

Afectos y depresión en la tercera edad

Visitación Alcalá, Manuel Camacho y José Giner
Universidad de Sevilla

La depresión se considera uno de los trastornos mentales de mayor complejidad en la tercera edad. Las dificultades diagnósticas por la comorbilidad, sobre todo con enfermedades somáticas, han puesto en crisis la utilización de los instrumentos diagnósticos para la depresión en la tercera edad. En este estudio se pretende analizar si existen diferencias en la afectividad de la depresión de la tercera edad respecto a la depresión de la edad adulta. Para ello se aplicó la escala PANAS-X a 120 sujetos (30 pacientes depresivos mayores de 65 años, 30 pacientes depresivos entre 25 y 50 años y dos grupos controles de 30 sujetos cada uno). Los datos permiten establecer dos diferencias fundamentales de la depresión en la tercera edad frente a la depresión en el adulto: una menor intensidad de la afectividad negativa y una menor intensidad en los afectos de miedo, hostilidad y culpa. También se concluye que la tristeza no es un elemento diferenciador entre ambas poblaciones depresivas.

Affections and depression in the elderly. Depression is considered one of the most complex mental disorders in the elderly. The diagnostic difficulties due to comorbidity, especially, with somatic diseases, have cast doubt on the use of diagnostic instruments for the elderly. In the present study, we try to determine the existence of differences in affect of third-age depression with respect to adult-age depression. For this purpose, the PANAS-X scale was administered to 120 subjects (30 depressive patients over 65 years old, 30 depressive patients between 25 and 50, and two control groups of 30 people each). The data allow us to establish two major differences of depression in the elderly compared to depression in adults: a lower intensity of negative affect and a lower intensity in the affects of fear, hostility and guilt. We can also conclude that sadness is not a differentiating element between both depressive groups.

La depresión se considera uno de los trastornos mentales de mayor complejidad en la tercera edad. A ello contribuyen una serie de factores, entre los que destacan la frecuente comorbilidad con enfermedades somáticas, la disminución de las funciones cognitivas y la presencia de acontecimientos vitales adversos (Kales, Valenstein, 2002; Sable, Dunn y Zisook, 2002). Al mismo tiempo suele ser la causa más frecuente de sufrimiento emocional en la última etapa de la vida (Blazer, 2003). Los datos sobre el curso, evolución y tratamiento que suelen manejarse para el adulto son inadecuados para la depresión del anciano (Kennedy, 1995). Todo ello contribuye a que su diagnóstico se vea dificultado y subestimado (Schneider, Kruse, Nehen, Senf y Heuft, 2000).

Uno de los problemas sobre los que más se ha insistido es la diferencia en su manifestación clínica, ya que la sintomatología típica de la depresión del adulto queda contaminada en el anciano por otras manifestaciones somáticas (Christensen, Jorm, Mackinnon, Korten, Jacomb, Henderson et al., 1999; Barbier, 2001), incluso psicopatológicas (Gottfries, 1998; Serby y Yu, 2003). La asociación con enfermedades cardiovasculares suele ser un hecho frecuente, contribuyendo como un factor de contaminación en las manifestaciones clínicas (Devanand, Adorno, Cheng, Burt, Pelton,

Roose et al., 2004). El enmascaramiento de la depresión en el anciano suele ocurrir por la presencia de quejas somáticas, dolor o ansiedad, manifestándose de forma más relevante el matiz hipocóndriaco. Incluso en la temática delirante depresiva son más frecuentes los contenidos de culpa, persecución y negación (síndrome de Cotard) (Barbier, 2001). El propio sentimiento de tristeza suele ser de menor intensidad que en la depresión adulta, contaminándose su estado afectivo con un montante mayor de ansiedad (Gottfries, 1998). Finalmente, hay que agregar a estos datos la subestimación del diagnóstico de depresión, poniéndose de relieve la alta frecuencia de los llamados *síndromes depresivos subclínicos* o *depresión subsindrómica*, que si en la etapa adulta constituye un motivo de subvaloración de esta patología, mucho más lo es en la senectud (Schneider, Kruse, Nehen, Senf y Heuft, 2000).

En estrecha relación con la dificultad diagnóstica hay que considerar la utilización de escalas clínicas para la depresión, construidas para la población adulta. Si bien se sabe que los afectos se modifican en función de la edad y del sexo (Alcalá, Camacho, Giner, Giner e Ibáñez, 2006) (García-Vega, Fernández García y Rico Fernández, 2005), es un hecho rara vez tomado en cuenta. Algunos de los instrumentos utilizados, como la escala para la depresión de Hamilton y la de Beck, contienen, junto a síntomas psicopatológicos, síntomas somáticos en una alta proporción, lo que constituye una dificultad para su aplicación en la tercera edad, por su baja especificidad. Así ocurre que los hallazgos con estos instrumentos reflejen valores inferiores en los depresivos en la tercera edad que en los depresivos adultos (Goldberg, Breckenridge y Sheikh, 2003).

Una de las dificultades mayores para abordar este estudio radica, en que la investigación clásica sobre la estructura de los afectos no ha llegado a conclusiones claras. Sin embargo, los estudios sobre el afecto, tanto los que se han basado en análisis idiográficos (dimensiones del afecto identificadas intraindividualmente mediante técnicas P de análisis factorial), como los nomotéticos (identificación de dimensiones del afecto mediante análisis interindividuales, con técnicas factoriales R), han encontrando dos tipos de factores que integrarían las diferentes dimensiones del afecto (Sandin, Chorot, Lostao, Joiner, Santed y Valiente, 1999).

