



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN EL  
BIENESTAR PSICOSOCIAL DE LA POBLACIÓN MILITAR.**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADOS EN PSICOLOGÍA CLÍNICA.**

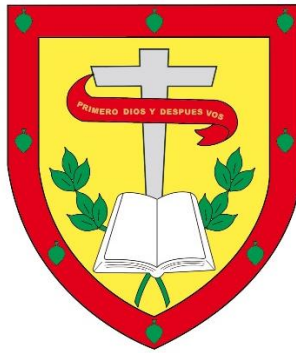
**AUTORES: TAISON ALEXANDER FAICAN HERRERA  
KELLY MISHHELL GUATATUCA LOZA**

**DIRECTOR: JUAN PABLO VIÑANZACA LÓPEZ, MGS.**

**CUENCA – ECUADOR**

**2026**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO.**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN EL  
BIENESTAR PSICOSOCIAL DE LA POBLACIÓN MILITAR.**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADOS EN PSICOLOGÍA CLÍNICA.**

**AUTORES: TAISON ALEXANDER FAICAN HERRERA  
KELLY MISHELL GUATATUCA LOZA**

**DIRECTOR: JUAN PABLO VIÑANZACA LÓPEZ, MGS.**

**CUENCA – ECUADOR**

**2026**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO.**



**Declaratoria de Autoría y Responsabilidad**

**Taison Alexander Faican Herrera** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **1900812817** y **Kelly Mishell Guatatuca Loza** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **2100484456**. Declaramos ser autores de la obra: **“Trastorno de estrés postraumático en el bienestar psicosocial de la población militar.”**, sobre la cual nos responsabilizamos sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaramos que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximimos a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaramos finalmente que nuestra obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también nos responsabilizamos y eximimos a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **01 de julio de 2026**

F:  .....

**Taison Alexander Faican Herrera**

C.I. **1900812817**

F:  .....

**Kelly Mishell Guatatuca Loza**

C.I. **2100484456**

Cuenca, 01 de julio de 2026

## CERTIFICACIÓN

Yo, **Juan Pablo Viñanzaca López**, con cédula de identidad N.º **0105635072**, en calidad de director del trabajo de titulación con el tema: “**Trastorno de estrés postraumático en el bienestar psicosocial de la población militar**”, certifico que el presente trabajo fue desarrollado por Taison Alexander Faican Herrera y Kelly Mishell Guatatuca Loza, bajo mi supervisión.

Atentamente,



**DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN  
DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

## AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradezco a Dios por acompañarme y fortalecerme en cada etapa de este camino. Cada experiencia tuvo un propósito personal que reafirmó mi vocación de servir a los demás mediante la Psicología Clínica.

A mis padres, Hector H. Faican Mendez y Rocío Herrera Gonzalez, les expreso mi más sincero agradecimiento por acompañarme en este camino. Como toda familia con desafíos que nos permitieron crecer y fortalecernos. Gracias por su esfuerzo y confianza. A mi hermano, Hector Jeanpier Faican Herrera, por ser mi mayor motivación para seguir adelante; ser tu hermano mayor ha sido un privilegio, al procurar ser una guía para ti.

A mi compañera de trabajo de titulación, Kelly Mishell Guatatuca Loza, por compartir este proceso de investigación; marcado entre retos, aprendizajes, e incertidumbre, logramos culminar esta etapa con responsabilidad y profesionalismo. Izanagi.

A mi tutor, Juan Pablo Viñanzaca López, por su paciencia, compromiso y enseñanzas, fundamentales en la formación académica y profesional; asimismo, agradezco a los docentes de la UCACUE por compartir sus conocimientos e inspirar a las nuevas generaciones de profesionales.

A mis mejores amigos, por su presencia en este camino; cada conversación me permitió despejar la mente.

Un agradecimiento para Jshade, mi mascota, cuya breve compañía dejó una huella imborrable y enseñó que los vínculos más sinceros no requieren palabras.

Finalmente, agradezco a esa fuerza interior que nunca permitió que me rindiera; este camino me enseñó que siempre es posible levantarse una vez más. “Dattebayo”.

Taison Alexander Faican Herrera

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a Dios por acompañarme durante este proceso, darme fortaleza en los momentos difíciles y permitirme culminar esta importante etapa de mi vida.

A mis padres, Nelly Anabel Loza García y Renato Estorgio Guatatuca Vargas, por su amor, apoyo incondicional y confianza. Gracias por enseñarme que el esfuerzo y la perseverancia siempre tienen su recompensa. Este logro también les pertenece. A mis hermanos, Jey R. Guatatuca y Frank R. Guatatuca, por su cariño y por motivarme a seguir adelante.

A Rocío Herrera, por el apoyo y las palabras de aliento que me brindó en un momento importante de mi vida. Estuvo presente cuando más lo necesitaba y, sin importar las circunstancias, siempre lo recordaré con profundo agradecimiento.

A mi tutor de tesis, Juan Pablo Viñanzaca López, por su paciencia, compromiso y orientación durante todo este proceso. Su conocimiento y dedicación fueron fundamentales para culminar esta investigación.

A mi compañero de tesis, Taison Alexander Faican Herrera, gracias por el trabajo realizado durante el desarrollo de esta investigación.

A Thamy, por acompañarme desde el inicio de esta carrera y por ser una compañía incondicional en los momentos más difíciles.

Finalmente, agradezco a todas las personas e instituciones que, de una u otra manera, hicieron posible este logro. A todas ellas, mi más sincera gratitud.

Kelly Mishell Guatatuca Loza

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a mis padres, Rocío Herrera González y Héctor Hypólito Faican Méndez, por ser quienes cimentaron los valores y principios que orientan mi vocación profesional. A mi madre, por su amor incondicional, su presencia constante en mis momentos más existenciales y por enseñarme a creer en mí; a mi padre, por su manera de estar presente a su forma y por enseñarme la importancia de no abandonar aquello que se inicia. De ustedes aprendí que las dificultades no son un límite, sino una oportunidad para avanzar.

A mi hermano, Héctor Jeanpier Faican Herrera, por su compañía y por inspirarme cada día a convertirme en un ejemplo para su camino. Aunque en ocasiones pueda verme como un obstáculo, recuerda que eso es precisamente lo que hacemos los hermanos mayores: proteger, enseñar y acompañar.

También me la dedico a mí mismo, por elegir perseverar aun cuando las circunstancias pusieron a prueba mi determinación. Este logro representa el compromiso de continuar creciendo personal y profesionalmente, comprendiendo que la Psicología Clínica no solo demanda conocimiento, sino también humanidad, empatía y vocación de servicio.

El camino enseña; y toda huella trasciende a través de la voluntad. “Hi no Ishi”.

Taison Alexander Faican Herrera

## **DEDICATORIA**

A Dios, por sostenerme cuando sentía que las fuerzas se agotaban y por recordarme, incluso en los momentos más difíciles, que siempre había un motivo para seguir adelante.

A mis padres, Nelly Anabel Loza García y Renato Estorgio Guatatuca Vargas, porque este logro nació mucho antes que yo pudiera escribir la primera página de esta tesis. Mamá, este logro lleva tu amor en cada página. Gracias por repetir una y otra vez que ya faltaba poco, por creer en mí cuando el cansancio y las circunstancias me hacían pensar que no podía más. Si hoy pudiera resumir todo este camino en una sola frase, sería la que tantas veces imaginé decirte: "Mami, lo logré." Papá, gracias por enseñarme que una mujer debe ser fuerte, valiente; por hacerme creer que podía convertirme en alguien capaz de construir su propio camino. Cada uno de tus sacrificios se convirtió en una motivación para no rendirme y para demostrarte que todo el esfuerzo que hiciste por mí valió la pena.

A mis hermanos, Jey R. Guatatuca y Frank R. Guatatuca, porque pensar en ustedes fue una razón más para seguir adelante.

A Thamy, por haber caminado conmigo desde el primer día de esta carrera hasta el último. Gracias por esa compañía silenciosa que hizo más ligeros muchos de los días que parecían pesados.

Finalmente, me dedico este logro a mí misma. A la Kelly que muchas veces pensó en rendirse, pero nunca dejó de avanzar. Hoy cierro esta etapa con el corazón en paz.; si llegué hasta aquí, fue porque nunca caminé completamente sola. Gracias por haber sido el hogar al que siempre pude volver.

Kelly Mishell Guatatuca Loza

## **Resumen**

**Introducción.** La prevalencia del TEPT en militares es alta y variable, influida por traumas de combate, factores psicosociales y contexto; impacta gravemente en salud individual, cohesión militar y eficacia operativa. **Objetivo.** El propósito de este estudio fue determinar la influencia del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) en el bienestar psicosocial de la población militar.

**Metodología.** Se basó en una revisión narrativa con un enfoque cualitativo y alcance descriptivo, para lo cual, se ocuparon las bases de datos Scopus, PubMed y Scielo. Se incluyeron 49 investigaciones en donde se evidenciaron aspectos como la etiología del TEPT en población militar, bajo los factores biológicos, psicológicos, sociales y laborales; así como las consecuencias en el bienestar psicosocial en las categorías emocional y psicológico, social y familiar, y laboral.

**Conclusión.** El TEPT en militares impacta multidimensionalmente en el bienestar psicosocial, generando depresión, ansiedad y disfunciones sociales. Su origen es multifactorial, con factores biológicos, psicológicos y sociales; urge un abordaje integral, diferencial y contextualizado, especialmente en Latinoamérica y mujeres veteranas.

**Palabras clave:** Trastorno de estrés postraumático, militar, soldado, bienestar psicosocial.

## **Abstract**

**Introduction.** The prevalence of post-traumatic stress disorder (PTSD) among military personnel is high and variable, influenced by combat-related trauma, psychosocial factors, and contextual factors. PTSD has a significant impact on individual health, military cohesion, and operational effectiveness. **Objective.** This study aimed to determine the impact of PTSD on the psychosocial well-being of the military personnel. **Methodology.** The study was based on a narrative review with a qualitative approach and a descriptive scope, using the Scopus, PubMed, and SciELO databases. A total of 49 studies were included, examining the etiology of PTSD among the military personnel from biological, psychological, social, and occupational factors, as well as its consequences for psychosocial well-being in the emotional and psychological, social and family, and occupational categories. **Conclusion.** PTSD among military personnel has a multidimensional impact on psychosocial well-being, leading to depression, anxiety, and social dysfunction. Its etiology is multifactorial, involving biological, psychological, and social factors. Therefore, a comprehensive, differentiated, and context-specific approach is urgently needed, especially in Latin America and among female veterans.

**Keywords:** post-traumatic stress disorder, military, soldier, psychosocial well-bei

## Índice de Contenido

Introducción .....	12
Presentación del Problema .....	12
Pregunta Guía de Investigación .....	14
Justificación .....	14
Objetivos .....	15
<i>Objetivo General</i> .....	15
<i>Objetivos Específicos</i> .....	15
Metodología .....	15
Diseño .....	16
Estrategias de Búsqueda .....	16
Criterios de Selección .....	17
<i>Inclusión</i> .....	17
<i>Exclusión</i> .....	17
Extracción de datos .....	17
Análisis de Datos .....	18
Desarrollo.....	19
Etiología del TEPT en población militar .....	20
<i>Factores Biológicos</i> .....	20
<i>Factores Psicológicos</i> .....	25
<i>Factores Sociales y Laborales</i> .....	29
Consecuencias del TEPT en el bienestar psicosocial .....	32
<i>Manifestaciones biológicas</i> .....	32
<i>Ámbito emocional y psicológico</i> .....	35
<i>Ámbito social y familiar</i> .....	40
<i>Ámbito laboral</i> .....	42
Conclusiones .....	45
Referencias.....	48

## **Introducción**

Qi et al. (2016) refieren que, el trastorno de estrés postraumático (TEPT) es una condición psiquiátrica debilitante que puede surgir tras la exposición a eventos traumáticos. Por otro lado, se estima que afecta a un porcentaje significativo de la población mundial, manifestándose con síntomas como intrusión, evitación, alteraciones negativas en cogniciones y estado de ánimo, así como hiperexcitación (Hori & Kim, 2019). La persistencia de estos síntomas durante más de un mes conlleva angustia grave y deterioro funcional, además de anomalías de la memoria, flashbacks disociativos, contribuyen a su desarrollo y persistencia (Bisson et al., 2015).

Por consiguiente, el bienestar se ha comprendido desde dos perspectivas: la hedónica, que aborda la satisfacción con la vida y las emociones; por otro lado, la eudaimónica, que se enfoca en alcanzar metas vitales significativas (Góngora & Castro, 2018). De esta manera, un estado de bienestar hace referencia a enfrentarse a las tensiones cotidianas de la vida, trabajar de manera productiva, y contribuir significativamente a la comunidad; además, de la ausencia de trastornos mentales y la capacidad de gestionar eficazmente las emociones, mantener relaciones interpersonales saludables, al adaptarse de manera adecuada a los cambios (Leiva et al., 2021).

## **Presentación del Problema**

La prevalencia del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) dentro de la población militar son significativamente altas, con estudios que muestran que hasta un tercio de los soldados desplegados pueden experimentar síntomas relacionados con el TEPT. Esta alta prevalencia puede atribuirse a la exposición directa a eventos traumáticos durante el servicio, como combates, ataques, presenciar la muerte o lesiones graves de compañeros. Además, factores como la frecuente separación familiar, el estrés laboral e incertidumbre acerca del futuro pueden contribuir

a la vulnerabilidad al TEPT entre el personal militar (Bird et al., 2021; Boyd et al., 2018; Hosseini et al., 2019).

Dada la ausencia de una estimación global consolidada sobre la prevalencia del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) en personal militar, se recurre al análisis de estudios específicos que evidencian variaciones contextuales. En un estudio de Stefanovics et al. (2020), se mencionó que aproximadamente el 5,8% de los veteranos estadounidenses sufre de trastorno de estrés postraumático (TEPT). En contraste, el estudio de Fulton et al. (2015), se recalca que la prevalencia del TEPT entre veteranos de las Operaciones Libertad Duradera y Libertad Iraquí (OEF/OIF) varía ampliamente, desde un 1,4% hasta un 60%. Mientras que, Moye et al. (2022), señalaron que el TEPT afecta al 9,6% de los veteranos de manera inicial y al 1,9% de manera completa, siendo más común en mujeres. Además, según Hines et al. (2014) la prevalencia del TEPT varía entre diferentes fuerzas militares, con tasas que oscilan entre el 4% y el 17% para veteranos estadounidenses que regresan de la guerra de Irak y entre el 3% y el 6% para veteranos británicos en la misma situación.

El TEPT en la población militar está recibiendo una atención creciente debido a sus implicaciones tanto para los individuos afectados como para la eficacia operativa de las fuerzas armadas (Cedeño & Ordóñez, 2021). A medida que aumenta la conciencia y comprensión del TEPT, se están implementando programas de detección temprana, intervenciones preventivas y tratamientos efectivos. Sin embargo, existen desafíos significativos en la identificación y atención adecuada a aquellos que sufren de TEPT, especialmente en entornos militares donde existen estigmas asociados con buscar ayuda psicológica (Bayley et al., 2022; Johnson et al., 2018; Mithoefer et al., 2018).

Dicha problemática en la población militar es un tema importante debido a sus

consecuencias devastadoras tanto a nivel individual como organizacional. A nivel personal, el TEPT puede resultar en un deterioro significativo del bienestar psicosocial, incluyendo dificultades en las relaciones interpersonales, problemas de salud mental y física; un mayor riesgo de comportamientos autodestructivos como el abuso de sustancias o el suicidio. Por otra parte, a nivel organizacional, puede impactar negativamente la moral, la cohesión del equipo y la capacidad de desempeño de las unidades militares, lo que a su vez puede comprometer la eficacia operativa (McLean et al., 2022; Sun et al., 2021).

