



Universidad de Valladolid

TRABAJO FIN DE GRADO

**SÍNDROME DEL IMPOSTOR EN ESTUDIANTES
DE LOGOPEDIA: PERCEPCIONES SOBRE LA
PROPIA CAPACIDAD**

**IMPOSTOR SYNDROME IN SPEECH AND LANGUAGE
THERAPY STUDENTS: PERCEPTIONS ABOUT THEIR OWN
CAPACITY**

FACULTAD DE MEDICINA – GRADO EN LOGOPEDIA
CURSO 2020/2021

AUTORA: MARTA SÁEZ VILLAZALA

TUTORA ACADÉMICA: MARÍA ARRIMADA GARCÍA

AGRADECIMIENTOS

A mi familia, por recordarme que están siempre conmigo.

A mis amigos, por estar siempre pendientes.

A ti María, por hacer posible este trabajo gracias a tu infinita paciencia y consejos llenos de detalles y dedicación, y a Marta y Paula, por haber estado siempre dispuestas a ayudarme.

A ti Gabriel, por ayudarme y apoyarme en todo.

Y a ti, por llegar hasta el infinito y más allá para ayudarme, por aguantarme y hacerme la hija más afortunada del mundo. Gracias, mamá.

ÍNDICE

1	INTRODUCCIÓN	3
2	MARCO TEÓRICO	5
2.1	El logopeda como terapeuta: habilidades personales.....	5
2.2	Limitaciones de las habilidades del terapeuta.....	7
2.3	El Síndrome del Impostor.....	9
2.4	El síndrome del Impostor en profesionales de la logopedia.....	13
3	OBJETIVO GENERAL DEL TFG	15
4	METODOLOGÍA	15
4.1	Diseño.....	15
4.2	Muestra de referencia	16
4.3	Instrumento de evaluación	17
4.4	Análisis de datos.....	19
5	RESULTADOS.....	20
5.1	Resultados obtenidos en la categoría “Falsedad”	20
5.2	Resultados obtenidos en la categoría “Suerte”	25
5.3	Resultados obtenidos en la categoría “Descalificación”	27
5.4	Ítems independientes.....	29
6	DISCUSIÓN	32
7	CONCLUSIONES	35
8	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	38
9	ANEXOS	43
	ANEXO.I. CUESTIONARIO DE LA ESCALA CIPS	43
	ANEXO.II. ANÁLISIS DEL GRADO DE INTENSIDAD DEL SI EN CADA PARTICIPANTE.....	46

RESUMEN

El logopeda novel se enfrenta por primera vez al ámbito laboral. Esta nueva situación supone un reto, puesto que se pueden presentar sensaciones desagradables relacionadas con la autopercepción y la falta de experiencia práctica. La intervención logopédica requiere utilizar ciertas habilidades terapéuticas, sin embargo, independientemente de la formación del profesional, pueden interponerse dichas barreras psicológicas, dificultando su correcta actuación. Este trabajo tiene el objetivo de señalar y analizar los componentes psicológicos que pueden desencadenar experiencias negativas en torno a la práctica profesional, y más especialmente, ahondar en todos aquellos que definen un fenómeno concreto: el Síndrome del Impostor (SI). Para ello se realizó una revisión de la literatura al respecto y se analizaron las percepciones sobre sí mismos de una muestra de alumnos de 4º de logopedia a través de un cuestionario específico para conocer qué rasgos del Síndrome del Impostor presentan y determinar en qué intensidad se manifiesta este fenómeno en el alumnado. Los resultados reflejan una presencia notoria del Síndrome del Impostor en múltiples aspectos, así como la necesidad de que el alumnado trabaje en construir un autoconcepto positivo y una percepción de autoeficacia adecuada.

PALABRAS CLAVE: Síndrome del Impostor, logopedia, autoconcepto.

ABSTRACT

The novice speech and language therapist faces the workplace for the first time. This new situation is a challenge since unpleasant sensations related to self-perception and lack of practical experience can occur. Speech and language therapy intervention requires to use certain therapeutic skills, however, regardless of the professional's training, these psychological barriers may interfere in their proper practice. This paper aims to point out and analyse the psychological components that can trigger negative experiences around professional intervention, and more especially, to delve into all those that define a specific phenomenon: the Impostor Syndrome (IS). For this purpose, a review of the literature was carried out in this regard, and the self-perceptions of a sample of 4th year speech therapy students were collected and analysed through a specific questionnaire to find out which features of the Impostor Syndrome they show and determine in what intensity this situation is presented within this sample. The results reflect a notorious presence of the Impostor

Syndrome in multiple aspects, as well as the need for students to work on building a positive self-concept and adequate self-efficacy.

KEYWORDS: Impostor Syndrome, speech and language therapy, Self-concept.

1 INTRODUCCIÓN

Este trabajo pertenece a la modalidad B de las establecidas en el proyecto docente para la elaboración de trabajos de fin de grado del Grado en Logopedia. Se compone de una primera parte teórica que incluye competencias, habilidades y actitudes relativos al ámbito de la Logopedia y al tema principal abordado; y de una segunda parte en la que se aplica un estudio acerca del tema en cuestión sobre una muestra de personas, con el fin de obtener unos resultados relacionados con los aspectos teóricos previamente comentados.

En este Trabajo de Fin de Grado se hablará sobre la situación del alumno de logopedia en su etapa académica final, período en el que ya ha tenido acceso a la experiencia práctica y en consecuencia, se ha enfrentado a las dificultades u obstáculos que acompañan al logopeda novel en su ejercicio. Más concretamente, se incidirá sobre el Fenómeno del Impostor, situación muy presente en el mundo académico y profesional que se caracteriza, principalmente, por una serie de rasgos relacionados con una percepción distorsionada de la autoeficacia personal. Resulta interesante estudiar la presencia de esta situación en el contexto de la Logopedia, al tratarse de una disciplina en la que se ejerce en calidad de terapeuta y se basa en el contacto con el paciente, lo que supone un efecto directo sobre él. Precisamente la naturaleza tan personal de este trabajo puede suponer una carga emocional para el profesional, al ser consciente de la importancia de una praxis adecuada. Por este motivo, es importante que el logopeda se sienta seguro de sus capacidades para poder llevar a cabo sus funciones correctamente. Estudiar la percepción que los logopedas tienen de sí mismos resulta fundamental para conocer hasta qué punto se encuentran preparados emocionalmente para tratar con sus pacientes, y en caso de que dicha preparación sea insuficiente, desarrollar alguna medida o actividad orientada a la mejora del autoconcepto y autoeficacia percibida en los profesionales. Otra gran influencia en la elección de esta temática es la importancia actual de la

salud mental, especialmente este último año, donde la situación derivada de la COVID-19 ha provocado un importante impacto sobre la población y un aumento en la demanda de atención psicológica. Con el paso del tiempo, se ha podido apreciar una mayor sensibilización por parte de los medios de comunicación, así como un llamamiento generalizado a la población para que recurra a la ayuda profesional cuando lo necesite, contribuyendo a la desestigmatización de la figura del psicólogo y a la normalización de su servicio. Esta iniciativa es muy positiva, ya que su difusión permite abrir un debate más extendido y accesible para la población, tomándose conciencia sobre el bienestar, y todos los componentes que repercuten en él: la vida personal, académica y laboral, así como la forma en que pueden afectarse entre sí. Por todo esto, es un buen momento para prestar atención no solo a la intervención y el rendimiento del logopeda, sino también a la importancia de cuidar los factores psicológicos que determinan su calidad, como son las creencias de autoeficacia.

Las principales competencias del grado de Logopedia tanto generales como específicas y transversales que se abordan en este trabajo son las siguientes:

- CE5.1. Conocer los principios generales de la intervención logopédica.
- CE5.17. Adquirir o desarrollar los recursos personales para la intervención: habilidades sociales y comunicativas, habilidades profesionales, evaluación de la propia actuación profesional, técnicas de observación, técnicas de dinamización o toma de decisionesCT2. Motivación por la calidad de la actuación
- CT5. Compromiso ético
- CT11. Adaptación a nuevas situaciones
- CT13. Razonamiento crítico

2 MARCO TEÓRICO

Todo terapeuta ha de contar con un amplio conocimiento teórico sobre las muy diversas alteraciones y patologías que a su disciplina respectan, pero igualmente importante es que el terapeuta aplique dichos conocimientos teóricos durante su intervención de la manera correcta. Para que el tratamiento sea eficaz, es necesario que se desarrolle una relación terapeuta-logopeda equilibrada, cuyos cimientos serán la comprensión, confianza y colaboración. A esta situación idónea se la conoce como “alianza terapéutica” y es un aspecto determinante en el desarrollo y consecución de los objetivos del tratamiento. Las condiciones que caracterizan la alianza terapéutica, según Bados y García (2011) son: a) un **vínculo** emocional positivo entre cliente y terapeuta, b) un acuerdo mutuo sobre las **metas** de la intervención, y c) un acuerdo mutuo sobre las **tareas** terapéuticas. Todos estos factores contribuyen y potencian los avances dentro del tratamiento. Una relación positiva entre terapeuta y cliente es un predictor positivo de buenos resultados terapéuticos (Huber et al., 2018).

2.1 El logopeda como terapeuta: habilidades personales

Las condiciones anteriores para el establecimiento de una alianza terapéutica solo son posibles si el terapeuta muestra una serie de habilidades. En el caso particular de los logopedas, Fernández y de León (2008) destacan las siguientes habilidades:

- **Empatía:** El terapeuta debe comprender la situación desde el punto de vista del paciente para entender mejor los motivos por los que éste manifiesta ciertos sentimientos, inquietudes o inseguridades. Además, la empatía conduce al logopeda a ejercer con mayor calidez y comprensión, desarrollando tolerancia a la ambigüedad, imprecisión o contradicciones que el paciente pueda mostrar (Bados y García, 2011) y evitando una visión rígida o demasiado crítica. Rogers (1961) indica que contemplar al paciente de forma global, contando con sus circunstancias personales y peculiaridades facilita implicarse y ofrecerle apoyo de forma genuina, denominándolo “Aceptación Incondicional”. Este término fue sustituido más adelante por “Aceptación Positiva”, y es apoyado por la revisión meta-analítica elaborada por Farber et al. (2018), la cual halla una relación positiva entre la AP y unos resultados favorables en el tratamiento.

- **Habilidades de comunicación:** Una buena comunicación es fundamental para construir una base de confianza entre el terapeuta y el paciente. Diferenciamos dentro de ella dos tipos: comunicación verbal y comunicación no verbal. Aunque la verbal es la que lleva la mayor carga informativa, la no verbal es fundamental para otorgarle un sentido completo a lo expresado.
- **Atención y escucha activa:** El logopeda no solo debe prestar absoluta atención, sino también mostrarse explícitamente atento. En este caso, los elementos no verbales juegan un papel fundamental, destacando: contacto visual mantenido, asentir con la cabeza frecuentemente, adoptar una expresión facial serena y una postura erguida. Por otro lado, en cuanto a los componentes verbales, se recomienda realizar emisiones verbales y preguntas que se remitan a cierta información dada (paráfrasis). Es importante hacerlo sin realizar juicios de valor, anticipar información o interrumpir (Bados y García, 2011).
- **Generar sensación de comprensión:** El paciente necesita que se le comprenda y sentirse comprendido. Indistintamente de su ámbito, un terapeuta tiene la responsabilidad de cuidar el bienestar de su paciente; la función del logopeda será completa si además de escucharle y proporcionarle unos recursos, le ofrece el apoyo y ánimo necesarios para ponerlos en práctica. Siempre dentro de unos límites y ciñéndose a sus competencias y objetivos profesionales: la salud mental es muy compleja, y es la figura del psicólogo quien se encarga de ella.
- **Establecer un equilibrio entre imparcialidad y apoyo:** El paciente debe sentir que no es juzgado por sus acciones. Si percibe cierta subjetividad y crítica por parte del terapeuta, es posible que no se muestre totalmente sincero se encuentre incómodo en las sesiones. Esta sensación inhibe al paciente, reduce su colaboración, e impide construir una alianza terapéutica, obstaculizando el progreso positivo del tratamiento.
- **Autenticidad y congruencia:** El terapeuta debe ser exigente con la proyección que realiza de sí mismo a la hora de interactuar con el paciente. Su comunicación verbal, debe identificarse con su expresión no verbal. Los

comportamientos forzados o ambiguos pueden crear desconfianza. También debe mantenerse coherente con respecto a su punto de vista y tendencias en el transcurso del tratamiento.

- **Autoconocimiento:** Esta habilidad engloba dos sentidos:
 - Nivel de competencia profesional del terapeuta. Según el código deontológico de la Logopedia (Consejo General de Logopedas, 2021, artículo 2.2 bloque II), “El logopeda tiene el deber de dar la mejor atención posible a sus pacientes, evitando extralimitarse en sus competencias y solicitando la intervención de otros profesionales, si la situación así lo requiere”.
 - Nivel psicológico y conductual. El terapeuta debe conocerse y ser consciente de sus propias cualidades, vivencias, y tendencias que influyan en su actuación como terapeuta, así como controlar de qué manera lo hacen. Esta habilidad resulta muy determinante en este trabajo, pues se encuentra ligada al autoconcepto y autoeficacia percibida, aspectos clave en el estudio empírico aplicado en este trabajo de fin de grado.

2.2 Limitaciones de las habilidades del terapeuta

Todas estas habilidades son clave para obtener un rendimiento adecuado durante el tratamiento logopédico. Sin embargo, cuando el logopeda acaba de empezar su trayectoria profesional es natural que surjan ciertas dificultades a la hora de adoptar su rol como terapeuta, ya que ha de familiarizarse con esta nueva situación. La aplicación de dichas habilidades no tiene por qué desarrollarse de forma totalmente espontánea, muchas veces depende de la persona, su personalidad y factores psicosociales. Hay terapeutas que cuentan con cierta facilidad o predisposición a su aprendizaje y aplicación, en cuyo caso suele tratarse de personas que se caracterizan por tener confianza y seguridad en sí mismas, y/o un gran dominio en lo que a las habilidades sociales respecta, y, en consecuencia, les resulta un proceso más intuitivo. Por otro lado, también están aquellas personas que presentan menor fluidez para ello, bien por cualidades como la timidez, o la tendencia a la inseguridad y ansiedad. Por ello, en este caso, el desarrollo de las habilidades

terapéuticas se trata de un ejercicio más consciente y voluntario. Todos estos atributos, al fin y al cabo, son inherentes a la personalidad y se han ido forjando a lo largo de su vida hasta llegar a la etapa adulta. (Fernández y de León, 2008; Jorgensen, 2019)

Es inevitable que el ejercicio de la profesión de la Logopedia, especialmente en sus inicios, vaya acompañado de cierta presión, más o menos intensa. Esto se debe a varias razones: por un lado, la necesidad de realizar un desempeño satisfactorio, que implica ser competente y demostrar serlo, a través de cualidades como la organización, diligencia y determinación; asimismo, la experiencia es clave para que el terapeuta desarrolle plenamente sus facultades (Jorgensen, 2019), por lo que es natural que el logopeda novel, que carece de dicha experiencia, pueda sentirse intimidado. Por último, la responsabilidad que recae sobre él, viéndose obligado a tomar las decisiones más convenientes y adecuadas para cada paciente. Por estos motivos, es habitual que el logopeda novel se enfrente a sensaciones desagradables cuando comienza a ejercer, a pesar de que cuente con la formación necesaria en su ámbito.

