



MÁSTER UNIVERSITARIO EN PSICOLOGÍA GENERAL SANITARIA

Curso 2023-2024

Trabajo Fin de Máster

Consumo de sustancias como estrategia de enfrentamiento ante el estrés postraumático tras una agresión sexual: una revisión sistemática

Autora: Patricia Egea Amat

Tutora: Estefanía Estévez López

Código de la Oficina de Investigación Responsable:

TFM.MPG.EEL.PEA.231207

Convocatoria: enero 2024

Resumen

Introducción: El trastorno de estrés postraumático (TEPT) es un trastorno psicológico caracterizado por la reexperimentación del suceso, hipervigilancia, tensión y amnesia entre otros. El riesgo asociado a sufrir estrés postraumático es mayor en los casos de agresión sexual y el curso simultáneo de TEPT y el trastornos de consumo de sustancias se presenta en el 46,4% de los individuos con TEPT.

Objetivo: Recabar y estudiar la información sobre el consumo de sustancias como estrategia de afrontamiento del estrés postraumático causado por una agresión sexual.

Metodología: Revisión sistemática siguiendo el Método PRISMA llevando a cabo una búsqueda en las bases de datos PyscINFO, Scopus y Web of Science incluyendo estudios en inglés, estableciendo como criterio temporal los estudios publicados entre 2018 y 2023.

Resultados: Se seleccionaron un total de 6 artículos que cumplían con los criterios de inclusión y el análisis de calidad seleccionado.

Conclusión: Los resultados no son homogéneos, evidenciando desacuerdos con la hipótesis de la automedicación, pero sí estableciendo una relación significativa entre el consumo de sustancias y el TEPT. Hay poca investigación sobre este modelo explicativo con esta población concreta. Se evidencia la necesidad de continuar investigando con estudios en esta población, incluyendo más variables mediadoras y estudiando otros modelos explicativos para el consumo de sustancias.

Palabras clave: Agresión sexual, trastorno de estrés postraumático, consumo de sustancias, drogas.

Abstract

Introduction: Post-traumatic stress disorder (PTSD) is a psychological disorder characterized by re-experiencing the event, hypervigilance, tension and amnesia among others. The risk associated with post-traumatic stress is higher in cases of sexual assault and the simultaneous course of PTSD and substance use disorders is present in 46.4% of individuals with PTSD.

Objective: To collect and study information on substance use as a coping strategy for PTSD caused by sexual assault.

Methodology: Systematic review following the PRISMA Method carrying out a search in the PyscINFO, Scopus and Web of Science databases including studies in English, establishing as temporal criteria the studies published between 2018 and 2023.

Results: A total of 6 articles were selected that met the inclusion criteria and the selected quality analysis.

Conclusion: The results are not homogeneous, evidencing disagreements with the self-medication hypothesis, but establishing a significant relationship between substance use and PTSD. There is little research on this explanatory model with this specific population. There is a need for further research with studies in this population, including more mediating variables and studying other explanatory models for substance use.

Key words: sexual assault, posttraumatic stress disorder, substance use, drugs.

Introducción

La violencia es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el uso de la fuerza o poder hacia uno mismo u otras personas -desde un único individuo hasta una comunidad- de manera intencional, que tienen como consecuencia la muerte, daños físicos, psicológicos o subdesarrollo de las víctimas (World Health Organization, 2014).

Asimismo, la OMS ha realizado una clasificación de la violencia en la que se establecen diferentes tipos o categorías diferenciales acorde a las características de esta. Dividiendo así la violencia en la violencia autoinfligida -cuando la violencia se ejerce hacia uno mismo, incluyéndose en esta categoría las autolesiones y conductas autolíticas, la violencia interpersonal -es la que se presenta cuando el perpetrador o perpetradores son una única persona o un grupo pequeño y se ejerce contra una única persona o un grupo pequeño. A su vez la violencia interpersonal se puede dividir en otras dos subcategorías, la violencia familiar y de pareja, en la que se encuentran las agresiones sexuales en el ámbito familiar así como la violencia de género; y la violencia comunitaria, que se presenta cuando no existe un parentesco entre las partes, como en el caso de las agresiones sexuales por desconocidos-, y la violencia colectiva -que es aquella que se ejerce por grupos más grandes o por el propio Estado- (Organización Mundial de la Salud 2003, 2014).

En esta línea, la Organización Mundial de la Salud (2003) establece cuatro categorías en función de la naturaleza de la violencia, pudiendo así ser física, psíquica, privaciones o descuido y violencia sexual -objeto de esta revisión sistemática-.

La Organización Mundial de la Salud (2003) define como violencias sexuales:

Todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo. (p 161)

Dentro de la categoría de violencias sexuales se encuentra la agresión sexual, definida por Murphy-Oikonen y Egan (2021) como cualquier conducta o contacto sexual que se lleva a cabo -ya sea mediante el uso de la fuerza o bajo coacción- sin el consentimiento de una de las partes.

A nivel global se estima que una de cada tres mujeres ha sido víctima de alguna violencia sexual, siendo más frecuente que el agresor sea un conocido de la víctima -miembro de la familia, amigo, vecino, pareja, etc.- (Li et al., 2023). Asimismo, cabe destacar que, cuando el perpetrador es cercano a la víctima, estas tienden a ocultar el suceso traumático, lo que se traduce en una infrarrepresentación de denuncias y registros en materia de agresiones sexuales (Li et al., 2023).

Por otra parte, el estrés postraumático es un trastorno psicológico clasificado por el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) en el grupo de trastornos relacionados con traumas y factores de estrés. Uno de los criterios para el diagnóstico del trastorno de estrés postraumático (TEPT) es la exposición a la muerte, agresión sexual o lesión grave, ya sea de manera directa en una ocasión o de forma reiterada, mediante la observación del suceso en terceras personas, o el conocimiento de dicho suceso en familiares o amigos (American Psychiatric Association, 2014). La principal sintomatología del estrés postraumático incluye la reexperimentación del suceso mediante pesadillas o recuerdos intrusivos; hipervigilancia y tensión, así como

evitación, amnesia, tristeza, enfado y culpa, pero la sintomatología presentada varía entre individuos (American Psychiatric Association, 2014).

En lo que respecta a la relación entre estrés postraumático y agresión sexual, el riesgo asociado a sufrir estrés postraumático es mayor en los casos de agresión sexual en comparación con otros eventos potencialmente traumáticos (Dworkin et al., 2023).

