Revista Codex Sapientia
ISSN-e 3061-7618
Vol. I N° 6 Agosto (2026) 97-113

DIFERENCIAS DE GÉNERO EN LA SEVERIDAD DE LOS SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN PERSONAS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

GENDER DIFFERENCES IN THE SEVERITY OF DEPRESSIVE SYMPTOMS AMONG OLDER ADULTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS

Arantxa Ortiz Hernández[1], Aarón González Palacio[2], Roxana Michel Márquez Herrera[3]

Resumen

El objetivo de este estudio fue comparar la severidad de los síntomas depresivos según género en personas mayores con diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Se realizó un estudio transversal en 150 personas mayores usuarias de la Clínica de Medicina Familiar No. 1 del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) "Dr. Arturo González Guzmán", en Guadalajara, Jalisco, México. Se aplicó el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) y se realizaron análisis descriptivos e inferenciales por género, considerando la puntuación total, las dimensiones somático-afectiva y cognitiva, así como

Abstract

This study aimed to compare the severity of depressive symptoms according to gender among older adults with type 2 diabetes mellitus (T2DM). A cross-sectional study was conducted among 150 older adults attending the Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) Family Medicine Clinic No. 1 "Dr. Arturo González Guzmán" in Guadalajara, Jalisco, Mexico. The Beck Depression Inventory-II (BDI-II) was administered, and descriptive and inferential analyses were performed by gender, considering

[1] Arantxa Ortiz Hernández
Universidad de Guadalajara, Guadalajara, Jalisco, México
arantxa.ortiz3196@alumnos.udg.mx 0009-0002-4624-9787
[2] Aarón González Palacio
Universidad de Guadalajara, Guadalajara, Jalisco, México.
aaron.gonzalez@academico.udg.mx 0000-0001-5895-6847
[3] Roxana Michel Márquez Herrera
Universidad de Guadalajara, Guadalajara, Jalisco, México.
michel.marquez@academicos.udg.mx 0000-0003-4170-2028

las categorías de severidad de los síntomas depresivos. Del total de participantes, 40.7% fueron hombres y 59.3% mujeres. La puntuación media del BDI-II fue de 8.98 en mujeres y 8.69 en hombres, ambas dentro del rango de sintomatología depresiva mínima. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre mujeres y hombres en la puntuación total del BDI-II (p = .778), la dimensión somático-afectiva (p = .477) ni la dimensión cognitiva (p = .839). El 79.3% de los participantes presentó sintomatología depresiva mínima. Aunque descriptivamente las mujeres presentaron una mayor proporción de síntomas leves y los hombres de síntomas moderados, la distribución de las categorías de severidad tampoco mostró diferencias estadísticamente significativas según género (p = .848). Se concluye que, si bien se observaron pequeñas variaciones descriptivas entre mujeres y hombres, estas no fueron estadísticamente significativas, por lo que resulta pertinente continuar investigando la posible influencia del género en la expresión de la sintomatología depresiva en personas mayores con DM2.

Palabras Clave: Diabetes mellitus tipo 2, depresión, género, personas mayores

the total score, the somatic-affective and cognitive dimensions, and the severity categories of depressive symptoms. Of the participants, 40.7% were men and 59.3% were women. The mean BDI-II score was 8.98 among women and 8.69 among men, with both groups falling within the minimal depressive symptom range. No statistically significant differences were found between women and men in the total BDI-II score (p = .778), the somatic-affective dimension (p = .477), or the cognitive dimension (p = .839). Overall, 79.3% of participants presented minimal depressive symptomatology. Although women descriptively showed a higher proportion of mild symptoms and men a higher proportion of moderate symptoms, the distribution of severity categories did not differ significantly by gender (p = .848). In conclusion, although small descriptive variations were observed between women and men, these differences were not statistically significant, highlighting the importance of further investigating the possible influence of gender on the expression of depressive symptomatology among older adults with T2DM.

Keywords: type 2 diabetes mellitus, depression, gender, older adults

Recibido: 18 de marzo 2026 **Aceptado:** 14 de agosto de 2026 **Publicado:** 28 de agosto 2026

Introducción

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) constituye uno de los principales problemas de salud crónica en la vejez debido a su elevada prevalencia, progresión clínica y carga de complicaciones. A nivel mundial, se estima que afecta al 11.11% de la población adulta y al 23.72% de las personas mayores de 65 años, con una proyección cercana al 13% para 2050 (Genitsaridi et al., 2026).

En América Latina, su prevalencia ha aumentado de forma sostenida en las últimas décadas (NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC), 2024) mientras que en México se calcula que alrededor del 37% de la población de 60 años o más vive con esta enfermedad (Basto-Abreu et al., 2023).

