

Impacto Laboral en Colaboradores Diagnosticados con Enfermedades Catastróficas, Raras o Huérfanas en una Compañía de Consumo Masivo en Quito – Ecuador

Work Impact on Employees Diagnosed with Catastrophic, Rare or Orphan Diseases in a Consumer Goods Company in Quito – Ecuador

 Cristina Belén Damián-Mero^{1*} y  Dennis Sebastián Molina-Cevallos¹

¹ Universidad Técnica de Cotopaxi, Latacunga, Ecuador

Recibido: 20 de diciembre de 2025. **Aceptado:** 28 de febrero de 2026. **Publicado en línea:** 3 de marzo de 2026

*Autor de correspondencia: cristina.damian2090@utc.edu.ec

Resumen

Justificación: En compañías del sector de consumo masivo, donde las exigencias productivas son altas y constantes, la presencia de colaboradores diagnosticados con enfermedades catastróficas, raras o huérfanas plantea la necesidad de analizar el impacto de este diagnóstico en su entorno laboral. **Objetivo:** Analizar el diagnóstico de enfermedades catastróficas, raras o huérfanas y la prevalencia de riesgos psicosociales, cuadros de ansiedad y depresión, identificando las vulnerabilidades críticas en el entorno laboral. **Metodología:** Para ello, se empleó un enfoque cuantitativo no experimental de alcance descriptivo con una población de 78 colaboradores. La recolección de datos se realizó mediante la Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial y los inventarios de Maslach (MBI), Beck-II (BDI-II) y Ansiedad de Beck (BAI). **Resultados:** El 51% de la muestra presentó un riesgo psicosocial alto y el 49% un riesgo medio; además, se detectó un 65% de cansancio emocional elevado y un 63% con niveles de ansiedad entre moderada y severa. **Conclusión:** El estudio describe una situación de vulnerabilidad psicosocial y emocional generalizada en la población evaluada, en la que las exigencias laborales y las condiciones de salud coexistentes configuran un escenario de riesgo que podría afectar el bienestar y el desempeño profesional.

Palabras clave: enfermedades catastróficas, inclusión laboral, riesgo psicosocial, trabajo social.

Abstract

Justification: In mass consumer goods companies, where productivity demands are high and constant, the presence of employees diagnosed with catastrophic, rare, or orphan diseases underscores the need to analyze the impact of such diagnoses within the workplace environment. **Objective:** To analyze the diagnosis of catastrophic, rare, or orphan diseases and the prevalence of psychosocial risks, anxiety, and depression, identifying critical vulnerabilities in the work environment. **Methodology:** A non-experimental quantitative approach with a descriptive scope was employed, involving a population of 78 employees. Data were collected using the Battery of Instruments for the Assessment of Psychosocial Risk Factors, as well as the Maslach Burnout Inventory (MBI), the Beck Depression Inventory-II (BDI-II), and the Beck Anxiety Inventory (BAI). **Results:** Fifty-one percent of the sample presented high psychosocial risk and 49% moderate risk. Additionally, 65% showed high levels of emotional exhaustion, and 63% reported anxiety levels ranging from moderate to severe. **Conclusion:** The study describes a generalized situation of psychosocial and emotional vulnerability among the evaluated population, in which workplace demands and coexisting health conditions create a risk scenario that may affect well-being and professional performance.

Keywords: catastrophic diseases, workplace inclusion, psychosocial risk, social work.

Cita: Damián-Mero, C. B., & Molina-Cevallos, D. S. (2026). Impacto Laboral en Colaboradores Diagnosticados con Enfermedades Catastróficas, Raras o Huérfanas en una Compañía de Consumo Masivo en Quito – Ecuador. *Erevna Research Reports*, 4(1), e2026013. <https://doi.org/10.70171/05n4ps53>



INTRODUCCIÓN

Las enfermedades raras, huérfanas, crónicas y catastróficas representan un desafío de salud pública debido a su naturaleza prolongada y la complejidad de su manejo clínico. Mientras que la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024) las define por su baja prevalencia (menos de 5 casos por cada 10,000 personas), el Ministerio de Salud Pública de Ecuador (MSP, 2019) enfatiza que su impacto es integral. La dificultad en el diagnóstico y el alto costo de los tratamientos derivan en una problemática que desestabiliza no solo el bienestar físico, sino también el entorno socioeconómico y emocional de quienes las padecen.

