

Original

Relación entre la sintomatología depresiva y el afecto positivo y negativo en personas mayores

FERRAN PADRÓS BLÀZQUEZ, JESÚS ALEJANDRE GARCÍA, ADRIANA MARCELA MEZA CALLEJA

FERRAN PADRÓS BLÀZQUEZ
Doctor en Psicología.
Universidad Michoacana
de San Nicolás de Hidalgo,
Morelia, Michoacán,
México.

JESÚS ALEJANDRE GARCÍA
Magister en Psicología.
Universidad Michoacana
de San Nicolás de Hidalgo,
Morelia, Michoacán,
México.

ADRIANA MARCELA MEZA CALLEJA
Doctora en Ciencias Sociales.
Universidad Michoacana
de San Nicolás de Hidalgo,
Morelia, Michoacán,
México.

FECHA DE RECEPCIÓN: 06/02/2019
FECHA DE ACEPTACIÓN: 26/02/2019

Introducción: se ha sugerido que la depresión se caracteriza por un nivel elevado de afecto negativo y bajo positivo, y existe cierta evidencia. Sin embargo, se ha estudiado poco la relación entre la sintomatología depresiva y ambos afectos en personas mayores. **Materiales y métodos:** se utilizó una muestra de 113 participantes, distribuidos en dos grupos; el A, $n = 63$, compuesto por personas mayores con probable depresión y el grupo B, $n = 49$ pares sin depresión. Se aplicaron dos escalas, la PANAS que mide el nivel de afecto positivo y negativo, y la Escala de depresión geriátrica de Yesavage que evalúa la presencia de sintomatología depresiva. **Resultados:** se encontraron menores niveles de afecto positivo y mayores de afecto negativo en las personas mayores con probable depresión de forma significativa. Además, se observó una correlación moderada y negativa entre la sintomatología depresiva y el afecto positivo. Por otro lado, se halló correlación baja y positiva con el afecto negativo (ambas significativas). **Discusión:** los resultados apoyan el modelo tripartito de Watson, Clark y Tellegen en personas mayores. Se sugiere que en el ámbito clínico puede resultar de utilidad evaluar los niveles de afecto positivo en personas mayores para detectar la presencia de depresión.

Palabras clave: Depresión – Población geriátrica – Persona adulta mayor – Emociones – Bienestar subjetivo.

Relationship between Depressive Symptomatology and Positive and Negative Affect in Older Adults

Introduction: It has been suggested that depression is characterized by a high level of negative and low positive affect, and there is some evidence. However, the relationship between depressive symptomatology and both affects in older adults has been studied very little. **Materials and methods:** A sample of 113 participants was used, divided into two groups; A, $n = 63$, composed of older adults with probable depression and group B, $n = 49$ pairs without depression. Two scales were applied, the PANAS scale of positive and negative affect, and Yesavage Geriatric Depression scale that evaluates the presence of depressive symptoms. **Results:** Lower levels of positive affect and higher levels of negative affect were found in older adults with probable depression in a significant way. In addition, a moderate and negative correlation was observed between depressive symptomatology and positive affect. On the other hand, a low and positive correlation was found with negative affect (both significant). **Discussion:** The results support the tripartite model (Watson, Clark and Tellegen) in older adults. It is suggested that in the clinical setting it may be useful to evaluate the levels of positive affect in older adults to detect the presence of depression.

Keywords: Depression – Geriatric Population – Older Adult – Emotions – Subjective Wellbeing.

CORRESPONDENCIA
Dr. Ferran Padrós Blàzquez.
Francisco Villa No. 450,
Col. Dr. Miguel Silva, C.P. 58120.
Morelia, Michoacán;
fpadros@umich.mx

Introducción

Actualmente en el mundo se está presentando un cambio poblacional en el cual destaca el incremento del grupo de personas mayores. De acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) [20], existen alrededor de 605 millones de personas mayores de 60 años, lo que equivale al 11% de la población mundial.

En México, los datos sociodemográficos indican que hay 12.4 millones de personas mayores, lo que representa el 10.4% de la población nacional. Mientras que en el Estado de Michoacán este grupo etario representa el 8% [15]. Asimismo, se ha estimado que el 74% de las personas mayores de 60 años saben leer y escribir y que en promedio muestran una esperanza de vida de 20 años a partir de que rebasan esta edad [15].

A nivel mundial, se estima que existen 350 millones de personas con depresión, siendo una de las principales causas de discapacidad por encima de enfermedades crónico-degenerativas, como enfermedades respiratorias, cardíacas o diabetes [21]. En Estados Unidos se estima que 15.7 millones de adultos han presentado al menos un episodio depresivo, lo cual representa el 6.7% de la población general y el 5.2% de personas mayores de 50 años [19]. En datos obtenidos por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) [14] el 12% de las personas mayores en México presentan depresión actualmente.