La DM2 se asocia con complicaciones cardiovasculares, neuropáticas y hepáticas, así como con cáncer, deterioro cognitivo y limitaciones funcionales, lo que evidencia su impacto sistémico (Tomic et al., 2022). Durante el envejecimiento, su manejo se vuelve más complejo por la presencia de multimorbilidad, fragilidad, polifarmacia y mayor vulnerabilidad ante eventos adversos, condiciones que incrementan el riesgo de discapacidad, mortalidad y dependencia funcional (Bellary et al., 2021; Sinclair et al., 2020).

Consistentemente, se ha documentado que los adultos mayores con diabetes tienen mayor probabilidad de limitaciones funcionales y una carga más elevada de enfermedad, expresada en mortalidad y años de vida ajustados por discapacidad (MacNeil et al., 2024; Yu et al., 2025).

Estas condiciones repercuten negativamente en la calidad de vida, sobre todo cuando existe mal control glucémico, comorbilidades o complicaciones asociadas (Cobos & Jimbo, 2025). En este contexto, el autocuidado y el automanejo son relevantes, ya que influyen en la forma en que las personas afrontan la enfermedad, previenen complicaciones y preservan su bienestar cotidiano (Cortés-Hernández et al., 2025).

La relación entre DM2 y depresión es clínicamente relevante debido a su carácter bidireccional y a los factores biológicos, conductuales y psicosociales que ambas condiciones comparten. La evidencia reciente señala que la depresión puede dificultar el automanejo al afectar la motivación, la

adherencia al tratamiento, la alimentación, la actividad física y el monitoreo glucémico, lo que contribuye a peores resultados metabólicos y a una mayor carga de enfermedad (Fanelli et al., 2025; Wojujutari & Sunday, 2025).

En población mexicana de edad avanzada, se ha observado una mayor prevalencia de síntomas depresivos entre quienes viven con diabetes. Esta asociación, no obstante, parece estar influida por condiciones socioeconómicas, multimorbilidad y peor estado de salud general, por lo que debe analizarse desde una perspectiva integral y no únicamente causal (Alvarez-Cisneros et al., 2020).

Asimismo, la severidad de los síntomas depresivos se ha relacionado con peor control de glucosa, presión arterial y lípidos. Esto refuerza la importancia de evaluar dichas manifestaciones en personas con DM2, con el fin de identificar necesidades de atención oportuna y favorecer un abordaje integral de la salud física y mental (Yang & Xing, 2024).

La incorporación de la perspectiva de género resulta pertinente en el estudio de la DM2 y los síntomas depresivos, ya que hombres y mujeres pueden experimentar de forma distinta la carga de la enfermedad, el autocuidado y sus consecuencias emocionales.

En México, se ha reportado que las mujeres de edad avanzada presentan mayor probabilidad de diabetes autorreportada en comparación con los hombres, lo que evidencia la necesidad de considerar el sexo como una variable relevante en el análisis epidemiológico de esta condición (Pérez et al., 2024).

De igual manera, la evidencia indica que las mujeres con DM2 tienden a presentar menor calidad de vida relacionada con la salud, especialmente en los dominios físico y psicológico (Teli et al., 2023). Estas diferencias pueden vincularse con factores sociales y de género, como las responsabilidades domésticas y de cuidado, las cuales podrían limitar el tiempo destinado al autocuidado y aumentar la carga emocional asociada con la enfermedad.

También se ha observado que las mujeres con diabetes presentan mayores puntuaciones de síntomas depresivos totales y cognitivo-afectivos en comparación con los

hombres, lo que refuerza la importancia de analizar la depresión desde una perspectiva sensible al género (Meshkat et al., 2024). En este sentido, considerar estas diferencias permite identificar necesidades específicas de atención, fortalecer el automanejo y orientar intervenciones más equitativas en esta población.

Aunque la relación entre DM2 y depresión ha sido ampliamente documentada, existe menor evidencia sobre las diferencias entre mujeres y hombres mayores con DM2 en cuanto a la severidad de los síntomas depresivos y sus dimensiones específicas.

La mayoría de los estudios se ha centrado en la presencia o prevalencia de depresión, mientras que son menos frecuentes los análisis que comparan simultáneamente la puntuación global, las categorías de severidad y los componentes somático-afectivos y cognitivos. Esta información es particularmente limitada en personas mayores con DM2 atendidas en el contexto mexicano.

Este análisis resulta relevante porque los síntomas depresivos pueden afectar el automanejo, el control glucémico, la adherencia al tratamiento y la calidad de vida.

En el contexto mexicano, donde la diabetes presenta una alta prevalencia en la vejez, contar con evidencia diferenciada por género puede contribuir a una detección más oportuna, a la identificación de grupos con mayor vulnerabilidad y al diseño de intervenciones integrales, equitativas y sensibles a las necesidades físicas, emocionales y sociales de esta población.

