

Una teoría fundamentada sobre la formación de la identidad profesional del nutriólogo clínico en México

Carlos Alberto Andrade-Castellanos^{a,†,*}, Francisco Gerardo Yanowsky-Escatell^{a,b,§}, María Teresa Tapia de la Paz^{a,¶}

Facultad de Medicina



Resumen

Introducción: La formación de la identidad profesional (FIP) es un proceso complejo en el que los estudiantes internalizan y reproducen los valores y normas de su campo profesional. Desde la perspectiva del interaccionismo simbólico (IS), la FIP se construye y transforma a través de experiencias compartidas. Este enfoque es especialmente útil para analizar los entornos de aprendizaje hospitalarios, donde las interacciones desempeñan un papel clave en la construcción de la identidad del nutriólogo clínico.

Objetivo: Desarrollar una teoría fundamentada que describa las experiencias de estudiantes de nutrición y explique el proceso de construcción de su identidad profesional como nutriólogos clínicos.

Método: Se aplicó la teoría fundamentada constructivista complementada con el IS. Mediante entrevistas semiestructuradas, se recolectaron datos de seis estudiantes

que concluyeron su servicio social en el Hospital Civil de Guadalajara “Dr. Juan I. Menchaca” y dos adicionales en transición. La información fue codificada en varias fases (inicial, focalizada y teórica), asegurando el anonimato y siguiendo los criterios de credibilidad, originalidad, resonancia y utilidad.

Resultados: El proceso de FIP se estructuró en tres fases: “transformación del rol profesional”, “validación de competencias en la práctica” y “reconocimiento en el contexto clínico”. Se identificaron negociaciones a nivel interno, interdisciplinario y social que configuran una “negociación de 360°”. Las entrevistas revelaron cómo los estudiantes experimentan transformaciones de identidad, enfrentan desafíos de reconocimiento y adoptan estrategias para visibilizar y validar su rol profesional.

Conclusiones: La construcción de la identidad profesional en nutriólogos clínicos es un proceso dinámico y multifacético. La teoría aquí propuesta ofrece una

^a Servicio de Medicina Interna, Nuevo Hospital Civil de Guadalajara “Dr. Juan I Menchaca”, Guadalajara, Jalisco, México.

^b Departamento de Ciencias de la Salud-Enfermedad como Proceso Individual, Centro Universitario de Tonalá, Universidad de Guadalajara, Jalisco, México.

ORCID ID:

[†] <https://orcid.org/0000-0003-4720-3289>

[§] <https://orcid.org/0000-0002-0621-5075>

[¶] <https://orcid.org/0009-0009-8898-2531>

Recibido: 30-marzo-2025. Aceptado: 18-agosto-2025.

Autor de correspondencia: Carlos Alberto Andrade-Castellanos. Correo electrónico: caandrade@hcg.gob.mx

Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

perspectiva innovadora para comprender este proceso y destaca la necesidad de abordar las tensiones y desafíos inherentes en la práctica clínica. Estos hallazgos aportan importantes implicaciones para la educación en nutrición y sugieren líneas futuras de investigación en otras profesiones de la salud.

Palabras clave: *Identidad profesional; socialización; nutrición clínica; investigación cualitativa; relaciones interpersonales; teoría fundamentada.*

Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

A grounded theory on the formation of the professional identity of clinical nutritionists in Mexico

Abstract

Introduction: Professional identity formation (PIF) is a complex process in which students internalize and reproduce the values and norms of their professional field. From the perspective of symbolic interactionism (SI), PIF is constructed and transformed through shared experiences. This approach is particularly useful for analyzing hospital learning environments, where interactions play a key role in shaping the identity of clinical nutritionists.

Objective: To develop a grounded theory that describes the experiences of nutrition students and explains the process of constructing their professional identity as clinical nutritionists.

Method: Constructivist grounded theory complemented by SI was applied. Semi-structured interviews were conducted to collect data from six students who completed their social service at the Civil Hospital of Guadalajara “Dr. Juan I. Menchaca” and two additional students in transition. The data were coded in multiple phases (initial, focused, and theoretical), ensuring anonymity and adhering to the criteria of credibility, originality, resonance, and usefulness.

Results: PIF process was structured into three phases: “transformation of the professional role,” “validation of competencies in practice,” and “recognition in the clinical context.” Negotiations at internal, interdisciplinary, and social levels were identified, forming a “360° negotiation” process. The interviews revealed how students experience identity transformations, face recognition challenges, and adopt strategies to make their professional role visible and validated.

Conclusions: The construction of professional identity in clinical nutritionists is a dynamic and multifaceted process. The theory proposed here offers an innovative perspective for understanding this process and highlights the need to address the tensions and challenges inherent in clinical practice. These findings have important implications for nutrition education and suggest future research directions in other health professions.

Keywords: *Professional identity; socialization; clinical nutrition; qualitative research; interpersonal relations; grounded theory.*

This is an Open Access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

INTRODUCCIÓN

La formación de la identidad profesional (FIP) se reconoce cada vez más como un objetivo central en la educación de las profesiones de la salud^{1,2}. Sin embargo, persisten lagunas en nuestra comprensión sobre cómo los individuos desarrollan su identidad, cómo navegan los procesos de socialización en su ámbito profesional y cómo internalizan las creencias fundamentales asociadas a su práctica³.

Desde una perspectiva funcionalista, la socialización es entendida como el proceso mediante el

cual los valores y normas sociales son transmitidos a través de instituciones, como la educación, para integrar a los individuos en el tejido social⁴. En el contexto de la FIP, esta perspectiva sitúa la educación en nutriología como un mecanismo de transmisión de valores y normas específicas, que los estudiantes internalizan y reproducen en su práctica profesional⁵. No obstante, este enfoque tradicional tiende a omitir dimensiones críticas, como las dinámicas de poder, la agencia individual y los conflictos inherentes al proceso de socialización².

Aunque la socialización puede facilitar la adopción de valores y normas profesionales positivas en entornos hospitalarios, también puede perpetuar desafíos significativos para los nutriólogos clínicos. Entre estos desafíos destacan las jerarquías, la falta de reconocimiento dentro del equipo de atención médica y la intromisión excesiva por parte de otros profesionales de la salud⁶. Estas tensiones pueden dificultar el desarrollo de identidades profesionales que reflejen auténticamente las perspectivas y experiencias únicas de los estudiantes⁷.

