UNIVERSIDAD DE ESPECIALIDADES ESPÍRITU SANTO
FACULTAD DE HUMANIDADES ESCUELA DE PSICOLOGÍA

RELACIÓN ENTRE LOS ESTILOS DE APEGO, AUTOESTIMA Y SÍNDROME DEL IMPOSTOR EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

TRABAJO DE TITULACIÓN QUE SE PRESENTA COMO REQUISITO PREVIO A OPTAR EL GRADO DE PSICÓLOGA CLÍNICA

ESTUDIANTES:

MARÍA SOL BASTIDAS PRIETO
PAULINA LUCÍA CALDERÓN PRIETO

DOCENTE/TUTOR:
ZULEIMA SANTALLA DE BANDERALI

DICIEMBRE, 2025
SAMBORONDÓN - ECUADOR

Resumen

El objetivo de este trabajo es analizar la relación entre los estilos de apego, la autoestima y el síndrome del impostor en estudiantes universitarios ecuatorianos. La muestra estuvo compuesta por 312 participantes (60,6 % mujeres y 39,4 % hombres) con edades entre 18 y 25 años (M = 20.42, SD = 1.83), seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se aplicaron la Escala de Autoestima de Rosenberg, el Clance Impostor Phenomenon Scale (CIPS) y el Cuestionario de Apego del CaMir-R. El estudio presentó un diseño no experimental, transversal y correlacional. Los resultados mostraron que los estudiantes con apego inseguro presentaron niveles significativamente más bajos de autoestima que los de apego seguro ($p < .05$), así como una correlación negativa moderada entre autoestima y síndrome del impostor ($r = –.42$, $p < .01$). No se encontraron diferencias significativas en el síndrome del impostor según el tipo de apego, ni un efecto lineal del puntaje T de apego sobre la CIPS. Estos hallazgos sugieren que la influencia del apego en el impostorismo ocurre principalmente de forma indirecta, mediada por la autoestima.

Abstract

Palabras clave: Estilos de apego, autoestima, Síndrome del Impostor

Introducción

En la literatura reciente sobre la psicología ecuatoriana se ha descrito que la disciplina se ha desarrollado principalmente a partir de la importación de teorías y metodologías extranjeras, lo que ha impulsado la necesidad de producir conocimiento empírico situado que considere la cultura y los contextos locales (Capella & Andrade, 2017).

En Ecuador, las investigaciones sobre el apego siguen siendo relativamente escasas, sin embargo, en los últimos años han surgido estudios que buscan contextualizar esta variable en jóvenes universitarios, resaltando la importancia de comprender cómo los vínculos tempranos influyen en la formación y mantenimiento de las relaciones afectivas en la adultez (Díaz-Mosquera et al., 2024).

De este modo, el estudio del apego desde la realidad ecuatoriana permite reconocer que los patrones relacionales se relacionan con los marcos culturales en los que se desarrollan y a pesar de que, el sistema de apego se considera universal, se presentan variaciones según las características socioculturales de cada contexto,

especialmente en función de los niveles de individualismo y colectivismo (Agishtein & Brumbaugh, 2013).

Ecuador, al ser identificado como una sociedad de orientación colectivista, se caracteriza por una marcada interdependencia y centralidad de los vínculos cercanos (Aguilar-Rodríguez et al., 2018). Este aspecto cultural puede influir en la forma en que se manifiestan los estilos de apego, ya que en contextos colectivistas suelen observarse patrones específicos de inseguridad relacional que no siempre coinciden con los descritos en muestras occidentales (Agishtein & Brumbaugh, 2013).

De igual manera, el síndrome del impostor también ha empezado a estudiarse como un fenómeno psicológico relevante dentro del contexto ecuatoriano, especialmente en población universitaria de carreras de alta exigencia, como medicina. El estudio de Muñoz et al. (2023), evidenció una alta frecuencia de síndrome del impostor en estudiantes de medicina y mostró que la mayoría de quienes lo presentaban eran mujeres, de modo que ser mujer duplicaba la probabilidad de manifestar este síndrome. Estos hallazgos contrastan con lo reportado por Campaña Andrade & Jimbo Lupercio (2024), quienes identificaron que aproximadamente cuatro de cada diez internos de medicina presentaban el síndrome del impostor, siendo los hombres el grupo más afectado en su muestra.

En relación con la autoestima, Muñoz et al. (2023) analizaron de manera conjunta la prevalencia del síndrome del impostor y los niveles de autoestima en estudiantes universitarios de medicina en Ecuador, encontrando que menores niveles de autoestima no se asociaban con una mayor probabilidad de desarrollar el fenómeno. Esta ausencia de relación directa entre variables difiere de lo observado en otros contextos: en Canadá, Schubert & Bowker (2019) hallaron que las personas con menor autoestima son más propensas a experimentar impostorismo, mientras que, en Perú, Vilchez et al. (2021) demostraron que mayor autoestima reduce la probabilidad de presentar el síndrome del impostor.

Estas discrepancias sugieren que el vínculo entre autoestima y síndrome del impostor, al igual que los estilos de apego, puede verse influenciado por factores culturales y contextuales, lo que refuerza la importancia de estudiarlo específicamente en la población universitaria ecuatoriana. De este modo, analizar de manera conjunta los estilos de apego, la autoestima y el síndrome del impostor en estudiantes

universitarios, permite profundizar en cómo los vínculos afectivos tempranos y la percepción de valía personal se relacionan con la vivencia de competencia o de sentirse impostor en el contexto ecuatoriano.

Estilos de apego

Según la teoría de apego propuesta por Bowlby (1969), el sistema de conductas de apego se refiere a todas aquellas conductas que están al servicio del mantenimiento de la proximidad y contacto con las figuras principales de cuidado. Se trata de conductas que se activan cuando aumenta la distancia con la figura de apego o cuando se perciben señales de amenazas (Bowlby, 1969, citado en Olivia Delgado, 2004).

El apego trata sobre la propensión del ser humano a crear fuertes vínculos afectivos con los demás, considerando que dichos lazos emocionales funcionan como base del desarrollo evolutivo y sirven además como modelo de la conducta social que se mantiene durante toda la vida, reflejándose en el desarrollo biológico, cognitivo y emocional del ser humano (Bowlby, 1980, citado en Bedoya Cardona, 2012).

Ainsworth & Bell (1970), mediante el experimento de la Situación Extraña, identificaron tres patrones de apego infantil al observar las conductas de los niños durante el reencuentro con su cuidador. El apego seguro se caracteriza por la búsqueda y aceptación del consuelo; el ansioso por la ambivalencia y la dificultad para calmarse; y el evitativo por la evitación del contacto o la interacción con el cuidador (Ainsworth & Bell, 1970, citado en Bedoya Cardona, 2012).

Más allá de los aportes iniciales de Ainsworth con madres y bebés, Bowlby consideró su teoría como un constructo aplicable a todo el desarrollo humano, recalcando que su medición debe trascender el período de la temprana infancia (Martínez & Santelices, 2005).

En el presente estudio, se acepta el modelo adulto de estilos de apego propuesto por Bartholomew y Horowitz (1991), evidenciando cuatro estilos: seguro, preocupado (ansioso), temeroso y evitativo. Un estilo seguro es una forma de verse a uno mismo y a los demás positivamente, para relaciones mutuas y equilibradas. El estilo preocupado se caracteriza por una perspectiva negativa de uno mismo y una visión positiva del otro que lleva a la dependencia emocional del otro y la idealización del otro. La actitud temerosa combina lo negativo de otra persona y de uno mismo, y se asocia con la

desconfianza hacia los demás, baja autoestima y ambivalencia. Por último, el estilo evitativo se caracteriza por una visión positiva de uno mismo y negativa de los demás, por lo tanto, parece ser autosuficiente y evitar el apego (Bartholomew & Horowitz, 1991).

Autoestima

La autoestima se la puede definir como una actitud acerca del sí mismo que está relacionada con las creencias personales sobre las propias habilidades, las relaciones sociales y los logros futuros (Hewit, 2002, citado en Góngora & Casullo, 2009).

Según Montgomery & Goldbach (2010), no existe un consenso claro sobre qué es la autoestima y el término se utiliza de forma inadecuada, confundiéndose con otros constructos relacionados como el autoconcepto, la autoimagen y la autoeficacia, lo que contribuye a una confusión teórica en el campo.