Por ello, el presente estudio tiene como objetivo comparar la severidad de los síntomas depresivos y sus dimensiones clínicas según género en personas mayores con diabetes mellitus tipo 2 usuarias de la Clínica de Medicina Familiar No. 1 del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) “Dr. Arturo González Guzmán”, en Guadalajara, Jalisco, México.

Métodos

Diseño del estudio

Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, transversal y descriptivo en la Clínica de Medicina Familiar No. 1 del ISSSTE “Dr. Arturo González Guzmán”, ubicada en Guadalajara, Jalisco, México.

Participantes

La muestra estuvo conformada por 150 personas de 60 años o más con diagnóstico médico de DM2. Se incluyeron hombres y mujeres que acudían a consulta en la clínica de diabetes y aceptaron participar voluntariamente.

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Durante la atención médica, se identificó a los pacientes que cumplían con los criterios de inclusión y se les proporcionó el cuestionario para su autoadministración.

Criterios de exclusión

Se excluyeron las personas que presentaran alguna condición que impidiera comprender o responder adecuadamente los instrumentos del estudio.

Criterios de eliminación

Se eliminaron los cuestionarios que no contaran con la información necesaria para calcular la puntuación total del BDI-II o que presentaran datos inconsistentes que impidieran su análisis.

La variable principal fue la sintomatología depresiva, evaluada mediante el Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II). Este instrumento de autoinforme está compuesto por 21 reactivos, con puntuaciones de 0 a 3 en cada ítem y un puntaje total de 0 a 63 (Del Pino et al., 2012).

Para este estudio, la puntuación de 0 se clasificó como ausencia de síntomas depresivos; las puntuaciones de 1 a 13 como sintomatología mínima; de 14 a 19 como leve; de 20 a 28 como moderada; y de 29 a 63 como grave. También se analizaron las dimensiones afectivo-somática y cognitiva del BDI-II. La variable de comparación fue el género, clasificado en hombres y mujeres.

Procedimiento de recolección de datos

La recolección de datos se realizó entre agosto y diciembre de 2025. A los participantes elegibles se les informó el objetivo general del estudio, el carácter voluntario de su participación y la confidencialidad de la información. Una vez aceptada su colaboración, respondieron el BDI-II de manera autoadministrada. Posteriormente, los datos fueron capturados y organizados en una base para su análisis.

Análisis estadístico

Se utilizó estadística descriptiva. Las variables categóricas se analizaron mediante frecuencias absolutas y porcentajes, mientras que las variables cuantitativas se resumieron con medidas de tendencia central, principalmente medias.

El análisis permitió describir la distribución de la muestra por género, las puntuaciones del BDI-II y la proporción de participantes en cada categoría clínica.

Para comparar las puntuaciones del BDI-II total y de sus dimensiones somático-afectiva y cognitiva entre mujeres y hombres se utilizó la prueba t de Welch para muestras independientes. La distribución de las categorías de severidad de los síntomas depresivos según género se comparó mediante la prueba exacta de Fisher-Freeman-Halton, debido a la presencia de frecuencias pequeñas en algunas categorías. Se consideró un nivel de significación estadística de $\alpha = .05$.

Consideraciones Éticas

El estudio contó con aprobación del Comité de Ética e Investigación del ISSSTE, con folio DJSMEI-13246. La participación fue voluntaria, anónima y confidencial. Los datos se utilizaron exclusivamente con fines académicos y de investigación.

Resultados

Participaron 150 personas mayores con diagnóstico de DM2, de las cuales 89 fueron mujeres y 61 hombres, equivalentes al 59.3% y 40.7% de la muestra, respectivamente.

Los resultados se organizan en cuatro apartados: características sociodemográficas de los participantes, severidad general de los síntomas depresivos, distribución de la severidad según género y puntajes promedio del BDI-II total y de sus dimensiones somático-afectiva y cognitiva.

Características sociodemográficas de la muestra

La mayoría de los participantes se ubicó entre los 60 y 79 años. En las mujeres predominó el grupo de 60 a 69 años, mientras que en los hombres fue más frecuente el grupo de 70 a 79 años.

Respecto a la escolaridad, la primaria fue el nivel más frecuente en ambos géneros, seguida de licenciatura.

En cuanto al estado civil, predominó la categoría casado(a), principalmente en los hombres; en las mujeres se observó mayor proporción de viudez y divorcio. Sobre la ocupación, las mujeres se dedicaban principalmente al hogar, mientras que en los hombres fueron más frecuentes la jubilación, la pensión y otras ocupaciones.

Tabla 1.

Características sociodemográficas de las personas participantes según género.