### **Pregunta Guía de Investigación**

¿Cuál es la influencia del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) en el bienestar psicosocial de la población militar?

### **Justificación**

La investigación sobre la influencia del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) en la población militar constituye un pilar fundamental para comprender este trastorno, no solo dentro del ámbito militar, sino también en la sociedad en general. Al respaldar teorías con datos empíricos, ofrece una visión profunda de las dinámicas psicosociales, generando conocimientos que influyen significativamente en la atención, apoyo a los militares y sus familias (O'Neal et al., 2016).

Además, al identificar factores de riesgo, permite intervenciones oportunas para prevenir su desarrollo mejorando los enfoques de tratamiento, conduciendo a una mejor calidad de vida y relaciones interpersonales para aquellos afectados (Leiva et al., 2021). Esta investigación también reduce el estigma asociado con los trastornos mentales, orienta a la mejora de los programas de salud mental, no solo para la población militar, sino para la sociedad en su conjunto,

proporcionando así una base sólida para la toma de decisiones clínicas y políticas informadas (Qi et al., 2016).

Por lo tanto, abordar el TEPT en la población militar es crucial, no solo para el bienestar de los individuos afectados, sino también para la preparación y el éxito de las fuerzas armadas en su conjunto. Es necesario implementar estrategias integrales que aborden tanto la prevención como el tratamiento del TEPT, así como promover un entorno de apoyo que fomente la búsqueda de ayuda sin temor a la estigmatización. Además, se deben destinar recursos adecuados para la investigación y la implementación de intervenciones efectivas que puedan mitigar el efecto del TEPT en la población militar y mejorar la resiliencia de los individuos y las unidades militares (Bird et al., 2021; Cramm et al., 2022).

## **Objetivos**

### ***Objetivo General***

Determinar la influencia del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) en el bienestar psicosocial de la población militar.

### ***Objetivos Específicos***

- Identificar los factores etiológicos del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) en la población militar.
- Analizar las consecuencias del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) en el bienestar psicosocial de los militares.

## **Metodología**

## Diseño

La investigación se desarrolló mediante una revisión narrativa con un enfoque cualitativo y alcance descriptivo.

## Estrategias de Búsqueda

La búsqueda se realizó utilizando palabras clave específicas, en español como “trastorno de estrés postraumático”, “bienestar”, “psicosocial”, “salud mental”, “población militar”, “estrés psicológico”, “higiene mental” y “neurosis postraumática”; en inglés “post-traumatic stress disorder”, “psychosocial”, “mental health”, “military population”, “psychological stress”, “mental hygiene”, “post-traumatic neurosis”; y en portugués “transtorno de estresse pós-traumático”, “psicossocial”, “saúde mental”, “população militar”, “estresse psicológico” y “neurose pós-traumática”.

Además, se combinarón con operadores booleanos (AND, OR y NOT) generando ecuaciones de búsqueda, tales como: "trastorno de estrés postraumático" AND "salud mental", "población militar" OR "estrés psicológico", "psychological stress" NOT "generalized anxiety disorder", entre otras, mediante las bases de datos encontrados en la biblioteca de la Universidad Católica de Cuenca, tales como Scopus, PubMed y Scielo.

## Tabla 1

*Ecuación de búsqueda por base de datos*

Bases de Datos	Formulación de Búsqueda
Scopus	TITLE-ABS ("posttraumatic stress disorder")AND TITLE-ABS(psychosocial)AND TITLE-ABS(military) AND PUBYEAR > 2016

---

AND PUBYEAR < 2026

**PubMed** "post-traumatic stress disorder"[Title/Abstract] AND psychosocial [Title/Abstract] AND military [Title/Abstract] Filters: from 2016 - 2025

**Scielo** (Posttraumatic stress disorder) AND (military) AND (psychosocial)

---

## **Criterios de Selección**

### ***Inclusión***

Los criterios de inclusión abarcaron artículos científicos relevantes publicados entre 01/01/2014- 20/06/2025, considerando como área de estudio la Psicología, Psicología Clínica y Psiquiatría, dichos estudios fueron de tipo transversales, series de caso, cohorte y estudios de caso control que aborden el TEPT y el bienestar psicosocial en la población militar tanto en estado activo como pasivo y el idioma de los mismos fueron en español, inglés y portugués.

### ***Exclusión***

Mientras que, se excluyeron aquellos estudios duplicados, blogs, monografías, foros, tesis de doctorado y aquellos que no contribuían directamente a cumplir los objetivos o responder la pregunta guía de la investigación.

## **Extracción de datos**

Se utilizó una ficha bibliográfica estructurada para extraer y organizar la información de los artículos seleccionados, incluyendo autores, propósito de la investigación, diseño metodológico, población estudiada, herramientas y conclusiones. En primer lugar, se llevó a cabo

una búsqueda exhaustiva en las bases de datos seleccionadas, utilizando palabras clave específicas, junto con operadores booleanos. Además, se aplicaron los criterios de inclusión considerados, tales como el tipo de estudio, idioma, año de publicación y área de investigación. Por otro lado, se aplicaron los criterios de exclusión para evitar redundancias y asegurar la integridad de la revisión.

Asimismo, se realizó una revisión inicial de los títulos y resúmenes encontrados en las bases de datos antes mencionadas con un total de 1.136 artículos (105 pertenecientes a PubMed, 1.021 a Scopus y 10 a Scielo) que formaron parte de la primera revisión, para identificar aquellos que sean relevantes y que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión establecidos, de estos se eliminaron 24 artículos duplicados y se descartaron 1.064 artículos mediante los demás criterios de selección, se excluyeron 630 por no responder al tema de investigación, 116 por ser revisiones sistemáticas o bibliográficas, 227 por no enfocarse en personal militar o veteranos, y 42 por ser artículos reflexivos. Finalmente, 49 artículos que superaron esta revisión fueron analizados en su totalidad para extraer información detallada y relevante para el desarrollo de la investigación sobre el efecto del trastorno de estrés postraumático en el bienestar psicosocial de la población militar.

### **Análisis de Datos**

El análisis de datos se llevó a cabo bajo la calidad de los artículos seleccionados y su pertenencia al objetivo general y específicos de la presente investigación. Por lo cual, se dio prioridad a artículos publicados en revistas científicas reconocidas y de alto impacto, indexadas en bases de datos como PubMed y Scopus, así como aquellas especializadas en Psicología, Psicología Clínica y Psiquiatría, con enfoque en estudios sobre TEPT y bienestar psicosocial.

En cuanto al análisis de los resultados, la información se abordó desde un enfoque descriptivo y narrativo, coherente con los objetivos específicos y la pregunta guía de la

investigación. Además, se llevó a cabo un análisis detallado de las características de los estudios, considerando variables de interés tales como la etiología del TEPT (Factores biológicos, psicológicos y sociales y laborales) y consecuencias psicosociales. (Ámbito emocional y psicológico, social y familia, y laboral)

El proceso de análisis comenzó con la organización de los artículos seleccionados según las características de las variables y los objetivos específicos de la investigación. De manera que, se identificaron los factores causales y de riesgo asociados a la etiología del TEPT, además, se analizaron las consecuencias psicosociales, examinando los efectos del TEPT en el bienestar mental y emocional de los militares.

### **Desarrollo**

El siguiente análisis de los resultados relativos a factores etiológicos del Trastorno de Estrés Postraumático en población militar permitirá una visión del modo en que interactúan en su desarrollo distintos elementos biológicos, psicológicos y sociales. A continuación, en los diversos estudios analizados, se evidencia que entre los factores biológicos, se consideraron la predisposición epigenética, las alteraciones neurobiológicas relacionadas con el sueño, el dolor crónico y TBI (traumatismo craneoencefálico), como así también las comorbilidades médicas y adicciones; por otra parte, entre los factores psicológicos, se observan tales como historia previa de traumas, rasgos de personalidad, estrategias de afrontamiento y la presencia de factores estresantes adicionales. Luego se identifican factores sociales y de trabajo, en los que el servicio militar, el acoso y el abuso institucional, y los conflictos se destacan como condiciones de riesgo. Este enfoque multifactorial subraya la complejidad de la etiología del trastorno.

## **Etiología del TEPT en población militar**

Para abordar la etiología del TEPT en las esferas militares se requiere de un enfoque multifactorial, en vista de que no es posible atribuir su desarrollo a una sola causa, sino que es producto de una estructura compleja en la que toman lugar varias aristas: el mismo hecho de estar al frente de escenarios de combate y todo lo que ello implica, las demandas de trabajo inherentes al cuartel, la estructura psicológica que cada persona tiene, el entorno familiar y aquellas idealizaciones sociales que se generan sobre el rol que cumplen los militares.

### ***Factores Biológicos***

La literatura revisada también demuestra que los hallazgos biológicos asociados al TEPT deben considerarse más como marcadores de vulnerabilidad o, incluso, consecuencias del trauma, que como causas directas del trastorno. A pesar de que algunos factores médicos, epigenéticos o neurobiológicos pueden predisponer o modular la severidad de la situación, el trauma en sus diferentes formas constituye el origen del TEPT. Por ende, desde este punto de vista, los estudios revisados permiten interpretar que la biología es parte de un constructo de susceptibilidad, mantenimiento o comorbilidad más que un elemento etiológico de la situación (Bourassa et al., 2024; Crombach et al., 2024).

- **Predisposición biológica**

En una población militar estadounidense de las eras de Afganistán e Irak, la evidencia biológica mostró alteraciones sistémicas relacionadas con la exposición traumática y el TEPT. Y en una cohorte posterior al 11 de septiembre, el TEPT y la carga traumática se correlacionaron con marcadores epigenéticos y de inflamación estando en línea con un envejecimiento acelerado. El TEPT en veteranos post 11/9 muestra “evidencia epigenética y de biogenicidad” de riesgo. TEPT

en veteranos: envejecimiento acelerado: en una cohorte demostrativa 2.3k personas los individuos con TEPT actual y mayor carga traumática tenían mayor edad epigenética que sus pares, efecto significativo después de controlar por edad, sexo, raza/etnia, educación, tabaquismo, y otros factores centrales de riesgo; de nuevo, este patrón sugiere vías biológicas sistémicas de inmunoinflamación, estrés oxidativo, etc., que podrían aumentar la vulnerabilidad futura a la comorbilidad somática. (Bourassa et al., 2024).

Una evidencia epigenética adicional tiene que ver con un estudio longitudinal en militares de Burundi, en el que la metilación diferencial en genes de la vía metabólica del ácido linoleico se correlacionó con la severidad sintomática en TEPT tras el despliegue. Aunque la población no sea occidental y el tamaño del estudio sea moderado, el diseño longitudinal y las vías metabólicas específicamente relevantes para la memoria del recuerdo de ciertas respuestas al estrés respaldan un sustrato “marcador”, no causal en sí mismo, pero como un mecanismo etiopatogénico de susceptibilidad y mantenimiento (Crombach et al., 2024). Estos resultados apoyan una vulnerabilidad biológica modulada por el trauma, y aunque la matriz no incluyó estudios de heredabilidad directa, la señal epigenética apoya los mecanismos de vulnerabilidad biológica.

Otra “señal” de predisposición biológica no viene de genes, sino de fenotipos proximales pre-despliegue. En un análisis de aprendizaje automático con variables multivariadas pre-Afganistán, el insomnio, los síntomas somáticos y el trauma anterior estaban interrelacionados como predictores de TEPT. Clínicamente, el insomnio es un marcador neurobiológico con hiperactivación, disritmias del sueño en esa comunidad estadounidense y no solo con un correlato psicológico: por lo tanto, funciona como “rasgo de riesgo” previo a la exposición (Taylor et al., 2016).

En general, los datos de las investigaciones apuntan a algún tipo de vulnerabilidad

biológica “adquirida” o “latente”, más que estrictamente hereditaria: la edad epigenética acelerada y la metilación específica en el trauma militar sugieren mecanismos de programación del estrés; y el insomnio predespliegue parece un endofenotipo de riesgo práctico. Lo que falta en la tabla de datos es la evidencia de la genética familiar en términos de “heredabilidad” y “variantes”; por lo tanto, cualquier declaración relacionada con la “cantidad” de “predisposición genética” debe hacerse con precaución y tener en cuenta estos marcadores de epigenética y rasgo.

- **Alteraciones neurobiológicas**

En el nivel neurocognitivo, diferentes trabajos han indicado que el funcionamiento ejecutivo y el control cognitivo pueden moderar tanto la expresión como el cambio sintomático del TEPT. En veteranos del Reino Unido, ciertos clúster de síntomas de CPTSD se asociaron con déficits de funciones ejecutivas específicos, con consecuencias para la rehabilitación cognitiva (Biscoe et al., 2024). En conjunto, este patrón mixto sugiere que la neurocognición puede actuar de manera más fiable como un factor de susceptibilidad o mantenimiento que como un moderador universal del efecto de combate.

En cuanto a las alteraciones, se ofrecen tres fuertes ventanas biológicas: sueño, fase crónica de dolor y lesión cerebral traumática (TCE/ TBI). Con respecto al sueño: previo al despliegue el 19,9% en personal del US Army (n=4,101) ya cumplía criterios de insomnio clínico basado en  $ISI \geq 15$ . Durante la guerra, el insomnio fue 5 veces más probable en tropa vs oficiales (OR=5.17), sugiriendo gradientes ocupacionales de estrés en comparación con oficiales, así como diferencias en cronodisrupción y carga de guardias. En veteranos; el 11,4% informó insomnio clínico y el 26% informó insomnio subclínico, reforzando que el eje del sueño es un pilar biológico de todos los ejes de vida (Taylor et al., 2016).

Después del trauma, el insomnio puede persistir: se ha identificado predictores de respuesta

al tratamiento del insomnio reunidos en programas intensivos para el TEPT (Held et al., 2025), y se ha informado de alteraciones objetivas y subjetivas del sueño relacionadas con la gravedad sintomática en registros ecológicos (Saguin et al. 2025). La prevalencia de insomnio y sus comorbilidades es alta en los veteranos (Byrne et al. 2021), y la comorbilidad PTSD – insomnio conlleva una carga psiquiátrica y un deterioro funcional mayores (Georgescu et al. 2025).

La relevancia clínica del sueño en veteranos con servicio de corto plazo se ha subrayado medición esfuerzos como breves como el ISI-3 en AAOSU mayores con TEPT (Wells et al., 2021) y por datos que vinculan el trauma y el insomnio persistente después lesiones (Haynes et al. 2021). En veteranos con antecedentes de trauma sexual militar, la mejora sintomática con Terapia de Procesamiento Cognitivo también se asoció con monitorización del sueño, resaltando la interacción del eje sueño-TEPT (Holder et al. 2019).

El dolor crónico ocurre con el TEPT en un subconjunto no trivial de veteranos; las estimaciones recientes lo sitúan alrededor del 4–8% de toda la población veterana de Estados Unidos y el estudio profundiza en su carga clínica y funcional, mostrando peor perfil psiquiátrico y deterioro. Neurobiológicamente, se adapta bien a la sensibilización central, la hiperreactividad autonómica y el solapamiento de las redes de amenaza/aversión: mecanismos que, aunque no in vitro con neuroimagen aquí, están bien inferidos por la carga clínica diferencial (Reed et al., 2024).

Asimismo, en la extensa cohorte prospectiva del consorcio de neurotrauma militar, los síntomas post-concusionales y el TEPT se asociaron significativamente, en la cohorte multicéntrica L-IMPACT/CENC, los síntomas post-conmocionales y de TEPT están intensamente conectados tras la exposición al combate; la literatura complementaria del mismo programa sugiere que tras la TBI, la prevalencia acumulada de TEPT puede ser de aproximadamente el 39% a los 2 años, lo que subraya cómo los daños neurobiológicos se emparejan para ejercitar los

circuitos del miedo/hiperarousal. Estos datos hacen factible que una porción del “riesgo biológico” del TEPT militar no es predisposición sino también lesión y neuroinflamación post-trauma (O’Neil et al., 2021).

