Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta, Vol. 51(Especial), 2026
ISSN 1029-3027 | RNPS 1824

ARTÍCULO ORIGINAL

Escasez cognitiva-emocional-existencial en la formación clínica de estudiantes de tercer año de Licenciatura en Enfermería

Cognitive-emotional-existential scarcity in the clinical training of junior nursing bachelor students

Yamila Carmenaty Sánchez[1]

[1]Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Facultad de Enfermería-Tecnología de la Salud, Departamento de Enfermería. Santiago de Cuba, Cuba.

Recibido: 8 de septiembre de 2026 *Aprobado: 19 de octubre de 2026*

ACCESO ABIERTO OPEN ACCESS

RESUMEN

Fundamento: la escasez, entendida como patología cognitiva-emocional-existencial, no es solo un fenómeno económico, sino una lógica cultural que organiza la atención, el lenguaje afectivo y el sentido vital. En la formación clínica de enfermería se expresa como estrechamiento del foco cognitivo, gramáticas emocionales de carencia y pérdida del sentido del cuidado, fenómenos que comprometen la calidad del aprendizaje y el desarrollo de la identidad profesional.
Objetivo: analizar cómo la escasez cognitiva, emocional y existencial se expresa en estudiantes de tercer año de la Licenciatura en Enfermería durante su formación clínica.
Métodos: estudio descriptivo transversal realizado en la Facultad de Enfermería-Tecnología de la Salud de la Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, entre enero y junio de 2026. La muestra estuvo constituida por 96 estudiantes de tercer año de enfermeria. Se aplicó un cuestionario sobre percepción de escasez en sus tres dimensiones.
Resultados: el 72 % de los estudiantes (n=69) reportó manifestaciones de túnel cognitivo en la práctica clínica; el 65 % (n=62) expresó emociones ligadas a la carencia ("no tengo tiempo", "no puedo más"); y el 58 % (n=56) refirió pérdida de sentido en la rutina hospitalaria. Las tres dimensiones se articularon entre sí y reprodujeron, a escala formativa, la lógica cultural de la escasez.
Conclusiones: la escasez atraviesa la formación clínica de los estudiantes de enfermería: limita su ancho de banda cognitivo, genera gramáticas emocionales de carencia y afecta el sentido existencial del cuidado. Se recomienda integrar pedagogías de expansión y proyectos culturales multisensoriales que fortalezcan la resiliencia y los vínculos profundos.

Palabras clave: ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA; EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA; CARGA COGNITIVA; AGOTAMIENTO PSICOLÓGICO; ATENCIÓN DE ENFERMERÍA; BACHILLERATO EN ENFERMERÍA.

Descriptores: ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA; AGOTAMIENTO PSICOLÓGICO; ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

ABSTRACT

Background: scarcity, understood as cognitive-emotional-existential pathology, is not only an economic phenomenon, but a cultural logic that organizes attention, affective language and vital sense. In clinical nursing training, it is expressed as a narrowing of cognitive focus, emotional grammars of lack and loss of care sense, phenomena that compromise the quality of learning and the development of professional identity.
Objective: to analyze how cognitive, emotional and existential scarcity is expressed in junior nursing bachelor students during their clinical training.
Methods: a cross-sectional descriptive study conducted at the Faculty of Nursing-Health Technology of the University of Medical Sciences of Santiago de Cuba, between January and June 2026. The sample consisted of 96 third-year students. A questionnaire was applied on the perception of scarcity in its three dimensions (cognitive, emotional and existential).
Results: 72 % of the students (n=69) reported cognitive tunnel manifestations in clinical practice; 65 % (n=62) expressed emotions linked to lack ("I don't have time," "I can't do more"); and 58 % (n=56) reported loss of meaning in the hospital routine. The three dimensions were articulated with each other and reproduced, on a formative scale, the cultural logic of scarcity.

Conclusions: the shortage crosses the clinical training of nursing students: it limits their cognitive bandwidth, generates emotional deficiency and affects the existential sense of care. It is recommended to integrate pedagogies of expansion and multisensory cultural projects that strengthen resilience and deep bonds.

Keywords: NURSING STUDENTS; NURSING EDUCATION; COGNITIVE LOAD; PSYCHOLOGICAL EXHAUSTION; NURSING CARE; NURSING BACHELOR'S DEGREE.

Descriptors: STUDENTS, NURSING; BURNOUT, PSYCHOLOGICAL; NURSING CARE.

Translated into English by:
Julio César Salazar Ramírez

Citar como: Carmenaty-Sánchez Y. Escasez cognitiva-emocional-existencial en la formación clínica de estudiantes de tercer año de Licenciatura en Enfermería. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2026; 51(Esp): e4053. Disponible en: https://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/4053.