Variable	Mujeres n (%)	Hombres n (%)	Total n (%)
Grupo de edad			
60–69 años	43 (48.3)	25 (41.0)	68 (45.3)
70–79 años	34 (38.2)	30 (49.2)	64 (42.7)
80–89 años	12 (13.5)	5 (8.2)	17 (11.3)
90–99 años	0 (0.0)	1 (1.6)	1 (0.7)
Escolaridad			
Primaria	26 (29.2)	18 (29.5)	44 (29.3)
Secundaria	17 (19.1)	12 (19.7)	29 (19.3)
Preparatoria	9 (10.1)	7 (11.5)	16 (10.7)
Carrera técnica	7 (8.0)	6 (9.8)	13 (8.7)
Licenciatura	24 (27.0)	16 (26.3)	40 (26.7)
Posgrado	6 (6.7)	2 (3.3)	8 (5.3)
Estado Civil			
Casado(a)	35 (39.3)	37 (60.7)	72 (48.0)
Viudo(a)	23 (25.8)	12 (19.7)	35 (23.3)
Soltero(a)	14 (15.7)	9 (14.8)	23 (15.3)
Divorciado(a)	16 (18.0)	3 (4.9)	19 (12.7)
Unión libre	1 (1.1)	0 (0.0)	1 (0.7)
Ocupación			
Hogar	42 (47.2)	7 (11.5)	49 (32.7)
Jubilado(a)	16 (18.0)	18 (29.5)	34 (22.7)
Pensionado(a)	3 (3.4)	10 (16.4)	13 (8.7)
Empleado(a)	9 (10.1)	4 (6.6)	13 (8.7)
Profesionista	7 (7.9)	4 (6.6)	11 (7.3)
Comerciante	5 (5.6)	4 (6.6)	9 (6.0)
Otros	7 (7.8)	14 (22.8)	21 (14.0)

Nota. Los porcentajes se calcularon con base en el total de participantes de cada género: mujeres (n = 89) y hombres (n = 61). En la columna total, los porcentajes corresponden al total de la muestra (N = 150).

Fuente: elaboración propia.

Severidad de los síntomas depresivos

Al observar la distribución por género, la categoría mínima fue la más frecuente tanto en mujeres como en hombres. Las mujeres concentraron una mayor proporción de síntomas leves, mientras que los hombres presentaron una mayor proporción de síntomas moderados. La comparación de la distribución de las categorías de severidad no mostró diferencias significativas entre mujeres y hombres (p = .848).

Tabla 2.

Severidad de los síntomas depresivos según género.

Severidad de síntomas depresivos	Mujeres n (%)	Hombres n (%)	Total n (%)
Sin síntomas depresivos	5 (5.6)	4 (6.6)	9 (6.0)
Mínima	71 (79.8)	48 (78.7)	119 (79.3)
Leve	8 (9.0)	4 (6.6)	12 (8.0)
Moderada	4 (4.5)	5 (8.2)	9 (6.0)
Grave	1 (1.1)	0 (0.0)	1 (0.7)
Total	89 (100.0)	61 (100.0)	150 (100.0)

Nota. La categoría "sin síntomas depresivos" corresponde a participantes con puntuación de 0 en el BDI-II. La categoría "mínima" corresponde a puntuaciones dentro del rango mínimo del instrumento. Los porcentajes se calcularon con base en el total de participantes de cada género y en el total de la muestra. BDI-II = Inventario de Depresión de Beck II.

Fuente: elaboración propia.

Puntaje total y dimensiones del BDI-II

El puntaje promedio total del BDI-II fue ligeramente mayor en mujeres que en hombres, aunque ambos promedios se

ubicaron dentro del rango de sintomatología depresiva mínima, la diferencia en la puntuación total del BDI-II no fue estadísticamente significativa (p = .778).

Tabla 3.
Puntajes promedio del BDI-II total y dimensiones según género.

Variable	Mujeres	Hombres	Total
BDI-II total, media (DE)	8.98 (6.38)	8.69 (6.02)	8.86 (6.22)
BDI-II total, mínimo–máximo	0–31	0–24	0–31
Dimensión somático-afectiva, media (DE)	5.45 (4.04)	5.03 (3.16)	5.28 (3.70)
Dimensión somático-afectiva, mínimo–máximo	0–19	0–13	0–19
Dimensión cognitiva, media (DE)	3.54 (3.24)	3.66 (3.73)	3.59 (3.44)
Dimensión cognitiva, mínimo–máximo	0–17	0–17	0–17

Nota. Los valores corresponden a estadísticos descriptivos del puntaje total del Inventario de Depresión de Beck II y de sus dimensiones somático-afectiva y cognitiva. DE = desviación estándar; BDI-II = Inventario de Depresión de Beck II.