- **Condiciones médicas preexistente y comorbilidades biológicas**

Distintos estudios reflejan condiciones preexistentes o concomitantes que aumentan el riesgo biológico de TEPT o dañan su curso. Así como, en el estudio de Taylor et al. (2016), evidenciaron que, el insomnio antes y después del despliegue (19,9% activo; 11,4% clínico en veteranos + 26% subclínico), no es meramente un síntoma: predice la persistencia de los síntomas, nefasta respuesta al tratamiento e incremento de la comorbilidad, lo cual, nuevamente, se alinea con descubrimientos prospectivos sobre predictores de la respuesta al insomnio en programas intensivos de TEPT. Asimismo, los registros con actigrafía/ecorregistros corroboran que, a mayor gravedad del TEPT, mayor es la alteración subjetiva y objetiva del sueño. Como “riesgo biológico”, esto es clínicamente útil, donde el cribado y el tratamiento del insomnio deberían ser considerados la prevención secundaria del TEPT.

A nivel de curso, se identificaron trayectorias prospectivas de abuso de alcohol en los FF. AA del Reino Unido relevantes para la acumulación de riesgo (Palmer et al., 2022). En ámbitos clínicos, el consumo de sustancias se asoció a una mayor severidad del TEPT y, a su vez, se asoció a una mayor tasa de dropout en el tratamiento, lo que impacta sobre la evolución del trastorno (Stevenson et al., 2024).

Asimismo, el uso de sustancias y el alcohol también se manifiestan como moduladores biológicos: trayectorias de 12 años en fuerzas británicas encuentran patrones diferenciados de mal uso de alcohol en el tiempo, y subanálisis en veteranos evidencian que ansiedad y baja tolerancia al malestar median la relación entre PTSD y alcohol, constructo que, biológicamente, se vincula a

hiperreactividad al estrés y refuerzo negativo, con abuso (consumo para bajar hiperactivación). Por otro lado, en cohorte clínica, uso de sustancias se asocia a mayor severidad de TEPT y a mayor abandono terapéutico, dato de raigambre con implicancias directas de pronóstico biológico, y adhesión terapéutica (Bourassa et al., 2024).

### ***Factores Psicológicos***

- **Eventos traumáticos previos a la vida militar**

El estudio de los elementos traumatizantes anteriores a la vida militar ha demostrado ser un factor de riesgo para la aparición y prolongación del TEPT, especialmente el trauma y la violencia sexual sufridos por las mujeres veteranas. Según Sienkiewicz et al. (2020), un grupo de 369 mujeres veteranas, la exposición a la previa trauma, se asocia con peores resultados laborales, así como con la mayor afectación psicosocial, lo que atestigua la importancia del papel de la experiencia previa en la vida de un individuo forma de su vulnerabilidad a las adversidades de la vida militar y aumenta actúa sobre la posibilidad de desarrollar síntomas postraumáticos.

Los estudios de predespliegue y de cohorte han demostrado consistentemente que la historia de eventos traumáticos previos, incluido el abuso infantil y la violencia doméstica, sirve como predictor independiente y robusto de la sintomatología “tipo TEPT” después de la exposición a eventos militares. Schultebrucks et al. (2021) aplicaron modelos multivariados en una muestra de pre-despliegue con N = 473 y hallaron que el trauma previo era uno de los predictores de mayor peso en los algoritmos predictivos para la aparición de sintomatología postraumática; en sus modelos multivariados, el trauma previo agregó significativamente al mayor riesgo, aún después de ajustar el insomnio y los síntomas somáticos (Schultebrucks, 2021). Los estudios longitudinales y prospectivos, como Plas et al., (2024), de las cohortes desplegadas transmiten la

imagen de que los individuos con una historia de trauma previo tienen más probabilidades de un curso persistente o de aparición tardía de síntomas afectivos/postraumáticos, en otras palabras, un abuso previo no solo aumenta el riesgo de TEPT, sino que también modula el ritmo de los síntomas (Plas et al., 2024).

- **Características de personalidad**

En cuanto a las características de personalidad y procesos internos, la dificultad en la regulación emocional y cogniciones postraumáticas negativas ha sido descrita como predictora fundamental del curso del TEPT. Tharaud et al. (2024) encontraron que, en una muestra de 223 sujetos participantes de un programa intensivo, las mejoras en la regulación emocional pueden ser directamente asociadas, como en los niveles previos, a la reducción de los síntomas, refrendando así la escasa capacidad para modular las emociones como una vulnerabilidad psicológica propiamente dicha. En otro estudio, Murphy et al. (2025) descubrieron en una cohorte de 487 militares; las cogniciones negativas y estrategias desadaptativas de afrontamiento predicen la magnitud de la mejoría clínica, lo que confirma la relevancia de los esquemas de razonamiento en el pronóstico del trastorno.

En cuanto a la literatura que analiza los rasgos de personalidad y la resiliencia en poblaciones militares/veteranas, el neuroticismo/vulnerabilidad emocional y la baja resiliencia están relacionados con una mayor severidad sintomática y un peor pronóstico. En este sentido, se ha demostrado que los constructos relacionados, como la alexitimia, es decir, la dificultad para identificar y describir emociones, actúan de forma bidireccional con la angustia psicológica y la sintomatología postraumática en cohortes longitudinales, lo que implica que las características emocionales estables sirven tanto como factores de riesgo como de mantenimiento (N=1.871) (Putica et al., 2024). En su lugar, los análisis transversales de veteranos revelan que la comparación

de los perfiles psicológicos entre casos y controles muestra puntajes significativamente más altos de ansiedad/neuroticismo en el grupo con TEPT y correlaciona rasgos de conductas de riesgo, como el consumo de alcohol y la evitación social (Whiteford et al., 2024; Shorer et al., 2024)

- **Factores estresantes adicionales**

Asimismo, existen factores estresantes adicionales que también están identificados como determinantes en la etiología del TEPT y se encuentran vinculados a situaciones de despliegue militar. Putica et al. (2024) en un estudio longitudinal con 1.871 participantes de Australia, señalaron la existencia de una interacción entre la alexitimia y la angustia psicológica en el tiempo sobre la sintomatología del TEPT, lo que refuerza la idea de que la exposición prolongada a contextos de combate agravaría las dificultades psicológicas preexistentes.

La exposición operacional (pérdida de colegas, lesiones de combate y despliegues prolongados) muestra una fuerte predicción de carga sintomática y trayectorias crónicas. En las cohortes de militares lesionados en combate en una muestra de 7.787 sujetos de Estados Unidos (Walker et al., 2021), se observaron una variabilidad extendida de la recuperación; pero, en promedio, las heridas graves y la pérdida de seres queridos se asociaron con mayor persistencia de los síntomas psiquiátricos y la reintegración psicosocial relativa.

Por otro lado, Plas et al. (2024), basándose en un estudio prospectivo de 10 años  $n = 1032$ , informaron trayectorias depresivas diferenciadas a largo plazo y altamente dependientes de la exposición en despliegue; los grupos con una exposición más intensa mostraron mayor probabilidad de un curso más persistente o de un empeoramiento más tardío. En términos cuantitativos, los estudios controlados en contexto de despliegue informan grandes diferencias de la prevalencia de los síntomas.

Desde un punto de vista emocional y psicológico, múltiples trabajos han demostrado que

el TEPT en población militar se asocia con alta comorbilidad con depresión, ansiedad y, en casos severos, ideación suicida. Whiteford et al. (2024), en base a una muestra de 403 veteranos de Reino Unido, encontraron que la ansiedad y la baja tolerancia al malestar actuaban como mediación de la relación entre TEPT complejo y consumo problemático de alcohol, evidenciándose mediante estos mediadores una conexión directa del trastorno, la comorbilidad emocional y las conductas desadaptativas. En el mismo sentido, Murphy et al. (2025), con una muestra de 487 militares de Estados Unidos, explicaron que las cogniciones negativas persistentes constituyen un obstáculo en el proceso de recuperación, perpetuando los síntomas depresivos y ansiosos. Estos datos resaltan la relación entre la afectación emocional en el TEPT, no solo como un factor de incremento del sufrimiento a nivel individual, sino poniendo en peligro el pronóstico de recuperación a largo plazo.

- **Ausencia de estrategias de afrontamiento**

La evidencia longitudinal y de programas intensivos de tratamiento sugiere que los déficits en la regulación emocional y las estrategias de afrontamiento no adaptativas predicen una respuesta terapéutica deficiente y recaída en síntomas. Murphy et al. (2025) en una muestra de 487 participantes de Estados Unidos sugieren que las cogniciones postraumáticas negativas y ciertas estrategias cognitivas de regulación emocional previo al tratamiento predicen la magnitud del cambio sintomático durante un programa intensivo, es decir, aquellos con más estrategias disfuncionales reducen sus puntajes de PTSD menores. Tharaud et al. (2024) también proporcionan evidencia persuasiva: en 223 sujetos la regulación emocional mejoró durante un programa intensivo; se asocia estadísticamente con disminuciones en la severidad del TEPT, como resultado, la mejora en la regulación emocional, lo que es un probable mecanismo de cambio. Además, Shorer et al. (2024) en 595 militares de Israel evidencian que la resiliencia modera la

relación entre el afrontamiento emocional y los síntomas, lo que implica que la presencia de estrategias no determina el resultado, sino su interacción con los recursos personales.

Además, en múltiples estudios las redes de apoyo y la cohesión social son factores protectores: menor apoyo se correlaciona con mayor insomnio, depresión y síntomas postraumáticos (Taylor et al., 2016; Byrne et al., 2021). En cohortes grandes, la presencia del apoyo social y el propósito de la vida se asociaron con un mayor funcionamiento psicosocial y una menor carga psiquiátrica (Fischer et al., 2023). Los estudios en contexto de reintegración presentan fracasos en las redes sociales y recursos de la comunidad que prolongaron la discapacidad y redujeron o eliminaron los efectos de la intervención clínica (Belrose et al., 2018).

### ***Factores Sociales y Laborales***

- **Formación y entrenamiento militar**

Los estudios consultados coinciden en que la formación y el entrenamiento militar intensivo definen un contexto de estrés crónico acumulado, en el que tiende a incrementar la vulnerabilidad a TEPT y condiciones afines cuando se adiciona la exposición operacional real. Tal como lo demuestra Schultebraucks et al. (2021), las medidas predespliegue, incluyendo los síntomas de sueño, ansiedad y otras medidas clínicas/cognitivas, son precursores robustos del riesgo posterior de TEPT. Los autores en Estados Unidos construyen modelos de predicción notablemente precisos que identifican conjuntos de variables predespliegue asociados a un mayor riesgo, sugiriendo que características que pueden resultar de entrenamiento intenso, como insomnio, acumulación de estrés somático, tienen un efecto estadísticamente relevante sobre el riesgo posterior. En este sentido, la formación militar no es solo un periodo de aprendizaje de habilidades técnicas; cuando es extremadamente estresante o carente de estrategias restaurativas,

deja “huella” que aumenta la probabilidad de reactividad psicológica ante despliegues reales.

Karakiewicz et al. (2018), en su investigación descriptiva sobre las consecuencias de la participación en misiones por parte del personal militar en Polonia y sobre la preparación para las mismas, las consecuencias psicosociales relacionadas con las misiones y con la preparación para tal fin, documentan que las frecuencias de síntomas psicosociales, así como la mediación entre estos y el contacto / familia, sugieren impacto sobre las redes sociales y la utilización del contacto familiar para obtener apoyo. Sus hallazgos respaldan la suposición de que la capacitación rígida y estresante es una cadena de eventos: perturba el sueño y el bienestar emocional, disminuye el funcionamiento de las redes familiares y de apoyo, e incrementa la vulnerabilidad para los eventos traumatizantes.

- **Acoso laboral y abuso de poder**

Los estudios incluidos en la tabla que son más relevantes como acoso institucional y abuso de poder incluyen trabajos sobre exposición al trauma y resultados laborales en mujeres veteranas (Sienkiewicz et al., 2020), investigaciones sobre trauma sexual militar y sus consecuencias perinatales (Creech et al., 2022), y análisis de cumplimiento de estándares institucionales/ organizacionales (Druz et al., 2024), y estudios que muestran diferencias de género en los resultados de salud mental después de la exposición a zonas de guerra (Rønning et al., 2024).

Un estudio transversal con N = 369 mujeres veteranas de Estados Unidos, se encontró que casi el 47,5 % estaban fuera de la fuerza laboral, y hubo asociaciones significativas entre la exposición al trauma revelación, incluido el asalto sexual militar, y el deterioro en el funcionamiento laboral. Los síntomas del TEPT también actuaron como mediadores en su relación. Sin embargo, el trauma no jugó un papel significativo en el resultado del estatus laboral, i.e., el empleo versus el desempleo (Creech et al., 2022).

Además, bajo los mismos autores, se observó una prevalencia media combinada de asalto sexual (23,6 %) y hostigamiento sexual (52,5 %), alcanzando un 38,4 % en casos con ambos tipos de abuso. Además, en mujeres perinatales, el trauma se asoció a niveles más altos de depresión y deterioro en el vínculo madre-bebé, aunque no se proporcionaron porcentajes exactos.

También, en una muestra de veteranos de Afganistán, se informaron diferencias de género en los síntomas de TEPT: los hombres con exposición baja reportaron, de hecho, una menor gravedad de los síntomas que las mujeres ( $d = -0.20$ ,  $p = .040$ ), pero, por otro lado, los hombres informaron de una mayor tendencia a la ingesta de alcohol a los niveles bajos, medios o altos de exposición ( $d = 0.33-0.39$ ,  $p < .001$ ), diferencias que se diluyeron cuando todos los clínicos los síntomas se agruparon en un solo parámetro. Adicionalmente, se encontró una prevalencia puntual de TEPT de 8,5 % en mujeres frente a 3,8 % en hombres en población general noruega, y datos en veteranos muestran tasas más elevadas en mujeres hasta 11,7 % (IC95% 7,1–16,4 %) para TEPT de último año versus 6,7 % (IC95% 5,7–7,8 %) en hombres (Rønning et al., 2024).

- **Impacto del contexto bélico y social**

Los estudios que analizan reinserción (p. ej. programas cívicos o de rehabilitación) muestran beneficios medibles en salud y variables psicosociales, pero la magnitud y la sostenibilidad varían y dependen de la severidad del PTSD, la presencia de comorbilidades (TBI, dolor crónico) y del apoyo social. En un estudio sobre un programa de servicio cívico para veteranos con TBI, completar el programa se asoció con mejoras en salud y variables psicosociales en una muestra ( $n \approx 67$  veteranos estadounidenses) (Lawrence et al., 2017). Al mismo tiempo, estudios de cohortes más grandes muestran heterogeneidad en trayectorias de recuperación, lo que dificulta estimar una cifra única de reinserción exitosa.

Sharifian et al. (2025) muestran que aproximadamente un tercio de los miembros de

servicio con síntomas de PTSD o depresión reportaron uso de servicios de salud mental en los últimos 12 meses, lo que indica una brecha significativa entre necesidad y atención. Este subuso puede deberse a factores organizacionales (acceso/turnos), estigma, temor a repercusiones laborales y a la percepción de falta de eficacia de los servicios.

Al comparar grupos expuestos y no expuestos, las estimaciones de prevalencia de PTSD y resultados asociados dependen de criterios diagnósticos y métodos; por ejemplo, en veteranos del Norte de Irlanda, Robinson et al. encontraron diferencias en prevalencia según algoritmo (DSM-5 estimó 39.26% frente a CIE-11 32.09%), lo que evidencia que la comparación entre grupos puede ser sensible al método diagnóstico y no solo a la exposición en sí. Esto complica comparaciones directas entre expuestos/no expuestos sin ajustar por criterios usados. Además, estudios longitudinales muestran distintos trayectos (persistente, remitente, incidentes tardíos), por lo que la exposición no implica un único curso esperado (Palmer et al., 2022).