Experimentar estas sensaciones y pensamientos de ansiedad, tanto dentro como fuera de las sesiones, puede alterar el desarrollo de la terapia logopédica. Su efecto no solo puede verse reflejado en el paciente, sino incluso en el tratamiento, ya que se puede ver comprometido el rendimiento del terapeuta. Aquí reside la importancia de un adecuado equilibrio emocional, no solo por su propia salud mental, sino por el bien de su paciente. El logopeda novel, al realizar un ejercicio sano de autocrítica y autorregulación durante su intervención, logrará mejorar sustancialmente su rendimiento. (Bados y García, 2011). Esto ocurre cuando posee un autoconcepto positivo y además responde favorablemente frente a la incertidumbre. Si esto ocurre, estaríamos hablando de un profesional competente, capaz de hacer un uso conjunto de los conocimientos adquiridos y de sus propios rasgos de personalidad, potenciando su capacidad para afrontar la gran variedad de escenarios y posibilidades que su trabajo ofrece. Desde esta definición se abarca el funcionamiento global del individuo, que hace uso de todo lo aprendido a lo largo de su trayectoria académica y lo combina con sus propias cualidades.

Todo esto se encuentra estrechamente ligado a la última de las habilidades terapéuticas explicadas anteriormente: el autoconocimiento. El terapeuta necesita ser plenamente consciente de qué domina y de qué desconoce, y es su responsabilidad compensar cualquier carencia en su intervención investigando por su cuenta y consultando la opinión de otros profesionales. Sin embargo, puede que el logopeda en cuestión presente una baja autoestima y/o lleve a cabo una gestión emocional insuficiente frente a las sensaciones negativas; derivando en una percepción distorsionada de sí mismo, con tendencia a infravalorar sus capacidades y a presentar grandes inseguridades, y suponiendo un obstáculo en su intervención. En algunos casos, la distorsión del autoconocimiento deriva en el llamado Síndrome del Impostor, foco de este trabajo de fin de grado, que se detalla en el apartado siguiente.

2.3 El Síndrome del Impostor

El llamado Síndrome del Impostor (SI) cuenta con una corta trayectoria en la literatura académica, ya que fue presentado por primera vez por Pauline Clance y Suzzane Imes, en 1978, sin embargo, su presencia es considerable. Se trata de un fenómeno aún bastante desconocido fuera del ámbito de la investigación, aunque esté aumentando la difusión de información al respecto. El concepto de Síndrome del Impostor (SI), también llamado fenómeno del impostor, experiencia del impostor, fraudulencia percibida, o síndrome del fraude ha sido ampliamente discutido en la comunidad científica (Bravata et al., 2019) y, a pesar de no encontrarse incluido en ninguna clasificación oficial de alteraciones, su presencia es notoria en muy diversos contextos socioculturales, así como sus consecuencias negativas en los ámbitos académicos y laborales.

Según Langford y Clance (1993), una persona que presenta el Síndrome del Impostor tiene grandes dificultades para internalizar la percepción de ser competente y talentosa, por lo que atribuye cualquier éxito logrado a la influencia de factores externos y ajenos a sus propias habilidades. Se trata, por tanto, de individuos que externalizan el éxito e internalizan el fracaso de forma recurrente.

Este fenómeno presenta una serie de características recurrentes en muy diversas poblaciones y puede aparecer en diferentes niveles de intensidad: desde algunos

rasgos en particular, hasta el perfil completo de lo que se identifica como “impostorismo”. Los rasgos asociados al Síndrome del Impostor son muy diversos y ampliamente descritos por multitud de autores, por lo que a continuación se presenta la información principal recopilada, de forma más diferenciada. La denominación de cada aspecto ha sido extraída del Modelo Teorético Causal de Jackson (2018):

- **Falta de confianza en sí mismo/ baja autoestima:** Se trata de personas que presentan la tendencia de señalar sus flaquezas e infravalorar sus virtudes, mientras enfatizan las habilidades de los demás y minimizan sus debilidades. Se comparan con ellos y además lo hacen desde un punto de vista muy desfavorable para sí mismas. Destaca la gran “habilidad” que presentan las personas con SI a la hora de desacreditar sus logros y negar los halagos y percepciones positivas de los demás. Por otro lado, también tienden a tener más presente los feedbacks negativos, que los positivos (Clance y O’Toole, 1987).
- **Perfeccionismo:** se pueden diferenciar dos dimensiones dentro de este concepto: los esfuerzos perfeccionistas (perfeccionismo adaptativo), concebidos como la voluntad de proponerse metas ambiciosas y de esforzarse por cumplirlas, lo cual se ha comprobado que tiene efectos mayoritariamente positivos para el individuo; y, en segundo lugar, las preocupaciones perfeccionistas (perfeccionismo desadaptativo), donde se engloban gran variedad de pensamientos disfuncionales acerca de cómo el individuo percibe su autoeficacia, cómo la perciben los demás y hasta qué punto es capaz de complacer las altas expectativas que el individuo cree que tienen (Pannhausen et al., 2020). Una persona con SI tiende a experimentar un perfeccionismo desadaptativo y, debido al autosabotaje psicológico que supone esta perspectiva, se pueden presentar diversos síntomas, entre ellos principalmente ansiedad, miedo, baja autoestima y tristeza (Clance y Imes, 1978, Clance et al. 1995). Aspira a la perfección en las tareas que realiza, por lo cual, todo lo que hace es insuficiente, y la frustración resultante puede desencadenar una percepción de incompetencia. En un estudio realizado por Soares et al. (2021), se encontró una relación positiva entre perfeccionismo desadaptativo, baja autoestima y Síndrome del Impostor.

- **Procrastinación:** cuando se le presentan nuevas tareas, se cuestiona su capacidad para llevarlas a cabo satisfactoriamente, a pesar de ya haber realizado adecuadamente otras similares. Cuando asume la tarea suelen ocurrir dos escenarios: bien dedica un tiempo y esfuerzo exacerbados para tratar de realizarla de una forma impecable, o bien se encuentra tan abrumado por la ansiedad derivada de su sensación de incompetencia frente a la tarea, que retrasa el momento de realizarla todo lo posible, como un mecanismo de defensa que le permite evitar enfrentarse a la idea de ser evaluado de los demás, pues anticipa que defraudará sus expectativas. Puede ser un indicador de un control deficiente de la autorregulación personal, especialmente en momentos de estrés o altas cargas de trabajo (Clance, 1985; Lyons y Rice, 2014). Con frecuencia, la procrastinación se debe a sentimientos de indecisión y aversión al riesgo, también propios del SI.
- **Sentimientos de culpa:** dado que las personas afectadas por este fenómeno están desempeñando tareas para las que ellos mismos no se consideran capacitados (Hawley y Paul, 2019), desde su punto de vista, están “engañando” deliberadamente a su entorno. Esto les provoca el temor a “ser descubiertos”, y tienden a percibir que realmente no pertenecen al ámbito laboral o académico del que forman parte, a pesar de sus logros dentro del mismo.

Todos estos componentes y mecanismos psicológicos se afectan unos a otros, por lo que Jackson (2018) propone el siguiente esquema de interacción entre dichos elementos:

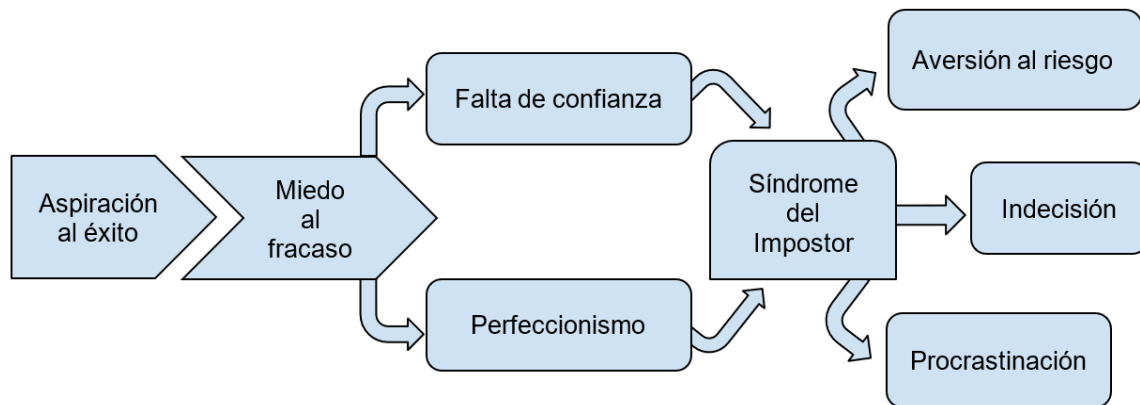


Gráfico 1. Adaptado de “Leadership Impostor phenomenon: A Theoretical Causal Model” (p. 81), Jackson E.R. (2018)

De las características anteriores se deduce el impacto que este síndrome genera en la vida del individuo que lo padece. Sin embargo, no deben ignorarse los antecedentes que pueden haber intervenido en el proceso de formación del autoconcepto del individuo. Colocar el eje de la problemática exclusivamente en el individuo, provoca que se minimicen los efectos de otros factores externos. Así, a la hora de intervenir sobre el SI, varios autores, como Hawley y Paul (2019) y Feenstra et al. (2020), señalan la necesidad de incidir también sobre las expectativas y atribuciones directas a las que el entorno puede haber sometido al individuo. Cuando su situación está vinculada al ambiente familiar, no solo es importante que la persona con SI acuda a terapia para combatir sus dificultades, sino también concienciar a aquellos que le rodean, de tal manera que puedan introducirse activamente en dinámicas e interacciones más sanas, en beneficio de la persona con SI, y así ayudarla a superar aquellos obstáculos que presente en su vida diaria y que, sin embargo, no pueda cambiar sola. En este sentido, Clance et al. (1995) destaca un estilo de psicoterapia denominado Milieu, el cual se basa en realizar las sesiones de forma grupal, de modo que los pacientes comparten sus experiencias personales, y, al tener mayor facilidad para detectar los rasgos del SI en los demás antes que en sí mismos, con el tiempo podrán encontrar ciertas similitudes entre sus experiencias y las del resto del grupo. Además, este modelo contribuye a crear un nuevo entorno

seguro, en el que los pacientes pueden ofrecerse apoyo mutuo, y ayudarse a obtener los recursos necesarios para desvincularse progresivamente de las creencias que les llevan a experimentar el SI. Esta modalidad fue probada en grupos de mujeres con SI, y demostró ser de gran utilidad en una gran parte de los casos (Clance y O' Toole 1987; Clance, 1995).

2.4 El síndrome del Impostor en profesionales de la logopedia

Se ha señalado que el terapeuta novel, en los inicios de su desempeño laboral, experimenta con frecuencia sentimientos de tensión y/o emociones negativas que, en los casos más severos, puede distorsionar su autoconocimiento, llegando incluso a derivar en el Síndrome del Impostor. A pesar de que la investigación no ofrece aún, desde nuestro conocimiento, estudios específicos acerca de este fenómeno en la logopedia, podemos recurrir a documentos acerca de experiencias desagradables que el logopeda novel afronta, en concreto, los llamados Pensamientos Negativos Repetitivos (PNR). Según Horna (2019), los PNR, como el propio nombre indica, son pensamientos o ideas que se presentan de forma involuntaria y reiterada en la mente del individuo. Según Ehring et al. (2011) pueden ser inocuos en el caso de aparecer más esporádicamente, pero si son muy frecuentes, improductivos, a la vez suponen una carga emocional negativa e impiden o dificultan concentrarse en la tarea, pueden mermar la salud mental del terapeuta, así como disminuir su rendimiento, e incluso interferir en el tratamiento. En los resultados de su estudio sobre una muestra de 101 alumnos de logopedia, Horna (2019) indica una tendencia de los logopedas a la fijación sobre estos PNR de forma general; al bloqueo mental que los lleva a una incapacidad para centrarse en la tarea; y a la evitación de las emociones negativas, que va acompañada de síntomas relacionados con la ansiedad y tristeza. Por otro lado, en el estudio de Parra (2020), se revela una mayor repercusión de los PNR en el inicio de las prácticas. Las participantes de este estudio asocian dichos pensamientos a la falta de experiencia y la inseguridad con respecto a su actuación logopédica. Igualmente, se encontró en 2 participantes cierta necesidad de mantener bajo control situaciones dentro y fuera de su trabajo.

Los PNR están estrechamente relacionados con el Síndrome del Impostor, especialmente con lo que Clance y O'Toole (1987) denomina el Ciclo del Impostor, el cual se trata del proceso que permite el asentamiento del SI en un individuo. Todo empieza con la presentación de una tarea. El individuo experimenta dudas, mucha inseguridad y teme no poder superar satisfactoriamente esa nueva situación. Puede que se presente un cuadro de ansiedad y síntomas psicósomáticos. A la hora de realizar la tarea procrastina hasta verse obligada a realizarla de forma frenética en un período corto de tiempo, o la realiza preparándose en exceso. Una vez terminada, acaba teniendo éxito, y recibiendo una buena respuesta. Dicho punto de partida basado en las dudas e inseguridad se refuerza gracias al éxito, y la persona genera el aprendizaje de que, para tener éxito, debe sufrir primero, tal y como ha experimentado durante la ejecución de la tarea.

