

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i3.2330

Comportamiento obsesivo compulsivo y su relación con la ansiedad en el personal militar

Katerine Gabriela Cortez Bonilla

kcortez0259@uta.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-9843-8734>

Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Psicología Clínica,
Universidad Técnica de Ambato
Ambato – Ecuador.

Lizbeth Carolina Eugenio Zumbana

lc.eugenio@uta.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-6953-8090>

Psicóloga Clínica, Magister en Psicoterapia,
Docente de la carrera de Psicología Clínica, Universidad Técnica de Ambato
Ambato – Ecuador

RESUMEN

El comportamiento obsesivo compulsivo y la ansiedad puede repercutir de manera negativa en la salud mental de los militares. El objetivo general de esta investigación fue analizar la relación entre el nivel del comportamiento obsesivo compulsivo y el nivel de ansiedad en el personal militar. La metodología implementada en este estudio tuvo un enfoque cuantitativo de tipo correlacional, diseño no experimental, de corte transversal, modalidad bibliográfica aplicada a una población de 152 militares en edades comprendidas entre 21 a 62 años seleccionados por muestreo de bola de nieve por conveniencia de los cuales el 70% se encontró en servicio activo y el 30% en servicio pasivo. Se aplicó el Inventario de Obsesiones y Compulsiones Revisado (OCI-R) y la escala de ansiedad de Hamilton. Los resultados determinaron significancia de correlación ($Rho=0.721p<0.001$) entre el comportamiento obsesivo compulsivo y ansiedad. Se determinaron niveles altos y promedios de comportamiento obsesivo compulsivo y ansiedad en el personal militar del servicio activo y pasivo que conformó el presente estudio.

Palabras clave: *comportamiento obsesivo; compulsivo; ansiedad; militares.*

Correspondencia: kcortez0259@uta.edu.ec

Artículo recibido: 28 abril 2022. Aceptado para publicación: 15 mayo 2022.

Conflictos de Interés: Ninguna que declarar

Todo el contenido de **Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar**, publicados en este sitio están disponibles bajo

Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) 

Como citar: Cortez Bonilla, K. G., & Eugenio Zumbana, L. C. (2022). Comportamiento obsesivo compulsivo y su relación con la ansiedad en el personal militar. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(3), 1732-1751.

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i3.2330

Obsessive compulsive behavior and its relationship to anxiety in military personnel

ABSTRACT

Obsessive-compulsive behavior and anxiety can have a negative impact on the mental health of military personnel. The general objective of this research was to analyze the relationship between the level of obsessive-compulsive behavior and the level of anxiety in military personnel. The methodology implemented in this study had a quantitative approach of correlational type, non-experimental design, cross-sectional, bibliographic modality applied to a population of 152 military personnel between 21 and 62 years old, selected by snowball sampling by convenience, 70% of whom were in active service and 30% in passive service. The Obsessions and Compulsions Inventory-Revised (OCI-R) and the Hamilton anxiety scale were applied. The results showed a significant correlation ($Rho=0.721p<0.001$) between obsessive-compulsive behavior and anxiety. High and average levels of obsessive-compulsive behavior and anxiety were found in the active and passive duty military personnel in the present study.

Keywords: *obsessive; compulsive behavior; anxiety; military.*

1. INTRODUCCIÓN

La Organización Panamericana de la Salud (OPS,2017) indica que el 3,6% de la población mundial padece ansiedad, por lo cual se considera como la sexta problemática que deteriora el bienestar de las personas y además se encuentra relacionado con la discapacidad en la región de las Américas, de esta manera Brasil es considerado el país con un alto índice de discapacidad por ansiedad con el 7,5% sin embargo en el Ecuador las cifras figuran con el 5,2%. El Banco Mundial (2017) afirma que tan solo el 3% de ingresos se destina para afrontar esta afección.

Pese a ser un problema latente en la sociedad, existen limitaciones investigativas en esta población que no permiten distinguir claramente los síntomas del Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) y al desconocer los protocolos correctos para la atención y consulta psicológica se realizó una revisión bibliográfica en la que se concluye que no diagnosticar tempranamente este trastorno a militares ocasiona incidencia de la sintomatología e incluso genera un aumento del gasto económico (McIngvale et al., 2019).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS,2000) el trastorno obsesivo compulsivo se categoriza con pautas específicas, que han sido detalladas por la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE10) con la presencia de impulsos reincidentes, indeseados y espontáneos que corresponden a las obsesiones, acompañada de hechos repetitivos de falsa seguridad, las que se denominan compulsiones en un período de al menos 2 semanas, cabe destacar que según (Thamby & Khanna, 2019) su sintomatología egodistónica puede tornarse severa en presencia de comorbilidad con un tipo de trastorno de personalidad, lo que perjudica la eficacia del tratamiento psicológico y psiquiátrico, por este motivo el diagnóstico de cada uno de los pacientes debe ser integral.

En esta misma línea Pérez (2013) define a las obsesiones como los pensamientos permanentes y molestos que son poco tolerables e incluso fuera de lugar y se minimizan mediante las compulsiones, descritas como prácticas compensatorias en respuesta a una obsesión, originadas con el propósito de inhibirlos a través de diversas actividades, del mismo modo (Stein et al., 2019) sostiene que de acuerdo con el individuo las compulsiones deben ser cumplidas bajo un sistema inflexible con la finalidad de llegar a un estado de relajación inmediata, que al no ser concluidas impiden continuar con la vida normal del sujeto.