Watson, Clark y Tellegen [31] propusieron el modelo tripartito de la ansiedad y depresión, el cual señala que un nivel elevado de afecto negativo es característico de ambos tipos de trastornos, sin embargo la depresión se distingue de la ansiedad porque los pacientes con el

trastorno afectivo manifiestan un nivel bajo de afecto positivo y los pacientes con alteraciones de ansiedad muestran elevados niveles de arousal (activación fisiológica) a diferencia de los pacientes depresivos.

El modelo ha recibido consistente evidencia en adultos [6, 11, 24, 30-33] en jóvenes [16, 18], niños y adolescentes [10, 17, 25].

Sin embargo, el estudio respecto a los niveles de afecto positivo y negativo en relación con la depresión en personas mayores ha sido muy poco estudiado, sólo hemos encontrado escasas investigaciones [11, 26] y menos en países de habla hispana [8]. Debe considerarse que Teachman [27], ha puesto de manifiesto que los niveles de afecto negativo varían de forma característica en función de la edad. Observándose un incremento del afecto negativo hasta los 30 años (aproximadamente), luego se reduce progresivamente hasta los 70 años (aproximadamente), momento en que se observa de nuevo un incremento. Por otro lado, se ha observado que la estructura factorial de los afectos es más difusa en las personas mayores [22, 27]. También hay evidencia respecto a que las variaciones observadas en los niveles de afecto en personas mayores están relacionadas con el proceso de la percepción de cercanía de la muerte [29] y por las enfermedades asociadas [9]. De modo que es importante estudiar de forma diferenciada la posible relación entre la sintomatología depresiva y el afecto positivo y negativo en las personas mayores.

En las escasas investigaciones sobre la relación entre la sintomatología depresiva y los afectos, se ha reportado correlaciones que oscilan entre $-.33$ y $-.54$ con el afecto positivo y de $.40$ a $.67$ con el

afecto negativo [8, 12, 26]. En el estudio de Cook *et al.* [12] que incluyó solo pacientes depresivos mayores de 55 años y se hizo uso de la escala BDI — un instrumento que evalúa la presencia de sintomatología depresiva de forma genérica y no es específico para población de personas mayores—, la correlación con el afecto positivo fue de $-.54$ y con el afecto negativo de $.67$, lo valores más extremos. El estudio de Shapiro *et al.* [26] se realizó con personas mayores de 65 años y se utilizó la escala Beck Depression Inventory (BDI) [4] y también la Geriatric Depression Screening (GDS) de Yesavage que es específica para detectar la sintomatología depresiva en personas mayores, pero se hizo uso de la versión corta (de 8 reactivos) [7]. Se observaron valores de correlación con el afecto positivo de $-.33$ con la escala BDI [4] y de $-.36$ con la GDS Versión corta [7] y con el afecto negativo de $.54$ y de $.40$ respectivamente. Finalmente, en el único estudio con población de habla hispana realizado por Buz *et al.* [8] haciendo uso de la escala GDS (también con la versión corta de 8 ítems) se halló una correlación de $-.46$ con el afecto positivo y de $.41$ con el afecto negativo.

Debido a la escasez de investigaciones, a que no se ha utilizado la escala GDS de Yesavage completa [34] en ninguno de los estudios y a que no se ha hallado ninguna investigación realizada en América Latina, el presente estudio tuvo como objetivo comparar el nivel de afecto positivo y negativo en personas mayores con probable depresión y el de personas mayores (sin depresión). Así como estudiar la relación entre la sintomatología depresiva y el afecto positivo y negativo en dicha población.

Método y materiales

Participantes

La muestra se conformó por 113 partici-

pantes mayores de 65 años, originarios de Morelia Michoacán, Moroleón, Guanajuato y la Ciudad de México. El 75.2% eran mujeres, la media de la edad fue de 73.29 años, con una desviación estándar de 6.84 y un mínimo-máximo de 65-91. Respecto a la escolaridad se destaca que hasta un 69.9% tenía nivel de primaria o sin estudios y solo un 14.2% mostró tener estudios universitarios. Sobre el estado civil, hasta un 41.6% manifestó estar casados, un 33.6% viudos y un 15.9% solteros.