A nivel internacional, un análisis reveló que el 87 % de las personas con enfermedades raras o huérfanas presenta algún grado de incapacidad laboral; el 90 % de los estudios reporta un aumento del ausentismo y el 100 % evidencia un deterioro significativo en la capacidad para trabajar. Además de los efectos clínicos, se describen consecuencias psicosociales y laborales de elevada magnitud (Federación Española de Enfermedades Raras, 2022). Por su parte, una enfermedad catastrófica se caracteriza por ser grave, de alto costo de tratamiento, generalmente degenerativa y de difícil recuperación, y puede generar incapacidad temporal o permanente en quienes la padecen (Ministerio de Salud Pública, 2019).

En Ecuador, se catalogan como enfermedades catastróficas aquellas que implican un alto riesgo para la vida, consideradas crónicas y no emergentes, que requieren tratamiento prolongado y, en ocasiones, permanente. Suelen tener origen genético, curso progresivo y degenerativo, con elevada complejidad diagnóstica, pronóstica y terapéutica, pudiendo comprometer la anatomía del paciente hasta generar discapacidad (MSP, 2012). Estas condiciones, además de su dimensión clínica, representan desafíos estructurales para el Estado, pues ponen en riesgo la sostenibilidad del sistema de salud pública, afectando la gratuidad de los tratamientos, el acceso y la disponibilidad de especialistas (Groft et al., 2021).

En el plano personal, impactan profundamente en la calidad de vida, ya que interfieren con el desarrollo cotidiano del individuo. Factores como la percepción de la enfermedad, el acompañamiento familiar, el estado de ánimo frente a los tratamientos, los estigmas del entorno y el aislamiento social pueden intensificar este impacto, generando un deterioro progresivo de la salud integral, agravamiento de la sintomatología clínica y afectación del proyecto de vida, configurando un ciclo de vulnerabilidad que compromete la funcionalidad en las actividades diarias (Andrade et al., 2021).

En el ámbito laboral, estas enfermedades representan un reto para las organizaciones, debido a que pueden comprometer la estabilidad de los colaboradores, generar percepciones asociadas a baja productividad y reducir los ingresos económicos por subsidios o periodos de incapacidad. Esto incide directamente en los índices de ausentismo, el clima organizacional, la rotación de personal y el endeudamiento (Gaulke, 2021). Desde una perspectiva ocupacional, el impacto se manifiesta en la capacidad de mantener el empleo, adaptarse a las exigencias laborales y sostener relaciones de trabajo estables. No obstante, el 76 % de las personas diagnosticadas con enfermedades raras reporta haber experimentado algún tipo de discriminación laboral, y el 67 % afirma no haber sido considerado para promociones o crecimiento profesional debido a su condición de salud (Wang & He, 2021).

Tomando en consideración una perspectiva ocupacional, el impacto de estas enfermedades se

manifiesta en la capacidad de mantener un empleo, adaptarse a las exigencias laborales y sostener relaciones laborales sanas y estables; pese a esto el 76 % de las personas diagnosticadas con enfermedades raras reportan haber experimentado algún tipo de discriminación laboral, y el 67 % afirma no haber sido considerado para promociones o crecimiento profesional debido a su condición de salud (Wang & He, 2021).

De forma complementaria, un estudio comparativo entre nueve países europeos evidenció que las personas con condiciones crónicas redujeron su jornada laboral y perdieron en promedio 6,78 horas por semana. Ello se tradujo en pérdidas de productividad equivalentes al 15–23 % del gasto total en países como España y Alemania, y del 4–9 % en Italia o Suecia (Polanco & Oña, 2024).