Al hablar de comportamiento obsesivo-compulsivo (Figuee et al., 2016) puntualiza como aquellos síntomas que carecen de control, presentan estereotipias y reaparecen en el diario vivir de la persona, por esta razón aparecen como una señal en otro tipo de trastornos que puede ser controladas si son detectadas a tiempo, de lo contrario los síntomas se amplían y pueden encasillarse dentro del TOC, si bien esta sintomatología general aparece en la mayoría de personas no se puede deslindar el hecho de que factores biopsicosociales, aspectos políticos, económicos y sociales son elementos precipitantes que contribuyen a su aparición y ponen en riesgo el bienestar mental de las personas (Kholer et al.,2018).

Los síntomas obsesivos compulsivos en el trastorno de ansiedad son frecuentes y perseverantes no obstante pueden incrementar notablemente y afectar la calidad de vida del individuo cuando se ha expuesto a eventos estresantes, por consiguiente, se recalca la necesidad de prevenir un trauma y promover la resiliencia para afrontar la ansiedad (Orozco et al .,2021).

El CIE-10 (2000) describe al trastorno de ansiedad con una serie de síntomas somáticos como los sentimientos de angustia recurrentes y variados, latidos acelerados, diaforesis, agitación corporal y deshidratación bucal que persisten alrededor de 6 meses y no aparecen como causa de temor a objetos sino a eventos generales. Del mismo modo (Ceberio et al., 2021) concibe a este malestar como una respuesta emocional que incluye síntomas de aprehensión, tensión, inquietud frente a la incertidumbre que colapsa psicológicamente al sujeto ante fuertes impresiones que pueden ser perjudiciales y generar malestar si no se cuenta con las debidas herramientas para el afrontamiento y adaptación de los síntomas.

Al ser un factor primordial para generar eficacia y eficiencia en momentos de crisis, genera un proceso cerebral importante pues al existir inquietud genera dificultades cognitivas y al mismo tiempo cada individuo desarrolla estrategias que permiten disminuir la ansiedad (Eysenck ., et al 2007).

Así mismo cada vivencia emocional viene acompañada de respuestas somáticas, las cuales son imprescindibles en los reflejos autónomos viscerales que permiten enfrentar diversos eventos de angustia (Lange, 1885, como se citó en Diaz Kuakik & De la Iglesia, 2019).

Ante la falta de investigaciones referentes a esta temática y población se han encontrado estudios que detallan al comportamiento obsesivo compulsivo englobado en el TOC, ya que el panorama del comportamiento obsesivo compulsivo en esta población no es claro. En Nueva Zelanda, un estudio realizado por (Fullana et al., 2009) para determinar la prevalencia a presentar obsesiones y compulsiones y el grado de interferencia, mediante una entrevista de diagnóstico aplicada a 1073 individuos de entre 11 a 32 años se obtiene que el 25% de adultos que no tienen ninguna patología o que se encuentran diagnosticados con otro tipo de trastorno mental diferente al TOC presentan sintomatología obsesiva y ansiosa tienen más probabilidad de explorar estrategias de afrontamiento. La presencia de obsesiones y compulsiones a los 11 años pueden aumentar el riesgo a desarrollar un trastorno obsesivo compulsivo en la adultez.

En una encuesta realizada por (Kessler et al., 2014) a 5428 soldados del Ejército de Estados Unidos para valorar la resiliencia y el riesgo a desarrollar trastornos psicológicos antes y después de su alistamiento militar a través de la Escala de detección de la entrevista diagnóstica, indican que en el 25.1% de los participantes existía prevalencia a desarrollar un trastorno mental en el lapso de 30 días, de ellos el 5,4% ya presentaba el trastorno de ansiedad previamente y después del estudio elaborado. Por lo tanto, se plantea la necesidad de crear programas de intervención que se enfoquen en prevenir factores de riesgo en los soldados.

Es importante señalar que en la base de datos del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas del Ecuador (ISSFA,2022) registra un total de 41.013 miembros activos y 34.524 pensionistas retirados del ejercicio militar, que han sido afiliados hasta el mes de febrero del año 2022 forman parte de la población a la que se pretende estudiar en esta investigación. En tal sentido, resulta pertinente desarrollar información estadística sobre este grupo al ser parte activa de la sociedad como garantes de la seguridad del país, precisa analizar su bienestar psíquico para ampliar programas destinados a la prevención. Este estudio tiene como objetivo analizar la relación entre el comportamiento obsesivo compulsivo y el nivel de ansiedad en el personal militar, frente a esto se describen objetivos específicos los cuales son: identificar el comportamiento obsesivo compulsivo y la ansiedad predominante en militares y finalmente comparar los resultados obtenidos según el servicio activo o pasivo.

2. ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS

Esta investigación es de tipo correlacional ya que se contrastan las variables de estudio que determinarán los niveles de ansiedad y del comportamiento obsesivo compulsivo e intenta comparar la interacción entre variables aplicadas a una sola población para encontrar diferencias por medio de resultados no manipulados (Curtis, Comiskey & Dempsey 2016).