De manera complementaria, González (1999) explica que el autoconcepto y autoestima no son términos intercambiables, aunque ambos se relacionan y propone que la autoestima se expresa a través del comportamiento del sujeto en todas sus dimensiones y manifestaciones, tales como autoaceptación, afrontamiento, aceptación de los demás e interacciones sociales.

El presente estudio se basa en la noción de autoestima propuesta por Rosenberg (1965), quien la conceptualizó como un sentimiento hacia uno mismo que se construye por medio de una evaluación de las propias características (Rosenberg, 1965, citado en Rojas-Barahona et al., 2009). Específicamente, se entiende como un fenómeno actitudinal influenciado por factores sociales y culturales, que se desarrolla en un proceso de comparación del propio individuo e involucra valores y discrepancias (González-Rivera & Pagán-Torres, 2017).

Frente a esta postura, Rosenberg propone evaluar la autoestima de forma holística desarrollando su Escala de Autoestima (Rosenberg Self-Esteem Scale, 1965), que pretende evaluar directamente la autoestima global a través de ítems que reflejan los sentimientos generales que la persona tiene sobre su valía e importancia (González et al., 2000).

Estudios señalan que la RSE es unidimensional cuando todos los ítems están redactados únicamente de forma positiva o negativa, pero es bidimensional cuando se

tiene en cuenta la versión original con cinco ítems inversos (Greenberger et al., 2003). Se ha determinado que los resultados en el modelo bifactorial se acomodan a modelos implausibles o a patrones inválidos de respuesta, por lo que la RSE podría ser esencialmente unidimensional (Reise et al., 2016).

Además, la teoría del sociómetro, propuesta por Leary & Baumeister (2000), plantea que la autoestima funciona como un indicador interno de aceptación social, en la medida en que las personas disponen de un sociómetro psicológico que detecta de forma constante las señales de aceptación o rechazo provenientes de los demás. Cuando se percibe aceptación, la autoestima tiende a incrementarse, mientras que las experiencias de rechazo conducen a una disminución de la autoestima (Leary & Baumeister, 2000, citado en Leary, 2005).

Síndrome del Impostor

El término síndrome del impostor fue empleado por primera vez por las psicólogas Pauline Clance y Suzanne Imes en el año de 1978 para describir los comportamientos de un grupo de mujeres de alto rendimiento que luchaban por internalizar su éxito, quienes describieron sentimientos de fraude al no atribuir su éxito a sus propias habilidades a pesar de sus logros (Clance & Imes, 1978, citado en Lezama, 2023). Sin embargo, investigaciones más recientes han documentado la presencia de este fenómeno tanto en hombres como mujeres y entre múltiples grupos étnicos y raciales (Clark et al., 2014).

En el presente estudio optamos por la definición en la que se lo explica como la sensación persistente de inseguridad y duda, y la creencia de que el triunfo obtenido es fruto de la suerte, factores externos o el engaño a los demás, en lugar de reconocerlo como resultado del propio esfuerzo y habilidades (Arleo et al., 2021).

El instrumento más utilizado para identificar el síndrome del impostor es el Clance Impostor Phenomenon Scale (CIPS;Clance, 1985) que propone un modelo trifactorial, el cual es aceptado en el presente estudio, señalando tres constructos principales, los cuales explican las dimensiones en que las personas experimentan el síndrome del impostor: Fake, Luck y Discount (Chrisman et al.,1995).

Además, en el síndrome del impostor existe una atribución casual del éxito, ya que el individuo suele atribuir sus logros a factores circunstanciales como la suerte,

coincidencias o la ayuda de otras personas, en lugar de reconocer su propio talento y esfuerzo (Cueva & Herrera, 2023).

De manera complementaria, la Teoría de la Atribución de Weiner (1974) indica que las atribuciones causales en contextos relacionados con el logro hacen referencia a las causas percibidas del fracaso y éxito. En ella propone tres dimensiones: Locus de control, es decir si las causas son internas o externas, Estabilidad, en el cual las causas son estables o inestables, e Intencionalidad, donde las causas son controlables o incontrolables. De acuerdo con la teoría, si un individuo logra el éxito, entonces el resultado se relaciona con la suerte, capacidad y facilidad de la tarea, mientras que los fracasos se atribuyen a la poca capacidad o falta de esfuerzo (Weiner, 1974, citado en López, 2006).

Relación entre variables

Diversos estudios internacionales han investigado la relación entre los estilos de apego, la autoestima y el síndrome del impostor. Por un lado, investigaciones desarrolladas en Australia, Pakistán, Rumania y Taiwán han demostrado que el apego seguro se asocia con mayores niveles de autoestima, mientras que los estilos de apego inseguros se vinculan menores niveles de autoestima (Doinita, 2015; Feeney & Noller, 1990; Frazier & Cowan, 2020; Jamil et al., 2020; Wu, 2009).

A su vez, se ha encontrado que la autoestima desempeña un papel central en el síndrome del impostor. En estudiantes de medicina de Nigeria, Egwurugwu et al. (2018) reportaron que mayores niveles de autoestima se relacionan con una menor experiencia del síndrome del impostor. De manera consistente, estudios realizados en Austria, Arabia Saudita, India y Nigeria muestran que menor autoestima tiende a estar asociada con mayores niveles de impostorismo (Alsaleem et al., 2021; El-Setouhy et al., 2024; Mascarenhas et al., 2019; Neureiter & Traut-Mattausch, 2016).

Respecto al vínculo directo entre estilos de apego y síndrome del impostor, investigaciones realizadas en Estados Unidos e Israel han encontrado que los estilos de apego inseguros se relacionan con mayores sentimientos de impostorismo (Alvarado, 2015; Bachem et al., 2020; Gibson-Beverly & Schwartz, 2008).

Por último, Rezaei & Tamannaeifar (2022) demostraron que la autoestima media la relación entre los estilos de apego y el síndrome del impostor.

Específicamente, los estilos de apego inseguros contribuyen al aumento del impostorismo a través de una disminución de la autoestima.

Por ende, el objetivo general de la presente investigación fue analizar la relación entre los estilos de apego, la autoestima y la presencia del síndrome del impostor en estudiantes universitarios, con el fin de identificar cómo los estilos seguros o inseguros influyen en la autoestima y la propensión a experimentar dicho fenómeno.

Los objetivos específicos fueron: (1) examinar la relación entre los estilos de apego y la autoestima; (2) analizar la relación entre la autoestima y el síndrome del impostor; (3) determinar si existe una relación significativa entre los estilos de apego y el síndrome del impostor; y (4) explorar si la autoestima actúa como variable mediadora entre los estilos de apego y el síndrome del impostor.

La hipótesis general plantea que la autoestima media la relación entre los estilos de apego y el síndrome del impostor, de modo que el apego seguro se asocia con mayor autoestima y menores niveles de impostorismo, mientras que el apego inseguro se relaciona con menor autoestima y mayores niveles de impostorismo.

Es importante mencionar que, a pesar de que los estilos de apego, autoestima y síndrome del impostor han sido estudiados por separado, existe una laguna importante en la literatura respecto a su interacción conjunta. La evidencia disponible sugiere que la autoestima podría mediar la relación entre los estilos de apego y el síndrome del impostor, pero los estudios que abordan esta mediación son escasos y limitados en diversidad muestral. Hasta el momento, solo se identificó un estudio que evalúa empíricamente la mediación de la autoestima en esta relación, lo que justifica la pertinencia del presente estudio.

Adicionalmente, comprender cómo los estilos de apego influyen en la autoestima y predisponen el desarrollo del síndrome del impostor permitirá a los profesionales de la salud mental diseñar estrategias preventivas y de intervención más integrales en el ámbito universitario.

METODO

A. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION

La investigación tuvo un diseño no experimental, transversal y correlacional, dado que las

variables fueron observadas en su forma natural, sin manipulación alguna por parte de los investigadores. Este tipo de diseño resultó pertinente con el objetivo de identificar asociaciones entre variables psicológicas en un momento específico del tiempo, habiendo permitido examinar la relación existente entre los estilos de apego, la autoestima y el síndrome del impostor en estudiantes universitarios.

B. MUESTRA

La población objetivo correspondió a estudiantes universitarios ecuatorianos. El tamaño de muestra teórico se estimó aplicando la fórmula de población finita (Hernández et al., 2014), considerando un total de 674,249 estudiantes de pregrado en instituciones de educación superior del país según el Sistema Ecuatoriano de Acceso a la Educación Superior (SNIESE, 2021), con parámetros de $p = q = 0.5$, $Z = 1.96$ y un margen de error del 5%, obteniéndose un tamaño muestral ideal de $n = 384$ participantes.

