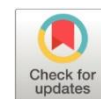


Factores psicosociales de riesgo y salud en directivos: un estudio en una empresa eléctrica cubana.

Psychological risks factors & health in managers: a study in a cuban
electrical company.

- ¹ Evelyn Rabí Isla  <https://orcid.org/0009-0006-9889-9860>
Facultad de Psicología, Universidad de La Habana, La Habana, Cuba
Profesora Universitaria & Maestrante en Psicología Laboral y de las Organizaciones
evyrabi02@gmail.com
- ² Ana Fernanda González Fernández  <https://orcid.org/0000-0001-6173-2326>
Facultad de Psicología, Universidad de La Habana, La Habana, Cuba
Profesora Universitaria & Maestrante en Psicología Laboral y de las Organizaciones
anafernandagonzalezfernandez@gmail.com
- ³ Amneris Fleites Urguelles  <https://orcid.org/0009-0003-6733-9551>
La Habana, Cuba
Maestrante en Psicología Laboral y de las Organizaciones
- ⁴ Ana Paula González León  <https://orcid.org/0009-0009-4664-4681>
La Habana, Cuba
Maestrante en Psicología Laboral y de las Organizaciones



Artículo de Investigación Científica y Tecnológica

Enviado: 11/03/2026

Revisado: 07/04/2026

Aceptado: 10/05/2026

Publicado: 18/06/2026

DOI: <https://doi.org/10.33262/ct.v5i2.92>

Cítese:

Agüero Yhón, O. J., Salgado Febles, J. E., Vázquez Alfonso, Y., & Velastegui López, L. E. (2026). Diagnóstico del uso de las redes sociales en la sucursal Islazul la Habana con fines de comercialización. *Ciencia & Turismo*, 5(2), 6-25.
<https://doi.org/10.33262/ct.v5i2.87>



CIENCIA & TURISMO, es una revista multidisciplinaria, trimestral, que se publicará en soporte electrónico tiene como misión contribuir a la formación de profesionales competentes con visión humanística y crítica que sean capaces de exponer sus resultados investigativos y científicos en la misma medida que se promueva mediante su intervención cambios positivos en la sociedad. <https://cienciadigital.org>

La revista es editada por la Editorial Ciencia Digital (Editorial de prestigio registrada en la Cámara Ecuatoriana de Libro con No de Afiliación 663) www.celibro.org.ec



Esta revista está protegida bajo una licencia Creative Commons AttributionNonCommercialNoDerivatives 4.0 International. Copia de la licencia:
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



Palabras claves:

factores psicosociales, salud laboral, directivos, empresa eléctrica, factores de riesgo

Resumen

Introducción: Los factores psicosociales de riesgo en el trabajo constituyen una preocupación creciente en la salud laboral, especialmente en cargos directivos que concentran alta responsabilidad, demanda cognitiva y presión organizacional. **Objetivo:** Determinar la correlación que existe entre los factores de riesgo psicosociales y los problemas de salud en directivos de la empresa eléctrica. **Metodología:** Estudio cuantitativo, transversal, correlacional-descriptivo. Participaron 21 directivos seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se aplicaron el Cuestionario de Salud y Bienestar en Directivos (CEBS) y el F-PSICO 4.1. El procesamiento se realizó con IBM SPSS Statistics v.25. **Resultados:** Los problemas de salud más frecuentes fueron migraña, cefalea y trastornos del sueño (28,6%), seguidos de hipertensión y problemas gastrointestinales (23,8%). Los factores psicosociales predominantes incluyeron rumiación mental (71,5%), irritabilidad (52,4%) y estrés percibido (61,9%). Se identificó correlación directa entre sobrecarga cognitiva y síntomas psicósomáticos. **Conclusión:** La investigación aporta evidencia sobre la correlación entre riesgos psicosociales y salud directiva. La sobrecarga mental, la ambigüedad de rol y la falta de apoyo social actúan como predictores del deterioro de la salud. Se subraya la importancia de fortalecer competencias de dirección saludable y resiliente. **Área de estudio general:** psicología **Área de estudio específica:** psicología laboral y de las organizaciones. **Tipo de estudio:** Artículos originales

Keywords:

psychosocial factors, industrial health, managers, electrical company, risk factors