Watson y Clark (1994) sugieren dos grandes factores dominantes en las experiencias emocionales, frecuentemente tipificados como el afecto positivo y el afecto negativo. Se trata de un modelo bidimensional de la estructura básica del afecto. Este modelo bifactorial no representa dos dimensiones que correlacionen negativamente entre sí, sino que son absolutamente independientes. Estas dos dimensiones han sido caracterizadas como descriptivamente bipolares pero afectivamente unipolares. Así, el polo alto de cada dimensión representa un estado de alto afecto, mientras que el polo bajo refleja la ausencia relativa de implicación afectiva (Watson y Tellegen, 1985).

El afecto positivo se refiere a una dimensión en la que los niveles altos se caracterizan por alta energía, concentración completa y agradable dedicación, mientras que el bajo afecto positivo se caracteriza por la tristeza y el letargo (Watson, Clark y Tellegen, 1988). El afecto negativo refleja un estado emocional que se describe en los niveles altos como «una variedad de estados de ánimo, que incluyen la ira, la culpa, el temor y el nerviosismo, mientras que el bajo afecto negativo es un estado de calma y serenidad» (Watson et al., 1988).

En base a la consistencia y generalidad, de esta estructura bifactorial de la emocionalidad comprobada por numerosos estudios, deben hacerse clasificaciones independientes de las personas según su tendencia a experimentar emociones positivas y negativas, de tal forma que quien experimente muchas emociones negativas y a la vez muchas positivas mostrará unas características muy diferentes de quien sólo experimente las primeras y pocas veces las segundas (Avia y Sánchez, 1995).

Un hallazgo importante para la clínica ha sido la relación de altos niveles de afecto negativo con la ansiedad y la depresión, mientras que sólo la depresión se caracteriza por tener niveles bajos de afectividad positiva (Watson et al., 1988). Investigaciones posteriores confirman que la ausencia relativa del afecto positivo y de experiencias placenteras constituye un dato diferenciador de la depresión frente a la ansiedad (Clark y Watson, 1991).

El objetivo del presente trabajo radica en analizar las posibles diferencias en la afectividad de la depresión de la tercera edad respecto a la depresión de la edad adulta.

Método

Participantes

Se ha estudiado una población muestral de 120 sujetos (60 sujetos con episodio depresivo y 60 sujetos sin patología psíquica).

Instrumentos

Se recogieron en todos los sujetos los datos sociodemográficos de edad, sexo y nivel de estudios. Asimismo, fueron estudiados

mediante la escala PANAS-X (positive and negative affect schedule expande form) diseñada por Watson y Clark (1994). Se trata de una versión ampliada de la primitiva PANAS, desarrollada por Watson, Clark y Tellegen (1988). La escala PANAS-X está constituida por 4 escalas, compuestas a su vez por un número variable de subescalas. La primera escala, denominada *Escala General de Dimensiones Básicas*, se compone de dos subescalas, «Afectividad negativa» y «Afectividad positiva». La segunda escala es la de *Emociones Negativas Básicas*, compuesta a su vez por las subescalas «Miedo», «Hostilidad», «Culpa» y «Tristeza». La tercera escala de *Emociones Positivas Básicas* la integran tres subescalas, a saber: «Jovialidad», «Autoconfianza» y «Atento». Por último, existe una escala denominada *Otros estados afectivos*, compuesta por «Timidez», «Fatiga», «Serenidad» y «Sorpresa». El total de ítems que componen todas las escalas es de 60, cada uno puntuando en un rango de 1 al 5. La escala PANAS-X está referida a dos momentos de la vida del sujeto: en las últimas semanas y a lo largo de la vida.

Procedimiento

Los criterios de inclusión fueron: para el grupo depresivo, edad superior a los 24 años y cumplir criterios de episodio depresivo según CIE-10 (F32); para el grupo control, edad superior a 24 años y no haber padecido patología psiquiátrica. Los sujetos del grupo depresivo fueron evaluados por un psiquiatra en la Unidad de Hospitalización de Psiquiatría, o bien en el Centro de Salud Mental. Los del grupo control fueron seleccionados entre familiares que acudían para visitar algún enfermo en el Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla y evaluados por psicólogo clínico. Se diferenciaron dos grupos en la muestra de pacientes depresivos y otros dos en la de los sujetos sanos, en función del rango de edad. Se consideró un grupo adulto para los sujetos depresivos o controles con edades comprendidas entre 25 y 50 años, y ancianos a partir de los 65 años. El motivo de elegir estos rangos de edad es el de asegurar dos grupos suficientemente distantes en la edad, que evite la contaminación cuando se eligen rangos muy cercanos, de ahí que hayamos suprimido del estudio los sujetos comprendidos en el rango de 51 a 64 años. En función de estos criterios se establecieron cuatro grupos, a saber: a) sujetos depresivos adultos (GDA); b) sujetos depresivos ancianos (GDV); c) sujetos controles adultos (GCA); y d) sujetos controles ancianos (GCV).

