. <https://doi.org/10.1037/h0086006>
2. Bravata DM, Watts SA, Keefer AL, Madhusudhan DK, Taylor KT, Clark DM, et al. Prevalence, predictors, and treatment of imposter syndrome: a systematic review. *J Gen Intern Med*. 2020;35:1252-75. <https://doi.org/10.1007/s11606-019-05364-1>
3. Mak KKL, Kleitman S, Abbott MJ. Impostor phenomenon measurement scales: a systematic review. *Front Psychol*. 2019;10:671. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00671>
4. Paul FA, Ali A, Ganie AUR, Basistha B. Impostor syndrome in higher education: a hidden crisis threatening student mental health and success. *Leban J Ment Health*. 2025;1(1):49-51. https://doi.org/10.4103/LJMH.LJMH_10_25
5. Clance PR. The imposter phenomenon: Overcoming the fear that haunts your success. Atlanta: Peachtree Publishers; 1985. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/t11274-000>
6. Brauer K, Wolf A. Validation of the German-language Clance Impostor Phenomenon Scale (GCIPS). *Pers Individ Dif*. 2016;102:153-8. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.06.071>
7. Wang Y, Li W. The imposter phenomenon among doctoral students: a scoping review. *Front Psychol*. 2023;14:1233434. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1233434>.
8. Feenstra S, Begeny CT, Ryan MK, Rink FA, Stoker JI, Jordan J. Contextualizing the impostor "syndrome". *Front Psychol*. 2020;11:575024. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.575024>
9. Sandoval-Lentisco A, Tortajada M, Palmero LB, Campoy G, Fuentes LJ, Martínez-Pérez V. Psychometric properties of the Spanish Clance Impostor Scale (S-CIPS). *An Psicol*. 2024;40:38-43. <https://doi.org/10.6018/analesps.537361>
10. Torales J, Barrios I. Diseño de investigaciones: algoritmo de clasificación y características esenciales. *Med Clin Soc*. 2023;7:210-235. <https://doi.org/10.52379/mcs.v7i3.349>
11. Reips U-D. Web-based research in psychology: a review. *Z Psychol*. 2021;229:198-213. <https://doi.org/10.1027/2151-2604/a000475>
12. Lwanga SK, Lemeshow S. Sample size determination in health studies: A practical manual. Geneva: World Health Organization; 1991.
13. Sadiq IZ, Usman A, Muhammad A, Ahmad KH. Sample size calculation in biomedical, clinical and biological sciences research. *J Umm Al-Qura Univ Appl Sci*. 2025;11:133-41. <https://doi.org/10.1007/s43994-024-00153-x>
14. Burger J, Isvoranu A-M, Lunansky G, Haslbeck JM, Epskamp S, Hoekstra RH, Fried EI, Borsboom D, Blanken TF. Reporting standards for psychological network analyses in cross-sectional data. *Psychol Methods*. 2023;28:806-24. <https://doi.org/10.1037/met0000471>
15. Hittner JB, May K, Silver C. A Monte Carlo evaluation of tests for comparing dependent correlations. *J Gen Psychol*. 2003;130:149-68. <https://doi.org/10.1080/00221300309601282>
16. Jones PJ. networktools: Tools for identifying important nodes in networks. R package version 1.4.0. 2021. Available from: <https://CRAN.R-project.org/package=networktools>

17. Isvoranu AM, Epskamp S. Which estimation method to choose in network psychometrics? Deriving guidelines for applied researchers. *Psychol Methods*. 2023;28:925-46. <https://doi.org/10.1037/met0000439>
18. Williams DR, Rhemtulla M, Wysocki AC, Rast P. On nonregularized estimation of psychological networks. *Multivar Behav Res*. 2019;54:719-50. <https://doi.org/10.1080/00273171.2019.1575716>