Abstract

Introduction: Psychosocial risk factors at work are a growing concern in occupational health, particularly in managerial roles that concentrate high responsibility, cognitive demands, and organizational pressure. **Objective:** To determine the correlation between psychosocial risk factors and health problems among managers at the electrical company. **Methodology:** Quantitative approach with a cross-sectional, correlational design and exploratory-descriptive scope. The sample consisted of 21 managers

selected by convenience sampling, based on criteria of experience and willingness to participate. Two instruments were applied: the Health and Well-being Questionnaire for Managers and the F-PSICO 4.1 method from the Spanish National Institute for Safety and Health at Work. Data were processed using SPSS and validated through triangulation of techniques and instruments. **Results:** The results show that, although most participants perceive their physical and mental health as "very good" or "excellent," there is a significant prevalence of functional and psychosomatic symptoms: migraines, headaches, and sleep disorders (28.6%); hypertension and gastrointestinal problems (23.8%). On an emotional level, 61.9% report frequent stress, 71.5% constant rumination about work problems, and more than 50% sustained irritability. These findings reveal a cognitive and emotional overload linked to role pressure, complex decision-making, and lack of work detachment. Additionally, a deficit in self-care habits was identified, such as the absence of regular medical check-ups and high caffeine consumption. **Conclusion:** The research provides evidence on the correlation between psychosocial risks and managerial health. Mental overload, role ambiguity, and lack of social support act as predictors of health deterioration. This underscores the importance of strengthening healthy and resilient leadership competencies. **General Area of Study:** psychology. **Specific area of study:** industrial psychology **Type of study:** Original articles.

1. Introducción

El estudio de los factores psicosociales y su relación con la salud laboral ha ganado amplitud, diversificación y complejidad en los últimos años. Como consecuencia de los importantes cambios en las organizaciones y de los procesos de globalización, la exposición a los factores de riesgo se ha hecho más frecuente e intensa, lo que hace conveniente y necesaria su identificación, evaluación y control para evitar riesgos asociados a la salud y la seguridad en el trabajo (EU-OSHA, 2007).

El comienzo más formal de la preocupación por estos factores proviene de la década de 1970 (Moreno y Báez, 2010). La Organización Internacional del Trabajo (OIT, 1984)

publicó uno de los primeros documentos internacionales sobre el tema: "Los Factores Psicosociales en el Trabajo: Reconocimiento y Control". Más tarde, en 1986, propuso una definición que abarca las interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción laboral y las condiciones de organización, por una parte, y las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual puede influir en la salud, el rendimiento y la satisfacción en el trabajo (OIT, 1986, p. 3).

Cox et al., (1996) los definen como los aspectos del trabajo, de la organización y de la gestión laboral, y sus contextos sociales y organizacionales. Martín & Pérez (1997, citados en Moreno & Báez, 2010) los conceptualizan como condiciones que se encuentran en situaciones laborales directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, con capacidad para afectar la salud física, psíquica o social del trabajador.

En términos generales, los factores psicosociales se refieren a condiciones laborales — objetivas y subjetivas— en las que se desempeña el proceso de trabajo. En teoría, son neutros; en la práctica, adquieren un sentido positivo, negativo o bivalente. Cuando resultan funcionales y beneficiosos, potencian el desarrollo humano y generan motivación, satisfacción y compromiso laboral (factores protectores). Cuando actúan de manera disfuncional y desencadenan tensión y estrés, se convierten en factores de riesgo (Medina, 2024). La distinción conceptual entre factores psicosociales de riesgo y riesgos psicosociales resulta fundamental para una gestión proactiva (Medina, 2024).

Gollac (2012) establece que los riesgos psicosociales en el trabajo comprenden riesgos para la salud física, psíquica, mental y social engendrados por los determinantes socioeconómicos, la condición de empleo, la organización y el contenido del trabajo, y los factores relacionales. Medina (2017) los resume como alteraciones del funcionamiento armónico de personas y organizaciones, esencialmente subjetivas, que pueden dañar la salud e impactar el desempeño organizacional a mediano y largo plazo.

Lograr una gestión eficaz de estos factores es esencial para el bienestar de los trabajadores y la productividad organizacional. En Cuba, el proyecto "Diseño e implementación de un procedimiento metodológico para la formación de competencias claves para una dirección efectiva y saludable" (Código: PN223LH011-049) ha surgido como estrategia nacional para priorizar la salud integral de los cuadros de dirección.

La salud de los cuadros directivos constituye un problema científico de alta relevancia social y organizacional. Los directivos, por la naturaleza de sus funciones, concentran niveles excepcionales de demanda cognitiva, responsabilidad institucional y exposición a conflictos de rol, lo que los convierte en un grupo de especial vulnerabilidad ante los riesgos psicosociales. Sin embargo, la investigación sobre este grupo poblacional específico es notablemente escasa en el contexto cubano y latinoamericano, donde

predominan los estudios en trabajadores de base o en sectores como la salud y la educación (Moreno y Báez, 2010; Medina, 2024).

