

**Aleida Cornadó Menasanch**

**EL SÍNDROME DEL IMPOSTOR Y LA RELACIÓN CON LOS TIPOS  
DE APEGO**

**TRABAJO DE FIN DE GRADO**

**Dirigido por la Dra. Montserrat Domènech Auqué**

**Grado en Psicología**



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

**Tarragona**

**2023**

## **ÍNDICE**

<b>1. RESUMEN .....</b>	<b>3</b>
<b>2. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>4</b>
<b>3. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>5</b>
<b>3.1. Síndrome del impostor .....</b>	<b>5</b>
<b>3.1.1. Características asociadas .....</b>	<b>7</b>
<b>3.2. El síndrome del impostor y las relaciones paternofiliales ...</b>	<b>11</b>
<b>3.2.1. Tipos de apego .....</b>	<b>12</b>
<b>3.3. Autoestima .....</b>	<b>15</b>
<b>3.3.1. Definición.....</b>	<b>15</b>
<b>3.3.2. El síndrome del impostor y la autoestima .....</b>	<b>16</b>
<b>4. OBJETIVOS.....</b>	<b>17</b>
<b>4.1. Objetivo principal .....</b>	<b>17</b>
<b>4.2. Objetivo secundario.....</b>	<b>17</b>
<b>5. HIPÓTESIS .....</b>	<b>17</b>
<b>6. METODOLOGÍA .....</b>	<b>18</b>
<b>6.1. Participantes .....</b>	<b>18</b>
<b>6.2. Instrumentos.....</b>	<b>18</b>
<b>6.3. Procedimiento .....</b>	<b>20</b>
<b>6.4. Diseño del estudio .....</b>	<b>21</b>
<b>6.5. Análisis de datos .....</b>	<b>22</b>
<b>7. RESULTADOS.....</b>	<b>23</b>
<b>7.1. Análisis descriptivos .....</b>	<b>23</b>
<b>7.2. Análisis inferenciales.....</b>	<b>24</b>
<b>8. DISCUSIÓN .....</b>	<b>30</b>
<b>9. CONCLUSIONES.....</b>	<b>33</b>
<b>10. REFERENCIAS .....</b>	<b>34</b>
<b>11. ANEXOS .....</b>	<b>38</b>
<b>11.1. Anexo 1: Clance Impostor Phenomenom Scale (CIPS)</b> <b>(adaptación idiomática del instrumento de FI de Clance).....</b>	<b>38</b>
<b>11.2. Anexo 2: Cuestionario de apego adulto (Melero, R. y</b> <b>Cantero, M.J., 2005) .....</b>	<b>40</b>
<b>11.3. Anexo 3: Escala de autoestima de Rosenberg (RSE)</b> <b>(Rosenberg, 1965, Atienza, Balaguer, &amp; Moreno, 2000). .....</b>	<b>42</b>

## **1. RESUMEN**

El principal objetivo de este estudio es observar la relación existente entre los diferentes tipos de apego y la frecuencia de padecer el síndrome del impostor.

La metodología utilizada para realizarlo ha sido mediante tres cuestionarios administrados por el Microsoft Forms; uno para evaluar la frecuencia de padecer el síndrome del impostor (Clance Impostor Phenomenon Scale, CIPS, Clance, 1985), el segundo para evaluar el tipo de apego adulto (Cuestionario Apego Adulto, Melero y Cantero, 2008) y para evaluar la autoestima (Escala de autoestima de Rosenberg, Rosenberg, 1965; Atienza, Balaguer, y Moreno, 2000).

El análisis estadístico se ha llevado a cabo mediante Microsoft Excel y SPSS. Los resultados muestran que el tipo de apego desorganizado y el tipo de apego ansioso actúan como factores para presentar más experiencias en el fenómeno del impostor.

Palabras clave: síndrome del impostor, tipo de apego, autoestima, Escala CIPS, cuestionario de Apego Adulto, Escala EAR.

## **ABSTRACT**

The main objective of this study is to observe the relationship between the different types of attachment and the frequency of suffering from impostor syndrome.

The methodology used was based on three questionnaires administered by Microsoft Forms; one to evaluate the frequency of suffering from impostor syndrome (Clance Impostor Phenomenon Scale, CIPS, Clance, 1985), the second to evaluate the type of adult attachment (Adult Attachment Questionnaire, Melero & Cantero, 2008) and to evaluate self-esteem (Rosenberg Self-Esteem Scale, Rosenberg, 1965; Atienza, Balaguer, & Moreno, 2000).

Statistical analysis was carried out using Microsoft Excel and SPSS. The results show that the type of disorganized attachment and the type of anxious attachment act as factors for presenting more experiences in the impostor phenomenon.

Key words: impostor syndrome, attachment type, self-esteem, CIPS Scale, Adult Attachment Questionnaire, EAR Scale.

## **2. INTRODUCCIÓN**

El síndrome del impostor es un fenómeno psicológico que afecta a numerosas personas en distintos aspectos de sus vidas. Aquellos que experimentan este síndrome tienen una sensación persistente de ser un fraude, a pesar de sus logros y éxitos evidentes. A menudo, se sienten incapaces de internalizar sus logros y creen que en cualquier momento serán descubiertos como incompetentes. Este síndrome puede tener consecuencias profundas en la vida de una persona, afectando su autoestima, su rendimiento académico y laboral, así como su bienestar emocional en su totalidad (Clance, 1985).

Recientemente, ha surgido un creciente interés en comprender las causas y los factores subyacentes del síndrome del impostor. Una de las áreas de investigación emergentes se centra en la posible relación entre el tipo de apego y el desarrollo de este síndrome, así como su influencia en la autoestima. El tipo de apego se refiere a los patrones de interacción y vínculo emocional que se forman en las primeras etapas de la vida, especialmente en la relación con las figuras de apego primarias, como los padres o cuidadores cercanos.

El apego es una relación emocional duradera que se establece entre un niño y su figura de apego principal durante las primeras etapas del desarrollo. Los tipos de apego se refieren a los patrones de vínculo emocional que se establecen durante estas primeras etapas y que pueden tener un impacto significativo en la forma en que las personas interactúan y se relacionan con los demás a lo largo de la vida. La comprensión de los tipos de apego es esencial para entender cómo el desarrollo infantil influye en la formación de la personalidad y en el bienestar emocional. Además, estudios han demostrado que los tipos de apego pueden jugar un papel importante en la salud mental, la conducta, las relaciones interpersonales y el éxito en diversos ámbitos de la vida.

Diversos estudios han descubierto conexiones significativas entre el síndrome del impostor y los diferentes estilos de apego. Estos estudios ponen el foco en el estilo de apego evitativo-evasivo y ansioso-ambivalente, ya que ambos se caracterizan por una mala funcionalidad en las demandas del entorno y por la presión adicional para mantener la perfección y competencia constante.

La relación entre el síndrome del impostor, el tipo de apego y la autoestima es compleja y multifacética. Las experiencias de la infancia, el entorno familiar, las interacciones sociales y las creencias personales, son factores que interactúan entre sí y pueden influir en la aparición y persistencia de este síndrome.

Es importante tener en cuenta que en el ámbito nacional no se han realizado estudios de gran escala sobre el síndrome del impostor, lo cual podría explicar por qué no ha sido oficialmente reconocido como diagnóstico. Sin embargo, dado que el síndrome del impostor puede tener un impacto negativo en distintos ámbitos de la vida de las personas, conlleva a aumentar la visibilidad y los conocimientos acerca de este fenómeno para poder abordarlo de manera adecuada. Por esta razón, este estudio propone explorar en profundidad esta relación, examinando las investigaciones existentes y analizando cómo el tipo de apego y la autoestima pueden interactuar en la experiencia del síndrome del impostor.

### **3. MARCO TEÓRICO**

#### **3.1. Síndrome del impostor**

El síndrome del impostor (SI) consiste en experimentar la sensación de no haber internalizado el propio éxito, incluso cuando se han cumplido criterios objetivos personales para alcanzarlo. En lugar de reconocer su logro, las personas que experimentan el fenómeno del impostor tienden a atribuir su éxito a factores externos, como la suerte o el azar, lo que los lleva a sentir que son falsos o no merecedores del éxito que han alcanzado (Clance, 1985). Este término fue patentado tras la publicación del libro "The Impostor Phenomenon: When Success Makes You Feel Like a Fake" (Clance, 1985).

En el año 1978, las profesionales de la psicología Pauline Clance y Suzanne Imes acuñaron el término Fenómeno del Impostor, el cual también ha recibido los nombres de síndrome del impostor, síndrome del fraude, fraudulencia percibida o experiencia del impostor. (Bravata et al.,2019). Clance & Imes (1978) trabajaron con más de 150 mujeres en sesiones de psicoterapia individual, en grupos internacionales enfocados en un tema específico y en clases universitarias. Estas mujeres exitosas venían de diversos campos profesionales, como la enfermería, el derecho, la medicina,

la docencia universitaria y estudiantes de grado y postgrado. Sin embargo, a pesar de sus logros académicos y profesionales, así como de los elogios y reconocimientos recibidos, muchas de estas mujeres experimentaban una sensación interna de fracaso y se consideraban a sí mismas como "impostoras". Estas personas eran muy hábiles para negar pruebas externas objetivas que indicaban que eran más capaces y brillantes. Además, experimentaban dificultades significativas para aceptar cumplidos o comentarios positivos. Por ejemplo, si recibían una evaluación trimestral excelente, podían pensar: "Esta agencia o institución no tiene un nivel muy alto si cree que soy buena". Sin embargo, si recibían algún comentario negativo, lo desmentían y tendían a recordarlo como una prueba de sus deficiencias (The Haworth Press, 1988).

Clance & Imes (1978) señalaron en su práctica clínica que principalmente eran las mujeres quienes se veían más afectadas acerca de este fenómeno. No obstante, surgió la necesidad de investigar si dicho fenómeno también se presentaba en hombres. En investigaciones posteriores se emplearon entrevistas y cuestionarios estructurados y se ha demostrado que los hombres también experimentan el fenómeno del impostor (Chrisman, Pieper, Clance, Holland & Glickauf-Hughes, 1995). Por lo tanto, el síndrome del impostor ocurre independientemente del género, afecta a personas de diferentes profesiones y no se restringe a las culturas occidentales (Sakulku & Alexander, 2011).