## **Consecuencias del TEPT en el bienestar psicosocial**

### ***Manifestaciones biológicas***

En cuanto a las alteraciones, el estudio de Taylor et al. (2016) tuvo como objetivo determinar la prevalencia, los correlatos y los predictores del insomnio en el personal del ejército de EE. UU. antes del despliegue, su metodología fue de corte transversal en 4,101 miembros del servicio activo. En los hallazgos, se ofrecen tres ventanas biológicas: sueño, fase crónica de dolor y lesión cerebral traumática. La prevalencia de insomnio fue del 19,9%, con mayor probabilidad en personal alistado (OR = 5,17) y en indios americanos/nativos de Alaska (OR = 1,86–2,85). Este grupo mostró más síntomas de salud mental, mayor carga de estrés y menor resiliencia (ds = 0,27–1,29). Además, presentó mayor riesgo de TEPT, ansiedad, depresión y fatiga (OR = 1,40–3,30),

confirmando al insomnio como un indicador relevante de vulnerabilidad psicológica y física en personal militar.

En el nivel neurocognitivo, diferentes trabajos han indicado que el funcionamiento ejecutivo y el control cognitivo pueden moderar tanto la expresión como el cambio sintomático del TEPT. Como es el estudio de Biscoe et al. (2024) que tuvo como propósito explorar posibles asociaciones entre cada grupo de síntomas de TEPTC (Trastorno de estrés postraumático complejo) y la función ejecutiva para comprender si se podrían observar trayectorias de tratamiento similares con el trastorno. Para los métodos de este estudio transversal ocuparon encuestas en una muestra de 428 veteranos. En los resultados, la media fue de 50.5 años, el 97.4% era de sexo masculino, además, los veteranos con TEPTC exhiben un deterioro cognitivo más pronunciado, reflejado en puntuaciones más altas en funcionamiento ejecutivo ( $M = 3,39$ ;  $SD = 0,72$ ), memoria de trabajo ( $M = 3,42$ ;  $SD = 0,84$ ) e inhibición ( $M = 3,34$ ;  $SD = 0,78$ ), en comparación con aquellos sin TEPT ( $M = 2,76$ ;  $SD = 0,76$ ). Asimismo, los participantes con dificultades de salud mental según el GHQ-12 presentaron mayores afectaciones cognitivas ( $M = 3,26$ ;  $SD = 0,75$ ) frente a quienes no reportaron problemas ( $M = 2,76$ ;  $SD = 0,82$ ). La somatización destacó como el factor con mayor impacto en el funcionamiento ejecutivo ( $M = 3,55$ ;  $SD = 0,71$ ), sugiriendo una estrecha relación entre los síntomas físicos derivados del estrés y el deterioro de los procesos ejecutivos. Estos hallazgos subrayan la influencia del TEPT y sus manifestaciones complejas sobre el desempeño cognitivo en la población veterana.

Asimismo, O'Neil et al. (2021) en su estudio describieron las tasas de lesión cerebral traumática leve (LCTm) con y sin trastorno de estrés postraumático concurrente en una muestra de personal militar anterior y actual, y comparar la estructura factorial del Inventario de Síntomas Neuroconductuales (INE) en función de si los participantes sufrieron LCTm con y sin una prueba

de detección positiva de TEPT. Para lo cual aplicaron un diseño transversal con un análisis factorial confirmatorio. La mayoría de los participantes (81.5%) tenían antecedentes de mTBI y casi la mitad de ellos dieron positivo en la prueba de estrés posttraumático (40.5%); solo el 23.9% de los participantes sin antecedentes de mTBI dieron positivo en la prueba de TEPT. Estos datos hacen factible que una porción del “riesgo biológico” del TEPT militar no sea solo predisposición, sino también lesión y neuro inflamación post-trauma.

Distintos estudios reflejan condiciones preexistentes o concomitantes que aumentan el riesgo biológico de TEPT o dañan su curso. Así como Bastidas et al. (2021), cuyo propósito fue establecer la frecuencia y los posibles factores de riesgo asociados al trastorno de estrés posttraumático en sujetos con lesiones en el tórax, sufridas en combate. Para lo cual su metodología se basó en una comparación de los sujetos con trauma de tórax y sin lesión torácica con experiencia en combate, con el uso de un cuestionario en una muestra de 45 militares, se evidenció que en militares con antecedentes de trauma de tórax a los 3 meses de seguimiento el 36% presentaron TEPT y hubo un aumento de TEPT en un 9,5% tras seis meses de seguimiento.

Además, el estudio de Mensink et al. (2022) tuvo como finalidad identificar los perfiles de síntomas de infarto de miocardio y trastorno de estrés posttraumático entre agentes de policía y veteranos militares expuestos a traumas y que buscan tratamiento, y explorar las diferencias demográficas y clínicas entre los perfiles de síntomas. Se realizaron análisis de regresión multinomial y de clase latente en una muestra de 1,703 participantes, utilizando la Escala de TEPT administrada por un médico para el DSM-5 y el Inventario breve de síntomas. Se identificaron cuatro clases de participantes, etiquetadas como MI clase (n = 192; 11.27%), a TEPT MI clase (n = 565; 33.18%), a Trastorno de estrés posttraumático clase (n = 644; 37.82%), y a Ni infarto de miocardio ni trastorno de estrés posttraumático clase (n = 302; 17.73%), lo que da como resultado

un 44.45% (n= 757) de participantes que cumplieron con un perfil de síntomas de infarto de miocardio con o sin trastorno de estrés postraumático. Hubo diferencias significativas entre las clases en términos de género, así como de trastorno de estrés postraumático y gravedad de los síntomas de psicopatología comórbida, el último de los cuales fue más alto en la clase MI-TEPT.

### ***Ámbito emocional y psicológico***

Son múltiples las consecuencias que desembocan en el TEPT en el bienestar psicosocial de los militares, como el miedo, la tristeza, la irritabilidad y otras emociones relacionadas que dificultan mantener equilibrio afectivo y despiertan en la persona una constante percepción de sentirse amenazada, inclusive al estar en entornos seguros. Esta fluctuación emocional limita la posibilidad de disfrute cotidiano y da lugar a mantenerse alerta todo el tiempo. Además, Bastidas et al. (2021) evidenciaron que en militares con antecedentes de trauma de tórax hubo un aumento de TEPT en un 9,5% tras seis meses de seguimiento.

En veteranos militares, el TEPT está consistentemente asociado a una disminución significativa del bienestar emocional y psicológico. Los estudios longitudinales y transversales demuestran una alta tasa de síntomas depresivos, ansiedad e ideación suicida en ese segmento de la población. Por ejemplo, Cations et al. (2024) descubren que el efecto moderado de las dificultades de modalidad subjetiva del TEPT en el suicidio e intentos de suicidio en veteranos de mediana edad y mayores revela la gravedad de la afectación psicosocial, dado que, la predicción de ideación suicida en relación a los veteranos con DCS (dificultades cognitivas subjetivas) y trastorno de estrés postraumático fue mayor que la observada en la muestra completa (44,5% frente a 6,7%) y con un valor mayor al registrado en veteranos con DCS y sin trastorno de estrés postraumático (44,5% frente a 17,5%).

De sus hallazgos, Plas et al. (2024) articulan diferentes trayectorias: a lo largo de 10 años, se identificaron diferentes episodios de sintomatología depresiva. Un grupo que representa hasta un tercio de la muestra de veteranos posee un curso persistente, que interactúa negativamente con la funcionalidad diaria, se encontraron cuatro trayectorias: resiliente (65%), intermedia/estable (20%), sintomático/crónica (9%) y de inicio tardío/creciente (6%). El grupo resiliente experimentó menos factores estresantes del despliegue, mientras que el grupo sintomático-crónico informó más traumas en los primeros años de vida. Las trayectorias con síntomas depresivos elevados demostraron consistentemente síntomas de trastorno de estrés postraumático más elevados.

El TEPT también se asocia con perturbaciones del sueño y la fatiga crónica, factores que incrementan la vulnerabilidad psicológica. Los estudios de Holder et al. (2019), Wells et al. (2021) y Saguin et al. (2025) mostraron que las intervenciones de terapia de procesamiento cognitivo y actigrafía parcialmente afectan la calidad del sueño, lo que sugiere que las interrupciones del “sueño” son síntomas y perpetuadores de los síntomas emocionales. Así como comorbilidad con dolor crónico, informada por Reed et al. (2024), aumenta la carga emocional y funcional de la persona, limitando su cumplimiento diario y reinserción social. Los resultados muestran que el 3,8% de veteranos presentaron TEPT y dolor crónico concurrentes, condición asociada con mayor riesgo de trastornos psiquiátricos (OR=2,59–9,88), peor funcionamiento psicosocial ( $d=0,38-1,43$ ) y más intentos suicidas (OR=4,79; IC95%:1,81–12,69).

En contraste, la evidencia aporta la importancia de intervenciones psicosociales complementarias para disminuir el estrés emocional de este trastorno. Braun et al. (2021) y Kaiser et al. (2025) mencionan el yoga informado en trauma y programas de grupo que emergen de la regulación emocional y la función social. Todos estos autores demuestran la pertinencia de estrategias transversales y diseñadas a la medida de la experiencia de los veteranos. Estos

resultados refuerzan la necesidad de intervenciones que fortalezcan la resiliencia, la autoeficacia y la regulación emocional, debido a que la reducción de depresión, ansiedad y suicidalidad es elemento clave, según Murphy et al. (2025) y Tharaud et al. (2024).

Sin embargo, la literatura establece que los síntomas psicológicos deben modularse de acuerdo con factores como el género, el tipo de trauma y el abuso de sustancias. Por ejemplo, Rønning et al. (2024), en su estudio, revelan que hay diferencias de género en los resultados de la salud mental tras el trauma bélico, pues en una muestra de 6.205 veteranos noruegos (8,3% mujeres), los hombres mostraron menos angustia postraumática ( $d=-0,20$ ;  $p=.040$ ) pero más problemas con el alcohol ( $d=0,33-0,39$ ;  $p<.001$ ). Sin embargo, al combinar síntomas en una sola variable clínica, estas diferencias desaparecieron. Mujeres con problemas clínicos reportaron menor exposición bélica ( $OR=0,93$ ;  $IC95\%:0,90-0,97$ ;  $p=.001$ ).

Al mismo tiempo, otro estudio, realizado por Stevenson et al. (2024), muestra que el uso de sustancias con abuso de sustancias es un factor de moderación independiente para mayor severidad de TEPT y abandono del tratamiento. En 183 veteranos estadounidenses (92,4% hombres; 53,8% negros, 41,9% blancos) con TEPT y TUS, el consumo de alcohol, cannabis u otras sustancias no predijo prospectivamente síntomas ni abandono. Solo mayor consumo de alcohol se asoció simultáneamente con incremento leve de síntomas de TEPT ( $B=0,03$ ;  $p=.033$ ). Por lo tanto, no es suficiente adoptar un enfoque de abordaje psicosocial, sin sensibilidad a las características de la población.

Es evidente que el diagnóstico de este trastorno se vuelve más común entre la comunidad militar, pero lamentablemente no es un asunto que es abordado con profundidad. Datos cuantitativos los expone el estudio de Tedla et al. (2024) al demostrar que los militares que tuvieron un alto contacto con escenarios de combate son 4.8 más proclives a desarrollar TEPT que aquellos

cuya participación fue más baja; asimismo, la incidencia es 2.5 mayor en quienes tuvieron que manipular cadáveres. En 612 encuestados (97,6% respuesta), la prevalencia de TEPT fue 21,9% (IC95%: 18,6–25,2). Factores asociados incluyeron: sexo femenino (AOR=2,3), combate (AOR=2,75), manipulación de cadáveres (AOR=2,5),  $\geq 6$  despliegues (AOR=3,4), baja resiliencia (AOR=2,02), escaso apoyo social (AOR=2,46), alta exposición bélica (AOR=4,8) y depresión (AOR=2,8). Y estas actividades también desencadenan otros problemas adicionales como, por ejemplo, depresión, falta de comunicación, incapacidad para expresar emociones, entre tantos otros.

Psicológica y emocionalmente, el TEPT debe ser visto como una condición crónica de trauma, pero también como una condición clínica que puede causar o exacerbar otros trastornos comórbidos. En el ámbito militar, la exposición repetida a situaciones de combate, muerte, amenaza, pérdida de compañeros o manejo de cadáveres puede mantener el sistema de alerta activado, lo que resulta en síntomas persistentes de ansiedad. Esta hiperactivación se manifiesta a través de preocupación excesiva, irritabilidad, ataques de pánico, tensión muscular, hipervigilancia y dificultad para dormir incluso cuando el personal militar está fuera del entorno de peligro. El TEPT también puede coexistir con trastornos de ansiedad, como la ansiedad generalizada y el trastorno de pánico, y fobias relacionadas con estímulos asociados al trauma, lo que lleva al deterioro emocional y limita la capacidad de afrontar la vida familiar, social y laboral.

De manera similar, el TEPT puede desencadenar o mantener una depresión mayor debido a recuerdos intrusivos, culpa, una sensación de fracaso, falta de interés y aislamiento social que destruyen lentamente el estado de ánimo. La depresión en el personal militar y los veteranos no es solo un problema emocional secundario, sino también una comorbilidad común que exacerba la

desesperanza, la apatía, la fatiga, la falta de motivación para hacer cosas o pensar en cosas, y una visión pesimista del futuro. Los síntomas depresivos pueden hacer que las personas eviten el tratamiento, y la probabilidad de pensamientos o acciones suicidas es mayor que nunca. En este sentido, el TEPT y la depresión mayor son una condición más grave que afecta el funcionamiento diario y el deterioro psicosocial del personal militar.

Las alteraciones del sueño también son una consecuencia biológica y psicológica importante del TEPT, con pesadillas, insomnio, despertares frecuentes y no poder dormir y no sentirse bien, lo que nos mantiene emocionalmente hiperactivados porque las pesadillas, el insomnio, despertarse frecuentemente por la noche y no poder dormir están entre los principales impactos conductuales. La falta de sueño reparador conduce a irritabilidad, falta de descanso, falta de concentración y regulación emocional, así como ansiedad y depresión. A esto se suman los cambios en el apetito, la fatiga crónica, la somatización y el dolor corporal, que generan angustia psicológica y dificultan la capacidad del militar para mantenerse al día con las demandas de la vida diaria. Así que el TEPT no se detiene en los efectos secundarios emocionales y, de hecho, no solo es emocional, sino que también afecta el funcionamiento biológico, cognitivo y conductual.

Es importante mencionar que el TEPT, la ansiedad, la depresión severa, la adicción al alcohol o las drogas y la ideación suicida son comorbilidades que conducen a un deterioro progresivo que se agrava. La ansiedad te mantiene despierto, la depresión agrava la desesperanza, el insomnio dificulta el afrontamiento y el consumo de sustancias puede verse como una solución temporal para aliviar el malestar mientras el TEPT sigue presente, pero todos estos son factores que se suman al estrés postraumático y hacen que la recuperación sea más difícil. Por eso, el TEPT en el ámbito militar debe tratarse como un problema clínico y las comorbilidades deben evaluarse

con el espectro completo del TEPT, ya que su presencia afecta el pronóstico, aumenta el riesgo psicosocial y requiere una atención psicológica y psiquiátrica más integral.

### *Ámbito social y familiar*

Utilizando los estudios de la tabla provista, el TEPT es un trastorno que, como se puede apreciar en el bienestar psicosocial de los veteranos, especialmente en el ámbito social y familiar, provoca graves consecuencias. La reintegración a la vida civil es un propósito difícil de lograr; de hecho, Belrose et al. (2018) señalan que, en Francia, los veteranos con TEPT crónico experimentan múltiples barreras para adaptarse al mundo, con dificultades en la reinserción laboral y social que conllevan al riesgo de aislamiento y maltrato de miembros de la familia de origen. Por lo tanto, Pearson, Mendoza, et al. (2024) en Estados Unidos sugieren que la comorbilidad y la exposición traumática prolongada son factores predictivos de un mal funcionamiento psicosocial, incluida la mala relación con la familia.