En contraste con el enfoque funcionalista, el interaccionismo simbólico (IS) enfatiza los procesos dinámicos, interactivos y recíprocos que subyacen al desarrollo de la FIP^{8,9}. Esta perspectiva sostiene que las identidades profesionales no son entidades fijas, sino construcciones en constante transformación, moldeadas por la agencia individual, las interacciones sociales y la influencia de las normas socioculturales^{10,11}. Este marco resulta especialmente útil para analizar contextos dinámicos, como los entornos de aprendizaje hospitalarios, donde las interacciones complejas dan forma a las identidades profesionales.

En el caso de los estudiantes de nutrición en países como México, la FIP está profundamente influenciada por el área de prestación del servicio social que eligen, ya sea nutrición poblacional, gestión de servicios alimentarios o nutrición clínica. Estas áreas no solo representan roles profesionales, sino que también actúan como identidades sociales, requiriendo un trabajo significativo de integración identitaria por parte de los estudiantes para armonizar los nuevos roles profesionales con su sentido personal de identidad^{10,12}.

La FIP del nutriólogo clínico se inicia al enfrentar las complejidades del entorno clínico². Este proceso no solo exige superar desafíos como estereotipos e inequidades que dificultan su desarrollo personal y profesional¹³⁻¹⁵, sino que también está influido por el entorno de aprendizaje, los valores percibidos, el modelado de roles y las relaciones interpersonales^{2,16,17}.

Si bien la literatura sobre la FIP ha explorado extensamente las experiencias de los estudiantes de medicina y enfermería¹⁸⁻²², las vivencias particulares de los estudiantes de nutrición en entornos clínicos permanecen relativamente inexploradas²³. Debido a la escasez de estudios teóricos y empíricos en esta

área, es fundamental desarrollar una teoría explicativa y descriptiva basada directamente en los datos, con el propósito de fortalecer tanto los programas de formación como las prácticas profesionales en el campo de la nutrición clínica²⁴.

OBJETIVO

El objetivo de este estudio es desarrollar una teoría fundamentada que describa las experiencias de los estudiantes de nutrición y explique el proceso mediante el cual construyen su identidad profesional como nutriólogos clínicos.

MÉTODO

Este estudio utilizó la teoría fundamentada y el IS, ya que estos están alineados, se complementan entre sí y, en conjunto, impulsan avances adicionales^{25,26}. El enfoque de la teoría fundamentada constructivista (TFC), según lo propuesto por Charmaz, se consideró particularmente adecuado para investigar las experiencias individuales, las relaciones interpersonales y sus interacciones recíprocas con sistemas sociales más amplios^{26,27}. Esta metodología asume que los fenómenos sociales se construyen de manera contextual e interpersonal, lo que la hace especialmente apropiada para examinar cómo las personas construyen y negocian sus identidades dentro de un contexto social²⁶⁻²⁸.

La recolección de datos se llevó a cabo mediante entrevistas semiestructuradas, con una duración máxima de 60 minutos por sesión, realizadas a seis estudiantes de la licenciatura en nutrición que concluyeron su año de servicio social en el Hospital Civil de Guadalajara “Dr. Juan I. Menchaca” en enero de 2025. La guía de entrevistas se basó en la literatura sobre identidad profesional y social (Anexo 1). Las entrevistas fueron conducidas por CAAC y MTTP, registradas en audio y transcritas íntegramente. Para garantizar el anonimato de los participantes, se empleó un código de identificación que combinaba el número de entrevista (1, 2...) con el sexo del estudiante (M o F).

La codificación de las transcripciones fue llevada a cabo por el primer y segundo autor, siguiendo los procedimientos iterativos de la TFC. Este proceso incluyó codificación inicial, codificación focalizada e integración teórica²⁶. A lo largo del análisis, se aplicó

la técnica de comparación constante y se elaboraron memorandos analíticos con la ayuda del software QDA Miner Lite, versión 3.0 (Provalis Research); el IS se utilizó como concepto sensibilizador para la interpretación de los datos^{25,26}. Una vez identificado el proceso central de la narrativa y sus transiciones clave, y en coherencia con el muestreo teórico, se entrevistó a dos estudiantes adicionales que estaban experimentando dichas transiciones durante su pasantía. Esto permitió recolectar datos en esos momentos específicos del proceso, con el objetivo de lograr la saturación teórica de los hallazgos^{26,29}.

La interpretación de los datos se realizó considerando las trayectorias profesionales del equipo de investigación, en un ejercicio de reflexividad³⁰. CAAC es internista con maestría en educación en ciencias de la salud; FGYE es nutriólogo clínico con doctorado en investigación multidisciplinaria en salud; MTTP es internista y cuenta con un doctorado en inclusión y políticas públicas.

Charmaz establece cuatro criterios para evaluar la rigurosidad de los estudios basados en TFC: credibilidad, originalidad, resonancia y utilidad²⁶. La credibilidad de este estudio se garantizó mediante un análisis detallado de la información proporcionada por los participantes y el seguimiento riguroso de los principios metodológicos de la TFC. La originalidad radica en la perspectiva novedosa que ofrece sobre la FIP del nutriólogo clínico. La resonancia se reflejó en la validación por parte de los participantes, quienes identificaron sus experiencias en la teoría fundamentada propuesta (verificación por los miembros). Finalmente, la utilidad de estos hallazgos radica en su contribución al entendimiento del proceso de la FIP en estudiantes de nutrición en contextos clínicos.

Consideraciones éticas

Los participantes recibieron una explicación detallada sobre la investigación, asegurándoles la ausencia de riesgos y la confidencialidad de sus datos personales. Esta información se documentó en un consentimiento informado firmado por cada participante. El estudio cumplió con los principios éticos de la Declaración de Helsinki³¹ y fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación institucional (HCG/JIM/CEI0001/25).

RESULTADOS

Se llevaron a cabo entrevistas con ocho estudiantes de nutrición, de los cuales seis habían concluido su servicio social y dos tenían alrededor de seis meses de haberlo iniciado. La muestra final estuvo conformada por siete mujeres y un hombre, con una edad promedio de 24 años.