De acuerdo con Mount y Tardanico (2014), es común que las personas que sufren el síndrome del impostor experimenten sentimientos de ansiedad, temor al fracaso, falta de confianza, tendencia a posponer tareas, aversión al riesgo, y también desarrollar adicción al trabajo. Además, Mount (2015) sugiere que las personas que sufren este síndrome tienden a enfocarse en sus debilidades y carencias, y tienen dificultades para reconocer y potenciar sus habilidades y talentos naturales. Esta atención negativa hacia uno mismo, combinada con la duda y la incertidumbre, puede aumentar significativamente los niveles de estrés en estas personas.

Asimismo, las personas que sufren del síndrome del impostor pueden experimentar tensiones en sus relaciones interpersonales, ya que a menudo sienten la necesidad de trabajar más para evitar que otros se den cuenta de

sus supuestas deficiencias (Mount, 2015). Esta dedicación excesiva al trabajo puede llevar a estar personas a padecer obsesión por el trabajo y como consecuencia pasar menos tiempo con sus seres queridos.

A pesar de las investigaciones que se han hecho a lo largo de los años, el síndrome del impostor no se encuentra incluido como un trastorno psiquiátrico en el Manual Diagnóstico y Estadístico de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM) ni en la Clasificación Internacional de Enfermedades, undécima revisión (CIE-11). Es por eso que Clance prefirió denominarlo "fenómeno del impostor" debido a que no se considera una patología reconocida (Nori y Vanttaja, 2022; Simmons, 2016).

### **3.1.1. Características asociadas**

Existen varios atributos asociados al Síndrome del Impostor que han sido descritos en detalle por diversos autores. A continuación, se presentan los aspectos más destacados de manera más diferenciada. La nomenclatura de cada aspecto ha sido utilizada del Modelo Teórico Causal de Jackson (2018).

- **El ciclo del Impostor:** el ciclo del impostor puede manifestarse cuando una persona se enfrenta a una tarea relacionada con el rendimiento, ya sea un proyecto escolar o una tarea profesional. Los individuos que padecen este fenómeno empiezan a sufrir ansiedad, síntomas psicosomáticos, pesadillas, etc. Ante este padecimiento pueden reaccionar mediante una preparación excesiva o una demora inicial, seguida de una preparación frenética. Cuando finalmente terminan el trabajo, en un principio sienten alivio y satisfacción, pero estos sentimientos positivos no perduran en el tiempo. Posteriormente, empiezan a negar su éxito y rechazan los mensajes positivos sobre su contribución personal. Los impostores que se han preparado en exceso creen que su éxito se debe simplemente al trabajo arduo. Por lo contrario, aquellos que inicialmente posponen las tareas, atribuyen su éxito a la suerte o también llegan a pensar que el éxito a través del trabajo duro no refleja su capacidad verdadera o real. Esta combinación de creencias y percepciones de los impostores sobre la mecánica del éxito refuerza el ciclo del impostor. (Clance & Imes, 1978, Clance, 1985). Clance (1985) observó que los impostores a menudo

tienen fuertes creencias de que fracasarán si no siguen el mismo estilo de trabajo. Dado que los impostores son personas de alto rendimiento que realizan evaluaciones injustificadamente bajas de su desempeño, las repeticiones de éxito enfatizan la discrepancia entre sus expectativas de éxito reales e ideales, así como el refuerzo de la sensación de ser un fraude.

- **La falta de confianza en uno mismo o la baja autoestima:** Son características que se manifiestan en individuos que tienden a destacar sus debilidades y minimizar sus fortalezas, mientras exaltan las habilidades de los demás y minimizan sus limitaciones. Se distingue que las personas con Síndrome del Impostor tienden a subestimar sus propios logros, se comparan con los demás de manera desfavorable y a menudo niegan los elogios y percepciones positivas que reciben. Además, suelen prestar más atención a las críticas y comentarios negativos que reciben, que a los positivos (Clance & O'Toole, 1987).
- **Perfeccionismo:** Dentro del concepto del perfeccionismo, se consideran dos enfoques distintos. El primero de ellos hace referencia a los esfuerzos perfeccionistas, también conocido como perfeccionismo adaptativo, el cual suele ser utilizado por líderes eficaces. Estas personas son capaces de tomar riesgos calculados, manejar situaciones ambiguas e inciertas con facilidad, presentan flexibilidad y logran prosperar aun cuando toman decisiones que podrían ser consideradas irracionales o ilógicas por terceros. Por otro lado, se encuentra el enfoque de las preocupaciones perfeccionistas, el cual guarda una estrecha relación con el rasgo de personalidad conocido como perfeccionismo desadaptativo. El perfeccionismo desadaptativo se caracteriza por la necesidad de cumplir con estándares de desempeño extremadamente altos y por una evaluación crítica de uno mismo. (Frost et al., 1990; Flett y Hewitt, 2002). Según Pannhausen et al. (2020), las inquietudes asociadas al perfeccionismo desadaptativo incluyen una amplia variedad de pensamientos ineficaces respecto a la autoeficacia del individuo, cómo los demás perciben al individuo y la capacidad del individuo para hacer frente a las altas expectativas que cree que existen. En un estudio efectuado

por Ferrari y Thompson (2006), las personas con altos niveles de perfeccionismo tienen la tendencia de querer mantener una imagen de sí mismas que refleje una perfección en su desempeño. Además, estas personas tratan de evitar situaciones que puedan mostrar su imperfección. Sin embargo, a diferencia de las personas con altos niveles de perfeccionismo que ocultan sus defectos a los demás, las personas que tienden a la impostura comunican sus errores y su desempeño imperfecto (Ferrari y Thompson, 2006).

- **Miedo al fracaso:** el miedo al fracaso es característico por el síndrome cuando los impostores piensan que la posibilidad de cometer algún error o no cumplir con los altos estándares de rendimiento pueden desencadenar en ellos sentimientos de vergüenza o humillación (Clance & O'Toole, 1988). El miedo al fracaso es una motivación subyacente para la mayoría de los impostores. Para ellos es una medida preventiva para evitar un posible fracaso.
- **Procrastinación:** La procrastinación es un hábito en el que se pospone de manera sistemática las tareas y responsabilidades importantes en favor de actividades menos relevantes, pero que generan una sensación placentera. Aunque se suele confundir con la pereza, en realidad, se trata de una elección consciente de posponer tareas importantes por otras más fáciles de realizar. Según Lyons y Rice (2014), hay dos tipos de procrastinación: la evitativa y la de excitación. La primera se produce cuando se pospone tareas importantes para enfocarse en otras más simples o evitar críticas negativas sobre su desempeño, mientras que la segunda se relaciona con la sensación placentera que sienten algunas personas al completar una tarea justo antes de la fecha límite. Con respecto a la procrastinación evitativa, esta puede ser un indicador de un control deficiente de la autorregulación personal, especialmente en situaciones de estrés o cuando hay una gran cantidad de trabajo por realizar (Klassen, Krawchuk y Rajani, 2008). Según estos autores, los individuos con baja autoestima tienen más probabilidades de desarrollar hábitos de procrastinación crónica. Además, los procrastinadores a menudo temen las evaluaciones negativas, lo que

se alinea con la noción de que los impostores temen ser percibidos como incompetentes (Clance, 1985). En última instancia, la falta de autoestima que caracteriza a los procrastinadores contribuye a este fenómeno, lo que indica una necesidad de abordar tanto la falta de autoconfianza como el hábito de la procrastinación para mejorar el bienestar personal y el rendimiento en las tareas cotidianas.

- **Miedo y culpa por el éxito:** ya que los individuos experimentando este fenómeno se encuentran realizando tareas que ellos no consideran estar capacitados para llevar a cabo (Hawley y Paul, 2019), desde su propia perspectiva, están engañando conscientemente a su entorno. Esto les genera el miedo a ser descubiertos y tienden a sentir que no pertenecen verdaderamente al ámbito académico o laboral al que forman parte, a pesar de haber obtenido logros dentro de este.

A partir de las características mencionadas, se puede inferir el gran impacto que tiene el síndrome en la vida de quienes la padecen. Sin embargo, no se deben descartar los antecedentes que puedan haber influido en la formación del autoconcepto del individuo. Centrarse únicamente en el individuo puede minimizar el efecto de otros factores externos que interfieren activamente. Varios autores, como Hawley (2019) y Feenstra et al. (2020), sugieren la necesidad de abordar las expectativas y atribuciones que el entorno pudiera haber influido en el individuo. Si la situación está relacionada con la familia, es importante que no solo la persona que padece el síndrome del impostor reciba terapia para enfrentarse a dichas dificultades, sino también que aquellos que lo rodean sean conscientes de la situación. De esta manera, la persona con síndrome del impostor podrá beneficiarse activamente de dinámicas e interacciones más saludables junto con la ayuda de su entorno y se podrá enfrentar de forma más eficaz ante las adversidades en su vida diaria. En este marco, Clance et al. (1995) formó un estilo de psicoterapia denominado Milieu. Esta psicoterapia se centra en sesiones grupales en las que los pacientes comparten sus experiencias personales. Al tener una mayor facilidad para detectar los síntomas del síndrome del impostor en los demás, los pacientes pueden encontrar similitudes entre sus experiencias y las del resto del grupo con el tiempo. Además, este enfoque contribuye a crear un entorno seguro en el que los pacientes pueden ofrecerse apoyo mutuo y

encontrar recursos para desvincularse gradualmente de las creencias que los llevan a experimentar el síndrome del impostor. Las dinámicas de grupo también ayudan a reducir el estrés y otras preocupaciones que puedan estar interfiriendo en la vida diaria de los pacientes.

### **3.2. El síndrome del impostor y las relaciones paternofiliales**

Como se ha mencionado anteriormente, es fundamental tener en cuenta el entorno en el que se encuentra el individuo, como la sociedad, la cultura, las organizaciones o instituciones, y las relaciones interpersonales, al analizar el síndrome del impostor (Feenstra et al., 2020).

En este apartado nos centraremos en los factores predisponentes y desencadenantes que se han encontrado en la asociación entre el síndrome del impostor y las experiencias de la infancia en el individuo. Clance et al., 1995, describieron, entre otros, los orígenes de este síndrome en la familia. El surgimiento del SI se relaciona con experiencias en las que el niño recibe validación de manera selectiva y no cuenta con un sistema familiar que brinde apoyo, a menudo caracterizado por conflictos y una falta de canales de expresión. En este contexto, el niño busca obtener soporte y desarrollar una identidad segura y una autoestima estable, lo cual se manifiesta a través de un esfuerzo excesivo por complacer a quienes le rodean (Langford & Clance, 1993).