En el estudio realizado por Rodríguez y Revilla (2014), se investiga cuál es el nivel de importancia que el alumnado atribuye a cada asignatura impartida dentro del Grado de Logopedia, así como el nivel de competencia percibido por los estudiantes sobre sí mismos una vez terminada su formación. Los resultados mostraron que la mayoría de los alumnos concedía una elevada puntuación de importancia al contenido teórico de las Competencias, tanto Generales como Transversales, y, sin embargo, al mismo tiempo manifestaban un puntaje significativamente reducido en cuanto a la adquisición percibida de dichas competencias. A pesar de no ser una respuesta sorprendente, teniendo en cuenta la condición de "principiante" y los consecuentes temores que acompañan al individuo, lo que sí resulta especialmente llamativo es el contraste de puntuaciones tan acentuado entre ambas variables, y se observó que, precisamente, las competencias consideradas más importantes eran también en muchos casos las que peor puntuaban en cuanto al grado de adquisición percibida. Esto sugiere dos ideas principales, ambas muy vinculadas: la primera, plantea que el hecho de considerar muy importante y completa una asignatura a nivel teórico no tiene por qué ir acompañado de una adecuada adquisición de las competencias relativas a esa materia, siendo este el reflejo de una escasa aplicación práctica; y en segundo lugar, el hecho de que dicha escasa puntuación en "adquisición de las competencias" sea influenciado por pensamientos negativos, un bajo autoconcepto y experiencias relacionadas con el Fenómeno del Impostor.

El estudio que se plantea en este trabajo de fin de grado, detallado en los sucesivos apartados, va en línea con las investigaciones previas presentadas, contribuyendo a expandir los conocimientos existentes en torno a la temática presentada.

3 OBJETIVO GENERAL DEL TFG

El objetivo principal de este Trabajo de Fin de Grado es determinar la presencia de rasgos característicos del Síndrome del Impostor en una muestra de estudiantes del último curso del Grado de Logopedia con experiencia derivada del período de prácticas y en etapa de transición a la vida laboral. Para ello, se analizaron sus percepciones acerca de varias cuestiones como la autoeficacia, las expectativas propias y ajenas sobre el éxito personal y el grado de satisfacción personal en relación con lo anterior, entre otros aspectos.

La consecución de este objetivo principal conlleva, a su vez, una serie de objetivos secundarios:

- Conocer los fundamentos teóricos del Síndrome del Impostor y componentes relacionados.
- Descubrir cuáles son los rasgos más frecuentes del Fenómeno del Impostor en la muestra estudiada y cómo estos se relacionan con diversos factores desencadenantes.
- Agrupar, dentro de lo posible, dichos resultados en torno a categorías temáticas concretas, en función de sus puntos comunes.

4 METODOLOGÍA

4.1 Diseño

Al aplicar un cuestionario como instrumento de recogida de datos, hablamos de un diseño descriptivo y selectivo. Es descriptivo porque en dicha investigación se tiene el objetivo de definir, clasificar y/o categorizar fenómenos que permitan a su vez

dar una descripción de procesos mentales y/o conductas manifiestas en la población objeto de estudio. En ella no se suele proponer una hipótesis, puesto que se centra normalmente en la exposición de los datos obtenidos (Ato et al., 2013).

En segundo lugar, se trata de la modalidad selectiva, debido a que se emplea el cuestionario como método de obtención de la información, y su intención es exponer las características de la muestra elegida para estudiar cierta población. Los objetivos planteados para este estudio, desde la estrategia selectiva, son describir una realidad en concreto y detectar regularidades en los datos recopilados (Ato et al., 2013).

4.2 Muestra de referencia

El estudio ha sido aplicado sobre una muestra de 20 alumnos de último curso de Logopedia de la Universidad de Valladolid. Las edades de los participantes están comprendidas entre 21 y 38 años, y en cuanto al género, se trata de 19 mujeres y 1 hombre. El Gráfico 2 representa la distribución de la muestra por edad. La representación femenina en la muestra recogida resulta prácticamente absoluta, no por criterios de selección del estudio, sino por la presencia mayoritaria de mujeres en el Grado de Logopedia, y en concreto de la clase participante.

Para la selección de la muestra se estableció el requisito de ser alumno del 4º curso de Logopedia. El objetivo fue que todos los participantes se encontraran en una etapa de transición al ámbito laboral, y, además, contaran con cierta experiencia como logopedas, gracias a las prácticas que se van realizando a lo largo de la carrera.

La elección de la muestra se ha realizado por conveniencia, debido a la proximidad y mayor acceso a los alumnos de la Universidad de Valladolid, siendo la autora de este trabajo de fin de grado también alumna.

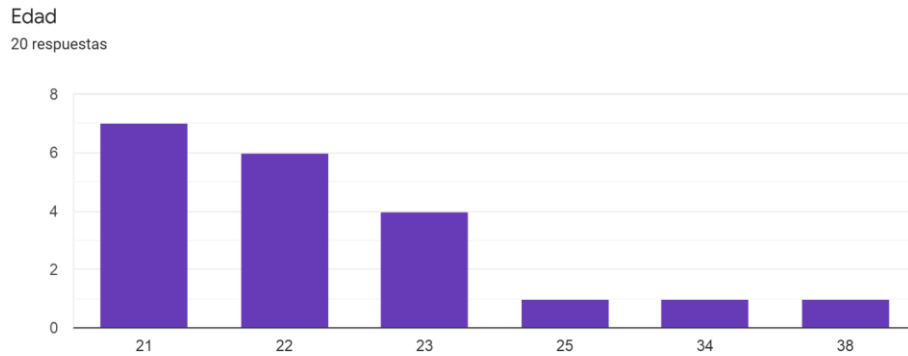


Gráfico 2. Distribución de la muestra por edad

4.3 Instrumento de evaluación

En cuanto a la herramienta utilizada en este trabajo, se ha utilizado la escala del Fenómeno del Impostor (Clance Impostor Phenomenon Scale, CIPS, Clance, 1985), la cual se trata de un instrumento considerado ampliamente en la literatura por haber demostrado poseer una gran fiabilidad y consistencia interna. Esta herramienta surge por la necesidad de un instrumento con el que detectar el Síndrome del Impostor. Existen otras dos alternativas principales a este instrumento: la primera de ellas, elaborada antes que la CIPS, es la Harvey Impostor Phenomenon Scale (HIPS; Harvey, 1981), y la segunda es la Perceived Fraudulence Scale (PFS; Kolligan y Sternberg, 1991). HIPS fue descartada al comprobar que, según el estudio comparativo realizado por Chrisman et al., (1995), no presenta unos parámetros de fiabilidad y consistencia interna adecuados, estando por debajo de lo aceptable. Con respecto a la escala PFS, cabe decir que se trata de un instrumento de excelente calidad que permite recabar información sobre la muestra de manera más exhaustiva. Sin embargo, el motivo de exclusión de esta alternativa fue la gran extensión de su cuestionario, compuesto por 51 ítems y 7 opciones de respuesta a elegir por cada ítem.

El motivo por el que se escogió la escala CIPS, además de sus excelentes propiedades psicométricas (French et al., 2008), es su sencillez y facilidad de

aplicación. Esta escala cuenta con un cuestionario constituido únicamente tan solo 20 ítems, cuyo contenido se presenta en forma de afirmaciones que apelan a los diferentes rasgos característicos del SI. El informante dispone de 5 opciones de respuesta para indicar el grado en el que se identifica con las creencias propuestas en cada ítem. Dichas respuestas se distribuyen en escala de Likert, y son “nunca”, “rara vez”, “a veces”, “frecuentemente” y “muchas veces”. Un cuestionario de corta extensión y respuesta cerrada es rápido y cómodo de realizar, por lo que es más probable obtener mayor participación por parte de la población a la que se dirige el cuestionario.

El cuestionario tiene el objetivo de detectar si el informante presenta SI y en qué medida lo hace. Los números de cada respuesta deben ser sumados. Si la puntuación total es de 40 o menos, indica que el individuo presenta algunos rasgos relacionados con el Fenómeno del Impostor; si la puntuación oscila entre 41 y 60, implica una incidencia de rasgos del SI moderado; si la puntuación oscila entre 61 y 80, significa que el informante se enfrenta con frecuencia a experiencias del SI; y, por último, si el sujeto marca por encima de 80 puntos, sufre una experiencia con el SI bastante severa. Cuanto mayor sea la puntuación, peor será el perjuicio para la persona en cuestión.

El cuestionario original está formulado en inglés, por lo que se tradujo de forma personalizada y combinando fragmentos de la traducción argentina ya elaborada por Livisi (2019). Una vez elaborada su adaptación al español, se utilizó la plataforma Google Forms para desarrollarlo como un cuestionario online que se difundiría a través de email a las personas con el perfil buscado. Las preguntas incluidas en el cuestionario, así como las respuestas, pueden encontrarse tanto en la sección de resultados de este documento como en el Anexo 1. El cuestionario de Google Forms se reparte en dos secciones: la primera de ellas contiene dos apartados sociodemográficos donde se recopilan los datos de edad y género de cada participante. La segunda sección incluye los diferentes ítems de la escala CIPS con sus alternativas de respuesta. En el encabezado de la segunda sección se puntualizaron detalles sobre el funcionamiento del cuestionario, ya que se configuró para impedir que el informante pudiera enviarlo sin haber respondido a todas las preguntas primero, o que seleccionara más de 1 respuesta.

4.4 Análisis de datos

Para realizar el análisis de los datos recabados con el cuestionario, en primer lugar, se extrajeron los datos de respuesta brutos recogidos por Google Forms. A partir de ellos, se elaboró un gráfico de frecuencias por cada ítem. En él se puede observar el número de votantes que ha recibido cada una de las respuestas, así como el porcentaje que supone sobre la muestra total, para facilitar la comprensión de este. Este enfoque tan pormenorizado permite la descripción detallada de cada ítem.

En segundo lugar, se han agrupado los diferentes ítems del cuestionario en categorías, siguiendo la propuesta de Chrisman et al., (1995), quienes tratan de solventar esa necesidad de presentar los ítems en bloques temáticos. En su estudio, estos autores obtienen cuatro factores principales, de los cuales uno es descartado por falta de consistencia. Los tres definitivos son “Falsedad”, “Descalificación” y “Suerte”. Cabe decir que 4 de los ítems del cuestionario no pudieron ser categorizados debido a la falta de cohesión con los factores planteados y la imposibilidad de crear una nueva categoría que los acogiera al mismo tiempo siendo tan diferentes. Más tarde, Brauer y Wolf (2016) utilizaron dicha propuesta y detallaron los ítems contenidos en cada factor. Dichas categorías se definen del modo siguiente:

- **Falsedad.** Este engloba los ítems relacionados con las dudas sobre uno mismo, y la preocupación acerca de cuestiones como la inteligencia y las habilidades propias. Se desglosa en miedo al fracaso (6, 14, 15, 18); imperfección (7, 12, y 15), y la comparación con estándares altos (17 y 20).
- **Suerte.** Se trata del factor que recoge los ítems (5, 9, 11 y 19); relacionados con la obtención de éxitos por causas externas como el azar o el error, en lugar de haberlo hecho a través de las propias habilidades.
- **Descalificación.** El cual fue asociado a los ítems (3, 4, 10, 16), que tratan sobre la incapacidad de la persona para reconocer que ha realizado un buen desempeño y para aceptar elogios por ello.

5 RESULTADOS

A continuación, se presentan las gráficas resultantes de la recopilación de datos a través del cuestionario de la escala CIPS. Se ha tratado de resaltar los datos más relevantes de cada gráfica, por lo que su descripción está centrada en la polarización de las respuestas, siendo “nunca/ para nada cierto” junto con “rara vez” la sección de las respuestas más desvinculadas del SI, denominada “polo negativo”; y por el otro lado, “con frecuencia” y “totalmente cierto/ siempre” como la sección de las respuestas directamente relacionadas con el SI. La respuesta “a veces” ha sido menos considerada durante el análisis al tratarse de una respuesta que, a pesar de ser indicadora de cierta presencia de SI (experiencias esporádicas), sigue presentando cierto matiz neutral y dificulta visibilizar los datos más llamativos del estudio. Los resultados se presentan agrupados en las tres categorías establecidas previamente, como se ha descrito en el apartado de análisis de datos. Asimismo, se recoge un último apartado de resultados referido a los ítems independientes, no incluidos en ninguna de las tres categorías.

5.1 Resultados obtenidos en la categoría “Falsedad”

Esta categoría consta, a su vez, de tres bloques de preguntas: las referidas al miedo al fracaso (ítems 6, 14, 15 y 18), las referidas a sentimientos de imperfección (ítems 7, 12 y 15) y las referidas a la comparación con estándares altos (ítems 17 y 20).

En cuanto a los ítems referidos al *miedo al fracaso*, las preguntas incluidas en este subapartado están directamente relacionadas con sentimientos de inseguridad y ansiedad que se pueden generar en relación con las expectativas de los demás sobre el desempeño actual o futuro del individuo, así como las del propio individuo sobre sí mismo.

En primer lugar, en el ítem 6 (miedo a ser descubierto como menos inteligente de lo esperado por la familia) se observa especial concentración de votos en la opción “a veces”. Por otro lado, “con frecuencia” se encuentra a la par de “rara vez”. Sin

embargo, esta última suma hasta casi 2/5 de la muestra junto con “nunca”. En este ítem nadie ha seleccionado “totalmente cierto/ siempre”. El gráfico 3 refleja estos resultados.

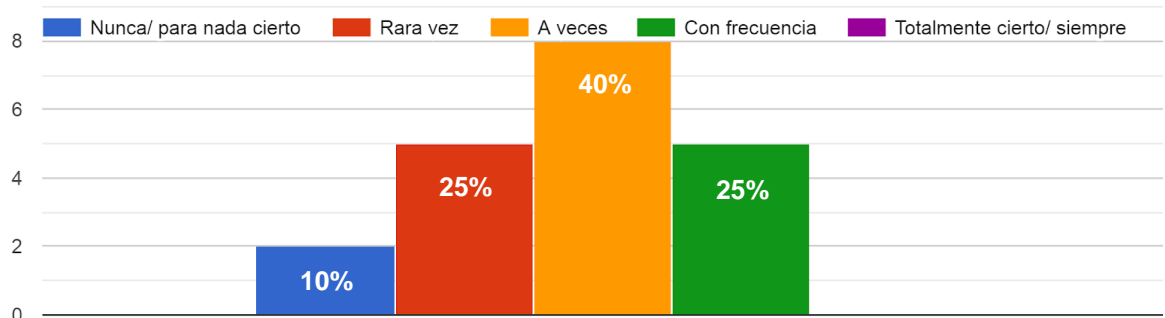


Gráfico 3. CIPS, resultados del ítem 6.