Análisis de los datos

Para el análisis estadístico se ha utilizado el programa SPSS.10 para Windows. En las variables sociodemográficas se ha procedido a comparar mediante la t de Student las variables paramétricas y mediante la chi cuadrado las no paramétricas. Los valores obtenidos en los ítems de las diferentes escalas y subescalas se han comparado mediante el análisis de la varianza. En todos los casos se ha tomado como valores significativos estadísticamente un valor de $p < 0.05$.

Resultados

En el análisis comparativo de las características sociodemográficas de los grupos estudiados (tabla 1) sólo se observan diferencias significativas en la distribución por sexos, ya que entre los grupos de ancianos existe una mayor frecuencia de mujeres que de hombres en el GDV frente al grupo GCV. También se observa una

diferencia significativa entre los grupos depresivos y los grupos control respectivos, tanto en adultos como en ancianos, a expensas de un nivel de estudios más alto en los grupos controles.

Para el análisis de los resultados obtenidos en la escala PANAS-X se ha procedido a analizar en pasos sucesivos las escalas y subescalas, en primer lugar para las últimas semanas y, en segundo lugar, a lo largo de la vida. La comparación se realiza para el grupo depresivo adulto (GDA) frente al grupo control adulto (GCA), para el grupo depresivo anciano (GDV) frente al grupo control anciano (GCV), para el grupo depresivo adulto (GDA) frente al grupo depresivo anciano (GDV) y, finalmente, entre los grupos control (GCA y GCV).

La comparación de las cuatro escalas básicas de la PANAS-X en las últimas semanas entre el GDA y el GCA (tabla 2) pone de manifiesto que existen diferencias significativas en todas ellas, con valores superiores en el GDA, excepto para la escala de Emociones

Positivas Básicas. El análisis de las subescalas muestra unos niveles superiores para el GDA en la «Afectividad negativa», «Miedo», «Hostilidad», «Culpa», «Tristeza», «Timidez» y «Fatiga». Por el contrario, el GCA obtiene mayores puntuaciones en las subescalas de «Afectividad positiva», «Jovialidad», «Autoconfianza», «Atento» y «Serenidad».

La comparación entre los grupos de ancianos (tabla 3) pone de relieve que solamente las escalas de Emociones Negativas Básicas y la de Emociones Positivas Básicas son significativas estadísticamente, la primera de ellas con valores más elevados en el GDV y la segunda en el GCV. En cuanto a las subescalas se comprueba que el GDV obtiene puntuaciones más elevadas en «Afectividad negativa», «Miedo», «Hostilidad», «Culpa», «Tristeza» y «Fatiga», mientras que el GCV obtiene valores superiores en las subescalas de «Afectividad positiva», «Jovialidad», «Autoconfianza», «Atento» y «Serenidad».

Tabla 1
Datos sociodemográficos

		Grupo depresivo adultos GDA N= 30	Grupo control adultos GCA N= 30		Grupo depresivo ancianos GDV N= 30	Grupo control ancianos GCV N= 30	
Edad		X= 37.27 D.S.= 8.13	X= 40.50 D.S.= 7.62	t= 1.589 g.l.= 58 N.S.	X= 68.83 D.S.= 4.68	X= 71.13 D.S.= 5.63	t= 1.720 g.l.= 58 N.S.
Sexo	Hombres	9 (30 %)	13 (43.3 %)	X ² = 1.148 g.l.= 1 N.S.	4 (13.3 %)	17 (56.7 %)	X ² = 12.381 g.l.= 1 p<0.001
	Mujeres	21 (70 %)	17 (56.7 %)		26 (86.7 %)	13 (43.3 %)	
Nivel de estudios	Analfabeto	3 (10 %)	0	X ² = 22.85 g.l.= 3 p<0.001	6 (20 %)	0	X ² = 11.80 g.l.= 3 p<0.01
	E. Primaria	15 (50 %)	3 (10 %)		21 (70 %)	18 (60 %)	
	Bachiller	8 (26.7 %)	6 (20 %)		3 (10 %)	11 (36.7 %)	
	E. Superior	4 (13.3 %)	21 (70 %)		1 (3.3 %)		

Tabla 2
Comparación escalas en las últimas semanas de los grupos de adultos

	GDA		GCA		
	Media	D.S.	Media	D.S.	
Escala general dimensiones básicas					
<i>Afectividad negativa</i>	2.73	0.39	2.26	0.38	F= 21.50; p<0.0001
<i>Afectividad positiva</i>	3.54	0.59	1.81	0.52	F= 141.82; p<0.0001
	1.91	0.53	2.71	0.67	F= 25.44; p<0.0001
Escala de emociones negativas básicas					
<i>Miedo</i>	3.57	0.66	1.73	0.46	F= 152.47; p<0.0001
<i>Hostilidad</i>	3.78	0.65	1.85	0.66	F= 126.27; p<0.0001
<i>Culpa</i>	3.16	0.93	1.75	0.67	F= 44.43; p<0.0001
<i>Tristeza</i>	3.36	0.96	1.47	0.49	F= 91.57; p<0.0001
	3.98	0.85	1.85	0.66	F= 116.19; p<0.0001
Escala de emociones positivas básicas					
<i>Jovialidad</i>	1.70	0.41	2.74	0.67	F= 50.40; p<0.0001
<i>Autoconfianza</i>	1.42	0.30	2.56	0.75	F= 58.68; p<0.0001
<i>Atento</i>	1.47	0.43	2.75	0.91	F= 48.40; p<0.0001
	2.22	0.90	2.90	0.70	F= 10.29; p<0.005
Escala de otros estados afectivos					
<i>Timidez</i>	2.58	0.38	2.13	0.38	F= 20.57; p<0.0001
<i>Fatiga</i>	3.28	0.79	1.90	0.54	F= 62.14; p<0.0001
<i>Serenidad</i>	3.65	1.03	2.07	0.67	F= 48.66; p<0.0001
<i>Sorpresa</i>	1.54	0.51	2.62	1.01	F= 26.71; p<0.0001
	1.85	0.85	1.93	0.79	F= 0.133; N.S.