Fuente: elaboración propia.

En cuanto a las dimensiones del instrumento, las mujeres presentaron un promedio ligeramente mayor en la dimensión somático-afectiva, con una media de 5.45 puntos (DE = 4.04), en comparación con 5.03 puntos (DE = 3.16) en los hombres; esta diferencia no fue estadísticamente significativa (p = .477).

Por su parte, los hombres mostraron un promedio ligeramente superior en la dimensión cognitiva, con una media de 3.66 puntos (DE = 3.73), frente a 3.54 puntos (DE = 3.24) en las mujeres; esta diferencia tampoco alcanzó significación estadística (p = .839).

En conjunto, se observaron pequeñas variaciones descriptivas por género en la severidad y en el tipo de síntomas reportados. Los análisis inferenciales no identificaron diferencias estadísticamente significativas entre mujeres y hombres en la distribución de la severidad, la puntuación total del BDI-II ni sus dimensiones somático-afectiva y cognitiva.

Discusión

En este estudio, la mayoría de las personas mayores con DM2 presentó sintomatología depresiva mínima, sin embargo, se observaron variaciones descriptivas por género tanto en la severidad como en el tipo de síntomas reportados. Descriptivamente, las mujeres mostraron un puntaje total ligeramente mayor en el BDI-II y una mayor proporción de síntomas leves.

Los hombres presentaron una mayor proporción de sintomatología moderada. No obstante, estas variaciones no alcanzaron significación estadística, por lo que no permiten afirmar la existencia de diferencias

entre mujeres y hombres en esta muestra. Estos hallazgos sugieren que, en la evaluación de la sintomatología depresiva en esta población, puede ser pertinente considerar no solo su frecuencia, sino también su intensidad y forma de expresión clínica.

La presencia de síntomas depresivos en personas con DM2 ha sido ampliamente documentada, aunque su frecuencia varía según la población, el instrumento utilizado y los criterios de clasificación. En la presente muestra predominó la sintomatología mínima, con baja proporción de casos leves, moderados y graves.

Este resultado contrasta con investigaciones previas que han reportado prevalencias más altas de depresión en pacientes con DM2, así como mayor proporción de síntomas leves, moderados y severos (Albai et al., 2024; Becerra-Partida et al., 2019).

Aunque el diagnóstico psiquiátrico autorreportado no es comparable directamente con la medición mediante BDI-II, su presencia en personas con diabetes apoya la pertinencia de considerar la evaluación de la salud mental en esta población (McInerney et al., 2022).

Asimismo, los hallazgos coinciden parcialmente con estudios en adultos mayores con síndrome metabólico y DM2, donde predominaron síntomas mínimos a leves, aunque con mayor proporción de manifestaciones moderadas y graves que en este estudio (Baenas et al., 2024).

En relación con el género, los resultados coinciden parcialmente con estudios que han señalado mayor riesgo de depresión en mujeres con DM2 (Becerra-Partida et al., 2019). En esta muestra, ellas presentaron puntuaciones ligeramente más altas en la dimensión somático-afectiva, lo cual es consistente con investigaciones que han documentado mayor presencia de síntomas somáticos en mujeres evaluadas con este instrumento (Delisle et al., 2012).

También se ha reportado que las mujeres con diabetes presentan mayores puntajes cognitivo-afectivos que aquellas sin diabetes, asociación que no se observa de forma significativa en hombres (Meshkat et al., 2024).

Aunque en este estudio los hombres mostraron una media ligeramente superior en la dimensión cognitiva, estos resultados

muestran la pertinencia de continuar estudiando la posible influencia del género en la expresión de la sintomatología depresiva.

Las variaciones descriptivas observadas pueden analizarse también a la luz de algunas condiciones sociales presentes en la muestra. Las mujeres concentraron una mayor proporción de viudez y divorcio, situaciones que estudios previos han asociado con una mayor presencia de síntomas depresivos en mujeres mayores (Monserud y Wong, 2015). No obstante, en el presente estudio no se evaluó la asociación entre estas condiciones y la sintomatología depresiva.

La mayor proporción descriptiva de sintomatología moderada observada en hombres debe interpretarse con cautela. Estudios previos han señalado que el estigma y la autoestigmatización pueden influir en el reconocimiento del malestar emocional y la búsqueda de apoyo ante la depresión en los hombres (Staiger et al., 2020). Estos factores no fueron evaluados en el presente estudio.

Los hallazgos pueden aportar elementos para la valoración clínica de esta población, aun cuando predominó la sintomatología mínima. La evidencia muestra que las personas con DM2 tienen mayor probabilidad de presentar depresión o síntomas depresivos elevados, con una prevalencia aproximada de uno de cada cinco pacientes (Farooqi et al., 2022).