En sectores de alta exigencia productiva, como el de consumo masivo, estas cifras adquieren especial relevancia, ya que la presencia de colaboradores diagnosticados con enfermedades catastróficas, raras o huérfanas no solo implica un desafío en la gestión del talento humano, sino que configura un escenario de vulnerabilidad donde las demandas operativas convergen con el desgaste emocional crónico.

Según la OMS (2022), los riesgos psicosociales son situaciones que pueden causar daño psicológico o físico a los trabajadores, entre ellas la carga laboral excesiva, la presión de tiempo, la falta de control sobre las tareas, la inestabilidad contractual y la insuficiencia de apoyo organizacional. En colaboradores con estas condiciones médicas, tales factores pueden intensificarse por la preocupación constante sobre su rendimiento, el temor a ser reemplazados o la dificultad para cumplir horarios laborales, lo que puede llevarlos a asistir al trabajo pese a su deterioro físico para demostrar compromiso (Ortiz & Ramos, 2024). La falta de reconocimiento de la enfermedad como condición de vulnerabilidad laboral puede derivar en situaciones de acoso, aislamiento, sobrecarga o desprotección, configurando incluso formas de violencia organizacional (Korkmaz et al., 2023).

En este escenario, la exclusión laboral puede manifestarse a través de restricciones médicas, ausencias por tratamientos o reposos, falta de apoyo emocional, negación de licencias o desvinculación informal, situaciones que vulneran derechos reconocidos por la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2022). En concordancia con ello, la Ley Orgánica que Garantiza los Derechos Laborales de las Personas con Discapacidad, Enfermedades Raras, Huérfanas o Catastróficas de Alta Complejidad protege la estabilidad laboral, prohíbe el acoso motivado por la condición médica y garantiza permisos, licencias y ajustes razonables al puesto o modalidad de trabajo (Asamblea Nacional del Ecuador, 2025).

A partir de lo expuesto, el objetivo de este estudio es analizar el diagnóstico de enfermedades catastróficas, raras o huérfanas y la prevalencia de riesgos psicosociales, cuadros de ansiedad y depresión, identificando las vulnerabilidades críticas en el entorno laboral.

METODOLOGÍA

La investigación adoptó un enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo, con diseño no experimental y corte transversal. El enfoque cuantitativo permitió el análisis de variables medibles relacionadas con la salud mental y el entorno laboral en colaboradores diagnosticados con enfermedades catastróficas, raras o huérfanas, mediante la aplicación de instrumentos estandarizados. El alcance

descriptivo se centró en la caracterización de la prevalencia y los niveles de las variables estudiadas, sin plantear relaciones causales. El diseño no experimental implicó la observación de las variables en su contexto natural, considerando condiciones preexistentes como el diagnóstico médico de los participantes y las características del entorno laboral en una empresa del sector de consumo masivo, sin manipulación deliberada. Finalmente, el corte transversal correspondió a la recolección de datos en un único momento temporal, desarrollado entre agosto y octubre de 2025 (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

Participantes

La población estuvo constituida por colaboradores diagnosticados con enfermedades catastróficas, raras o huérfanas, conforme a la clasificación del Ministerio de Salud Pública, que laboraban en una empresa del sector de consumo masivo en Quito, Ecuador. Participaron 78 colaboradores que cumplían los criterios establecidos, incluyéndose la totalidad de los casos identificados. Del total, el 58 % correspondió a hombres y el 42 % a mujeres. En cuanto a la distribución por área, el 73 % desempeñaba funciones administrativas y el 27 % funciones operativas. Asimismo, el 19 % registraba una discapacidad reconocida por la autoridad sanitaria.

Instrumentos

Para la evaluación de los factores de riesgo psicosocial en el entorno laboral se empleó la Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial (Ministerio de la Protección Social & Universidad Javeriana, 2010). Este instrumento identifica condiciones intralaborales y extralaborales mediante dos formas de aplicación: Forma A (dirigida a personal profesional y de jefatura) y Forma B (personal operativo). Evalúa cuatro dimensiones: a) demandas del trabajo; b) control sobre el trabajo; c) liderazgo y relaciones sociales; y d) recompensas.