En segundo lugar, en el ítem 14 (miedo a nuevas tareas a pesar de haber tenido éxito en anteriores) los votos están más vinculados al SI, siendo la opción “con frecuencia” la más significativa. Sus votos, sumados a “totalmente cierto/siempre” constituyen la mitad de la muestra. Cabe decir que “rara vez” supone un 1/5 de la muestra, y que “nunca/ nada cierto” no ha sido seleccionada ninguna vez. El gráfico 4 presenta estos resultados.

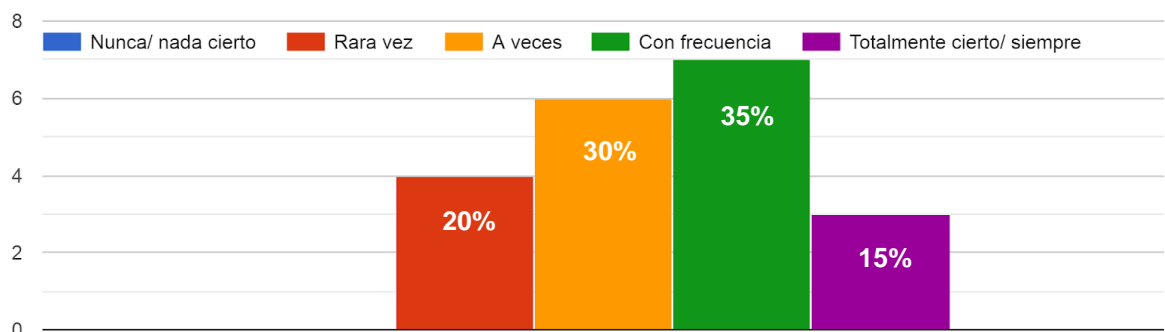


Gráfico 4. CIPS, resultados del ítem 14.

En tercer lugar, en el ítem 15 (miedo de no seguir estando a la altura) se observa el gran predominio de la respuesta “a veces”, concentrando la mitad de la muestra. En cuanto a los polos de la muestra, suman la misma proporción tanto en un lado como el otro. El gráfico 5 presenta estos resultados.

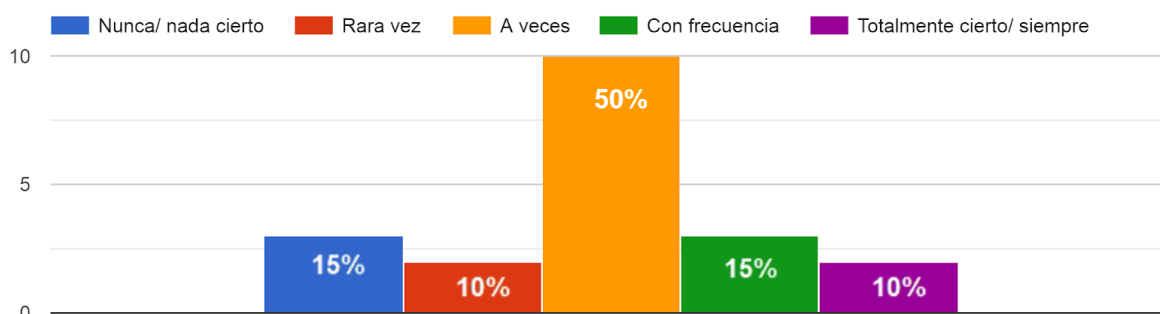


Gráfico 5. CIPS, resultados del ítem 15.

Por último, en el ítem 18 (miedo frente a una nueva tarea pese a la confianza del entorno) la mayoría de los votos recae sobre las respuestas más relacionadas con el SI. “Con frecuencia” recibe la mayor parte, a la que se suma un pequeño porcentaje de “siempre/ totalmente de acuerdo”, constituyendo en total más de 3/5 de la muestra. “Nunca/nada cierto” y “rara vez” son votadas solo 1 vez cada una. “A veces” supone $\frac{1}{4}$ de la muestra. El gráfico 6 muestra estos resultados.

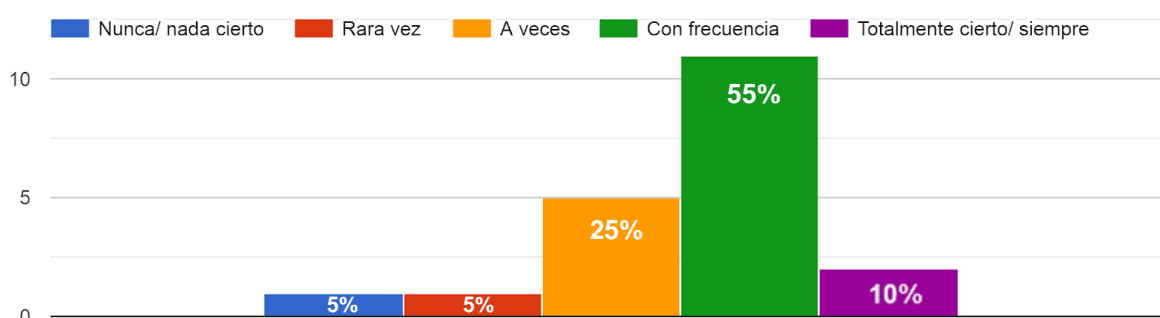


Gráfico 6. CIPS, resultados del ítem 18.

Como comentario general acerca de los ítems referidos al miedo al fracaso, se observa que, en los ítems 14 y 18, se presenta una tendencia bastante clara a desarrollar experiencias desagradables perteneciente al SI. Los ítems 6 y 15, por su parte, indican mayor similitud entre ambos polos. Podemos decir que no muestran una tendencia clara en este subapartado.

Se analizaron, asimismo, las cuestiones referidas a la *imperfección*. En este subapartado, se tratan aspectos relacionados con niveles de autoexigencia muy altos. El ítem 15 se repite, puesto que entra dentro de dos categorías. Por ello, no se añade aquí su gráfica correspondiente. En primer lugar, en el ítem 7 (tendencia a recordar

momentos en los que la persona no se ha esforzado todo lo posible), se observa que ambos polos de la gráfica se encuentran en la misma proporción, sumando cada uno poco más de $\frac{1}{4}$ de la muestra. Sin embargo, el resto de las elecciones se concentran en “a veces”, con $\frac{2}{5}$ de la muestra. El gráfico 7 muestra este patrón de resultados.

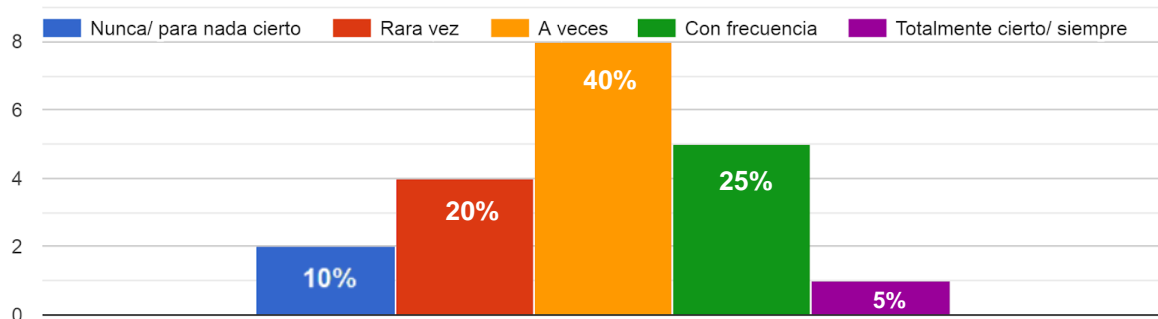


Gráfico 7. CIPS, resultados del ítem 7.

En segundo lugar, en el ítem 12 (sentimiento de decepción con los propios logros), la suma del polo que se relaciona con el SI destaca por llegar a acumular la mitad de la muestra, especialmente “Con frecuencia”. La opción “a veces” es también muy significativa, con más de $\frac{1}{4}$ de la muestra. Es reseñable la presencia de 3 votos en “nunca/ nada cierto”, más significativo que “rara vez”. El gráfico 8 muestra estos resultados.

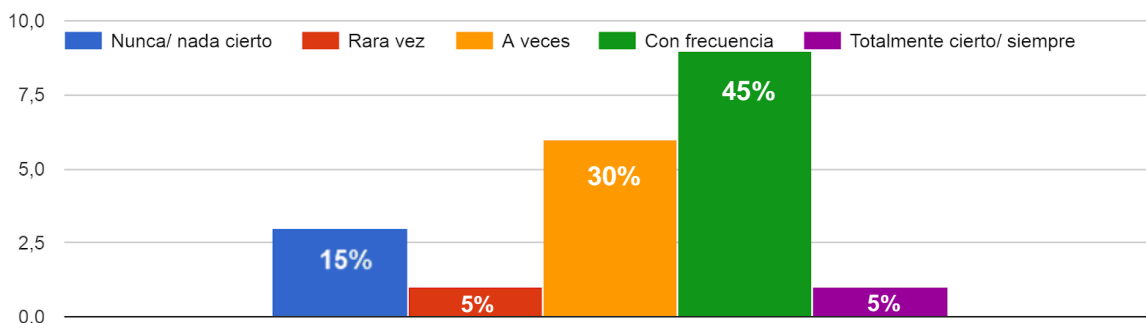


Gráfico 8. CIPS, resultados del ítem 12.

Como comentario general acerca de los ítems referidos a la imperfección, el 12 muestra una gran tendencia al SI, mientras que el 7 y 15 muestran resultados parejos entre un polo y otro. Tampoco es posible determinar ninguna tendencia clara.

Por último, se analizaron las cuestiones referidas a la comparación con estándares altos. Este subapartado recoge las percepciones de inferioridad en comparación con otras personas y la necesidad de sobresalir para sentirse suficiente. En primer lugar, en el ítem 17 (compararse con el entorno y considerarse inferior intelectualmente), se observa una clara tendencia al SI. En este ítem, se puede apreciar una gran representación del polo de respuestas vinculadas con el SI, recogiendo más de la mitad de la muestra. En el caso del otro polo, se alcanza menos de la mitad de votos en comparación, puesto que el 20% restante reside en “a veces”. El gráfico 9 refleja este patrón.

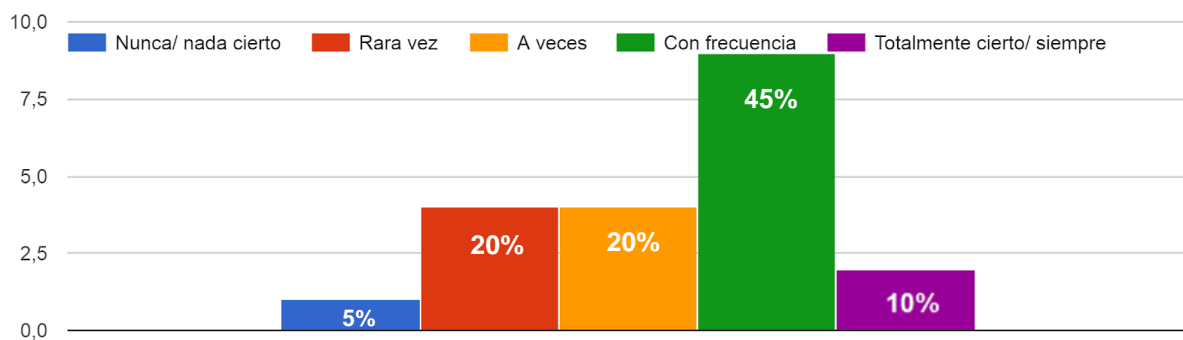


Gráfico 9. CIPS, resultados del ítem 17.

En cuanto al ítem 20 (necesidad de destacar) los participantes una tendencia muy marcada a la ausencia de SI en este rasgo. En este caso, es muy reseñable la proporción hallada en el polo que manifiesta ausencia/ presencia casi nula de la experiencia del SI, reuniéndose hasta más de 3/5 de la muestra. “Con frecuencia” es la opción menos votada después de “totalmente de acuerdo/ siempre”, que no ha recibido ningún voto. El gráfico 10 representa estos resultados. Comparando ambos gráficos (ítems 17 y 20, gráficos 9 y 10), tampoco es posible identificar una tendencia clara en este subapartado.

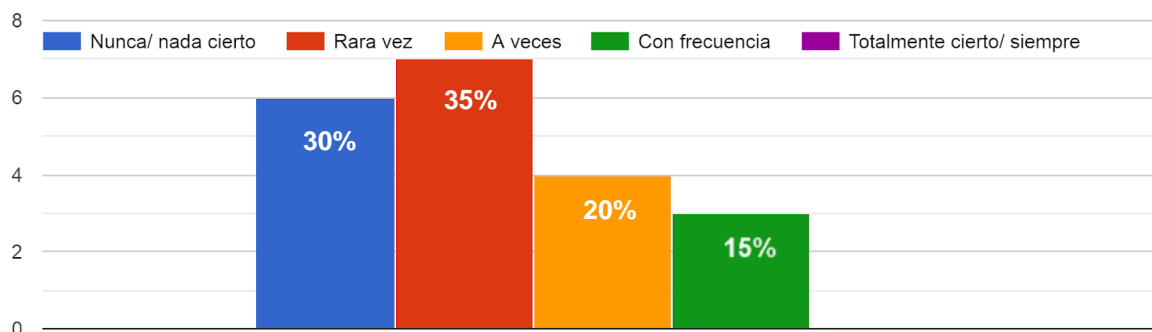


Gráfico 10. CIPS, resultados del ítem 20.

5.2 Resultados obtenidos en la categoría “Suerte”

En esta categoría se recogen cuestiones referidas a la atribución del éxito propio a factores externos. En esta categoría se incluyen los ítems 5, 9, 11 y 19. En primer lugar, en el ítem 5 (éxito consecuencia de situaciones circunstanciales positivas), se puede apreciar un gran repunte de “rara vez”, que supone, junto con “nunca” más de la mitad de la muestra. Por otro lado, “con frecuencia” se encuentra casi a la altura de “rara vez”, pero nadie ha votado “totalmente cierto/ siempre”, por lo que se genera bastante diferencia entre un polo y otro. El gráfico 11 recoge estos resultados.