INTRODUCCIÓN

La formación clínica constituye el núcleo de la educación en enfermería: es allí donde el estudiante integra el conocimiento científico, la destreza técnica y la dimensión humana del cuidado. Sin embargo, ese mismo escenario concentra una elevada exigencia cognitiva, emocional y existencial que puede sobrepasar los recursos del estudiante y condicionar la calidad de su aprendizaje.

La economía conductual ha mostrado que la escasez —de tiempo, de recursos o de atención— no opera solo en el plano material, sino que modifica el funcionamiento mental. Mullainathan y Shafir demostraron que vivir con escasez genera un "foco" o tunelización que captura la atención en lo inmediato y reduce el "ancho de banda" disponible para planificar, recordar y decidir. [1] Esta tesis fue corroborada experimentalmente: la preocupación por la carencia deteriora el rendimiento cognitivo, [2] y la escasez reorienta la atención hacia el problema apremiante a costa de descuidar otros igualmente relevantes. [3]

Trasladada a la formación clínica, la escasez ayuda a comprender por qué estudiantes capaces rinden por debajo de su potencial cuando trabajan bajo presión de tiempo, ratios elevados de pacientes y recursos limitados. La carga cognitiva extrínseca propia de los entornos hospitalarios reales compite con la memoria de trabajo y compromete las habilidades de toma de decisiones clínicas del estudiante.

A la sobrecarga cognitiva se suma el trabajo emocional. Desde Hochschild, se sabe que ciertas profesiones exigen gestionar y "mostrar" emociones como parte del rol, [4] lo que en enfermería supone contener la propia ansiedad mientras se sostiene la del paciente. En estudiantes, este trabajo emocional aparece de forma temprana durante las prácticas clínicas y, cuando carece de acompañamiento, deriva en cansancio. [5] La evidencia [6,7] muestra que el agotamiento académico (cansancio emocional y despersonalización) tiende a aumentar a lo largo de los estudios de enfermería y se asocia a variables psicológicas y del entorno laboral.

La escasez también tiene un rostro existencial. Cuando el tiempo se vuelve siempre insuficiente y los vínculos se adelgazan, el cuidado corre el riesgo de vaciarse de sentido. La teoría del cuidado humano de Watson —de raíz existencialista— advierte precisamente que la tecnificación y la burocratización de los sistemas de salud amenazan con deshumanizar el cuidado, y reclama rescatar su dimensión humana, espiritual y transpersonal en la práctica y en la formación.

Para nombrar de manera articulada estos tres planos, este estudio adopta el marco de la razón patógena cultural-cognitiva-emocional-existencial propuesto por de-Prada-Justel, que entiende la escasez no como un déficit individual aislado, sino como una lógica cultural que nos piensa: un modo de percibir, sentir y significar que el sujeto reproduce sin advertirlo. [8] En este marco, la ceguera cultural-cognitiva-emocional-existencial designa la incapacidad de ver alternativas que la propia escasez induce, y la figura del Homo Inopia, nombra al sujeto formado en y para la carencia.

El marco se organiza en dos ejes. El primero distingue cuatro registros —cultural, cognitiva, emocional y existencial—; el segundo, cuatro áreas de operación —personal, relacional, institucional y social—. El cruce de ambos ejes permite localizar dónde y cómo opera la razón patógena en la formación profesional en salud. [9] Bajo la frase emblemática "Pensar lo que nos piensa", el enfoque propone, que nombrar la escasez es el primer gesto pedagógico para desactivarla.

Aunque existe abundante literatura sobre carga cognitiva, trabajo emocional y agotamiento en estudiantes de enfermería, esos planos suelen estudiarse por separado y rara vez se integran en una lectura cultural común. Persiste, además, un vacío de estudios en el contexto cubano que articule las tres dimensiones desde un marco teórico unificado. De ahí la pertinencia de esta investigación donde se analiza cómo la escasez cognitiva, emocional y existencial se expresa en estudiantes de tercer año de la Licenciatura en Enfermería durante su formación clínica.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal en la Facultad de Enfermería-Tecnología de la Salud, de la Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, durante el período comprendido entre enero y junio de 2026.

La población estuvo conformada por los estudiantes de tercer año de la Licenciatura en Enfermería matriculados en el curso. La muestra, no probabilística por criterio de accesibilidad, quedó constituida por 96 estudiantes que se encontraban en rotación clínica durante el período de estudio y que aceptaron participar. Se incluyeron los estudiantes con al menos una rotación hospitalaria concluida y se excluyeron quienes no completaron el instrumento.