El proceso social básico dentro de la FIP de los pasantes de nutrición en el entorno clínico se organizó en tres fases principales: “transformación del rol profesional”, “validación de competencias en la práctica” y “reconocimiento en el contexto clínico”. La categoría central emergió en un escenario dinámico y complejo, moldeado por factores psicológicos y sociales. Este proceso se desarrolló en tres niveles de negociación: una negociación interna, donde los pasantes definieron su “yo profesional”; una negociación interdisciplinaria, en la que ajustaron su rol a la identidad colectiva dentro del equipo de salud; y una negociación social, donde consolidaron su identidad profesional. En conjunto, estas interacciones configuran una “negociación de 360°”. El modelo teórico resultante se presenta en la **figura 1**. La **tabla 1** detalla los conceptos desarrollados para sustentar la teoría, mientras que la **tabla 2** proporciona ejemplos de testimonios empleados en la construcción de las categorías.

Transformación del rol profesional

La fase inicial del proceso de FIP en el nutriólogo clínico se caracteriza por la transformación gradual de la identidad previa hacia una identidad emergente. Este proceso implica el descubrimiento de nuevas habilidades y la expansión del campo de acción en el ámbito clínico:

“Durante la carrera, tenía la concepción de que mi trabajo sería hacer que la gente bajara de peso o ayudar a controlar la diabetes, y ya. Ni siquiera sabía que el nutriólogo calculaba nutriciones parenterales. Estar aquí me ayudó a darme cuenta de que tenemos un campo de acción mucho más amplio” (5-F).

Asimismo, la transformación se sustenta en la comparación con otras áreas de la nutrición, lo que favorece la reconfiguración del rol profesional (en detrimento de las otras):

Figura 1. La FIP del nutriólogo clínico es un proceso dinámico en el que el profesional de la nutrición se reconfigura a sí mismo y su rol mediante una “negociación de 360°”. Esta construcción se articula internamente, en la interdisciplinariedad y dentro del contexto social.

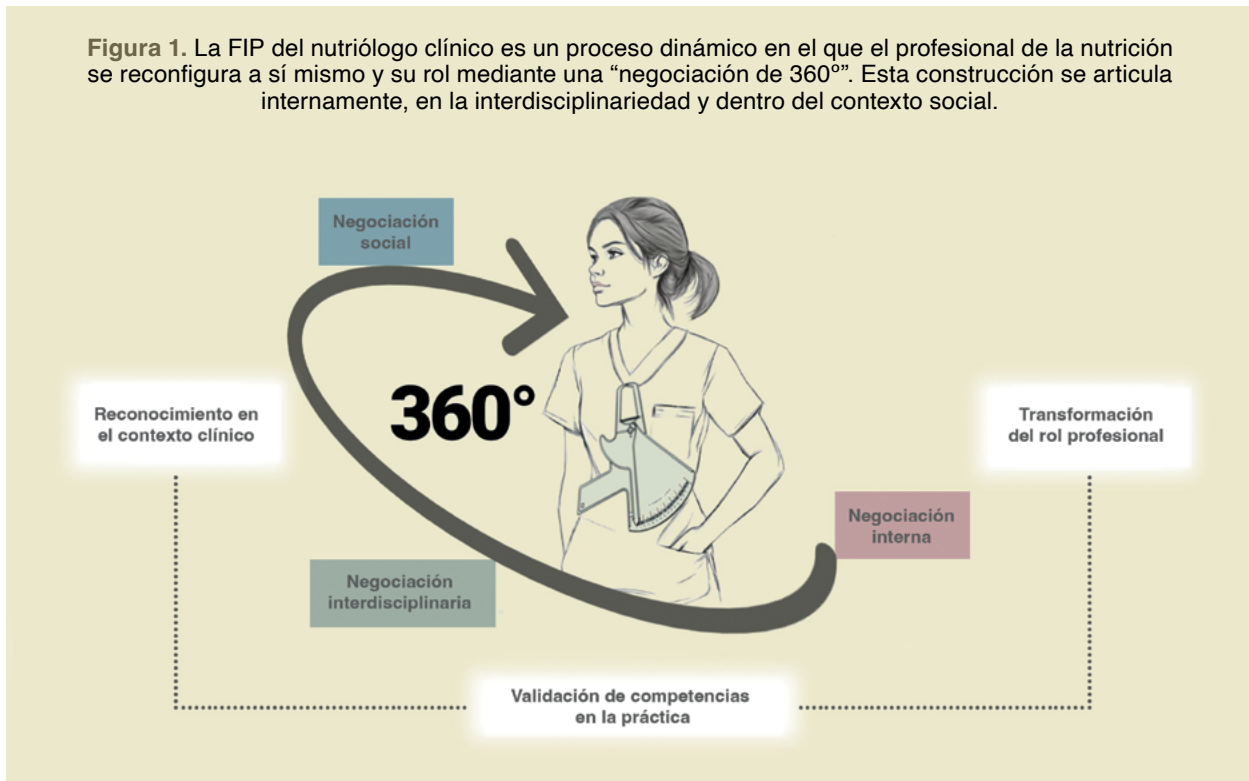


Tabla 1. Conceptos desarrollados para fundamentar la teoría

Concepto	Descripción
Negociación interna	Proceso reflexivo y dinámico mediante el cual un profesional de la salud en formación construye y ajusta su identidad; implica una evaluación continua de sus prácticas y expectativas. Este proceso es un diálogo interno que transita del “yo percibido” al “yo profesional”.
Negociación interdisciplinaria	Proceso dinámico de construcción y validación del rol y la competencia profesional en el ámbito de la salud, basado en interacciones interdisciplinarias. Este proceso implica un movimiento dialéctico que transita del “yo” al “nosotros”, reflejando tanto la identidad individual como la colectiva en el ejercicio profesional.
Negociación social	Proceso de integración en el que el profesional de la salud adapta y equilibra su identidad profesional con las expectativas y percepciones sociales; implica un ajuste dinámico entre el “yo profesional” y las demandas externas, consolidando su rol en la sociedad y en el sistema de salud.

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del estudio.