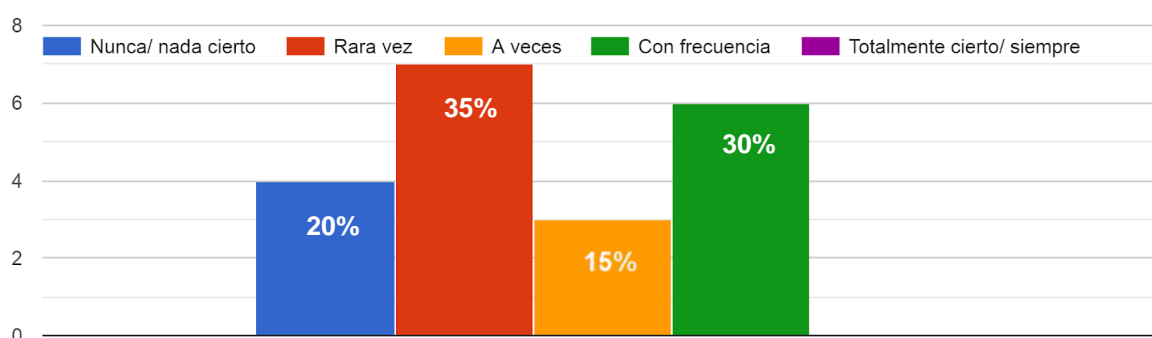


Gráfico 11. CIPS, resultados del ítem 5.

En segundo lugar, en el ítem 9 (éxito derivado de algún error), es muy destacable la presencia de casi la mitad de la muestra solo en torno a la respuesta “nunca/ nada cierto”, siendo también la primera vez que una respuesta extrema supera el 30%, con un 45%. En cambio, en el polo opuesto solo encontramos 2 votos, ubicados en la respuesta “con frecuencia” y ningún voto en “totalmente cierto/ siempre”. El gráfico 12 muestra estos resultados.

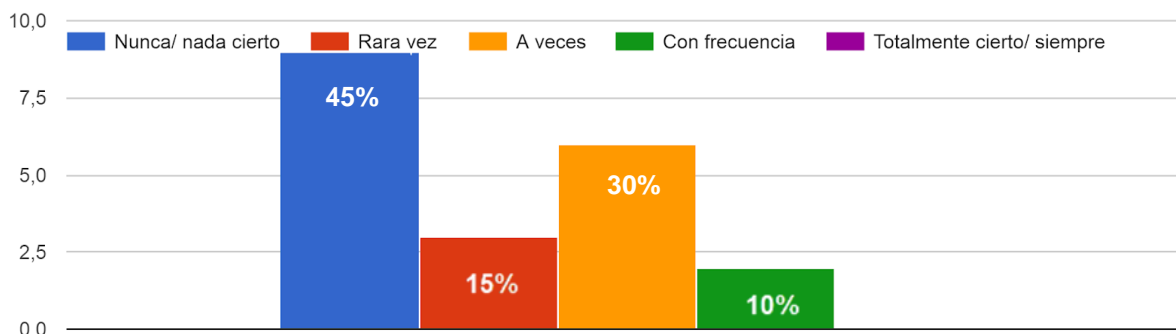


Gráfico 12. CIPS, resultados del ítem 9.

En tercer lugar, en el ítem 11 (éxito como resultado de la suerte) se aprecia nuevamente una gran diferencia entre el polo “negativo” y el “positivo” en cuanto a su relación con el SI. Mientras que las respuestas “nunca/ nada cierto” y “rara vez” presentan la misma proporción de votos, sumando exactamente la mitad de la muestra, el otro polo solo presenta 3 votos en total, ubicados en “con frecuencia” y 0 en “totalmente cierto/ siempre”. En el gráfico 13 se muestran estos resultados.

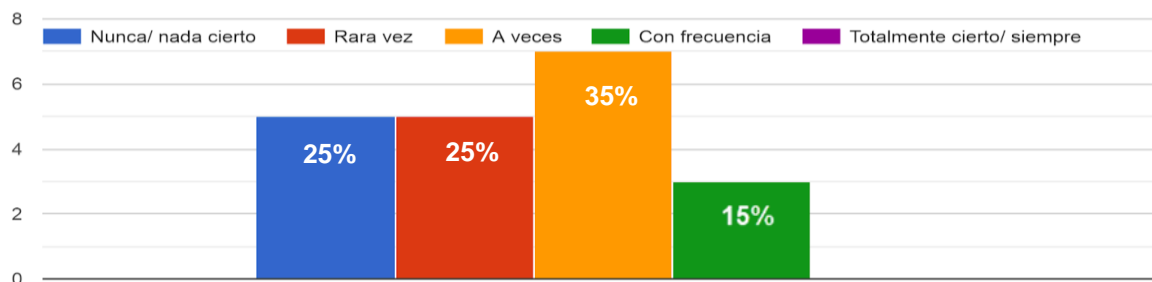


Gráfico 13. CIPS, resultados del ítem 11.

Por último, en el ítem 19 (no contar un éxito hasta que se formalice), puede apreciarse una presencia significativa en el polo “positivo”. Es especialmente reseñable que la votación predominante sea “totalmente cierto/ siempre”, tratándose de la opción más extrema de este lado y perteneciéndole más de un ¼ de la muestra. A este se le suma “con frecuencia”, casi tan notoria como ella, acumulando entre ambas más de la mitad de la muestra. Por otro lado, el polo “negativo” aparece mucho menos representado. El gráfico 14 muestra este patrón de resultados.

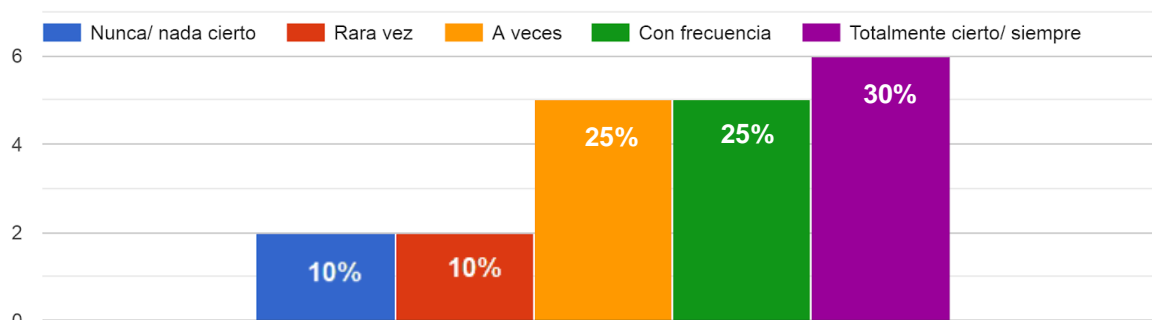


Gráfico 14. CIPS, resultados del ítem 19.

Como comentario general, en la categoría de “suerte” se halla una tendencia más clara que en la categoría anterior, aunque no por completo evidente: la ausencia del SI. Esto está presente en los ítems 5, 9 y 11. Es solamente en el ítem 19 donde se puede apreciar una polarización que rompe con el resto de las tendencias, indicando elevada presencia del SI.

5.3 Resultados obtenidos en la categoría “Descalificación”

En esta categoría se tratan cuestiones como la inseguridad frente al ojo público y las dificultades para aceptarse como persona de buen rendimiento y que los demás te feliciten por ello, así como la expectativa de seguir rindiendo igual. En esta categoría se incluyen los ítems 3, 4, 10 y 16. En primer lugar, en el ítem 3 (evitar evaluaciones de los demás) la mayor proporción de votos se encuentra entre las respuestas “a veces” y “con frecuencia”. “Totalmente cierto/ siempre” recibe 1 solo voto. En el otro polo encontramos unas proporciones parejas entre “rara vez” y “nunca/ nada cierto”. Resulta interesante comprobar que ambos polos suponen $\frac{1}{4}$ de la muestra, respectivamente. El gráfico 15 refleja estos resultados.

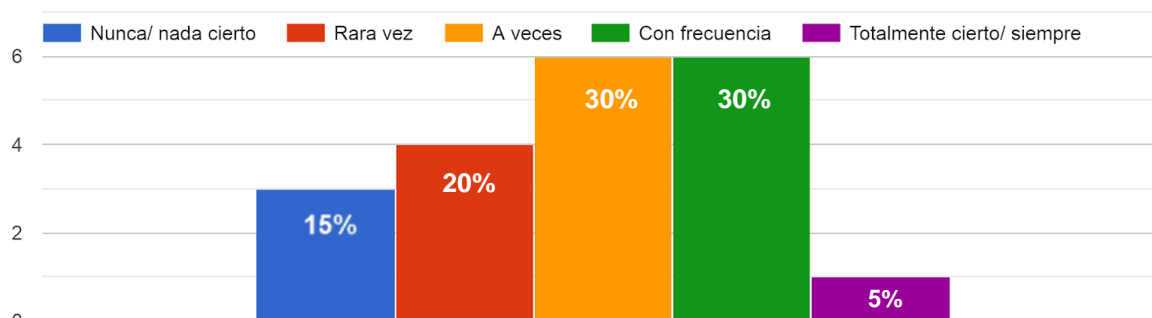


Gráfico 15. CIPS, resultados del ítem 3.

En segundo lugar, en el ítem 4 (miedo a no estar a la altura de las expectativas), se aprecia especial relevancia de la proporción en “con frecuencia”, la cual supone casi la mitad de la muestra, superándola una vez se le suman los 2 votos de “totalmente de acuerdo/ cierto”. En cuanto al polo opuesto, encontramos una proporción inferior, pero que suma casi 2/5 de la muestra. El gráfico 16 recoge esta tendencia.

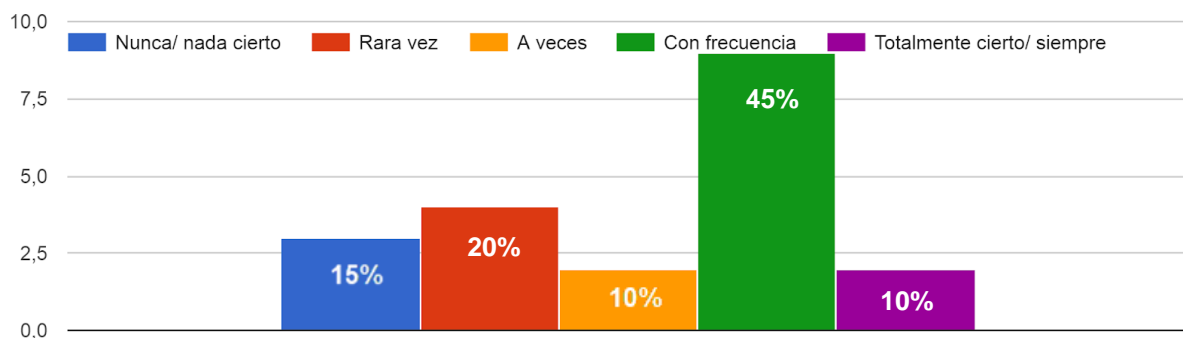


Gráfico 16. CIPS, resultados del ítem 4.

En tercer lugar, en el ítem 10 (dificultad para aceptar cumplidos o elogios) encontramos gran proporción nuevamente en “con frecuencia”, con 2/5 de los votos, al que se le suma 1 voto de “totalmente cierto/ siempre”. En cuanto al otro polo, encontramos nuevamente una proporción inferior, concretamente ¼ de la muestra. El gráfico 17 muestra estos resultados.

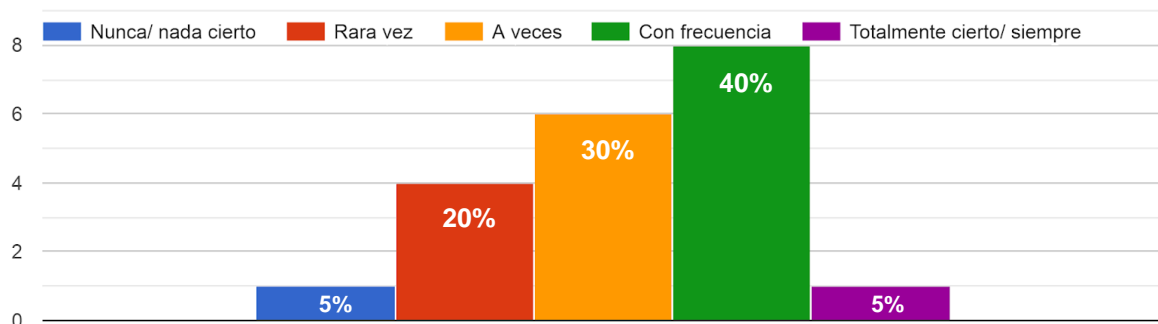


Gráfico 17. CIPS, resultados del ítem 10.

Por último, en el ítem 16 (quitar importancia a lo conseguido), de nuevo más de la mitad de los votos se sitúan en torno al polo “positivo”, mientras que, en el lado opuesto, reside solo 1/5 de la muestra. El Gráfico 18 muestra estos resultados.

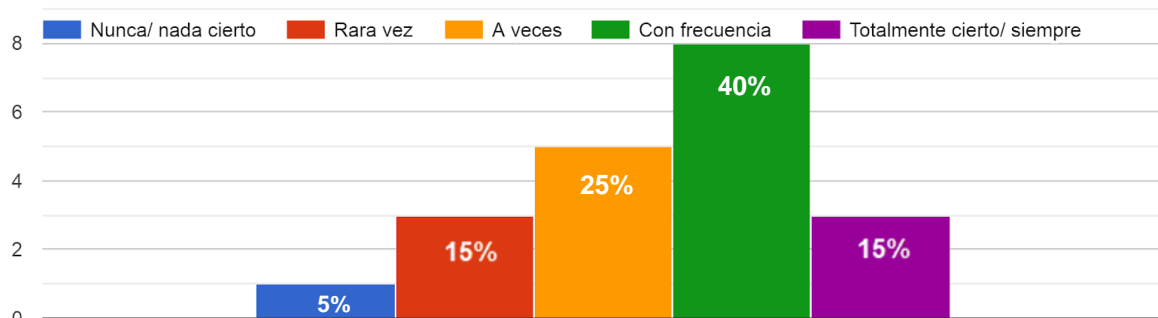


Gráfico 18. CIPS, resultados del ítem 16.

Como comentario general de esta última categoría, se ve una tendencia clara a la presencia del SI en los ítems 4, 10 y 16, mientras que el ítem 3 presenta una proporción idéntica a un lado y al otro.