Los ítems se califican en una escala tipo Likert de cinco opciones de respuesta (siempre, casi siempre, a veces, casi nunca, nunca). El puntaje global permite clasificar el nivel de riesgo en categorías bajo, medio, alto y muy alto. La batería ha evidenciado propiedades psicométricas adecuadas en contextos latinoamericanos. Al respecto, investigaciones como las de Saldarriaga & Saldarriaga (2022) y Ospina (2023), han reportado niveles de consistencia interna satisfactorios, con coeficientes Alfa de Cronbach que oscilan entre .70 y .92. Asimismo, se ha confirmado su validez de constructo mediante análisis factoriales confirmatorios que respaldan la estructura multidimensional del instrumento (Rojas et al., 2022). En la presente investigación, la consistencia interna global alcanzó un coeficiente $\alpha = .88$, lo que indica adecuada fiabilidad.

El desgaste laboral se evaluó mediante el Inventario de Burnout de Maslach (MBI, 1997) en la versión traducida al español (Calderón, 2009). El instrumento consta de 16 ítems distribuidos en tres subescalas: a) cansancio emocional, que valora el agotamiento derivado de las demandas laborales; b) despersonalización, que mide actitudes de distanciamiento o indiferencia hacia el trabajo; y c) realización personal, que evalúa la percepción de competencia y logro profesional. Las respuestas se registran en una escala de frecuencia de 0 a 6 puntos. Puntuaciones elevadas en cansancio emocional y despersonalización, junto con puntuaciones bajas en realización personal, indican mayor presencia de burnout. Estudios previos han reportado coeficientes de fiabilidad de .90 para agotamiento emocional y de .76 para despersonalización y realización personal (Jarrín-García et al., 2022). En este estudio, la consistencia interna global fue de $\alpha = .82$.

La sintomatología ansiosa se midió con el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) (Beck et al., 1988) versión traducida al español por Sanz et al., (2012). Compuesto por 21 ítems, evalúan la intensidad de síntomas ansiosos somáticos y cognitivos durante la última semana. Cada reactivo se califica en una escala de 0 a 3 puntos, con un rango total entre 0 y 63. Las puntuaciones permiten clasificar la ansiedad en niveles mínimo, leve, moderado y severo. En la muestra analizada, la consistencia interna fue de $\alpha = .84$. Respecto a sus propiedades psicométricas, la versión en español ha demostrado una elevada consistencia interna con coeficientes Alfa de Cronbach superiores a .90 en muestras clínicas y de .88 en población general y presenta una sólida validez convergente (Blázquez et al., 2020).

Finalmente, la sintomatología depresiva se evaluó mediante el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) (Beck et al., 1996), en la adaptación al español de Sanz et al. (2005). Este instrumento está integrado por 21 ítems que describen manifestaciones clínicas de depresión, tales como tristeza, pesimismo y sentimientos de culpa. Cada ítem se puntúa de 0 a 3, con un rango total de 0 a 63 puntos. Los puntos de corte establecidos corresponden a depresión mínima (0–13), leve (14–19), moderada (20–28) y grave (29–63). El BDI-II ha demostrado sólidas propiedades psicométricas; en particular en la versión en español, reporta una consistencia interna con coeficientes Alfa de Cronbach que oscilan entre .87 y .90 y exhibe una estructura bifactorial (somático-afectiva y cognitiva) con adecuada validez convergente respecto a otras escalas de depresión y ansiedad (Sanz, 2005).

Procedimientos

La investigación contó con la autorización de la dirección de la empresa y del departamento de talento humano. Posteriormente, se identificó a los colaboradores que cumplían los criterios de inclusión y se los convocó para explicar los objetivos del estudio, el carácter voluntario de su participación y la garantía de confidencialidad de la información. Quienes aceptaron participar firmaron el consentimiento informado. La aplicación de los instrumentos se realizó de manera presencial en espacios proporcionados por la organización, en horario laboral previamente coordinado, entre los meses de agosto y octubre de 2025. La administración fue colectiva en grupos reducidos. El tiempo estimado de respuesta fue de aproximadamente 40 a 50 minutos. Una vez completados los cuestionarios, los datos fueron codificados y registrados en una base digital para su posterior procesamiento estadístico, garantizando el anonimato mediante la asignación de códigos numéricos a cada participante.