En la misma línea, se ha analizado que las familias que priorizan los logros y establecen expectativas elevadas para sus hijos pueden ejercer presión sobre ellos para que logren resultados rápidos o que lo hagan sin emplear esfuerzo. Esto conlleva que los niños no puedan alcanzar su máximo potencial y constantemente se pregunten si están haciendo correctamente las cosas (KH & Menon, 2020). Como consecuencia, si no consiguen cumplir los estándares de perfección establecidos por los padres, pueden sentir vergüenza. Esto hace que desarrollen expectativas poco realistas sobre sí mismos. Suelen creer que deberían saber las cosas sin que nadie se las enseñe y les avergüenza pedir ayuda. Cada error es equiparado a un fracaso total y esperan ser humillados cuando no logran algo en el primer intento (Clance et al., 1995) Asimismo, el individuo enfrenta también dificultades para distinguir entre el

amor que recibe de sus padres y los elogios por sus logros. Esto genera inseguridad acerca de si el amor perdurará en caso de experimentar fracaso.

Clance et al., 1995 describieron que cuando una niña descubre que sus padres valoran ciertos aspectos de ella más que otros, aprende rápidamente a ajustarse en consecuencia. Inconscientemente, se esfuerza por desarrollar atributos que sus padres consideran importantes y niega cualidades de sí misma que ellos valoran menos. Con el tiempo, internaliza los valores de sus padres y se vuelve tan crítica con su autoestima como lo son sus padres. Por ejemplo, si una niña recibe reconocimiento en su familia solo por ser atractiva y socialmente habilidosa, se enorgullecerá de situaciones en las que demuestre esas cualidades. Esto está en línea con los criterios de valía que ha adoptado de sus padres en su propia imagen en desarrollo. Por otro lado, los eventos que no encajan con su concepto de sí misma pasan desapercibidos o se distorsionan. Reconocer partes del yo, incluso positivas, que son inconsistentes con el autoconcepto, genera ansiedad. Por lo tanto, una niña cuya familia nunca ha reconocido o celebrado su inteligencia no la incorporará en su autoconcepto. Cuando se le muestra que es inteligente, es probable que distorsione la realidad para que coincida con su concepto existente. Puede reconocer su logro, pero lo atribuirá a su arduo trabajo o la benevolencia del instructor, en lugar de resaltar su destreza.

Es por eso que la mayoría de las relaciones entre padres e hijos se pueden clasificar en dos dimensiones: cariño y calidez o indiferencia y control/sobreprotección. Se ha observado que cuando existe control y sobreprotección sin suficiente cariño y calidez, se relaciona con sentimientos del síndrome del impostor (Want & Kleitman, 2006).

### **3.2.1. Tipos de apego**

#### **I. Apego Seguro**

John Bowlby, conocido por su teoría del apego, señaló que los vínculos seguros proporcionan una base segura para explorar el mundo y regular las emociones (Bowlby, 1980). Los adultos que desarrollan y mantienen un apego seguro a lo largo de su vida suelen tener una comunicación firme pero empática, y una capacidad para relacionarse desde la responsabilidad

afectiva. Esto es gracias a su experiencia de sentirse atendidos y escuchados por sus personas significativas, lo que les enseña la importancia de atender a las necesidades de los demás sin dejar de lado las propias.

El apego seguro es aquel que más propicia tener relaciones maduras y una autoestima sana y sólida en la edad adulta. Para establecer un apego seguro, las criaturas necesitan sentirse vistas por sus cuidadores como personas importantes cuyas necesidades serán atendidas y que serán aceptadas emocionalmente. También necesitan límites sanos que les muestren qué es lo adecuado y qué no, lo que fomenta la empatía y reduce la agresividad en la infancia (Novoa, 2022).

## **II. Apego ansioso o ambivalente**

El apego ansioso se desarrolla cuando una criatura percibe a sus figuras de apego como inaccesibles, a veces atendiendo y resolviendo las necesidades de la criatura de manera eficaz, pero otras veces tardando mucho o simplemente mostrando desinterés. Esto genera incertidumbre en la criatura sobre el vínculo, ya que no puede predecir si el adulto estará disponible o no en cada situación.

Las personas con un patrón de apego ansioso suelen sentirse inseguras, lo que dificulta sus relaciones con los iguales y con sus parejas, puesto que siempre están anticipando un posible abandono. Además, aprenden que deben insistir hasta el agotamiento para conseguir lo que quieren, y aun así es probable que no logren lo que buscan y se sientan abandonadas. En general, viven las emociones con gran intensidad y expresan las agradables de manera muy exagerada. Sin embargo, suelen evitar mostrar las emociones desagradables, como el enojo, ya que creen que eso podría propiciar el abandono por parte de los demás.

En recopilación con lo anterior, estas personas arrastran la inseguridad generada en la infancia hasta la edad adulta, lo que las hace ser muy autocríticas y solo logran construir seguridad a través del reconocimiento y la aprobación de los demás (Novoa, 2022)

### **III. Apego evitativo o evasivo**

Cuando las criaturas establecen un apego evitativo con sus cuidadores principales, perciben a estas figuras como inaccesibles, que no muestran cercanía, ni afecto, ni disponibilidad. Estas personas han aprendido que cesar en la búsqueda de ayuda y olvidar las necesidades emocionales es lo que se supone que deben hacer, aunque las necesidades persisten y por ende se reprimen.

Las personas adultas con apego evasivo tienden a sentirse incómodas en la intimidad con otros y cuanto más cercana es la relación, más incomodidad sienten. Dado que no han aprendido a expresarse emocionalmente, solo a reprimir esas emociones, tienen dificultad para identificar lo que sienten, y mucho menos para expresarlo.

Es habitual que construyan una imagen de sí mismos como adultos racionales y autosuficientes, enfocando más sus conversaciones en logros laborales que en situaciones personales complicadas, para evitar cualquier implicación. Han aprendido a considerar todo lo relativo al mundo emocional como algo negativo o indiferente. Debido a esto, carecen de habilidades para desarrollar empatía o entender los sentimientos de los demás, lo que puede resultar un conflicto para los demás (Novoa, 2022).

### **IV. Apego desorganizado**

Cada estilo de apego mencionado anteriormente puede darse en familias que más o menos el entorno es sano, excepto el apego desorganizado, que es considerado el más disfuncional y se asocia con el desarrollo de problemas emocionales y trastornos psicológicos en la adultez, y con relaciones interpersonales tóxicas.

Un ambiente familiar conflictivo y negligente es el caldo de cultivo para el patrón de apego desorganizado. Las figuras de apego se caracterizan por ser negligentes y agresivas, y no cubren las necesidades psicológicas ni físicas de los menores, lo que puede generar abuso físico o sexual. El patrón del apego desorganizado se caracteriza precisamente por no seguir ningún patrón. Si los menores sufren agresiones por parte de sus figuras de apego,

su cerebro puede optar por disociarse y experimentar una anestesia emocional durante el episodio traumático.

En la edad adulta, las personas con apego desorganizado tienen dificultades para reconocer qué es lo adecuado en una relación debido a que no han aprendido a distinguirlo. Tampoco han tenido modelos de respeto en su vida, por lo que no suelen respetar las necesidades de sus parejas y pueden establecer límites poco saludables en la interacción con los demás (Novoa, 2022).

### **3.3. Autoestima**

#### **3.3.1. Definición**

El término "autoestima" en psicología abarca una amplia variedad de enfoques, aunque la mayoría la definen como una evaluación positiva o negativa sobre el propio valor y la conciben como una vivencia personal y privada del individuo (Cogollo et al., 2015).

La autoestima se considera como un proceso de evaluación que abarca tanto aspectos cognitivos como emocionales. Según el modelo bifactorial de la autoestima, se compone de dos dimensiones principales: La percepción de competencia personal y el aprecio o afecto hacia uno mismo. Estas dimensiones están relacionadas con la autorreflexión y las reacciones emocionales ante la retroalimentación social (Pan et al., 2016). Debido a que la autoestima está principalmente ligada a los resultados obtenidos en áreas específicas, los jóvenes se sienten motivados a alcanzar el éxito y evitar el fracaso, ya que esto les brinda intensas emociones positivas y una alta autoestima (Crocker et al., 2002; Crocker, Brook, Niiya y Villacorta, 2006). De esta manera, buscan evitar las emociones dolorosas y una baja autoestima asociada al fracaso.

La función que desempeña en la toma de decisiones tiene un papel crítico y es considerada una necesidad vital para los seres humanos, ya que es esencial tanto para su desarrollo como para su supervivencia. En la actualidad, se reconoce como una necesidad tanto psicológica como económica, por el hecho de que permite a los individuos prosperar en una

sociedad compleja y competitiva. Sin un nivel adecuado de autoestima, un individuo no puede alcanzar todo su potencial.

Además, numerosos estudios han señalado que la autoestima desempeña un papel fundamental en la salud mental. Un nivel elevado de autoestima actúa como un amortiguador contra la ansiedad y promueve la felicidad. Por otro lado, un nivel bajo de autoestima contribuye a la depresión, estilos de vida poco saludables, agresión, comportamientos antisociales y conductas delictivas (Pan et al., 2016)

### **3.3.2. El síndrome del impostor y la autoestima**

Los estudios sobre la relación entre la autoestima y el síndrome del impostor han evidenciado resultados mixtos. Algunas investigaciones han encontrado una mayor prevalencia del síndrome en individuos con baja autoestima, aunque la fuerza de esta asociación varía significativamente. Por ejemplo, Vilchez et al. (2021) demostró que una autoestima alta reduce la probabilidad de experimentar el síndrome del impostor.

No obstante, es relevante resaltar que, aparte del grado de autoestima, lo que es crucial es la estabilidad de la misma. Esto significa que la autoestima de una persona puede variar a lo largo del tiempo o en diferentes situaciones, generalmente debido a factores externos como la aprobación social. La autoestima puede oscilar independientemente de su nivel absoluto, lo que significa que alguien puede tener una autoestima alta pero inconstante.