No obstante, la muestra efectiva estuvo conformada por 312 estudiantes universitarios, cuyas edades fueron comprendidas entre 18 y 25 años ($M = 20.42$, $SD = 1.83$), representando a la población universitaria joven. Del total, 189 fueron mujeres (60,6%) y 123 hombres (39,4%) cursando estudios de pregrado en distintas instituciones del país.

El proceso de reclutamiento se llevó a cabo mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando a los participantes en función de su accesibilidad, disponibilidad y voluntad de participación.

La recolección de datos se llevó a cabo de manera virtual a través de un formulario en Google Forms, compartido en redes sociales y universidades locales. La participación fue voluntaria, anónima y sin ningún tipo de compensación. Todas las interacciones entre investigadores y participantes fueron en línea, lo que mantuvo la confidencialidad y a minimizó sesgos. No se recolectaron datos personales, y la información se utilizó solo para fines académicos.

C. INSTRUMENTOS

CAMIR-R ESTILOS DE APEGO

Cuestionario de Representaciones de Apego – Versión Reducida (CaMir-R) (Balluerka., 2011). Evalúa las representaciones del apego y el funcionamiento familiar mediante 32 ítems con

formato Likert de cinco puntos (1 a 5), distribuidos en siete dimensiones: Seguridad, Preocupación familiar, Interferencia de los padres, Autoridad, Permisividad parental, Autosuficiencia y Traumatismo infantil.

La dimensión de Seguridad recoge la percepción de disponibilidad, apoyo y sensibilidad de las figuras de apego; Preocupación familiar e Interferencia de los padres se asocian con una preocupación intensa por las relaciones familiares y con figuras parentales vividas como intrusivas, mientras que Autosuficiencia refleja un estilo más evitativo y distante, centrado en la autosuficiencia emocional; la dimensión de Traumatismo infantil incluye recuerdos de experiencias tempranas de abuso, negligencia o situaciones familiares altamente adversas (Balluerka et al., 2011; Monfort-Escrig & Peña-Garijo, 2021).

Las puntuaciones T por debajo de 50 en la dimensión de Seguridad del CaMir-R indican apego inseguro y aquellas iguales o por encima de 50 reflejan apego seguro. Para la dimensión de Seguridad, se sumaron los siete ítems correspondientes a cada participante para obtener el puntaje total individual; posteriormente, se calcularon la media aritmética (μ) y la desviación estándar (σ) de la muestra, a partir de las cuales se estimó el valor Z mediante la fórmula $z = (X - \mu) / \sigma$. Luego, los valores Z se transformaron en puntuaciones T ($T = (z \times 10) + 50$) con el fin de estandarizar los resultados. Los participantes con puntuaciones $T \geq 50$ en la dimensión de Seguridad fueron clasificados como apego seguro, y aquellos con puntuaciones $T < 50$, como apego inseguro (Monfort-Escrig & Peña-Garijo, 2021).

VALIDEZ DEL CONSTRUCTO Y ANALISIS FACTORIAL EXPLORATORIO (CAMIR-R)

La matriz de correlaciones mostró condiciones óptimas para el análisis factorial exploratorio (AFE): el índice Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) fue 0.882, considerado meritorio, y los índices de adecuación muestral individual (MSA) oscilaron entre 0.70 y 0.955, indicando que todos los ítems aportaban suficiente comunalidad y correlación con el conjunto. La prueba de esfericidad de Bartlett fue altamente significativa (χ^2=3855.283, gl=496, p<.001), descartando la hipótesis de matriz identidad y respaldando la pertinencia del AFE.

En la solución inicial no rotada se identificaron dos componentes principales con autovalores mayores a 1: el primer factor presentó un autovalor de 7.204, explicando alrededor del 21% de la varianza, y el segundo un autovalor de 4.777, con aproximadamente 13% de varianza

adicional; en conjunto, los dos primeros factores alcanzaron cerca de 33–34% de varianza explicada. Aunque los cinco primeros componentes superaron el valor propio de 1 (autovalores ~1.715, 1.414 y 1.294) para los factores tercero a quinto, hasta un total cercano al 42% de varianza), los criterios de sedimentación (scree plot) y análisis paralelo convergieron en la retención de únicamente dos factores, al observarse un quiebre claro después del segundo componente y autovalores empíricos posteriores inferiores a los simulados **(Grafico 1).**

El patrón de cargas factoriales mostró una solución bifactorial interpretable, en la que varios ítems que en la validación original del CaMir-R se asocian a dimensiones de apego inseguro (ítems 8–13 y 18–20) se agruparon empíricamente junto con los ítems de seguridad en el primer factor (**Tabla 1).** Este factor se interpretó como "seguridad/comportamientos asociados al apego seguro", ya que las saturaciones de estos reactivos fueron moderadas-altas (aprox. 0.50–0.83) y remiten a preocupación por el funcionamiento familiar, responsabilidad en el cuidado de los otros significativos y valoración de la autoridad parental como fuente de protección y guía, lo que en contextos latinoamericanos se considera compatible con un patrón de apego seguro más que con dependencia ansiosa (Fourment et al., 2022).

La interpretación de estas cargas se fundamenta en la evidencia de que, en América Latina, valores como el familismo y la centralidad de la red familiar implican que la preocupación frecuente por la salud y el bienestar de los seres queridos, así como la aceptación de la autoridad parental, se vivan como expresiones normativas de cercanía afectiva, obligación filial y cuidado recíproco, y no necesariamente como indicadores de inseguridad vincular (Coohey, 2001; Domenech Rodríguez et al., 2009; Fourment et al., 2022). De este modo, el hecho de que estos ítems hayan cargado junto con los de la dimensión de seguridad no afecta la decisión de clasificación global de los estilos de apego, ya que para categorizar a las personas como de apego seguro o inseguro se emplearon únicamente los siete primeros ítems del CaMir-R, siguiendo las directrices de interpretación del instrumento y preservando la definición teórica original de la dimensión de seguridad (Balluerka et al., 2011; Labin, 2010).

La consistencia interna fue adecuada para una escala multidimensional: el alfa de Cronbach global fue 0.817 y el omega de McDonald 0.595, lo que refleja una fiabilidad moderada y coherente con la heterogeneidad de contenidos. Las correlaciones ítem-total corrigidas oscilaron aproximadamente entre 0.108 y 0.493, indicando contribuciones diferenciales de los ítems, y la eliminación de reactivos específicos no produjo aumentos relevantes en los índices

de fiabilidad (rango de α si se elimina el ítem de 0.806–0.821), por lo que no se justificó la supresión de ninguno **(Tabla 2).**

Figura 1: Grafico de sedimentacion del instrumento CaMir-R

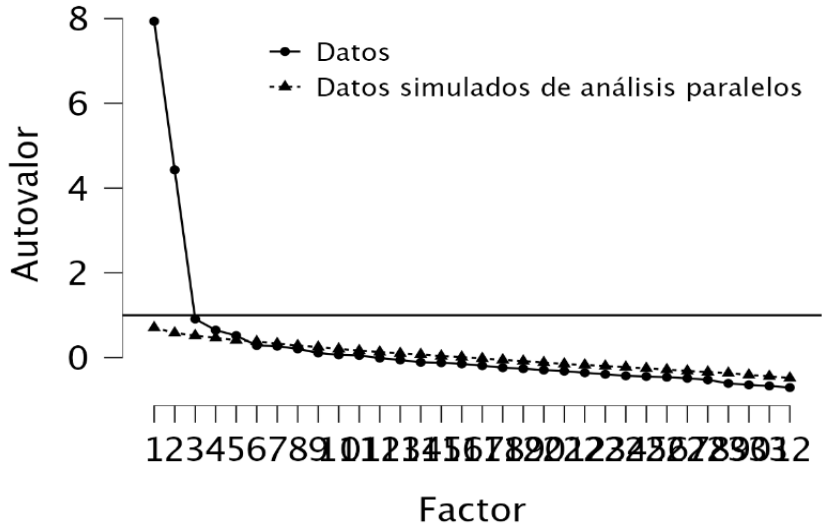


Tabla 1: Cargas Factoriales (Matriz de Estructura)