La identificación de casos leves, moderados y graves en esta muestra sugiere la pertinencia de considerar el tamizaje de síntomas depresivos en el seguimiento de las personas mayores con DM2, especialmente en el primer nivel de atención.

La depresión también puede afectar la adherencia terapéutica y el automanejo de la enfermedad. En personas mayores con DM2, la baja adherencia al tratamiento farmacológico se ha asociado con mayor probabilidad de comorbilidad en salud mental y posible subevaluación de la depresión (Mukai et al., 2024).

En este sentido, además del puntaje total del BDI-II, puede ser útil considerar sus dimensiones clínicas, ya que los síntomas cognitivo-afectivos pueden relacionarse con una mayor necesidad de atención psicológica, mientras que los somáticos podrían no reconocerse como parte de un cuadro depresivo (Van der Donk et al., 2019).

Entre las limitaciones del estudio se reconoce su diseño transversal y descriptivo, lo que impide establecer relaciones causales entre la DM2, el género y los síntomas depresivos. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia y se realizó en una sola unidad de atención, por lo que los resultados no pueden generalizarse.

Asimismo, el BDI-II es un instrumento de autoinforme y no sustituye una valoración clínica diagnóstica; en personas mayores con enfermedades médicas, algunos síntomas somáticos pueden confundirse con manifestaciones propias de la condición física y puede existir un posible sesgo de reporte (Wang & Gorenstein, 2013). Por ello, las diferencias observadas deben interpretarse como descriptivas y exploratorias.

Futuras investigaciones deberían ampliar el tamaño y la diversidad de la muestra, incorporando participantes de distintas unidades de atención y contextos socioculturales.

Sería pertinente incorporar modelos multivariados y análisis ajustados que permitan examinar la asociación entre género, severidad depresiva y variables clínicas como tiempo de evolución de la DM2, control glucémico, comorbilidades, adherencia terapéutica y apoyo social.

Se recomienda profundizar en las dimensiones del BDI-II y diferenciar los síntomas depresivos de otros fenómenos relacionados, como distrés por diabetes, fragilidad, fatiga, apatía o anhedonia, ya que estos pueden influir de manera distinta en el automanejo y en los resultados clínicos (Darwish et al., 2018).

Esto podría contribuir a identificar perfiles de mayor vulnerabilidad y aportar evidencia para orientar estrategias de detección e intervención que consideren posibles diferencias de género.

Los resultados muestran que la sintomatología depresiva fue predominantemente mínima en las personas mayores con DM2 estudiadas.

Aunque se observaron pequeñas variaciones descriptivas entre mujeres y hombres en la severidad, la puntuación total del BDI-II y sus dimensiones somático-afectiva y cognitiva, ninguna de estas diferencias alcanzó significación estadística.

Por lo tanto, los hallazgos no permiten afirmar la existencia de diferencias por género en la sintomatología depresiva dentro de esta muestra. Futuras investigaciones con muestras más amplias y análisis que incorporen variables sociodemográficas y clínicas podrían contribuir a esclarecer la posible influencia del género en la expresión de los síntomas depresivos en personas mayores con DM2.

Referencias

Albai, O., Timar, B., Braha, A., & Timar, R. (2024, may). Predictive Factors of Anxiety and Depression in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. *Journal of Clinical Medicine, 13*(10), 1 - 13. https://doi.org/10.3390/jcm13103006

Alvarez-Cisneros, T., Roa-Rojas, P., & Garcia-Peña, C. (2020, november). Longitudinal relationship of diabetes and depressive symptoms in older adults from Mexico: A secondary data analysis. *BMJ Open Diabetes Research & Care, 8*(2), 1 - 8. https://doi.org/10.1136/bmjdrc-2020-001789

Baenas, I., Camacho-Barcia, L., Granero, R., Razquin, C., Corella, D., Gómez-Martínez, C., Castañer-Niño, O., Martínez, J., Alonso-Gómez, Á., Wärnberg, J., Vioque, J., Romaguera, D., López-Miranda, J., Estruch, R., Tinahones, F., Lapetra, J., Serra-Majem, J., Cano-Ibáñez, N., Tur, J., Martín-Sánchez, V., Pintó, X., Gaforio, J., Matía-Martín, P., Vidal, J., Vázquez, C., Daimiel, L., Ros, E., Jiménez-Murcia, S., Dalsgaard, S., Garcia-Arellano, A., Babio, N., Sorli, J., Lassale, C., García de la Hera, M., Gómez-García, E., Zulet, M., Konieczna, J., Martín-Peláez, S., Tojal-Sierra, L., Basterra-Gortari, F., De las Heras-Delgado, S., Portoles, O., Muñoz-Pérez, M., Arenas-Larriva, A., Compañ-Gabucio, L., Eguaras, S., Shyam, S., Fitó, M., Baños, R., Salas-Salvadó, J., & Fernández-Aranda, F. (2024, january). Association between type 2 diabetes and depressive symptoms after a 1-year follow-up in an older adult Mediterranean population. *Journal of Endocrinological Investigation, 47*(6), 1405–1418. https://doi.org/10.1007/s40618-023-02278-y