5.4 Ítems independientes

En esta categoría se incluyen los tres ítems independientes que no encajan en ninguna de las categorías anteriores de acuerdo con el análisis de Chrisman et al., (1995). Se trata de los ítems 1, 2, 8 y 13. En primer lugar, en el ítem 1 (consecución del éxito a pesar de sentimientos iniciales de fracaso) puede apreciarse que la respuesta más seleccionada es de “con frecuencia” recogiendo más de la mitad de los participantes (11), seguida de “totalmente cierto”, bastante significativa también, que representa más de ¼ de la muestra. Por lo que puede afirmarse que dicha experiencia de ansiedad e inseguridad es muy habitual en esta muestra. Por otro lado, es reseñable que la opción de la opción “nunca/ nada cierto” no ha sido seleccionada ninguna vez, mostrando que cada uno de los participantes han experimentado esta situación como mínimo alguna vez. El gráfico 19 muestra estos resultados.

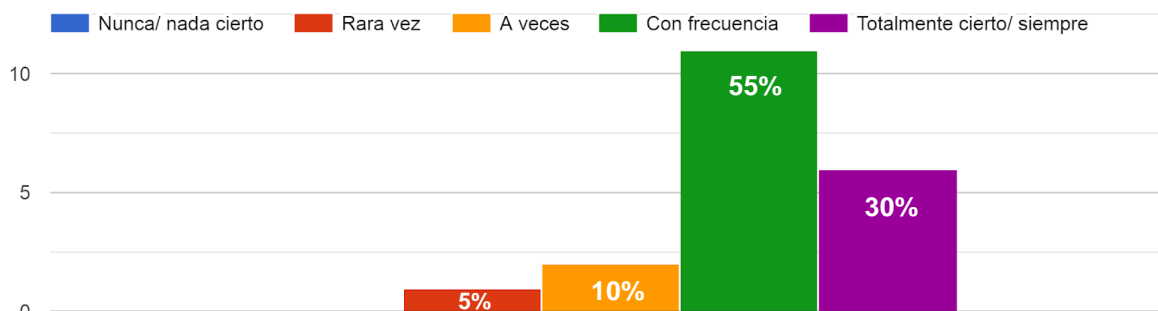


Gráfico 19. CIPS, resultados del ítem 1.

En segundo lugar, en el ítem 2 (considerar que no se es competente a pesar de que la impresión de otros sea la contraria) se aprecia una destacable representación de la opción “a veces”, recogiendo más de la mitad de los participantes (11). El resto de las respuestas se distribuyen equitativamente en torno a “nunca”, “rara vez” y “con frecuencia”, suponiendo 3 votos por cada una. Nadie escoge la opción “siempre”. El gráfico 20 refleja este patrón.

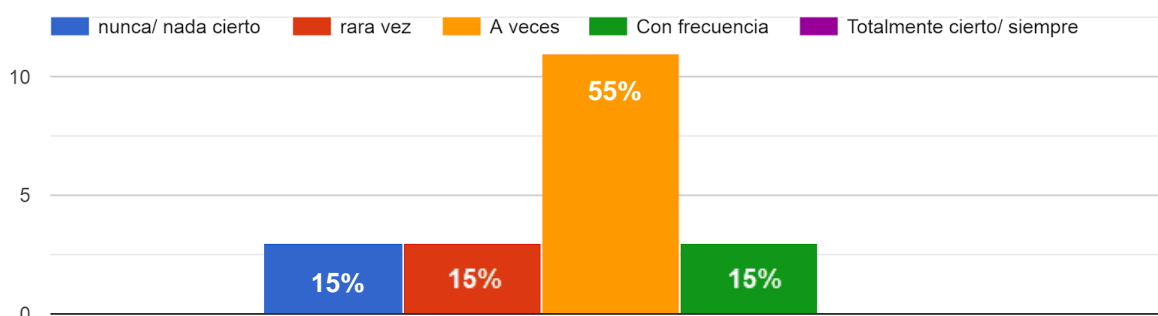


Gráfico 20. CIPS, resultados del ítem 2.

En tercer lugar, en el ítem 8 (no llegar a realizar una tarea tan bien como hubiera deseado), destaca una predominancia muy significativa de los votos en la respuesta “a veces”, con casi la mitad de la muestra. Seguidamente, se aprecian hasta casi 2/5 de la muestra en torno a “nunca/ nada cierto” y “rara vez”. El polo opuesto solo representa 1/5 de la muestra. El gráfico 21 refleja este patrón de resultados.

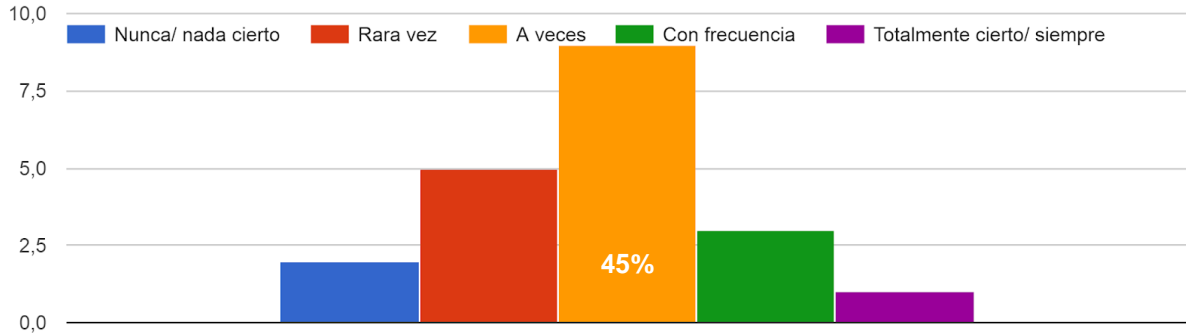


Gráfico 21. CIPS, resultados del ítem 8.

Por último, en el ítem 13 (miedo de que los demás descubran cuántos conocimientos o habilidades propios), se aprecia una distribución casi equitativa de los votos entre los polos y zona más neutral. Vuelve a encontrarse la mayor cantidad de votos en la respuesta “a veces” con casi 2/5 de la muestra, que iguala la proporción conjunta de las preguntas “nunca/ nada cierto” y “rara vez”. En cuanto al polo opuesto se aprecia menor proporción, pero no por mucha diferencia, con poco más de ¼ de la muestra. El gráfico 22 muestra estos resultados.

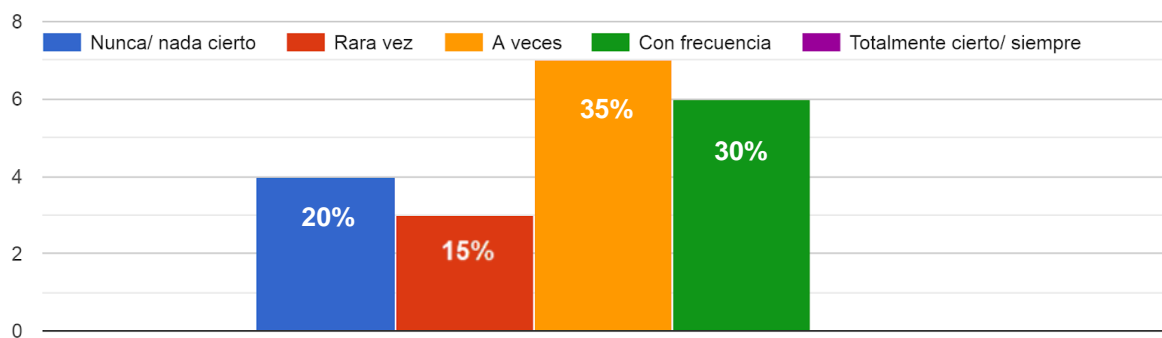


Gráfico 22. CIPS, resultados del ítem 13.

A partir de todos los resultados expuestos en este apartado y de las respuestas individuales, se puede elaborar un análisis minucioso del grado de intensidad del Síndrome del Impostor en cada participante. Dicho análisis se recoge en el anexo 2. Gracias a este análisis se ha determinado que 3 de los 20 participantes (15%) muestran algunos rasgos relacionados con el SI, aunque muy pocos (puntuación en la escala CIPS < 40). Por otro lado, 7 participantes (35%) muestran una incidencia moderada de rasgos del SI (puntuación entre 41 y 60). Asimismo, 10 participantes

(50%) experimentan con frecuencia experiencias relacionadas con el SI (puntuación entre 61 y 80). Ningún participante presenta una experiencia severa con el SI (puntuación >80). El gráfico 23 muestra esta distribución.

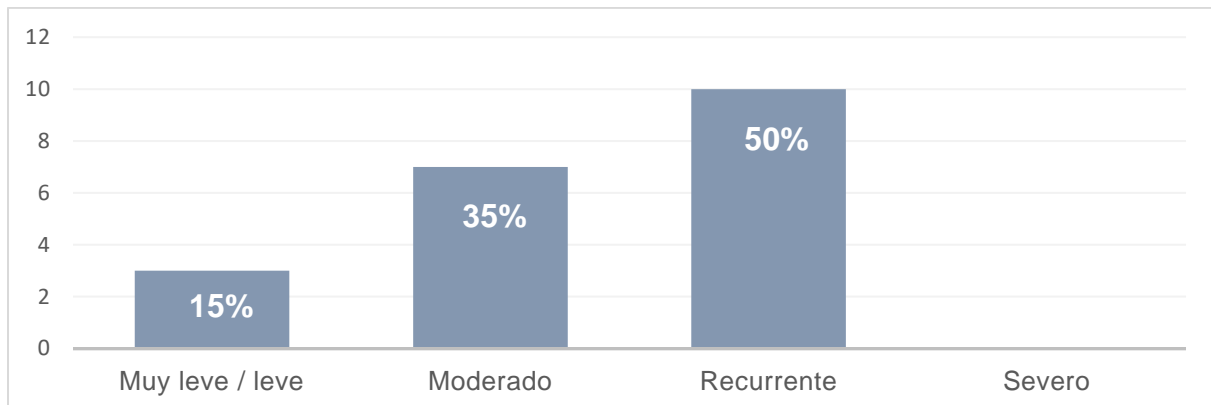


Gráfico 23. Porcentaje de intensidad de SI en la muestra.

6 DISCUSIÓN

Este trabajo tenía el objetivo de hallar rasgos característicos del Síndrome del Impostor en una muestra de estudiantes de Logopedia en transición a la vida laboral, así como obtener información relevante con respecto a los distintos aspectos que abarca. De modo general, los resultados obtenidos, a pesar del pequeño tamaño de la muestra, permiten confirmar el carácter interdisciplinar y generalizado del Fenómeno del Impostor mostrado en la literatura, donde abundan los estudios sobre muestras de estudiantes y personal en ejercicio de medicina, enfermería, psicología y muchas otras disciplinas (Bravata, 2019; Neureiter y Raut-Mattausch, 2016; Gottlieb y Chung, 2019; Livisi 2019). El presente estudio sugiere que la presencia de rasgos asociados al Síndrome del Impostor es extensible a estudiantes de Logopedia.

Como resultado clave de este estudio, cabe destacar que la experiencia con el SI por parte de los alumnos de 4º de logopedia es bastante notoria, dado que la mitad de ellos informan una presencia de rasgos recurrente, sumando con la categoría anterior “presencia moderada” hasta un 85% de los participantes. Bien es cierto que ningún alumno puntúa en la categoría “severo”, pero dos de ellos alcanzan una puntuación muy próxima a dicha categoría. A la hora de interpretar estos resultados ha de tenerse en cuenta el carácter novel de los participantes en el desempeño de la

profesión de logopeda. De este modo, se sugiere que los resultados obtenidos pueden deberse a la necesidad de verse obligado a desempeñar nuevos roles, sobre todo si se acaba de entrar en el mundo laboral o si, como es el caso, se ha tenido experiencia real durante el período de prácticas. Aunque las experiencias relacionadas con el SI acaben disipándose, pueden reaparecer para acompañar nuevos desafíos (Parkman, 2016). Como señala Kets de Vries (2005, p. 110), “Hasta cierto punto, por supuesto, todos somos impostores. Jugamos papeles en el escenario de la vida, presentando una cara pública a los demás, que difiere de la cara privada que solo compartimos con nuestros allegados, y transformándonos en ambos según las circunstancias lo exigen. Mostrar una fachada es una parte de la condición humana”.

En segundo lugar, resulta interesante reflexionar más en profundidad acerca de los resultados obtenidos en cada categoría temática. En el caso de los subapartados que pertenecen a “*falsedad*”, encontramos una presencia considerable de SI. Es especialmente llamativo el miedo de los participantes a fracasar en el desempeño de una tarea, pese a la confianza de su entorno y al hecho de que, en la mayoría de las ocasiones, acaban realizándola con éxito. Esto puede denotar una tendencia a no considerar la opinión externa cuando esta es positiva, así como a tener dificultad para utilizar sus logros pasados como una referencia para crear una proyección de los futuros debido a la insuficiente gestión del concepto de fracaso. Brown (2016) aborda el fracaso como una parte inevitable del éxito y apunta a la necesidad de aprender a manejar las emociones desagradables que este genera, ya que estas pueden derivar en pensamientos negativos de tipo “no sirvo para esto”, “no puedo hacerlo”. Es importante frenarlos antes de que se reiteren hasta formar un bucle. Por otro lado, también en relación con el miedo al fracaso, los informantes tienden a experimentar decepción a la hora de pensar en sus logros pasados. Esto demuestra la estrecha relación entre el SI y el perfeccionismo desadaptativo (Pannhausen et al., 2020; Clance, 1985), complementando la idea anterior de que no pueden ver claros sus futuros logros, ya que los pasados son insuficientes. Por último, se aprecia una tendencia contradictoria en los resultados obtenidos: por un lado, los participantes tienden a compararse con los demás y a verse inferiores intelectualmente, pero, al mismo tiempo, manifiestan no tener necesidad de destacar en relación con ellos. Debido a la gran relación existente entre estos dos aspectos, podría considerarse la

presencia de cierta deseabilidad social, ya que el participante puede ver inapropiado expresar sentimientos de competitividad académica con respecto a sus compañeros.

En cuanto a los aspectos relacionados con la categoría “*suerte*”, resulta muy significativa la ausencia de rasgos de Síndrome del Impostor. Los participantes no suelen atribuir sus éxitos a factores externos como la suerte o las circunstancias favorables, de lo cual puede deducirse que los atribuyen a factores internos y controlables. Esto sugiere la presencia predominante de patrones atribucionales adaptativos (Weiner, 1979) que, a su vez, podrían suponer un aumento de la motivación de los participantes en el desempeño de sus funciones. Sin embargo, también se ha observado que los participantes se muestran muy cautelosos a la hora de comunicar sus éxitos a los demás, de lo que se puede inferir que exista cierta inseguridad en cuanto a que este éxito sea definitivo. Ello puede deberse a cierto miedo del individuo ante la posibilidad de que los demás descubran que no es tan apto o merecedor del éxito en comparación con otros.