En lo referente al consumo de sustancias, el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) establece una categoría llamada trastornos relacionados con sustancias, en el que se incluyen los trastornos por consumo de sustancias, caracterizado por el consumo de dicha sustancia a pesar de los problemas significativos que esta le produce (American Psychiatric Association, 2014).

Según Gong et al. (2019) el curso simultáneo de TEPT y el cumplimiento de los criterios diagnósticos de los trastornos de consumo de sustancias se presenta en el 46,4% de individuos con TEPT -siendo de dos a cuatro veces más probable se cumplan dichos criterios diagnósticos en personas con TEPT que en personas sin dicho trastorno-. Asimismo, destaca la comorbilidad del TEPT con el uso de determinadas sustancias como cocaína, alcohol y nicotina. A su vez, cabe destacar que las mujeres que han sufrido violencia sexual por una persona que no es su pareja son 2,3 veces más probable que desarrollen un trastorno por consumo de alcohol que aquellas que no han sufrido violencia sexual (Organización Mundial de la Salud, 2014).

Con la finalidad de otorgar una explicación a este curso simultáneo de ambos trastornos se han desarrollado diferentes modelos, entre los que destaca la *Hipótesis de la Automedicación (the Self-Medication Hypothesis)* este modelo trata de dar una explicación etiológica a esta problemática, el cual propone que el consumo de sustancias es utilizado como estrategia de afrontamiento para reducir la sintomatología

del TEPT, manteniéndose la conducta de consumo por refuerzo negativo, así como se supone que el consumo de dichas sustancias depende de la intensidad de los síntomas presentados (Lawrence et al., 2023).

En cuanto a la prevalencia de automedicación con diferentes tipos de drogas, según un estudio realizado por Leeies et al. (2010) con alcohol la prevalencia es de un 14,4%, la prevalencia con drogas -con o sin consumo de alcohol- es de un 7%. En total, un 21,4% de individuos con TEPT consumen alcohol, drogas, o ambos como estrategia de afrontamiento de alivio de la sintomatología presentada, siendo las mujeres un 50% menos probable de consumir sustancias para aliviar el malestar causado por el estrés postraumático.

Debido a la elevada prevalencia de TEPT tras una agresión sexual, a la comorbilidad existente entre el trastorno del estrés postraumático y los trastornos de consumo de sustancias y al modelo explicativo de la Hipótesis de Automedicación, esta revisión tiene el objetivo de recopilar toda la investigación realizada al respecto de esta problemática para así, recoger y cotejar todo el conocimiento existente en la literatura científica acerca de la relación entre el consumo de sustancias como estrategia de afrontamiento del estrés postraumático causado por una agresión sexual.

Método

Diseño

Para la elaboración del presente estudio se ha llevado a cabo una revisión sistemática de la literatura científica siguiendo el método Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyse -PRISMA- (Urrútia y Bonfill, 2010) mediante la búsqueda en diferentes bases de datos -Web Of Science, Scopus y PsycINFO-.

Dicha búsqueda se llevó a cabo los días 5 y 6 de noviembre de 2023 y para realizarla se introdujeron palabras clave *Sexual Assault; Sex offenses; Stress Disorders, Post-traumatic; ptsd; Post Traumatic Stress Disorder; Drugs; Opioids; Alcohol; Cocaine, Marijuana y Substance Use* y estableciendo como criterio temporal los estudios publicados entre 2018 y 2023.

Este trabajo fue aprobado por el comité de Ética e Integridad en la Investigación de la Universidad Miguel Hernández con el código TFM.MPG.EEL.PEA.231207, el cual se encuentra adjunto en el Apéndice 1.

Criterios de inclusión y de exclusión

Con la finalidad de adecuarse al objetivo de esta revisión se han establecido unos criterios de elegibilidad -de inclusión de exclusión-.

Los criterios de inclusión seleccionados fueron todos aquellos artículos publicados en inglés que midan el consumo de sustancias y el estrés postraumático, cuya muestra sea mayor de edad y se especifique como causa del estrés postraumático la agresión sexual. En cuanto a la temporalidad de los estudios, se estableció como criterio de inclusión aquellos artículos publicados entre 2018 y 2023 para evitar así la obsolescencia científica.

Por otra parte, en lo referente a los criterios de exclusión no se incluyeron artículos centrados en el tratamiento del estrés postraumático, prevención de la violencia, revisiones sistemáticas, estudios de casos únicos, literatura gris ni artículos cualitativos. En cuanto a la población se excluyeron artículos centrados en muestra militar, centrados en la reacción social del entorno, así como aquellos artículos en los que la agresión sexual se produjo cuando la víctima era menor de edad.

Ecuaciones de búsqueda

La búsqueda se llevó a cabo en las bases de datos anteriormente mencionadas mediante la utilización de operadores booleanos. Las ecuaciones se encuentran a continuación en la Tabla 1.

Tabla 1.

Ecuaciones de búsqueda.

BASE DE DATOS	ECUACIÓN DE BÚSQUEDA	NÚMERO RESULTADOS
Web Of Science (WOS)	((TS=(sexual assault) OR AB=(sex offenses)) AND (TS=(stress disorders, post-traumatic) OR TS=(ptsd) OR TS=(post traumatic stress disorder)) AND (TS=(drugs) OR TS=(alcohol) OR TS=(marijuana) OR TS=(cocaine) OR TS=(opioids) OR TS=(substance use))) NOT ALL=(veterans)	139
SCOPUS	(TITLE-ABS-KEY (sexual AND assault)) AND (TITLE-ABS-KEY (post AND traumatic AND stress AND disorder) OR TITLE-ABS-KEY (ptsd)) AND (TITLE-ABS-KEY (drugs) OR TITLE-ABS-KEY (alcohol) OR TITLE-ABS-KEY (marijuana) OR TITLE-ABS-KEY (cocaine) OR TITLE-ABS-KEY (opioids) OR TITLE-ABS-KEY (substance AND use)) AND NOT (TITLE-ABS-KEY (veterans))	131
PsycINFO	((TX (sexual assault) OR TX (sex offenses)) AND (TX (stress disorders, post-traumatic) OR TX (ptsd) OR TX	113

(post traumatic stress disorder)) AND (TX (drugs) OR TX	
(alcohol) OR TX (marijuana) OR TX (cocaine) OR TX	
(opioids) OR TX (substance use))) NOT TX (veterans)	
Total	383

Con la finalidad de conocer el nivel de la evidencia de los resultados de los artículos seleccionados, así como su grado de recomendación, estos se registraron mediante la clasificación de Scottish Intercollegiate Guidelines Network (2019), los resultados de este se encuentran contenidos en la Tabla 3.