Su enfoque es cuantitativo debido a que se emplea instrumentos psicológicos estandarizados que permiten recabar información sobre ansiedad y el comportamiento obsesivo compulsivo en la población de militares, así los datos estadísticos recabados permitirán realizar comparaciones en base a la evidencia de los test empleados (Muñoz, 2013).

Constituye un diseño no experimental, de corte transversal el cual busca analizar las variables por única vez sin un posterior seguimiento y obtener datos reales de la población, además se incluye la modalidad bibliográfica que aporta información para el sustento de esta investigación (Müggenburg Rodríguez & Pérez Cabrera, 2007).

Variables a investigar

- Ansiedad
- Comportamiento obsesivo compulsivo

Población y muestra

La población de estudio se constituye por 152 militares en servicio activo y pasivo seleccionados por muestreo de bola de nieve por conveniencia. La muestra comprende según el rango militar (82% tropa y 18% oficiales), las edades comprenden de entre los 21 a 62 años, mismas que según su estado civil (69% casado, 24% solteros y 7% divorciados), además los participantes son residentes de las provincias de (82% Cotopaxi, 13% Tungurahua y 5% Pichincha) distribuidos según el servicio militar (70% activo y 30% pasivo). Se ha escogido a estos grupos para que permitan contrastar los resultados en base a criterios de inclusión.

Criterios de inclusión

- Militares en servicio pasivo que tengan 45 años en adelante.
- Militares en servicio activo que se ubiquen en el rango de 21 a 44 años.
- Militares en servicio activo y pasivo que hayan firmado el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Militares en servicio activo y pasivo que no firman el consentimiento informado.
- Militares en servicio activo y pasivo que padezcan alguna discapacidad física auditiva o visual.

Instrumentos

Se empleó el Inventario de Obsesiones y Compulsiones Revisado (OCI-R) permite evaluar las obsesiones y de manera específica las compulsiones en población adulta. Está conformado por 18 ítems segmentados en limpieza, verificación, reglas, neutralización, aglomeración y obsesión (Fullana et al., 2005).

Autor: Foa, EB, Kozak, MJ, Salkovskis, PM, Coles, ME & Amir, N (1998).

Adaptación: Edna Foa , Jonathan Huppert, Susanne Leiberg, Robert Langner, Rafael Kichic, Greg Hajcak & Paul M Salkovskis (2002).

Aplicación: Individual o colectiva.

Tiempo de administración: 15-20 minutos.

Confiabilidad: 0.86 de acuerdo con el alfa de Cronbach.

Calificación: Las preguntas se cuantifican de 0 a 4, siendo 0 nada, 1 poco, 2 bastante, 3 mucho y 4 muchísimo, se suman cada una de las respuestas y se realiza una comparación en base al siguiente baremo: 41 a 72 puntos (alto comportamiento obsesivo compulsivo), 21 a 40 puntos (comportamiento obsesivo compulsivo promedio) y menos de 20 puntos (bajo comportamiento obsesivo compulsivo).

Para la segunda variable, se utilizó la Escala de Ansiedad de Hamilton que ayuda a identificar la intensidad de la ansiedad que experimenta el sujeto, cuenta con 14 ítems segmentados bajo la siguiente caracterización: ánimo ansioso, tensiones, problemas al dormir, función cognitiva, ánimo depresivo, somatización muscular, somatización sensorial, sintomatología cardiovascular, respiración, problemas gastrointestinales, dificultades urinarias, evolución del sistema nervioso autónomo y el comportamiento en general (Lobo et al., 2002).

Autor: Max Hamilton (1960).

Aplicación: Heteroaplicada.

Tiempo de administración: 10-30 minutos.

Confiabilidad: 0.86 de acuerdo con el alfa de Cronbach.

Calificación: Las preguntas se cuantifican desde 0 el valor mínimo hasta 4 como valor máximo siendo 0 ausente, 1 leve, 2 moderado, 3 grave y 4 muy grave, se suman y se realiza una comparación en base al siguiente baremo: mayor a 15 (alta ansiedad), 6 y 14 puntos (nivel promedio de ansiedad) y menos de 5 puntos (ausencia de ansiedad). Para determinar la ansiedad psicológica se suman las preguntas 1,2,3,4,5,6,14 y para determinar la somatización se suman las preguntas 7,8,9,10,11,12,13 (Kobak et al., 1993).

Procedimiento

Se partió de una carta de compromiso a un grupo de militares en servicio pasivo y ante la falta de participantes se procedió aplicar el muestreo por bola de nieve, por lo cual se aplicaron instrumentos psicológicos virtualmente mediante la plataforma de Google Forms para generar un enlace y compartir a un grupo de militares que previamente conocieron los objetivos de esta investigación y aceptaron participar, el enlace contaba con un apartado para seleccionar el consentimiento informado que en caso de no aceptar finalizaba su participación, de lo contrario se continuaba completando sus datos personales y en la siguiente sección podían visualizar la descripción e indicaciones de cada uno de los test a completar. Una vez registrada la respuesta apreciando un máximo de 30 minutos se indicó a los participantes que compartieran el link proporcionado con otros militares y en caso de aceptación los datos se almacenaban de manera anónima y confidencial, respetando así los principios éticos que salvaguardan la información otorgada por los participantes. Posterior se llevó a cabo un registro de datos en Excel y a través del programa estadístico SPSS 25.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Prueba de normalidad y correlaciones

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadística	gl	Sig.	Estadística	Gl	Sig.
Comportamiento obsesivo compulsivo	,076	152	,032	,980	152	,028
Ansiedad	,110	152	,000	,933	152	,000

Nota: Prueba de normalidad Kolmogorov Smirnow y Rho Spearman. Fuente: Propia.