“Siento que entre nutriólogos a veces nos tiramos un poco de mala onda y decimos: si vas para clínico, eres de los listillos, y si haces tu servicio en la comunidad, pues nomás eres como una maestra de kínder. Incluso, muchos dicen, en vez de nutrición en la comunidad, nutrición en la «comodidad», jajaja; los que ya estamos en clínica nos sentimos muy elevados, como si flotáramos” (1-M).

Por otro lado, el contexto clínico evidenció la falta de elementos simbólicos distintivos asociados a la identidad, lo que llevó a desarrollar estrategias de visibilización:

“Siento que no tenemos algo que nos identifique. Por ejemplo, el doctor tiene la bata, la enfermera su traje blanco, y en nutrición parece que siempre estamos a medias. A veces venimos

Tabla 2. Negociación de 360°, conceptos clave, categorías y testimonios relacionados

Concepto	Categoría	Testimonios
Negociación interna	Valoración de la formación práctica	“Sí, fue muy distinta a la formación que tuve en la universidad, fue muy enriquecedor. Siento que, en el caso de la nutrición clínica, lo que aprendí aquí nunca me lo enseñaron en la carrera” (5-F). “Aprendí muchas cosas que desconocía sobre el quehacer del nutriólogo clínico. En clase, por ejemplo, nos enfocamos en calcular kilocalorías, pero en cuestión de aspectos más prácticos, como la nutrición parenteral o la evaluación integral del paciente, no sabía nada” (1-M).
	Diferenciación de prácticas	“Considero que ser nutriólogo clínico requiere más esfuerzo, conocimiento y actualización en comparación con, digamos, un nutriólogo deportivo, que ya tiene todo establecido; no cambia cuánto equivale una manzana o un kilo de carne” (6-F).
	Asimilación de símbolos	“Las personas suelen ver a cualquier profesionalista de la salud y decir: «Ah, es doctor, es médico». Me genera sentimientos encontrados cuando me llaman doctora» (5-F). “Al principio me decían doctora, pero ya en consulta, cuando ven las frutitas y todo eso, dicen: «Ah, es nutrióloga». Por eso llevo un gafete con aguacates” (2-F). “Cuando solo traía la bata, me confundían y decían: «Ah, es doctora». Pero cuando me veían con el plímetro preguntaban: «¿Eres de nutrición, verdad?»” (8-F).
	Observación de modelos profesionales	“Quiero ser como el maestro. Lo veo súper inteligente, muy preparado, le gusta su trabajo. Me gustaría llegar a ser así” (4-F). “El maestro nos insiste mucho en leer, leer y leer. Siempre nos dice: «La noche es larga, hay toda la noche para leer». Eso también nos motiva a buscar información por nuestra cuenta” (7-F).
Negociación interdisciplinaria	Exclusión y desvalorización	“Yo trato de llegar temprano para hacer la evaluación nutricional antes de que lleguen los médicos, pero a veces estoy a la mitad y llegan ellos, y literal, me hacen a un lado. Eso me hace sentir excluida, como si no fuera importante, como si ellos fueran superiores a nosotros” (7-F). “Una vez pasó que una doctora quería que, a fuerzas, le dejáramos una [nutrición] parenteral a una paciente que no la necesitaba, que se podía manejar por otra vía, pero ella no estaba de acuerdo. Insistía en que se la dejáramos y hasta dijo: «Tiene que ser como yo digo». Y sí, al final se le terminó poniendo, pero no era lo correcto” (8-F).
	Adaptación interdisciplinaria	“Tienes que cambiar todo tu vocabulario y hablar diferente. Siento que esas habilidades de poder comunicarte con los médicos son clave porque, no sé, yo los veo como una autoridad. Eso me daba mucha vergüenza, y todavía me da un poco, pero siento que he mejorado muchísimo en el hecho de interactuar con mucha gente” (6-F). “Siento que depende de que te agarren confianza, pero también de que tú hagas algo para demostrar que sabes. Si ven que estudias, te dejan integrarte un poco más, como en un proceso de convencimiento” (3-F).
	Consolidación y reconocimiento	“Siento que es cuestión de estar seguro de lo que estás haciendo para que el equipo [clínico] lo vea y confíe en ti. Al principio ni siquiera me consideraban, ni me volteaban a ver. En ese momento pensaba: «Bueno, ¿qué hago yo aquí?». Pero eso solo me pasó al inicio, porque al final ya me consideraban una más del equipo” (2-F). “La nutrición no es individualista. Sí, soy nutrióloga, pero también hay médicos, enfermeros, fisioterapeutas, lo que sea. Creo que han contribuido a mi formación porque he aprendido mucho de ellos, tanto de los médicos como del resto del personal. Además, me ha quedado claro que tengo que aprender a trabajar en un equipo multidisciplinario” (5-F).
Negociación social	Percepciones y estereotipos sociales	“Siento que, a veces, la sociedad espera milagros, como decir: «Quiero que me den medicina, con la medicina me siento mejor y ya, ¡gracias!», para luego seguir comiendo lo que quiera. Si tengo algún malestar, que me den un omeprazol para que se me quite y, si no, pues, «de algo me he de morir»” (3-F). “La gente piensa que un nutriólogo es quien le va a quitar las tortillas, que le hará bajar de peso y que solo le dará ensaladas” (5-F). “Siento que, en México, la gente se enfoca mucho en lo físico. Buscan a un nutriólogo con el físico que ellos desean, como un hombre musculoso o una mujer con un cuerpo muy bonito” (4-F).
	Desafíos en la práctica	“A veces [los pacientes] traen ideologías muy arraigadas, lo que me ha dificultado explicarles cómo debe ser su alimentación” (2-F). “Me doy cuenta de que muchos tienen hábitos alimenticios muy malos, como los pacientes diabéticos que toman un litro de refresco al día... entonces, cuando les doy las recomendaciones al alta, siempre me queda la duda: ¿realmente las seguirán?” (8-F).
	Estrategias de ajuste	“Yo me esfuerzo por explicarles a los pacientes por qué hago las recomendaciones. Trato de convencerlos explicándoles que lo que les estoy diciendo es para su salud” (7-F). “Tuve que alinear un poco mi vida con esos estereotipos. Tuve que aceptar que sí podía ser una buena nutrióloga, pero también entendí que debía ajustarme a lo que la gente busca. Tal vez, en algún momento, cuando tenga suficientes pacientes, me recomendarán por ser buena en lo que hago y no solo por cómo me veo” (3-F).