Resultados

Una vez realizadas las búsquedas en las tres bases de datos citadas se obtuvo un total de 383 referencias. El procedimiento de eliminación de duplicados y la aplicación del protocolo PRISMA (Urrútia y Bonfill, 2010) se llevaron a cabo con el gestor bibliográfico RefWorks.

En primer lugar, se encontraron 135 duplicados, dejando así un total de 249 referencias. A continuación, dichas referencias que fueron analizadas a razón de título y resumen, descartando 231 y quedando 18 para la revisión a texto completo. Finalmente, se seleccionaron 6 artículos para ser incluidos en esta revisión sistemática.

En la Figura 1 se muestra reflejado el diagrama de flujo, en el que se detallan los motivos de exclusión de las diferentes referencias, asimismo, la Tabla 2 corresponde a la tabla de vaciado de los 6 artículos incluidos en esta revisión.

Figura 1.

Diagrama de flujo

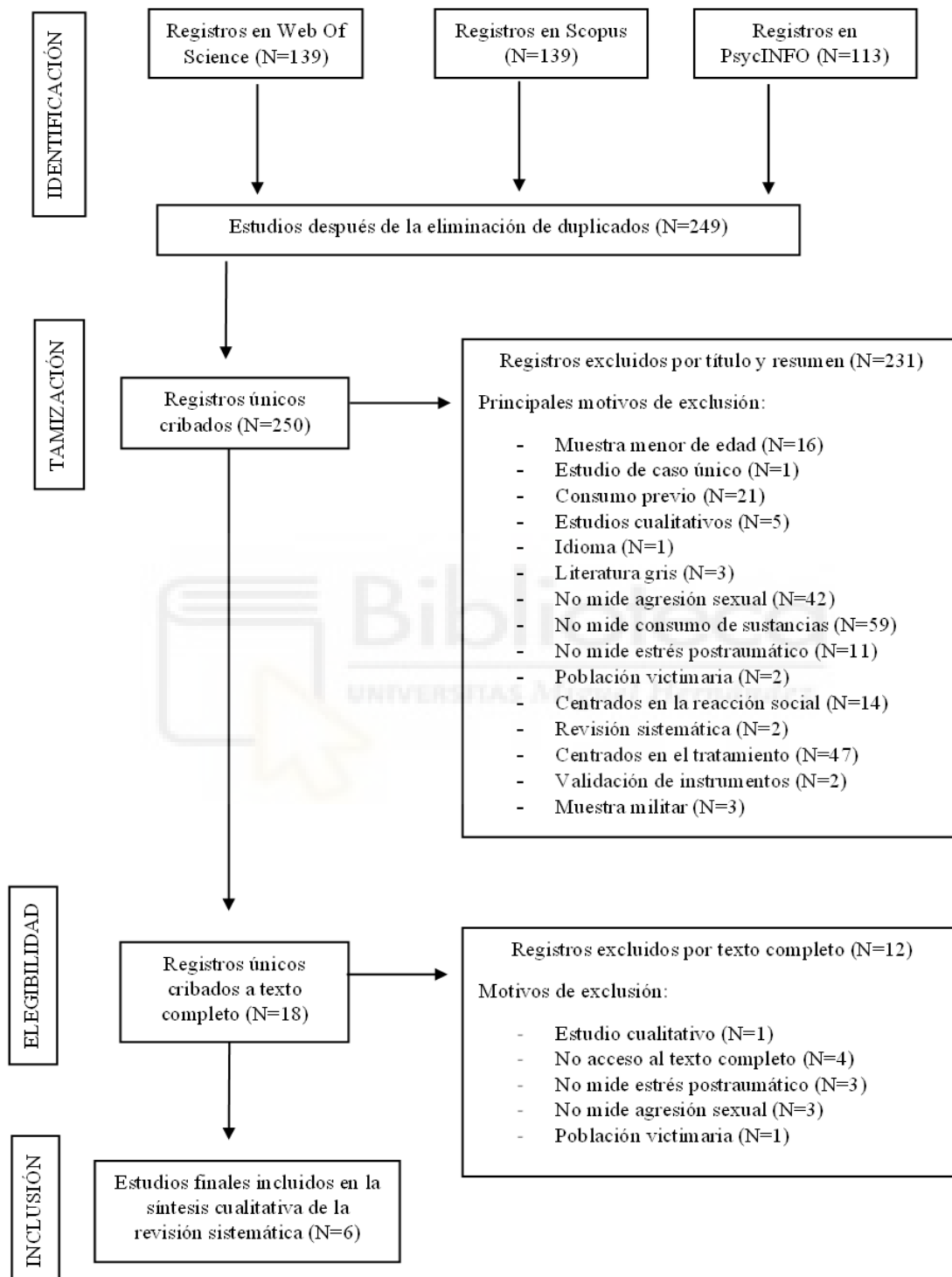


Tabla 2.*Vaciado de textos*

TÍTULO	AUTORES	REVISTA	AÑO	TIPO DE ESTUDIO	SUJETOS	TIPO DE SUSTANCIA	INSTRUMENTOS	RESULTADOS
Bidirectional associations between alcohol use and intimate partner violence and sexual assault victimization among college women	Dardis, C. M.; Ullman, S. E.; Rodriguez, L. M.; Waterman, E. A.; Dworkin, E. R.; Edwards, K. M.	Addictive Behaviors	2021	Longitudinal	631 mujeres víctimas de agresión sexual	Alcohol	Dos preguntas ad hoc sobre agresión sexual, checklist del TEPT del DSM-5 (PCL-5), una pregunta ad hoc sobre el consumo de alcohol en los últimos 30 días.	La hipótesis de la automedicación no es apoyada, la relación entre el consumo de alcohol y la sintomatología de estrés postraumático no es estadísticamente significativa ($p= 0,371$).
Associations among sexual assault, posttraumatic stress, drinking to cope with anxiety, and alcohol use based on gender identity and	Kilimnik, C. D.; García-Ramírez, G.; Salamanca, N. K.; Mazzone, G. M.; Mullican,	Alcohol: Clinical and Experimental Research	2023	Transversal	2160 estudiantes universitarios -el 64,4% mujeres cis, el 30,6% hombres cis y el 4,9% personas transgénero.	Alcohol	Cuestionario Sexual Experiences Survey-Short Form Victimization (SES-SFV), checklist del TEPT del DSM-5 (PCL-5), el Daily Drinking Questionnaire (DDQ) y el Drinking Motives Questionnaire (DMQ)	La severidad de la agresión sexual se asoció con una elevada sintomatología del TEPT, y a su vez con un mayor consumo de alcohol para afrontar la ansiedad ($p < 0,001$)