Análisis de Datos

El procesamiento estadístico se realizó mediante un software especializado para análisis cuantitativo. Inicialmente se efectuó la revisión, codificación y depuración de la base de datos. Posteriormente, se calcularon los puntajes totales y por dimensiones de cada instrumento, conforme a los lineamientos establecidos en sus respectivos manuales técnicos. A partir de las matrices de respuestas obtenidas, se estimó la consistencia interna de cada escala mediante el coeficiente α de Cronbach, con el propósito de verificar la fiabilidad en la población evaluada.

Una vez obtenidos los puntajes directos, estos fueron clasificados en niveles categóricos de acuerdo con los puntos de corte definidos para cada instrumento. Con base en dicha categorización, se calcularon frecuencias absolutas y porcentajes para describir la distribución de los participantes en los distintos niveles de riesgo psicosocial, burnout, ansiedad y depresión. Adicionalmente, se elaboraron tablas de contingencia para la distribución del nivel de riesgo psicosocial según sexo.

RESULTADOS

Los resultados globales de la clasificación del riesgo se presentan en la Tabla 1. El análisis de los datos evidenció que la totalidad de los colaboradores diagnosticados con enfermedades catastróficas, raras o huérfanas se ubicó en un umbral de alto y medio de riesgo sin registros en niveles bajos o nulos. Específicamente, el 51% de la población se clasifica en riesgo alto, cifra que superó la mitad de los participantes, mientras que el 49% restante se situó en riesgo medio.

Tabla 1. Riesgo psicosocial en Colaboradores con Diagnóstico de Enfermedades Catastróficas, raras o Huérfanas

Nivel de Riesgo	Cantidad Colaboradores	Porcentaje
Riesgo Alto	40	51%
Riesgo Medio	38	49%

Nota: Resultados obtenidos de la Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial.

El nivel de riesgo puede ser diferenciado por el sexo como se presenta en la Tabla 2; se encuentra que el 47% de los hombres evaluados (19/45) y el 63.6% de las mujeres evaluadas (21/33) se encuentran en la categoría de riesgo alto.

Tabla 2. Nivel de Riesgo Psicosocial por Sexo

Nivel de Riesgo	Hombre	Mujer
Riesgo alto	19	21
Riesgo medio	26	12
Total	45	33

Nota: Resultados obtenidos de la Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial, categorización sexo.

En la Tabla 3 se muestra la prevalencia del cansancio emocional, donde el 65% de los colaboradores reporta niveles altos; y en la categoría de despersonalización el 51% de la población representa un riesgo medio; mientras que en realización personal el 64% presenta un riesgo bajo.

Tabla 3. Niveles de Cansancio Emocional y Realización Personal

Dimensión	Nivel	Cantidad	Porcentaje
Cansancio Emocional	Alto	51	65%
	Bajo	27	35%
Despersonalización	Alto	38	49%
	Medio	40	51%
Realización Personal	Alto	12	15%
	Medio	16	21%
	Bajo	50	64%

Nota: Resultados obtenidos del Inventario de Depresión de Beck-II y la escala de ansiedad de Beck.

En la Tabla 4 se presenta los resultados de los síntomas depresivos, los cuales indican que si bien la mayoría (51 %) se ubica en el rango leve; el 32% presenta depresión en categoría moderada y el 17% presenta síntomas de depresión grave. En relación con la ansiedad, los datos muestran una afectación aún más dispersa y aguda. Solo el 6% de los colaboradores se situó en un nivel de ansiedad mínima, mientras que los niveles de ansiedad moderada y severa agrupan al 63% de la población,

Tabla 4. Niveles de Sintomatología Depresiva y Ansiedad en los Colaboradores

Sintomatología	Nivel	Cantidad	Porcentaje
Depresión	Leve	40	51%
	Moderada	25	32%
	Grave	13	17%
Ansiedad	Mínima	5	6%
	Leve	24	31%
	Moderada	25	32%
	Severa	24	31%

Nota: Resultados obtenidos del Inventario de Depresión de Beck-II y la escala de ansiedad de Beck (BAI).