El escenario socioeconómico actual cubano condiciona cualquier actividad laboral actual, ya que transversaliza la cotidianidad de todos los miembros de las empresas e impone mayor complejidad a nivel operativo y técnico-organizacional. El sector eléctrico cubano, en particular, opera bajo condiciones de alta exigencia sistémica. Uno de ellos, es la presión social, debido al carácter medular de la misión de la empresa. Estos elementos configuran un entorno laboral con potencial multiplicador de los factores psicosociales de riesgo. El contexto actual subraya la necesidad y pertinencia de generar evidencia empírica que permita orientar políticas de salud ocupacional adaptadas a las características propias de esta organización y sus directivos.

La presente investigación se enmarca en esta línea y tiene como objetivo general determinar la correlación entre los factores de riesgo psicosociales y los problemas de salud en directivos de la empresa eléctrica. La misma, fundada en 1961, tiene como misión garantizar la generación, transmisión, distribución y comercialización de la energía eléctrica a todos los clientes residenciales y estatales. Este contexto institucional resulta especialmente relevante en el sector energético cubano, donde los directivos enfrentan presiones estructurales adicionales derivadas de las limitaciones de recursos, la alta responsabilidad pública y la complejidad sistémica del sector eléctrico.

Desde el punto de vista práctico, identificar y comprender esta correlación constituye una base científica indispensable para el diseño de intervenciones preventivas, programas de formación directiva saludable y políticas de bienestar organizacional. A nivel teórico, el estudio contribuye a la validación contextual de modelos internacionales en una realidad sociolaboral con características propias, lo que enriquece el cuerpo de conocimiento disponible sobre salud directiva en el mundo hispanohablante.

Para ello, se determinaron tres objetivos específicos y se estableció una hipótesis de trabajo:

1. Identificar los principales problemas de salud presentes en los directivos de la Oficina Central de la Unión Eléctrica.
2. Describir los factores de riesgo psicosociales que inciden en la salud de los directivos de la Oficina Central de la Unión Eléctrica.
3. Establecer la correlación entre los factores de riesgo psicosociales y los problemas de salud identificados en los directivos de la Oficina Central de la Unión Eléctrica.

Hipótesis de trabajo: Existe una correlación positiva y estadísticamente significativa entre la presencia e intensidad de los factores de riesgo psicosociales (demanda cognitiva, ambigüedad de rol, demandas emocionales y falta de autonomía) y los problemas de salud física y mental (trastornos del sueño, cefalea, ansiedad e hipertensión) reportados por los directivos de la empresa eléctrica.

2. Metodología

La investigación adoptó un enfoque cuantitativo con diseño transversal de tipo correlacional-descriptivo, orientado a describir la relación entre variables de estudio — factores de riesgo psicosociales y problemas de salud— en un momento único. Este diseño responde a los objetivos planteados, ya que permite describir variables en un grupo de casos, describir relaciones entre ellas en términos correlacionales o de causa-efecto, y analizar la incidencia de determinadas variables y su interrelación (Hernández y Mendoza, 2018). El alcance integra dimensiones exploratorias, descriptivas y correlacionales, dado que no se identifican antecedentes previos de este tema de estudio en el contexto de la empresa.

2.1 Hipótesis y variables de estudio

La hipótesis de la investigación, formulada en correspondencia con la literatura especializada (Karasek y Theorell, 1990; Maslach y Jackson, 1981; Leka y Jain, 2010), es la siguiente:

Hi: Existe una correlación positiva y estadísticamente significativa entre la presencia e intensidad de los factores de riesgo psicosociales y los problemas de salud física y mental reportados por los directivos de la empresa eléctrica de Cuba.

H0: No existe correlación significativa entre los factores de riesgo psicosociales y los problemas de salud de los directivos.

Las variables del estudio se definen de la siguiente manera. La variable independiente corresponde a los **factores de riesgo psicosociales**, operacionalizada mediante nueve dimensiones del F-PSICO 4.1: tiempo de trabajo, autonomía, carga de trabajo, demandas psicológicas, variedad/contenido, participación/supervisión, interés por el trabajador/compensación, desempeño de rol y relaciones/apoyo social. La variable dependiente corresponde a los **problemas de salud integral**, medida a través del CEBS en sus dimensiones de salud física, salud mental, autocuidado y satisfacción vital.

2.2 Participantes y criterios de selección

La población estuvo conformada por la totalidad de los directivos —directores generales, directores funcionales y jefes de grupo— de la Unión Eléctrica. La muestra final, de tipo no probabilístico por conveniencia (Hernández y Mendoza, 2018), quedó compuesta por

21 directivos de la Oficina Central que cumplieron los siguientes criterios de inclusión: al menos un año de experiencia directiva en la UNE y disposición voluntaria de participar en el estudio.