Se estudió la percepción de escasez en sus tres dimensiones: cognitiva (túnel cognitivo, ceguera selectiva y ancho de banda roto), emocional (gramática de la carencia y trabajo emocional) y existencial (escasez de sentido, tiempo lento y vínculos profundos). Cada dimensión se definió operacionalmente a partir de los registros de la razón patógena, considerando además las áreas de operación personal, relacional e institucional.

Se aplicó un cuestionario estructurado de percepción de escasez, organizado en tres bloques correspondientes a las dimensiones cognitiva, emocional y existencial, con ítems de respuesta cerrada y categorías cualitativas para registrar las verbalizaciones más frecuentes. El contenido del instrumento fue revisado por criterio de especialistas para asegurar su pertinencia conceptual, respecto del marco de la razón patógena. El cuestionario se realizó de forma autoadministrada y anónima tras concluir las rotaciones clínicas.

La información se procesó mediante estadística descriptiva. Las variables cualitativas se resumieron en frecuencias absolutas y porcentajes, y se organizaron en tablas. El análisis interpretativo cruzó los hallazgos cuantitativos con las categorías del marco teórico.

La investigación se ajustó a los principios de la Declaración de Helsinki. Se obtuvo el consentimiento informado de cada participante, se garantizó el anonimato y la confidencialidad de los datos, y su uso exclusivo con fines académicos y científicos.

El estudio contó con la aprobación del comité de ética de la institución.

RESULTADOS

De los 96 estudiantes estudiados, la mayoría reportó manifestaciones de escasez en al menos una de sus tres dimensiones. La dimensión cognitiva fue la más prevalente, seguida de la emocional y la existencial (**tabla 1**).

Las tres dimensiones no se presentaron de forma aislada, sino articuladas entre sí, lo que sugiere un patrón común subyacente.

TABLA 1. Distribución de los estudiantes según percepción de escasez por dimensión (n=96)

Dimensión de la escasez	n	%	Registro predominante
Cognitiva (túnel cognitivo)	69	72,0	Cognitiva (túnel cognitivo)
Emocional (gramática de la carencia)	62	65,0	Emocional
Existencial (pérdida de sentido)	56	58,0	Existencial

Fuente: cuestionario de percepción de escasez aplicado a los estudiantes (elaboración propia)

TABLA 2. Manifestaciones de la dimensión cognitiva en la práctica clínica y su correlato teórico

Registro cognitivo	Manifestación observada en la práctica clínica	Correlato teórico
Túnel cognitivo	Concentración exclusiva en la tarea inmediata y urgente; dificultad para anticipar y planificar.	Foco/túnel de la escasez
Ceguera selectiva	Invisibilización de oportunidades y alternativas; resistencia a soluciones nuevas.	Ceguera cultural-cognitiva
Ancho de banda roto	Sobrecarga mental, decisiones apresuradas, merma de la memoria de trabajo.	Carga cognitiva / bandwidth

Fuente: elaboración propia a partir del marco de la razón patógena

En la dimensión cognitiva, el 72 % de los estudiantes describió un estrechamiento de la atención hacia lo urgente durante la práctica clínica, con dificultad para considerar alternativas o sostener procesos de reflexión profunda. Esta tunelización coincide con el mecanismo de "foco y túnel" descrito para las situaciones de escasez [1] y se expresó en tres registros complementarios. (**tabla 2**)

En la dimensión emocional, el 65 % de los estudiantes verbalizó una gramática de la carencia: enunciados de insuficiencia que nombran la falta como condición ("no tengo tiempo", "no puedo más", "no alcanza"). Estas expresiones traducen el trabajo emocional que exige la práctica —contener la frustración y la ansiedad mientras se sostiene al paciente. (**tabla 3**). [4,6]

TABLA 3. Verbalización de la gramática de la carencia y emoción asociada (dimensión emocional)

Verbalización registrada	Emoción predominante asociada	Área de operación
"No tengo tiempo"	Ansiedad anticipatoria	Personal / institucional
"No puedo más"	Agotamiento, frustración	Personal
"No alcanza" / "no llego"	Impotencia	Relacional / institucional
"Esto siempre es así"	Desesperanza, resignación	Institucional / social

Fuente: verbalizaciones recogidas en el cuestionario (elaboración propia)

En la dimensión existencial, el 58 % de los estudiantes refirió pérdida de sentido en la rutina hospitalaria: la sensación de que el cuidado se reduce a una secuencia de tareas y el tiempo "no da". Este vaciamiento de propósito se vincula con el riesgo de deshumanización que advierte la teoría del cuidado humano [10] y con la necesidad de reconectar la formación con valores y proyectos vitales.