Al comparar los grupos controles (tabla 4) se comprueba que las diferencias entre ambos grupos son escasas. Solamente la escala General de Dimensiones Básicas obtiene mayor puntuación en el GCV. Las dos subescalas que reflejan diferencias significativas son la «Jovialidad» y «Timidez», ambas a favor del GCV.

En último lugar se comparan los grupos depresivos, GDA y GDV (tabla 5). Tres escalas reflejan diferencias significativas a favor del GDA: General de Dimensiones Básicas, Emociones Negativas Básicas y Otros Estados Afectivos. Las subescalas de «Afectividad negativa», «Miedo», «Hostilidad», «Culpa» y «Timidez» alcanzan valores superiores en el GDA, mientras que es

sólo la subescala de «Jovialidad» la que puntúa más alto en el GDV.

Respecto a los datos obtenidos en todos los grupos estudiados a lo largo de la vida se comprueba, en primer lugar, que en la comparación entre los grupos adultos, GDA y GCA (tabla 6), se obtienen niveles superiores en las escalas General de Dimensiones Básicas y Emociones Negativas Básicas a favor del grupo GDA. En las subescalas se obtienen los valores más altos para el GDA en «Afectividad negativa», «Miedo», «Hostilidad», «Culpa», «Tristeza» y «Timidez».

En los grupos de ancianos, GDV y GCV (tabla 7) no existen diferencias significativas en las escalas. Sólo en dos subescalas se

Tabla 3
Comparación escalas en las últimas semanas de los grupos de ancianos

	GDV		GCV		
	Media	D.S.	Media	D.S.	
Escala general dimensiones básicas	2.40	0.28	2.48	0.47	F= 0.73; N.S.
<i>Afectividad negativa</i>	2.83	0.64	1.99	0.50	F= 31.52; p<0.0001
<i>Afectividad positiva</i>	1.97	0.60	2.98	0.70	F= 35.75; p<0.0001
Escala de emociones negativas básicas	2.93	0.62	1.91	0.41	F= 55.58; p<0.0001
<i>Miedo</i>	3.36	0.76	2.06	0.62	F= 51.58; p<0.0001
<i>Hostilidad</i>	2.22	0.80	1.81	0.67	F= 4.76; p<0.05
<i>Culpa</i>	2.43	0.98	1.61	0.49	F= 16.86; p<0.0001
<i>Tristeza</i>	3.70	0.73	2.14	0.55	F= 86.02; p<0.0001
Escala de emociones positivas básicas	1.90	0.62	3.06	0.79	F= 39.81; p<0.0001
<i>Jovialidad</i>	1.89	0.51	3.14	0.87	F= 45.77; p<0.0001
<i>Autoconfianza</i>	1.58	0.70	2.75	0.81	F= 35.45; p<0.0001
<i>Atento</i>	2.22	0.88	3.29	1.05	F= 18.10; p<0.0001
Escala de otros estados afectivos	2.31	0.50	2.23	0.46	F= 0.41; N.S.
<i>Timidez</i>	2.69	1.10	2.36	0.80	F= 1.69; N.S.
<i>Fatiga</i>	3.13	1.02	2.00	0.68	F= 25.20; p<0.0001
<i>Serenidad</i>	1.71	0.73	2.67	0.97	F= 18.83; p<0.0001
<i>Sorpresa</i>	1.71	0.68	1.87	0.71	F= 0.84; N.S.

Tabla 4
Comparación escalas en las últimas semanas de los grupos controles

	GCA		GCV		
	Media	D.S.	Media	D.S.	
Escala general dimensiones básicas	2.26	0.38	2.48	0.47	F= 4.09; p<0.05
<i>Afectividad negativa</i>	1.81	0.52	1.99	0.50	F= 1.81; N.S.
<i>Afectividad positiva</i>	2.71	0.67	2.98	0.70	F= 2.34; N.S.
Escala de emociones negativas básicas	1.73	0.46	1.91	0.41	F= 2.34; N.S.
<i>Miedo</i>	1.85	0.66	2.06	0.62	F= 1.58; N.S.
<i>Hostilidad</i>	1.75	0.67	1.81	0.67	F= 0.10; N.S.
<i>Culpa</i>	1.47	0.49	1.61	0.49	F= 1.19; N.S.
<i>Tristeza</i>	1.85	0.66	2.14	0.55	F= 3.41; N.S.
Escala de emociones positivas básicas	2.74	0.67	3.06	0.79	F= 2.87; N.S.
<i>Jovialidad</i>	2.56	0.75	3.14	0.87	F= 7.58; p<0.01
<i>Autoconfianza</i>	2.75	0.91	2.75	0.81	F= 0.00; N.S.
<i>Atento</i>	2.90	0.70	3.29	1.05	F= 2.86; N.S.
Escala de otros estados afectivos	2.13	0.38	2.23	0.46	F= 0.79; N.S.
<i>Timidez</i>	1.90	0.54	2.36	0.80	F= 6.97; p<0.02
<i>Fatiga</i>	2.07	0.67	2.00	0.68	F= 0.18; N.S.
<i>Serenidad</i>	2.62	1.01	2.67	0.97	F= 0.04; N.S.
<i>Sorpresa</i>	1.93	0.79	1.87	0.71	F= 0.80; N.S.

encuentran valores más elevados para el GCV, a saber, las subescalas de «Culpa» y «Sorpresa».