sexual orientation	K. N.; Davis, K. C.; Orchowski, L. M.; Leone, R. M.; Kaysen, D.; Gilmore, A. K.							
Posttraumatic cognitions and sexual assault: Understanding the role of cognition type in posttraumatic stress symptoms and problematic alcohol use	Lehinger, E.; Bedard-Gilligan, M; Holloway, A. and Kaysen, D.	Journal of traumatic stress	2022	Transversal	530 mujeres víctimas al menos una agresión sexual y que consumen alcohol.	Alcohol	La encuesta Sexual Experiences Survey (SES), una versión modificada del Traumatic Life Experiences Questionnaire (TLEQ), checklist del TEPT del DSM-IV-TR, una versión modificada del Quantity Frequency Questionnaire (QF) y el Daily Drinking Questionnaire (DDQ)	Se encontró una relación estadísticamente significativa entre la sintomatología del TEPT y el consumo de alcohol ($p = 0,004$). Alta sintomatología de TEPT se asoció significativamente con las cogniciones postraumáticas ($p < 0,001$) pero las cogniciones postraumáticas no se asociaron de manera significativa al consumo de alcohol ($p = 0,817$) ni se ha encontrado evidencia en el efecto indirecto de la sintomatología postraumática con el consumo de alcohol

								mediado por las cogniciones postraumáticas.
The Moderating Roles of Emotion Regulation and Coping Self-Efficacy on the Association Between PTSD Symptom Severity and Drug Use Among Female Sexual Assault Survivors	Mahoney, C. T.; Cestodio, V.; Porter, K. J.; Marchant, K. M.	Psychological Trauma: Theory, Research, and Practice	2022	Transversal	518 mujeres universitarias con edades entre 18 y 59 años.	No especificado	El cuestionario Sexual Experiences Survey-Short Form Victimization (SES-SFV), el checklist del TEPT del DSM-5 (PCL-5), la escala Trauma Coping Self-Efficacy Scale (CSE-T), Trauma Coping Self-Efficacy Scale (CSE-T), Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS) y el Drug Use Disorders Identification test (DUDIT).	La sintomatología del TEPT se asoció de manera significativa con la autoeficacia percibida de afrontamiento ($r = 0,66$), el consumo de sustancias ($r = 0,21$) y la disregulación emocional ($r = 0,54$). Tanto la interacción entre la sintomatología del TEPT y la autoeficacia percibida de afrontamiento como la interacción entre la sintomatología del TEPT y la disregulación emocional solo explican un 3,25% de la varianza del consumo de drogas.
Posttraumatic stress disorder strengthens the momentary associations between emotion dysregulation and substance use: a micro-	Weiss, N. H.; Brick, L. A.; Schick, M. R.; Forkus, S. R.; Raudales, A. M.; Contractor,	Society for the study of addiction	2022	Longitudinal	145 mujeres mayores de 18 años víctimas al menos una agresión sexual y que consumen alcohol.	Cigarros, alcohol y otras drogas	Una pregunta ad hoc sobre agresión sexual, la escala Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS), la escala DERS-positive, el Structured Clinical Interview for Diagnostic and Statistical Manual of	La sintomatología del TEPT no se asoció de manera significativa con el consumo de sustancias ($p = 0,24$ en relación con los cigarrillos), ($p = 0,21$ en relación con el alcohol), ($p = 0,13$ en relación con otras drogas).

longitudinal study of community women experiencing intimate partner violence	A. A.; Sullivan, T. P.						Mental Disorders-V (SCID-5) y el consumo de sustancias con una pregunta ad hoc sobre cigarrillos, una pregunta adhoc sobre el consumo de alcohol y tres preguntas ad hoc sobre el consumo de otras drogas.	
Exploring stress, cognitive, and affective mechanisms of the relationship between interpersonal trauma and opioid misuse	Williams, J. R.; Cole, V.; Girdler, S.; Cromeens, M. G.	PLoS ONE	2020	Transversal	230 personas mayores de 18 años víctimas al menos una agresión sexual	Opioides	La Sexual Experiences Survey, Short Form Victimization (SES-SFV), el checklist del TEPT del DSM-5 (PCL-5), y PROMIS Prescription Pain Medication Misuse 7a Scale.	La relación entre la sintomatología del TEPT y el mal uso de los opioides fue estadísticamente significativa ($p = 0,006$) y negativa, de modo que, a una mayor sintomatología, un menor uso problemático de los opioides.

Como se observa en la Tabla 2, todos los artículos incluidos utilizan una muestra de sujetos mayor de 18 años, así como cumplen el criterio de haber sido víctima de, al menos, una agresión sexual y realizar un consumo de alguna sustancia.

La muestra seleccionada por los artículos que forman esta revisión está compuesta principalmente de mujeres, siendo el género exclusivo en el 66,6% de artículos (Dardis et al., 2021; Lehinger et al., 2022; Mahoney et al., 2022; Weiss et al., 2022), frente al 33,4% que no realizan una distinción muestral en función del género (Kilimnik et al., 2023; Williams et al., 2020).

En cuanto al tipo de estudio, esta revisión se compone principalmente de estudios transversales, constituyendo estos el 66,6% de los artículos contenidos en la misma (Kilimnik et al. 2023; Lehinger et al., 2022; Mahoney et al., 2022; Williams et al., 2020), frente al 33,4% de artículos longitudinales (Dardis et al., 2021; Weiss et al., 2022).

En lo referente al tipo de sustancia evaluada en los diferentes estudios, destaca mayoritariamente el alcohol, presente en el 66,6% de los artículos incluidos (Dardis et al., 2021; Kilimnik et al. 2023; Lehinger et al., 2022; Weiss et al., 2022), pero exclusivamente - sin el estudio de más sustancias- en el 50% del total (Dardis et al., 2021; Kilimnik et al. 2023; Lehinger et al., 2022). El 16,7% de los artículos no especifica el tipo de sustancias que se evalúan (Mahoney et al., 2022), y el 16,7% restante mide únicamente el consumo de opioides (Williams et al., 2020).

En cuanto a los instrumentos utilizados, para medir la variable “agresión sexual” el 66,6% de los estudios aplicaron el cuestionario Sexual Experiences Survey (SES) (Koss et al., 2007), su versión completa en el estudio de Lehinger et al. (2022), y su versión corta, en los trabajos de Kilimnik et al. (2023), Mahoney et al. (2022) y Williams et al. (2020).