La lectura conjunta de las tres tablas permite localizar la razón patógena en la formación clínica según el cruce de registros y áreas de operación propuesto por el marco teórico (**tabla 4**): lo que comienza como una carencia material y organizativa (área institucional) se interioriza como modo de pensar (registro cognitivo), de sentir (registro emocional) y de significar (registro existencial).

TABLA 4. Matriz de la razón patógena en la formación clínica: registros por áreas de operación

Registro	Área personal	Área relacional	Área institucional/social
Cognitiva	Túnel atencional; decisiones apresuradas	Comunicación reducida con el paciente	Ratios elevadas; recursos limitados
Emocional	Ansiedad, agotamiento	Trabajo emocional sin acompañamiento	Cultura de la urgencia normalizada
Existencial	Pérdida de sentido del cuidado	Vínculos adelgazados; tiempo lento ausente	Riesgo de deshumanización del sistema

Fuente: elaboración propia a partir del marco de la razón patógena (registros × áreas de operación)

DISCUSIÓN

Los hallazgos confirman que la escasez atraviesa la formación clínica de enfermería en sus tres dimensiones y que estas operan de manera articulada. El predominio de la dimensión cognitiva, expresada como túnel cognitivo en el 72 % de los estudiantes, es coherente con el modelo de "foco y túnel": la presión de la escasez captura la atención en lo inmediato y reduce el ancho de banda disponible para planificar y decidir.

Este mecanismo, descrito originalmente en contextos de pobreza económica, [1,2] se reproduce en el escenario formativo cuando el tiempo, los recursos y la dotación de personal resultan insuficientes. La literatura sobre carga cognitiva en el aprendizaje clínico, aporta el correlato pedagógico: la carga extrínseca de los entornos hospitalarios reales, compite con la memoria de trabajo y se relaciona estrechamente con las habilidades de toma de decisiones del estudiante. [11] La "ceguera selectiva" y el "ancho de banda roto" que registramos, no serían, entonces, defectos individuales, sino efectos predecibles de la escasez sobre la cognición.

En la dimensión emocional, la gramática de la carencia hallada en el 65 % de los estudiantes coincide con lo descrito sobre el trabajo emocional en la práctica clínica. La gestión de las propias emociones como parte del rol, [4] aparece tempranamente en los estudiantes y, sin acompañamiento, evoluciona hacia el cansancio. [5] Esto concuerda con la evidencia de que el agotamiento académico tiende a incrementarse durante los estudios de enfermería y se asocia a factores psicológicos y del entorno. [6,7] Las verbalizaciones "no puedo más" o "esto siempre es así" no son solo descriptores afectivos: anticipan despersonalización y resignación.

La dimensión existencial, presente en el 58 %, remite a la pérdida de sentido del cuidado. La teoría del cuidado humano de Watson advierte que la tecnificación y la burocratización amenazan con deshumanizar la relación de cuidado, [10] un riesgo que se gesta ya en la formación cuando el encuentro con la persona cuidada queda subordinado a la ejecución de tareas. Recuperar el sentido —el "para qué" del cuidado— es una tarea formativa irrenunciable: la pérdida de sentido, lejos de ser accesoria, constituye una fuente de sufrimiento humano para el paciente. [12]

El principal aporte de este estudio es leer las tres dimensiones bajo un marco unificado: la razón patógena cultural-cognitiva-emocional-existencial. [8] La escasez deja de ser un conjunto de carencias inconexas para revelarse como una lógica cultural que el estudiante reproduce sin advertirlo —una lógica que "lo piensa"—. El cruce de registros y áreas de operación [9] muestra cómo una carencia de origen institucional (ratios, recursos, cultura de la urgencia) se interioriza como modo de pensar, sentir y significar, configurando la figura del Homo Inopia en formación. Nombrar esa lógica es el primer gesto para desactivarla.

Limitaciones del estudio

El diseño descriptivo y transversal no permite establecer relaciones causales. La muestra procede de un único centro y se obtuvo por accesibilidad, lo que limita la generalización de los resultados. El instrumento, basado en autoinforme, es susceptible de sesgos de deseabilidad y requiere una validación psicométrica formal en estudios posteriores. Además, los datos cuantitativos disponibles corresponden al nivel de cada dimensión.