Se ha observado que en caso de que una persona carezca de una autoestima adecuada y estable, recurrirá a técnicas cognitivas y conductuales para minimizar las evaluaciones negativas sobre sí misma y sus habilidades, y para construir una imagen positiva de sí misma. Estas estrategias, conocidas como autoprotección y automejora, son frecuentemente utilizadas por personas que experimentan el síndrome del impostor. Un ejemplo de estas estrategias son los hábitos perfeccionistas, que ayudan a evitar errores y a cumplir con estándares autoimpuestos elevados (Schubert y Bowker, 2019).

En línea de esta observación, se ha investigado que la baja autoestima explicaría por qué las personas son propensas a experimentar el

comportamiento impostor cuando no logran cumplir con sus estándares elevados. Además, se ha confirmado que los individuos con una autoestima más alta son menos propensos a experimentar el síndrome del impostor, incluso si tienen estándares exigentes y buscan el orden (Cokley et al., 2018; Moate et al., 2019). Estos hallazgos respaldan la idea de que una autoestima sólida y positiva actúa como un factor protector contra el síndrome del impostor.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1. Objetivo principal**

Investigar si existe una relación significativa entre los diferentes estilos de apego y la frecuencia de padecer el síndrome del impostor.

### **4.2. Objetivo secundario**

1. Analizar si existe evidencia de una relación entre la baja autoestima y la frecuencia del síndrome del impostor.
2. Evaluar si la presencia de una pareja estable puede considerarse un factor protector para reducir la puntuación en la escala del síndrome del impostor y aumentar la puntuación en la escala de autoestima.
3. Evaluar si existen diferencias significativas en las puntuaciones del síndrome del impostor y la puntuación en la escala de autoestima en función del género.

## **5. HIPÓTESIS**

1. Existe una relación significativa entre el estilo de apego ansioso-ambivalente y la prevalencia del síndrome del impostor en la población de 18 a 30 años.
2. La baja autoestima se asocia significativamente con un mayor riesgo de desarrollar el síndrome del impostor en la población joven.
3. Las personas con una pareja estable presentan una menor probabilidad de presentar el síndrome del impostor y de presentar una autoestima baja, en comparación con las personas solteras o que no tienen una relación estable o sana, en una población de 18 a 30 años.

4. El sexo femenino presenta una mayor probabilidad de presentar mayores experiencias del síndrome del impostor y de presentar una menor autoestima.

## **6. METODOLOGÍA**

### **6.1. Participantes**

Los participantes de esta investigación se comprenden entre la población joven de 18 a 30 años, siendo además completamente al azar. Se obtuvieron 120 respuestas en el cuestionario previamente preparado que evaluaba la frecuencia del síndrome del impostor, el tipo de apego y el nivel de autoestima. La media de edad de los participantes fue de 23,7 años (SD=2,59). En cuanto al sexo de los participantes, se observa que 85 personas son femeninas, mientras que 35 son masculinas. Esto indica una predominancia de participantes femeninas en la muestra. En relación con la residencia de los participantes, se encontró que 80 de ellos residen en la Península, mientras que los 40 restantes viven en las Islas Canarias. En la situación laboral de los participantes, se identificaron diferentes categorías. Un total de 42 participantes se encuentran en la categoría de personas que estudian, 41 participantes están estudiando y trabajando. Por otro lado, 31 personas únicamente trabajan y por último 6 participantes ni estudian ni trabajan. Finalmente, la situación sentimental de los participantes se encontró que 66 de ellos tienen pareja, mientras que 54 participantes no tienen pareja en el momento del análisis.

Se escogió esta franja de edad, porque es una edad donde se comprenden muchos cambios personales, familiares y laborales, siendo un rango de edad dónde se caracteriza por poner en marcha el rumbo de nuestras vidas. Es por eso, que basándonos en las investigaciones analizadas, observamos que el síndrome del impostor podría estar más susceptible por dichos cambios y así poder analizar con más detalle la relación con el tipo de apego y la autoestima.

### **6.2. Instrumentos**

#### **I. Clance Impostor Phenomenom Scale (CIPS)**

La prueba utilizada para evaluar la frecuencia del síndrome del impostor en los individuos fue la escala CIPS, Clance Impostor Phenomenom Scale. Es

una escala originaria de los Estados Unidos y creada por Pauline Rose Clance y Suzanne Imes (1978). La versión original en inglés consta de 20 ítems de tipo Likert, con las opciones: "nada cierto" (1.er ítem), "rara vez" (2o ítem), "a veces" (3.er ítem), "a menudo" (4o ítem) y "muy cierto" (5o ítem).

Cada ítem seleccionado nos ayudará después a obtener la puntuación global individual sumando el total de los ítems seleccionados.

- 40 o menos: el encuestado tiene pocas características de impostor.
- 41 y 60: el encuestado tiene experiencias moderadas de SI.
- 61 y 80: el encuestado tiene frecuentemente sentimientos de impostor.
- Superior a 80: el encuestado tiene a menudo experiencias intensas de SI.

Cuanto más alta es la puntuación, más frecuente y grave es la interferencia del fenómeno del impostor en la vida de la persona.

## **II. Cuestionario de Apego Adulto**

Para evaluar el tipo de apego utilizaremos el cuestionario de Apego Adulto (Melero y Cantero, 2008). Esta prueba está compuesta por 40 ítems con una escala tipo Likert de 1 a 6, donde 1 hace referencia a "completamente en desacuerdo" y 6 hace referencia a "completamente de acuerdo". Este cuestionario tiene como objetivo principal determinar las diferencias significativas entre unos estilos de apego y otros en el sujeto evaluado (Melero y Cantero, 2008).

Para obtener la puntuación directa de cada escala se sumará la puntuación de cada ítem correspondiente, y se deberá invertir la escala de valoración en los ítems inversos marcados en la plantilla de corrección. Para comparar el perfil del sujeto con los 4 perfiles prototípicos se elaboraron 4 escalas.

- Escala 1: Baja autoestima, necesidad de aprobación y miedo al rechazo.
- Escala 2: Resolución hostil de conflictos, rencor y posesividad.

- Escala 3: Expresión de sentimientos y comodidad con las relaciones.
- Escala 4: Autosuficiencia emocional e incomodidad con la intimidad.

Los resultados de las puntuaciones de estas escalas se evalúan considerando la tipología de apego adulto, que estos son:

- Temeroso-hostil (Apego desorganizado).
- Preocupado (Apego ansioso-ambivalente).
- Seguro (Apego seguro).
- Huidizo-alejado (Apego evitativo-evasivo).

### **III. Escala de autoestima de Rosenberg (EAR)**

El análisis psicométrico utilizado para evaluar la autoestima fue la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR). Fue creada originalmente por Morris Rosenberg en 1965 y fue traducida y validada en castellano. El objetivo de esta escala era explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo (Ventura-Leon, 2018)

Esta prueba consta de 10 ítems, las cinco primeras frases están redactadas de forma positiva y las cinco restantes de forma negativa. Esto es así para poder controlar el efecto de la aquiescencia autoadministrada. La puntuación de los ítems va del 1 al 4, donde 1 es "muy en desacuerdo" y 4 es "muy de acuerdo". Los ítems en positivo se puntuarán de 4 a 1 y los ítems negativos de forma inversa. La puntuación de los resultados será la suma total correspondiendo a:

- De 30 a 40 puntos: autoestima elevada. Considerada como autoestima normal.
- De 26 a 29 puntos: autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves, pero se debería mejorar.
- Menos de 25 puntos: autoestima baja. Existen problemas de autoestima.

#### **6.3. Procedimiento**

Una vez que se determinó la población objetivo del estudio (jóvenes entre 18 y 30 años), se inició la búsqueda de escalas para poder desarrollar el estudio.

No se encontró ningún problema para obtener el cuestionario sobre el tipo de apego y el nivel de autoestima, pero para conseguir el cuestionario sobre el síndrome del impostor, fue necesario buscar primero el instrumento original, ya que la versión traducida al español no era oficial. Una vez obtenidas las dos traducciones, se realizó nuevamente otra traducción de la escala por un traductor nativo y cualificado del idioma original para posteriormente compararlo con la versión traducida encontrada.

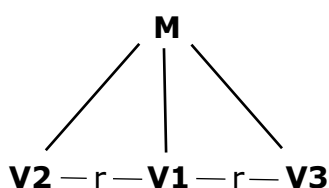
Después de obtener los tres cuestionarios necesarios, se incluyeron en el Microsoft Forms. Se redactó un documento explicativo que informaba a los participantes sobre la privacidad y la confidencialidad de sus respuestas, así como también la finalidad del estudio.

Para obtener los resultados, las respuestas se descargaron de Microsoft Forms y se codificaron en Excel. Finalmente, los datos codificados se analizaron con el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), que permite realizar diversos análisis estadísticos, y elaborar gráficos y tablas.

#### **6.4. Diseño del estudio**

El presente estudio es generalmente cuantitativo, no es experimental, dado que se da en un contexto natural sin necesidad de controlar ninguna variable.

Así pues, el esquema del estudio sería el siguiente:



**M:** Muestra

**V1:** Síndrome del impostor

**V2:** Tipo de apego

**V3:** Autoestima

La relación sería entre V1 y V2, y V1 y V3.

## **6.5. Análisis de datos**

En primer lugar, se hicieron los análisis descriptivos de las tres variables. Las variables cuantitativas; síndrome del impostor y autoestima, y la variable cualitativa; tipos de apego.

Seguidamente, se analizaron las variables cuantitativas entre los dos grupos seleccionados. Estos fueron, con pareja o sin pareja, y masculino o femenino. Para obtener los resultados se analizó la prueba de independencia de Levene y se administró la prueba T para muestras independientes.

A continuación, se procedió a analizar los dos objetivos principales del trabajo. El primer objetivo a analizar fue el síndrome del impostor con los diferentes tipos de apego. Para poder analizar esta correlación con la variable nominal (Tipo de apego), se administró la prueba de homogeneidad de varianzas. Una vez se aceptó la hipótesis de igualdad de varianzas, se realizó la tabla de ANOVA, donde se obtuvo el estadístico F y el nivel de significación intraclase. También se analizó la media del efecto y se administró Tukey, para poder obtener las múltiples comparaciones entre las distintas relaciones categóricas. Después se realizó una tabulación cruzada en forma de barras apiladas. Una vez realizados los análisis se administró la prueba de Chi-cuadrado para determinar si existe asociación significativa entre las dos variables categóricas. No obstante, como no se cumplió el mínimo esperado en las celdas, se optó por administrar el test exacto de Fisher-Freeman-Halton, que utiliza cálculos exactos y así se pudo determinar la probabilidad de obtener los resultados observados en los datos.