El impacto en la dinámica relacional en la familia es evidente en los estudios sobre las intervenciones parentales y las dinámicas de apoyo. Pearson, Rathouz, et al. (2024) describen que los distintos programas de crianza adaptados a veteranos con trauma en Estados Unidos, como “Strength at home parents”, buscan mejorar la interacción y la comunicación familiar: la disfunción relacional es un resultado común del TEPT.

Vale la pena mencionar el desglose y los conflictos dentro de la familia. No obstante, a pesar de las tasas de prevalencia, hay una disminución, aunque los estudios no proporcionan cifras exactas de divorcios. En una cohorte militar, se identificaron cinco trayectorias de consumo de alcohol: ningún abuso (31,6%), peligroso (47,8%), nocivo (11,7%), grave a peligroso (5,3%) y grave (3,6%). Los bebedores empedernidos mostraron reducción parcial. El consumo

nocivo/severo se asoció con edad temprana, masculinidad, adversidades infantiles, conducta antisocial y mayor TEPT en Reino Unido (Palmer et al., 2022). Y un estudio en una muestra de 383 veteranos en Reino Unido, el 4,18% presentó TEPT probable y el 17,23% PTSD. En AUDIT: 10,44% no bebedores, 34,73% menor riesgo, 35,51% riesgo creciente, 7,05% mayor riesgo, 12,27% posible dependencia. En GAD-7: 51,44% sin ansiedad, 26,63% leve, 11,75% moderada, 10,18% severa (Whiteford et al., 2024) también informan que el abuso de alcohol y el malestar psicológico coocurrente con TEPT han llevado a un debilitamiento de la vulnerabilidad y una mayor vulnerabilidad a los conflictos y la disminución de la calidad de las relaciones interpersonales.

La literatura señala que el TEPT representa un costo significativo para la vida social y familiar de los veteranos. Como problemas de reintegración, disfunciones de los conflictos familiares, uso indebido de sustancias y estilos anómalos de afrontamiento deprimen una imagen. Por ende, tales desafíos exigen no solo el apoyo de supervivencia o el apoyo de programas psicosociales sino también terapias basadas en lecciones de estrés y terapias militares situacionales.

Asimismo, los autores indican que los militares reducen progresivamente su participación en actividades deportivas, recreativas y comunitarias, además de que pierden la motivación y aumentan su cansancio, lo que genera un impacto negativo en el equilibrio psicosocial y se limitan a lo que consideran un entorno seguro. De ahí que establezcan rutinas rígidas encaminadas a restablecer el control frente a imprevistos, algo que podría parecer positivo, pero en realidad incrementa la intolerancia a la frustración y da cabida a reacciones exageradas.

Existen varios aspectos que se analizan en torno al ámbito relacional y familiar. Partiendo de un estudio de Belrose et al. (2018) en Francia en donde recalcan que, tras un evento traumático,

el militar disminuye la habilidad para demostrar afecto y emociones positivas, lo que desemboca en un distanciamiento afectivo con sus seres queridos, irritabilidad recurrente y un ambiente hostil debido a los malentendidos. Como es de esperarse, la relación con la pareja y los hijos se vuelve frágil, hay menos interacción y surge el temor de la persona por convertirse en una carga para la familia, dando lugar a interacciones cargadas de momentos de silencio, resentimientos y malinterpretaciones de la realidad.

### *Ámbito laboral*

En el ámbito laboral de militares y veteranos, el TEPT acarrea un impacto significativo en términos del rendimiento, la permanencia en el servicio y la posibilidad de mantener un empleo estable después de la vida militar. Una de las consecuencias más importantes es la merma del funcionamiento general que se asocia con el bajo rendimiento y una mayor probabilidad de salida anticipada. Reed et al. (2024) muestran que la coexistencia del TEPT y el dolor crónico claramente disminuye la función física de los veteranos, reduce la ejecución en tareas de trabajo y aumenta la necesidad de apoyo médico y social. Donde el 3,8% de veteranos estadounidenses reportó dolor crónico y TEPT concurrente. Este grupo mostró mayor probabilidad de trastornos psiquiátricos (OR=2,59–9,88), peor funcionamiento psicosocial (ds=0,38–1,43) y más intentos de suicidio (OR=4,79; IC 95%: 1,81–12,69) frente a grupos únicos. Estos hallazgos refuerzan la idea de que el TEPT no actúa de manera aislada, sino en interacción con otras condiciones físicas y psicológicas que acentúan la incapacidad laboral.

Para las mujeres veteranas, los efectos del trauma en la vida laboral son aún más obvios. Sienkiewicz et al. (2020) en Estados Unidos encontraron que la exposición a experiencias traumáticas se asocia con resultados laborales más pobres, que implican mayores tasas de

desempleo y altas posibilidades de perder un empleo una vez obtenido. Estos resultados respaldan la necesidad de políticas de género, ya que la exposición al trauma militar no solo debilita la salud mental, sino que también causa discapacidad estructural en el mercado laboral de mujeres exmilitares.

Algunos otros factores, como el consumo problemático de alcohol y sustancias, también afectan la estabilidad laboral. Como señalan Palmer et al. (2022), en su análisis longitudinal de cohortes del Reino Unido, identificaron trayectorias de abuso de alcohol que se vinculan con el despliegue militar y el desarrollo de TEPT, que persiste a largo plazo e interfiere posteriormente con el desempeño y la deserción temprana. La evidencia adicional proviene de Stevenson et al. (2024), quienes muestran que el consumo de sustancias en veteranos con TEPT no solo es un agravante, sino que también se relaciona con el abandono de tratamientos. Aparentemente, esto indirectamente dañará la capacidad de sostenibilidad de la duración de la vida laboral y las oportunidades de reincorporación.

A nivel organizacional, el uso de servicios de salud mental está relacionado con la carrera militar de los militares. Así, Sharifian et al. (2025) en Estados Unidos identificaron que el uso de la atención en salud mental por parte del personal con TEPT o depresión es moldeado por factores sociodemográficos y de carrera, lo que permite suponer que aquellos a quienes no se les proporciona dicho tratamiento tienen mayor probabilidad de un deficiente deterioro funcional y, por lo tanto, la desmovilización o el abandono prematuro son más altos, aproximadamente el 32%–43% de los miembros del servicio informaron haber recibido atención de salud mental en los últimos 12 meses. De manera análoga, Belrose et al. (2018) subrayan que la reintegración civil de los soldados con TEPT crónico tiene barreras psicosociales significativas que presionan la experiencia laboral, lo que provoca que el mismo aislamiento se agrave y se mantenga la

marginalización económica.

Según la evidencia disponible, el TEPT afecta la estabilidad laboral a través de múltiples vías: deterioro funcional directo, comorbilidades físicas y psicológicas, consumo de sustancias y obstáculos estructurales para la reintegración. Los estudios de cohortes, como Palmer et al. (2022) y Sharifian et al. (2025), confirman que estos factores se traducen en trayectorias laborales caracterizadas por bajo rendimiento, abandono del servicio y retiro anticipado. Se indica la necesidad de programas integrales que incluyan tratamiento del TEPT, prevención de consumo problemático y estrategias de reinserción laboral adaptadas a las necesidades de los veteranos.

## Conclusiones

En cuanto al objetivo general, se puede concluir que los resultados alcanzados permiten establecer que el TEPT influye de manera significativa y multidimensional en el bienestar psicosocial de la población militar. Este desorden, además de afectar la salud emocional y psicológica de los sobrevivientes, propicia un aumento de la prevalencia de la depresión, ansiedad, ideación suicida y uso problemático de sustancias, especialmente mengua su capacidad de reinserción social, familiar y laboral, dimensión de alto riesgo para la calidad de vida y el funcionamiento biopsicosocial de los veteranos.

Para el primer objetivo específico, la idoneidad de los factores etiológicos del TEPT entre militares, el origen del TEPT es multifactorial; los aspectos biológicos, psicológicos y sociales interactúan de manera compleja. La evidencia epigenética y neurobiológica identificó alteraciones del sueño, inflamación sistémica y lesiones cerebrales traumáticas como marcadores claves de la vulnerabilidad. A nivel psicológico, la historia traumática previa a la vida militar, la alta dificultad de regulación emocional y la presencia de cogniciones negativas aumentan la predisposición o factores de vulnerabilidad para el TEPT. Además, la ganancia insuficiente en habilidades de afrontamiento adaptativo y la falta de construcción de resiliencia son factores moderadores para el desarrollo de TEPT. A nivel social y laboral, el entrenamiento militar riguroso, el acoso y abuso sistemático, la desigualdad de género y la exposición extendida al combate agregaron factores de riesgo agudos y crónicos a corto y largo plazo para TEPT.

Con respecto al segundo objetivo específico, el análisis de las consecuencias del TEPT en el bienestar psicosocial permite constatar que este trastorno compromete seriamente la vida de los militares y veteranos en dichas dimensiones. A nivel emocional y psicológico, los síntomas crónicos interfieren con la capacidad de realizar actividades diarias y promueven la comorbilidad

con otras patologías. En lo contextual, hallamos conflictos en las relaciones interpersonales, disfuncionalidad en el proceso de crianza, riesgo de aislamiento y pérdida/cohesión social, mientras que en lo laboral se describen niveles insuficientes de productividad, retiro prematuro y tasas de desempleo extremadamente altas, sobre todo entre las mujeres. En suma, estos resultados confirman la necesidad de programas de prevención y tratamiento que incluyan intervenciones de alcance integral, y no solo clínico, que faciliten la recuperación y reinserción social.

En síntesis, la presente investigación ratifica la relevancia del TEPT como un problema de salud pública en la población militar, respaldada en la interacción de múltiples factores etiológicos y consecuencias negativas asociadas, las cuales promueven un efecto de pleiotropía en el afectado que desencadena implicancias nivel individual hasta llegar a lo social, familiar y ocupacional. De este modo, se recomienda a las políticas de atención a militares y veteranos un enfoque biopsicosocial con enfoque diferencial de género y ciclo vital, priorizando la precocidad de la intervención, el uso de estrategias de afrontamiento adaptativo y la sustentabilidad de ejecución de programas de reintegración psicosocial.

### **Prospectivas e implicaciones prácticas**

El campo de estudio del Trastorno de Estrés Postraumático en población militar representa un área de gran relevancia para la comprensión de sus causas, manifestaciones y consecuencias, sin embargo, mucho de los resultados se encuentra sesgado por limitaciones que restringen su alcance. Una de las restricciones más transversales en el estado del arte existente es la ausencia de investigaciones en países latinoamericanos. Dicha carencia dificulta la configuración de estudiar las realidades nacionales y establecer propuestas cuyos referentes sean ajustados a las dinámicas socioculturales del continente.

Otra limitante relacionada con la muestra se refiere a la representación del sexo biológico.

Diversos estudios presentados y analizados tienen muestras principalmente masculinas lo que invisibiliza a las mujeres militares y veteranas, quienes, en efecto experimentan riesgos diferenciados como resultado de factores como acoso y abuso sexual conocidos por impactar el desarrollo del trastorno de estrés postraumático. Para el futuro, es de interés proponer que futuros estudios aborden esta limitación para lo cual perspectiva de género y de latinoamericanas deberán ser incluidas. Por ende, esto no solo enriquecería lo que se conoce del fenómeno, sino que también permitiría generar propuestas más inclusivas, aplicables y culturalmente sensibles.

## Referencias

- Ahlmark, N. G., Dahl, A., Andersen, H. S., Tjørnhøj-Thomsen, T., & Andersen, S. (2020). Body therapy versus treatment as usual among Danish veterans with PTSD: Study protocol for a randomised controlled trial combined with a qualitative study. *Contemporary Clinical Trials Communications*, *19*, 100596. <https://doi.org/10.1016/j.conctc.2020.100596>
- Bayley, P. J., Schulz-Heik, R. J., Tang, J. S., Mathersul, D. C., Avery, T., Wong, M., Zeitzer, J. M., Rosen, C. S., Burn, A. S., Hernandez, B., Lazzeroni, L. C., & Seppälä, E. M. (2022). Randomised clinical non-inferiority trial of breathing-based meditation and cognitive processing therapy for symptoms of post-traumatic stress disorder in military veterans. *BMJ Open*, *12*(8), e056609. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-056609>
- Belrose, C., Duffaud, A. M., Duthiel, F., Trichereau, J., & Trousselard, M. (2018). Challenges Associated With the Civilian Reintegration of Soldiers With Chronic PTSD: A New Approach Integrating Psychological Resources and Values in Action Reappropriation. *Frontiers in Psychiatry*, *9*, 737. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00737>
- Bird, E. R., Piccirillo, M., Garcia, N., Blais, R., & Campbell, S. (2021). Relationship Between Posttraumatic Stress Disorder and Sexual Difficulties: A Systematic Review of Veterans and Military Personnel. *The Journal of Sexual Medicine*, *18*(8), 1398-1426. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2021.05.011>
- Biscoe, N., New, E., & Murphy, D. (2024). Complex PTSD symptom clusters and executive function in UK Armed Forces veterans: A cross-sectional study. *BMC Psychology*, *12*(1). <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01713-w>
- Bisson, J. I., Cosgrove, S., Lewis, C., & Roberts, N. P. (2015). Post-traumatic stress disorder. *The BMJ*, *351*, h6161. <https://doi.org/10.1136/bmj.h6161>

Bourassa, K. J., Garrett, M. E., Caspi, A., Dennis, M., Hall, K. S., Moffitt, T. E., Taylor, G. A., Beckham, J. C., Calhoun, P. S., Dedert, E., Elbogen, E. B., Hurley, R. A., Kilts, J. D., Kimbrel, N. A., Kirby, A., Martindale, S. L., Marx, C. E., McDonald, S. D., Moore, S. D., ... Ashley-Koch, A. E. (2024). Posttraumatic stress disorder, trauma, and accelerated biological aging among post-9/11 veterans. *Translational Psychiatry, 14*(1).

<https://doi.org/10.1038/s41398-023-02704-y>

Boyd, J. E., Protopopescu, A., O'Connor, C., Neufeld, R. W. J., Jetly, R., Hood, H. K., Lanius, R. A., & McKinnon, M. C. (2018). Dissociative symptoms mediate the relation between PTSD symptoms and functional impairment in a sample of military members, veterans, and first responders with PTSD. *European Journal of Psychotraumatology, 9*(1),

1463794. <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1463794>

Braun, T. D., Uebelacker, L. A., Ward, M., Holzhauser, C. G., McCallister, K., & Abrantes, A. (2021). «We really need this»: Trauma-informed yoga for Veteran women with a history of military sexual trauma. *Complementary Therapies in Medicine, 59*, 102729.