Asimismo, esta variable ha sido medida por los estudios de Dardis et al. (2021) y Weiss et al. (2022) con preguntas ad hoc, constituyendo estas el 33,4% de los artículos totales.

En lo referente a la variable “TEPT”, el 66,6% de los estudios aplicaron el checklist del TEPT del DSM-5 (PCL-5), compuesta por una serie de ítems que describen la sintomatología del TEPT recogida en el DSM-5 y una escala tipo Likert de respuesta de 5 puntos, pudiendo obtener en total 80 puntos en la prueba (American Psychiatric Association, 2014). Este instrumento ha sido utilizado por los estudios de Dardis et al. (2021), Kilimnik et al. (2023), Mahoney et al. (2022) y Williams et al. (2020). El 16,7% aplicó el checklist del TEPT del DSM-IV-TR (PDS), compuesta por 17 ítems que describen la sintomatología del TEPT recogida en el DSM-IV-TR y una escala tipo Likert de 4 puntos (American Psychiatric Association, 2000), utilizada en el estudio de Lehinger et al. (2022). Y, por último, el 16,7% restante aplicó la entrevista estructurada Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-V (SCID-5), una entrevista clínica estructurada siguiendo los criterios diagnósticos del DSM-5 (First y Williams, 2016) utilizada en el estudio de Weiss et al. (2022).

En lo que respecta a la última variable, “consumo de sustancias”, tanto en el estudio llevado a cabo por Dardis et al. (2021) como en el de Weiss et al. (2022) se utilizaron preguntas ad hoc, concretamente dos sobre el consumo de alcohol en los últimos 30 días (Dardis et al., 2021), y una pregunta sobre el consumo de cigarrillos y de alcohol desde la anterior ocasión informada -ya que se trata de un estudio longitudinal-, así como tres preguntas de respuesta dicotómica relacionadas con el consumo de otras sustancias (Weiss et al., 2022). Por otro lado, en la investigación realizada por Kilimnik et al. (2023) se aplicaron tanto el Daily Drinking Questionnaire (DDQ; Collins et al., 1985) para conocer la media de bebidas alcohólicas consumidas en una semana -se trata de un instrumento compuesto por siete preguntas que llevan a indicar el número de bebidas alcohólicas consumidas en una semana durante un tiempo determinado (Piumatti et al., 2023)- así como se aplicó el Drinking

Motives Questionnaire (DMQ; Grant et al., 2007), compuesto por 15 motivos que pueden llevar a una persona a consumir alcohol, así como una escala tipo Likert con cuatro opciones de respuesta. Este instrumento se divide, a su vez, en tres subescalas, entre la que se encuentra la de estrategias de afrontamiento, aplicada en este estudio (Kilimnik et al., 2023). En cambio, el estudio llevado a cabo por Lehinger et al. (2022) se aplicaron como instrumentos de medida, una versión modificada del Quantity Frequency Questionnaire (QF; Dimeff et al., 1999) -concretamente con un ítem sobre el número de veces que la persona ha bebido más de cuatro copas en un mismo día durante el último mes con una escala de respuesta tipo Likert de 11 puntos- así como el Daily Drinking Questionnaire (DDQ; Collins et al., 1985) ya mencionado con anterioridad en el estudio de Kilimnik et al. (2023). En el caso del estudio realizado por Mahoney et al. (2022), utilizaron como instrumento el Drug Use Disorders Identification test (DUDIT; Berman et al., 2005) el cual se trata de un autoinforme compuesto por 11 ítems 11 utilizado para identificar los indicadores de un problema de consumo de drogas en el último año. Por último, el instrumento aplicado para esta variable por Williams et al. (2020) fue el PROMIS Prescription Pain Medication Misuse 7a Scale (Pilkonis et al., 2017). Esta escala mide la frecuencia del mal uso de la medicación en el último año.

En cuanto a los resultados de los estudios, el 16,7% de los estudios hallaron una relación significativa entre la elevada sintomatología de estrés postraumático y un mayor consumo de alcohol como estrategia de afrontamiento e la sintomatología postraumática presentada, probándose así la hipótesis de la automedicación (Kilimnik et al., 2023). El 33,4% de los estudios no encontraron resultados estadísticamente significativos en la relación entre la sintomatología del TEPT y el consumo de sustancias -alcohol, cigarrillos y otras drogas- (Dardis et al., 2021; Weiss et al., 2022), el 50% de los artículos sí que hallaron una relación significativa entre el TEPT y el consumo de sustancias, positiva (Lehinger et al.,

2022; Mahoney et al., 2022) y negativa en el caso del mal uso de los opioides prescritos facultativamente -a mayor sintomatología del TEPT menor mal uso de los opioides- (Weiss et al., 2022) pero no probaron la hipótesis de la automedicación, en el caso del estudio de Lehinger et al. (2022) se probó la relación estadísticamente significativa entre el estrés postraumático y las cogniciones postraumáticas, pero no la relación entre las cogniciones postraumáticas y el consumo de alcohol. En el caso del estudio llevado a cabo por Mahoney et al. (2022), la sintomatología del TEPT se asoció de manera significativa con la autoeficacia percibida de afrontamiento y la desregulación emocional, pero la interacción entre las diferentes variables solo explicaron un 3,25% de la varianza total del consumo de drogas, por lo que estarían influyendo otras variables con mayor peso en el modelo.

En lo referente al nivel de calidad de los artículos seleccionados, los resultados indican un nivel de evidencia 3, propio de artículos descriptivos, no analíticos como estudios de caso o series de casos. En lo que respecta al grado de recomendación, el nivel de evidencia 3 va asociado a un grado de recomendación D (Mella et al., 2012).

Tabla 3

Niveles de evidencia y grado de calidad recomendados.

Autor y año	Nivel de evidencia ^a	Grado de recomendación ^b
Dardis et al., 2021	3	D
Kilimnik et al., 2023	3	D
Lehinger et al., 2022	3	D
Mahoney et al., 2022	3	D
Weiss et al., 2022	3	D
Williams et al., 2020	3	D

^a Los niveles de evidencia se encuentran clasificados como: 1++: Meta-análisis (MA), revisiones sistemáticas (RS) de ensayos clínicos o ensayos clínicos de alta calidad con muy poco riesgo de sesgo; 1+: MA, RS de ensayos

clínicos o ensayos clínicos bien realizados con poco riesgo de sesgo; 1-: MA, RS de ensayos clínicos o ensayos clínicos con un alto riesgo de sesgo; 2++ RS de estudios de cohortes o de casos-controles o estudios de pruebas diagnósticas de alta calidad y estudios de cohortes o de casos-controles de pruebas diagnósticas de alta calidad con un riesgo de sesgo muy bajo y una alta probabilidad de establecimiento de una relación causal; 2+: estudios de cohortes o de casos-controles o estudios de pruebas diagnósticas bien realizados con un riesgo bajo de sesgo así como con una probabilidad moderada de establecer una relación causal; 2-: estudios de cohortes o de casos-controles con un riesgo de sesgo alto y riesgo significativo de que la relación no sea causal; 3: estudios no analíticos, como informes de casos y series de casos; y 4: opiniones de expertos. (Mella et al., 2012).