El segundo objetivo a analizar fue el síndrome del impostor y el nivel de autoestima. Primero se administró la prueba de normalidad usando el estadístico Kolmogórov-Smirnov. A continuación, se realizó un gráfico de dispersión entre las variables cuantitativas, y para cuantificar la correlación se calculó la correlación de Pearson. Para concluir con el análisis de datos se administró la prueba de Chi-cuadrado para determinar si existe una asociación significativa entre las dos variables categóricas. No obstante, no se volvió a cumplir el mínimo esperado en las celdas y se optó por administrar el test exacto de Fisher-Freeman-Halton.

## 7. RESULTADOS

### 7.1. Análisis descriptivos

En este análisis se presentan las descripciones de las variables estudiadas. Para las variables cuantitativas; síndrome del impostor y autoestima (tabla 1), y para las variables cualitativas; tipo de apego (tabla 2)

**Tabla 1.**

*Análisis descriptivo del síndrome del impostor y la autoestima*

	N	Mín.	Máx.	Rango	Md	M	SD
<b>Síndrome del impostor</b>	120	30	90	60	60	60,18	14,23
<b>Autoestima</b>	120	11	40	29	28	28,32	5,76

Por lo que respecta al síndrome del impostor, se encontró que el valor mínimo fue de 30, el valor máximo fue de 90, y el rango fue de 60. La mediana (Md) y la media (M) fueron de 60,18, con una desviación estándar (SD) de 14,23.

En cuanto a la variable autoestima, los datos revelaron un valor mínimo de 11, un valor máximo de 40, y un rango de 29. La mediana (Md) y la media (M) fueron de 28,32, con una desviación estándar (SD) de 5,76.

Se realizó un análisis descriptivo de la variable cualitativa "tipo de apego", la cual se dividió en cuatro categorías: Apego desorganizado, Apego evitativo, Apego ansioso y Apego seguro.

Los resultados mostraron que el Apego desorganizado fue reportado por 35 participantes, lo que representa el 29,20% del total. El Apego evitativo fue reportado por 27 participantes, equivalente al 22,50% del total. El Apego ansioso fue reportado por 39 participantes, representando el 32,50% del total. Por último, el Apego seguro fue reportado por 19 participantes, lo que representa el 15,80% del total. Véase en la tabla 2.

**Tabla 2.***Tipo de apego*

Tipo de Apego	Frecuencia	Porcentaje
<b>Apego desorganizado</b>	35	29,20%
<b>Apego Evitativo</b>	27	22,50%
<b>Apego Ansioso</b>	39	32,50%
<b>Apego seguro</b>	19	15,80%
<b>Total</b>	120	100,00%

## **7.2. Análisis inferenciales**

En este análisis se presentan los resultados de comparar el síndrome del impostor con el estado civil y el sexo (véase en la tabla 3 i 4). Además también se presentan los análisis inferenciales de las correlaciones entre el SI y el tipo de apego (véase en la tabla 5) y el SI y la autoestima (figura 2).

Para estudiar si el estado civil (con pareja o sin pareja) influye en la variable SI y autoestima, se utilizaron pruebas T para muestras independientes para comparar las puntuaciones. Para el síndrome del impostor, los resultados no mostraron diferencias significativas entre los dos grupos ( $t=-0,719$   $p=0,237$   $gl=118$ ). La puntuación media del grupo con pareja fue de 59,15 (SD= 15,49) y la del grupo sin pareja fue de 61,03 (SD=13,17). En cuanto a la autoestima, también se encontraron resultados no significativos entre los dos grupos ( $t=-0,702$   $p=0,242$ ,  $gl=118$ ). La puntuación media del grupo con pareja fue de 27,91 (SD=6,04) y la del grupo sin pareja fue de 28,65 (SD= 5,55) (véase en la tabla 3).

**Tabla 3.**

*Puntuaciones del estado civil (con pareja o sin pareja) respecto las variables SI y autoestima*

Variables	Grupo	N	M	SD	t	gl	p
<b>Síndrome del impostor</b>	Con pareja	66	59,15	15,49	-0,719	118	0,237
	Sin pareja	54	61,03	13,17			
<b>Autoestima</b>	Con pareja	66	27,91	6,04	-0,702		0,242
	Sin pareja	54	28,65	5,55			

A continuación en la tabla 4 se presentan las pruebas T para muestras independientes para comparar las puntuaciones de hombres y mujeres en dos variables: síndrome del impostor y autoestima.

**Tabla 4.**

*Puntuaciones de los dos grupos, masculino y femenino de las variables SI y autoestima*

Variables	Grupo	N	M	SD	t	gl	p
<b>Síndrome del impostor</b>	Masculino	35	51,17	12,04	-4,856	118	<,001
	Femenino	85	63,89	13,43			
<b>Autoestima</b>	Masculino	35	31,34	5,64	3,906		<,001
	Femenino	85	27,07	5,37			

Los resultados indican que las mujeres obtuvieron una puntuación significativamente más alta en el síndrome del impostor que los hombres ( $t=-4,856$   $p<0,001$ ,  $gl=118$ ), con una puntuación media de 63,89 ( $SD=13,43$ ) para mujeres y 51,17 ( $SD=12,04$ ) para hombres. En cuanto a la autoestima, los hombres obtuvieron una puntuación significativamente más alta que las mujeres ( $t=3,906$   $p <0,001$   $gl=118$ ), con una puntuación media de 31,34 ( $SD=5,64$ ) para hombres y 27,07 ( $SD= 5,37$ ) para mujeres.

Seguidamente, relacionando las puntuaciones del síndrome del impostor con los diferentes estilos de apego extraídos de las puntuaciones del cuestionario de apego adulto, obtuvimos los siguientes resultados (tabla 5):

**Tabla 5.**

*Relación con las puntuaciones SI y tipo de apego*

	N	M	SD	F	gl	p	Sig.
<b>Apego Desorganizado</b>	35	65,80	14,94	13,18	3	0,093	<,001
<b>Apego Evitativo</b>	27	54,26	13,50		116		
<b>Apego Ansioso</b>	39	65,38	9,81				
<b>Apego Seguro</b>	19	47,58	10,50				
<b>Total</b>	120	60,18	14,23				

Los resultados del análisis de varianza (ANOVA) indicaron diferencias significativas entre las cuatro variables de apego: apego desorganizado (M=65,80, SD=14,94), apego evitativo (M=54,26, SD=13,50), apego ansioso (M=65,38, SD=9,81) y apego seguro (M=47,58, SD=10,50). En el estadístico F se analizó que las diferencias entre las medias eran probablemente verdaderas y no debidas al azar ya que el estadístico era moderadamente grande (F=13,18). La significación fue menor que 0,05 (<,001) y rechazamos la hipótesis de igualdad de medias.

El resultado de la media del efecto obtenido en el análisis de ANOVA fue de 0,254. Este valor nos indicó la magnitud promedio del efecto observado en la variable dependiente entre los diferentes estilos de apego analizados.

Los resultados obtenidos de la administración de Tukey para poder obtener las múltiples comparaciones entre las distintas relaciones categóricas fueron los siguientes:

Se obtuvo que el apego desorganizado tenía una significación en la media de las puntuaciones del SI superior respecto el apego evitativo (11,54) y el apego seguro (18,22). En el apego evitativo, la significación en la media de las puntuaciones del SI era inferior respecto el apego desorganizado (-11,54) y respecto el apego ansioso (-11,13). En el apego ansioso se obtuvo una

significación en la media de las puntuaciones del SI superior respecto el apego evitativo (11,13) y el apego seguro (17,81). Finalmente, en el apego seguro, la significación de la media de las puntuaciones del SI, su significación fue inferior respecto al apego desorganizado (-18,22) y respecto el apego ansioso (-17,81).

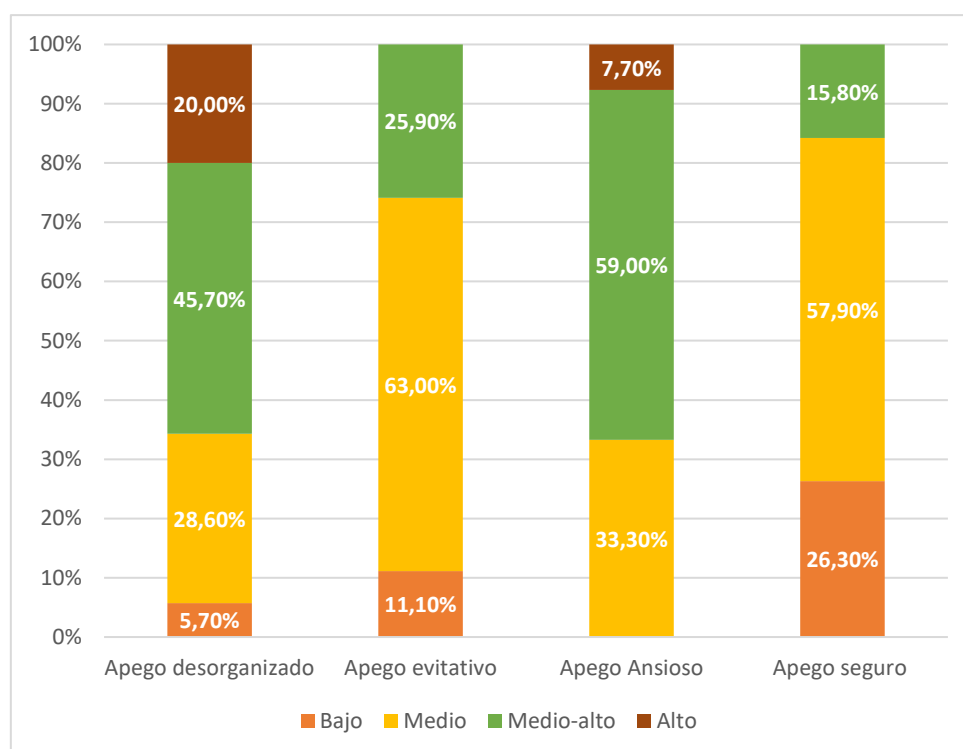
En la tabla de Tukey se extrajo diferencias significativas entre el grupo 1: apego seguro y apego evitativo, vs. el grupo 2: apego ansioso y apego desorganizado.