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del estudio.

con traje quirúrgico, otras con bata, y entonces nos dicen doctores... ¡pero no somos doctores! Siempre tenemos que estar explicando: «No soy doctora». Por eso me cuelgo el plicómetro, y ahí es cuando dicen: «¡Ah! Eres de nutrición». Es como lo único que nos identifica, porque realmente no siento que tengamos algo que nos represente» (2-F).

Finalmente, los pasantes reconocieron la importancia de la observación e imitación en la transformación profesional:

“Él [el maestro] sabe lo difícil que es posicionarse como nutriólogo en el hospital, por eso nos exige: «¡Tienes que leer, tienes que prepararte! Si quieres estar aquí, tienes que ser inteligente». Eso te hace pensar que, si quieres ser nutriólogo clínico, debes ser inteligente, actualizarte o, al menos, tener la determinación de decir: «Tengo que leer, tengo que aferrarme»” (1-M).

Validación de competencias en la práctica

Las interacciones con otros profesionales en el proceso de la FIP del nutriólogo clínico giran alrededor de demostrar competencia para ser aceptado. El proceso se caracteriza, inicialmente, por rechazo, menosprecio e incluso exclusión dentro de la interacción:

“Cuando recién entré, la verdad no sabía mucho, y una doctora me empezó a hacer como muchas preguntas que la verdad pues no sabía contestar, y ella decía: ¡Ah, no sabes! Y desde ese momento sentí como que me agarró de bajada, y luego me decía: «Ya puse la dieta, ves qué fácil es ser nutriólogo»” (1-M).

Los nutriólogos deben mediar estas tensiones pues perciben la nutrición clínica como un campo en disputa dentro del hospital. Ellos perciben un mayor reconocimiento dentro de esta interacción conforme se les permite intervenir:

“Cuando yo inicié mi servicio no me tomaban en cuenta, y me desanimaba, decía porque no nos toman en cuenta si sí estamos estudiados, sí sabemos, me sentía como decepcionada. Pero

luego ya empecé, en el transcurso del tiempo, a hablar más con los médicos, siempre como que, dando una justificación del porqué de mis decisiones” (6-F).

Referen es necesario defender el rol, pues son comunes las intromisiones, algo que les provoca frustración pues sienten que su conocimiento no es validado:

“Me ha pasado en muchas ocasiones que la parte médica indica nutrición parenteral y yo cómo ¿por qué? y digo zapatero a sus zapatos. Entonces, me ha tocado defender mi postura y como nutrióloga defender mi oficio; entiendo que somos diferentes, pero eso no quiere decir que haya una jerarquía o que alguien sea más o menor que yo” (5-F).

Los pasantes afirman que, a pesar de las dificultades, la interacción y la colaboración resultan enriquecedoras y resignifican su rol.

“Sí aprendí bastante en la interacción con otras profesiones: medicina, enfermería, etc. El hospital es un área multidisciplinaria, hay muchas carreras, entonces sí como que trato de aprender un poquito de que hace cada uno, y pues sí, al final enriquecen mi conocimiento y mi carrera” (4-F).

Reconocimiento en el contexto clínico

Los pasantes experimentan un crecimiento profesional progresivo a medida que fortalecen su seguridad y confianza. La interacción con los pacientes se convierte en un factor clave para consolidar su identidad profesional:

“Las experiencias con los pacientes me han dado mucha más confianza; siento que el hospital me ha ayudado muchísimo a tener confianza en mí misma y a saber dirigirme con las personas” (3-F).

Además de esta confianza adquirida a través del trato con los pacientes, los pasantes reflexionaron sobre la responsabilidad que conlleva su rol y cómo esto impacta en su desarrollo profesional:

“Inicialmente, la verdad, sí sentía la responsabilidad como una carga. Me sentía cansada, pero creo que estar aquí en el hospital me ayudó a desarrollar esa parte, a darme cuenta de que realmente hago la diferencia con los pacientes. Sí tenía vocación, pero me faltaba ese humanismo, ese preocuparme un poquito más por los pacientes” (5-F).

El reconocimiento de su impacto en la vida de los pacientes también influye en la FIP. En particular, la posibilidad de mejorar la calidad de vida de sus pacientes se convierte en un factor decisivo para su vocación:

“Me han tocado pacientes que incluso desarrollan miedo a los alimentos. Por ejemplo, pacientes con enfermedad renal que me dicen: «Siento que toda la comida me hace daño, no sé qué puedo comer». Y el hecho de darles una solución y ver la felicidad en su cara, al saber que realmente los ayudaste... Creo que eso fue lo que definió que quisiera ser nutrióloga clínica” (2-F).

DISCUSIÓN

Nuestro estudio arroja luz sobre los complejos procesos mediante los cuales los estudiantes de nutrición desarrollan su identidad como nutriólogos clínicos. A lo largo de la FIP, los estudiantes incorporan a su autoconcepto no solo las habilidades adquiridas en la práctica, sino también símbolos y significados que definen su rol, especialmente en un contexto donde las fronteras de este pueden percibirse como difusas^{32,33}. En este proceso, la comparación con otros grupos de la nutrición y la asignación de un estatus relativo constituyen parte de la negociación identitaria inicial³⁴⁻³⁶. El docente, actuando como modelo a seguir, emerge como figura clave, en concordancia con hallazgos previos, al facilitar la internalización de valores y prácticas propias del campo clínico^{5,33,37,38}.

La interacción interdisciplinaria aportó elementos valiosos para ampliar la comprensión del rol profesional; sin embargo, las fases iniciales de esta negociación estuvieron marcadas por experiencias de menosprecio y exclusión³⁹. Ante ello, los pasantes desplegaron estrategias para reafirmar su

legitimidad, demostrando competencia técnica y ajustando su rol a las expectativas de la identidad colectiva^{33,40,41}. Tal como plantea Mead, el proceso de *role-taking* se hizo evidente: los estudiantes asumieron, interpretaron y adaptaron los roles esperados por otros, lo que implicó no solo la reproducción de conductas, sino también la resignificación de su función en el equipo de salud²⁵.