Los grupos controles, GCA y GCV (tabla 8), se comportan de una manera muy similar, ya que la subescala «Atento» es la única que presenta valores más elevados a favor del GCV.

Finalmente, la comparación entre los grupos depresivos, GDA y GDV (tabla 9), pone de manifiesto que la escala General de Dimensiones Básicas y la de Emociones Negativas Básicas presentan valores superiores para el GDA. Las subescalas de «Afectividad negativa», «Miedo», «Hostilidad», «Culpa», «Tristeza», «Timidez», «Fatiga» y «Sorpresa» tienen valores superiores en el

GDA. Tan sólo la subescala «Serenidad» puntúa más alto en el GDV.

Discusión y conclusiones

El análisis de los resultados nos permite hacer una consideración previa sobre los afectos en la población normal, en función de los dos grupos de edades estudiados. Los adultos controles no se diferencian básicamente en lo emocional del grupo control anciano, tanto en las últimas semanas como a lo largo de la vida. Sólo pueden señalarse como pequeñas diferencias entre ambos grupos

Tabla 5
Comparación escalas en las últimas semanas de los grupos depresivos

	GDA		GDV		
	Media	D.S.	Media	D.S.	
Escala general dimensiones básicas	2.73	0.39	2.40	0.28	F= 13.64; p<0.0001
<i>Afectividad negativa</i>	3.54	0.59	2.83	0.64	F= 19.91; p<0.0001
<i>Afectividad positiva</i>	1.91	0.53	1.97	0.60	F= 0.14; N.S.
Escala de emociones negativas básicas	3.57	0.66	2.93	0.62	F= 14.53; p<0.0001
<i>Miedo</i>	3.78	0.65	3.36	0.76	F= 5.09; p<0.03
<i>Hostilidad</i>	3.16	0.93	2.22	0.80	F= 17.26; p<0.0001
<i>Culpa</i>	3.36	0.96	2.43	0.98	F= 13.68; p<0.0001
<i>Tristeza</i>	3.98	0.85	3.70	0.73	F= 1.77; N.S.
Escala de emociones positivas básicas	1.70	0.41	1.90	0.62	F= 1.96; N.S.
<i>Jovialidad</i>	1.42	0.30	1.89	0.51	F= 18.35; p<0.0001
<i>Autoconfianza</i>	1.47	0.43	1.58	0.70	F= 0.54; N.S.
<i>Atento</i>	2.22	0.90	2.22	0.88	F= 0.00; N.S.
Escala de otros estados afectivos	2.58	0.38	2.31	0.50	F= 5.42; p<0.03
<i>Timidez</i>	3.28	0.79	2.69	1.10	F= 5.64; p<0.03
<i>Fatiga</i>	3.65	1.03	3.13	1.02	F= 3.75; N.S.
<i>Serenidad</i>	1.54	0.51	1.71	0.73	F= 1.04; N.S.
<i>Sorpresa</i>	1.85	0.85	1.71	0.68	F= 0.52; N.S.

Tabla 6
Comparación escalas a lo largo de la vida de los grupos de adultos

	GDA		GCA		
	Media	D.S.	Media	D.S.	
Escala general dimensiones básicas	2.93	0.55	2.45	0.42	F= 14.18; p<0.0001
<i>Afectividad negativa</i>	2.71	0.81	2.03	0.64	F= 13.07; p<0.0001
<i>Afectividad positiva</i>	3.15	0.70	2.87	0.57	F= 2.79; N.S.
Escala de emociones negativas básicas	2.66	0.88	1.92	0.55	F= 15.2; p<0.0001
<i>Miedo</i>	3.19	1.00	2.07	0.67	F= 25.75; p<0.0001
<i>Hostilidad</i>	2.36	1.20	1.80	0.57	F= 5.28; p<0.03
<i>Culpa</i>	2.36	1.10	1.79	0.64	F= 5.96; p<0.02
<i>Tristeza</i>	2.74	0.91	2.02	0.71	F= 11.44; p<0.0001
Escala de emociones positivas básicas	3.07	0.70	2.93	0.64	F= 0.60; N.S.
<i>Jovialidad</i>	3.15	0.82	3.10	0.74	F= 0.06; N.S.
<i>Autoconfianza</i>	2.78	0.88	2.72	0.80	F= 0.07; N.S.
<i>Atento</i>	3.27	0.82	2.98	0.64	F= 2.30; N.S.
Escala de otros estados afectivos	2.40	0.50	2.31	0.38	F= 0.64; N.S.
<i>Timidez</i>	2.91	1.12	2.40	0.72	F= 4.32; p<0.05
<i>Fatiga</i>	2.15	0.86	1.80	0.57	F= 3.24; N.S.
<i>Serenidad</i>	2.17	0.95	2.64	0.87	F= 3.89; N.S.
<i>Sorpresa</i>	2.38	0.74	2.40	0.82	F= 0.01; N.S.

que los ancianos alcanzan valores superiores a los adultos en la escala de Dimensiones Básicas —aunque las dos subescalas que la componen no reflejan estas diferencias intergrupos— y en las subescalas de «Jovialidad» y «Timidez». Estos datos difieren de la creencia social generalizada de que las emociones en el anciano sufren un cambio respecto a la edad adulta.