<https://doi.org/10.1016/j.ctim.2021.102729>

Bryant, R. A., & Hadzi-Pavlovic, D. (2024). The Course of Symptoms Over Time in People With Posttraumatic Stress Disorder. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 17*(1), 131-135. <https://doi.org/10.1037/tra0001710>

Byrne, S. P., McCarthy, E., DeViva, J. C., Southwick, S. M., & Pietrzak, R. H. (2021). Prevalence, risk correlates, and health comorbidities of insomnia in US military veterans: Results from the 2019-2020 National Health and Resilience in Veterans Study. *Journal of Clinical Sleep Medicine: JCSM: Official Publication of the American Academy of Sleep Medicine, 17*(6), 1267-1277. <https://doi.org/10.5664/jcsm.9182>

- Cations, M., Cook, J. M., Nichter, B., Esterlis, I., & Pietrzak, R. H. (2024). Subjective cognitive difficulties and posttraumatic stress disorder interact to increase suicide risk among middle-aged and older US military veterans. *International Psychogeriatrics, 36*(7), 599-607. <https://doi.org/10.1017/S1041610222001053>
- Cedeño-Cedeño, H., & Ordóñez-Tixe, L. (2021). Niveles de estrés en militares en servicio pasivo de la asociación de militares en servicio pasivo de las FF.AA. “Veteranos de guerra y anexos” de Santo Domingo de los Tsáchilas, durante el periodo del 2020-2021. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR., 4*(7), 61-73.
- Cramm, H., Godfrey, C. M., Murphy, S., McKeown, S., & Dekel, R. (2022). Experiences of children growing up with a parent who has military-related post-traumatic stress disorder: A qualitative systematic review. *JBIE Evidence Synthesis, 20*(7), 1638. <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00229>
- Creech, S. K., Kroll-Desrosiers, A., Benzer, J. K., Pulverman, C. S., & Mattocks, K. (2022). The impact of military sexual trauma on parent-infant bonding in a sample of perinatal women veterans. *Depression and Anxiety, 39*(3), 201-210. <https://doi.org/10.1002/da.23218>
- Crombach, A., Rukundo-Zeller, A. C., Vukojevic, V., Nandi, C., Bambonye, M., de Quervain, D. J.-F., Papassotiropoulos, A., & Elbert, T. (2024). Differential methylation of linoleic acid pathway genes is associated with PTSD symptoms – a longitudinal study with Burundian soldiers returning from a war zone. *Translational Psychiatry, 14*(1). <https://doi.org/10.1038/s41398-024-02757-7>
- Dell, L., Sbisa, A. M., Forbes, A., O’Donnell, M., Bryant, R., Hodson, S., Morton, D., Battersby, M., Tuerk, P. W., Wallace, D., & Forbes, D. (2023). Effect of massed v. standard

- prolonged exposure therapy on PTSD in military personnel and veterans: A non-inferiority randomised controlled trial. *Psychological Medicine*, 53(9), 4192-4199.  
<https://doi.org/10.1017/S0033291722000927>
- Druz, O., Androsovykh, K., Halchenko, V., Semencha, L., & Snyatkova, T. (2024). Compliance with the NATO Standards in the Field of Psychological Assistance for the Servicemen with Post-Traumatic Stress Disorder. *International Journal of Statistics in Medical Research*, 13, 134-142. <https://doi.org/10.6000/1929-6029.2024.13.12>
- Fischer, I. C., Feldman, D. B., Tsai, J., Harpaz-Rotem, I., Lucas, K. A., Schulenberg, S. E., & Pietrzak, R. H. (2023). Identifying significant correlates of purpose in life in older US military veterans: Results from the national health and resilience in veterans study. *International Psychogeriatrics*, 35(10), 560-565.  
<https://doi.org/10.1017/S1041610222001223>
- Fulton, J. J., Calhoun, P. S., Wagner, H. R., Schry, A. R., Hair, L. P., Feeling, N., Elbogen, E., & Beckham, J. C. (2015). The prevalence of posttraumatic stress disorder in Operation Enduring Freedom/Operation Iraqi Freedom (OEF/OIF) Veterans: A meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 31, 98-107. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2015.02.003>
- Georgescu, M. F., Fischer, I. C., Beydoun, M. A., McCarthy, E., DeViva, J. C., & Pietrzak, R. H. (2025). Posttraumatic stress disorder and insomnia in US military veterans: Prevalence, correlates, and psychiatric and functional burden. *Journal of Sleep Research*, 34(1).  
<https://doi.org/10.1111/jsr.14269>
- Góngora, V., & Castro, A. (2018). Bienestar emocional, psicológico y social y variables demográficas en población adulta de la ciudad de Buenos Aires. *Psicodébate*, 18(1), 72-83. <https://doi.org/10.18682/pd.v18i1.740>

- Harwood-Gross, A., Elias, S., Lerner, K., Nacasch, N., Lawi, C., Brom, D., & Barak, A. (2025). Veterans' experiences of somatic experiencing and prolonged exposure therapies for post-traumatic stress disorder: A qualitative analysis. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 98(1), 175-192. <https://doi.org/10.1111/papt.12570>
- Haynes, Z. A., Collen, J. F., Poltavskiy, E. A., Walker, L. E., Janak, J., Howard, J. T., Werner, J. K., Wickwire, E. M., Holley, A. B., Zarzabal, L. A., Sim, A., Gundlapalli, A., & Stewart, I. J. (2021). Risk factors of persistent insomnia among survivors of traumatic injury: A retrospective cohort study. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 17(9), 1831-1840. <https://doi.org/10.5664/jcsm.9276>
- Held, P., Boland, A., Pridgen, S. A., & Smith, D. L. (2025). Sleep disturbances and PTSD: Identifying baseline predictors of insomnia response in an intensive treatment programme. *European Journal of Psychotraumatology*, 16(1), 2514885. <https://doi.org/10.1080/20008066.2025.2514885>
- Hines, L. A., Sundin, J., Rona, R. J., FFPH, Wessely, S., FMedSci, & Fear, N. T. (2014). Posttraumatic Stress Disorder Post Iraq and Afghanistan: Prevalence Among Military Subgroups. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne de Psychiatrie*, 59(9), 468-479. <https://doi.org/10.1177/070674371405900903>
- Holder, N., Holliday, R., Wiblin, J., & Surís, A. (2019). A Preliminary Examination of the Effect of Cognitive Processing Therapy on Sleep Disturbance Among Veterans with Military Sexual Trauma-Related Posttraumatic Stress Disorder. *Traumatology*, 25(4), 316-323. <https://doi.org/10.1037/trm0000196>
- Hori, H., & Kim, Y. (2019). Inflammation and post-traumatic stress disorder. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 73(4), 143-153. <https://doi.org/10.1111/pcn.12820>

- Hosseini Ramaghani, N. A., Rezaei, F., Sepahvandi, M. A., Gholamrezaei, S., & Mirderikvand, F. (2019). The mediating role of the metacognition, time perspectives and experiential avoidance on the relationship between childhood trauma and post-traumatic stress disorder symptoms. *European Journal of Psychotraumatology*, *10*(1), 1648173. <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1648173>
- Johnson, R. A., Albright, D. L., Marzolf, J. R., Bibbo, J. L., Yaglom, H. D., Crowder, S. M., Carlisle, G. K., Willard, A., Russell, C. L., Grindler, K., Osterlind, S., Wassman, M., & Harms, N. (2018). Effects of therapeutic horseback riding on post-traumatic stress disorder in military veterans. *Military Medical Research*, *5*(1), 3. <https://doi.org/10.1186/s40779-018-0149-6>
- Karakiewicz, B., Rozmarynowska, B., Paszkiewicz, M., & Zabielska, P. (2018). Psychosocial aspects of participation of the Polish Armed Forces in combat missions. *Psychiatria Polska*, *52*(5), 873-886. <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/75666>
- Kline, A. C., Otis, N. P., Norman, S. B., Hunt, W. M., & Walter, K. H. (2025). Dropout in a clinical trial for comorbid PTSD and MDD among US service members: Are pretreatment characteristics predictive? *Psychotherapy Research*, *35*(4), 614-626. <https://doi.org/10.1080/10503307.2024.2325519>
- Lawrence, K. A., Matthieu, M. M., & Robertson-Blackmore, E. (2017). Completion of a Veteran-Focused Civic Service Program Improves Health and Psychosocial Outcomes in Iraq and Afghanistan Veterans With a History of Traumatic Brain Injury. *Military Medicine*, *182*(7), e1763-e1770. <https://doi.org/10.7205/MILMED-D-16-00150>
- Leiva, V., Rubí, P., & Parada, B. (2021). *Determinantes sociales de la salud mental: Políticas públicas desde el modelo biopsicosocial en países latinoamericanos*. Organización

Panamericana de Salud. <https://iris.paho.org/items/e59981ed-beaf-4fd1-9b2d-de044df4c4af>

McLean, C. P., Levy, H. C., Miller, M. L., & Tolin, D. F. (2022). Exposure therapy for PTSD in military populations: A systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. *Journal of Anxiety Disorders, 90*, 102607. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2022.102607>

Mensink, B., van Schagen, A., van der Aa, N., & Ter Heide, F. J. J. (2022). Moral Injury in Trauma-Exposed, Treatment-Seeking Police Officers and Military Veterans: Latent Class Analysis. *Frontiers in Psychiatry, 13*, 904659. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.904659>

Mithoefer, M. C., Mithoefer, A. T., Feduccia, A. A., Jerome, L., Wagner, M., Wymer, J., Holland, J., Hamilton, S., Yazar-Klosinski, B., Emerson, A., & Doblin, R. (2018). 3,4-methylenedioxymethamphetamine (MDMA)-assisted psychotherapy for post-traumatic stress disorder in military veterans, firefighters, and police officers: A randomised, double-blind, dose-response, phase 2 clinical trial. *The Lancet Psychiatry, 5*(6), 486-497. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30135-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30135-4)

Moran, R., Sperandei, S., Peel, N., Gray, T., & Reis, A. (2024). The long-term effect of surf therapy on posttraumatic stress, depression, and anxiety symptomology among current and former Australian defence force members—A nonrandomised controlled longitudinal study in a community setting. *Mental Health and Physical Activity, 27*. <https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2024.100629>

Motoziuk, L., Chorna, N., Lukashuk, M., Vlasov, V., & Sobkova, S. (2024). The Impact of Group Psychotherapy on the Mental Health of Servicemen with Post-Traumatic Stress Disorder. *International Journal of Statistics in Medical Research, 13*, 245-258. <https://doi.org/10.6000/1929-6029.2024.13.23>

- Moye, J., Kaiser, A. P., Cook, J., & Pietrzak, R. H. (2022). Post-traumatic Stress Disorder in Older U.S. Military Veterans: Prevalence, Characteristics, and Psychiatric and Functional Burden. *The American Journal of Geriatric Psychiatry, 30*(5), 606-618.  
<https://doi.org/10.1016/j.jagp.2021.10.011>
- Murphy, J. W., Shotwell-Tabke, C., Smith, D. L., Valdespino-Hayden, Z., Patton, E., Pridgen, S., & Held, P. (2025). Evaluating Self-Efficacy as a Treatment Mechanism During an Intensive Treatment Program for Posttraumatic Stress Disorder. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. <https://doi.org/10.1037/tra0001836>
- Murphy, J. W., Warren, M., Smith, D. L., Pridgen, S., & Held, P. (2025). Negative posttraumatic cognitions and cognitive emotion regulation strategies as predictors of PTSD symptom change during an intensive outpatient program for PTSD. *Cognitive Behaviour Therapy*. <https://doi.org/10.1080/16506073.2025.2481312>
- O'Neal, C. W., Mancini, J. A., & DeGraff, A. (2016). Contextualizing the Psychosocial Well-being of Military Members and Their Partners: The Importance of Community and Relationship Provisions. *American Journal of Community Psychology, 58*(3-4), 477-487.  
<https://doi.org/10.1002/ajcp.12097>
- O'Neil, M. E., Klyce, D. W., Pogoda, T. K., Cifu, D. X., Eggleston, B. E., Cameron, D. C., Wilde, E. A., Walker, W. C., & Carlson, K. F. (2021). Associations among PTSD and Postconcussive Symptoms in the Long-Term Impact of Military-Relevant Brain Injury Consortium-Chronic Effects of Neurotrauma Consortium Prospective, Longitudinal Study Cohort. *Journal of Head Trauma Rehabilitation, 36*(6), E363-E372.  
<https://doi.org/10.1097/HTR.0000000000000665>
- Orovou, E., Tzitivridou-Chatzopoulou, M., Rigas, N., & Sarantaki, A. (2026). Mapping the

- Relationship Between Post-Traumatic Stress and Post-Traumatic Growth and the Mediating Role of Resilience. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 33(2), e70249.  
<https://doi.org/10.1002/cpp.70249>
- Palmer, L., Norton, S., Jones, M., Rona, R. J., Goodwin, L., & Fear, N. T. (2022). Trajectories of alcohol misuse among the UK Armed Forces over a 12-year period. *Addiction (Abingdon, England)*, 117(1), 57-67. <https://doi.org/10.1111/add.15592>
- Pearson, R., Mendoza, C., Coppin, J. D., & Creech, S. K. (2024). Associations between Predictors of PTSD and Psychosocial Functioning in Veterans: Results from a Longitudinal Assessment Study. *Depression and Anxiety*, 2024.  
<https://doi.org/10.1155/2024/9719635>
- Pearson, R., Rathouz, P. J., Mendoza, C., Harris, E., Metts, A., Roe, K., Benzer, J., Taft, C., & Creech, S. K. (2024). Protocol for a randomized clinical trial of strength at home parents: A trauma informed parenting intervention for veterans. *Contemporary Clinical Trials Communications*, 41, 101363. <https://doi.org/10.1016/j.conctc.2024.101363>
- Plas, X., Bruinsma, B., van Lissa, C. J., Vermetten, E., van Lutterveld, R., & Geuze, E. (2024). Long-term trajectories of depressive symptoms in deployed military personnel: A 10-year prospective study. *Journal of Affective Disorders*, 354, 702-711.  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.03.139>
- Pless Kaiser, A., Ream, M., Spiro, A., Sloan, D. M., Cook, J. M., Vogt, D., & Moye, J. A. (2025). Feasibility, acceptability, and outcomes: A pilot trial of the enhancing social function in older veterans with PTSD (ESVP) group intervention. *Psychological Services*.  
<https://doi.org/10.1037/ser0000962>
- Putica, A., Van Dam, N. T., Felmingham, K., Lawrence-Wood, E., McFarlane, A., & O'Donnell,

- M. (2024). Interactive relationship between alexithymia, psychological distress and posttraumatic stress disorder symptomology across time. *Cognition and Emotion*, 38(2), 232-244. <https://doi.org/10.1080/02699931.2023.2283934>
- Qi, W., Gevonden, M., & Shalev, A. (2016). Prevention of Post-Traumatic Stress Disorder After Trauma: Current Evidence and Future Directions. *Current Psychiatry Reports*, 18(20), 1-11. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26800995/>
- Reed, D. E., Fischer, I. C., Williams, R. M., Na, P. J., & Pietrzak, R. H. (2024). Co-occurring Chronic Pain and PTSD Among US Military Veterans: Prevalence, Correlates, and Functioning. *Journal of General Internal Medicine*, 39(11), 2009-2016. <https://doi.org/10.1007/s11606-024-08803-w>
- Robinson, M., Hansen, M., & Armour, C. (2024). Prevalence and Concordance of International Classification of Diseases-11th Revision and Diagnostic and Statistical Manual-Fifth Edition Posttraumatic Stress Diagnostics Among Northern Irish Military Veterans. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 17(2), 396-405. <https://doi.org/10.1037/tra0001638>
- Rønning, L., Nordstrand, A. E., Hjemdal, O., & Bøe, H. J. (2024). Gender differences in mental health outcomes among Afghanistan veterans exposed to war zone trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 37(2), 307-317. <https://doi.org/10.1002/jts.23015>
- Saguin, E., Feingold, D., Sipahimalani, G., Quiquempoix, M., Roseau, J.-B., Remadi, M., Annette, S., Guillard, M., Van Beers, P., Lahutte, B., Leger, D., Danielle, G.-M., & Chennaoui, M. (2025). PTSD Symptom Severity Associated With Sleep Disturbances in Military Personnel: Evidence From a Prospective Controlled Study With Ecological Recordings. *Depression and Anxiety*, 2025(1). <https://doi.org/10.1155/da/8011375>

- Schultebraucks, K., Qian, M., Abu-Amara, D., Dean, K., Laska, E., Siegel, C., Gautam, A., Guffanti, G., Hammamieh, R., Misganaw, B., Mellon, S. H., Wolkowitz, O. M., Blessing, E. M., Etkin, A., Ressler, K. J., Doyle, F. J., Jett, M., & Marmar, C. R. (2021). Pre-deployment risk factors for PTSD in active-duty personnel deployed to Afghanistan: A machine-learning approach for analyzing multivariate predictors. *Molecular Psychiatry*, 26(9), 5011-5022. <https://doi.org/10.1038/s41380-020-0789-2>
- Sharifian, N., LeardMann, C. A., Kolaja, C. A., Baccetti, A., Carey, F. R., Castañeda, S. F., Hoge, C. W., Rull, R. P., & Millennium Cohort Study Team. (2025). Factors Associated With Mental Healthcare Utilization Among United States Military Personnel With Posttraumatic Stress Disorder or Depression Symptoms. *American Journal of Preventive Medicine*, 68(2), 289-299. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2024.10.006>
- Shorer, S., Weinberg, M., Cohen, L., Marom, D., & Cohen, M. (2024). Emotional processing is not enough: Relations among resilience, emotional approach coping, and posttraumatic stress symptoms among combat veterans. *Frontiers in Psychology*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1354669>
- Sienkiewicz, M. E., Amalathas, A., Iverson, K. M., Smith, B. N., & Mitchell, K. S. (2020). Examining the Association between Trauma Exposure and Work-Related Outcomes in Women Veterans. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(12), 4585. <https://doi.org/10.3390/ijerph17124585>
- Stefanovics, E. A., Potenza, M. N., & Pietrzak, R. H. (2020). PTSD and obesity in U.S. military veterans: Prevalence, health burden, and suicidality. *Psychiatry Research*, 291, 113242. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113242>
- Stevenson, B. L., Lee, J. Y., Oslin, D. W., Polusny, M. A., & Kehle-Forbes, S. M. (2024). The

impact of substance use on posttraumatic stress disorder symptoms and treatment discontinuation. *Journal of Traumatic Stress*, *37*(2), 257-266.