^b La clasificación de los grados de recomendación son: (A): Al menos un estudio cuyo nivel de evidencia se clasifica como 1++ y sea directamente aplicable a la población diana de la guía; o un volumen de evidencia científica compuesto por estudios clasificados como 1+ y con gran consistencia entre ellos.; (B): un volumen de evidencia compuesto por estudios clasificados como 2++, directamente aplicable a la población diana de la guía y que demuestren gran consistencia entre ellos; o evidencia científica extrapolada desde estudios clasificados como 1++ o 1+. (C): Un volumen de evidencia científica compuesta por estudios clasificados como 2+ directamente aplicables a la población diana de la guía y que demuestren gran consistencia entre ellos; o evidencia científica extrapolada desde estudios clasificados como 2++. (D): Evidencia científica de nivel 3 o 4; o evidencia científica extrapolada desde estudios clasificados como 2+ (Mella et al., 2012).

Discusión

Las agresiones sexuales y las consecuencias que estas conllevan suponen una gran problemática a nivel global (Li et al., 2023), asimismo, el riesgo asociado a sufrir estrés postraumático se eleva cuando la causa es una agresión sexual frente a otros eventos traumáticos (Dworkin et al., 2023). Es por ello que el objetivo de esta revisión ha sido analizar la investigación actual acerca de la relación entre el consumo de sustancias como estrategia de afrontamiento del estrés postraumático causado por una agresión sexual.

El principal hallazgo ha sido la confirmación de que, los participantes que han sido víctimas de alguna agresión sexual muestran una tendencia general a presentar más síntomas relacionados con el TEPT, tal y como apunta la literatura científica hasta la fecha (Dworkin et al., 2023).

En cuanto a los resultados relacionados con la relación existente entre el TEPT y el consumo de sustancias como estrategia de afrontamiento, se han encontrado una gran

variedad de conclusiones. Algunos de los estudios han sido consecuentes con la hipótesis de la automedicación (Kilimnik et al., 2023) mientras que otros no han encontrado una relación estadísticamente significativa entre las variables (Dardis et al., 2021; Weiss et al., 2022). Cabe destacar que, en el caso de las mujeres, ante la presencia de sintomatología de TEPT, tienen un 50% menos de probabilidades de consumir sustancias para aliviar el malestar causado por el estrés postraumático, contradiciendo así la hipótesis de la automedicación (Leeies et al., 2010) pero apoyando los resultados de estos estudios. Asimismo, diferentes autores han analizado la interacción y el efecto de otras variables mediadoras, como las cogniciones postraumáticas, la autoeficacia percibida de afrontamiento y la desregulación emocional, cuyo valor explicativo sobre el consumo de sustancias es muy bajo -se ha encontrado relación entre todas las variables pero sin suficiente peso como para establecer una relación causal- (Lehinger et al., 2022; Mahoney et al., (2022).

Estos resultados no concuerdan con diferentes revisiones sistemáticas sobre la relación entre el TEPT y la hipótesis de la automedicación, las cuales avalan la interacción obteniendo resultados estadísticamente significativos entre las variables, cabe destacar la diferencia en la muestra de dichos estudios y esta revisión, ya que no tienen únicamente en cuenta población víctima de agresión sexual y hay una homogeneidad en cuanto al género de los sujetos (Hawn, Bountress et al., 2020; Luciano, 2022).

Por otro lado, Hawn, Cusack et al. 2020 destacan la importancia de estudiar la hipótesis de la automedicación mediante estudios longitudinales ya que el consumo de sustancias se presenta tras el evento traumático y del desarrollo de la sintomatología de TEPT. Es por ello que, para probar realmente la teoría de que el TEPT aumenta el riesgo posterior de un trastorno de consumo de sustancias, los diseños de investigación deben ser longitudinales. En el caso de esta revisión, se contó únicamente con dos estudios

longitudinales -uno de los cuales avala la hipótesis de la automedicación- (Dardis et al., 2021; Weiss et al., 2022).

Limitaciones

En cuanto a las limitaciones de este estudio, primeramente cabe tener en cuenta las fuentes de información seleccionadas, ya que, pese a que se utilizaron tres bases de datos relevantes según su especialidad y elegidas a conciencia por su área de competencia, es posible que no se haya podido recabar toda la información disponible en la literatura científica, así como existe la posibilidad de las palabras clave utilizadas o la disposición de las mismas en las ecuaciones de búsqueda hayan dejado algún aspecto sin contemplar produciéndose así una pérdida de conocimiento científico.

En segundo lugar, en lo que respecta a los instrumentos de medida aplicados en los estudios que componen esta revisión, se presenta una gran variedad para medir el mismo concepto -principalmente agresión sexual y consumo de sustancias- además no todos incluyen las mismas variables, lo que dificulta la comparación de estos.

Por último, en lo referente al tipo de artículos seleccionados, cabe destacar la presencia mayoritaria de estudios transversales frente a una minoría de estudios longitudinales, recomendados por la literatura científica como los más óptimos para el estudio de la interacción entre dadas variables.

Conclusiones

La violencia sexual en general -y concretamente las agresiones sexuales- ocurren con una elevada frecuencia a nivel mundial, afectando a una gran cantidad de población -principalmente mujeres- y acarrea una serie de consecuencias físicas y psicológicas devastadoras para las víctimas, siendo altamente probable que desencadene en un TEPT. Numerosos estudios han probado la relación entre el TEPT y el consumo de sustancias para

aliviar la sintomatología presentada, pero en este caso, esta revisión arroja resultados variados y contradictorios -no probándose la hipótesis de la automedicación-. Esto puede deberse a la menor probabilidad por parte de las mujeres de consumir sustancias como estrategia de afrontamiento.