La negociación alcanzó un plano social más amplio cuando los participantes ajustaron su identidad emergente a las percepciones y demandas del entorno. La interacción directa con pacientes y familiares reforzó sus aspiraciones profesionales y clarificó el significado de “ser nutriólogo clínico”, en concordancia con la limitada evidencia previa sobre la experiencia clínica estudiantil en nutrición²³. Estos hallazgos ratifican un principio central del interaccionismo simbólico: la inseparabilidad del individuo y el contexto, donde el “yo profesional” se renegocia continuamente en la interacción con otros^{3,42}. Si bien tales experiencias pueden generar tensiones emocionales y estrés, también actúan como catalizadores de un aprendizaje profundo y transformador⁴³. En este sentido, el estudiante ejerce agencia, eligiendo aceptar, resistir o redefinir las normas y valores del entorno⁴⁴. Esta agencia confirma lo que Giménez señala: la identidad resulta de un compromiso entre lo que uno afirma de sí mismo y lo que otros le atribuyen, mediada por un universo simbólico compartido donde la comunicación efectiva y la comprensión cultural son esenciales⁴⁵.

En el caso de México, la FIP del nutriólogo comienza a moldearse en la interacción con los docentes, cuya diversidad de procedencias —incluida la medicina— otorga flexibilidad, pero también cierta indefinición al rol⁴⁶. Desde la perspectiva de Giddens, esta identidad no es un producto acabado, sino un proyecto en construcción constante, revisado y redefinido reflexivamente según experiencias, metas y cambios contextuales⁴⁷. Esta visión dialoga con la noción de *self*, entendida como el proyecto simbólico que orienta la relación del individuo consigo mismo y con los demás^{48,49}.

El hospital, como orden social y espacio de socialización profesional, concentra prácticas clínicas, investigación y formación⁵⁰. Las interacciones diarias que allí ocurren no solo transmiten conocimientos

técnicos, sino que modelan conductas, valores y el carácter del futuro profesional de la salud⁵¹. En línea con Ricoeur, la identidad se configura y reconfigura narrativamente, a partir de las historias y experiencias que los individuos y colectivos construyen sobre sí mismos. En el caso del nutriólogo clínico, dicha identidad se transforma según su posicionamiento en los escenarios relacionales y las acciones que, simbólicamente, reconstituyen el campo social en el que actúa⁵².

Si bien nuestros hallazgos aportan comprensión sobre la FIP en nutriólogos clínicos en nuestro país, deben interpretarse considerando ciertas limitaciones. La inclusión de participantes de una sola institución puede restringir la transferibilidad de los resultados, ya que la experiencia puede estar influenciada por el contexto institucional. Además, la recolección de datos durante las etapas media y final de la pasantía, podría haber limitado la capacidad de los participantes para reflexionar sobre sus experiencias iniciales. Por otro lado, las diferencias de género en la FIP no fueron consideradas, lo que podría representar una línea de investigación futura. Finalmente, se reconoce que el diseño de la guía de entrevista pudo influir en la orientación de las respuestas, al incluir preguntas que partían de supuestos sobre las relaciones interprofesionales. Esto refleja el papel activo del investigador en la generación y co-producción de la información, lo cual es inherente a la investigación cualitativa pero que puede influir en la construcción de significado junto con los participantes.

CONCLUSIÓN

Nuestro estudio demuestra que los estudiantes de nutrición atraviesan un proceso complejo de negociación personal, interdisciplinaria y social a medida que se insertan en los entornos clínicos. La construcción de la teoría sustantiva “negociación de 360°” tiene implicaciones relevantes para la educación en nutrición y la investigación educativa, así como para estudios futuros en otras profesiones de la salud. Investigaciones futuras podrían centrarse en validar esta teoría sustantiva en distintos contextos y explorar la FIP de otras profesiones de la salud no dominantes en el ámbito hospitalario (podología, psicología, terapia física, etc.). Esto permitiría de-

terminar si su proceso de construcción de identidad profesional sigue patrones similares.

CONTRIBUCIÓN INDIVIDUAL

- CAAC: Idea de investigación, diseño, adquisición de la información, análisis de los datos cualitativos, redacción y edición del manuscrito final.
- FGYE: Diseño, análisis de los datos cualitativos y aprobación del manuscrito final.
- MTTP: Adquisición de la información y aprobación del manuscrito final.

AGRADECIMIENTOS

Ninguno.

PRESENTACIONES PREVIAS

Ninguna.

FINANCIAMIENTO

Ninguno.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

DECLARACIÓN DE IA

Durante la elaboración de este manuscrito, el autor no utilizó herramientas de inteligencia artificial para su redacción. 🔍

REFERENCIAS

1. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*. 2010;376(9756):1923-58. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61854-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61854-5)
2. Lewis A, Jamieson J, Smith CA. Professional identity formation in allied health: A systematic review with narrative synthesis. *Teach Learn Med*. 2025;37(1):24-40. <https://doi.org/10.1080/10401334.2023.2290608>
3. Sarraf-Yazdi S, Pisupati A, Goh CK, Ong YT, Toh YR, Goh SPL, et al. A scoping review and theory-informed conceptual model of professional identity formation in medical education. *Med Educ*. 2024;58(10):1151-1165. <https://doi.org/10.1111/medu.15399>
4. Brown MEL, Finn GM. When I say... socialisation. *Med Educ*. 2021;55(7):780-781. <https://doi.org/10.1111/medu.14469>
5. Lordly D, MacLellan D. Dietetic students' identity and professional socialization in preparation for practice. *Can J Diet Pract Res*. 2012;73(1):7-13. <https://doi.org/10.3148/73.1.2012.7>
6. Carpio-Arias TV, Crovetto-Mattassi M, Durán-Agüero