	Factor 1	Factor 2
1. AP1	0.782	-0.195
2. AP2	0.831	-0.307
3. AP3	0.755	-0.243
4. AP4	0.777	-0.283
5. AP5	0.801	-0.199
6. AP6	0.803	-0.359
7. AP7	0.790	-0.213
8. AP8	0.499	0.254

	Factor 1	Factor 2
9. AP9	0.519	0.334
10. AP10	0.507	0.263
11. AP11	0.414	0.202
12. AP12	0.419	0.253
13. AP13	0.445	0.226
14. AP14	0.044	0.360
15. AP15	-0.068	0.470
16. AP16	-0.001	0.667
17. AP17	0.341	0.288
18. AP18	0.654	0.078
19. AP19	0.576	0.047
20. AP20	0.772	-0.100
21. AP21	0.165	0.066
22. AP22	0.082	0.295
23. AP23	-0.162	0.306
24. AP24	0.097	0.378
25. AP25	-0.032	0.624
26. AP26	-0.283	0.449
27. AP27	-0.291	0.763
28. AP28	-0.160	0.436
29. AP29	-0.325	0.727
30. AP30	-0.435	0.604
31. AP31	-0.373	0.557

Tabla 2: Estadísticas de confiabilidad de ítems individuales frecuentes

	Coefficient ω (si ítem eliminado)			Coefficient α (si ítem eliminado)			Correlación del elemento con el resto
Ítem	Estimar	IC inferior al 95%	IC superior 95%	Estimar	IC inferior al 95%	IC superior 95%	Estimar
AP1	0.529	0.462	0.597	0.810	0.756	0.864	0.379
AP10	0.554	0.490	0.618	0.806	0.749	0.862	0.493
AP11	0.570	0.507	0.632	0.810	0.756	0.864	0.374
AP12	0.565	0.502	0.628	0.807	0.752	0.863	0.439
AP13	0.561	0.497	0.625	0.808	0.752	0.863	0.435
AP14	0.604	0.545	0.662	0.814	0.761	0.867	0.265
AP15	0.618	0.561	0.675	0.814	0.762	0.867	0.255
AP16	0.618	0.561	0.675	0.808	0.754	0.863	0.408
AP17	0.572	0.509	0.634	0.809	0.754	0.863	0.408
AP18	0.544	0.478	0.609	0.808	0.754	0.863	0.444
AP19	0.554	0.490	0.619	0.810	0.757	0.863	0.395
AP2	0.546	0.480	0.611	0.811	0.757	0.865	0.343
AP20	0.542	0.476	0.608	0.809	0.756	0.862	0.426
AP21	0.591	0.531	0.652	0.817	0.766	0.868	0.182
AP22	0.600	0.540	0.659	0.813	0.761	0.866	0.267
AP23	0.616	0.559	0.673	0.818	0.766	0.871	0.130
AP24	0.599	0.540	0.658	0.812	0.759	0.865	0.316
AP25	0.619	0.562	0.676	0.810	0.756	0.864	0.369

	Coefficient ω (si ítem eliminado)			Coefficient α (si ítem eliminado)			Correlación del elemento con el resto
Ítem	Estimar	IC inferior al 95%	IC superior 95%	Estimar	IC inferior al 95%	IC superior 95%	Estimar
AP26	0.637	0.582	0.691	0.819	0.769	0.870	0.108
AP27	0.650	0.598	0.703	0.813	0.760	0.866	0.286
AP28	0.632	0.577	0.688	0.818	0.767	0.870	0.162
AP29	0.656	0.604	0.708	0.815	0.763	0.867	0.244
AP3	0.539	0.473	0.606	0.812	0.759	0.864	0.322
AP30	0.658	0.606	0.710	0.821	0.770	0.871	0.103
AP31	0.648	0.595	0.701	0.819	0.769	0.869	0.124
AP32	0.629	0.574	0.685	0.812	0.758	0.865	0.316
AP4	0.547	0.482	0.612	0.813	0.760	0.866	0.282
AP5	0.528	0.461	0.596	0.810	0.756	0.863	0.384
AP6	0.567	0.503	0.630	0.813	0.760	0.865	0.290
AP7	0.526	0.458	0.593	0.810	0.756	0.864	0.383
AP8	0.555	0.490	0.619	0.806	0.750	0.862	0.483
AP9	0.554	0.489	0.618	0.804	0.747	0.861	0.529

ESCALA DE AUTOESTIMA (RSES)

Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES), adaptada al español por Atienza, Moreno y Balaguer (2000, citados en Morejón et al., 2004), se basa en un modelo unidimensional que evalúa un único constructo de autoestima global mediante 10 ítems, de los cuales cinco tienen redacción positiva y cinco negativa, con formato Likert de cuatro puntos, desde “totalmente en desacuerdo” hasta “totalmente de acuerdo”. A la persona se le pide que indique su grado de acuerdo o desacuerdo con cada una de las

afirmaciones sobre cómo se valora y se siente consigo misma, marcando una de las cuatro opciones de respuesta en cada ítem, lo que permite obtener una puntuación total que refleja su nivel general de autoestima.

Cada ítem se puntúa de 1 a 4, por lo que la puntuación mínima posible de la escala es 10 puntos y la máxima es 40 puntos; las puntuaciones más altas indican un mayor nivel de autoestima global. En muchas aplicaciones se utilizan rangos orientativos en los que puntuaciones entre 10 y 20 se consideran indicativas de autoestima baja, entre 21 y 30 de autoestima moderada y entre 31 y 40 de autoestima alta, aunque no existen puntos de corte universales y se recomienda interpretar los resultados en función de la distribución de la muestra de estudio.

VALIDEZ DEL CONSTRUCTO Y ANALISIS FACTORIAL EXPLORATORIO (RSES)

La adecuación de la matriz de correlaciones para AFE fue elevada: el KMO alcanzó 0.873 y los MSA individuales se ubicaron entre 0.848 y 0.902, evidenciando que todos los ítems contribuyen de forma suficiente a la varianza común. La prueba de esfericidad de Bartlett fue significativa (χ^2=1505.883, gl=45, p<.001), lo que descartó la matriz identidad y respaldó el uso del AFE.

En la solución no rotada se identificó inicialmente un único factor con autovalor de 5.307, que explicó el 48.5% de la varianza total. El análisis paralelo y el gráfico de sedimentación mostraron que solo este primer autovalor empírico superaba a los generados aleatoriamente, lo que apoyó la retención de una solución unifactorial coherente con el concepto de autoestima global **(Grafico 2).**

Las sumas de cargas al cuadrado confirmaron la predominancia de un único factor general tanto en la solución no rotada (autovalor efectivo de 4.845, 48.5% de varianza explicada) como en la solución rotada (suma de cargas al cuadrado de 4.832, 48.3% de varianza), concentrando la mayor parte de la varianza común en dicho componente. Todos los ítems presentaron cargas factoriales superiores a 0.40 sobre el factor retenido, con saturaciones que oscilaron aproximadamente entre 0.520 y 0.796, lo que indica una contribución adecuada de cada reactivo a la dimensión latente de autoestima global.

La escala presentó una consistencia interna satisfactoria: el alfa de Cronbach fue 0.857 y el omega de McDonald 0.833, indicadores de fiabilidad adecuada para la medición de autoestima global en esta muestra. Las correlaciones ítem-total corregidas se situaron en un rango moderado (0.471–0.662) y la eliminación de reactivos individuales no mejoró de forma sustancial los coeficientes (α si se elimina entre 0.832 y 0.848; ω si se elimina entre 0.799 y 0.843), por lo que se mantuvieron todos los ítems (Tabla 3).