DISCUSIÓN

Los resultados evidenciaron que la totalidad de los colaboradores diagnosticados con enfermedades catastróficas, raras o huérfanas se ubicó en niveles medio y alto de riesgo psicosocial. Esta distribución sugiere que la coexistencia entre una condición clínica de curso prolongado y un entorno laboral con demandas sostenidas puede intensificar la percepción de exigencia y reducir la capacidad de afrontamiento. Desde el modelo de Demandas y Recursos Laborales, las altas demandas, cuando no se compensan con recursos organizacionales suficientes, se asocian con mayor probabilidad de agotamiento y deterioro del bienestar psicológico (Bakker & Demerouti, 2007). En trabajadores con enfermedades crónicas, esta relación puede amplificarse debido a limitaciones físicas, incertidumbre sobre la evolución clínica y requerimientos terapéuticos continuos.

La mayor proporción de mujeres en nivel de riesgo alto coincide con evidencia que señala diferencias de género en la experiencia del estrés laboral y la carga psicosocial, particularmente cuando confluyen responsabilidades laborales y familiares (Garcés-Delgado et al., 2023; Martín-Muñoz et al., 2024). Si bien el diseño del estudio no permite establecer asociaciones explicativas, la literatura indica que las mujeres con condiciones médicas crónicas pueden experimentar mayor sobrecarga subjetiva, lo que incrementa la vulnerabilidad ante factores organizacionales adversos (Barrutia Barreto et al., 2022).

En relación con el síndrome de burnout, el predominio de niveles altos de cansancio emocional constituye un hallazgo relevante. Esta dimensión representa el componente central del burnout y se vincula directamente con la exposición prolongada a demandas laborales intensas (Maslach et al., 2001). En contextos donde los trabajadores deben sostener niveles de productividad similares a los de la población general, pese a limitaciones de salud, el esfuerzo compensatorio puede traducirse en agotamiento sostenido. La presencia simultánea de despersonalización en nivel medio y baja realización personal en un porcentaje considerable de participantes sugiere un proceso progresivo de desgaste ocupacional, caracterizado por distanciamiento emocional y disminución de la percepción de eficacia profesional.



En cuanto a la sintomatología afectiva, la concentración de ansiedad en niveles moderado y severo (63 %) y la proporción acumulada de depresión moderada y grave (49 %) evidencian una carga clínica significativa. La Organización Mundial de la Salud (2022) ha señalado que la salud mental en el trabajo se ve afectada no solo por la presencia de enfermedad, sino por la interacción entre condiciones laborales, estabilidad contractual y percepción de apoyo organizacional. En trabajadores con diagnósticos complejos, la incertidumbre respecto a la continuidad laboral, el temor a la estigmatización o la percepción de ser remplazado pueden actuar como estresores adicionales, incrementando la sintomatología ansiosa y depresiva.

Asimismo, investigaciones en población con enfermedades crónicas han demostrado que la presencia de comorbilidad psicológica se asocia con mayor deterioro funcional y menor calidad de vida laboral (Barrutia Barreto et al., 2022; Pascual Sánchez & Caballo-Escribano, 2017). En este estudio, la coexistencia de riesgo psicosocial elevado, agotamiento emocional y sintomatología afectiva sugiere un patrón de vulnerabilidad acumulativa que trasciende el ámbito estrictamente clínico y se inscribe en la dinámica organizacional.

CONCLUSIÓN

El estudio permitió constatar que la totalidad de los sujetos evaluados experimenta niveles de riesgo psicosocial moderados y altos, lo que sugiere que las dinámicas laborales de la organización podrían implicar desafíos de adaptación para colaboradores con condiciones de salud compleja. En este contexto, se identificó una tendencia marcada hacia el agotamiento emocional, que afecta a más de la mitad de la población, junto con niveles bajos de realización personal, situación que podría asociarse con un distanciamiento progresivo del trabajador respecto de sus metas y desarrollo profesional tras el diagnóstico.