19. Epskamp S, Cramer AO, Waldorp LJ, Schmittmann VD, Borsboom D. qgraph: Network visualizations of relationships in psychometric data. *J Stat Softw*. 2012;48:1-18. <https://doi.org/10.18637/jss.v048.i04>
20. Fruchterman TM, Reingold EM. Graph drawing by force-directed placement. *Softw Pract Exp*. 1991;21:1129-64. <https://doi.org/10.1002/spe.4380211102>
21. Haslbeck JM, Waldorp LJ. How well do network models predict observations? On the importance of predictability in network models. *Behav Res Methods*. 2018;50:853-61. <https://doi.org/10.3758/s13428-017-0910-x>
22. Haslbeck JM, Waldorp LJ. mgm: Estimating time-varying mixed graphical models in high-dimensional data. *J Stat Softw*. 2020;93:1-46. <https://doi.org/10.18637/jss.v093.i08>
23. Isvoranu AM, Epskamp S, Waldorp LJ, Borsboom D. *Network psychometrics with R*. New York: Routledge; 2022. <https://doi.org/10.4324/9781003111238>
24. Gelman A, Carlin JB, Stern HS, Dunson DB, Vehtari A, Rubin DB. *Bayesian data analysis*. 3rd ed. Boca Raton: Chapman & Hall/CRC; 2014. <https://doi.org/10.1201/b16018>
25. Schmalz X, Biurrun Manresa J, Zhang L. What is a Bayes factor? *Psychol Methods*. 2023;28:705-18. <https://doi.org/10.1037/met0000421>
26. Ly A, Stefan A, Van Doorn J, Dablander FD, Van Den Bergh D, Sarafoglou A, et al. The Bayesian methodology of Sir Harold Jeffreys as a practical alternative to the P value hypothesis test. *Comput Brain Behav*. 2020;3:153-61. <https://doi.org/10.1007/s42113-019-00070-x>
27. Gottlieb M, Chung A, Battaglioli N, Sebok-Syer SS, Kalantari A. Impostor syndrome among physicians and physicians in training: A scoping review. *Med Educ*. 2020;54:116-24. <https://doi.org/10.1111/medu.13956>
28. El-Ashry AM, Taha SM, Abd Elhay ES, Hammad HA, Khedr MA, El-Sayed MM. Prevalence of imposter syndrome and its association with depression, stress, and anxiety among nursing students: A multi-center cross-sectional study. *BMC Nurs*. 2024;23:862. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02414-w>
29. Wang KT, Sheveleva M, Permyakova TM. Imposter syndrome among Russian students: The link between perfectionism and psychological distress. *Pers Individ Dif*. 2019;143:1-6. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.02.005>
30. Bernard DL, Lige QM, Willis HA, Sosoo EE, Neblett EW. Impostor phenomenon and mental health: The influence of racial discrimination and gender. *J Couns Psychol*. 2017;64:155-166. <https://doi.org/10.1037/cou0000197>
31. 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. <https://doi.org/10.5116/ijme.5801.eac4>
32. Vaughn AR, Taasoobshirazi G, Johnson ML. Impostor phenomenon and motivation: Women in higher education. *Stud High Educ*. 2020;45:780-95. <https://doi.org/10.1080/03075079.2019.1568976>
33. Hsu CL, Liu CH, Huang CC, Chen HL, Chiu YL, Yang CW. The effectiveness of online educational interventions on impostor syndrome and burnout among medical trainees: A systematic review. *BMC Med Educ*. 2024;24:1349. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-06340-y>
34. Neureiter M, Traut-Mattausch E. An inner barrier to career development: Preconditions of the impostor phenomenon and consequences for career development. *Front Psychol*. 2016;7:48. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00048>
35. Peteet BJ, Montgomery L, Weekes JC. Predictors of imposter phenomenon among talented ethnic minority undergraduate students. *J Negro Educ*. 2015;84:175-86. <https://doi.org/10.7709/jnegroeducation.84.2.0175>