Análisis: Se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov en el presente estudio determinando que las puntuaciones no son normales, por consiguiente, se empleó la

prueba de correlación de Spearman encontrando que existe correlación entre el comportamiento obsesivo compulsivo y la ansiedad ($Rho=0.721p<0.001$). La correlación se muestra positiva y fuerte acercándose a 1, por lo cual si la variable del comportamiento obsesivo compulsivo aumenta la ansiedad también lo hace de esta manera se aprueba la hipótesis alternativa planteada en la investigación.

Tabla 2. Frecuencia del comportamiento obsesivo compulsivo

		Frecuencia	Porcentaje
Nivel	Alto	51	33,6
	Promedio	74	48,7
	Bajo	27	17,8
	Total	152	100,0

Nota: Frecuencia de los niveles del comportamiento obsesivo compulsivo en el personal militar del presente estudio. Fuente: Propia.

Análisis: El 48,7% que representa nivel promedio, seguida muy de cerca por el 33,6% de los participantes que presentan nivel alto y el 17,8% tiene nivel bajo. La mayoría de la población militar del presente estudio presenta nivel promedio de comportamiento obsesivo compulsivo, esto quiere decir que existe incremento de impulsos repetitivos molestos destinados al alivio de obsesiones.

Tabla 3 Niveles de la ansiedad

		Frecuencia	Porcentaje
Nivel	Alto	87	57,2
	Promedio	41	27,0
	Bajo	24	15,8
	Total	152	100,0

Nota: Frecuencia de los niveles de ansiedad en el personal militar del presente estudio.

Fuente: Propia.

Análisis: Los resultados de este estudio demuestran que la mayoría de la población de este estudio representado por el 57,2% muestra nivel alto de ansiedad, mientras que el 27,0% representa un nivel promedio de ansiedad y finalmente el 15,8% demostró nivel bajo de ansiedad. Esto quiere decir que la mayoría de participantes manifiesta síntomas psíquicos y fisiológicos .

Tabla 4. Tabla cruzada entre el comportamiento obsesivo compulsivo y la ansiedad

Tabla cruzada Comportamiento Obsesivo Compulsivo * Ansiedad						
			Ansiedad			Total
			Alto	Promedio	Bajo	
Comportamiento Obsesivo Compulsivo	Alto	Recuento	44	6	1	51
		%	86,3%	11,8%	2,0%	100,0%
	Promedio	Recuento	39	28	7	74
		%	52,7%	37,8%	9,5%	100,0%
	Bajo	Recuento	4	7	16	27
		%	14,8%	25,9%	59,3%	100,0%
Total	Recuento	87	41	24	152	
	%	57,2%	27,0%	15,8%	100,0%	

Correlaciones			
			Ansiedad
Rho	Comportamiento obsesivo compulsivo total	Coeficiente de Correlación	,721**
Spearman		Sig. (bilateral)	,000
		N	152

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Nota: Análisis de interacción entre los niveles de la variable de comportamiento obsesivo compulsivo y los niveles de ansiedad en la población seleccionada. Fuente: Propia.

Análisis: Los militares participantes que muestran comportamiento obsesivo compulsivo alto el 86,3% tienen nivel alto de ansiedad, el 11,8% manifestó nivel promedio de ansiedad y un porcentaje menor del 2% manifestó nivel bajo de ansiedad, es decir que mientras más significancia existe en el comportamiento obsesivo compulsivo mayor relación existe con respecto a la ansiedad. En relación a los participantes que muestran nivel promedio de comportamiento obsesivo compulsivo el 52,7% presenta alto nivel de ansiedad, seguido del 37,8% con nivel promedio y el 9,5% nivel bajo de ansiedad. De los que presentan bajo comportamiento obsesivo el 14,8% presenta alto nivel de ansiedad mientras que el 25,9% mostró nivel promedio de ansiedad y en mayor proporción el 59,3% manifestó nivel bajo de ansiedad, lo cual denota que mientras mayor es el comportamiento obsesivo compulsivo más alto es el nivel de ansiedad y viceversa.

Tabla 5 Comportamiento obsesivo compulsivo y el servicio militar

Comportamiento obsesivo compulsivo		Servicio Militar		Total
		Activo	Pasivo	
Alto	Recuento	37	14	51
	%	72,5%	27,5%	100,0%
Promedio	Recuento	47	27	74
	%	63,5%	36,5%	100,0%
Bajo	Recuento	23	4	27
	%	85,2%	14,8%	100,0%
Total	Recuento	107	45	152
	%	70,4%	29,6%	100,0%

Test del Chi-Cuadrado						
	Valor	Df	Significancia Asintótica (bilateral)	Exact Sig. (bilateral)	Exact Sig. (unilateral)	Puntos Probables
Chi-Cuadrado de Pearson	7,707	2	,021	,021		
Índice de probabilidad	9,078	2	,011	,012		
Estadístico exacto de Fisher	8,299			,015		
Asociación lineal por lineal	6,769	1	,009	,010	,006	,004
Número de casos válidos	152					

a. 0 celdas (0,0%) tienen un recuento esperado inferior a 5. El recuento mínimo esperado es 7,40.

b. La estadística estandarizada es 2,602.

Nota: Comparación del nivel de comportamiento obsesivo compulsivo con el servicio militar en el personal militar del presente estudio. Fuente: Propia.

Análisis: Dado que la distribución del grupo del grupo de estudio no fue proporcional se utilizó el test del Chi-Cuadrado, aplicado $X^2(2)=7,707$ $p>0.05$ y se determinó que existe asociación entre el comportamiento obsesivo compulsivo y el servicio militar. De esta manera, se encontró que los participantes que muestran alto nivel de comportamiento obsesivo compulsivo el 72,5% se encuentra en servicio activo y pasivo con el 27,5%, en cuanto a los militares que presentaron nivel promedio de comportamiento obsesivo compulsivo el 63,5% se encuentra en servicio activo mientras que el 36,5% se encuentra en servicio activo y aquellos que presentaron nivel bajo de comportamiento obsesivo compulsivo el 85,2% se encuentra en servicio activo y el 14,8% es de servicio pasivo. Esto significa que más de la mitad de los militares en servicio activo y pasivo manifiestan imágenes mentales que se repiten de manera intensa y son llevadas a cabo mediante rituales repetitivos que alteran su vida cotidiana.

Tabla 6 Ansiedad y el servicio militar

		Servicio Militar		Total	
		activo	pasivo		
Ansiedad	Alto	Recuento	54	33	87
		%	62,1%	37,9%	100,0%
	Promedio	Recuento	33	8	41
		%	80,5%	19,5%	100,0%
	Bajo	Recuento	20	4	24
		%	83,3%	16,7%	100,0%
Total	Recuento	107	45	152	
	%	70,4%	29,6%	100,0%	

Test Chi-Cuadrado						
	Valor	Df	Significancia Asintótica (bilateral)	Exact Sig. (bilateral)	Exact Sig. (unilateral)	Puntos probables
Chi-Cuadrado de Pearson	6,826	2	,033	0,31		
Índice de probabilidad	7,087	2	,029	0,36		
Estadístico exacto de Fisher	6,587			0,37		
Asociación lineal por línea	6,014	1	0,14	0,17	0,008	0,004
Número de casos válidos	152					

a. 0 celdas (0,0%) tienen un recuento esperado inferior a 5. El recuento mínimo esperado es 7,11.

b. La estadística estandarizada es -2,452.

Nota: Comparación de los niveles de ansiedad según el servicio militar en el personal militar del presente estudio. Fuente: propia.

Análisis: La prueba chi cuadrado encontró que si existe significación entre la ansiedad y el servicio militar $X^2 (2)=6,826 p<0.05$. Los participantes de este estudio que presentan nivel alto de ansiedad el 62,1% se encuentra en servicio activo mientras que el 37,9% se encuentra en servicio pasivo, de los cuales, los participantes que presentaron nivel promedio de ansiedad el 80,5% se encuentra en servicio activo y el 16,7% son de servicio pasivo, así también los que presentaron nivel bajo de ansiedad el 83,3% son de servicio activo y el 16,7% de servicio pasivo. Esto significa que la mayoría de militares en servicio pasivo y activo manifiesta somatización de sentimientos de angustia que afectan su bienestar psicológico.

DISCUSIÓN

Al contrastar las variables de estudio se evidenció una correlación positiva ($Rho=0.721p<0.001$), es decir a medida que aumenta la presencia de comportamientos obsesivo compulsivos incrementa a su vez la ansiedad así como el estudio planteado por (Rojas-Salazar,2021) en México en 328 adultos, que determinó que los síntomas obsesivo

compulsivos y la ansiedad guardan una fuerte correlación y añaden que debido al Covid-19 estos síntomas también han generado inconveniencias laborales, sin embargo pueden reducirse cuando el adulto adquiere herramientas para solventar dificultades. Del mismo modo (Prestia et al., 2020) en un estudio realizado en Italia, sobre 30 pacientes ambulatorios con TOC destacaron que los síntomas de obsesiones y compulsiones han empeorado significativamente debido al temor y la ansiedad en el contexto del Covid-19, lo que afectó su recuperación psicológica y recomiendan al campo de la salud mental generar apoyo y medidas de psicohigiene.

En cuanto a la frecuencia del comportamiento obsesivo compulsivo el 48,7% del personal militar del presente estudio manifestó nivel promedio, el 33,6% nivel alto y el 17,8% nivel bajo, los cuales coinciden con la investigación realizada por (Castañeiras et al., 2009) en España verificaron las distorsiones cognitivas que originan y mantienen las obsesiones y compulsiones en 20 pacientes con TOC de edades comprendidas entre 20 y 52 años, demostrando así que en el pretratamiento el 16,6% presentaba nivel grave y moderado de psicopatología del TOC y ausencia de depresión y después de intervenir con un plan terapéutico de 16 sesiones en el post tratamiento el 25% mostró un nivel de mejoría de la sintomatología, lo que significa que el tratamiento psicológico es una práctica necesaria para mejorar el malestar subjetivo de las personas.

En relación a la frecuencia de ansiedad del personal militar el 57,2% manifestó nivel alto, el 27% nivel promedio y el 17% nivel bajo, estos resultados se asemejan con lo obtenido realizado por (Vojvodic, & Dedić, 2020) en Europa, para determinar la correlación entre el agotamiento emocional y la ansiedad aplicada a 311 militares de 23 a 53 años, detalló que la presencia de alta ansiedad 17,58 % en mayores de 40 años está asociado a la inadecuada manera de afrontar el retiro militar que afecta la autorrealización y aumenta el agotamiento emocional de los militares. Del mismo modo, coinciden con la investigación de (Tusev et al., 2020) realizado en Ecuador sobre una muestra de 789 personas para encontrar los posibles riesgos que inciden en la ansiedad, depresión y el estrés, lo que determinó que el 19% muestra ansiedad severa y extrema, el 10,3% depresión y el 13,5% estrés, además plantean que los altos niveles de ansiedad se deben a problemas financieros.

En lo que se refiere a la comparación del comportamiento obsesivo compulsivo según el servicio militar, se determinó que existe asociación significativa, en tanto que el 72.5% de

militares en servicio activo y el 27,5% de servicio pasivo manifestaron niveles altos de comportamiento obsesivo compulsivo, muy próximo por el 63,5% de militares en servicio activo y el 36,5% en servicio pasivo que muestran niveles promedios, mientras que el 85,2% de militares activos y el 14,8% en servicio pasivo obtuvo niveles bajos de comportamiento obsesivo compulsivo, de lo cual se asemeja con Morina et al.(2016) para determinar la prevalencia de los síntomas obsesivos compulsivos y la relación con traumas psicológicos, aplicados a 51 militares que estuvieron en una guerra en Suiza, demostrando que existe una asociación significativa e incidencia de síntomas obsesivos compulsivos en presencia de altos niveles del estrés postraumático, así como el 35-39% de riesgo a padecer TOC y anexa la importancia de evaluar estos síntomas para prevenir trastornos mentales y cuidar la salud mental.

En comparación de la ansiedad con el servicio militar, el presente estudio determinó altos niveles de ansiedad con el 62,1% en servicio activo y el militar pasivo con el 37,9%, así mismo el militar activo con el 80,5% y militar pasivo con el 19,5% manifestó niveles promedios de ansiedad y el 83,3% de militares activos y el 16,7% de militares pasivos obtuvo niveles bajos de ansiedad, se encontraron similitudes en la investigación expuesta por Finnegan & Randles (2022) en Reino Unido, para determinar la prevalencia de afecciones mentales en veteranos de la milicia y en servicio activo de entre 18 a 99 años en la que utilizaron 2449 registros médicos de la atención primaria en salud, obteniendo que el 38% de los veteranos padecían de un trastorno mental de los cuales la depresión (18%) tenía más prevalencia que la ansiedad (15%) mientras que el abuso por el alcohol fue también significativa con el 17% sin embargo, la ansiedad y la depresión mostraron mayor prevalencia del 21% en el grupo de edad 38 a 47 años adjuntando como posible causa las dificultades en relación al empleo, la vivienda y problemas maritales. De igual manera (Lee et al., 2019) aplicada a 1105 participantes para indagar el impacto tras haber participado en un combate militar, empleando una recopilación de datos de los años (1985-1991) determinaron que los veteranos de entre 40 a 86 años que han sido expuestos a eventos de guerra muestran prevalencia de síntomas ansiosos y otros problemas psicológicos que pueden aumentar en la edad adulta.

4. CONSIDERACIONES FINALES

La profesión del militar implica una amplia preparación física y mental, tiene un alto componente vocacional y ético a la defensa de los derechos de los habitantes que incluye

la propia vida y son esenciales para el país, por ello investigar sobre su salud psicológica y detectar a tiempo cualquier sintomatología que presente riesgo efectiviza un cambio en la sociedad que contribuye a la prevención de la angustia psicológica, pensamientos y conductas desagradables que pueden afectar su calidad de vida.

Según los resultados estadísticos de esta investigación se concluye que existe una correlación significativa y positiva ($Rho=0.721p<0.001$) entre el comportamiento obsesivo compulsivo y la ansiedad, estos son indicadores que el profesional en salud mental debe prestar atención puesto que ayuda a mejorar el diagnóstico clínico y nos permite tener una mejor perspectiva de estos trastornos en la población militar.

Con respecto a la frecuencia del comportamiento obsesivo compulsivo que presentan los militares de este estudio, la mayoría se encuentra en niveles altos y promedios, lo que indica la prevalencia de la sintomatología del TOC presentes en los participantes que puede ser a causa de su mismo contexto al encontrarse involucrados en límites y reglas estrictas que no necesariamente pueden ser perjudiciales pero en ocasiones se tornan peligrosas y pueden afectar el área individual, familiar y emocional.

En relación a la frecuencia de la ansiedad sobresalen los niveles altos en más de la mitad de la población de este estudio se evidencia la presencia de sintomatología ansiosa que puede ser debido a las situaciones estresantes en las que se encuentran inmersos, esto constituye un signo de alarma a considerar en el área psicológica .

En relación al análisis del comportamiento obsesivo compulsivo con el servicio militar, existe una correlación significativa ($X^2 (2)=7,707 p>0.05$) y se evidencia que tanto en el servicio pasivo como activo existen niveles altos y promedios de comportamiento obsesivo compulsivo y en efecto se recalca la necesidad de realizar futuras investigaciones enfocadas en la salud mental de la población militar.

En relación al análisis de la ansiedad con el servicio militar del presente estudio existe una correlación significativa ($X^2 (2)=6,826 p<0.05$) entre ambas variables y se evidencia que tanto el servicio activo y el servicio pasivo presentan altos niveles de ansiedad, por lo que se sugiere mostrar interés a este trastorno para enseñar herramientas psicopreventivas que disminuyan estos síntomas y logren por sí mismos hacer frente a distintas adversidades que viven día a día.

5. LISTA DE REFERENCIAS

- Kessler, R. C., Heeringa, S. G., Stein, M. B., Colpe, L. J., Fullerton, C. S., Hwang, I., Naifeh, J. A., Nock, M. K., Petukhova, M., Sampson, N. A., Schoenbaum, M., Zaslavsky, A. M., & Ursano, R. J. (2014). Thirty-day prevalence of dsm-iv mental disorders among nondeployed soldiers in the us army results from the army study to assess risk and resilience in servicemembers (army stars). *JAMA Psychiatry*, *71*(5), 504-513. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.28>
- Castañeiras, C., Míguez, M. F., García, F., Fernández-Álvarez, H., & Belloch, A. (2009). A qualitative study of change in obsessive compulsive disorder: A qualitative study of the impact of cognitive treatment on the subject experience of patients. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, *5*(1). <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20090007>
- Schlatter Navarro, J. (2003). La ansiedad: Un enemigo sin rostro. EUNSA. <https://elibro.net/es/lc/uta/titulos/46939>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (5th ed.).
- Díaz Kuakik, I., & De la Iglesia, G. D. la. (2019). Ansiedad: Conceptualizaciones actuales. *Summa Psicológica*, *16*(1). <https://doi.org/10.18774/0719-448x.2019.16.1.393>
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales*.
- Eysenck, M. W., Derakshan, N., Santos, R., & Calvo, M. G. (2007). Anxiety and cognitive performance: Attentional control theory. *Emotion*, *7*(2), 336–353. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.7.2.336>
- McIngvale, E., van Kirk, N., Amspoker, A. B., Stanley, M. A., & Fletcher, T. L. (2019). Prevalence and treatment of obsessive-compulsive disorder in veterans and active-duty service members: A systematic review. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, *33*(1), 11–22. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.33.1.11>
- World Bank Group. (2017, 10 abril). *Bajo su superficie alegre, Latinoamérica también sufre de depresión*. World Bank. Recuperado 19 de abril de 2022, de <https://www.bancomundial.org/es/news/feature/2017/04/07/latinoamerica-tambien-sufre-depresion-dia-mundial-salud-2017>

- Organización Mundial de la Salud. (2000). *Guía De Bolsillo De La Clasificación Cie-10. Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento* (E. Panamericana, Ed.).
- Ceberio, M., Jones, G. M., & Benedicto, M. G. (2021). La ansiedad en la población argentina en el contexto de pandemia por el COVID-19. *Revista de Psicología*, 081. <https://doi.org/10.24215/2422572xe081>
- Paula-Pérez, I. (2013). Differential diagnosis between obsessive compulsive disorder and restrictive and repetitive behavioural patterns, activities and interests in autism spectrum disorders. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 6(4), 178–186. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2012.07.005>
- The Obsessive–Compulsive Inventory (short version, OCI-R)*. (2021). PsyToolkit. <https://www.psytoolkit.org/survey-library/obsessiveness-oci-r.html>
- Thamby, A., & Khanna, S. (2019). The role of personality disorders in obsessive-compulsive disorder. *Indian Journal of Psychiatry*, 61(1), 114–118. https://doi.org/10.4103/psiquiatría.IndianJPsychiatry_526_18
- Stein, D. J., Costa, D. L. C., Lochner, C., Miguel, E. C., Reddy, Y. C. J., Shavitt, R. G., van den Heuvel, O. A., & Simpson, H. B. (2019). Obsessive–compulsive disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 5(1). <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0102-3>
- Figeé, M., Pattij, T., Willuhn, I., Luige's, J., Brink, W. van den, Goudriaan, A., Potenza, M. N., Robbins, T. W., & Denys, D. (2016). Compulsivity in obsessive-compulsive disorder and addictions. *European Neuropsychopharmacology*, 26(5), 856-868. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2015.12.003>
- Kohler, K. C., Coetzee, B. J. S., & Lochner, C. (2018). Living with obsessive-compulsive disorder (OCD): A South African narrative 11 Medical and Health Sciences 1117 Public Health and Health Services 17 Psychology and Cognitive Sciences 1701 Psychology. *International Journal of Mental Health Systems*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/s13033-018-0253-8>
- Chóez, X. E. F., Pilar, P. D., Cabezas, S., Javier, R., & Vargas, T. (2021). *Claves para el tratamiento de la ansiedad, en tiempos de covid-19*. <https://orcid.org/0000-0002-1668-625X>
- Fullana, M. A., Mataix-Cols, D., Caspi, A., Harrington, H., Grisham, J. R., Moffitt, T. E., & Poulton, R. (2009). Obsessions and Compulsions in the Community: Prevalence,

- Interference, Help-Seeking, Developmental Stability, and Co-Occurring Psychiatric Conditions. *American Journal of Psychiatry*, 166(3), 329–336. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2008.08071006>
- Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas .(2022) . *Información Estadística General Del ISSFA, A Febrero 2022* .Recuperado de https://www.issfa.mil.ec/descargas/2022/febrero/informacion_estadistica_general_de_2022-febrero.pdf
- Orozco, A., Cardoner, N., Aragón, C. F., Ruiz-Murugarren, S., Vicens, M., Álvarez-Mon, M. Á., & Lahera, G. (2021). Obsessive-compulsive symptoms in anxiety and depressive disorders: Influence of recent and/or traumatic life events. *Revista De Psiquiatría Y Salud Mental*, 14(4), 218-226. <https://doi.org/10.1016/j.rpsmen.2020.12.002>
- Curtis, E., Comiskey, C., & Dempsey, O. (2016). Importance and use of correlational research. *Nurse Researcher*, 23(6), 20–25. <https://doi.org/10.7748/nr.2016.e1382>
- Muñoz Poblete, C. (2013). MÉTODOS MIXTOS: UNA APROXIMACIÓN A SUS VENTAJAS Y LIMITACIONES. *Rev Chil Salud Pública*, 17(3), 218–223.
- Müggenburg Rodríguez, M. C., & Pérez Cabrera, I. (2007). Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*, 4(1).
- Lobo, A., Chamorro, L., Luque, A., Dal-Ré, R., Badia, X., Baró, E., Lacámara, C., González-Castro, G., Gurrea-Escajedo, A., Elices-Urbano, N., San-Molina, L., Ganoza-García, C., Dueñas-Herrero, R. M., Gutiérrez-Casares, J. R., Galán, F., Bustos, J., Palao-Vidal, D., Cavero-álvarez, M., Mañá-carega, S., ... Martínez-Mesas, J. (2002). Validation of the Spanish versions of the Montgomery-Asberg Depression and Hamilton Anxiety Rating Scales. *Medicina Clínica*, 118(13), 493-499. [https://doi.org/10.1016/S0025-7753\(02\)72429-9](https://doi.org/10.1016/S0025-7753(02)72429-9)
- Malpica, M. J., Ruiz, V. M., Godoy, A., & Gavino, A. (2009). *Inventario de Obsesiones y Compulsiones-Revisado (OCI-R): Aplicabilidad a la población general*. <https://www.researchgate.net/publication/46171907>
- Hamilton M. (1959). The assessment of anxiety states by rating. *The British journal of medical psychology*, 32(1), 50–55. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1959.tb00467.x>

- Kobak, KA, Reynolds, WM y Grest, JH (1993). Development and validation of a computer-administered version of the Hamilton rating scale. *Psychological evaluation*, 5 (4), 487–492. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.5.4.487>
- Fullana, M. A., Tortella-Feliu, M., Caseras, X., Andi3n, O., Torrubia, R., & Mataix-Cols, D. (2005). Psychometric properties of the Spanish version of the Obsessive-Compulsive Inventory - Revised in a non-clinical sample. *Journal of Anxiety Disorders*, 19(8), 893–903. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2004.10.004>
- Lee, H., Aldwin, C. M., Choun, S., & Spiro, A. (2019). Impact of combat exposure on mental health trajectories in later life: Longitudinal findings from the VA Normative Aging Study. *Psychology and Aging*, 34(4), 467–474. <https://doi.org/10.1037/pag0000334>
- Rojas-Salazar, A. A. (2021). *S3ntomas De Ansiedad, Comportamiento Obsesivo-Compulsivo Y Estrategias De Afrontamiento Durante El Aislamiento Social Por Covid-19*. 22.
- Casta3eiras, C., M3guez, M. F., Garc3a, F., Fern3ndez-3lvarez, H., & Belloch, A. (2009). A qualitative study of change in obsessive compulsive disorder: A qualitative study of the impact of cognitive treatment on the subject experience of patients. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 5(1). <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20090007>
- Vojvodic, A., & Dedi3, G. (2020). Correlation Between Burnout Syndrome And Anxiety In Military Personnel Korelacija Izme3u Sindroma Sagorevanja Na Radu I Anksioznosti Kod Profesionalnih Vojnih Lica. *UDK: Ser J Exp Clin Res*, 21, 59–65. <https://doi.org/10.2478/SJECR20180004>
- Prestia, D., Pozza, A., Olcese, M., Escelsior, A., Dettore, D., & Amore, M. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on patients with OCD: Effects of contamination symptoms and remission state before the quarantine in a preliminary naturalistic study. *Psychiatry Research*, 291, 113213. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113213>
- Finnegan, A., & Randles, R. (2022). Prevalence of common mental health disorders in military veterans: using primary healthcare data. *BMJ Military Health*, e002045. <https://doi.org/10.1136/bmjmilitary-2021-002045>

Tusev, A., Tonon, L., & Capella, M. (2020). The Initial Mental Health Effects of the Covid-19 Pandemic Across Some Ecuadorian Provinces. *INVESTIGATIO*, 15, 11-24. <https://doi.org/10.31095/investigatio.2020.15.2>

Morina, N., Sulaj, V., Schnyder, U., Klaghofer, R., Müller, J., Martin-Sölch, C., & Rufer, M. (2016). Obsessive-compulsive and posttraumatic stress symptoms among civilian survivors of war. *BMC Psychiatry*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0822-9>