El 52,38 % se encuentra en el rango de edad de 36 a 50 años. El 57,14 % corresponde al sexo masculino y el 42,86 % al femenino, lo que representa una distribución relativamente equilibrada. En cuanto al nivel de escolaridad, la gran mayoría posee formación universitaria. Respecto a la experiencia, el 38,1 % lleva más de 9 años en su cargo actual. Esta composición demográfica —mayoritariamente profesional de mediana edad con alta experiencia— constituye un perfil con elevada exposición acumulada a factores psicosociales, lo que refuerza la relevancia del estudio.

Para garantizar aspectos éticos, la participación fue voluntaria, se aseguró la confidencialidad de los datos y se contó con el consentimiento informado de cada participante. El estudio se realizó en el marco del proyecto institucional PN223LH011-049.

2.3 Instrumentos

Se emplearon dos instrumentos de recogida de información:

Cuestionario de Salud y Bienestar en Directivos (CEBS): Diseñado y validado por docentes de la Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana (Alomá et al., 2025). Mide las variables de salud integral física y mental (ítems II.1-II.3, II.9, II.10), autocuidado (II.4-II.8, II.11) y satisfacción vital (II.12).

F-PSICO, Método de Evaluación de Factores Psicosociales (Versión 4.1): Instrumento del Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo de España (INSST). Consta de 44 preguntas (89 ítems) que evalúan 9 factores: tiempo de trabajo (TT), autonomía (AU), carga de trabajo (CT), demandas psicológicas (DP), variedad/contenido (VC), participación/supervisión (PS), interés por el trabajador/compensación (ITC), desempeño de rol (DR) y relaciones y apoyo social (RAS).

2.4 Procedimiento de análisis

Se realizó una revisión bibliográfica exhaustiva, seguida del trabajo de campo y la aplicación de ambos cuestionarios mediante autoadministración. Los datos se procesaron con IBM SPSS Statistics versión 25, empleando estadísticas descriptivas (frecuencias, porcentajes) y técnicas correlacionales. La validación de los hallazgos se realizó mediante triangulación por técnicas, instrumentos y datos.

3. Resultados

3.1 Principales problemas de salud en los directivos

En la **Tabla 1** se observa que la mayoría de los directivos percibe su salud física en niveles de "muy bien" y "excelente" (71,5%). No obstante, el 28,5 % restante se ubica en rangos inferiores, lo que indica que aproximadamente un tercio de los directivos no se perciben plenamente saludables.

Esta percepción positiva es consistente con el modelo de salud ocupacional de Karasek y Theorell (1990), que plantea que la percepción subjetiva de salud está mediada por el equilibrio entre demandas laborales y control. No obstante, la divergencia entre la percepción positiva de salud y la presencia objetiva de síntomas somáticos —visible en las tablas siguientes— sugiere un posible efecto de minimización del malestar, fenómeno reportado frecuentemente en poblaciones directivas por presión de rol y cultura de rendimiento (Gil-Monte, 2005). Es importante señalar que la salud de los directivos no puede entenderse únicamente como ausencia de enfermedad, sino como un estado integral que incluye bienestar físico, mental y funcional.

Tabla 1

Estado de salud física percibido

Nivel	Frecuencia	Porcentaje (%)
Regular	1	4,76
Bien	5	23,81
Muy bien	9	42,86
Excelente	6	28,57

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del CEBS y F-PSICO 4.1.

En la **Tabla 2** se presentan las principales afecciones reportadas, el tiempo transcurrido desde el último chequeo médico, los hábitos de consumo de sustancias y el consumo diario de tazas de café.

Tabla 2

Principales afecciones reportadas, constancia de chequeos médicos, hábitos de consumo de sustancias y consumo diario de tazas de café.

Principales afecciones		
Afección	Frecuencia	Porcentaje (%)
Dolor de cabeza	6	28,60

Tabla 2

Principales afecciones reportadas, constancia de chequeos médicos, hábitos de consumo de sustancias y consumo diario de tazas de café (continuación)

Principales afecciones		
Afección	Afección	Afección
Migraña	6	28,60
Trastorno del sueño	6	28,60
Hipertensión	5	23,80
Gastrointestinales	5	23,80
Problemas respiratorios	4	19,00
Problemas renales	4	19,00
Sobrepeso y obesidad	3	14,30
Artrosis/Artritis	2	9,50
Colesterol alto	1	4,80
Diabetes	1	4,80
Cáncer	1	4,80
Tiempo transcurrido desde el último chequeo médico		
Temporalidad	Frecuencia	Porcentaje (%)
Menos de 6 meses	9	42,90
1 a 2 años	3	14,30
2 a 3 años	2	9,50
Más de 3 años	7	33,30
Hábitos de consumo de sustancias		
Sustancia	Frecuencia	Porcentaje (%)
Solo café	11	52,40
Café y alcohol	5	23,80
Ninguno	4	19,00
Tabaco/cigarro	1	4,80
Tazas de café diarias consumidas		
Tazas diarias	Frecuencia	Porcentaje (%)
Una	3	14,30
Dos	7	33,30
Más de 3	10	47,60
Ninguna	1	4,80

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del CEBS y F-PSICO 4.1.