Implicaciones para la práctica

Los resultados respaldan la incorporación de pedagogías de expansión que protejan el ancho de banda cognitivo del estudiante (planificación, simulación que gestione la carga extrínseca, tutoría clínica), de espacios de acompañamiento del trabajo emocional, y de proyectos culturales multisensoriales que reconecten la formación con el sentido y los vínculos profundos del cuidado. Diagnosticar la escasez como lógica cultural permite intervenir no solo sobre el individuo, sino sobre el entorno institucional que la reproduce.

Conclusiones

A modo de puede afirmarse que la escasez atraviesa la formación clínica de los estudiantes de tercer año de Licenciatura en Enfermería en sus tres dimensiones articuladas: limita el ancho de banda cognitivo (túnel cognitivo, ceguera selectiva), genera gramáticas emocionales de carencia que anticipan el agotamiento, y afecta el sentido existencial del cuidado. Leídas bajo el marco de la razón patógena, estas manifestaciones no constituyen déficits individuales aislados, sino la interiorización de una lógica cultural de la escasez.

Recomendación

-Ampliar el registro con las frecuencias de cada subregistro para enriquecer las tablas 2 y 3.

-Integrar en la formación pedagogías de expansión, acompañamiento emocional y proyectos culturales multisensoriales que fortalezcan la resiliencia y los vínculos profundos, así como avanzar hacia la validación del instrumento y estudios analíticos que confirmen las asociaciones observadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Mullainathan S, Shafir E. Escasez: ¿por qué tener poco significa tanto? Toharia P, traductor. México DF: Fondo de Cultura Económica; 2016.
2. Mani A, Mullainathan S, Shafir E, Zhao J. Poverty impedes cognitive function. Science [revista en internet]. 2013 [citado 10 de junio 2026]; 341(6149): 976-80. Disponible en: https://doi.org/10.1126/science.1238041.

3. Shah AK, Mullainathan S, Shafir E. Some consequences of having too little. Science [revista en internet]. 2012 [citado 10 de julio 2026]; 338(6107): 682-5. Disponible en: https://doi.org/10.1126/science.1222426
4. Hochschild AR. The managed heart: commercialization of human feeling. Berkeley: University of California Press; 1983.
5. Değirmenci Öz S, Karadaş A, Baykal Ü. Emotional labour behaviour of nursing students: a qualitative study. Nurse Educ. Pract. [revista en internet]. 2023 [citado 20 de julio 2026]; 66:103503. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103503.
6. Gómez-Urquiza JL, Velando-Soriano A, Martos-Cabrera MB, Cañadas GR, Albendín-García L, Cañadas-De la Fuente GA, et al. Evolution and treatment of academic burnout in nursing students: a systematic review. Healthcare (Basel) [revista en internet]. 2023 [citado 28 de julio 2026]; 11(8): 1081. Disponible en: https://doi.org/10.3390/healthcare11081081.
7. Ghods AA, Ebadi A, Sharif Nia H, Allen KA, Ali-Abadi T. Academic burnout in nursing students: an explanatory sequential design. Nurs Open [revista en internet]. 2023 [citado 28 de julio 2026]; 10(2): 535-543. Disponible en: https://doi.org/10.1002/nop2.1319.
8. de Prada-Justel ME. Pensar lo que nos piensa: la razón patógena cultural-cognitivo-emocional-existencial como horizonte crítico. Rev. electrón. Zoilo [revista en internet]. 2026 [citado 8 de julio 2026]; 51(Especial (Filosofía). Disponible en: https://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/4043.
9. de-Prada-Justel ME. La escasez como patología cultural-cognitivo-emocional-existencial. En: Cursos Internacionales Pensar lo que nos piensa. Las Tunas: Universidad de Las Tunas; 2026.
10. Urra Medina E, Jana Aguirre A, García Vega M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Cienc. Enferm. [revista en internet]. 2011 [citado 28 de julio 2026]; 17(3): 11-22. Disponible en: https://revistas.udec.cl/cienciayenfermeria/article/view/9237.
11. Tabatabaee SS, Jambarsang S, Keshmiri F. Cognitive load theory in workplace-based learning from the viewpoint of nursing students: application of a path analysis. BMC Med. Educ. [revista en internet]. 2024 [citado 28 de julio 2026]; 24(1): 678. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s12909-024-05664-z.
12. Frankl V. El hombre en busca de sentido. 12ª ed. Barcelona: Herder; 1991.

Conflicto de intereses

La autora declara que no existen conflictos de intereses.

Contribución de los autores

Yamila Carmenaty-Sánchez | *https://orcid.org/0009-0006-1183-503X.* Participó en: conceptualización e ideas; metodología; investigación; análisis formal; redacción del borrador original; metodología, recursos, revisión y edición final.

Este artículo está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional, los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores.