



Grado en Psicología

Trabajo Fin de Grado

Curso 2025/2026

Convocatoria de Junio

Modalidad: Revisión Sistemática

Título: Cómo afecta el estrés de combate en la salud mental de las fuerzas armadas. Una revisión sistemática

Autor: Pablo Arques Pascual

Tutora: M^a del Carmen Neipp López

COIR nº: TFG.GPS.MDCNL.PAP.260302

Elche, 21 de mayo de 2026

ÍNDICE

<i>Resumen</i>	3
<i>1. Marco teórico</i>	5
<i>2. Método</i>	7
<i>2.1 Base de datos, palabras clave y criterios de elegibilidad</i>	7
<i>2.2 Procedimiento y síntesis de resultados</i>	8
<i>2.3 Evaluación de riesgo de sesgo</i>	11
<i>3. Resultados</i>	12
<i>3.1 Resultados del riesgo de sesgo en los estudios</i>	13
<i>3.2 Resumen de las publicaciones seleccionadas</i>	14
<i>3.3 Variable resultado: evaluación del estrés y salud mental</i>	15
<i>3.4 Variable resultado: el estrés en el personal militar</i>	16
<i>3.4.1 Variables y su relación con el estrés militar</i>	17
<i>4. Discusión</i>	20
<i>5. Referencias</i>	23



Resumen

La salud mental en las Fuerzas Armadas constituye un objetivo clave a causa de su repercusión en la eficacia operacional y en el impacto socioeconómico. Este estudio se centra en examinar el impacto del estrés en la salud mental de los efectivos militares mediante una revisión sistemática de la producción científica actual. A tal efecto, se efectuó una investigación rigurosa en las bases de datos Web of Science, PsycINFO y ScienceDirect y se incluyeron cinco artículos de gran robustez científica conforme a la declaración PRISMA.

Los datos obtenidos evidencian que el contacto con experiencias traumáticas en enfrentamientos, como riesgos de muerte y el fallecimiento de los pares, representa el factor de riesgo más extremo para el fomento de secuelas postraumáticas. Aun así, se establece que este efecto está condicionado por fortalezas individuales y colectivas. La inteligencia emocional y la autoeficacia se perfilan como facilitadores psicológicos que mitigan la sensibilidad al estrés, a la vez que la cohesión de unidad se consolida como el elemento de protección extrínseco más importante gracias a que sirve como red de contención grupal en respuesta al trauma.

Por consiguiente, la prevención en el ámbito de la psicología militar necesita cambiar hacia estrategias de actuación preventivas que fomenten estos “escudos” psicosociales y aseguren la resiliencia particular y la efectividad operativa.

Palabras clave: Revisión sistemática, personal militar, estrés de combate, salud mental, resiliencia, cohesión de unidad

Abstract

Mental health in the Armed Forces constitutes a key objective due to its repercussion on operational effectiveness and its socioeconomic impact. This study focuses on examining the impact of stress on the mental health of military personnel through a systematic review of current scientific production. To this end, a rigorous investigation was carried out in the Web of Science, PsycINFO, and ScienceDirect databases, and five articles of great scientific robustness were selected in accordance with the PRISMA statement.

The obtained data evidence that contact with traumatic experiences in combat, such as life-threatening situations and the death of peers, represents the most extreme risk factor for

the development of post-traumatic sequelae. Nevertheless, it is established that this effect is conditioned by individual and collective strengths. Emotional intelligence and self-efficacy emerge as psychological facilitators that mitigate sensitivity to stress, while unit cohesion solidifies as the most important extrinsic protective element, serving as a group support network in response to trauma.

Consequently, prevention in the field of military psychology needs to shift towards preventive action strategies that foster these "psychosocial shields" and ensure individual resilience and operational effectiveness.

Keywords: Systematic review, military personnel, combat stress, mental health, resilience, unit cohesion.



1. Marco teórico

El ejercicio profesional en las Fuerzas Armadas se diferencia de la mayor parte de los oficios civiles por estar esencialmente vinculado a demandas físicas y psicológicas extremas. El contexto militar se rige por un sistema jerárquico inflexible, una disciplina severa y la persistente disponibilidad para el despliegue en ambientes de enfrentamiento. Todo ello constituye un hábitat laboral con unas condiciones únicas. Según la literatura científica, dentro del entorno militar, el estrés no aparece como un acontecimiento aislado. Se debe hacer una distinción crítica entre los diferentes tipos de estresores a los que pueden estar expuestos el personal militar. En esta línea, Hoge et al. (2004) señalan que la naturaleza del agente estresante es un predictor decisivo de la psicopatología derivada.

Por un lado, se habla de estresores de guarnición o cotidianos. Dentro de este grupo se encuentra la burocracia, las tensiones familiares y aquellas relacionadas con la jerarquía. Según Bartone (2006), estos estresores institucionales y ambientales, aun siendo menos impactantes que el enfrentamiento, funcionan de forma persistente reduciendo la resiliencia del soldado y perjudicando su salud mental con el tiempo. Por otro lado, y con un mayor impacto, aparece el estrés de combate que se caracteriza por la toma de decisión en situaciones de presión extrema, la pérdida de compañeros y amenazas letales (Hoge et al., 2004; Maguen et al., 2009). Por último, el estrés post-despliegue se manifiesta durante la transición a la vida civil y la adaptación a un entorno no hostil (Hoge et al., 2004).

El estrés crónico influye en el bienestar del soldado generando conflictos en la red familiar y social y, por consecuencia, arriesga toda la operativa de su unidad (Castro & Adler, 2011). Por ende, resulta vital precisar cómo esta serie de estresores interaccionan con las debilidades psicológicas de los soldados para motivar la aparición de psicopatologías. Debido a esto, la salud mental del colectivo militar ha de ser una prioridad dentro del ámbito de la psicología ya que el deterioro psicológico de los militares implica una disminución inmediata en la disposición para la batalla y una considerable carga socioeconómica para los sistemas defensivos (Tanielian & Jaycox, 2008).

Durante los últimos años, se ha estudiado ampliamente el vínculo entre la exposición a acontecimientos estresantes y el desgaste de la salud mental en los escenarios militares (Sareen, 2014). A su vez, se han implantado modelos teóricos que tratan de esclarecer cómo afecta el agotamiento acrecentado por el estrés crónico en la estabilidad psicológica del individuo. Desde esta perspectiva, el estrés se interpreta como un elemento condicionante que, si se mantiene, puede resultar en brotes psicopatológicos.

De igual modo, es primordial valorar fenómenos como el daño moral que se entiende como la alteración psicológica producida por la realización u observación de eventos que vulneran la integridad moral y ética del individuo (Litz et al., 2009). Asimismo, dichos fenómenos se vinculan con acentuadores de conductas de riesgo, como la ideación suicida o el consumo abusivo de sustancias, lo que supone un reto para las entidades que se responsabilizan de la salvaguarda de los soldados (Litz et al., 2009).

La alteración que produce el estrés en la salud mental del personal militar viene dada por una serie de variables particulares de cada individuo y que pueden empeorar o suavizar el daño psicológico. Los estudios separan estos componentes en factores de protección y factores de riesgo. La interacción entre ambos fija la disposición del personal hacia la resiliencia ante la alta exigencia del servicio. Esta disposición se interpreta no como una recuperación lenta, sino como la capacidad de sostener una estabilidad biológica y psicológica tras la exposición a circunstancias potencialmente traumáticas (Bonanno, 2004).

En lo referido a los factores de riesgo, se han establecido variables cruciales como la cantidad de despliegues y la magnitud de estos (Fear et al., 2010). Además, los acontecimientos traumáticos directos y la ausencia de cohesión se incluyen también en este grupo (Brailey et al., 2007). Del mismo modo, los conflictos familiares previos y futuros (tras el regreso de una misión) se comportan como estresores secundarios, lo que puede acrecentar la fragilidad hacia posibles trastornos psicopatológicos (Sayers et al., 2009).

Los factores de protección, por su parte, tienden a fortalecer la salud mental de los soldados. Los más destacados son el apoyo social y un buen estilo de liderazgo en los mandos. Dichos factores han manifestado ser decisivos a la hora de mermar el daño moral y la prevalencia del TEPT, subrayando particularmente el papel de los pares en la detección precoz del malestar psicológico (Greenberg & Jones, 2011). Aquellos individuos que han desarrollado mecanismos de resistencia proactivos y de autorregulación tienden a procesar las vivencias críticas de una forma más adaptativa, mitigando así las posibles consecuencias a largo plazo en su propio bienestar individual. Tal y como indica Bonanno (2004), la resiliencia es un suceso frecuente y multifacético que ayuda al individuo a progresar incluso tras incidentes extremadamente aversivos.

La necesidad de revisar y condensar toda la evidencia científica actual respecto a la problemática que supone el estrés de combate, influye en el bienestar de las Fuerzas Armadas y justifica la elaboración de esta revisión sistemática. Pese a la evolución en los protocolos de prevención, el ambiente variable en las disputas actuales y la cronicidad de los

estresores de carácter militar, demandan una exploración profunda que detalle aquellas actuaciones y factores de riesgo con mayor incidencia actualmente.

Por tanto, el objetivo principal de esta revisión sistemática es el de analizar el impacto del estrés de combate en la salud mental de los miembros de las Fuerzas Armadas.

2. Método

Para la realización de este trabajo, se siguieron exhaustivamente las directrices PRISMA (Page et al., 2021). Asimismo, el presente estudio fue aprobado por el comité de Ética e Integridad en la Investigación de la Universidad Miguel Hernández de Elche con el código: TFG.GPS.MDCNL.PAP.260302

2.1 Base de datos, palabras clave y criterios de elegibilidad

Para efectuar la exploración de artículos se emplearon las bases de datos PsycINFO, ScienceDirect y Web of Science. El acceso a dichas bases de datos se efectuó a través de la biblioteca de la Universidad Miguel Hernández. En cuanto al criterio temporal, se ha fijado para los últimos diez años (enero 2016 hasta diciembre 2025, ambos incluidos). Para la exploración de artículos científicos se aplicaron los siguientes términos y booleanos: (military personnel OR armed forces) AND (occupational stress OR combat stress) AND (mental health).

En lo referido a los criterios de inclusión, es primordial que los artículos analicen la relación directa entre factores de estrés y el estado de salud mental. De igual modo, es necesario que la población estudiada esté conformada por personal militar en activo o veteranos y que dichos artículos hayan sido escritos en español o en inglés y cuenten con acceso abierto.

En cuanto a los criterios de exclusión, se rechazaron los estudios cuya muestra principal sea población civil o cuerpos de emergencias no militares (policía y bomberos). Además, se excluyeron revisiones sistemáticas, metaanálisis, libros o capítulos de libros, abstracts de congresos, programas de intervención y aquellos trabajos que no permitan el acceso abierto al contenido.

Ecuación de búsqueda:

Para realizar la búsqueda en las bases de datos se utilizó la ecuación que se muestra a continuación en la Tabla 1:

Tabla 1. Ecuación de búsqueda y resultados obtenidos en las bases de datos seleccionadas

Base de datos	Ecuación de búsqueda	Resultados
Web of Science	(military personnel OR armed forces) AND (occupational stress OR combat stress) AND (mental health) (title)	1954
PsycINFO	TI (military personnel) OR TI (armed forces) AND TI (occupational stress) OR TI (combat stress) AND TI (mental health)	533
ScienceDirect	(military personnel OR armed forces) AND (occupational stress OR combat stress) AND (mental health) (title)	262
TOTAL		2749

2.2 Procedimiento y síntesis de resultados

Los resultados de la investigación se exponen en un diagrama de flujo PRISMA elaborado según las directrices revisadas de la metodología PRISMA (Page et al., 2021) (figura 1). Se han integrado aquellos artículos donde existe relación entre el estado de salud y los factores de estrés.

Se han eliminado un total de 2324 registros antes del cribado con las herramientas de automatización propias de las bases de datos. A continuación se detalla cada una de las bases de datos.

Web of Science

Para lograr un resultado más preciso, se utilizaron varios filtros. Primero se indicó el criterio temporal (últimos 10 años), se seleccionaron todos aquellos artículos con acceso abierto y se eliminaron aquellos que eran revisiones sistemáticas. Posteriormente, se especificó que el área de investigación de los artículos fuera la psicología y que solo podían estar en inglés o en español. Finalmente, se obtuvieron 301 resultados.

PsycINFO

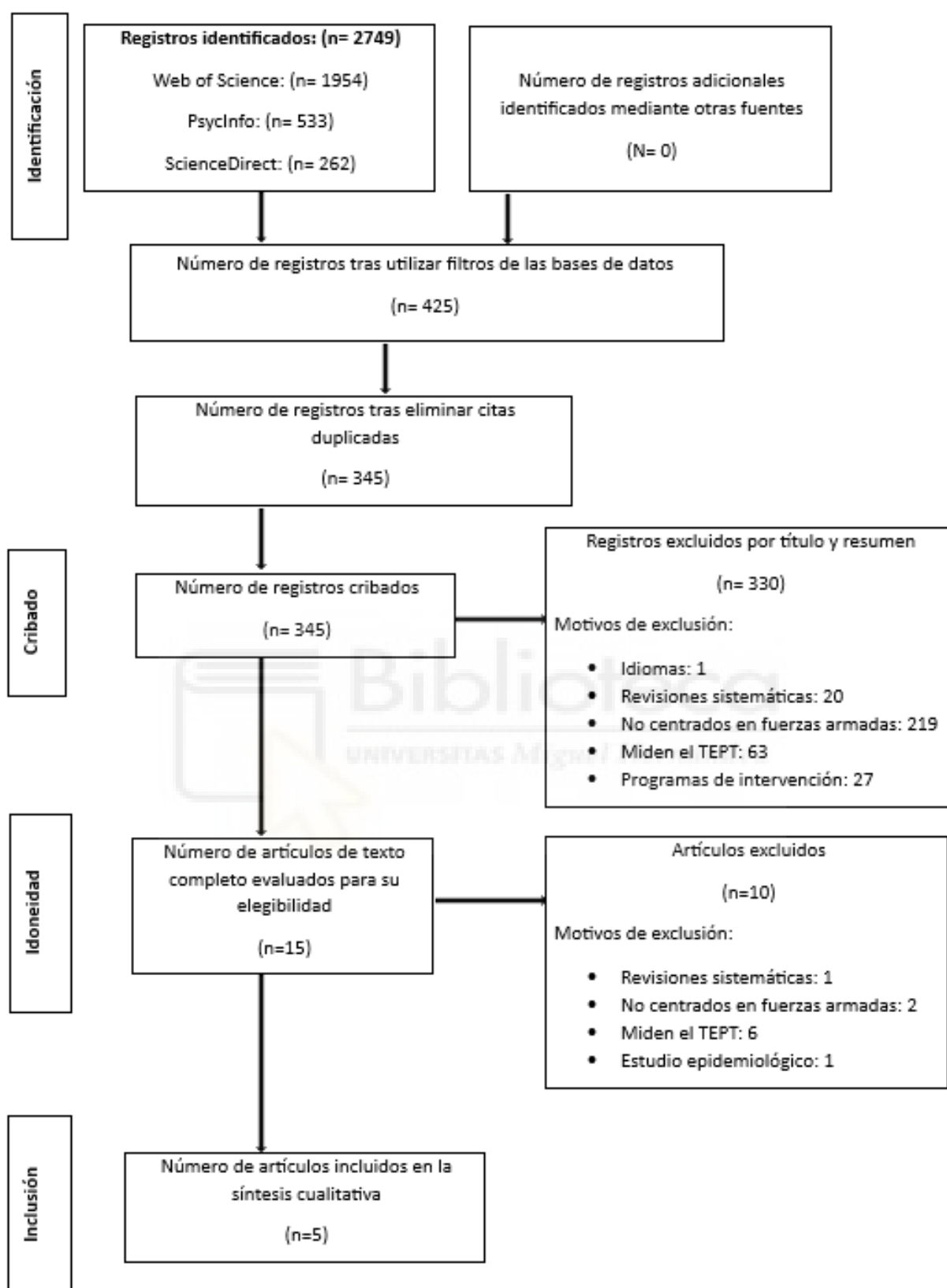
En este caso, los filtros utilizados fueron la restricción temporal, el acceso abierto y los idiomas. En total se encontraron 109 artículos.

ScienceDirect

En esta base de datos se emplearon filtros de restricción temporal, acceso abierto y que el área temática fuese la psicología. Tras todo ello, aparecieron 15 resultados.

Figura 1. *Diagrama de flujo PRISMA*





2.3 Evaluación de riesgo de sesgo

La evaluación de riesgo de sesgo se efectuó con la ayuda de una herramienta basada en pautas procedentes de instrumentos validados en la literatura, “STROBE Statement” (Von Elm et al., 2008) y el “Cochrane Risk of Bias Tool” (Cochrane, 2012). La herramienta empleada está compuesta por 10 criterios concretos para validar la adecuación metodológica de las investigaciones usadas en este estudio (los criterios se detallan a continuación en la Tabla 2 y las calificaciones finales se recogen en la Tabla 3).

A cada investigación se le designó una calificación de 1 si satisfacía la pauta establecida y 0 si no lo hacía. Los estudios que se escogieron para realizar este trabajo son en su mayoría de carácter no experimental. Por tanto, para efectuar la evaluación de riesgo de sesgo, se estimó que para que un artículo tuviera un riesgo de sesgo bajo, debía cumplir con, al menos, siete criterios. Si el resultado era menor o igual a cinco, se considera que el riesgo de sesgo es elevado y, de igual manera, si se encuentra entre cinco y siete puntos, se identificaba como riesgo medio. Con la ayuda de esta perspectiva, se determinó de manera completa la adecuación metodológica de los trabajos abordados, lo cual es trascendental para garantizar la fiabilidad y validez de las conclusiones de este proyecto.

Tabla 2. *Criterios metodológicos aplicados para el análisis de la adecuación científica*

Criterio 1	¿La pregunta de investigación está bien definida y es pertinente para el propósito del análisis?
Criterio 2	¿La elección de los integrantes y los criterios de inclusión/exclusión están determinados con claridad?
Criterio 3	¿Los grupos a observar son equiparables respecto a propiedades clínicas y demográficas?
Criterio 4	¿Se especifican los procedimientos a seguir ante el abandono de participantes y sus efectos adversos en las conclusiones?
Criterio 5	¿Las variables predictoras asociadas al estrés están detalladas y se administran de igual forma en todos los sujetos evaluados?
Criterio 6	¿Se especifican minuciosamente los planteamientos aplicados para potenciar la salud mental en individuos con estrés?
Criterio 7	¿Se concretan claramente las conclusiones vinculadas al estrés y se usan instrumentos verificados para analizarlas?
Criterio 8	¿Se efectúan calibraciones estadísticas para supervisar factores confusos que podrían alterar los resultados obtenidos?

Criterio 9	¿La integración de los integrantes a los grupos se elabora de modo aleatorio o dirigido?
Criterio 10	¿Se utiliza una exploración de datos ajustada a la estructura de la investigación y al prototipo de datos reunidos?

3. Resultados

Las directrices PRISMA (Page et al., 2021), se utilizaron en todo momento para lograr el desarrollo de la búsqueda e identificación de la literatura científica. Inicialmente, se logró un registro bruto de 2749 artículos de investigación a partir de 3 bases de datos principales: Web of Science, PsycINFO y ScienceDirect.

Utilizando los filtros disponibles en las propias bases de datos se consiguió reducir considerablemente el número de registros a 425. Estos registros se trasladaron a un gestor bibliográfico, en este caso, Zotero para detectar y eliminar duplicidades. Tras la utilización del gestor, quedaron 345 documentos listos para ser cribados.

Tras descartar 330 artículos según los criterios de exclusión, quedaron 15 para revisión. Finalmente, se realizó un análisis de texto completo a estos 15 artículos y se seleccionaron los 5 artículos definitivos que cumplieran con todos los requisitos.

La Tabla 4 agrega una síntesis de la información significativa de los 5 artículos escogidos para el objetivo de esta revisión.

De los cinco artículos cribados, uno es de carácter cuasi experimental con diseño longitudinal (Kanesarajah et al., 2016). Tres de ellos son diseños no experimentales de corte transversal (Kokun et al., 2020; Morgan et al., 2017; Feng et al., 2025) y el último es una revisión teórica (Balcan & Turliuc, 2024).

Por otro lado, Feng et al. (2025), Balcan & Turliuc (2024) y Kanesarajah et al. (2016) se centran en los factores de protección y resiliencia frente al estrés. Por el contrario, Morgan et al. (2017) y Kokun et al. (2020) examinan la alteración producida por los estresores de combate y las estrategias que se utilizan para afrontarlos. Concretamente, Kokun et al. (2020) determinan como factores estresantes decisivos el contacto directo con la línea de fuego, exposición a restos mortales, bajas de compañeros de unidad y la ansiedad ante la

muerte. Utilizan esas variables para interpretar la salud mental del personal militar y su susceptibilidad ante síndromes traumáticos.

3.1 Resultados del riesgo de sesgo en los estudios

En la Tabla 3 aparecen los resultados que se han obtenido tras realizar el análisis de evaluación de riesgo de sesgo. Se aprecia una variación en la calidad metodológica de los estudios seleccionados. La valoración de los estudios se situó entre 5 y 8 puntos sobre un máximo de 10 posibles. Sin embargo, esta variabilidad no afecta a la validez del trabajo sino que explica el carácter heterogéneo de los diseños de investigación incluidos en él.

La nota media obtenida de las investigaciones fue de 6.8 (dt = 1.30). Estos datos señalan que la evidencia científica que sostiene este análisis tiene una adecuación científica moderada-alta. No obstante, se considera que la consistencia interna del proyecto es válida dado que en él se han introducido distintos tipos de diseños de investigación, desde estudios narrativos hasta longitudinales. Toda esta variabilidad se ve reflejada en la desviación típica, la cual es considerable.

Por un lado, las investigaciones de Feng et al. (2025), Kokun et al. (2020) y Kanesarajah et al. (2016) muestran una mayor calidad, es decir, tienen un menor sesgo. Los dos primeros se distinguen por su fiabilidad estadística, mientras que el tercero, tratándose de un estudio longitudinal, puede satisfacer el criterio de seguimiento de los abandonos muestrales.

Por su parte, el análisis de Morgan et al. (2017) incluye un riesgo intrínseco de sesgo de deseabilidad social ya que utiliza autoinformes. Asimismo, se justifica la elección de este estudio dado que se dispone de una muestra muy grande que aporta una alta validez externa. En lo referido a la puntuación obtenida por Balcan & Turliuc (2024), esta se debe a la naturaleza de su investigación. Al tratarse de una revisión teórica, automáticamente no cumple con los criterios 3, 4 y 9 ya que estos criterios están relacionados con estudios de carácter empírico. Aún así, se ha incluido ya que es trascendental para este trabajo dado que proporciona un marco conceptual indispensable para analizar los datos del resto de trabajos.

Tabla 3. *Resultados de la evaluación del riesgo de sesgo en los estudios seleccionados*

	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	T	V
Kokun et al. (2020)	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	7	+
Feng et al. (2025)	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	+
Morgan et al. (2017)	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	6	+
Balcan & Turliuc (2024)	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	5	+
Kanesarajah et al. (2016)	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	+

Nota: La puntuación total (T) se basa en la suma de los criterios cumplidos (1 = cumplido, 0 = no cumplido); V = valoración, en caso de ser positiva = “+” y en caso de ser negativa = “-”

3.2 Resumen de las publicaciones seleccionadas

Tal y como se ha mencionado, la Tabla 4 contiene un resumen de los datos relevantes de los trabajos seleccionados para el propósito del presente análisis. Consiste en una serie de datos recopilados donde se incluye: autores, año de publicación, diseño metodológico, participantes, instrumentos y resultados principales.

En lo referido al diseño metodológico utilizado, esta revisión se centra en abordajes no experimentales de corte transversal (Kokun et al., 2020; Feng et al., 2025; Morgan et al., 2017). Sin embargo, se ofrece una mayor fundamentación científica gracias a la inclusión de una investigación con diseño longitudinal de seguimiento temporal (Kanesarajah et al., 2016) y un estudio que utiliza modelos de mediación para evaluar la capacidad interna (Balcan & Turliuc, 2024).

Con respecto a las variables analizadas, en contraste con los ensayos clínicos tradicionales, los estudios escogidos se enfocan en la relación entre los estresores ambientales y los factores de protección. Kanesarajah et al. (2016) examinaron la salud mental a través de la Kessler Psychological Distress Scale (K10) y la PTSD CheckList - Civilian Version (PCL-C), evidenciando que la cohesión de la unidad ejerce de factor de protección que atenúa el impacto traumático a largo plazo. En cambio, Feng et al. (2025) emplearon la Wong-Law Emotional Intelligence Scale (WLEIS) para demostrar que tener una capacidad emocional elevada puede fortalecer la autoestima y disminuir la respuesta asociada al estrés psicobiológico. Balcan & Turliuc (2024) consolidaron dicha idea al determinar que la

autoeficacia y el compromiso profesional son conciliadores que ayudan a sostener la capacidad de resiliencia en aquellas misiones que suponen un riesgo elevado.

Los análisis están conformados por una gran variedad de participantes que se sitúan en diversos grupos dentro de las Fuerzas Armadas, logrando así, abarcar varios contextos internacionales. Las muestras escogidas incluyen a personal del Ejército de los Estados Unidos (Morgan et al., 2017) y a fuerzas de defensa australianas (Kanesarajah et al., 2016). A su vez, también se incluye representación europea y asiática con los militares ucranianos en conflicto activo (Kokun et al., 2020), los gendarmes rumanos (Balcan & Turliuc, 2024) y los militares en servicio activo de China (Feng et al., 2025). En todos estos estudios, el tamaño muestral fue sólido. El tamaño muestral varió entre N=143 y N=10.096, asegurando así que los resultados obtenidos son representativos.

En cuanto a los propósitos de las investigaciones, todas pretendían estudiar la relación entre el estrés y la salud mental, aun con perspectivas dispares. Kokun et al. (2020) analizaron qué estresores concretos (como el miedo a la muerte o a ver cadáveres) eran mejores predictores del TEPT. Otros como Morgan et al. (2017) se enfocaron en las conductas de afrontamiento y estudiaron cómo la actividad física y el apoyo social disminuyen la ansiedad en tanto que el uso de sustancias la intensifica. Por último, los estudios de Feng et al. (2025) y Kanesarajah et al. (2016) se encaminaron a detectar elementos de protección particulares (inteligencia emocional y autoestima) y grupales (cohesión grupal).

La variedad metodológica y muestral de los estudios seleccionados ofrece una perspectiva general y comprensiva acerca de la influencia de las exigencias del servicio militar en la salud mental. A grandes rasgos, las conclusiones de los estudios señalaron que exponerse a situaciones traumáticas es un predictor de psicopatología aunque ese impacto está condicionado por los recursos psicológicos y sociales de los individuos. Por tanto, se señala la necesidad de poner en práctica entrenamientos dirigidos a mejorar la inteligencia emocional y fortalecer la cohesión grupal para potenciar la percepción de bienestar general y la resiliencia del personal militar (Kokun et al., 2020; Morgan et al., 2017; Kanesarajah et al., 2016).

3.3 Variable resultado: evaluación del estrés y salud mental

Para analizar los principales factores asociados al estrés y a la salud mental en el ámbito militar, los estudios recopilados se sirvieron de un conjunto de instrumentos psicométricos validados y medidas biológicas. Esta cantidad de herramientas psicométricas abarca tanto

las manifestaciones clínicas como los mecanismos psicológicos implícitos y los procesos fisiológicos del individuo ante escenarios de alta tensión.

El TEPT representa una de las variables dependientes más importantes en este trabajo, por ello, Kokun et al. (2020) aplicaron la escala Mississippi Scale for Combat-Related PTSD (M-PTSD), un instrumento de autoevaluación con 35 ítems acorde a los criterios del DSM-5. Asimismo, Kanesarajah et al. (2016) adoptaron la PTSD Checklist - Civilian Version (PCL-C) así como el Kessler Psychological Distress Scale (K10) para evaluar el malestar psicológico inespecífico en veteranos curtidors.

En cambio, la medición del estrés psicobiológico y los factores de protección adoptó iniciativas vanguardistas. Feng et al. (2025) utilizaron conjuntamente escalas de autoinforme que medían inteligencia emocional (WLEIS - Wong-Law Emotional Intelligence Scale) y Autoestima (RSES - Rosenberg Self-Esteem Scale) a través de la evaluación de bioindicadores, ofreciendo una perspectiva global acerca de la huella que genera el estrés en el personal.

Balcan & Turliuc (2024) adoptaron una serie de herramientas especializadas para medir la capacidad de resiliencia y sus recursos mediadores: Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC), General Self-Efficacy Scale (GSES) y Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ-5X). Finalmente, Morgan et al. (2017) examinaron la salud mental de los sujetos mediante el Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) centrado en la depresión y el Patient Health Questionnaire (PHQ) orientado a la ansiedad. Posteriormente, asociaron estos resultados con inventarios de estilos de afrontamiento vinculados con el ámbito de la salud.

La coherencia en la utilización de instrumentación que goza de una alta fiabilidad y validez en una amplia variedad de contextos internacionales (EE.UU., Australia, Ucrania, Rumanía y China) asegura y consolida la equiparación de las conclusiones y facilita una integración cualitativa sólida en torno a la condición de la salud mental actual en el contexto militar.

3.4 Variable resultado: el estrés en el personal militar

Partiendo de la revisión de los trabajos escogidos, queda constatado que el estrés en el entorno militar es un suceso multidimensional. El estrés viene supeditado tanto por el carácter de las misiones como por la flexibilidad psicológica del soldado. Los hallazgos obtenidos por la evidencia empírica concuerdan al afirmar que la inmersión en entornos de

alto riesgo provoca una notoria repercusión en la salud mental. Todo ello se manifiesta mayoritariamente mediante indicios de estrés postraumático, malestar emocional y desajustes en el bienestar psicológico.

Las conclusiones de Kokun et al. (2020) remarcan que la magnitud y la naturaleza del estresor son los indicadores más precisos del distrés psicológico. Además, Morgan et al. (2017) agregan que la prolongación del estrés se ve intensificada si los agentes no tienen las costumbres de salud apropiadas y observaron que los individuos con niveles superiores de ansiedad y depresión eran propensos a utilizar mecanismos de afrontamiento evitativos.

Partiendo de un enfoque biológico y emocional, la evidencia obtenida por Feng et al. (2025) evidencian que el estrés tiene efectos dispares en cada persona dado que la reacción psicobiológica frente a la exigencia del servicio está influenciada por la autoeficacia. En este contexto, el análisis de los datos indica que el estrés de combate afecta negativamente a la capacidad de adaptación de los individuos. No obstante, este efecto negativo es atenuado por la capacidad de resiliencia, según proponen Balcan & Turliuc (2024) y Kanesarajah et al. (2016).

3.4.1 Variables y su relación con el estrés militar

Los artículos examinados destacan elementos que repercuten en los niveles de estrés del personal militar. Estos elementos se pueden agrupar en factores de protección individuales (inteligencia emocional y autoestima), el entorno social (cohesión de la unidad) y variables de riesgo y conducta (estresores de combate y afrontamiento).

Factores de protección individuales: Inteligencia Emocional y Autoestima

Uno de los descubrimientos más notables es la función de la inteligencia emocional (IE) como medida cautelar. De acuerdo con Feng et al. (2025), la inteligencia emocional está estrechamente vinculada con el descenso del estrés psicobiológico. El funcionamiento observado indica que los soldados con una elevada inteligencia emocional gozan de una mayor autoestima, lo cual funciona como un mediador que atenúa la sensación de peligro frente a las exigencias del servicio. Asimismo, Balcan & Turliuc (2024) enfatizan que la autoeficacia y la implicación laboral son capacidades internas que arbitran el vínculo entre el estrés operacional y la resiliencia, facilitando al soldado garantizar la continuidad operativa en las operaciones peligrosas.

El entorno social: Cohesión de la Unidad

A nivel de equipo, la cohesión de la unidad aparece como el factor externo más robusto para el cuidado de la salud mental. La investigación de Kanesarajah et al. (2016) evidencia que un sólido respaldo entre los militares y mandos disminuye notablemente el riesgo de contraer TEPT y malestar psicológico. Este parámetro es capaz de alterar la repercusión de la exposición al trauma. En otras palabras, ante el mismo factor estresante traumático, aquellos soldados ubicados en unidades con una alta cohesión muestran un proceso de rehabilitación más favorable que los que se encuentran retraídos socialmente.

Variables de riesgo y conducta: Estresores de Combate y Afrontamiento

Por lo que se refiere a las variables de riesgo, Kokun et al. (2020) implantan una clasificación de estresores de combate donde el contacto directo a bajas de compañeros y situaciones de asedio enemigo se asocian severamente con la aparición de síntomas del TEPT. Estas condiciones interaccionan con las conductas de afrontamiento evaluadas por Morgan et al. (2017). Sus resultados señalan que recurrir a mecanismos de afrontamiento evasivos (como el consumo de alcohol) , lejos de reducir el estrés, ejercen como predictores de trastornos de ansiedad y depresión prolongados. Por el contrario, el afrontamiento resiliente está correlacionado con niveles más altos de bienestar psicológico.

Tabla 4. *Características principales de los estudios incluidos en la revisión*

Autor/es y año de publicación	Participantes	Metodología	Instrumentos	Resultados
Kokun, Agayev, Pischko & Stasiuk (2020)	Militares Ucranianos (N=188)	No experimental, transversal	Escalas de autoinforme sobre síntomas de estrés postraumático.	Los estresores de combate como el miedo a la muerte y el contacto con cadáveres son los principales predictores del estrés.
Morgan, Hourani & Tueller (2017)	Personal de 82nd Airborne Division (N=889)	No experimental, transversal	Escalas de salud mental, ansiedad, depresión y conductas de salud.	El afrontamiento saludable reduce la ansiedad, mientras que el uso de sustancias se asocia con una peor salud mental.
Feng, Liu, Wu, Ma, Song, Zhang, Guo, Zhao, Sun, Jin & Yang (2025)	Personal Militar Chino en servicio activo (N=143)	No experimental, transversal	Cuestionarios de inteligencia emocional, autoestima y biomarcadores	La inteligencia emocional fortalece la autoestima y actúa como un factor protector que reduce el estrés psicobiológico.
Balcan & Turliuc (2024)	Personal de Gendarmería de Rumanía (N=214)	Revisión teórica	Test de resiliencia, autoeficacia y compromiso con el puesto de trabajo.	La autoeficacia y el compromiso laboral median la relación entre el estrés operacional y la resiliencia.
Kanesarajah, Waller, Zheng & Dobson (2016)	Personal de la Fuerza Defensiva Australiana (N=10.096)	Estudio longitudinal	Inventarios de malestar psicológico y sintomatología traumática.	Una alta cohesión de unidad reduce el impacto del trauma y reduce el riesgo de angustia psicológica.

Notas de la tabla: N = número de participantes (muestra)

4. Discusión

La finalidad de este trabajo fue llevar a cabo una revisión sistemática para estudiar cómo afecta el estrés en la salud mental de las fuerzas armadas. A tal efecto, se revisaron cinco artículos que satisfacían los criterios de inclusión.

La evaluación de las investigaciones seleccionadas evidencia que la clase de estresor es un componente decisivo en el deterioro de la salud mental. De acuerdo con lo expuesto por Hoge et al. (2004) y Maguen et al. (2009) en el marco teórico, los resultados obtenidos por Kokun et al. (2020) reafirman que el contacto directo con sucesos estresantes de gran intensidad (fuego hostil, contacto con cadáveres y bajas de compañeros) funciona como el predictor más sólido de las reacciones postraumáticas. Esta evidencia insinúa que el estrés operacional no funciona de forma genérica. Más bien, son los peligros de muerte y el perjuicio moral vinculado a la muerte los que originan una considerable susceptibilidad psicológica.

En cambio, el trabajo realizado por Morgan et al. (2017) brinda una perspectiva diferente al analizar cómo los efectivos manejan esta sobrecarga de estrés. A pesar de que la literatura tradicional resalta la relevancia de la preparación física, las conclusiones de Morgan et al. (2017) manifiestan que los hábitos saludables y los mecanismos de adaptación son mediadores indispensables. Se advierte que el uso de mecanismos evitativos, como el abuso de alcohol o consumo de sustancias, lejos de aliviar el estrés de combate, tiene una relación directa con un deterioro del bienestar psicológico y elevados índices de ansiedad y depresión.

Esta contraposición lleva a deducir que el bienestar del soldado no se limita a ser condicionado por el factor estresante traumático (estresor primario), sino también por la eficacia de las actuaciones comportamentales que el individuo implementa para gestionar dicha situación. De este modo, se consolida la postura de que el agotamiento psicológico es un fenómeno complejo donde la magnitud del trabajo necesita ser valorada en conjunto con los hábitos saludables del militar para estimar la probabilidad de psicopatología.

Un aporte esencial de este trabajo es el reconocimiento de variables psicológicas que se comportan como “escudos” ante adversidades contextuales. Al tiempo que el apartado previo examinaba el deterioro causado por el contexto, los estudios de Feng et al. (2025) y Balcan & Turliuc (2024) revelan que la propensión al estrés no es homogénea, sino que viene determinada por las capacidades personales.

Inicialmente, Feng et al. (2025) integran un enfoque vanguardista al enlazar la inteligencia emocional con la autoestima y la reacción fisiológica al estrés. Sus descubrimientos insinúan que aquellos efectivos con una mejor disposición para autorregularse emocionalmente presentan un grado de autoestima más constante, lo que se interpreta como una baja reactividad al estrés. Esta información es fundamental puesto que confirma empíricamente la creencia de que el desarrollo de la inteligencia emocional es un elemento esencial de bienestar y un mecanismo de defensa de la salud física y mental del soldado.

A su vez, Balcan & Turliuc (2024) consolidan esta perspectiva al posicionar la autoeficacia y el compromiso laboral como facilitadores cruciales. En su estructura, la convicción del combatiente en su autonomía para solucionar problemas absorbe el impacto que produce el estrés de combate. Lo que para un soldado que carece de estos elementos es un miedo inmovilizador, para otro con una gran seguridad personal se vuelve un obstáculo manejable.

Estos datos posibilitan debatir la obligación de progresar desde estrategias de enseñanza estrictamente técnicas hacia nuevas formas de promoción de la salud mental. Según muestran las conclusiones, la inteligencia emocional y la autoeficacia logran pronosticar la resiliencia del individuo. La psicología aplicada a las fuerzas armadas habría de anteponer el florecimiento de estos elementos pre-despliegue para mitigar la prevalencia de enfermedades futuras. Esto encaja con lo planteado en el marco teórico acerca de la competencia psicológica como un elemento fundamental dentro de la institución militar.

Por último, las conclusiones de esta investigación recalcan que la salud mental en el ámbito militar no puede entenderse de forma aislada al escenario colectivo. El análisis longitudinal de Kanesarajah et al. (2016) ofrece un respaldo sólido respecto al rol de la cohesión de unidad como el elemento defensivo más destacado. De acuerdo con sus resultados, un alto grado de cohesión grupal no solo potencia y optimiza la operatividad sino que funciona como un colchón que minimiza significativamente la posibilidad de experimentar sufrimiento psicológico y manifestaciones de TEPT aun habiendo estado expuesto a eventos estresantes.

Este suceso evidencia que el respaldo del equipo y la confianza en el líder garantizan un marco de protección psicológica que favorece la superación del trauma al momento. Al verificar esto con la literatura previa relacionada con los estresores secundarios sugerida por Sayers et al. (2009), se advierte que al tiempo que las disputas domésticas y el aislamiento social operan como agentes estresantes persistentes, una fuerte cohesión de unidad produce el resultado contrario.

Es decir, la cohesión de unidad se presenta como una “vacuna psicológica” de naturaleza colectiva. El peso de este descubrimiento radica en que, en contraste de las cualidades personales, la cohesión de unidad es un instrumento que la fuerza militar es capaz de estimular con capacitación y dirección. Esto consolida la noción de que la gestión del estrés operacional ha de ser multidisciplinar. Para ello, se debe compaginar la potenciación de las capacidades personales (inteligencia emocional, autoeficacia) con el afianzamiento de lazos grupales consistentes que mantengan al combatiente en las situaciones de alta exigencia.

Pese a la solidez científica realizada en este trabajo, es preciso puntualizar un conjunto de limitaciones que han influido en la interpretación de los resultados. La barrera más significativa hallada durante la selección muestral documental se encuentra en la delgada línea que la evidencia científica fija entre el estrés de combate como agente condicionante y el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) bajo la etiqueta diagnóstica.

En un primer momento de indagación, se desechó una gran cantidad de artículos puesto que su planteamiento era rígidamente clínico-diagnóstico. Buena parte de esta literatura científica se limitaba a la prevalencia del TEPT o en la eficacia de los fármacos y omitía el estudio del estrés de combate u operacional y las variables mediadoras (resiliencia, inteligencia emocional o cohesión de unidad) en torno al bienestar global.

Esta sobrecarga de producción enfocada en la evaluación del TEPT evidencia una inclinación en la investigación militar vigente, dado que tiende a patologizar la reacción al estrés sin considerar el espectro que abarca desde el estrés agudo hasta la salud mental beneficiosa. En consecuencia, esta síntesis se ha restringido a aquellas publicaciones que, pese a que apliquen escalas de manifestaciones traumáticas, conserven como meta principal estimar como el estrés incide en el desempeño psicológico y qué variables blindan al individuo frente a la aparición de un diagnóstico clínico.

Adicionalmente, otro aspecto condicionante es la disparidad geográfica de los datos (EE.UU., Australia, Ucrania, Rumanía y China). Si bien esto facilita una panorámica global, las particularidades culturales en la capacitación militar y la implicación en disputas armadas son capaces de incidir en la apreciación individual del estrés y en la generalizabilidad de las conclusiones al pretender implementarlos a un escenario nacional propio.

En relación con líneas de investigación futuras, este trabajo señala la obligación de trascender el abordaje metodológico de corte transversal que prevalece en las publicaciones científicas recientes. Se propone que los análisis futuros implementen enfoques

longitudinales que posibiliten valorar ininterrumpidamente como varían la inteligencia emocional, la autoeficacia y la cohesión de unidad en el transcurso de diversos ciclos de despliegue. Del mismo modo, aportaría una gran relevancia diagnóstica y operativa la indagación en la elaboración de proyectos cualitativos o mixtos que investiguen la valoración interna del combatiente acerca de los estresores de guarnición y de las limitaciones administrativas para el mantenimiento del bienestar. Con esto se logra perfeccionar los protocolos de actuación y prevención temprana en el ámbito militar.

En conclusión, los resultados obtenidos en este trabajo llevan a deducir que la salud mental en el colectivo militar no se limita al carácter del estresor, más bien a un sutil equilibrio entre la magnitud de la situación operacional y los elementos protectores accesibles. A pesar de que el contacto directo con el frente y los estresores de guarnición funcionan como promotores del agotamiento psicológico, otros parámetros como la inteligencia emocional, la autoeficacia y, especialmente, la cohesión de unidad sirven de agentes mediadores que logran anular las secuelas traumáticas. Por ende, la anticipación y consolidación de estos “escudos” psicosociales no tienen que calificarse como simples accesorios de bienestar ya que son pilares críticos a la hora de avalar la resiliencia de los individuos y la eficacia de las fuerzas armadas en la realización de sus funciones.

5. Referencias

Balcan, A.-D., & Turliuc, M. N. (2024). Stress and resilience in military personnel. *Revista de Psihologie*, 70(4), 233–259.

Bartone, P. T. (2006). Resilience under military operational stress: Can leaders influence hardiness? *Military Psychology*, 18(sup1), S131-S148.

Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20-28.

Brailey, K., Vasterling, J. J., Proctor, S. P., Constans, J. I., & Friedman, M. J. (2007). PTSD symptoms, life events, and unit cohesion in U.S. soldiers: baseline findings from the neurocognition deployment health study. *Journal of traumatic stress*, 20(4), 495–503.

Castro, C. A., & Adler, A. B. (2011). Military mental health: The case of operational stress. *Military Medicine*, 6-10.

Centro Cochrane Iberoamericano (trad.). (2012). *Manual Cochrane de Revisiones Sistemáticas de Intervenciones, versión 5.1.0*. Centro Cochrane Iberoamericano.

Fear, N. T., Jones, M., Murphy, D., Hull, L., Iversen, A. C., Coker, B., Machell, L., Sundin, J., Woodhead, C., Jones, N., Greenberg, N., Landau, S., Dandeker, C., Rona, R. J., Hotopf, M., & Wessely, S. (2010). What are the consequences of deployment to Iraq and Afghanistan on the mental health of the UK armed forces? A cohort study. *Lancet (London, England)*, 375(9728), 1783–1797.

Feng, Y., Liu, B., Wu, Z., Ma, Z., Song, L., Zhang, L., Guo, L., Zhao, X., Sun, H., Jin, Y., & Yang, Q. (2025). Emotional intelligence, self-esteem, and psychobiological stress: conditional indirect associations in military personnel. *Personality and Individual Differences*.

Greenberg, N., & Jones, N. (2011). Optimizing mental health support in the military: The role of peers and leaders. In A. B. Adler, P. D. Bliese, & C. A. Castro (Eds.), *Deployment psychology: Evidence-based strategies to promote mental health in the military* (pp. 69–101). American Psychological Association.

Hoge, C. W., Castro, C. A., Messer, S. C., McGurk, D., Cotting, D. I., & Koffman, R. L. (2004). Combat duty in Iraq and Afghanistan, mental health problems, and barriers to care. *New England Journal of Medicine*, 351(1), 13-22.

Kanesarajah, J., Waller, M., Zheng, W., & Dobson, A. (2016). Unit cohesion, traumatic exposure and mental health of military personnel. *Occupational medicine* (Oxford, England). 66.

Kokun, O., Agayev, N., Pischko, I., & Stasiuk, V. (2020). Characteristic impacts of combat stressors on Posttraumatic Stress Disorder in Ukrainian military personnel who participated in the armed conflict in Eastern Ukraine. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 20(3), 12.

Litz, B. T., Stein, N., Delaney, E., Lebowitz, L., Nash, W. P., Silva, C., & Maguen, S. (2009). Moral injury and moral repair in war veterans: a preliminary model and intervention strategy. *Clinical psychology review*, 29(8), 695–706.

Maguen, S., Metzler, T. J., Litz, B. T., Seal, K. H., Knight, S. J., & Marmar, C. R. (2009). The impact of killing in war on mental health symptoms and related functioning. *Journal of traumatic stress*, 22(5), 435–443.

Morgan, J. K., Hourani, L., & Tueller, S. (2017). Health-Related Coping Behaviors and Mental Health in Military Personnel. *Military medicine*, 182(3), e1620–e1627.

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., & Moher, D. (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790-799.

Sareen, J. (2014). Posttraumatic stress disorder in adults: impact, comorbidity, risk factors, and treatment. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 59(9), 460-467.

Sayers, S. L., Farrow, V. A., Ross, J., & Oslin, D. W. (2009). Family problems among recently returned military veterans referred for a mental health evaluation. *The Journal of clinical psychiatry*, 70(2), 163–170.

Tanielian, T., & Jaycox, L. H. (Eds.). (2008). *Invisible Wounds of War: Psychological and Cognitive Injuries, Their Consequences, and Services to Assist Recovery*. RAND Corporation.

Von Elm, E., Altman, D. G., Egger, M., Pocock, S. J., Gøtzsche, P. C., & Vandenbroucke, J. P. (2008). Declaración de la iniciativa STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology): directrices para la comunicación de estudios observacionales. *Revista Española de Salud Pública*, 82(3), 251-259.