Figura 2: Grafico de sedimentacion del instrumento RSES

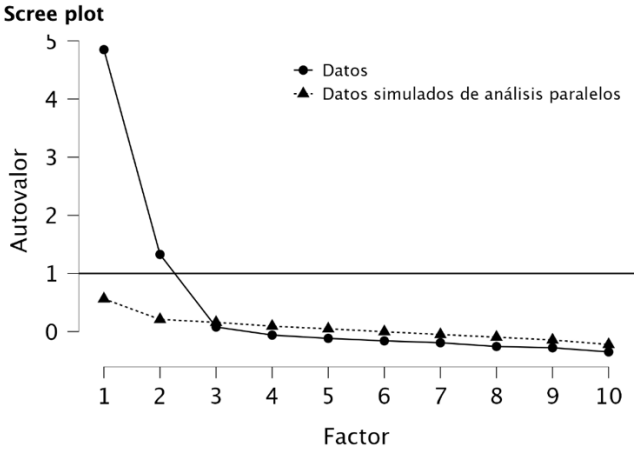


Tabla 3: Estadísticas de confiabilidad de ítems individuales frecuentes

	Coefficient ω (si ítem eliminado)			Coefficient α (si ítem eliminado)			Correlación del elemento con el resto		
Ítem	Estimar	IC inferior al 95%	IC superior 95%	Estimar	IC inferior al 95%	IC superior 95%	Estimar	IC inferior al 95%	IC superior 95%
AUT1	0.821	0.759	0.867	0.841	0.807	0.869	0.599	0.521	0.673
AUT10	0.830	0.780	0.867	0.848	0.814	0.875	0.517	0.427	0.601
AUT2	0.837	0.768	0.870	0.840	0.806	0.868	0.610	0.530	0.685
AUT3	0.827	0.758	0.868	0.842	0.807	0.869	0.592	0.503	0.676

	Coefficient ω (si ítem eliminado)			Coefficient α (si ítem eliminado)			Correlación del elemento con el resto		
Ítem	Estimar	IC inferior al 95%	IC superior 95%	Estimar	IC inferior al 95%	IC superior 95%	Estimar	IC inferior al 95%	IC superior 95%
AUT4	0.799	0.722	0.861	0.838	0.801	0.866	0.634	0.554	0.699
AUT5	0.803	0.728	0.860	0.840	0.806	0.868	0.596	0.505	0.680
AUT6	0.833	0.780	0.868	0.852	0.818	0.878	0.471	0.371	0.561
AUT7	0.809	0.754	0.849	0.832	0.793	0.861	0.683	0.623	0.739
AUT8	0.843	0.796	0.877	0.864	0.833	0.887	0.326	0.225	0.420
AUT9	0.813	0.760	0.852	0.834	0.797	0.863	0.662	0.602	0.720

ESCALA DEL FENOMENO DEL IMPOSTOR DE CLANCE (CIPS)

Clance Impostor Phenomenon Scale (CIPS) (Clance, 1985). Está compuesta por 20 ítems que evalúan tres dimensiones del síndrome del impostor: sentimiento de falsedad, devaluación de los logros y atribución del éxito a la suerte. El sentimiento de falsedad alude a la vivencia de sentirse un fraude y temer ser descubierto; la devaluación de logros se refiere a la tendencia a restar importancia a los éxitos y a no aceptar los elogios; y la atribución del éxito a la suerte describe la inclinación a explicar los logros por factores externos, como la casualidad o haber estado en el lugar adecuado (Chrisman et al., 1995; Mak et al., 2019).

Cada ítem se responde en una escala Likert de cinco puntos, donde 1 indica menor frecuencia y 5 mayor frecuencia de la experiencia descrita; así, la puntuación total puede oscilar entre 20 y 100 puntos, de manera que valores más altos reflejan una mayor intensidad del síndrome del impostor. Siguiendo las indicaciones de la autora, puntuaciones de 40 o menos sugieren pocas características del fenómeno, entre 41 y 60 indican experiencias moderadas, entre 61 y 80

implican que la persona presenta con frecuencia sentimientos de impostor y puntuaciones superiores a 80 se asocian con experiencias intensas del síndrome del impostor (Clance, 1985).

En la aplicación, se pide a la persona que indique con qué frecuencia cada afirmación describe lo que siente respecto a su rendimiento y sus logros, marcando una única opción de respuesta en cada ítem.

VALIDEZ DEL CONSTRUCTO Y ANALISIS FACTORIAL EXPLORATORIO (CIPS)

El índice KMO general fue de 0.921, considerado sobresaliente, y los valores MSA por ítem se situaron entre 0.825 y 0.949, lo que indica alta comunalidad y adecuada correlación de los reactivos con el conjunto. La prueba de esfericidad de Bartlett fue significativa (χ^2=2765.803, gl=190, p<.001), confirmando que las relaciones entre ítems permiten identificar dimensiones latentes.

En la solución no rotada se identificaron cuatro factores con autovalores mayores o cercanos a 1: el primer componente presentó un autovalor de 9.072 (≈43.3% de varianza), el segundo de 1.700 (≈4.9%), el tercero de 1.226 (≈4.1%) y el cuarto de 0.952 (≈2.7%), alcanzando en conjunto alrededor del 56% de varianza explicada. Sin embargo, el scree plot mostró un quiebre abrupto después del primer componente **(Grafico 3)** y una estabilización progresiva de los autovalores siguientes, mientras que el análisis paralelo reveló que solo el primer autovalor empírico superaba claramente a los autovalores simulados; así, los tres criterios (Kaiser, sedimentación y paralelo) convergieron en la retención de un único factor, que representa un componente general de síndrome del impostor.

En la solución rotada inicial se observaron varias cargas cruzadas, pero al especificar un modelo unifactorial se encontró que todos los ítems saturaron adecuadamente sobre este factor dominante, con valores generalmente superiores a 0.40 (≈0.426–0.819), lo que indica que cada reactivo comparte una proporción sustancial de varianza con el constructo.

La consistencia interna de la CIPS fue excelente: el alfa de Cronbach alcanzó 0.916 y el omega de McDonald 0.918, evidenciando alta fiabilidad para medir el fenómeno del impostor. Las correlaciones ítem-total corregidas se situaron entre aproximadamente 0.327 y 0.719, con valores moderados a altos en la mayoría de los reactivos, y la eliminación de ítems individuales

no mejoró los coeficientes (α y ω se mantuvieron en el rango 0.912–0.919), por lo que se mantuvo la escala completa **(Tabla 4)**

Figura 3: Grafico de sedimentacion del instrumento CIPS

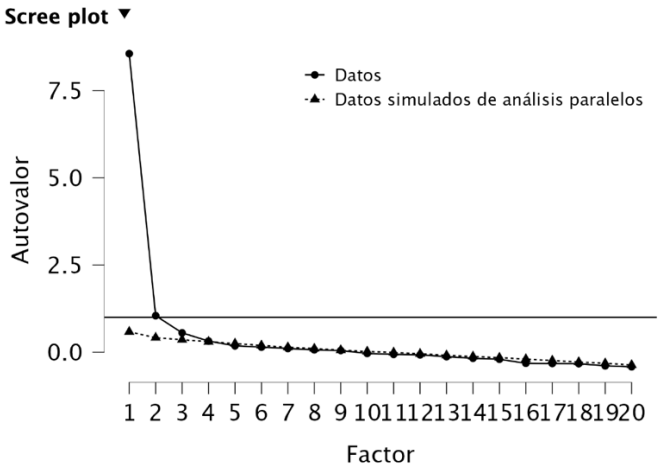


Tabla 4: Estadísticas de confiabilidad de ítems individuales frecuentes

Ítem	Coefficient ω (si ítem eliminado)			Coefficient α (si ítem eliminado)			Correlación del elemento con el resto		
	Estimar	IC inferior al 95%	IC superior 95%	Estimar	IC inferior al 95%	IC superior 95%	Estimar	IC inferior al 95%	IC superior 95%
CIPS1	0.918	0.905	0.931	0.916	0.902	0.930	0.359		
CIPS10	0.915	0.901	0.929	0.913	0.898	0.927	0.536		
CIPS11	0.914	0.900	0.928	0.912	0.897	0.926	0.576		
CIPS12	0.913	0.899	0.927	0.911	0.896	0.926	0.604		
CIPS13	0.910	0.896	0.925	0.908	0.893	0.924	0.717		

Ítem	Coefficient ω (si ítem eliminado)			Coefficient α (si ítem eliminado)			Correlación del elemento con el resto		
	Estimar	IC inferior al 95%	IC superior 95%	Estimar	IC inferior al 95%	IC superior 95%	Estimar	IC inferior al 95%	IC superior 95%
CIPS14	0.912	0.897	0.926	0.909	0.894	0.924	0.698		
CIPS15	0.911	0.896	0.925	0.908	0.893	0.924	0.713		
CIPS16	0.915	0.901	0.929	0.913	0.898	0.927	0.534		
CIPS17	0.912	0.898	0.927	0.910	0.895	0.925	0.638		
CIPS18	0.912	0.898	0.926	0.910	0.895	0.925	0.656		
CIPS19	0.918	0.905	0.931	0.916	0.902	0.930	0.381		
CIPS2	0.919	0.905	0.932	0.917	0.903	0.930	0.327		
CIPS20	0.914	0.901	0.928	0.912	0.897	0.927	0.559		
CIPS3	0.914	0.901	0.928	0.912	0.897	0.927	0.556		
CIPS4	0.912	0.898	0.926	0.910	0.894	0.925	0.654		
CIPS5	0.919	0.906	0.932	0.917	0.903	0.931	0.340		
CIPS6	0.910	0.895	0.924	0.908	0.892	0.923	0.719		
CIPS7	0.912	0.898	0.926	0.910	0.895	0.925	0.655		
CIPS8	0.915	0.902	0.929	0.913	0.898	0.927	0.526		
CIPS9	0.915	0.901	0.928	0.912	0.897	0.927	0.565		

Nota. No está disponible el intervalo analítico de confianza para la correlación elemento-resto.