<https://doi.org/10.1002/jts.23002>

Sun, L.-N., Gu, J.-W., Huang, L.-J., Shang, Z.-L., Zhou, Y.-G., Wu, L.-L., Jia, Y.-P., Liu, N.-Q., & Liu, W.-Z. (2021). Military-related posttraumatic stress disorder and mindfulness meditation: A systematic review and meta-analysis. *Chinese Journal of Traumatology*, *24*(4), 221-230. <https://doi.org/10.1016/j.cjtee.2021.05.003>

Taylor, D. J., Pruiksma, K. E., Hale, W. J., Kelly, K., Maurer, D., Peterson, A. L., Mintz, J., Litz, B. T., Williamson, D. E., & STRONG STAR Consortium. (2016). Prevalence, Correlates, and Predictors of Insomnia in the US Army prior to Deployment. *Sleep*, *39*(10), 1795-1806. <https://doi.org/10.5665/sleep.6156>

Tharaud, J. B., Murphy, J., Smith, D. L., Valdespino-Hayden, Z. E., & Held, P. (2024). Changes in emotion regulation difficulties and PTSD symptom severity in an intensive treatment program for PTSD. *Journal of Affective Disorders*, *361*, 620-626.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.06.019>

Walker, L. E., Watrous, J., Poltavskiy, E., Howard, J. T., Janak, J. C., Pettey, W. B. P., Zarzabal, L. A., Sim, A., Gundlapalli, A., & Stewart, I. J. (2021). Longitudinal mental health outcomes of combat-injured service members. *Brain and Behavior*, *11*(5).

<https://doi.org/10.1002/brb3.2088>

Wells, S. Y., Dietch, J. R., Edner, B. J., Glassman, L. H., Thorp, S. R., Morland, L. A., & Aarons, G. A. (2021). The Development of a Brief Version of the Insomnia Severity Index (ISI-3) in Older Adult Veterans with Posttraumatic Stress Disorder. *Behavioral Sleep Medicine*, *19*(3), 352-362. <https://doi.org/10.1080/15402002.2020.1760278>

Whiteford, S., Quigley, M., Dighton, G., Wood, K., Kitchiner, N., Armour, C., & Dymond, S. (2024). Anxiety, distress tolerance, and the relationship between complex posttraumatic stress disorder symptoms and alcohol use in veterans. *Journal of Clinical Psychology*, 80(1), 158-169. <https://doi.org/10.1002/jclp.23604>

**Tabla 2***Artículos seleccionados*

<b>Autor/es , año</b>	<b>Título</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Método</b>	<b>Muestra</b>	<b>Herramienta</b>	<b>Hallazgos relevantes</b>
(Holder et al., 2019)	A Preliminary Examination of the Effect of Cognitive Processing Therapy on Sleep Disturbance Among Veterans with Military Sexual Trauma-Related Posttraumatic Stress Disorder.	Evaluar preliminarmente el efecto de la Terapia de Procesamiento Cognitivo sobre alteraciones del sueño en veteranos con TEPT relacionado con trauma sexual militar.	Estudio cuantitativo pre-post (observacional).	72 veteranos	Terapia de Procesamiento Cognitivo (CPT).	Evidencia preliminar de mejora en el sueño tras la intervención.
(Wells et al., 2021)	The Development of a Brief Version of the Insomnia Severity Index (ISI-3) in Older Adult Veterans with Posttraumatic Stress Disorder.	Desarrollar una versión breve del Índice de Severidad de Insomnio (ISI-3) en veteranos mayores con TEPT.	Desarrollo de instrumento ; validación psicométrica.	86 Veteranos mayores con TEPT	ISI-3 (versión breve del índice).	Se creó y validó el ISI-3 como medida rápida de insomnio.
(Sharifian et al., 2025)	Factors Associated With Mental Healthcare Utilization Among United States Military Personnel With Posttraumatic Stress	Identificar factores asociados con la utilización de atención en salud mental entre personal militar de	Estudio cuantitativo (cohorte/porblacional).	18.420 Personal militar de EE.UU	Encuestas, registros de servicio.	Factores determinantes del uso de servicios de salud mental identificados.

	Disorder or Depression Symptoms.	EE.UU. con síntomas de TEPT o depresión.				
(Palmer et al., 2022)	Trajectories of alcohol misuse among the UK Armed Forces over a 12-year period.	Analizar trayectorias de abuso de alcohol entre las fuerzas armadas del Reino Unido en 12 años.	Estudio longitudinal de cohorte.	7.111 Miembros de las fuerzas armadas del Reino Unido	Encuestas repetidas (autoinforme).	Identificaron distintos patrones de abuso de alcohol a lo largo del tiempo.
(Reed et al., 2024)	Co-occurring Chronic Pain and PTSD Among US Military Veterans: Prevalence, Correlates, and Functioning.	Determinar prevalencia, correlatos y funcionamiento de dolor crónico concurrente y TEPT en veteranos.	Estudio transversal.	4 069 veteranos	Cuestionarios clínicos / autoinforme.	Prevalencia y correlaciones entre dolor crónico y TEPT, impacto funcional.
(Byrne et al., 2021)	Prevalence, risk correlates, and health comorbidities of insomnia in US military veterans: results from the 2019-2020 National Health and Resilience in Veterans Study.	Estimar prevalencia, correlatos de riesgo y comorbilidades de insomnio en veteranos militares de EE.UU.	Estudio transversal basado en encuesta.	4 069 veteranos	Cuestionarios (NH and R Veterans Study).	Datos sobre insomnio: frecuencia, factores de riesgo y comorbilidades.
(Sienkiewicz et al., 2020)	Examining the Association between Trauma Exposure and Work-Related Outcomes in Women Veterans.	Explorar la asociación entre exposición al trauma y resultados	Estudio transversal (cuantitativo).	369 mujeres veteranas	Cuestionarios (autoinforme).	Asociación entre trauma y resultados laborales evidenciada.

(Fischer et al., 2023)	Identifying significant correlates of purpose in life in older US military veterans: results from the national health and resilience in veterans study.	laborales en mujeres veteranas. Identificar correlatos significativos del propósito de vida en veteranos mayores de EE.UU.	Estudio transversal (cuantitativo, encuesta).	4069 veteranos	Cuestionarios del estudio nacional.	Se encontraron factores asociados al propósito de vida en veteranos.
(Mensink et al., 2022)	Moral Injury in Trauma-Exposed, Treatment-Seeking Police Officers and Military Veterans: Latent Class Analysis.	Analizar tipos/clases latentes de daño moral en policías y veteranos con trauma que buscan tratamiento.	Análisis de clases latentes.	1,073 veteranos	Instrumentos clínicos/autoinforme.	Distintos perfiles/tipos de daño moral identificados.
(Taylor et al., 2016)	Prevalence, Correlates, and Predictors of Insomnia in the US Army prior to Deployment	Determinar prevalencia, correlatos y predictores de insomnio en personal del Army antes del despliegue.	Estudio transversal de cohorte (pre-despliegue).	4 101 militares activos (Fort Hood).	Insomnia Severity Index (ISI) $\geq 15$ ; cuestionarios clínicos y sociodemográficos.	Prevalencia de insomnio ~19.9%; asociado a PTSD, depresión, alcohol, dolor, historia de lesiones craneales, menor apoyo social y cohesión de unidad.
(Pearson, Rathouz, et al., 2024)	Protocol for a randomized clinical trial of Strength at Home Parents: A trauma-informed parenting intervention for veterans.	Describir el protocolo para evaluar un programa de crianza (Strength at Home Parents) adaptado a veteranos con trauma.	Protocolo de ensayo clínico aleatorizado (RCT).	190 veteranos	Instrumentos de evaluación parental, escalas de salud mental y medidas de resultado del niño/familia.	El documento describe diseño, criterios, resultados primarios y secundarios planeados; objetivo: evaluar eficacia del programa.

(Lawrence et al., 2017)	Completion of a Veteran-Focused Civic Service Program Improves Health and Psychosocial Outcomes in Iraq and Afghanistan Veterans With a History of Traumatic Brain Injury.	Evaluar si completar un programa de servicio cívico para veteranos mejora salud y resultados psicosociales en veteranos con TBI.	Estudio longitudinal /observacional con pre-post comparaciones.	67 veteranos con historial de TBI	Medidas de salud autoinformadas, escalas de funcionamiento psicosocial.	Completar el programa se asoció con mejoras en salud y variables psicosociales en veteranos con TBI.
(Braun et al., 2021)	"We really need this": Trauma-informed yoga for Veteran women with a history of military sexual trauma.	Explorar experiencias, aceptabilidad y efectos percibidos de yoga informado en trauma en veteranas con MST (military sexual trauma).	Estudio cualitativo / mixto (descriptivo con análisis temático).	7 Mujeres veteranas con historia de MST	Entrevistas semiestructuradas; medidas de satisfacción/aceptabilidad.	Las participantes reportaron beneficios (regulación emocional, sensación de seguridad, reducción de síntomas) y alta aceptación.
(Pless Kaiser et al., 2025)	Feasibility, acceptability, and outcomes: A pilot trial of the Enhancing Social Function in Older Veterans with PTSD (ESVP) group intervention.	Evaluar factibilidad, aceptabilidad y resultados preliminares de intervención grupal para mejorar función social en veteranos mayores con PTSD.	Ensayo piloto (pre-post; control o diseño piloto según ficha).	36 veteranos	Escalas de funcionamiento social, síntomas PTSD, medidas de calidad de vida.	Informe de factibilidad y aceptabilidad; resultados preliminares sugieren mejoras en función social (necesita ensayo mayor).

(Ahlmark et al., 2020)	Body therapy versus treatment as usual among Danish veterans with PTSD: Study protocol for a randomised controlled trial combined with a qualitative study.	Presentar protocolo RCT que compara terapia corporal con tratamiento habitual en veteranos daneses con PTSD.	Protocolo RCT + estudio cualitativo integrado.	42 veteranos	Medidas clínicas de PTSD, entrevistas cualitativas, escalas funcionales.	Documento describe diseño y metodología para evaluar eficacia de terapia corporal; resultados pendientes (protocolo).
(Karakiewicz et al., 2018)	Psychosocial aspects of participation of the Polish Armed Forces in combat missions.	Describir aspectos psicosociales relacionados con la participación en misiones de combate del personal de las Fuerzas Armadas polacas.	Estudio descriptivo / transversal.	102 soldados activos	Encuestas / cuestionarios psicosociales (instrumentos locales).	Documenta factores psicosociales relacionados con despliegues, impacto en salud mental y necesidades de apoyo.
(Held et al., 2025)	Sleep disturbances and PTSD: identifying baseline predictors of insomnia response in an intensive treatment programme.	Identificar predictores basales de respuesta del insomnio en un programa intensivo para PTSD.	Estudio prospectivo en un programa intensivo de tratamiento (posible cohorte clínica).	449 veteranos	Medidas de sueño (ISI u otros), evaluaciones clínicas de PTSD, cuestionarios.	Identificaron predictores basales de respuesta del insomnio — información útil para personalizar intervenciones.
(Belrose et al., 2018)	Challenges Associated With the Civilian Reintegration of Soldiers With Chronic PTSD: A New Approach Integrating Psychological	Analizar retos en la reintegración civil de soldados con PTSD crónico y proponer un enfoque integrador.	Estudio cualitativo/descriptivo con propuesta teórica/práctica.	56 soldados	Entrevistas, medidas cualitativas, herramientas de evaluación psicosocial.	Discute barreras a la reintegración y propone integrar recursos psicológicos y valores para la reapropiación.

(Bryant & Hadzi-Pavlovic, 2024)	Resources and Values in Action Reappropriation. The Course of Symptoms Over Time in People With Posttraumatic Stress Disorder.	Describir la evolución temporal de síntomas en personas con PTSD.	Estudio longitudinal (análisis de trayectorias).	1 614 participantes	Cuestionarios estandarizados de síntomas PTSD; análisis estadístico de trayectorias.	Identifican patrones distintos de evolución sintomática a lo largo del tiempo; implicaciones para pronóstico y tratamiento.
(Tharaud et al., 2024)	Changes in emotion regulation difficulties and PTSD symptom severity in an intensive treatment program for PTSD	Evaluar cambios en dificultades de regulación emocional (ER) y su relación con la severidad de síntomas de PTSD durante un programa de tratamiento intensivo.	Estudio prospectivo en programa intensivo (medidas pre/post durante el ITP).	223 participantes	Escalas de ER (p. ej. DERS u otras) y medidas sintomáticas de PTSD (PCL-5 u otras).	ER mejoró durante el programa; las mejoras en ER se asociaron a reducción de sintomatología PTSD. Se concluye que cambios en ER están vinculados a cambios en síntomas durante tratamientos intensivos. (PubMed, ScienceDirect)
(Whiteford et al., 2024)	Anxiety, distress tolerance, and the relationship between complex posttraumatic stress disorder symptoms and alcohol use in veterans	Explorar el papel de la ansiedad y la tolerancia al malestar en la relación entre síntomas de CPTSD y uso de alcohol en veteranos.	Estudio transversal / análisis mediacional.	403 veteranos	Cuestionarios sobre CPTSD, consumo de alcohol, medidas de ansiedad y tolerancia al malestar.	Identificaron que la ansiedad y la baja tolerancia al malestar median/moderan la asociación entre síntomas complejos de PTSD y consumo de alcohol, sugiriendo objetivos terapéuticos. (PubMed, Wiley Online Library)
(Robinson et al., 2024)	Prevalence and Concordance of ICD-11 and DSM-5 PTSD Diagnostics Among	Comparar prevalencia y concordancia diagnóstica de	Estudio transversal comparativo de	1329 participantes	Evaluaciones diagnósticas (instrumentos para aplicar	Hallazgo principal: el algoritmo DSM-5 produjo estimaciones de prevalencia