Por último, en cuanto a la categoría “*descalificación*”, sus respuestas revelan una marcada presencia de rasgos del SI, especialmente con el miedo a no estar a la altura de las expectativas que el entorno tenga sobre él y la dificultad para aceptar elogios. Esto quizá pueda atribuirse a un intento del individuo por disuadir cualquier expectativa que el entorno pueda crear acerca de él, ya que, si no se espera nada en especial de él, no habrá decepción cuando fracase en un futuro. Esta conducta tiene gran relación con una estrategia denominada “*pesimismo defensivo*”, la cual tiene como único objetivo evitar o minimizar al máximo el fracaso y sus efectos emocionales. Aunque existen estudios que defienden el carácter funcional de esta tendencia en personas con una autopercepción y estado emocional equilibrados, en personas con SI esta tenderá a ser imperfecta y desadaptativa (Fernández y Bermúdez, 1998).

No obstante, pese a todos estos resultados e inferencias, que reflejan la presencia de rasgos del SI en estudiantes de Logopedia, no se considera que esto sea una cuestión preocupante. Clance y Matthews (1985) no consideran el SI como una enfermedad patológica, sino de un fenómeno que puede interferir con el bienestar de la persona. De hecho, Craddock et al. (2011, p.11) señalan que “el SI es una parte normal dentro del proceso académico”, y lo concibe como una respuesta natural frente a situaciones nuevas y entornos estresantes, siempre y cuando los efectos negativos no sean desproporcionados y los rasgos del fenómeno se presenten de una forma

más intensa. En este sentido, el hecho de que ciertas características del SI sean habituales y hasta cierto punto una respuesta normal, no hace menos necesaria una intervención apropiada sobre ello. Una forma de controlar la incidencia del SI es la implementación de talleres o programas de divulgación de información en organismos educativos, empezando por etapas académicas tempranas, de tal forma que no solo se trate de reducir los efectos del SI, sino también de prevenir su aparición tanto como sea posible. Ejemplo de ello son algunas organizaciones en EE. UU., como la Universidad Tecnológica de California, el Instituto Tecnológico de Massachusetts y la Universidad de Michigan, las cuales han puesto en marcha programas acerca del SI con el propósito de combatir cuestiones como la sensación de no pertenecer al ámbito en que se está involucrado, reconocer las características del SI en uno mismo y ofrecer apoyo (Parkman, 2016).

7 CONCLUSIONES

A partir de los resultados obtenidos en el estudio, es posible extraer las siguientes conclusiones.

En primer lugar, se concluye que los rasgos asociados al Síndrome del Impostor son comunes y se dan con mayor frecuencia de la que cabría esperar. Puesto que el fracaso resulta inevitable durante la trayectoria de cualquier persona que esté desarrollando un proyecto de vida (Brown, 2016), es normal que se generen sentimientos de frustración cuando se realiza una deficiente gestión emocional. Frente a ellos, el individuo debe ser capaz de ver dicho fracaso como un mecanismo de aprendizaje que le lleve a analizar la situación y a realizar las modificaciones oportunas para obtener mejores resultados en futuras ocasiones.

En segundo lugar, y muy relacionado con lo anterior, se concluye la necesidad de promover una adecuada formación en el ámbito de la inteligencia y gestión emocional. Destaca aquí la labor de los educadores, como figuras que tienen el poder de “entrenar” la autoestima, las creencias de autoeficacia. El contexto académico puede facilitar a los alumnos las herramientas necesarias para comprender esta realidad, incentivando la reflexión acerca de los conceptos de “éxito” y “fracaso”. Todo ello tiene cabida en cualquier etapa educativa, incluyendo el ámbito universitario y, en concreto, en la formación de futuros logopedas.

En tercer lugar, se confirma la apreciación realizada al principio de este trabajo: la importancia de la salud mental en el mundo profesional, a nivel universal, pero con mención especial en las disciplinas dirigen su actuación directamente a las personas y cuyo propósito es precisamente el de afectar el funcionamiento individual de éstas. Concretamente, los terapeutas aportan un servicio orientado a la mejora de la calidad de vida de sus pacientes, por lo cual, necesitan encontrarse en una situación personal que les habilite para hacerlo correctamente. Un logopeda debe contar con motivación, energía y una mentalidad abierta y flexible, puesto que dichos factores permiten la implicación personal por parte del profesional y determinan el curso del tratamiento (Bados y García, 2011). Con todo esto, podemos decir que, en definitiva, cuidar la salud de los terapeutas es velar por la salud de los pacientes.

En relación con las contribuciones de este estudio, se considera que puede resultar especialmente útil para visibilizar aspectos que acompañan al logopeda durante toda la vida, especialmente durante su trayectoria académica y profesional. La información aquí recopilada puede servir como guía para aquellas personas con rasgos de SI pronunciados o experiencias afines a este fenómeno que no sean plenamente conscientes de ello, pero perciban que algo no les deja encajar en su ámbito o sentirse realizadas. Los resultados y la discusión de este estudio ofrecen unos primeros pasos a seguir en la reforma de su sistema de creencias y atribuciones personales.

No obstante, los resultados de este estudio han de ser interpretados con cautela debido a las limitaciones presentes en el mismo. Ha de tenerse en cuenta que no se trata de resultados representativos de la población objetivo, debido al reducido tamaño de la muestra. Igualmente, respecto a la información en la que se sustenta este trabajo, se ha podido apreciar la gran presencia de documentación acerca del SI, pero no se ha podido acceder a ningún estudio sobre el SI en la logopedia específicamente.

Considerando los contenidos que no se han abordado de forma directa en este estudio, se propone, como línea de investigación futura, el estudio de una muestra de estudiantes que abarque no solo un mayor número de participantes, sino de una mayor variedad de universidades. También podría ser interesante comparar las experiencias de estudiantes de último curso frente a las de logopedas en sus dos primeros años de ejercicio, con la intención de ver si existe un cambio gradual en las creencias de autoeficacia a medida que el profesional adquiere experiencia.

Como reflexión final, podemos recalcar que, para crear una buena autoestima, debe desarrollarse un espíritu autocrítico que vaya de la mano con el amor propio. La forma en que la persona percibe lo que es y lo que hace está determinada por la dirección de sus pensamientos. La vida es un crisol de experiencias y oportunidades, pero todas ellas siempre guiadas por el mismo hilo conductor: nuestras emociones. En el momento en que las aceptamos tal como son, es cuando tenemos control sobre ellas, y aprendemos a encauzar nuestra identidad, vivencias y aprendizajes en torno a ellas.

*“La verdad es que **pertenecer** comienza con la aceptación de uno mismo. De hecho, tu sentimiento de pertenencia nunca puede ser mayor que el nivel de aceptación de ti mismo, porque creer que eres suficiente es lo que te da valor para ser **auténtico, vulnerable e imperfecto**” - Brené Brown*

8 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ato, M., López, J. J., y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales De Psicología*, 29(3), 1038-1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Bados A., & García Grau, E. (2011). Habilidades terapéuticas., 2-65. <http://hdl.handle.net/2445/18382>
- Brauer, K., y Wolf, A. (2016). Validation of the German-language Clance Impostor Phenomenon Scale (GCIPS). *Personality and Individual Differences*, 102, 153-158. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.06.071>
- Bravata, D.M., Watts, S.A., Keefer, A.L., Madhusudhan, D.K., Taylor, K. T., Clark, D.M., y Hagg, H.K (2020). Prevalence, predictors and treatment of Impostor Syndrome: a systematic review. *J Gen Intern Med*, 35, 1252–1275. <https://doi.org/10.1007/s11606-019-05364-1>
- Brown, B. (2016). Brené Brown Encourages Educators to Normalize the Discomfort of Learning and Reframe Failure as Learning. *About Campus*, 20(6), 3-7. <https://doi.org/10.1002/abc.21224>
- Clance, P. R. (1985). *The Impostor Phenomenon*. Peachtree.
- Clance, P. R., Dingman, D., Reviere, S. L., & Stober, D. R. (1995). Impostor Phenomenon in an Interpersonal/Social Context. *Women & Therapy*, 16(4), 79-96. https://doi.org/10.1300/J015v16n04_07
- Clance, P. e Imes, S. A. (1978). The Imposter Phenomenon in high achieving women: Dynamics and therapeutic intervention. *Psychotherapy: theory, research and practice*, 15(3), 241-247. <https://doi.org/10.1037/h0086006>

- Clance, P. R., & O'Toole, M. A. (1987). The Imposter Phenomenon: An internal barrier to empowerment and achievement. *Women & Therapy, 6*(3), 51-64. https://doi.org/10.1300/J015V06N03_05
- 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
- Consejo General de Logopedas (junio, 2021). Código Deontológico. Recuperado de https://www.consejologopedas.com/codigo_etico.html
- Craddock, S., Birnbaum, M., Rodriguez, K., Cobb, C., y Zeeh, S. (2011). Doctoral Students and the Impostor Phenomenon: Am I Smart Enough to Be Here? *Journal of Student Affairs Research and Practice, 48*(4), 429-442. <https://doi.org/10.2202/1949-6605.6321>
- Ehring, T., Zetsche, U., Weidacker, K., Wahl, K., Schönfeld, S., & Ehlers, A. (2011). The Perseverative Thinking Questionnaire (PTQ): Validation of a content-independent measure of repetitive negative thinking. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 42*(2), 225-232. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2010.12.003>
- Farber, B. A., Suzuki, J. Y., & Lynch, D. A. (2018). Positive Regard and Psychotherapy Outcome: A Meta-Analytic Review. *Psychotherapy (Chicago, Ill.), 55*(4), 411-423. <https://doi.org/10.1037/pst0000171>
- Feenstra, S., Begeny, C., Ryan, M., Rink, F., Stoker, J. I., y Jordan, J. (2020). Contextualizing the Impostor Syndrome. *Frontiers in Psychology, 11*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.575024>
- Fernández, E., & Bermúdez, J. (2000). Control situacional y focalización en la tarea en pesimistas defensivos y optimistas. *Estudios De Psicología, 21*(67), 23-40. <https://doi.org/10.1174/021347400760259802>

- Fernández, A., & de León, M. (2008). Habilidades terapéuticas en terapia de lenguaje. Relación terapeuta-paciente. *Revista de logopedia, foniatría y audiolgía*, 28(1), 34-45. [https://doi.org/10.1016/s0214-4603\(08\)70044-5](https://doi.org/10.1016/s0214-4603(08)70044-5)
- French, B. F., Ullrich-French, S. C., & Follman, D. (2008). The psychometric properties of the Clance Impostor Scale. *Personality and Individual Differences*, 44(5), 1270-1278. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2007.11.023>
- Gottlieb, M., Chung, A., Battaglioli, N., Sebok-Syer, S. S., & Kalantari, A. (2020). Impostor syndrome among physicians and physicians in training: a scoping review. *Medical Education*, 54(2), 116-124. <https://doi.org/10.1111/medu.13956>
- Harvey, J. C. (1981). *The Impostor Phenomenon and Achievement: A Failure to Internalise Success*. Temple University (Tesis doctoral no publicada).
- Hawley, K. (2019). What Is Impostor Syndrome? *Supplementary Volume - Aristotelian Society*, 93(1), 203-226. <https://doi.org/10.1093/arisup/akz003>
- Horna, M. (2019). *Estudio piloto sobre habilidades terapéuticas del logopeda novel mediante la adaptación de un cuestionario de pensamiento negativo repetitivo*. Universidad de Valladolid.
- Huber, J., Born, A., Claaß, C., Ehrenthal, J. C., Nikendei, C., Schauenburg, H., & Dinger, U. (2019). Therapeutic agency, in-session behavior, and patient–therapist interaction. *Journal of Clinical Psychology*, 75(1), 66-78. <https://doi.org/10.1002/jclp.22700>
- Jackson, E. R. (2018). Leadership impostor phenomenon: a theoretical causal model. *Emerging Leadership Journeys*, 11(1), 74-85.
- Jørgensen, C. R. (2019). The Good Therapist. *The Psychotherapeutic Stance* (pp. 87-113). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-20437-2_7

- Kets de Vries, M. (2005). The dangers of feeling like a fake. *Harvard Business Review*, 83, 108-159.
- Kolligan, J., y Sternberg, R. (1991). Perceived fraudulence in young adults: is there an "imposter Syndrome"? *Journal of Personality Assessment*, 56(2), 308-326. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5602_10
- Langford, J., & Clance, P. R. (1993). The imposter phenomenon: Recent research findings regarding dynamics, personality and family patterns and their implications for treatment. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 30(3), 495. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.30.3.495>
- Livisi Ccuno, S. R. (2019). *Adaptación y propiedades psicométricas de la escala "Clance IP Scale", para medir conductas del síndrome del impostor en una muestra de trabajadores de una organización de Juliaca-2019*. Universidad peruana Unión.
- Lyons, M., & Rice, H. (2014). Thieves of time? Procrastination and the Dark Triad of personality. *Personality and Individual Differences*, 61, 34-37. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.01.002>
- Matthews, G. y Clance, PR (1985). Tratamiento del fenómeno del impostor en clientes de psicoterapia. *Psicoterapia en la práctica privada*, 3 (1), 71-81.
- Neureiter, M., & Traut-Mattausch, E. (2017). Two sides of the career resources coin: Career adaptability resources and the impostor phenomenon. *Journal of Vocational Behavior*, 98, 56-69. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2016.10.002>
- Pannhausen, S., Klug, K., & Rohrmann, S. (2020). Never good enough: The relation between the impostor phenomenon and multidimensional perfectionism. *Current Psychology (New Brunswick, N.J.)*, 1-14. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-00613-7>
- Parkman, A. (2016). The Imposter Phenomenon in Higher Education: Incidence and Impact. *Journal of Higher Education Theory and Practice*, 16(1), 51-60. 51.