D. ANALISIS DE DATOS

Los datos fueron procesados mediante un paquete de análisis estadístico, siguiendo tres etapas principales. En primer lugar, se realizó un análisis descriptivo de las puntuaciones de apego,

autoestima y síndrome del impostor, obteniendo medidas de tendencia central y dispersión, así como índices de asimetría y curtosis y representaciones gráficas mediante histogramas y gráficos Q–Q para valorar la forma de las distribuciones.

En segundo lugar, se evaluaron los supuestos de normalidad mediante los coeficientes de asimetría y curtosis, sus errores típicos, gráficos Q–Q y la prueba de Shapiro–Wilk para cada variable. Dado que en autoestima y síndrome del impostor se observaron desviaciones estadísticamente significativas de la normalidad, aunque con una aproximación visual aceptable, se optó por procedimientos no paramétricos en los contrastes bivariados.

En tercer lugar, se llevó a cabo el análisis inferencial. Se utilizó la prueba U de Mann–Whitney para comparar los niveles de autoestima y síndrome del impostor entre los grupos de apego seguro e inseguro, y se empleó el coeficiente Rho de Spearman para estimar la relación entre autoestima y síndrome del impostor. Además, se ajustó un modelo de regresión lineal simple para explorar la asociación entre el puntaje T de apego y las puntuaciones del síndrome del impostor, verificando los supuestos del modelo mediante la inspección gráfica de los residuos.

RESULTADOS

A. ANÁLISIS DESCRIPTIVOS

En los tres instrumentos evaluados —CaMir-R (apego), RSES (autoestima) y CIPS (síndrome del impostor)— se describieron los estimadores de tendencia central según su posición en la escala de puntuación. En el CaMir-R, la media se ubicó en torno a valores intermedios-altos del rango posible, mientras que en la RSES y la CIPS las medianas y medias se situaron en la mitad superior de sus respectivas escalas, reflejando niveles globales moderados de autoestima y de experiencia impostora en la muestra. La cercanía entre la media y la mediana en las tres variables sugiere ausencia de desplazamientos marcados en la distribución central.

Con respecto a la heterogeneidad de la muestra, las desviaciones típicas fueron acordes a la magnitud de cada escala, y los coeficientes de variación se mantuvieron en rangos bajos (0.23–0.24), indicando una dispersión relativamente moderada alrededor de la media. Estos valores reflejan que, si bien existe variabilidad interindividual, la distribución tiende a concentrarse alrededor del promedio sin evidenciar heterogeneidad extrema.

El supuesto de normalidad se examinó mediante asimetría, curtosis y sus errores típicos, complementados con las representaciones gráficas. En las tres escalas se observó una asimetría cercana a cero (CaMir-R = –0.082; autoestima = –0.349; impostor = –0.082), lo que sugiere distribuciones aproximadamente simétricas, con ligera tendencia a la concentración de valores hacia el centro de la escala. La curtosis negativa en dos de las medidas (por ejemplo, CaMir-R = –0.507) indica distribuciones levemente platicúrticas, caracterizadas por colas algo más livianas y mayor dispersión en torno a la media; mientras que los errores típicos de asimetría y curtosis fueron pequeños, permitiendo interpretar que los cocientes asimetría/error y curtosis/error se mantuvieron dentro de parámetros cercanos al intervalo aceptable (–2 a 2), lo que respalda la estabilidad de estos estimadores.

Los histogramas con densidad suavizada mostraron un patrón visual de distribución continua y amplia, sin acumulaciones extremas ni picos pronunciados, mientras que los QQ-plots evidenciaron un alineamiento adecuado de los cuantiles muestrales con los cuantiles teóricos, especialmente en los tramos centrales. En el caso de autoestima y síndrome del impostor, se observó una ligera desviación en los extremos superiores, compatible con la curtosis negativa observada, pero sin indicar una violación severa de los supuestos.

Finalmente, la prueba de Shapiro–Wilk resultó significativa para dos de las variables ($p < .001$ en autoestima; $p = .017$ en síndrome del impostor), lo que indica desviaciones estadísticas respecto a la normalidad. No obstante, considerando el tamaño muestral elevado ($n = 312$), la sensibilidad de la prueba para detectar discrepancias menores y la adecuada aproximación visual observada en los histogramas y QQ-plots, las distribuciones muestran un comportamiento razonablemente continuo, aunque no estrictamente normal desde una perspectiva inferencial. En este contexto, y dado que apego es una variable dicotómica, la comparación bivariable entre los grupos de apego respecto a autoestima y síndrome del impostor deberá realizarse mediante la prueba U de Mann–Whitney, al no cumplirse completamente el supuesto de normalidad requerido para la prueba t de Student. Por otra parte, la relación entre autoestima y síntomas del impostor, ambas medidas continuas con supuestos de normalidad no plenamente satisfechos, se evaluará preferentemente mediante la correlación de Spearman, ya que no exige distribución normal y permite valorar asociaciones monótonas de manera robusta **(Tabla 5).**

Tabla 5: Estadísticos Descriptivos de los Instrumetos RSES Y CIPS

	TOTAL AUTOESTIMA	TOTAL SÍNDORME DEL IMPOSTOR
Válido	312	312
Ausente	0	0
Moda	25.000[a]	60.000[a]
Mediana	29.000	66.000
Media	28.692	67.356
Desviación Típica	6.647	16.498
Coeficiente de variación	0.232	0.245
Varianza	44.182	272.191
Asimetría	-0.349	-0.082
Error Típico de la Asimetría	0.138	0.138
Curtosis	-0.374	-0.507
Error Típico de la Curtosis	0.275	0.275
Shapiro-Wilk	0.972	0.989
Valor de p de Shapiro-Wilk	< .001	0.017
Mínimo	10.000	24.000
Máximo	40.000	100.000
Suma	8952.000	21015.000

B. ANÁLISIS INFERENCIALES

En el análisis inferencial se observó que los participantes con apego inseguro presentaron niveles significativamente menores de autoestima en comparación con aquellos con apego seguro, con una diferencia estimada entre grupos comprendida entre –7.00 y –3.00 (W = 6994; p < .001). Con respecto al síndrome del impostor, no se identificaron diferencias estadísticamente significativas según el tipo de apego, ya que el intervalo de confianza obtenido fue compatible con ausencia de efecto (IC95%: –0.00 a 7.00; W = 13 243; p = .083). Por otro lado, se observó una correlación negativa moderada entre autoestima y síndrome del impostor, con un coeficiente de r = –.45 (p < .001) y un intervalo de confianza

que osciló entre –.54 y –.36, lo que indica una asociación inversa consistente entre ambas medidas **(Tabla 6).**

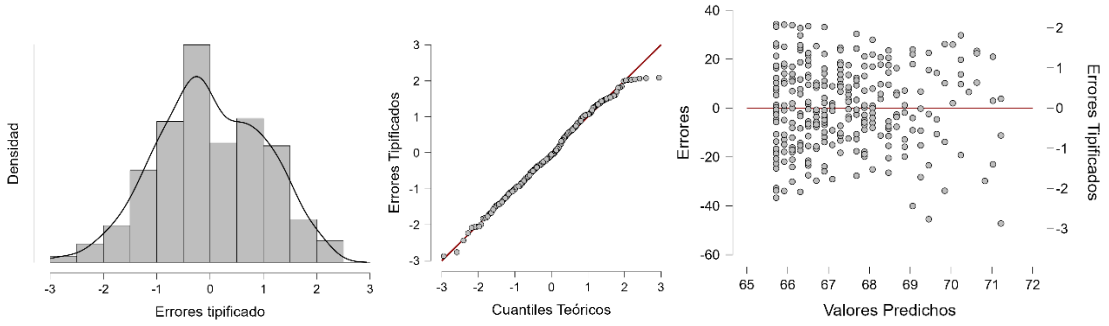
Tabla 6: Analisis bivariables de los instrumentos.