Asimismo, la presencia de sintomatología ansiosa y depresiva en rangos de moderado a severo en un porcentaje considerable de participantes evidencia un estado de fragilidad emocional que coexiste con la enfermedad física. En conjunto, los datos obtenidos constituyen una línea base descriptiva que orienta la posible revisión de protocolos internos de apoyo y acompañamiento, dirigidos a la gestión de la salud mental en el ámbito corporativo.

Implicaciones y Limitaciones

La prevalencia de riesgo psicosocial alto abre la puerta a la oportunidad de diseñar protocolos de ajustes razonables que consideren no solo la limitación física del colaborador, sino también la carga mental. Esto implica una posible revisión de los sistemas de metas y horarios para adaptarlos a la capacidad de respuesta de trabajadores con condiciones de salud críticas. Mientras que, la presencia de sintomatología ansiosa y depresiva moderada-severa plantea la importancia de establecer programas de vigilancia epidemiológica de la salud mental, fomentando una cultura de sensibilización sobre las enfermedades catastróficas, raras o huérfanas. Esto podría reducir el temor al estigma y mejorar la percepción de seguridad laboral, factores que los datos describen como áreas de vulnerabilidad actual.

Debido al diseño descriptivo y transversal, los resultados representan el estado de los colaboradores en un momento específico (agosto-octubre 2025). Por lo tanto, no es posible establecer relaciones de causalidad ni determinar si el entorno laboral es el origen primario de la sintomatología detectada o

si esta se deriva de la evolución natural de la enfermedad. Además, el estudio se limitó a una población de 78 colaboradores de una compañía específica en la ciudad de Quito. En consecuencia, los hallazgos no pueden generalizarse a la totalidad del sector de consumo masivo en Ecuador ni a otras empresas como las organizaciones públicas o gubernamentales, ya que las dinámicas organizacionales varían significativamente.

Contribuciones

Cristina Belén Damián Mero y Dennis Sebastián Molina Cevallos: diseño de la investigación, administración del proyecto, análisis e interpretación formal de datos, redacción manuscrito y revisión final del manuscrito. Toma de datos, revisión de la bibliografía y redacción manuscrito. Hemos leído y aprobado la versión final del manuscrito, así mismo estamos de acuerdo con la responsabilidad de todos los aspectos del trabajo presentado.

Conflicto de Interés

Los autores declaran que no tienen conflictos de interés en relación con el trabajo presentado en este informe.

Uso de Inteligencia Artificial

No se usaron tecnologías de IA o asistidas por IA para el desarrollo de este trabajo.

FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

- Andrade, L., Erazo, I., Lino, D., Muñoz, M., Alban, T., & López, J. (2021). *Enfermedades crónicas y su atención integral y psicológica: Un enfoque integral* (1.^a ed.). Binario Ec.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2025). *Ley orgánica reformativa a diversos cuerpos para garantizar los derechos laborales de las personas con discapacidad, enfermedades raras, huérfanas, catastróficas y de alta complejidad y sus sustitutos*. Registro Oficial. https://www.asambleanacional.gob.ec/es/system/files/ro_9.pdf
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2013). La teoría de las demandas y los recursos laborales. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 29(3), 107-115. <https://doi.org/10.5093/tr2013a16>
- Barrutia Barreto, I., Danielli Rocca, J. J., & Solano Guillen, Y. E. (2022). Estados depresivos en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 38(1). <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v38n1/1561-3038-mgi-38-01-e1714.pdf>
- Blázquez, F. P., Pérez, K. S. M., Calderón, M. A. B., & Medina, M. P. M. (2020). Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI, Beck Anxiety Inventory) en población general de México. *Ansiedad y estrés*, 26(2-3), 181-187. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.08.002>
- Calderón, K. A. (2009). Validez factorial de Maslach Burnout Inventory (versión castellana) en educadores costarricenses. *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"*, 9(1), 1-22. <https://www.redalyc.org/pdf/447/44713054004.pdf>
- Federación Española de Enfermedades Raras. (2022). *El tercer sector: una oportunidad laboral para las personas con enfermedades raras*.
- Gaulke, A. (2021). Individual and family labor market impacts of chronic diseases. *IZA World of Labor*, 482. <https://doi.org/10.15185/izawol.482>