- S, Parra-Soto S, Landaeta-Díaz L, Cerezo de Ríos S, et al. Barriers and opportunities for clinical nutritionists in 13 Latin American countries: A qualitative study. *J Prim Care Community Health*. 2023;14:21501319231204580. <https://doi.org/10.1177/21501319231204580>
7. Sibeoni J, Bellon-Champel L, Mousty A, Manolios E, Verneuil L, Revah-Levy A. Physicians' perspectives about burnout: a systematic review and metasynthesis. *J Gen Intern Med*. 2019;34(8):1578-1590. <https://doi.org/10.1007/s11606-019-05062-y>
 8. Jenkins TM, Underman K, Vinson AH, Olsen LD, Hirschfield LE. The resurgence of medical education in sociology: A return to our roots and an agenda for the future. *J Health Soc Behav*. 2021;62(3):255-270. <https://doi.org/10.1177/0022146521996275>
 9. Benzies KM, Allen MN. Symbolic interactionism as a theoretical perspective for multiple method research. *J Adv Nurs*. 2001;33(4):541-7. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01680.x>
 10. Sawatsky AP, Matchett CL, Hafferty FW, Cristancho S, Bynum WE, Ilgen JS, et al. Identity work: A qualitative study of residents' experiences navigating identity struggles. *Perspect Med Educ*. 2024;13(1):540-552. <https://doi.org/10.5334/pme.1549>
 11. Charmaz K, Harris SR, Irvine L. *The social self and everyday Life: Understanding the world through symbolic interactionism*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons; 2019.
 12. Schrepel C, Amick AE, Bann M, Watsjold B, Ilgen JS, Jauregui J. Self, physician, and specialty: A qualitative exploration of medical students' specialty identity formation during undergraduate medical training. *Acad Med*. 2024;99(11):1184-1190. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000005818>
 13. Riediger ND, Waugh A, Parker B, Russell C, Bombak AE. Exploring student perspectives of the dietetics profession using a professional socialization lens. *Can J Diet Pract Res*. 2024;85(4):372-378. <https://doi.org/10.3148/cjdpr-2024-008>
 14. Dart J, Ash S, McCall L, Rees C. "We Are Our Own Worst Enemies": A qualitative exploration of sociocultural factors in dietetic education influencing student-dietitian transitions. *J Acad Nutr Diet*. 2022;122(11):2036-2049.e4. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2022.03.015>
 15. Gheller BJ, Joy P, Lordly D. A qualitative study exploring the experience of the male dietitian from student to professional. *Can J Diet Pract Res*. 2018;79(2):55-59. <https://doi.org/10.3148/cjdpr-2018-003>
 16. Markwell KE, Ross LJ, Mitchell LJ, Williams LT. A self-determination theory analysis of reflective debrief themes about dietetic student placement experiences in hospital: implications for education. *J Hum Nutr Diet*. 2021;34(1):115-123. <https://doi.org/10.1111/jhn.12808>
 17. Gaspar MCMP, Larrea-Killinger C. Professional identity construction: becoming and being a dietician in Brazil, France and Spain. *Interface (Botucatu)*. 2022;26:e210182. <https://doi.org/10.1590/interface.210182>
 18. Negrillo-Durán C, Herrera-Sánchez IM. Formación de la identidad profesional en estudiantes de enfermería. *Rev Enferm*. 2013;36(6):16-22.
 19. Goodolf DM. Growing a Professional Identity: A Grounded Theory of Baccalaureate Nursing Students. *J Nurs Educ*. 2018;57(12):705-711. <https://doi.org/10.3928/01484834-20181119-02>
 20. Jarvis-Selinger S, MacNeil KA, Costello GRL, Lee K, Holmes CL. Understanding Professional Identity Formation in Early Clerkship: A Novel Framework. *Acad Med*. 2019;94(10):1574-1580. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000002835>
 21. Ward J, Randall V. *From College Graduate to Physician: Professional Identity Formation*. MedEdPublish (2016). 2020;9:180. <https://doi.org/10.15694/mep.2020.000180.1>
 22. Lönn A, Weurlander M, Seeberger A, Hult H, Thornberg R, Wernerson A. The impact of emotionally challenging situations on medical students' professional identity formation. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. 2023;28(5):1557-1578. <https://doi.org/10.1007/s10459-023-10229-8>
 23. Swanepoel E, Tweedie J, Maher J. Building dietetic student confidence and professional identity through participation in a university health clinic. *Nutrition & Dietetics*. 2016;73(3):229-234. <https://doi.org/10.1111/1747-0080.12268>
 24. Hickson M, Child J, Collinson A. *Future Dietitian 2025: informing the development of a workforce strategy for dietetics*. *J Hum Nutr Diet*. 2018;31(1):23-32. <https://doi.org/10.1111/jhn.12509>
 25. Brekhus WH, DeGloma T, Force WR. *The Oxford Handbook of Symbolic Interactionism*. Oxford: Oxford University Press; 2023.
 26. Charmaz K. *Constructing grounded theory: 2nd ed*. London: SAGE Publications; 2014.
 27. Charmaz K. The power of constructivist grounded theory for critical inquiry. *Qual Inq*. 2017;23(1):34-45. <https://doi.org/10.1177/1077800416657105>
 28. Jeon YH. The application of grounded theory and symbolic interactionism. *Scand J Caring Sci*. 2004;18(3):249-256. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2004.00287.x>
 29. Bryant A, Charmaz K. *The SAGE Handbook of Current Developments in Grounded Theory*. London: SAGE Publications; 2019
 30. Varela-Ruiz M, Vives-Varela T. Autenticidad y calidad en la investigación educativa cualitativa: multivocalidad. *Inv Ed Med*. 2016;5(19):191-8. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2016.04.006>
 31. World Medical Association. *World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Participants*. *JAMA*. 2025;333(1):71-4. <https://doi.org/10.1001/jama.2024.21972>
 32. Williams LT, Ross L, Mitchell L, Markwell K. The reflective debrief: Using students' placement experiences to enrich understandings of distinct kinds of nutrition and dietetic practice. En: Noble, C (Ed.) *Augmenting health and social care students' clinical learning experiences: Outcomes and processes (Professional and Practice-based Learning, Volume 25)*. Springer, Switzerland; 2019. p. 259-281.
 33. Lewis A, Jamieson J, Smith CA. *Professional Identity Forma-*