En la prueba de Chi-cuadrado no se pudo determinar si existía una asociación significativa entre las dos variables categóricas, debido a que no se cumplía el mínimo esperado en las celdas, así que se optó por administrar la prueba de Fisher. La significación se determinó utilizando el criterio de que la puntuación menor a 0,05 era considerada significativa. (Test exacto de Fisher-Freeman-Halton: 31,23;  $p < ,001$ ).

A continuación se presentan los resultados del gráfico de barras apiladas que muestra la relación entre las variables categóricas del rango de puntuación del síndrome del impostor y los diferentes tipos de apego:

**Figura 1.**

*Tabulación cruzada entre SI y tipo de apego*



En el grupo de apego desorganizado, se observaron los siguientes porcentajes en relación con el rango de puntuación del síndrome del impostor: 20,00% se clasificó como alto, 45,70% como medio-alto, 28,60% como medio y 5,70% como bajo.

Para el grupo de apego evitativo, se encontraron los siguientes porcentajes en relación con el rango de puntuación del síndrome del impostor: no se registraron casos en la categoría de alto, 25,90% se clasificó como medio-alto, 63,00% como medio y 11,10% como bajo.

En el grupo de apego ansioso, se obtuvieron los siguientes porcentajes en relación con el rango de puntuación del síndrome del impostor: 7,70% se clasificó como alto, 59,00% como medio-alto, 33,30% como medio y no se registraron casos en la categoría de bajo.

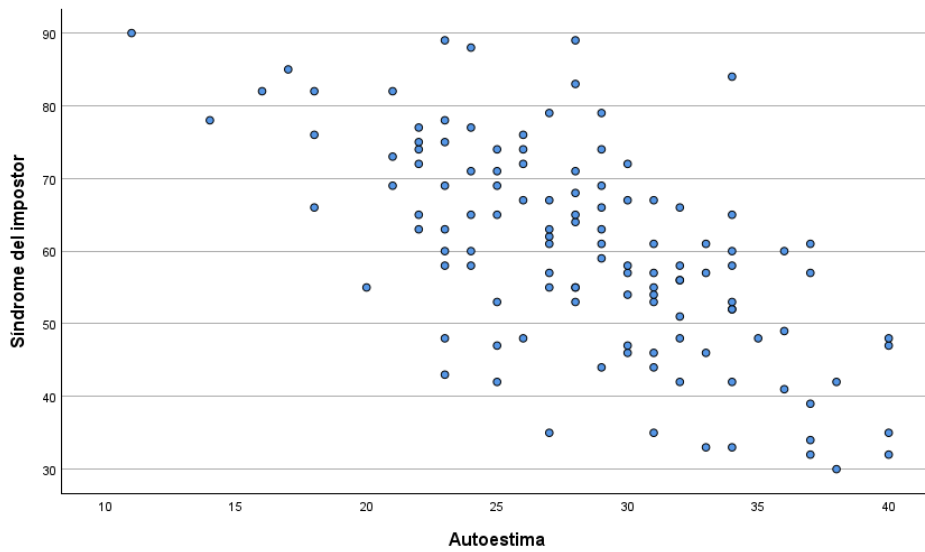
Por último, en el grupo de apego seguro, se observaron los siguientes porcentajes en relación con el rango de puntuación del síndrome del impostor: 15,80% se clasificó como medio-alto, 57,90% como medio y 26,30% como bajo.

Para analizar la correlación entre el síndrome del impostor y el nivel de autoestima se administró primero la prueba de normalidad usando el estadístico Kolmogórov-Smirnov. El valor de "p" en la prueba de Kolmogórov-Smirnov fue 0,200, este resultado nos indica que hay diferencias significativas entre las distribuciones y que los datos no siguen la distribución teórica específica.

A continuación se presenta el gráfico de dispersión entre las variables cuantitativas; síndrome del impostor y autoestima. Se observó una tendencia inversa (figura 2).

**Figura 2.**

*Dispersión entre SI y autoestima*

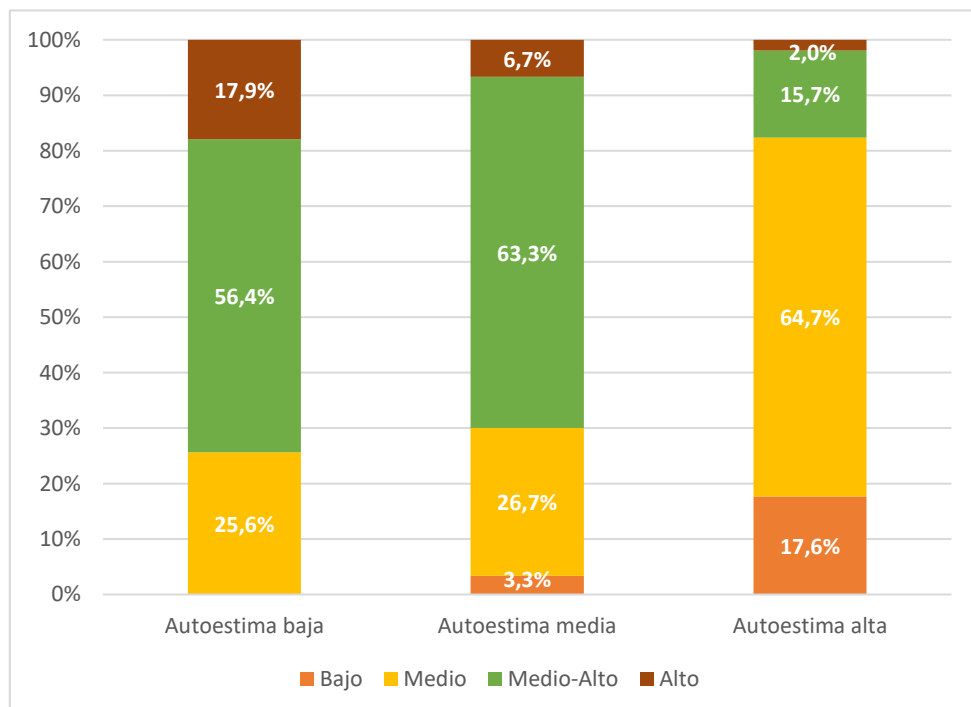


Para cuantificar la correlación se calculó la correlación de Pearson y su valor fue una significación de -0,637.

A continuación se presentan los resultados del gráfico de barras apiladas que muestra la tabulación cruzada entre los diferentes niveles de autoestima y los rangos de puntuación del síndrome del impostor:

**Figura 3.**

*Tabulación cruzada entre SI y autoestima*



En el grupo de autoestima baja, se observaron los siguientes porcentajes en relación con los rangos de puntuación del síndrome del impostor: no se registraron casos en la categoría de puntuación baja, un 25,6% se clasificó como puntuación media, un 56,4% como puntuación media-alta y un 17,9% como puntuación alta del síndrome del impostor.

Para el grupo de autoestima media, se encontraron los siguientes porcentajes en relación con los rangos de puntuación del síndrome del impostor: un 3,3% se clasificó como puntuación baja, un 26,7% como puntuación media, un 63,3% como puntuación media-alta y un 6,7% como puntuación alta del síndrome del impostor.

En el grupo de autoestima alta, se obtuvieron los siguientes porcentajes en relación con los rangos de puntuación del síndrome del impostor: un 17,6% se clasificó como puntuación baja, un 64,7% como puntuación media, un 15,7% como puntuación media-alta y un 2,0% como puntuación alta del síndrome del impostor.

Seguidamente, se administró la prueba de Chi-cuadrado para determinar si existe una asociación significativa entre las dos variables categóricas. No obstante, como no se cumplía el mínimo esperado en las celdas, se optó por administrar la prueba de Fisher. Se concluyó que hay una relación entre los diferentes niveles de autoestima y los diferentes rangos de puntuaciones del síndrome del impostor (Test exacto de Fisher-Freeman-Halton:40,04;  $p < ,001$ ).

## **8. DISCUSIÓN**

Después de analizar los resultados, podemos observar que el síndrome del impostor influye en las dinámicas familiares tempranas. Los resultados del análisis evidenciaron que existe una asociación relevante entre el mencionado síndrome y los estilos de apego desorganizado y ansioso. Según Yaffle (2023) en su estudio reciente incluía que los estilos y comportamientos de crianza de los progenitores, los estilos de apego, las prácticas de crianza desadaptativas y las relaciones familiares enfocadas en logros, potenciaban la aparición de este fenómeno.

El apego desorganizado se caracteriza por la falta de coherencia en las respuestas de los individuos hacia sus figuras de apego, lo que puede generar

inseguridad y confusión en las relaciones interpersonales. Este tipo de apego desorganizado puede predisponer a las personas a experimentar sentimientos de inadecuación y duda en sí mismas, lo que se alinea con la experiencia del síndrome del impostor.

Por otro lado, el apego ansioso se caracteriza por una necesidad excesiva de atención y validación de las figuras de apego, junto con un temor constante al rechazo y al abandono. Los individuos con un estilo de apego ansioso pueden tener una mayor susceptibilidad a los sentimientos de impostor, ya que su autoestima y confianza en sí mismos están vinculadas de manera más estrecha a la aprobación y aceptación externa.

Estos hallazgos respaldan la importancia de considerar los factores de apego en el abordaje del síndrome del impostor. Enfoques terapéuticos que aborden y trabajen en la construcción de relaciones seguras y saludables, así como en el fortalecimiento de la autoestima y la confianza intrínseca, podrían ser estrategias eficaces para reducir los síntomas del síndrome del impostor en aquellos con apego desorganizado o ansioso.