	Northern Irish Military Veterans	PTSD según ICD-11 vs DSM-5 en veteranos del Norte de Irlanda.	criterios diagnósticos.		algoritmos ICD-11 y DSM-5).	significativamente mayores que ICD-11 (p. ej. ~39.3% vs 32.1% según resumen), con concordancia moderada. (PubMed, ResearchGate)
(Bourassa et al., 2024)	Posttraumatic stress disorder, trauma, and accelerated biological aging among post-9/11 veterans	Evaluar asociación entre PTSD/trauma y envejecimiento biológico acelerado en veteranos post-9/11.	Estudio biomédico/epidemiológico (posible análisis de cohortes biológicas).	2039 veteranos	Biomarcadores (epigenética, telomerasa, inflamación), medidas clínicas de PTSD.	Señalan asociación entre exposición traumática / PTSD y marcadores de envejecimiento biológico, con implicaciones sobre salud física a largo plazo. (ScienceDirect, ResearchGate)
(Kline et al., 2025)	Dropout in a clinical trial for comorbid PTSD and MDD among US service members: Are pretreatment characteristics predictive?	Investigar factores asociados al abandono (dropout) en un ensayo clínico para TEPT + trastorno depresivo mayor (MDD) en militares en servicio.	Análisis de datos de ensayo clínico (observacional/análisis secundario).	94 miembros de servicio	Datos demográficos, medidas clínicas basales, registros de retención.	Explora si características basales (síntomas, comorbilidad, factores sociodemográficos) predicen abandono del tratamiento; resultados útiles para mejorar retención.
(Murphy, Warren, et al., 2025)	Negative posttraumatic cognitions and cognitive emotion regulation strategies as predictors of PTSD symptom change during an intensive outpatient program for PTSD	Evaluar si las cogniciones postraumáticas negativas y las estrategias cognitivas de regulación emocional	Análisis prospectivo longitudinal en cohorte clínica (programa intensivo).	487 militares	Escalas de cogniciones (p. ej. PTCI), estrategias de regulación (p. ej. CERQ), medidas PTSD (PCL-5).	Hallazgo: cogniciones negativas y ciertas estrategias cognitivas predicen la magnitud de la reducción sintomática durante el tratamiento; implicaciones para focalizar intervenciones.

		predicen el cambio de síntomas de PTSD en un programa intensivo ambulatorio.				
(Putica et al., 2024)	Interactive relationship between alexithymia, psychological distress and posttraumatic stress disorder symptomology across time	Explorar relaciones interactivas entre alexitimia, angustia psicológica y sintomatología de PTSD a lo largo del tiempo.	Estudio longitudinal con análisis de relaciones temporales.	1 871 participantes	Medidas de alexitimia (TAS-20), escalas de angustia psicológica (p. ej. K10) y medidas de PTSD (p. ej. PCL).	Encontraron relaciones bidireccionales/recíprocas entre alexitimia y síntomas de PTSD; la angustia actúa como mediador parcial.
(Biscoe et al., 2024)	Complex PTSD symptom clusters and executive function in UK Armed Forces veterans: a cross-sectional study	Investigar asociación entre clusters de síntomas de CPTSD y funcionamiento ejecutivo en veteranos del Reino Unido.	Estudio transversal.	428 veteranos	Batería neuropsicológica para EF; cuestionarios para CPTSD (probablemente e ITQ o similar).	Hallazgos: ciertos clusters de CPTSD se asocian con déficits específicos en funcionamiento ejecutivo, con implicaciones para rehabilitación cognitiva.
(Murphy et al., 2025)	Evaluating Self-Efficacy as a Treatment Mechanism During an Intensive Treatment Program for Posttraumatic Stress Disorder	Evaluar si la autoeficacia actúa como mecanismo de tratamiento en un programa intensivo para PTSD.	Estudio de mecanismo en contexto de ITP (medidas pre/post y modelado	423 militares en servicio	Escalas de autoeficacia relacionadas con salud mental, medidas de PTSD (por ejemplo PCL-	Resultados: aumentos en autoeficacia mediaron mejoras en síntomas PTSD; sugiere dirigir intervenciones para reforzar autoeficacia.

(Plas et al., 2024)	Long-term trajectories of depressive symptoms in deployed military personnel: A 10-year prospective study	Describir trayectorias a largo plazo de síntomas depresivos en personal desplegado durante 10 años.	de mediación). Estudio prospectivo longitudinal de cohorte.	1 032 militares.	5), medidas funcionales. Encuestas repetidas de síntomas depresivos (p. ej. PHQ-9), registros de despliegue.	Identificaron distintos grupos/tendencias de curso depresivo (persistente, remitente, incidentes tardíos) con factores predictivos asociados.
(Saguin et al., 2025)	PTSD Symptom Severity Associated With Sleep Disturbances in Military Personnel: Evidence From a Prospective Controlled Study With Ecological Recordings	Evaluar asociación entre gravedad de síntomas PTSD y alteraciones del sueño con datos ecológicos (actigrafía/u otras medidas) en personal militar.	Estudio prospectivo controlado con registros ecológicos del sueño (dispositivos) y medidas clínicas.	130 veteranos y militares en servicio	Actigrafía/registro ecológico del sueño, escalas de sueño (ISI), medidas PTSD (PCL-5).	Hallazgos: severidad de PTSD se asoció con alteraciones objetivas y subjetivas del sueño; evidencia robusta por uso de registro ecológico.
(Druz et al., 2024)	Compliance with the NATO Standards in the Field of Psychological Assistance for the Servicemen with Post-Traumatic Stress Disorder	Evaluar cumplimiento de estándares de la OTAN en asistencia psicológica para personal con PTSD.	Estudio descriptivo/analítico (revisión de prácticas y cumplimiento).	260 participantes	Revisión documental, encuestas a profesionales, análisis de políticas.	Identifican áreas de cumplimiento y brechas respecto a normas NATO, recomendaciones para mejora de servicios.
(Crombach et al., 2024)	Differential methylation of linoleic acid pathway genes is associated with PTSD symptoms – a	Investigar metilación diferencial en genes de la vía del	Estudio longitudinal con análisis epigenético	191 participantes	Análisis de metilación del ADN (epigenética),	Hallazgo: diferencias en metilación de genes de la vía linoleica se correlacionaron con

	longitudinal study with Burundian soldiers returning from a war zone	ácido linoleico y su asociación con síntomas de PTSD en soldados de Burundi.	y evaluación clínica.		escalas de síntomas PTSD.	severidad de síntomas PTSD, sugiriendo rutas biológicas posibles.
(Harwood et al., 2025)	Veterans' experiences of somatic experiencing and prolonged exposure therapies for post-traumatic stress disorder: A qualitative analysis	Explorar experiencias de veteranos con terapias de Somatic Experiencing (SE) y Prolonged Exposure (PE) para PTSD.	Estudio cualitativo (entrevistas, análisis temático).	30 participantes	Entrevistas semiestructuradas, análisis cualitativo temático.	Los veteranos describieron diferencias en experiencia terapéutica, aceptación y efectos percibidos entre SE y PE; información útil para elección y adaptación de tratamientos.
(Stevens et al., 2024)	The impact of substance use on posttraumatic stress disorder symptoms and treatment discontinuation	Analizar cómo el consumo de sustancias afecta síntomas de PTSD y la discontinuación del tratamiento.	Estudio observacional (cohorte clínica / análisis secundario).	183 militares veteranos (según tu tabla).	Medidas autoinforme de uso de sustancias, escalas de PTSD, registros de abandono.	Hallazgos: el uso de sustancias se asoció a mayor severidad de síntomas y a mayor riesgo de abandono del tratamiento; sugiere la necesidad de abordajes integrados.
(Georgescu et al., 2025)	Posttraumatic stress disorder and insomnia in US military veterans: Prevalence, correlates, and psychiatric and functional burden	Estimar prevalencia de PTSD e insomnio en veteranos de EE. UU. y describir correlatos y carga psiquiátrica/funcional asociada.	Estudio transversal basado en encuesta/registro poblacional.	4069 veteranos	Cuestionarios estandarizados de PTSD (p. ej. PCL-5) e insomnio (ISI); medidas de comorbilidad psiquiátrica y funcionalidad.	Reporta prevalencias y muestra que la comorbilidad PTSD-insomnio se asocia a mayor carga psiquiátrica y deterioro funcional.

(Shorer et al., 2024)	Emotional processing is not enough: relations among resilience, emotional approach coping, and posttraumatic stress symptoms among combat veterans	Explorar relaciones entre resiliencia, afrontamiento emocional y síntomas de estrés postraumático en veteranos de combate.	Estudio transversal correlacional.	595 militares veteranos.	Cuestionarios de resiliencia, medidas de coping (emotional approach coping) y escalas de PTSD (p. ej. PCL).	Aunque el procesamiento emocional es importante, la resiliencia y estrategias adaptativas modulan significativamente los síntomas; sugiere intervenciones para fortalecer resiliencia.
(Motoziuk et al., 2024)	The Impact of Group Psychotherapy on the Mental Health of Servicemen with Post-Traumatic Stress Disorder	Evaluar el efecto de la psicoterapia grupal en la salud mental de militares con PTSD.	Estudio evaluativo (posible diseño controlado no aleatorizado).	120 militares.	Escalas de PTSD, depresión y funcionamiento o psicosocial; medidas de satisfacción.	La psicoterapia grupal se asoció a mejoras en síntomas y en variables psicosociales; recomiendan su implementación complementaria.
(Rønning et al., 2024)	Gender differences in mental health outcomes among Afghanistan veterans exposed to war zone trauma	Investigar diferencias de género en resultados de salud mental entre veteranos expuestos a trauma de guerra.	Estudio transversal / comparativo por género.	6.205 veteranos.	Cuestionarios de salud mental (PTSD, depresión, ansiedad) y medidas de exposición traumática.	Encontraron diferencias de género en prevalencia y severidad de algunos trastornos; implicaciones para servicios sensibles al género.
(Cations et al., 2024)	Subjective cognitive difficulties and posttraumatic stress disorder interact to increase suicide risk among middle-aged and	Explorar interacción entre dificultades cognitivas subjetivas y PTSD en el riesgo suicida en	Estudio transversal/analítico con modelado de interacción.	3 602 veteranos.	Medidas autoinforme de función cognitiva, escalas de PTSD, evaluación de	La interacción entre problemas cognitivos subjetivos y PTSD se asoció a mayor riesgo de ideación/behaviors suicidas; sugiere

	older US military veterans	veteranos de mediana-edad y mayores.			ideación/suicidio.	detección combinada en atención clínica.
(Moran et al., 2024)	The long-term effect of surf therapy on posttraumatic stress, depression, and anxiety symptomology among current and former Australian Defence Force members - A nonrandomised controlled longitudinal study in a community setting	Evaluar efectos a largo plazo de la surf-therapy sobre síntomas de PTSD, depresión y ansiedad en miembros actuales y ex-miembros de la ADF.	Estudio longitudinal no aleatorizado controlado en comunidad.	116 personal anterior y actual	Escalas de PTSD, depresión (PHQ), ansiedad (GAD), medidas de bienestar.	La surf-therapy se asoció a mejoras sostenidas en síntomas; el estudio apoya terapias basadas en actividad física en comunidad.
(Pearson et al., 2024)	Associations between Predictors of PTSD and Psychosocial Functioning in Veterans: Results from a Longitudinal Assessment Study	Explorar asociación entre predictores de PTSD y funcionamiento psicosocial en veteranos.	Estudio longitudinal (análisis predictivo).	491 militares veteranos.	Instrumentos de evaluación de factores predictivos (trauma, estrés), escalas de PTSD y medidas de funcionamiento psicosocial.	Encontraron predictores específicos (p. ej. comorbilidad, exposición) asociados a peor funcionamiento; utilidad para priorizar intervenciones.
(Dell et al., 2023)	Effect of massed v. standard prolonged exposure therapy on PTSD in military personnel and veterans: A non-inferiority randomised controlled trial	Comparar eficacia de exposición prolongada masiva vs estándar en PTSD militar	ECA de no-inferioridad, seguimiento 12 meses	138 militares y veteranos (RCT multicéntrico)	Escalas PTSD (CAPS/PCL), depresión/ansiedad	MPE fue no-inferior a SPE; efectos mantenidos a 12 meses, bajas tasas de abandono

(Creech et al., 2022)	The impact of military sexual trauma on parent-infant bonding in a sample of perinatal women veterans	Impacto del MST en vínculo madre-bebé y depresión perinatal	Observacional, análisis mediacional	697 Mujeres veteranas perinatales	Escalas de depresión y bonding materno-infantil	MST → ↑ depresión postparto; depresión media vínculo negativo madre-bebé
(O'Neil et al., 2021)	Associations among PTSD and Postconcussive Symptoms in the Long-Term Impact of Military-Relevant Brain Injury Consortium-Chronic Effects of Neurotrauma Consortium Prospective, Longitudinal Study Cohort	Relación entre síntomas post-concussivos y PTSD	Cohorte prospectiva, análisis factorial	1,540 militares/veteranos (8 sitios)	NSI, PCL-5, CFA	PTSD y mTBI altamente asociados; validez factorial NSI confirmada
(Walker et al., 2021)	Longitudinal mental health outcomes of combat-injured service members	Analizar evolución de salud mental a largo plazo en militares con heridas de combate	Estudio longitudinal de cohorte	7.787 Militares con heridas de combate	Cuestionarios de salud mental en múltiples tiempos	Evidencia de variabilidad individual en recuperación; necesidad de intervenciones continuas
(Schultebraucks et al., 2021)	Pre-deployment risk factors for PTSD in active-duty personnel deployed to Afghanistan: a machine-learning approach for analyzing multivariate predictors	Identificar predictores de PTSD antes del despliegue usando aprendizaje automático	ML multivariante en datos pre-despliegue	473 militares en servicio	Datos multivariados, ML predictivo	Identificó factores de riesgo significativos como trauma previo, síntomas somáticos, insomnio
(Haynes et al., 2021)	Risk factors of persistent insomnia among survivors of traumatic	Evaluar factores que predicen insomnio	Estudio retrospectivo de cohorte	17374 militares en servicio	Registros clínicos, cuestionarios de insomnio	Factores como severidad del trauma, depresión y PTSD incrementan riesgo de insomnio persistente

(Bastidas et al., 2021)	injury: A retrospective cohort study Trastorno de estrés postraumático en una cohorte de militares con trauma de guerra.	persistente tras traumatismo Establecer la frecuencia y posibles factores de riesgo asociados del trastorno de estrés postraumático en sujetos con lesiones en tórax, sufridas en combate.	Estudio comparativo	45 participantes	Diagnósticos de trastorno de estrés postraumático	Mayor frecuencia del trastorno de estrés postraumático en sujetos expuestos a eventos traumáticos de tórax en áreas de conflictos armados
(Tedla et al., 2024)	Post-traumatic stress disorder among military personnel admitted at the Northwest Command Level Three Military Hospital, Bahir Dar, Ethiopia, 2022: an institution-based cross-sectional study	Determinar la prevalencia del trastorno por estrés postraumático (TEPT) y sus factores asociados entre el personal militar ingresado en el Hospital Militar de Nivel Tres del Comando Noroeste, en Bahir Dar, al noroeste de Etiopía, en 2022.	Estudio transversal	627 participantes	Cuestionario de Salud del Paciente Escala Breve de Afrontamiento de la Resiliencia Escala de Experiencia en Zonas Críticas de Guerra	El trastorno de estrés postraumático prevalece notablemente entre la población militar etíope, y los factores de riesgo clave se identifican como ser mujer, apoyo social deficiente, baja resiliencia para afrontar la situación, manejo de cadáveres, despliegues múltiples (cuatro o más), altas experiencias de combate y depresión.

---

**Taison Alexander Faican Herrera** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **1900812817** y **Kelly Mishell Guatatuca Loza** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **2100484456**. En calidad de autores y titulares de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Trastorno de estrés postraumático en el bienestar psicosocial de la población militar”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconocemos a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizamos además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **01 de julio de 2026**

F: .....



**Taison Alexander Faican Herrera**

**C.I. 1900812817**

F: .....



**Kelly Mishell Guatatuca Loza**

**C.I. 2100484456**