Los datos revelan que las principales afecciones reportadas son de tipo funcional y psicosomático. La convergencia de migraña, dolor de cabeza y trastornos del sueño — todos con 28,6 %— sugiere una alta prevalencia de síntomas vinculados al estrés crónico, la sobrecarga cognitiva y la activación fisiológica sostenida (Selye, 1976). La hipertensión y los problemas gastrointestinales (23,8 %) pueden reflejar una afectación del sistema nervioso autónomo asociada al desgaste laboral (Maslach y Leiter, 1997). Desde una perspectiva de salud pública, la coexistencia de estos síntomas en más del 25 % de los directivos estudiados configura un perfil de riesgo cardiovascular y metabólico.

Un 33,3 % de los directivos no se ha realizado un chequeo médico en más de tres años, y un total de 12 sujetos llevan al menos un año sin chequeo. Esto representa un riesgo significativo para la detección temprana de enfermedades crónicas. Según la teoría del autocuidado de Orem et al. (2001), la conducta preventiva es clave para sostener la salud en contextos de alta exigencia. Esta omisión del autocuidado preventivo puede interpretarse como un síntoma organizacional en sí mismo: la cultura de sobrecarga y disponibilidad permanente que caracteriza los cargos directivos de alta exigencia, puede desplazar el cuidado personal a un segundo plano, creando un ciclo en el que el factor psicosocial agrava el riesgo somático.

El 52,4 % consume solo café; el 23,8 % combina café y alcohol; y únicamente el 4,8 % consume tabaco. Un 81 % del total de sujetos encuestados consume al menos dos tazas de café diarias. El consumo elevado de cafeína puede estar relacionado con la necesidad de mantener la alerta, compensar el cansancio o enfrentar jornadas extensas; sin embargo, puede exacerbar síntomas de ansiedad e insomnio (Ganster y Rosen, 2013). La alta prevalencia del consumo de cafeína en esta muestra puede entenderse como una estrategia de afrontamiento disfuncional ante la fatiga acumulada. Por otro lado, la normalización del consumo excesivo de cafeína a nivel social, impide la identificación de este hábito como riesgoso. Lo que propicia un ciclo de dependencia que puede profundizar los trastornos del sueño ya reportados.

3.2 Factores de riesgo psicosocial identificados

Los factores de riesgo psicosocial son condiciones del entorno laboral que pueden afectar negativamente la salud física y mental de los trabajadores (Leka y Jain, 2010). En el caso de los directivos de la empresa, estas condiciones se agravan por la alta responsabilidad, la presión de rol, la toma de decisiones complejas y la exposición constante a demandas cognitivas y emocionales.

En la **Tabla 3** se resume el estado de salud mental percibido. El 61,9 % la califica como "excelente" y el 33,3 % como "muy bien". Sin embargo, al igual que en el acápite anterior estos indicadores deben contrastarse con los síntomas emocionales reportados.

Tabla 3

Estado de salud mental percibido

Nivel	Frecuencia	Porcentaje (%)
Bien	1	4,80
Muy bien	7	33,30
Excelente	13	61,90

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del CEBS y F-PSICO 4.1.

En contextos organizacionales, como se ha ido planteando, los directivos tienden a minimizar sus malestares por presión de rol o cultura de rendimiento (Gil-Monte, 2005). Esta disonancia entre la autopercepción positiva de salud mental y la presencia objetiva de síntomas emocionales relevantes —como se constata en la Tabla 4— es un indicador de alerta que la literatura denomina "fachada de salud": una representación social de fortaleza que puede enmascarar vulnerabilidades psicológicas reales y dificultar la búsqueda de ayuda profesional.

En la **Tabla 4** se muestra el resumen de los síntomas emocionales reportados con más frecuencia por los directivos.

Tabla 4

Resumen de síntomas emocionales reportados

Síntoma	Frecuencia combinada relevante	Porcentaje (%)
Pienso en mis problemas reiteradamente	A veces + Frecuentemente	71,50
Me siento estresado	A veces + Frecuentemente + Muy frecuente	61,90
Me irrito con facilidad	A veces + Frecuentemente	52,40
Me siento preocupado, tenso o agitado	A veces + Frecuentemente + Muy frecuente	47,70
Me siento nervioso o ansioso	A veces + Frecuentemente	38,10
Siento desinterés por las cosas	A veces	34,90
Siento tristeza	A veces + Muy frecuente	33,40
Me es difícil relajarme	A veces + Frecuentemente + Muy frecuente	33,40

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del CEBS y F-PSICO 4.1.