Basto-Abreu, A., López-Olmedo, N., Rojas-Martínez, R., Aguilar-Salinas, C., Moreno-Banda, G., Carnalla, M., Rivera, J., Romero-Martinez, M., Barquera, S., & Barrientos-Gutiérrez, T. (2023, junio). Prevalencia de prediabetes y diabetes en México: Ensanut 2022. *Salud Pública de México, 65*, s163–s168. https://doi.org/10.21149/14832

Becerra-Partida, E, Medina, R., & Riquer, D. (2019, octubre). Depresión en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del programa DiabetIMSS en Guadalajara, Jalisco, México. *Revista CONAMED, 24*(4), 174–178. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7183603

Bellary, S., Kyrou, I., Brown, J., & Bailey, C. (2021, june). Type 2 diabetes mellitus in older adults: Clinical considerations and management. *Nature Reviews Endocrinology, 17*(9), 534–548. https://doi.org/10.1038/s41574-021-00512-2

Cobos, P., & Jimbo, C. (2025, julio). Calidad de Vida en Adultos Mayores con Diabetes Tipo 2 Atendidos en Centros de Salud Primaria: Revisión Bibliográfica. *Arandu UTIC, 12*(2), 1403–1419. https://doi.org/10.69639/arandu.v12i2.999

Cortés-Hernández, M., Cano-Estrada, E., Castañeda-Márquez, A., Hurtado-Salgado, E., Aya-Roa, K., & Hernández-Mariano, J. (2025, february). Self-care and health-related quality of life in Mexican older adults with type 2 diabetes. *Journal of Education and Health Promotion, 14*(1), 1 - 8. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_602_24

Darwish, L., Beroncal, E., Sison, M., & Swardfager, W. (2018). Depression in people with type 2 diabetes: Current perspectives. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy, 11*, 333–343. https://doi.org/10.2147/DMSO.S106797

Del Pino, A., Ibáñez, I., Bosa, F., Dorta, R., & Gaos, M. (2012). Modelos factoriales del inventario de depresión de Beck-II. Validación con pacientes coronarios y una crítica al modelo de Ward. *Psicothema, 24*(1), 127–132. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3817665

Delisle, V., Beck, A., Dobson, K., Dozois, D., & Thombs, B. (2012). Revisiting Gender Differences in Somatic Symptoms of Depression: Much Ado about Nothing? *PLOS ONE, 7*(2), 1 - 5. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0032490

Fanelli, G., Raschi, E., Hafez, G., Matura, S., Schiweck, C., Poluzzi, E., & Lunghi, C. (2025, january). The interface of depression and diabetes: Treatment considerations. Translational Psychiatry, 15(1). https://doi.org/10.1038/s41398-025-03234-5

Farooqi, A., Gillies, C., Sathanpally, H., Abner, S., Seidu, S., Davies, M., Polonsky, W., y Khunti, K. (2022, february). A systematic review and meta-analysis to compare the prevalence of depression between people with and without Type 1 and Type 2 diabetes. *Primary Care Diabetes, 16*(1), 1 - 10. https://www.primary-care-diabetes.com/article/S1751-9918(21)00191-1/fulltext

Genitsaridi, I., Salpea, P., Salim, A., Sajjadi, S., Tomic, D., James, S., Thirunavukkarasu, S., Issaka, A., Chen, L., Basit, A., Luk, A., Ma, R., Mbanya, J., Ramachandran, A., Wild, S., Duncan, B., Boyko, E., & Magliano, D. (2026, february). 11th edition of the IDF Diabetes Atlas: Global, regional, and national diabetes prevalence estimates for 2024 and projections for 2050. *The Lancet. Diabetes & Endocrinology, 14*(2), 149–156. https://doi.org/10.1016/S2213-8587(25)00299-2

MacNeil, A., Cottagiri, S., Villeneuve, P., Jiang, Y., de Groh, M., & Fuller-Thomson, E. (2024, july). Incident Functional Limitations Among Older Adults With Diabetes During the COVID-19 Pandemic: An Analysis of Prospective Data From the Canadian Longitudinal Study on Aging. *Canadian Journal of Diabetes, 48*(5), 290-298. https://doi.org/10.1016/j.jcjd.2024.02.005