El objetivo principal del trabajo, sin embargo, se centra en poder discernir cuál es el comportamiento de los afectos como factor diferenciador entre la depresión del adulto y la depresión del anciano.

La primera diferencia a analizar es la existente entre los grupos depresivos, adultos y ancianos, frente a sus respectivos grupos

controles. Puede comprobarse cómo los adultos y los ancianos depresivos se diferencian de sus respectivos grupos controles en dos elementos comunes: un aumento de los valores obtenidos en la escala de Emociones Negativas Básicas y una disminución en la escala de Emociones Positivas Básicas. Estos datos se replican al analizar el comportamiento de las subescalas. La depresión en todas las edades se caracteriza, pues, por un aumento de la llamada afectividad negativa y una disminución de la afectividad positiva. Este hallazgo nos permite confirmar los datos obtenidos en otras investigaciones sobre el tema (Sandin et al., 1999; Beck, Novy, Diefenbach, Stanley, Averill y Swann, 2003; Cook, Orvaschel,

Tabla 7
Comparación escalas a lo largo de la vida de los grupos de ancianos

	GDV		GCV		
	Media	D.S.	Media	D.S.	
Escala general dimensiones básicas	2.38	0.34	2.53	0.46	F= 1.89; N.S.
<i>Afectividad negativa</i>	1.81	0.72	1.93	0.58	F= 0.50; N.S.
<i>Afectividad positiva</i>	2.95	0.51	3.12	0.56	F= 1.54; N.S.
Escala de emociones negativas básicas	1.64	0.59	1.82	0.46	F= 1.74; N.S.
<i>Miedo</i>	2.12	0.96	2.04	0.68	F= 0.13; N.S.
<i>Hostilidad</i>	1.43	0.58	1.71	0.55	F= 3.41; N.S.
<i>Culpa</i>	1.31	0.42	1.57	0.49	F= 4.73; p<0.05
<i>Tristeza</i>	1.70	0.80	1.98	0.62	F= 2.18; N.S.
Escala de emociones positivas básicas	3.04	0.56	3.28	0.72	F= 1.94; N.S.
<i>Jovialidad</i>	3.31	0.71	3.40	0.81	F= 0.20; N.S.
<i>Autoconfianza</i>	2.55	0.79	2.94	0.77	F= 3.76; N.S.
<i>Atento</i>	3.27	0.60	3.49	0.88	F= 1.22; N.S.
Escala de otros estados afectivos	2.21	0.36	2.35	0.50	F= 1.44; N.S.
<i>Timidez</i>	2.17	1.05	2.38	0.68	F= 0.81; N.S.
<i>Fatiga</i>	1.49	0.42	1.68	0.64	F= 1.84; N.S.
<i>Serenidad</i>	3.23	0.86	2.97	0.99	F= 1.12; N.S.
<i>Sorpresa</i>	1.96	0.62	2.36	0.84	F= 4.35; p<0.05

Tabla 8
Comparación escalas a lo largo de la vida de los grupos controles

	GCA		GCV		
	Media	D.S.	Media	D.S.	
Escala general dimensiones básicas	2.45	0.42	2.53	0.46	F= 0.46; N.S.
<i>Afectividad negativa</i>	2.03	0.64	1.93	0.58	F= 0.37; N.S.
<i>Afectividad positiva</i>	2.87	0.57	3.12	0.56	F= 2.97; N.S.
Escala de emociones negativas básicas	1.92	0.55	1.82	0.46	F= 0.51; N.S.
<i>Miedo</i>	2.07	0.67	2.04	0.68	F= 0.02; N.S.
<i>Hostilidad</i>	1.80	0.57	1.71	0.55	F= 0.36; N.S.
<i>Culpa</i>	1.79	0.64	1.57	0.49	F= 2.21; N.S.
<i>Tristeza</i>	2.02	0.71	1.98	0.62	F= 0.05; N.S.
Escala de emociones positivas básicas	2.93	0.64	3.28	0.72	F= 3.76; N.S.
<i>Jovialidad</i>	3.10	0.74	3.40	0.81	F= 2.21; N.S.
<i>Autoconfianza</i>	2.72	0.80	2.94	0.77	F= 1.12; N.S.
<i>Atento</i>	2.98	0.64	3.49	0.88	F= 6.39; p<0.02
Escala de otros estados afectivos	2.31	0.38	2.35	0.50	F= 0.10; N.S.
<i>Timidez</i>	2.40	0.72	2.38	0.68	F= 0.01; N.S.
<i>Fatiga</i>	1.80	0.57	1.68	0.64	F= 0.63; N.S.
<i>Serenidad</i>	2.64	0.87	2.97	0.99	F= 1.90; N.S.
<i>Sorpresa</i>	2.40	0.82	2.36	0.84	F= 0.02; N.S.