Estos indicadores sugieren la presencia de síntomas compatibles con estrés laboral, ansiedad y afectación emocional. El modelo de burnout de Maslach y Jackson (1981)

identifica el agotamiento emocional, la despersonalización y la reducción de la realización personal como las tres dimensiones del síndrome, cuyos precursores se observan claramente en esta muestra. Resulta significativo que el desinterés por las actividades constituya uno de los síntomas prevalentes, ya que este indicador puede señalar el inicio de un proceso de despersonalización laboral, especialmente preocupante en directivos cuya motivación intrínseca es fundamental para el liderazgo efectivo.

4. Discusión

Los resultados del presente estudio permiten una valoración crítica en dos planos: la confirmación de patrones ya documentados en la literatura internacional y la identificación de especificidades propias del contexto cubano que enriquecen y matizan dichos patrones.

El perfil psicossomático identificado —migraña, cefalea y trastornos del sueño como síntomas prevalentes— es consistente con los hallazgos de estudios previos en poblaciones directivas de alta exigencia. Ganster y Rosen (2013), en una revisión multidisciplinaria sobre estrés laboral, documentaron que los trastornos del sueño y la cefalea tensional figuran entre las manifestaciones más frecuentes del estrés crónico en cargos de responsabilidad, siendo la activación fisiológica sostenida el mecanismo fisiopatológico central (Selye, 1976). En la misma línea, Demerouti et al. (2001) demostraron en su modelo de Demandas-Recursos Laborales (JD-R) que cuando las demandas superan los recursos disponibles de forma continuada, el agotamiento se manifiesta primero a nivel cognitivo —rumiación, dificultad de concentración— y posteriormente a nivel somático. Este patrón secuencial coincide con la coexistencia de rumiación mental (71,5 %) y síntomas físicos (28,6 %) observada en los directivos de la muestra.

En el plano emocional, la irritabilidad (52,4 %), la ansiedad (38,1 %) y la dificultad para relajarse (33,4 %) son congruentes con los indicadores de agotamiento emocional descritos por Maslach y Jackson (1981) en su modelo de burnout. Gil-Monte (2005) verificó la validez de estas dimensiones en profesionales españoles, señalando que la regulación emocional forzada —ocultar el malestar para mantener la imagen de liderazgo— es uno de los factores que más acelera el desgaste. Esta dinámica se confirma en la muestra estudiada, donde la percepción de salud mental es predominantemente positiva (95,2 % entre “muy bien” y “excelente”) pese a la presencia objetiva de síntomas emocionales relevantes, lo que sugiere un mecanismo de minimización del malestar ya documentado por el mismo autor.

La relación entre escasa autonomía, ambigüedad de rol y síntomas de ansiedad se corresponde con el modelo de demanda-control-apoyo de Karasek y Theorell (1990), que identifica la combinación de alta demanda y bajo control como la situación de mayor

riesgo para la salud. En el contexto de la empresa eléctrica, esta combinación se ve agravada por las características estructurales del sector estatal cubano: jerarquías marcadas, centralización decisional y alta visibilidad pública, elementos que limitan la autonomía real de los directivos más allá de su autoridad formal. Esta paradoja —responsabilidad elevada sin margen efectivo de acción— ha sido también descrita por Moreno y Báez (2010) como un patrón frecuente en organizaciones públicas con culturas de mando vertical.

El déficit de autocuidado preventivo —33,3 % sin chequeo médico en más de tres años— es coherente con lo señalado por Orem et al. (2001) respecto a que las conductas de autocuidado se deterioran cuando la cultura organizacional prioriza la disponibilidad permanente sobre el bienestar personal. Este hallazgo ha sido documentado también por Leka y Jain (2010) en directivos de organismos públicos de países en vías de desarrollo, donde las limitaciones de recursos y la presión institucional desincentivan activamente las conductas preventivas.

Es válido resaltar que más del 40% de la muestra son mujeres, en las cuales, habitualmente en la sociedad cubana, tiende a recaer el mayor peso de las labores domésticas. Factor que se posiciona como riesgoso ya que recarga a las directivas que se encuentren en esta situación. Lo cual es otro elemento, frecuentemente normalizado y minimizado.

En cuanto al alcance, el estudio logra sus tres objetivos específicos: identifica los principales problemas de salud, describe los factores psicosociales predominantes y establece correspondencias entre ambas variables. Los hallazgos constituyen un acercamiento inicial. Se coloca como referencia a futuros diagnósticos más abarcadores y a intervenciones futuras. El uso combinado de dos instrumentos validados —CEBS y F-PSICO 4.1— y la triangulación metodológica fortalecen la credibilidad de los resultados dentro del alcance del diseño adoptado.