- tion in Allied Health: A Systematic Review with Narrative Synthesis. *Teach Learn Med.* 2025;37(1):24-40. <https://doi.org/10.1080/10401334.2023.2290608>
34. Otten S, Epstude K. Overlapping mental representations of self, ingroup, and outgroup: unraveling self-stereotyping and self-anchoring. *Pers Soc Psychol Bull.* 2006;32(7):957-969. <https://doi.org/10.1177/0146167206287254>
 35. Schrepel C, Amick AE, Bann M, Watsjold B, Ilgen JS, Jauregui J. Self, Physician, and Specialty: A Qualitative Exploration of Medical Students' Specialty Identity Formation During Undergraduate Medical Training. *Acad Med.* 2024;99(11):1184-1190. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000005818>
 36. Gaspar MCMP, Larrea-Killinger C. Professional identity construction: becoming and being a dietician in Brazil, France and Spain. *Interface (Botucatu).* 2022;26:e210182. <https://doi.org/10.1590/interface.210182>
 37. MacLellan D, Lordly D. Dietetic students' understanding of what becoming a dietitian means. *Can J Diet Pract Res.* 2013;74(2):96-7. <https://doi.org/10.3148/74.2.2013.96>
 38. Binyamin G. Growing from dilemmas: developing a professional identity through collaborative reflections on relational dilemmas. *Adv Health Sci Educ Theory Pract.* 2018;23(1):43-60. <https://doi.org/10.1007/s10459-017-9773-2>
 39. Edmondson A. Psychological safety and learning behavior in work teams. *Admin Sci Q.* 1999;44(2):350-383. <https://doi.org/10.2307/2666999>
 40. Plack MM. The development of communication skills, interpersonal skills, and a professional identity within a community of practice. *J Phys Ther Educ (Am Phys Ther Associat Educ Sec).* 2006;20(1):37-46. <https://doi.org/10.1097/00001416-200601000-00005>
 41. Maher J, Pelly F, Swanepoel E, Sutakowsky L, Hughes R. The contribution of clinical placement to nutrition and dietetics competency development: a student-centred approach. *Nutr Diet.* 2015;72:156-62. <https://doi.org/10.1111/1747-0080.12163>
 42. Handberg C, Thorne S, Midtgaard J, Nielsen CV, Lomberg K. Revisiting Symbolic Interactionism as a Theoretical Framework Beyond the Grounded Theory Tradition. *Qual Health Res.* 2015;25(8):1023-1032. <https://doi.org/10.1177/1049732314554231>
 43. Cruess RL, Cruess SR, Boudreau JD, Snell L, Steinert Y. A schematic representation of the professional identity formation and socialization of medical students and residents: a guide for medical educators. *Acad Med.* 2015;90(6):718-725. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000700>
 44. Charmaz K, Harris SR, Irvine L. *The Social Self and Everyday Life: Understanding the World Through Symbolic Interactionism.* Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc; 2019.
 45. Giménez G. Culturas e identidades. *Rev Mex Sociol [Internet].* 2019 [citado 8 ago 2025]; Disponible en: <https://www.revistamexicanadesociologia.unam.mx/index.php/rms/article/view/58046>
 46. Buen Abad Eslava LL. La identidad profesional del nutriólogo. *Enlace UIC [Internet].* 2023 [citado 8 ago 2025];3(5):46-5. Disponible en: <https://revistas.uic.mx/index.php/enlaceuic/article/view/78>
 47. Giddens A. *Modernity and self-identity: Self and society in the late modern age.* Cambridge: Polity Press; 1991.
 48. Bernasconi O. Introduciendo la moral en los estudios sociales del *self*. *Polis Rev Latinoam [Internet].* 2015 [citado 9 ago 2025];(41):1-20. Disponible en: <https://polis.ulagos.cl/index.php/polos/article/view/1134>
 49. Sosa Sánchez IA. Cuerpo, *self* y sociedad: una reflexión desde la fenomenología y el interaccionismo simbólico. *Iberoforum [Internet].* 2021 [citado 10 ago 2025];1(2):1-18. Disponible en: <https://iberoforum.ibero.mx/index.php/iberoforum/article/view/162>
 50. Hamui Sutton L, Halabe Cherem J. Las interacciones en la clínica. *Med Int Méx.* 2022;38(3):485-7. <https://doi.org/10.24245/mim.v38i3.7809>
 51. Hamui Sutton L, Sánchez Guzmán MA, Maya AP, Ramírez Velázquez J, Lemus Alcántara S, Loza Taylor T, et al. Interacciones y narrativas en la clínica: más allá del cerebro. *México (México): Facultad de Medicina, UNAM;* 2022.
 52. Ricoeur P. *Sí mismo como otro.* Madrid: Siglo XXI; 1996.

ANEXO 1

Guía de entrevista

1. ¿Cómo describirías tu experiencia en el hospital como pasante de nutrición?
2. Cuando piensas en lo que significa ser nutriólogo clínico, ¿qué significa para ti?
3. ¿Qué objetos del entorno hospitalario sientes que son más representativos de tu rol como nutriólogo clínico?
4. ¿Cómo te sientes cuando participas en la atención de los pacientes?
5. ¿Cómo crees que las experiencias directas con los pacientes influyen en la forma en que defines tu papel como nutriólogo clínico?
6. ¿Cómo piensas que los nutriólogos se posicionan en relación con otros profesionales (médicos y enfermeras), por ejemplo, en términos de auto-identidad?
7. ¿Has tenido experiencias en las que te hayas sentido rechazado por parte del equipo médico?

8. ¿Cómo manejas situaciones en las que sientes que tu opinión no es valorada o no se toma en cuenta dentro del equipo de salud?
9. ¿Cómo han influido tus interacciones con otros profesionales de la salud en tu percepción de tu rol como nutriólogo clínico?
10. ¿Cómo ha influido la interacción con otros pasantes o nutriólogos clínicos en tu percepción de lo que significa ser parte de esta profesión?
11. ¿Qué habilidades desarrollaste durante tu pasantía que te dieron identidad como nutriólogo clínico?
12. Sientes que estás preparado para asumir el rol de nutriólogo clínico? ¿Qué te hace sentir así?
13. ¿Cómo definirías tu identidad profesional ahora, en comparación con antes de comenzar tus prácticas?
14. ¿Cuáles consideras que son las principales expectativas de la sociedad hacia un nutriólogo clínico?
15. ¿Sientes que este “rol social” del nutriólogo clínico se alinea con tus valores personales y tu visión de vida?
16. ¿Ha habido momentos en los que hayas sentido una tensión entre quién eres como persona y lo que se espera de ti como profesional de la nutrición?