Simco, Hersen y Joiner, 2004), pero con nuestros datos podemos confirmar esta diferencia también para la tercera edad.

Existen además otros elementos diferenciadores de «lo depresivo» frente a la normalidad, específicos para cada grupo depresivo, adulto o anciano. Así, el grupo depresivo adulto frente a su grupo control alcanza unos valores superiores en la escala General de Dimensiones Básicas y en la escala de Otros Estados Afectivos. Esta diferencia no aparece en la comparación entre los ancianos depresivos y su grupo control. El análisis comparativo de las subescalas confirma que mientras la subescala de «Afectividad negativa» alcanza valores superiores en los adultos depresivos, es el grupo control adulto el que tiene valores más altos en la subescala de «Afectividad positiva».

Finalmente, se encuentran elementos diferenciales entre el grupo depresivo adulto y el anciano. Estas diferencias estriban en que los adultos depresivos puntúan más en las escalas General de Dimensiones Básicas, de Emociones Negativas Básicas y de Otros Estados Afectivos. Cuando se observan los datos comparativos de las subescalas encontramos datos más relevantes que permiten definir un matiz diferenciador entre el grupo depresivo adulto frente al grupo depresivo anciano. El primer hallazgo es que los adultos depresivos tienen mayores puntuaciones en la subescala de «Afectividad negativa» que los ancianos depresivos. El segundo hallazgo es que de las cuatro subescalas que componen la escala de Emociones Negativas Básicas, sólo la subescala «Tristeza» no refleja diferencia entre ambos grupos, mientras sí lo hacen las tres subescalas restantes («Miedo», «Hostilidad» y «Culpa»). Podría esto llevarnos a la conclusión de que el elemento diferencial depresivo del adulto frente al anciano viene dado no por la mayor o menor intensidad de la tristeza, dato que recogen algunos autores (Gottfries, 1998; Goldberg et al., 2003), sino por unos valores superiores en los componentes de miedo, hostilidad y culpa.

Los resultados hasta aquí comentados están referidos a las últimas semanas y, por tanto, debe inferirse que son afectos referidos por los sujetos de los grupos depresivos estudiados en el momento en que padecen una depresión. Queda por comprobar si la eva-

luación que hacen los sujetos de sus afectos a lo largo de la vida es muy similar a su experiencia actual. Para ello hemos analizado la evaluación que hace la escala PANAS-X para el período denominado a lo largo de la vida.

El análisis comparativo de las escalas de los dos grupos depresivos, frente a sus respectivos grupos controles, pone de relieve que el factor depresión en el adulto se caracteriza por valores más elevados en la escala General de Dimensiones Básicas y de Emociones Negativas Básicas. Sin embargo, este hallazgo no se obtiene en el grupo depresivo anciano frente a su grupo control. El análisis comparativo de las subescalas profundiza más en estas diferencias, obteniendo el grupo adulto depresivo valores superiores en la subescala de «Afectividad negativa» y en las cuatro subescalas de «Miedo», «Hostilidad», «Culpa» y «Tristeza». Las diferencias entre los depresivos ancianos y su grupo control se manifiesta solamente por una puntuación más alta en las subescalas de «Culpa» y «Sorpresa» en el grupo control.

Las diferencias entre los grupos depresivos entre sí cuando se comparan las escalas radican en que los adultos depresivos tienen unos valores superiores a los ancianos depresivos en la escala General de Dimensiones Básicas y de Emociones Negativas Básicas. Al comparar las subescalas se pone de manifiesto que el grupo depresivo adulto obtiene puntuaciones más altas en «Afectividad negativa», «Miedo», «Hostilidad», «Culpa», «Tristeza», «Timidez», «Fatiga» y «Sorpresa». Estos datos son similares a los obtenidos en el análisis de los afectos en las últimas semanas, a excepción de la tristeza, que sí aparece como rasgo diferenciador entre el grupo depresivo adulto y el anciano.

En resumen, puede decirse que el estudio mediante la PANAS-X permite establecer determinados rasgos diferenciadores de los afectos entre la población normal y los sujetos depresivos, referidos a la edad adulta y a la tercera edad. Las dos diferencias más importantes serían:

- 1ª) La depresión se caracteriza por una disminución de la afectividad positiva, junto con un aumento de la afectivi-

Tabla 9
Comparación escalas a lo largo de la vida de los grupos depresivos

	GDA		GDV		
	Media	D.S.	Media	D.S.	
Escala general dimensiones básicas	2.93	0.55	2.38	0.34	F= 20.89; p<0.0001
<i>Afectividad negativa</i>	2.71	0.81	1.81	0.72	F= 20.53; p<0.0001
<i>Afectividad positiva</i>	3.15	0.70	2.95	0.51	F= 1.53; N.S.
Escala de emociones negativas básicas	2.66	0.88	1.64	0.59	F= 27.40; p<0.0001
<i>Miedo</i>	3.19	1.00	2.12	0.96	F= 17.73; p<0.0001
<i>Hostilidad</i>	2.36	1.20	1.43	0.58	F= 14.22; p<0.0001
<i>Culpa</i>	2.36	1.10	1.31	0.42	F= 23.70; p<0.0001
<i>Tristeza</i>	2.74	0.91	1.70	0.80	F= 21.58; p<0.0001
Escala de emociones positivas básicas	3.07	0.70	3.04	0.56	F= 0.02; N.S.
<i>Jovialidad</i>	3.15	0.82	3.31	0.71	F= 0.62; N.S.
<i>Autoconfianza</i>	2.78	0.88	2.55	0.79	F= 1.21; N.S.
<i>Atento</i>	3.27	0.82	3.27	0.60	F= 0.00; N.S.
Escala de otros estados afectivos	2.40	0.50	2.21	0.36	F= 2.84; N.S.
<i>Timidez</i>	2.91	1.12	2.17	1.05	F= 6.89; p<0.02
<i>Fatiga</i>	2.15	0.86	1.49	0.42	F= 13.96; p<0.0001
<i>Serenidad</i>	2.17	0.95	3.23	0.86	F= 20.02; p<0.0001
<i>Sorpresa</i>	2.38	0.74	1.96	0.62	F= 5.65; p<0.03