Análisis	Estadístico	p	IC95%
Autoestima ~ tipo de apego	W = 6994	< .001	[−7.00, −3.00]
Síndrome del impostor ~ tipo de apego	W = 13243	.083	[−0.00, 7.00]
Autoestima ↔ Síndrome del impostor	r = −.45	< .001	[−.54, −.36]

C. ANÁLISIS ADICIONAL

Antes de ajustar el modelo de regresión lineal simple entre el puntaje T de apego y la puntuación total del síndrome del impostor, se evaluaron los supuestos fundamentales del modelo mediante el análisis gráfico de los residuos estandarizados. En el gráfico de residuos frente a valores predichos se observó una distribución dispersa y simétrica alrededor del eje horizontal, sin patrones curvilíneos ni señales de heterocedasticidad relevante, lo que sugiere una relación aproximadamente lineal y una varianza de los errores relativamente constante. A su vez, el histograma de residuos tipificados mostró una distribución cercana a la simetría, sin colas prominentes, con una desviación mínima respecto de la normalidad. Este patrón se corroboró en el gráfico Q–Q, donde los puntos se alinearon de manera consistente con la diagonal teórica, con leves desviaciones esperables en los extremos. En conjunto, los diagnósticos respaldaron la aplicabilidad del modelo lineal, dado que las posibles violaciones de los supuestos fueron menores y no sistemáticas (Figura 4).

Figura 4: Supuesto de normalidad y homocedasticidad entre apego y síndrome del impostor



Con estos supuestos verificados, se estimó un modelo de regresión lineal simple para analizar la relación entre el puntaje T de apego y la puntuación total del síndrome del impostor (CIPS). El modelo no resultó significativo, $F(1, 310) = 2.135$, $p = 0.145$, y explicó únicamente el 0.7% de la variabilidad en el síndrome del impostor ($R^2 = 0.007$; R^2 ajustado = 0.004). El coeficiente de regresión tampoco fue significativo ($B = –0.136$, $SE = 0.093$, $\beta = –0.083$, $p = 0.145$), con un intervalo de confianza bootstrap del 95% compatible con ausencia de efecto (IC95% [–0.320, 0.047]). En esta muestra, por lo tanto, los niveles de seguridad en el apego no se asociaron con variaciones en las puntuaciones de síndrome del impostor, y aunque el modelo lineal es metodológicamente adecuado, la magnitud del efecto observado fue mínima y no estadísticamente significativa.

DISCUSIÓN

En este estudio se encontró que los estudiantes con apego inseguro presentaron niveles significativamente más bajos de autoestima que quienes reportaron apego seguro, en coherencia con la evidencia que señala que la mayor seguridad en el apego se relaciona con una autovaloración más positiva y estable. Este resultado se alinea con investigaciones que muestran que el apego seguro se asocia con mayor autoestima y que los estilos de apego inseguros tienden a vincularse con una autopercepción más frágil (Feeney & Noller, 1990; Doinita, 2015; Jamil et al., 2020; Frazier & Cowan, 2020; Wu, 2009), reforzando la idea de que las representaciones internas de apoyo y disponibilidad configuradas en la infancia influyen directamente en la construcción de la valía personal en la adultez.

Asimismo, se halló una correlación negativa moderada entre autoestima y síndrome del impostor, indicando que, a medida que disminuye la autoestima, aumentan las experiencias de impostorismo. Este patrón respalda numerosos estudios que identifican a la autoestima como factor protector frente al fenómeno del impostor, tanto en contextos académicos como laborales, donde una autovaloración más sólida amortigua las creencias de fraude, el miedo a ser descubierto y la devaluación de los logros (Neureiter & Traut-Mattausch, 2016; Alsaleem et al., 2021; Egwurugwu et al., 2018; Mascarenhas et al., 2019; El-Setouhy et al., 2024).

En contraste con parte de la literatura, no se encontraron diferencias significativas en los niveles de síndrome del impostor entre estudiantes con apego seguro e inseguro ni un efecto lineal del puntaje T de apego sobre la CIPS, lo que indica ausencia de una asociación directa entre apego y impostorismo en esta muestra. Este hallazgo contrasta con investigaciones que han reportado que el apego inseguro, especialmente el ansioso o temeroso, se vincula con mayores niveles de síndrome del impostor, asociado a dudas sobre el propio valor, temor al juicio externo y creencias de incompetencia (Gibson-Beverly & Schwartz, 2008; Alvarado, 2015; Bachem et al., 2020; Rezaei & Tamannaeifar, 2022).

La combinación de estos resultados sugiere que, más que una relación directa, el impacto del apego sobre el síndrome del impostor se explica principalmente de forma indirecta a través de la autoestima, convergiendo con modelos que plantean a la autovaloración como mecanismo mediador entre estilos de apego e impostorismo. Desde la teoría del apego, esto es coherente con la propuesta de Bowlby de que los modelos internos de sí mismo y de los otros, construidos a partir de las experiencias vinculares tempranas, influyen en la regulación emocional y la percepción de competencia, las cuales se traducen en una autoestima más o menos estable que, a su vez, modula la vulnerabilidad al impostorismo.

Teóricamente, el estudio aporta a la literatura al integrar de forma empírica apego, autoestima y síndrome del impostor en una muestra universitaria latinoamericana, mostrando que la autoestima cumple un papel central en la articulación de estos constructos. En el contexto ecuatoriano, donde las investigaciones sobre apego e impostorismo aún son limitadas, este trabajo contribuye a una comprensión situada del fenómeno, tomando en cuenta un entorno cultural colectivista en el que el familismo y la centralidad de los vínculos cercanos pueden matizar la expresión de la inseguridad vincular y su traducción en autovaloración.

En el plano práctico, los resultados ofrecen una base para diseñar intervenciones universitarias orientadas a fortalecer la autoestima y la seguridad emocional como estrategias para prevenir o reducir el síndrome del impostor. Acciones como talleres de psicoeducación sobre autovaloración, programas centrados en autocompasión y reestructuración de creencias de incompetencia, así como espacios de acompañamiento psicológico que exploren las experiencias vinculares y los esquemas de valía personal, pueden convertirse en recursos clave para disminuir la vulnerabilidad al impostorismo en jóvenes sometidos a alta exigencia académica.

Entre las fortalezas del estudio destacan el uso de instrumentos con adecuadas propiedades psicométricas en la muestra local, el análisis factorial y los altos niveles de fiabilidad obtenidos para las escalas de apego, autoestima y síndrome del impostor, lo que respalda la solidez de las conclusiones. Sin embargo, el diseño transversal, el empleo de autoinformes y el muestreo no probabilístico por conveniencia limitan la posibilidad de establecer causalidad y restringen la generalización de los resultados a otros grupos etarios y contextos socioculturales, por lo que las inferencias deben realizarse con cautela dentro del marco de estudiantes universitarios ecuatorianos.