Sin embargo, deben considerarse las siguientes limitaciones. En primer lugar, el tamaño muestral ($n=21$), aunque apropiado para un estudio exploratorio en un contexto organizacional acotado, restringe la potencia estadística y la generalización de los resultados a otras entidades del sector. En segundo lugar, el diseño transversal no permite establecer relaciones de causalidad: se identifican correlaciones, pero no se puede afirmar que los factores psicosociales causen los problemas de salud sin un seguimiento longitudinal. En tercer lugar, la dependencia de instrumentos de autoinforme introduce un posible sesgo de deseabilidad social, especialmente en una población directiva con tendencia documentada a minimizar el malestar (Gil-Monte, 2005). Finalmente, el CEBS es un instrumento de reciente validación (Alomá et al., 2025), lo que limita la disponibilidad de estudios comparativos con sus mismas dimensiones. Por último, los resultados analizados corresponden a datos parciales, del total de de información

recogida, ello impide que la discusión y los aspectos comparados, sean aún más ricos. Estas limitaciones no invalidan los resultados, pero delimitan claramente su alcance interpretativo y orientan el diseño de futuras investigaciones.

5. Conclusiones

- El acercamiento al primer objetivo específico, permite identificar que los directivos de la empresa eléctrica presentan un perfil de salud caracterizado por la convergencia de síntomas psicosomáticos —migraña, cefalea y trastornos del sueño como manifestaciones más frecuentes— e indicadores de afectación cardiovascular y gastrointestinal. Este perfil no es azaroso: responde a patrones de activación fisiológica sostenida propios de entornos laborales de alta exigencia, y su recurrencia en casi un tercio de la muestra revela una vulnerabilidad sistémica que trasciende lo individual para ubicarse en el plano organizacional.
- En relación con el segundo objetivo específico, los factores de riesgo psicosocial predominantes configuran un escenario de sobrecarga cognitiva y emocional crónica: la rumiación mental generalizada, el estrés percibido y la irritabilidad no constituyen rasgos individuales de los directivos, sino expresiones de un entorno organizacional que demanda constantemente sin proveer los recursos necesarios para sostener ese nivel de exigencia. La brecha entre la percepción declarada de adecuada salud mental y la presencia objetiva de síntomas emocionales indica, además, una naturalización del malestar que puede convertirse en el principal obstáculo para la búsqueda de ayuda y la implementación de cambios.
- Respecto al tercer objetivo específico, la investigación demuestra que los problemas de salud y los factores psicosociales de riesgo no operan de forma independiente: existe una trama de relaciones en la que la sobrecarga cognitiva alimenta los trastornos del sueño, estos reducen la capacidad de recuperación emocional, y la consiguiente irritabilidad y ansiedad impactan sobre la eficacia directiva. La ausencia de conductas preventivas —expresada en el bajo porcentaje de chequeos médicos regulares— cierra un ciclo que, de no intervenir, tiende a agravarse progresivamente.
- El estudio, de manera general, refleja otro punto de quiebre en las empresas cubanas, específicamente en el sector investigado. Se ha determinado que el contexto actual no solo supone retos a la efectividad organizacional, también atenta al estado de salud de los trabajadores. Un factor alarmante, es la normalización y sesgo de deseabilidad social (los directivos no son conscientes o no quieren mostrar debilidad). Ello sugiere la necesidad de intervenir partiendo de la sensibilización de los directivos.
- En síntesis, la investigación ofrece evidencia específica y accionable para el diseño de programas de prevención, formación directiva saludable y políticas de bienestar organizacional que respondan a las particularidades de este sector y

contexto. El presente abordaje del tema, se suma a investigaciones similares en el actual contexto, para contribuir como precedente metodológico y temático para estudios futuros de mayor escala, alcance longitudinal e intervención activa.

6. Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses en relación con el artículo presentado.

7. Declaración de contribución de los autores

Todos los autores contribuyeron significativamente en la elaboración del artículo.

8. Divulgación de delegación a la IA generativa

Los autores declaran el uso de IA generativa en el proceso de investigación y redacción. Según la taxonomía GAIDeT (2025), las siguientes tareas fueron delegadas bajo supervisión humana total: adaptación y formato editorial del manuscrito. La herramienta utilizada fue Claude (Anthropic). La responsabilidad del manuscrito final recae íntegramente en los autores. Las herramientas de IA no figuran como autores.

Declaración disponible en: <https://panbibliotekar.github.io/gaidet-declaration/index.html>

9. Costos de financiamiento

La presente investigación fue financiada en su totalidad con fondos propios de los autores.