Es por ello que, este fenómeno se debería continuar investigando, llevando a cabo estudios más concretos y específicos y en este tipo concreto de población ya que existen innumerables estudios sobre TEPT de manera general y -al tratarse las agresiones sexuales una de las causas más frecuentes de desarrollo de TEPT- se debería considerar las características concretas de la muestra. También sería interesante la inclusión de variables mediadoras, así como el estudio de otros modelos explicativos sobre el consumo de sustancias en el TEPT -ya que en la mayoría de los artículos sí que se probaba la relación entre el TEPT y el consumo de sustancias, pero no la hipótesis de la automedicación-. Finalmente destacar la necesidad de llevar a cabo dichos estudios con perspectiva de género para así poder obtener resultados concluyentes sobre esta población concreta.

Referencias

* Estudios incluidos en la revisión sistemática

American Psychiatric Association - APA. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 (5a. ed. --.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.

American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed., text rev.). Author.

Berman, A. H., Bergman, H., Palmstierna, T., y Schlyter, F. (2005). Evaluation of the Drug Use Disorders Identification Test (DUDIT) in criminal justice and detoxification settings and in a Swedish population sample. *European Addiction Research*, 11(1), 22–31. <https://doi.org/10.1159/000081413>

Bountress, K. E., Cusack, S. E., Sheerin, C. M., Hawn, S., Dick, D. M., Kendler, K. S., y Amstadter, A. B. (2019). Alcohol consumption, interpersonal trauma, and drinking to cope with trauma-related distress: An auto-regressive, cross-lagged model. *Psychology of Addictive Behaviors*, 33(3), 221-231. <https://doi.org/10.1037/adb0000457>

Collins, R. L., Parks, G. A., y Marlatt, G. A. (1985). Social determinants of alcohol consumption: The effects of social interaction and model status on the self-administration of alcohol. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 189–200. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.53.2.189>

*Dardis, C. M., Ullman, S. E., Rodriguez, L. M., Waterman, E. A., Dworkin, E. R., y Edwards, K. M. (2021). Bidirectional associations between alcohol use and intimate

partner violence and sexual assault victimization among college women. *Addictive Behaviors*, 116 <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.106833>

Dimeff, L. A., Baer, J. S., Kivlahan, D. R., y Marlatt, G. A. (1999). *Brief Alcohol Screening and Intervention for College Students (BASICS): A harm reduction approach*. The Guilford Press.

Dworkin, E. R., Jaffe, A. E., Bedard-Gilligan, M., y Fitzpatrick, S. (2023). PTSD in the Year Following Sexual Assault: A Meta-Analysis of Prospective Studies. *Trauma, violence y abuse*, 24(2), 497–514. <https://doi.org/10.1177/15248380211032213>

First MB, Williams JBW. (2016) *SCID-5-CV: Structured Clinical Interview for DSM-5 Disorders: Clinician Version*. Washington, D.C.: American Psychiatric Association Publishing

Gong AT, Kamboj SK and Curran HV (2019). Post-traumatic Stress Disorder in Victims of Sexual Assault With Pre-assault Substance Consumption: A Systematic Review. *Front Psychiatry* 10:92. doi: 10.3389/fpsyt.2019.00092

Grant, V.V., Stewart, S.H., O'Connor, R.M., Blackwell, E. y Conrod, P.J. (2007) Psychometric evaluation of the five-factor modified drinking motives questionnaire — revised in undergraduates. *Addictive Behaviors*, 32(11), 2611–2632. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2007.07.004>

Hawn, S. E., Bountress, K. E., Sheerin, C. M., Dick, D. M., y Amstadter, A. B. (2020). Trauma-related drinking to cope: A novel approach to the self-medication model. *Psychology of Addictive Behaviors*, 34(3), 465–476. <https://doi.org/10.1037/adb0000552>

Hawn, S.E., Cusack, S.E. and Amstadter, A.B. (2020), A Systematic Review of the Self-Medication Hypothesis in the Context of Posttraumatic Stress Disorder and Comorbid Problematic Alcohol Use. *Journal Of Traumatic Stress*, 33: 699-708.

<https://doi.org/10.1002/jts.22521>

*Kilimnik, C. D., García-Ramírez, G., Salamanca, N. K., Mazzone, G. M., Mullican, K. N., Davis, K. C., Orchowski, L. M., Leone, R. M., Kaysen, D., y Gilmore, A. K. (2023). Associations among sexual assault, posttraumatic stress, drinking to cope with anxiety, and alcohol use based on gender identity and sexual orientation. *Alcohol: Clinical and Experimental Research*, <https://doi.org/10.1111/acer.15194>

Koss, M.P., Abbey, A., Campbell, R., Cook, S., Norris, J., Testa, M. et al. (2007) Revising the SES: a collaborative process to improve assessment of sexual aggression and victimization. *Psychology of Women Quarterly*, 31(4), 357–370. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2007.00385.x>

Lawrence, T. I., Mcfield, A. A., Byrne, M. M., S. Tarver, S., y Stewart, T. K. (2023). Depression and substance use as consequences of exposure to family violence: a moderation mediation and self-medication hypothesis study. *Journal of Child y Adolescent Trauma*, 16(1), 69-79.

Leeies, M., Pagura, J., Sareen, J., y Bolton, J. M. (2010). The use of alcohol and drugs to self-medicate symptoms of posttraumatic stress disorder. *Depression and anxiety*, 27(8), 731-736.

*Lehinger, E., Bedard-Gilligan, M., Holloway, A., y Kaysen, D. (2022). Posttraumatic cognitions and sexual assault: Understanding the role of cognition type in

posttraumatic stress symptoms and problematic alcohol use. *Journal of Traumatic Stress*, 35(6), 1672-1683. <https://doi.org/10.1002/jts.22869>

Li, L., Shen, X., Zeng, G., Huang, H., Chen, Z., Yang, J., Wang, X., Jiang, M., Yang, S., Zhang, Q., y Li, H. (2023). Sexual violence against women remains problematic and highly prevalent around the world. *BMC women's health*, 23(1), 196. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02338-8>

Luciano, M. T., Acuff, S. F., Olin, C. C., Lewin, R. K., Strickland, J. C., McDevitt-Murphy, M. E., y Murphy, J. G. (2022). Posttraumatic stress disorder, drinking to cope, and harmful alcohol use: A multivariate meta-analysis of the self-medication hypothesis. *Journal of Psychopathology and Clinical Science*, 131(5), 447–456. <https://doi.org/10.1037/abn0000764>

*Mahoney, C. T., Cestodio, V., Porter, K. J., y Marchant, K. M. (2022). The moderating roles of emotion regulation and coping self-efficacy on the association between PTSD symptom severity and drug use among female sexual assault survivors. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, <https://doi.org/10.1037/tra0001194>

Mella, M., Zamora, P., Mella, M., Ballester, J. J., y Uceda, P. (2012). Niveles de evidencia clínica y grados de recomendación Niveles de Evidencia Clínica y Grados de Recomendación. *Revista de la Sociedad Andaluza de Traumatología y Ortopedia*, 29(1/2), 59–72.