McInerney, A, Lindekilde, N., Nouwen, A., Schmitz, N., & Deschênes, S. (2022, july). Diabetes Distress, Depressive Symptoms, and Anxiety Symptoms in People With Type 2 Diabetes: A Network Analysis Approach to Understanding Comorbidity. *Diabetes Care, 45*(8), 1715–1723. https://doi.org/10.2337/dc21-2297

Meshkat, S., Tassone, V., Dunnett, S., Pang, H., Wu, M., Boparai, J., Jung, H., Lou, W., & Bhat, V. (2024, november). Gender differences in the relationship between depressive symptoms and diabetes associated with cognitive-affective symptoms. *BJPsych Open, 10*(6), 1 - 7. https://doi.org/10.1192/bjo.2024.764

Monserud, M., & Wong, R. (2015, january). Depressive Symptoms Among Older Mexicans: The Role of Widowhood, Gender, and Social Integration. *Research on aging, 37*(8), 856–886. https://doi.org/10.1177/0164027514568104

Mukai, H., Dos Santos, E., De Carvalho Nunes, H., Barbosa, G., & Bocchi, S. (2024, july). Nursing Clinical Assessment of Factors Associated with Depression in Older People with Type 2 Diabetes in Primary Care: A Cross-sectional Research. *The Open Nursing Journal, 18*. https://doi.org/10.2174/0118744346344029240913064830

NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). (2024, november). Worldwide trends in diabetes prevalence and treatment from 1990 to 2022: A pooled analysis of 1108 population-representative studies with 141 million participants. *Lancet, 404*(10467), 2077–2093. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)02317-1

Pérez, A., Gutiérrez, T., & Velázquez-Olmedo, L. (2024, august). Self-Reported Diabetes in Older Adults: A Comparison of Prevalence and Related Factors in the Mexican Health and Aging Study (2015, 2018, and 2021). *Journal of Diabetes Research, 2024*. 1 – 9. https://doi.org/10.1155/2024/2527791

Sinclair, A., Saeedi, P., Kaundal, A., Karuranga, S., Malanda, B., & Williams, R. (2020, april). Diabetes and global ageing among 65–99-year-old adults: Findings from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th edition. *Diabetes Research and Clinical Practice, 162*, 108078. https://doi.org/10.1016/j.diabres.2020.108078

Staiger, T., Stiawa, M., Mueller-Stierlin, A., Kilian, R., Beschoner, P., Gündel, H., Becker, T., Frasch, K., Panzirsch, M., Schmauß, M., & Krumm, S. (2020, november). Masculinity and Help-Seeking Among Men With Depression: A Qualitative Study. *Frontiers in*

Psychiatry, 11. 1 – 9. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.599039

Teli, M., Thato, R., & Rias, Y. (2023, july). Predicting Factors of Health-Related Quality of Life Among Adults With Type 2 Diabetes: A Systematic Review. *SAGE Open Nursing, 9*. https://doi.org/10.1177/23779608231185921

Tomic, D., Shaw, J., & Magliano, D. (2022, june). The burden and risks of emerging complications of diabetes mellitus. *Nature Reviews. Endocrinology, 18*(9), 525–539. https://doi.org/10.1038/s41574-022-00690-7

Van der Donk, L., Fleer, J., Sanderman, R., Emmelkamp, P., Links, T., Tovote, K., & Schroevers, M. (2019, february). Is type of depressive symptoms associated with patient-perceived need for professional psychological care in depressed individuals with diabetes? *PLOS ONE, 14*(2), 1 - 11. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0212304

Wang, Y., & Gorenstein, C. (2013, september). Assessment of depression in medical patients: A systematic review of the utility of the Beck Depression Inventory-II. *Clinics, 68*(9), 1274–1287. https://doi.org/10.6061/clinics/2013(09)15

Wojujutari K., & Sunday, E. (2025, january). The role of depression and diabetes distress in glycemic control: A meta-analysis. Diabetes Research and Clinical Practice, 221, 1 - 10. https://doi.org/10.1016/j.diabres.2025.112014

Yang, Y., & Xing, Z. (2024). Depressive Symptoms and Metabolic Dysregulation Control: A Closer Look at Control Challenges in T2DM Patients. Depression and Anxiety, 2024. https://doi.org/10.1155/2024/7115559

Yu, X., Kan, C., Zhang, K., Zhang, X., Ren, J., Chen, J., Wang, Y., Zhang, Y., Zhang, G., & Sun, X. (2025, august). Global epidemiology and burden of type 2 diabetes in adults aged 55 and older: Insights from 1990 to 2021. *Therapeutic Advances in Endocrinology and Metabolism, 16*, 20420188251362011. https://doi.org/10.1177/20420188251362011