El segundo objetivo planteado en este estudio fue establecer la relación entre el nivel de autoestima de los participantes y el grado de padecer el síndrome del impostor. Como se menciona anteriormente, la autoestima es esencial para la salud mental, sirve como un protector psicológico y un promotor de bienestar. A partir de la literatura existente sobre esta asociación, se observan diferentes hallazgos; algunos sostienen que la presencia de una autoestima deficiente se configura como un factor de riesgo para experimentar el síndrome del impostor. La investigación llevada a cabo por Vilchez et al. (2021) sugirió que un nivel elevado de autoestima disminuye la probabilidad de padecer experiencias relacionadas con el síndrome del impostor. Otro estudio encontrado fue el estudio de Egwurugwu et al. (2018), donde se obtuvo una relación entre la autoestima y el síndrome del impostor en estudiantes de medicina de pregrado en una universidad de Nigeria. Así mismo, el estudio realizado por Schubert & Bowker (2019) con 304 estudiantes de psicología arrojó resultados similares, los cuales establecen que las personas con una autoestima baja son particularmente vulnerables a dicho síndrome. En la muestra de este estudio se pudo demostrar que dicha relación era negativa. Analizando el gráfico de dispersión se ve claramente la

tendencia inversa, por lo que una disminución en los niveles de autoestima acompañará a un aumento del fenómeno del impostor. De los resultados extraídos mediante la tabulación cruzada, se analizó con una autoestima alta, solo un 2,0% presentaba experiencias altas del síndrome del impostor, mientras que el 64,7% presentaba experiencias moderadas de SI (medio). Este dato nos sugiere que incluso un nivel de autoestima alto, pero inestable también aumenta la susceptibilidad de padecer SI (Schubert & Bowker, 2019).

En cuanto a las diferencias encontradas según el sexo, entre las variables del síndrome y la autoestima se encontró que las mujeres obtuvieron una puntuación significativamente más alta en el síndrome del impostor que los hombres, y en cuanto a la autoestima, los hombres obtuvieron una puntuación significativamente más alta que las mujeres. La evidencia disponible en la literatura señala una prevalencia desigual del síndrome del impostor, destacando su mayor impacto en mujeres. Un estudio realizado por Villwock et al. (2016), el cual contó con la participación de 138 estudiantes de medicina, reveló que el 41% de las participantes femeninas sufrían del síndrome del impostor, mientras que solo el 23% de los participantes masculinos padecían esta condición. Estos hallazgos son muy importantes, ya que debemos tener en cuenta que tanto en el ámbito académico como laboral, cada vez hay más mujeres presentes, y pese a esto, todavía existen estereotipos negativos y desigualdades de género que persisten.

Los resultados del análisis revelaron que tener una pareja no se asoció significativamente con una disminución en el síndrome del impostor o un aumento en la autoestima. Contrario a la creencia popular de que tener una relación romántica puede actuar como un factor protector para las psicopatologías (Bastida et al., 2017). Este estudio sugiere que la presencia de una pareja no garantiza necesariamente una disminución en los sentimientos de impostor o un aumento en la autoestima. Estos hallazgos señalan la importancia de explorar otros factores y recursos que puedan influir en la experiencia del síndrome del impostor y la autoestima, como el apoyo social, el autoconocimiento y el desarrollo de habilidades de afrontamiento. Se requiere una mayor investigación para comprender mejor la dinámica de las relaciones de pareja y su impacto en estos aspectos

psicológicos, con el fin de ofrecer un enfoque más completo y efectivo en el abordaje del síndrome del impostor y el fortalecimiento de la autoestima.

## **9. CONCLUSIONES**

El objetivo de este estudio fue comprobar en una muestra de jóvenes adultos, si alguno de los distintos estilos de apego se relacionaba más con presentar experiencias intensas en el síndrome del impostor. Los resultados obtenidos respaldan la hipótesis de una relación existente entre estas dos variables, habiendo una relación entre el síndrome del impostor y los tipos de apego.

Se encontró que un ambiente familiar, disfuncional o con dificultades afectivas actúa como factor de riesgo en la presentación de experiencias de este fenómeno. Los adultos con tendencia a la autosuficiencia emocional, incomodidad con la intimidad, baja autoestima, necesidad de aprobación y miedo al rechazo, presentaron un estilo de apego desorganizado, que, a su vez, se relacionó estrechamente con una presentación moderada de experiencias intensas del síndrome del impostor. Así mismo, aquellos adultos con baja autoestima, miedo al rechazo, alta dependencia emocional y comodidad con la intimidad, presentaron características del tipo de apego ansioso, que también estuvieron relacionadas con la aparición de padecer dicho síndrome. En resumen, las puntuaciones medias de los tipos de apego desorganizado y ansioso fueron significativamente más altas que la del tipo de apego seguro. Además, las puntuaciones medias del tipo de apego desorganizado fueron notoriamente más elevadas que la del tipo de apego evitativo, sin que hubiese diferencias significativas entre el tipo de apego evitativo y el tipo de apego seguro.

Otro de los objetivos de este estudio fue indagar sobre la relación entre la baja autoestima y la frecuencia de experimentar el síndrome del impostor. Tras el análisis de los datos obtenidos, se constató una correlación inversa entre las puntuaciones del síndrome del impostor y los niveles de autoestima.

De esta manera, se observó que los sujetos que presentaban mayores puntuaciones en la escala del síndrome del impostor presentaban menores niveles de autoestima. Este hallazgo cobra una importancia fundamental, ya que la autoestima es un factor clave en la salud mental de las personas y a menudo no recibe la debida atención respecto a su impacto en la calidad de

vida de las personas. Por lo que respecta a la hipótesis que se había planteado en relación con el objetivo, podemos observar que también se cumple.

En referencia al tercer objetivo, que era estudiar si la presencia de una pareja estable puede considerarse un factor protector para reducir la puntuación en la escala del síndrome del impostor y la puntuación en la escala de autoestima, se ha comprobado que en este estudio no hay diferencias significativas entre estas dos variables. Estos resultados quedaron lejos de la hipótesis que se había planteado inicialmente, la cual decía que las personas con una pareja estable presentan una menor probabilidad de presentar el síndrome del impostor y de presentar una autoestima baja.

A través del análisis de los datos, se observó que no existen diferencias significativas entre hombres y mujeres, ya que, por mucho que se obtengan puntuaciones significantes, no son representativas de la población general, puesto que la muestra se compone principalmente por mujeres, siendo el 70,83% del total de los participantes. No obstante, hay que tener en cuenta que las diferencias en cuanto al género pueden estar influenciadas por factores sociales y culturales, como las expectativas de género y los estereotipos de habilidad. Las presiones sociales y los roles de género tradicionales pueden contribuir a que las mujeres se sientan más inseguras en sus logros y por ende más propensas a experimentar el síndrome del impostor. Pero no hay que olvidar, que los hombres pueden sentir una mayor presión para demostrar competencia y éxito constante, lo que también puede alimentar el fenómeno del impostor.

## **10. REFERENCIAS**

Atienza, F. L., Moreno, Y., & Balaguer, I. (2000). Análisis de la dimensionalidad de la Escala de Autoestima de Rosenberg en una muestra de adolescentes valencianos. *Revista de Psicología. Universitas Tarraconensis*, vol XXII (1-2), 29-42.

Bastida-González, R., Valdez-Medina, J. L., Valor-Segura, I., González Arratia-López Fuentes, N. I., & Rivera-Aragón, S. (2017). Satisfacción marital y estado civil como factores protectores de la depresión y ansiedad. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XXVI (1), 95-102.

Bowlby, J. (1980). La pérdida afectiva. Tristeza y depresión. Buenos Aires: Paidós, 1984.

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>

Ceballos-Ospino, G., Paba-Barbosa, C., Suescún, J., Oviedo, H., Herazo, E., & Campo-Arias, A. (2017). Validity and Dimensionality of the Rosenberg Self-esteem Scale Among College Students. *Pensamiento Psicológico*, 15(2), 29–39. <https://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI15-2.vdea>

Chrisman, S. M., Pieper, W. A., Clance, P. R., Holland, C. L., & Glickauf-Hughes, C. (1995). Validation of the Clance impostor phenomenon scale. *Journal of Personality Assessment*, 65(3), 456-467.

Clance PR. The Impostor Phenomenon: When Success Makes You Feel Like a Fake. Atlanta: Peachtree Publishers; 1985.

Clance, P.R., & Imes, S.A. (1978). The imposter phenomenon in high achieving women: Dynamics and therapeutic intervention. *Psychotherapy*, 15, 241-247.

Cogollo, Z., Campo-Arias, A., & Herazo, E. (2015). Escala de rosenberg para autoestima: consistencia interna y dimensionalidad en estudiantes de cartagena, colombia. *76 Psychologia. Avances de La Disciplina*, 9(2), 61–71.

Cokley, K., Stone, S., Krueger, N., Bailey, M., Garba, R., & Hurst, A. (2018). Self-esteem as a mediator of the link between perfectionism and the impostor phenomenon. *Personality and Individual Differences*, 135, 292-297. doi: 10.1016/j.paid.2018.07.032

Crocker J, Brook AT, Niiya Y y Villacorta M (2006). The Pursuit of Self-esteem: Contingencies of self-worth and self-regulation. *Journal of Personality*, 74, 1749-1771.

Crocker J, Sommers SR y Luhtanen RK (2002). Hopes dashed and dreams fulfilled: Contingencies of self-worth and graduate school admissions. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28, 1275-1286

Eberendu, I., Egwurugwu, E. N. A., et al. (2018). Relationship between self-esteem and impostor syndrome among undergraduate medical students in a Nigerian university. *International Journal of Brain and Cognitive Sciences*, 7(1), 9-16.

Feenstra, S., Begeny, C. T., Ryan, M. K., Rink, F. A., Stoker, J. I., & Jordan, J. (2020). Contextualizing the Impostor "Syndrome." *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.575024>

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>

Ferrari, J. R., & Thompson, T. (2006). Impostor fears: Links with self-presentational concerns and self-handicapping behaviours. *Personality and Individual Differences*, 40(2), 341–352. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.07.012>.

Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2002). Perfectionism and maladjustment: An overview of theoretical, definitional, and treatment issues. In G. L. Flett & P. L. Hewitt (Eds.), *Perfectionism. Theory, research, and treatment* (pp. 5–31). Washington, DC: American Psychological Association

Hawley, K. (2019). What Is Impostor Syndrome? *Supplementary Volume - Aristotelian Society*, 93(1), 203-226. <https://doi.org/10.1093/arisup/akz003>

Jackson, E. R. (2018). Leadership impostor phenomenon: a theoretical causal model. *Emerging Leadership Journeys*, 11(1), 74-85.

KH, A., & Menon, P. (2020). Impostor syndrome: An integrative framework of its antecedents, consequences and moderating factors on sustainable leader behaviors. *In European Journal of Training and Development*. Emerald Group Publishing Ltd. <https://doi.org/10.1108/EJTD-07-2019-0138>

Langford, J., y Clance, P. R. (1993). The impostor phenomenon: Recent research findings regarding dynamics, personality and family patterns and their im- plications for treatment. *Psychotherapy*, 30(3}, 495-501.