- Parra, C. (2020). *Análisis cualitativo del pensamiento negativo repetitivo (PNR) en terapeutas logopedas noveles*. Universidad de Valladolid
- Rodríguez, M., y Revilla Rodríguez, P. (2016). Las competencias generales y transversales del Grado en Logopedia desde la perspectiva del alumno. *Educatio Siglo XXI: Revista De La Facultad De Educación*, 34(1), 113-136. <https://doi.org/10.6018/j/253241>
- Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person*. Houghton Mifflin.
- Soares, A. K. S., Nascimento, E. F. d., & Cavalcanti, T. M. (2021). Fenômeno do Impostor e Perfeccionismo: Avaliando o Papel Mediador da Autoestima. *Estudos E Pesquisas Em Psicologia*, 21(1), 116-135. <https://doi.org/10.12957/epp.2021.59373>
- Weiner, B. (1979). A theory of motivation for some classroom experiences. *Journal of Educational Psychology*, 71(1), 3-25. <https://doi.org/10.1037/0022-0663.71.1.3>

9 ANEXOS

ANEXO.I.CUESTIONARIO DE LA ESCALA CIPS

A continuación, encontrarás una serie de afirmaciones acerca de ti mismo. Por favor, indica en qué medida te sientes identificado/a con cada una de ellas utilizando la escala que se presenta. Se ruega responder con sinceridad, según tu propia percepción.

1. A menudo he realizado exámenes o tareas con éxito, a pesar de haber tenido miedo de no hacerlo bien antes de llevarla a cabo.

Nunca/Nada cierto	Rara vez	A veces	Con frecuencia	Totalmente cierto/ siempre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Puedo dar la impresión de ser más competente de lo que realmente soy.

Nunca/Nada cierto	Rara vez	A veces	Con frecuencia	Totalmente cierto/ siempre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Evito las evaluaciones siempre que sea posible y tengo miedo/me genera inseguridad que otros me evalúen.

Nunca/Nada cierto	Rara vez	A veces	Con frecuencia	Totalmente cierto/ siempre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Cuando la gente me elogia por haber logrado algo, me asusta la idea de no estar a la altura de sus expectativas en un futuro.

Nunca/Nada cierto	Rara vez	A veces	Con frecuencia	Totalmente cierto/ siempre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. A veces pienso que he conseguido mi posición o éxito actual porque estuve en el lugar y momento adecuados de casualidad o porque conocía a las personas indicadas.

Nunca/Nada cierto	Rara vez	A veces	Con frecuencia	Totalmente cierto/ siempre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Tengo miedo de que las personas importantes para mí se den cuenta de que no soy tan capaz como ellos piensan.

Nunca/Nada cierto	Rara vez	A veces	Con frecuencia	Totalmente cierto/ siempre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Tengo tendencia a recordar más frecuentemente los momentos en los que no he puesto todo mi esfuerzo, que aquellos otros en los que he dado lo mejor de mí.

Nunca/Nada cierto	Rara vez	A veces	Con frecuencia	Totalmente cierto/ siempre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Rara vez hago un proyecto o tarea tan bien como me gustaría hacerlo.

Nunca/Nada cierto	Rara vez	A veces	Con frecuencia	Totalmente cierto/ siempre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. A veces pienso que el éxito en mi vida o en mi trabajo ha sido resultado de algún error.

Nunca/Nada cierto	Rara vez	A veces	Con frecuencia	Totalmente cierto/ siempre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Me resulta difícil aceptar cumplidos o elogios por mi inteligencia o mis logros.

Nunca/Nada cierto	Rara vez	A veces	Con frecuencia	Totalmente cierto/ siempre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. A veces siento que mis éxitos me han llegado por suerte.

Nunca/Nada cierto	Rara vez	A veces	Con frecuencia	Totalmente cierto/ siempre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. A veces me siento decepcionada con mis logros actuales, y pienso que debería haber conseguido mucho más.

Nunca/Nada cierto	Rara vez	A veces	Con frecuencia	Totalmente cierto/ siempre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. A veces tengo miedo de que los demás descubran cuántos conocimientos o habilidades me faltan.

Nunca/Nada cierto	Rara vez	A veces	Con frecuencia	Totalmente cierto/ siempre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Suelo tener miedo a fracasar cuando me encargo de una nueva tarea o responsabilidad, a pesar de que generalmente tengo buen resultado en aquello que me propongo.

Nunca/Nada cierto	Rara vez	A veces	Con frecuencia	Totalmente cierto/ siempre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Cuando he tenido éxito en algo y recibo reconocimiento por mis logros, tengo dudas de si seré capaz de seguir repitiendo el mismo éxito.

Nunca/Nada cierto	Rara vez	A veces	Con frecuencia	Totalmente cierto/ siempre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Si recibo muchos elogios y reconocimiento por algo que he logrado, tiendo a quitarle importancia a lo que he hecho.

Nunca/Nada cierto	Rara vez	A veces	Con frecuencia	Totalmente cierto/ siempre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Con frecuencia comparo mis habilidades con las de aquellos de mi entorno y pienso que podrían ser más inteligentes que yo.

Nunca/Nada cierto	Rara vez	A veces	Con frecuencia	Totalmente cierto/ siempre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. A menudo me preocupo por no tener éxito en un proyecto o examen, a pesar de que personas de mi entorno confían en que lo haré bien.

Nunca/Nada cierto	Rara vez	A veces	Con frecuencia	Totalmente cierto/ siempre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. Si voy a recibir una promoción o a ganar reconocimiento de algún tipo, dudo en contárselo a otros hasta que se haya cumplido.

Nunca/Nada cierto	Rara vez	A veces	Con frecuencia	Totalmente cierto/ siempre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. Me siento mal y desalentado si no soy "el mejor" o, como mínimo "muy especial" en situaciones que implican logros.

Nunca/Nada cierto	Rara vez	A veces	Con frecuencia	Totalmente cierto/ siempre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ANEXO.II. ANÁLISIS DEL GRADO DE INTENSIDAD DEL SI EN CADA PARTICIPANTE

Participante 1				
Género: Mujer			Edad: 21	
75				
1. Con frecuencia	2. Nunca	3. A veces	4. A veces	5. Con frecuencia
6. Con frecuencia	7. Siempre	8. A veces	9. Rara vez	10. Con frecuencia
11. A veces	12. Siempre	13. Rara vez	14. Siempre	15. Siempre
16. Siempre	17. Con frecuencia	18. Siempre	19. Siempre	20. A veces

Participante 2				
Género: Mujer			Edad: 21	
65				
1. A veces	2. A veces	3. Con frecuencia	4. Con frecuencia	5. A veces
6. Rara vez	7. Con frecuencia	8. Rara vez	9. A veces	10. Con frecuencia
11. Con frecuencia	12. A veces	13. Con frecuencia	14. Con frecuencia	15. A veces
16. Rara vez	17. A veces	18. Con frecuencia	19. Con frecuencia	20. Rara vez

Participante 3				
Género: Mujer			Edad: 21	
40				
1. Siempre	2. Nunca	3. A veces	4. A veces	5. Nunca
6. Nunca	7. Rara vez	8. Rara vez	9. Nunca	10. Rara vez
11. Nunca	12. A veces	13. Rara vez	14. Rara vez	15. A veces
16. Nunca	17. Rara vez	18. A veces	19. Nunca	20. Nunca

Participante 4				
Género: Mujer			Edad: 22	
68				
1. Siempre	2. Con frecuencia	3. Siempre	4. Siempre	5. Nunca
6. Con frecuencia	7. A veces	8. Nunca	9. Nunca	10. A veces
11. Rara vez	12. Con frecuencia	13. Con frecuencia	14. Con frecuencia	15. Con frecuencia
16. Con frecuencia	17. Con frecuencia	18. Con frecuencia	19. A veces	20. A veces

Participante 5				
Género: Mujer			Edad: 22	
50				
1. Con frecuencia	2. rara vez	3. Rara vez	4. Nunca	5. Nunca
6. A veces	7. Nunca	8. Rara vez	9. Nunca	10. A veces
11. Rara vez	12. A veces	13. Nunca	14. Siempre	15. Rara vez
16. Rara vez	17. Siempre	18. Con frecuencia	19. Siempre	20. Nunca

Participante 6				
Género: Mujer			Edad: 23	
57				
1. Con frecuencia	2. A veces	3. Nunca	4. Nunca	5. A veces
6. A veces	7. Nunca	8. A veces	9. A veces	10. Con frecuencia
11. A veces	12. Con frecuencia	13. A veces	14. A veces	15. A veces
16. Con frecuencia	17. A veces	18. A veces	19. A veces	20. Rara vez

Participante 7				
Género: Mujer			Edad: 38	
63				
1. Con frecuencia	2. A veces	3. Rara vez	4. Con frecuencia	5. Rara vez
6. A veces	7. A veces	8. Rara vez	9. Nunca	10. A veces
11. Nunca	12. A veces	13. A veces	14. Con frecuencia	15. Con frecuencia
16. Siempre	17. Con frecuencia	18. Con frecuencia	19. Siempre	20. A veces

Participante 8				
Género: Mujer			Edad: 23	
60				
1. Siempre	2. A veces	3. Con frecuencia	4. Siempre	5. Rara vez
6. A veces	7. Rara vez	8. A veces	9. Nunca	10. Rara vez
11. Nunca	12. Rara vez	13. Con frecuencia	14. Con frecuencia	15. Con frecuencia
16. Con frecuencia	17. Nunca	18. Siempre	19. Con frecuencia	20. Nunca

Participante 9				
Género: Mujer			Edad: 25	
55				
1. Con frecuencia	2. A veces	3. Con frecuencia	4. Con frecuencia	5. Nunca
6. Rara vez	7. A veces	8. Rara vez	9. Nunca	10. A veces
11. Rara vez	12. A veces	13. Con frecuencia	14. A veces	15. Rara vez
16. Con frecuencia	17. A veces	18. A veces	19. Rara vez	20. Rara vez

Participante 10				
Género: Mujer			Edad: 21	
36				
1. Rara vez	2. Nunca	3. Nunca	4. Rara vez	5. Rara vez
6. Rara vez	7. Con frecuencia	8. Nunca	9. Nunca	10. Nunca
11. Nunca	12. Nunca	13. Nunca	14. Rara vez	15. Nunca
16. Con frecuencia	17. A veces	18. Nunca	19. Con frecuencia	20. Nunca

Participante 11				
Género: Hombre			Edad: 23	
35				
1. A veces	2. rara vez	3. Nunca	4. Nunca	5. Rara vez
6. Nunca	7. Rara vez	8. A veces	9. Nunca	10. Rara vez
11. Rara vez	12. Nunca	13. Nunca	14. Rara vez	15. Nunca
16. A veces	17. Rara vez	18. Rara vez	19. Rara vez	20. Nunca

Participante 12				
Género: Mujer			Edad: 22	
69				
1. Con frecuencia	2. A veces	3. A veces	4. Con frecuencia	5. A veces
6. Con frecuencia	7. A veces	8. Con frecuencia	9. Rara vez	10. Con frecuencia
11. A veces	12. Con frecuencia	13. A veces	14. A veces	15. A veces
16. Con frecuencia	17. Con frecuencia	18. Con frecuencia	19. A veces	20. Con frecuencia

Participante 13				
Género: Mujer			Edad: 21	
78				
1. Siempre	2. A veces	3. Con frecuencia	4. Con frecuencia	5. Rara vez
6. Rara vez	7. Con frecuencia	8. Siempre	9. A veces	10. Siempre
11. A veces	12. Con frecuencia	13. A veces	14. Siempre	15. Siempre
16. Siempre	17. Siempre	18. Con frecuencia	19. Siempre	20. Rara vez

Participante 14				
Género: Mujer			Edad: 23	
60				
1. Con frecuencia	2. A veces	3. A veces	4. Con frecuencia	5. Rara vez
6. A veces	7. A veces	8. A veces	9. Rara vez	10. A veces
11. Rara vez	12. Con frecuencia	13. A veces	14. A veces	15. A veces
16. A veces	17. Rara vez	18. Con frecuencia	19. A veces	20. A veces

Participante 15				
Género: Mujer			Edad: 21	
72				
1. Con frecuencia	2. Con frecuencia	3. Con frecuencia	4. Con frecuencia	5. Con frecuencia
6. A veces	7. A veces	8. A veces	9. A veces	10. Con frecuencia
11. A veces	12. Con frecuencia	13. A veces	14. A veces	15. A veces
16. A veces	17. Con frecuencia	18. Con frecuencia	19. Siempre	20. Con frecuencia

Participante 16				
Género: Mujer			Edad: 22	
73				
1. Siempre	2. A veces	3. Rara vez	4. Rara vez	5. Con frecuencia
6. Con frecuencia	7. Con frecuencia	8. Con frecuencia	9. Con frecuencia	10. Con frecuencia
11. Con frecuencia	12. Con frecuencia	13. Con frecuencia	14. Con frecuencia	15. A veces
16. Con frecuencia	17. Con frecuencia	18. Con frecuencia	19. Con frecuencia	20. Rara vez

Participante 17				
Género: Mujer			Edad: 22	
56				
1. Con frecuencia	2. A veces	3. A veces	4. Con frecuencia	5. Con frecuencia
6. A veces	7. A veces	8. A veces	9. Nunca	10. A veces
11. A veces	12. Nunca	13. Rara vez	14. Con frecuencia	15. A veces
16. A veces	17. Con frecuencia	18. A veces	19. Nunca	20. Nunca

Participante 18				
Género: Mujer			Edad: 34	
45				
1. Con frecuencia	2. rara vez	3. A veces	4. Rara vez	5. Rara vez
6. Rara vez	7. Rara vez	8. A veces	9. A veces	10. Rara vez
11. Nunca	12. A veces	13. Nunca	14. Rara vez	15. Nunca
16. Rara vez	17. Rara vez	18. A veces	19. A veces	20. Rara vez

Participante 19				
Género: Mujer			Edad: 22	
73				
1. Siempre	2. A veces	3. Rara vez	4. Rara vez	5. Con frecuencia
6. Con frecuencia	7. Con frecuencia	8. Con frecuencia	9. Con frecuencia	10. Con frecuencia
11. Con frecuencia	12. Con frecuencia	13. Con frecuencia	14. Con frecuencia	15. A veces
16. Con frecuencia	17. Con frecuencia	18. Con frecuencia	19. Con frecuencia	20. Rara vez

Participante 20				
Género: Mujer			Edad: 21	
72				
1. Con frecuencia	2. Con frecuencia	3. Con frecuencia	4. Con frecuencia	5. Con frecuencia
6. A veces	7. A veces	8. A veces	9. A veces	10. Con frecuencia
11. A veces	12. Con frecuencia	13. A veces	14. A veces	15. A veces
16. A veces	17. Con frecuencia	18. Con frecuencia	19. Siempre	20. Con frecuencia