Murphy-Oikonen, J., y Egan, R. (2021). Sexual and Gender Minorities: Reporting Sexual Assault to the Police. *Journal of Homosexuality*, 1–23. doi:10.1080/00918369.2021.1892402

Organización Mundial de la Salud - OMS. (2003). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Organización Panamericana de la Salud/Oficina Regional de las Américas - Organización Mundial de la Salud, Washington D. C.

Pilkonis, P. A., Yu, L., Dodds, N. E., Johnston, K. L., Lawrence, S. M., Hilton, T. F., Daley, D. C., Patkar, A. A., y McCarty, D. (2017). An Item Bank for Abuse of Prescription Pain Medication from the Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS®). *Pain medicine (Malden, Mass.)*, 18(8), 1516–1527.
<https://doi.org/10.1093/pm/pnw233>

Piumatti, G., Aresi, G., y Marta, E. (2023). A psychometric analysis of the Daily Drinking Questionnaire in a nationally representative sample of young adults from a Mediterranean drinking culture. *Journal of ethnicity in substance abuse*, 22(1), 171–188. <https://doi.org/10.1080/15332640.2021.1918600>

Scottish Intercollegiate Guidelines Network. (2019) *A Guideline Developer's Handbook*. SIGN, 50. <http://www.sign.ac.uk>

Urrutia, G. y Bonfill, X. (2010). Declaración PRISMA: Una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Medicina Clínica*. 135 (11), 507-511 <https://bit.ly/3cJdoHS>

*Weiss, N. H., Brick, L. A., Schick, M. R., Forkus, S. R., Raudales, A. M., Contractor, A. A., y Sullivan, T. P. (2022). Posttraumatic stress disorder strengthens the momentary associations between emotion dysregulation and substance use: A micro-longitudinal study of community women experiencing intimate partner violence. *Addiction*, 117(12), 3150-3169. <https://doi.org/10.1111/add.15992>

*Williams, J. R., Cole, V., Girdler, S., y Cromeens, M. G. (2020). Exploring stress, cognitive, and affective mechanisms of the relationship between interpersonal trauma and opioid misuse. *PLoS ONE*, 15(5) <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233185>

Wojciechowski, T. (2021). The relevance of post-traumatic stress disorder as a moderator of the relationship between experience of violent or sexual assault and opioid use in adulthood. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 31(6), 410-420.
<https://doi.org/10.1002/cbm.2222>

World Health Organization. (2014). *Global status report on violence prevention 2014*.
Geneva: World Health Organization.



Apéndices

Apéndice 1



INFORME DE EVALUACION DE INVESTIGACION RESPONSABLE DE 2. TFM (Trabajo Fin de Máster)

Elche, a 9/12/2023

Nombre del tutor/a	Estefanía Estevez López
Nombre del alumno/a	Patricia Egea Amat
Tipo de actividad	Sin implicaciones ético-legales
Título del 2. TFM (Trabajo Fin de Máster)	Consumo de sustancias como estrategia de afrontamiento del trastorno de estrés postraumático causado por una agresión sexual.
Evaluación de riesgos laborales	No solicitado/No procede
Evaluación ética humanos	No solicitado/No procede
Código provisional	231207021107
Código de autorización COIR	TFM.MPG.EEL.PEA.231207
Caducidad	2 años

Se considera que el presente proyecto carece de riesgos laborales significativos para las personas que participan en el mismo, ya sean de la UMH o de otras organizaciones.

La necesidad de evaluación ética del trabajo titulado: **Consumo de sustancias como estrategia de afrontamiento del trastorno de estrés postraumático causado por una agresión sexual**, ha sido realizada en base a la información aportada en el formulario online: "TFG/TFM: Solicitud Código de Investigación Responsable (COIR)", habiéndose determinado que no requiere ninguna evaluación adicional. Es importante destacar que si la información aportada en dicho formulario no es correcta este informe no tiene validez.

Por todo lo anterior, **se autoriza** la realización de la presente actividad.

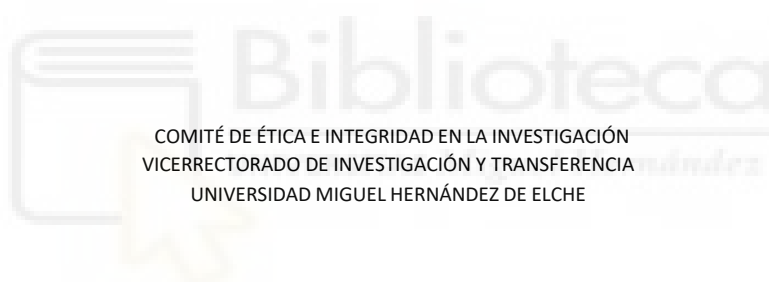
Atentamente,

Alberto Pastor Campos
Jefe de la Oficina de Investigación Responsable
Vicerrectorado de Investigación y Transferencia

Información adicional:

- En caso de que la presente actividad se desarrolle total o parcialmente en otras instituciones es responsabilidad del investigador principal solicitar cuantas autorizaciones sean pertinentes, de manera que se garantice, al menos, que los responsables de las mismas están informados.
- Le recordamos que durante la realización de este trabajo debe cumplir con las exigencias en materia de prevención de riesgos laborales. En concreto: las recogidas en el plan de prevención de la UMH y en las planificaciones preventivas de las unidades en las que se integra la investigación. Igualmente, debe promover la realización de reconocimientos médicos periódicos entre su personal; cumplir con los procedimientos sobre coordinación de actividades empresariales en el caso de que trabaje en el centro de trabajo de otra empresa o que personal de otra empresa se desplace a las instalaciones de la UMH; y atender a las obligaciones formativas del personal en materia de prevención de riesgos laborales. Le indicamos que tiene a su disposición al Servicio de Prevención de la UMH para asesorarle en esta materia.

La información descriptiva básica del presente trabajo será incorporada al repositorio público de Trabajos fin de Grado y Trabajos Fin de Máster autorizados por la Oficina de Investigación Responsable de la Universidad Miguel Hernández. También se puede acceder a través de <https://oir.umh.es/solicitud-de-evaluacion/tfg-tfm/>



COMITÉ DE ÉTICA E INTEGRIDAD EN LA INVESTIGACIÓN
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y TRANSFERENCIA
UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ DE ELCHE