- Groft, S. C., Posada, M., & Taruscio, D. (2021). Progress, challenges and global approaches to rare diseases. *Acta paediatrica*, 110(10), 2711-2716. <https://doi.org/10.1111/apa.15974>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Interamericana.
- Korkmaz, N., Öztürk, S., & Sur, H. (2023). HIV-AIDS stigma in the workplace: a qualitative study in Türkiye. *Journal of Health Systems and Policies*, 5(2), 121-134. <https://doi.org/10.52675/jhesp.1355273>
- Martín-Muñoz, V., De Alarcón, R., Del Campobujedo, F., Velasco-Cañedo, M. J., Oreja-Sánchez, C., Bersabé-Bujedo, M., ... & Roncero, C. (2024). Diferencias de género e implicaciones en la adherencia y eficacia de un tratamiento psicoeducativo grupal en rehabilitación cardíaca. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 44(145), 91-103. <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352024000100005>
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1997). *Maslach burnout inventory*. Scarecrow Education.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual review of psychology*, 52(2001), 397-422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Ministerio de la Protección Social, & Pontificia Universidad Javeriana. (2010). *Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial*.
- Ministerio de Salud Pública. (2012). *Acuerdo Ministerial N.º 1829: Criterios de inclusión de enfermedades catastróficas, raras y huérfanas para beneficiarios del Bono Joaquín Gallegos Lara*.
- Ministerio de Salud Pública. (2019). *Política Nacional de Salud en el Trabajo*.
- Organización Internacional del Trabajo. (2022). *Principios y derechos fundamentales en el trabajo*.
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Mental health at work: Policy brief*.
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *Clasificación de enfermedades*.
- Ortiz, M. T. G., & Ramos, F. A. M. (2024). La Estabilidad Laboral Reforzada a Trabajadores con Enfermedades Catastróficas: Análisis Comparativo con ECUADOR COLOMBIA. *Polo del Conocimiento*, 9(8), 157-177. <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/7686>
- Ospina, M. A. C. (2023). Batería Riesgo Psicosocial en Colombia. *Noticias CIELO*, (8), 3.
- Pascual Sánchez, A., & Caballo-Escribano, C. (2017). Funcionamiento y calidad de vida en personas con enfermedades crónicas: poder predictivo de distintas variables psicológicas. *Enfermería global*, 16(46), 281-294. <https://hdl.handle.net/20.500.12494/46917>
- Polanco, B., Oña, A., Sabariego, C., & Pacheco Barzallo, D. (2024). Chronic health conditions and their impact on the labor market: A cross-country comparison in Europe. *SSM – Population Health*, 26, Artículo 101666. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2024.101666>
- Rojas, L. C., Mercado, G. O., & Córdova, M. M. (2022). Análisis psicométrico y adaptación de la versión chilena del instrumento SUSESO/ISTAS21 para medir el riesgo psicosocial en trabajadores de obras civiles en un proyecto de construcción. *Apuntes de Ciencia & Sociedad*, 10(1), 1-14.
- Saldarriaga, L. C., & Saldarriaga, E. A. C. (2022). Factores de riesgo psicosocial intralaborales y estrés en empleados de una compañía constructora de Colombia. *Salud de los Trabajadores*, 30(1), 33-44. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9785437>

- Sanz, J., García-Vera, M. P., & Fortún, M. (2012). El "Inventario de Ansiedad de Beck"(BAI): Propiedades psicométricas de la versión española en pacientes con trastornos psicológicos. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 20(3).
- Sanz, J., Perdigón, A. L., & Vázquez, C. (2003). Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): 2. Propiedades psicométricas en población general. *Clínica y salud*, 14(3), 249-280. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180617972001>
- Wang, Z., & He, A. (2021). Quantifying productivity loss among rare disease patients. *Orphanet Journal of Rare Diseases*, 16, Artículo 390. <https://doi.org/10.1186/s13023-022-02299-5>