A partir de estas limitaciones, se recomienda que futuras investigaciones utilicen diseños longitudinales que permitan examinar la direccionalidad entre apego, autoestima e impostorismo, así como la evolución de estas variables a lo largo del tiempo. También sería pertinente incorporar variables como regulación emocional, autoeficacia, perfeccionismo y apoyo social, para comprender el síndrome del impostor como un fenómeno multifactorial; en conjunto, los hallazgos de este estudio permiten concluir que la autoestima actúa como un eslabón psicológico clave entre los estilos de apego y la manifestación del síndrome del impostor, confirmando parcialmente la hipótesis planteada y subrayando la relevancia de fortalecer la autovaloración como recurso protector.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Agishtein, P., & Brumbaugh, C. (2013). Cultural variation in adult attachment: The impact of ethnicity, collectivism, and country of origin. *Journal of Social, Evolutionary, and Cultural Psychology, 7*(4), 384. https://doi.org/10.1037/h0099181

Aguilar-Rodríguez, I., Montalván-Burbano, R., Ortega-Pereira, J., Borja-Borja, F., & Vera-Zamora, M. (2018). La sociedad ecuatoriana analizada desde las dimensiones culturales. *Economía y negocios, 9*(1), 24-39. https://www.researchgate.net/publication/326107496

Alvarado, C. (2015). *I'm not all that: a look at the imposter phenomenon in intimate relationships* (Tesis de maestría). EWU Masters Thesis Collection, 277. https://dc.ewu.edu/theses/277

Alsaleem, L., Alyousef, N., Alkaff, Z., Alzaid, L., Alotaibi, R., & Shaik, S. A. (2021). Prevalence of self-esteem and imposter syndrome and their associated factors among King Saud University medical students. *Journal of Nature and Science of Medicine, 4*(3), 226-231. https://doi.org/10.4103/jnsm.jnsm_167_20

Arleo, E. K., Wagner-Schuman, M., McGinty, G., Salazar, G., & Mayr, N. A. (2021). Tackling impostor syndrome: A multidisciplinary approach. *Clinical Imaging, 74*, 170-172. https://doi.org/10.1016/j.clinimag.2020.12.035

Bachem, R., Mikulincer, M., & Solomon, Z. (2020). Interpersonal manifestations of attachment avoidance: The moderating role of impostorism. *Personality and Individual Differences, 154*, 109669. https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109669

Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology, 61*(2), 226–244. https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.2.226

Bedoya Cardona, E. Y. (2012). *Apego y Esquizotipia en Población No Clínica* (Tesis doctoral). Universitat Autònoma de Barcelona. http://hdl.handle.net/10803/96180

Campaña Andrade, J. M., & Jimbo Lupercio, L. G. (2024). Frecuencia del síndrome del impostor en internos rotativos de medicina de la Universidad de Cuenca, cohorte septiembre 2022-agosto 2023. *Hospital Vicente Corral Moscoso*. http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/43813

Capella, M., & Andrade, F. (2017). Hacia una psicología ecuatoriana: … *Teoría y Crítica de la Psicología, 9*, 173-195. https://teocripsi.com/ojs/index.php/TCP/article/view/178

Chrisman, S. M., Pieper, W. A., Clance, P. R., Holland, C. L., & Glickauf-Hughes, C. (1995). Validation of the Clance imposter phenomenon scale. *Journal of Personality Assessment, 65*(3), 456-467. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6503_6

Clark, M., Vardeman, K. K., & Barba, S. E. (2014). Perceived inadequacy: A study of the imposter phenomenon among college and research librarians. *College & Research Libraries, 75*(3), 255-271. https://doi.org/10.5860/crl12-423

Cueva, J., & Herrera, S. (2023). Características del síndrome del impostor en personal de Salud. *Revista de Investigación Académica y Educación, 7*(2), 13–20. https://www.revistaacademica-istcre.edu.ec/articulo/121

Díaz-Mosquera, E., Merlyn, M. F., & Latorre, G. (2024). Percepción de vínculos… *Psicogente, 27*(51), 89-110. https://doi.org/10.17081/psico.27.51.6434

Doinita, N. E. (2015). Adult attachment, self-esteem and emotional intelligence. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 187*, 570-574. https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.03.106

Egwurugwu, J. N., … & Egwurugwu, U. (2018). Relationship between self-esteem and impostor syndrome… *Int J Brain Cogn Sci, 7*(1), 9-16. https://scispace.com/pdf/relationship-between-self-esteem-and-impostor-syndrome-among-oyuey5hnvn.pdf

El-Setouhy, M., … & El-Hariri, H. M. (2024). Prevalence and correlates of imposter syndrome… *PLoS One, 19*(5), e0303445. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0303445

Feeney, J. A., & Noller, P. (1990). Attachment style as a predictor… *Journal of Personality and Social Psychology, 58*(2), 281–291. https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.2.281

Frazier, D. M., & Cowan, R. G. (2020). The correlation between attachment style… *Adultspan Journal, 19*(2), 67-76. https://doi.org/10.1002/adsp.12096

Gibson-Beverly, G., & Schwartz, J. P. (2008). Attachment, entitlement… *Journal of College Counseling, 11*(2), 119-132. https://doi.org/10.1002/j.2161-1882.2008.tb00029.x

Góngora, V. C., & Casullo, M. M. (2009). Validación de la escala de autoestima… *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica, 1*(27), 179-194. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4539884

González, F. A., Sigüenza, Y. M., & Solá, I. B. (2000). Análisis de la dimensionalidad… *Rev. Psicol. Univ. Tarracon, 22*, 29-42. https://www.researchgate.net/publication/308341043...

González, M. T. (1999). Algo sobre autoestima: qué es… *Aula, 11*(1), 217-232. https://revistas.usal.es/index.php/0214-3402/article/view/3530

González-Rivera, J. A., & Pagán-Torres, O. M. (2017). Validación y análisis… *Apuntes de Psicología, 35*(3), 169-178. https://doi.org/10.55414/dz0zv346

Greenberger, E., Chen, C., Dmitrieva, J., & Farruggia, S. P. (2003). Item-wording… *Personality and Individual Differences, 35*(6), 1241-1254. https://doi.org/10.1016/S0191-8869(02)00331-8

Jamil, S., Habib, H. A., & Lodhia, L. (2020). Attachment Styles and Self-Esteem among Adolescents. *Research Journal of Social Sciences and Economics Review, 1*(4), 11-21. https://doi.org/10.36902/rjsser-vol1-iss4-2020(11-21)

Leary, M. R. (2005). Sociometer theory and the pursuit of relational value… *European Review of Social Psychology, 16*(1), 75-111. https://doi.org/10.1080/10463280540000007

Lezama, C. R. Q. (2023). El síndrome del impostor en relación con la enseñanza… *Revista Científica Disciplinares, 2*(3), 25-25. https://doi.org/10.71727/disciplinares.v2i3.134

López, J. G. (2006). Aportaciones de la teoría de las atribuciones… *Ensayos, (21)*, 217-232. https://www.researchgate.net/publication/28154087_...

Martínez, C., & Santelices, M. P. (2005). Evaluación del apego en el adulto… *Psykhe, 14*(1), 181-191. http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282005000100014

Mascarenhas, V. R., D'Souza, D., & Bicholkar, A. (2019). Prevalence of impostor phenomenon… *Int J Community Med Public Health, 6*(1), 355-359. https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20185272

Montgomery, K. L., & Goldbach, J. T. (2010). Empirical and conceptual application of self-esteem… *Perspectives on Social Work*, 30–37. https://hdl.handle.net/10657/5169

Muñoz, E. A. L., Granada, A. L. P., Amaguaña, L. R. G., & Salazar, J. E. C. (2023). Prevalencia del síndrome del impostor… *Revista Médica-Científica CAMbios HECAM, 22*(1), e897-e89. https://doi.org/10.36015/cambios.v22.n1.2023.897

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

Oliva Delgado, A. (2004). Estado actual de la teoría del apego. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente, 4*(1), 65–81. https://doi.org/10.55414/j7gddv31

Reise, S. P., Kim, D. S., Mansolf, M., & Widaman, K. F. (2016). Is the bifactor model a better model… *Multivariate Behavioral Research, 51*(6), 818-838. https://doi.org/10.1080/00273171.2016.1243461

Rezaei, N., & Tamannaeifar, M. R. (2022). Relationship between Attachment Styles and Students' Impostorism… *Biquarterly Journal of Cognitive Strategies in Learning, 10*(18), 299-325. https://doi.org/10.22084/j.psychogy.2022.25049.2377

Rojas-Barahona, C. A., Zegers, B., & Förster, C. E. (2009). La escala de autoestima de Rosenberg… *Revista Médica de Chile, 137*(6), 791-800. http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000600009

Schubert, N., & Bowker, A. (2019). Examining the impostor phenomenon in relation to self-esteem… *Current Psychology, 38*(3), 749-755. https://doi.org/10.1007/s12144-017-9650-4

Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación. (2021). *Sistema Ecuatoriano de Acceso a la Educación Superior: Estructura general para la presentación de programas y proyectos de inversión*. Quito, Ecuador.

Vilchez-Cornejo, J., Romani, L., Chávez-Bustamante, S. G., … & Ocampo-Portocarrero, B. (2023). Síndrome del impostor… *Revista Colombiana de Psiquiatría, 52*(2), 113-120. https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.04.011

Wu, C.-H. (2009). The relationship between attachment style and self-concept clarity… *Personality and Individual Differences, 47*, 42-46. https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.01.043