10. Referencias Bibliográficas

Alomá, G., Ávila Vidal, A., & Zaldívar, D. (2025). Validación de un cuestionario para evaluar la salud en los directivos. Artículo no publicado.

Cox, T., Griffiths, A., Randall, R (1996). A Risk Management Approach to the Prevention of Work Stress. En M.J. Schabracq, J. A. M. Winnubst, & C. L. Cooper (Eds.), Handbook of Work and Health Psychology (pp. 191-206). Wiley. <https://www.nu.edu.ye/wp-content/uploads/2014/05/Handbook-of-Work-and-Health-Psychology-2Ed-2003.pdf>

Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. Journal of Applied Psychology, 86(3), 499–512. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.499>

European Agency for Safety and Health at Work. (2007). Annual Report 2007. EU-OSHA. <https://l1nq.com/ite6aun>

- Ganster, D. C., & Rosen, C. C. (2013). Work stress and employee health: A multidisciplinary review. *Journal of Management*, 39(5), 1085–1122.
<https://doi.org/10.1177/0149206313475815>
- Gil-Monte, P. R. (2005). Factorial validity of the Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) among Spanish professionals. *Revista de Saúde Pública*, 39(1), 1–8.
<https://doi.org/10.1590/s0034-89102005000100001>
- Gollac, M. (2012). Luchar contra los riesgos psicosociales en el trabajo. Seminario internacional “El desafío de los riesgos psicosociales del trabajo”, Ministerio de Trabajo de la Provincia de Buenos Aires.
<https://www.trabajo.gba.gov.ar/informacion/Publicaciones%20P%C3%A1gina/Gollac-RIESGOS%20PSICOSOCIALES%20DEL%20TRABAJO.pdf>
- Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. (2018). Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGrawHill Education.
<https://bibliotecadigital.uce.edu.ec/s/L-D/item/793>
- Karasek, R. A., & Theorell, T. (1990). Healthy work: Stress, productivity, and the reconstruction of working life. Basic Books.
<https://archive.org/details/healthyworkstres0000kara/page/n7/mode/2up>
- Leka, S., & Jain, A. (2010). Health impact of psychosocial hazards at work: An overview. World Health Organization.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44428>
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99–113.
<https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (1997). The truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it. John Wiley & Sons.
https://books.google.com.ec/books/about/The_Truth_About_Burnout.html?hl=it&id=uzomWhbqcCAC&redir_esc=y
- Medina Macías, A. (2017). Programa de formación de competencias para la gestión eficaz de la Seguridad y Salud en el Trabajo. Evaluación en una empresa biotecnológica. Convención Internacional de Salud, Cuba Salud 2018.
<http://www.convencionsalud2017.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/viewPDFInterstitial/661/389>
- Medina Macías, A. (2024). Dialéctica de los factores y riesgos psicosociales laborales. Pautas para su gestión eficaz. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 25(2), e489.

https://www.researchgate.net/publication/384945046_Dialectic_of_psychosocial_factors_and_risks_Guidelines_for_its_effective_management

Moreno Jiménez, B., & Báez León, C. (2010). Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. Universidad Autónoma de Madrid.
<https://www.insst.es/documents/94886/96076/Factores+y+riesgos+psicosociales%2C+formas%2C+consecuencias%2C+medidas+y+buenas+pr%C3%A1cticas>

Orem, D. E., Taylor, S. G., & Renpenning, K. M. L. (2001). Nursing: Concepts of practice (4th ed.). Mosby.
<https://books.google.com.hk/books?id=YR1tAAAAMAAJ>

Organización Internacional del Trabajo (OIT). (1984). La organización del trabajo y los riesgos psicosociales: una mirada de género. OIT.
<https://share.google/MvgJ4G2Lu8mIJNKpj>

Organización Internacional del Trabajo (OIT). (1984). Factores psicosociales en el trabajo: reconocimiento y control. Informe del Comité Mixto OIT/OMS sobre Salud en el Trabajo, noveno período de sesiones, Ginebra, , 18-24.
https://ilo.primo.exlibrisgroup.com/discovery/fulldisplay/alma992480113402676/41ILO_INST:41ILO_V2

Selye, H. (1976). Stress in health and disease. Butterworths.
https://api.pageplace.de/preview/DT0400.9781483192215_A23862027/preview-9781483192215_A23862027.pdf

El artículo que se publica es de exclusiva responsabilidad de los autores y no necesariamente reflejan el pensamiento de la **Revista Ciencia & Turismo**.



El artículo queda en propiedad de la revista y, por tanto, su publicación parcial y/o total en otro medio tiene que ser autorizado por el director de la **Revista Ciencia & Turismo**.

