8TH INTERNATIONAL CONGRESS
53ª JORNADAS NACIONALES
SEVILLA 15/17 OCTUBRE 2026
SOCIDROGALCOHOL
Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras Toxicomanías

VULNERABILIDAD Y DEPENDENCIA NICOTÍNICA: ESTUDIO COMPARATIVO DEL PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, PSICOPATOLÓGICO Y LOS PATRONES DE CONSUMO DE TABACO EN POBLACIÓN CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 FRENTE A POBLACIÓN GENERAL.

Lobato-Parra, E.; López-Núñez, C.; Navas-Campaña, D.; Resurrección, D. M.; Ruiz-Aranda, D.

I. INTRODUCCIÓN

El tabaquismo conforma un **problema de salud pública** que **incrementa la resistencia a la insulina**, por lo que se asocia en un **30-40% con la etiología de la Diabetes Mellitus Tipo 2** (DM2).

El tabaquismo se asocia también con el **agravamiento de sus complicaciones**, aumentando de esta forma el riesgo micro y macrovascular.

Es por ello que, esta población clínica requiere **intervenciones adaptadas** y diferentes a las de la población general para dejar de fumar.

El **objetivo de este estudio** será **comparar el perfil sociodemográfico, psicopatológico y los patrones de consumo** de **fumadores con DM2, frente a fumadores de la población general.**

II. MATERIAL Y MÉTODO

Estudio transversal comparativo.
Muestra de 33 fumadores españoles con DM2 (39,3% mujeres; edad media = 68,11 años, DT = 2,62).
Muestra de 44 fumadores españoles (población general) (56,8% mujeres; edad media = 51,74 años, DT = 2,50).
Cuestionarios: Estadios de Cambio (Prochaska y DiClemente, 1983)**,** el Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND) (Heatherton et al., 1991); el Brief Wisconsin Inventory of Smoking Dependence Motives (B-WISDM) (Smith et al., 2010); el Beck Depression Inventory-II (BDI-II) (Beck et al., 1996); y el State-Trait Anxiety Inventory (STAI) (Spielberger et al., 1970).
Análisis de datos: Se realizaron análisis bivariantes (Chi-cuadrado x2 y T de student) y regresión logística binaria utilizando el software *IBM SPSS Statistics* 31.0.0.0.

Rouland, A., Thuillier, P., Al-Salameh, A., Benzerouk, F., Bahougne, T., Tramunt, B., Berlin, I., Clair, C., Thomas, D., Le Faou, A.-L., Vergès, B., & Durlach, V. (2024). Smoking and diabetes. *Annales d'Endocrinologie,* 85(6), 614-622. https://doi.org/10.1016/j.ando.2024.08.001

Tramunt, B., Rouland, A., Durlach, V., Vergès, B., Thomas, D., Berlin, I., & Clair, C. (2023). Smoking and diabetes: Sex and gender aspects and their effect on vascular diseases. *Canadian Journal of Cardiology*, 39(5), 681-692. https://doi.org/10.1016/j.cjca.2023.01.018

III. RESULTADOS

1. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO			
	DM2	**P. GENERAL**	***p***
Edad (años; M ± DE)	68,11 ± 2,62	51,74 ± 2,50	**.001**
Estado civil (% casados)	60,7%	29,5%	**.030**

2. PATRONES DE CONSUMO Y BIOMARCADORES: COOXIMETRÍA (CO) Y COTININA EN ORINA			
	DM2	**P. GENERAL**	***p***
Intentos previos de abstinencia (M ± DE)	2,67 ± 0,60	4,36 ± 0,50	**.008**
Cigarrillos diarios (M ± DE)	19,89 ± 3,28	15,98 ± 1,16	.346
CO (ppm; M ± DE)	14,11 ± 1,98	18,45 ± 1,69	.167
Cotinina (ng/ml; M ± DE)	1263,82 ± 156,87	1591,19 ± 154,57	.306

3. PSICOPATOLOGÍA Y DEPENDENCIA PSICOLÓGICA	
SIN DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS (*p* > .05)	**CON DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS (*p* < .05)**
Estado de cambio (Prochaska y DiClemente)	**Motivos de Consumo Total** (B-WISDM) (*p* = , 028)
Dependencia nicotínica (FTND)	**Subescalas B-WISDM:** -Vinculación afectiva (*p* < ,001) -Pérdida de Control (*p* = , 007) -Craving (*p* = , 005) -Tolerancia (*p* < ,001)
Salud mental (BDI-II y STAI Estado-Rasgo)	**Escala Motivos Primarios de Dependencia** (PDM) B-WISDM (*p* < ,001)

PERFIL PREDICTOR DM2 (REGRESIÓN LOGÍSTICA AJUSTADA):

-**Motivos Primarios de Dependencia (PDM):** OR = 1,62(IC 95%:[1,17 – 2,24]; ***p* = ,004**)

-**Vinculación Afectiva:** OR = 0,48(IC 95%:[0,28 – 0,83]; ***p* = ,009**)

-**Variables de Control:** Edad (OR = 1,12 ; IC 95%: [1,00 – 1,24]; ***p* = ,050**) y Sexo (***p* = ,472**).

IV. CONCLUSIONES

Los **fumadores con DM2 presentan un perfil de adicción distinto al de la población general** (mayor tolerancia y craving, pero menor vinculación afectiva), **por lo que requieren programas de cesación personalizados,** para así aumentar el éxito terapéutico y reducir el riesgo cardiovascular.