dad negativa, siendo esta característica aplicable tanto a la edad adulta como a la vejez.

2ª) La depresión en la tercera edad, frente a la depresión en el

adulto, se diferencia por una menor intensidad de la afectividad negativa, a expensas de las emociones de miedo, hostilidad y culpa, sin poder encontrar diferencias en la tristeza.

Referencias

- Alcalá, V., Camacho, M., Giner, D., Giner, J., e Ibáñez, E. (2006). Afectos y género: un estudio con la Panas-X. *Psicothema*, 18(1), 166-171.
- Avia, M.D., y Sánchez, M.L. (1995). *Personalidad: aspectos cognitivos y sociales*. Madrid: Pirámide.
- Barbier, D. (2001). Depression in the elderly. Clinical aspects. *Presse Médicale*, 30(7), 339-40.
- Beck, J.G., Novy, D.M., Diefenbach, G.J., Stanley, M.A., Averill, P.M., y Swann, A.C. (2003). Differentiating anxiety and depression in older adults with generalized anxiety disorder. *Psychological Assessment*, 15(2), 184-92.
- Blazer, D.G. (2003). Depression in late life: Review and commentary. *The Journals of gerontology. Series A, Biological sciences and medical sciences*, 58(3), 249-65.
- Clark, L.A., y Watson, D. (1991). Tripartite model of anxiety and depression: Psychometric evidence and taxonomic implications. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(3), 316-336.
- Cook, J.M., Orvaschel, H., Simco, E., Hersen, M., y Joiner, T. (2004). A test of the tripartite model of depression and anxiety in older adult psychiatric outpatients. *Psychology and aging*, 19(3), 444-51.
- Christensen, H., Jorm, A.F., Mackinnon, A.J., Korten, A.E., Jacomb, P.A., Henderson, A.S., y Rodgers, B. (1999). Age differences in depression and anxiety symptoms: A structural equation modelling analysis of data from a general population sample. *Psychological Medicine*, 29(2), 325-39.
- Devanand, D.P., Adorno, E., Cheng, J., Burt, T., Pelton, G.H., Roose, S.P., y Sackeim, H.A. (2004). Late onset dysthymic disorder and major depression differ from early onset dysthymic disorder and major depression in elderly outpatients. *Journal of Affective Disorders*, 78(3), 259-67.
- García-Vega, E., Fernández García, P., y Rico Fernández, A. (2005). Género y sexo como variables moduladoras del comportamiento sexual en jóvenes universitarios. *Psicothema*, 17(1), 49-56.
- Goldberg, J.H., Breckenridge, J.N., y Sheikh, J.I. (2003). Age differences in symptoms of depression and anxiety: examining behavioral medicine outpatients. *Journal of Behavioral Medicine*, 26(2), 119-32.
- Gottfries, C.G. (1998). Is there a difference between elderly and younger patients with regard to the symptomatology and aetiology of depression. *International Clinical Psychopharmacology*, 13(5), 13-18.
- Kales, H.C., y Valenstein, M. (2002). Complexity in late-life depression: Impact of confounding factors on diagnosis, treatment and outcomes. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 15(3), 147-55.
- Kennedy, G.J. (1995). The geriatric syndrome of late-life depression. *Psychiatric Services*, 46(1), 43-8.
- Sable, J.A., Dunn, L.B., y Zisook, S. (2002). Late-life depression. How to identify its symptoms and provide effective treatment. *Geriatrics*, 57(2), 18-9.
- Sandin, B., Chorot, P., Lostao, L., Joiner, T.E., Santed, M.A., y Valiente, R. (1999). Escalas Panas de afecto positivo y negativo: validación factorial y convergencia transcultural. *Psicothema*, 11(1), 37-51.
- Schneider, G., Kruse, A., Nehen, H.G., Senf, W., y Heuft, G. (2000). The prevalence and differential diagnosis of subclinical depressive syndromes in inpatients 60 years and older. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 69(5), 251-60.
- Serby, M., y Yu, M. (2003). Overview: Depression in the elderly. *The Mount Sinai Journal of Medicine*, 70(1), 38-44.
- Watson, D., y Clark, L.A. (1994). *The Panas-x manual for the positive and negative affect schedule-expanded form*. The University of Iowa.
- Watson, D., Clark, L.A., y Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the Panas scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063-1070.
- Watson, D., y Tellegen, A. (1985). Toward a consensual structure of mood. *Psychological Bulletin*, 98, 219-235.