Lyons, M., & Rice, H. (2014). Thieves of time? Procrastination and the dark triad of personality. *Personality and Individual Differences*, 61-62, 34-37. doi:10.1016/j.paid.2014.01.002

Melero, R., y Cantero, M. J. (2008). Los estilos afectivos en la población española: un cuestionario de evaluación del apego adulto. *Clínica y Salud*, 19(1), 83-100.

Moate, R. M., Gnilka, P. B., West, E. M., & Rice, K. G. (2019). Doctoral Student Perfectionism and Emotional Well-Being. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 52(3), 1-11. doi: 10.1080/07481756.2018.1547619

Mount, P. (2015). El fenómeno del impostor. *Revista de formación*, 5(8).

Mount, P. y Tardanico, S., (2014). *Vencer el fenómeno del impostor* (1ª ed.). Greensboro, NC: Centro para el Liderazgo Creativo.

Nori, H., & Vanttaja, M. (2022). Too stupid for a PhD? Doctoral impostor syndrome among Finnish PhD students. *Higher Education*. <https://doi.org/10.1007/s10734-022-00921-w>

Novoa, M.M. (2022) *Que Sea Amor del Bueno: Por qué responsabilidad afectiva es clave en tus relaciones*. Ciudad de México: DIANA.

Pan, W., Liu, C., Yang, Q., Gu, Y., Yin, S., & Chen, A. (2016). The neural basis of trait self-esteem revealed by the amplitude of low-frequency fluctuations and resting state functional connectivity. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 11(3), 367. <https://doi.org/10.1093/SCAN/NSV119>

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>

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Schubert, N., & Bowker, A. (2019). Examining the Impostor Phenomenon in Relation to Self-Esteem Level and Self-Esteem Instability. *Current Psychology*, 38(3), 749–755. <https://doi.org/10.1007/S12144-017-9650-4>

Schubert, N., & Bowker, A. (2019). Examining the Impostor Phenomenon in Relation to Self-Esteem Level and Self-Esteem Instability. *Current Psychology*, 38(3), 749–755. <https://doi.org/10.1007/S12144-017-9650-4>

Simmons, D. (2016). Impostor syndrome, a reparative history. *Engaging Science, Technology, and Society*, 2, 106-127. <https://doi.org/10.17351/ests2016.33>

Ventura-Leon, J., Caycho-Rodriguez, T., Barboza-Palomino, M. (2018). Evidencias Psicométricas de la Escala de Autoestima de Rosenberg en Adolescentes Limeños. *Revista Interamericana de Psicología/Interamericana*, Vilchez-Cornejo, J., Romani, L., Chávez-Bustamante, S. G., Copaja-Corzo, C., Sánchez-Vicente, J. C., Viera-Morón, R. D., & Ocampo-Portocarrero, B. (2021). Síndrome del impostor y sus factores asociados en estudiantes de Medicina de seis facultades peruanas. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. <https://doi.org/10.1016/J.RCP.2021.04.011>

Vilchez-Cornejo, J., Romani, L., Chávez-Bustamante, S. G., Copaja-Corzo, C., Sánchez-Vicente, J. C., Viera-Morón, R. D., & Ocampo-Portocarrero, B. (2021). Síndrome del impostor y sus factores asociados en estudiantes de Medicina de seis facultades peruanas. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. <https://doi.org/10.1016/J.RCP.2021.04.011>

Villwock, J. A., Sobin, L. B., Koester, L. A., & Harris, T. M. (2016). Impostor syndrome and burnout among American medical students: a pilot study. *International Journal of Medical Education*, 7, 364. <https://doi.org/10.5116/IJME.5801.EAC4>

Want, J., & Kleitman, S. (2006). Imposter phenomenon and self-handicapping: Links with parenting styles and self-confidence. *Personality and Individual Differences*, 40(5), 961–971. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.10.005>

Yaffe, Y. (2023) 'Maternal and paternal authoritarian parenting and adolescents' impostor feelings: The mediating role of Parental Psychological Control and the moderating role of child's gender', *Children*, 10(2), p. 308. doi:10.3390/children10020308.

## 11. ANEXOS

### 11.1. Anexo 1: Clance Impostor Phenomenom Scale (CIPS) (adaptación idiomática del instrumento de FI de Clane)

La respuesta de este cuestionario es tipo Likert:

1	2	3	4	5
Nada cierto	Rara vez	A veces	A menudo	Muy cierto

1. A menudo he superado con éxito un examen o una tarea, a pesar de haber tenido miedo de no hacerla bien antes de llevarla a cabo
2. Puedo dar la impresión de ser más competente de lo que realmente soy.
3. Evito las evaluaciones siempre que sea posible y tengo miedo/me genera inseguridad, que otros me evalúen.
4. Cuando la gente me elogia por algo que he conseguido, temo no ser capaz de estar a la altura de lo que esperan de mí en el futuro.

5. A veces pienso que conseguí mi puesto actual o mi éxito actual porque estaba en el lugar adecuado, en el momento adecuado o conocía a las personas adecuadas.
6. Temo que personas importantes para mí descubran que no soy tan capaz como creen.
7. Tiendo a recordar más los incidentes en los que no he dado lo mejor de mí que las veces que sí lo he hecho.
8. Rara vez hago un proyecto o una tarea tan bien como me gustaría.
9. A veces siento o creo que mi éxito en mi vida o en mi trabajo ha sido el resultado de algún tipo de error.
10. Me cuesta aceptar cumplidos o elogios sobre mi inteligencia o mis logros.
11. A veces siento que mi éxito se debe a una especie de suerte.
12. A veces me decepcionan mis logros actuales y pienso que debería haber conseguido mucho más.
13. A veces tengo miedo de que los demás descubran cuántos conocimientos o capacidades me faltan en realidad.
14. A menudo tengo miedo de fracasar en una nueva tarea o empresa, aunque generalmente lo haga bien.
15. Cuando he tenido éxito en algo y he recibido reconocimiento por mis logros, tengo dudas de si seré capaz de seguir repitiendo el mismo éxito.
16. Si recibo muchos elogios y reconocimientos por algo que he conseguido, tiendo a restar importancia a lo que he hecho.
17. A menudo comparo mi capacidad con la de quienes me rodean y pienso que pueden ser más inteligentes que yo.
18. A menudo me preocupa no tener éxito con un proyecto o un examen, aunque otras personas de mi entorno tengan mucha confianza en que lo haré bien.
19. Si voy a recibir un ascenso u obtener algún tipo de reconocimiento, dudo en decírselo a los demás hasta que sea un hecho cumplido.

20. Me siento mal y desanimado si no soy "el mejor" o la menos "muy especial" en situaciones que implican logros.

**11.2. Anexo 2: Cuestionario de apego adulto (Melero, R. y Cantero, M.J., 2005)**

La respuesta de este cuestionario es tipo Likert:

1	2	3	4	5	6
Completamente en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Completamente de acuerdo

1. Tengo facilidad para expresar mis sentimientos y emociones.
2. No admito discusiones si creo que tengo razón.
3. Con frecuencia, a pesar de estar con gente importante para mí me siento solo/a y falta de cariño.
4. Soy partidario/a del "ojo por ojo y diente por diente".
5. Necesito compartir mis sentimientos.
6. Nunca llego a comprometerme seriamente en mis relaciones.
7. Si alguien de mi familia o un amigo/a me lleva la contraria, me enfado con facilidad.
8. No suelo estar a la altura de los demás.
9. Creo que los demás no me agradecen lo suficiente todo lo que hago por ellos.
10. Me gusta tener pareja, pero temo ser rechazado/a por ella.
11. Tengo problemas para hacer preguntas personales.
12. Cuando tengo un problema con otra persona, no puedo dejar de pensar en ello.
13. Soy muy posesivo/a en todas mis relaciones.
14. Tengo sentimientos de inferioridad.
15. Valoro mi independencia por encima de todo.

16. Me siento cómodo/a en las fiestas y reuniones sociales.
17. Me gusta que los demás me vean como una persona indispensable.
18. Soy muy sensible a las críticas de los demás.
19. Cuando alguien se muestra dependiente de mí, necesito distanciarme.
20. Cuando existe una diferencia de opiniones, insisto mucho para que se acepte mi punto de vista.
21. Tengo confianza en mí mismo.
22. No mantendría relaciones de pareja estables para no perder mi autonomía.
23. Me resulta difícil tomar una decisión a menos que sepa lo que piensan los demás.
24. Soy rencoroso.
25. Prefiero relaciones estables a parejas esporádicas.
26. Me preocupa mucho lo que la gente piensa de mí.
27. Cuando tengo un problema con otra persona, intento hablar con ella para resolverlo.
28. Me gusta tener pareja, pero al mismo tiempo me agobia.
29. Cuando me enfado con otra persona, intento conseguir que sea ella la que venga a disculparse.
30. Me gustaría cambiar muchas cosas de mí mismo.
31. Si tuviera pareja y me comentara que alguien del sexo contrario le parece atractivo, me molestaría mucho.
32. Cuando tengo un problema, se lo cuento a una persona con la que tengo confianza.
33. Cuando abrazo o beso a alguien que me importa, estoy tenso/a y parte de mí se siente incómodo/a.
34. Siento que necesito más cuidados que la mayoría de las personas.

- 35. Soy una persona que prefiere la soledad a las relaciones sociales.
- 36. Las amenazas son una forma eficaz de solucionar ciertos problemas.
- 37. Me cuesta romper una relación por temor a no saber afrontarlo.
- 38. Los demás opinan que soy una persona abierta y fácil de conocer.
- 39. Necesito comprobar que realmente soy importante para la gente.
- 40. Noto que la gente suele confiar en mí y que valora mis opiniones.

**11.3. Anexo 3: Escala de autoestima de Rosenberg (RSE)  
(Rosenberg, 1965, Atienza, Balaguer, & Moreno, 2000).**

La respuesta de este cuestionario es tipo Likert:

1	2	3	4
Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo

- 1. Me siento una persona tan valiosa como las otras.
- 2. Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso.
- 3. Creo que tengo algunas cualidades buenas.
- 4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás.
- 5. Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso.
- 6. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo.
- 7. En general me siento satisfecho conmigo mismo.
- 8. Me gustaría tener más respeto por mí mismo.
- 9. Realmente me siento inútil en algunas ocasiones
- 10. A veces pienso que no sirvo para nada.