Los participantes se dividieron en 2 grupos: *grupo A*, 49 participantes con probable depresión (con puntaje ≤ 10 en el cuestionario de Yesavage) y el *grupo B*, 63 participantes sin depresión. Respecto a las posibles diferencias en las variables sociodemográficas entre el grupo A (con probable depresión) y el grupo B (sin depresión), no se hallaron diferencias respecto el sexo ($X^2 = 3.708$, $p = 0.054$), tampoco en relación con la edad ($t = -1.637$; $p = 0.105$), ni respecto a la escolaridad ($X^2 = 0.396$, $p = 0.529$). Pero sí se observó mayor número de participantes sin pareja (71.4%) en el grupo con probable depresión respecto al grupo sin depresión que fue de 47.6 ($X^2 = 6.416$, $p = 0.011$).

Instrumentos

Para la recolección de los datos se consideraron.

- Escala de depresión geriátrica de Yesavage: instrumento que evalúa la presencia de depresión mediante el uso de 30 reactivos y se aplica a personas de 65 años o más. En diferentes estudios donde se ha probado la validez de este cuestionario se ha encontrado un alfa de Cronbach que oscila entre 0.80 y 0.94 [5, 34], mientras que ha mostrado una sensibilidad del 84% [23]. Asimismo, se ha validado en población

latinoamericana obteniendo un alfa de Cronbach de 0.73 (p. ej. Bacca, González & Uribe [2]), en población de mexicanos-americanos se han obtenido resultados similares [3]. Las preguntas se presentan de manera dicotómica, donde el participante debe responder si o no en función de cómo se ha sentido durante la última semana; el máximo total de puntos que se puede obtener es de 30, donde un puntaje de 0 a 10 indica ausencia de depresión, de 11 a 20 se sugiere depresión ligera y de 21 a 30 depresión moderada a grave [1, 13].

- Escalas de afecto positivo y negativo (PANAS): es un instrumento de autoinforme que permite evaluar el afecto positivo y negativo de las personas. La escala consta de 20 ítems, de los cuales diez pertenecen a la subescala positiva y diez a la subescala negativa [3]. La escala de PANAS ha mostrado tener un grado de validez adecuado, obteniendo un alfa de Cronbach de .85 para la subescala positiva y de .81 para la subescala negativa [24].

Procedimiento

Inicialmente, se solicitaron los permisos a las autoridades de las instituciones donde se pretendió realizar la evaluación, con la intención de obtener los permisos necesarios para establecer el contacto con las personas que conformarían la muestra. Cuando se obtuvo el permiso, se pasó a la fase de administración de los instrumentos. Se presentó el proyecto a las personas, se les informó que la participación era voluntaria y anónima, y se les preguntó si les gustaría participar a través de un consentimiento informado que debían firmar. Se llevó a cabo el levantamiento de datos a través de la aplicación de los instrumentos seleccionados para la investigación, aplicando el cuestionario Yesavage [5, 34], y las

Escalas de afecto positivo y negativo (PANAS) [24, 31]. La resolución de la batería de pruebas se realizó en una sola sesión que duraba entre 10 y 15 minutos. Finalmente, se desarrolló la base de datos para la obtención de resultados mediante el uso del programa estadístico SPSS Versión 20.

Resultados

En relación con las puntuaciones de afecto positivo y negativo obtenidas en los dos grupos estudiados (personas mayores con probable depresión y sin depresión), se utilizó una *t* de Student Fisher para el análisis de los datos. Las puntuaciones de afecto positivo obtenidas en el *grupo A* (con probable depresión) fue de media de 28.12, con una desviación estándar de 5.92, significativamente inferior ($t = 4.942$; $p < 0.001$) al obtenido por el *grupo B* que mostró una media de 34.30, con una desviación estándar de 7.03. Respecto al afecto negativo, el *grupo A* obtuvo una media de 18.65, con una desviación estándar de 6.85, significativamente superior ($t = -3.885$; $p < 0.001$) al del *grupo B* que mostró una media de 14.03, con una desviación estándar de 5.37.

Además, al analizar (mediante una correlación de Pearson) las puntuaciones del cuestionario de Yesavage (la sintomatología depresiva), y las puntuaciones de las escalas PANAS, tomando en cuenta los datos obtenidos de ambos grupos, se observó una correlación negativa y moderada con el afecto positivo ($r = -0.490$; $p < 0.001$) y una relación positiva aunque baja ($r = 0.335$; $p < 0.001$) con el afecto negativo.

Discusión y conclusiones

El objetivo del presente estudio era estudiar las posibles diferencias en los niveles de afecto positivo y negativo

entre personas mayores con probable trastorno depresivo y personas mayores sin dicho diagnóstico. Se cumplió la hipótesis ya que el afecto positivo resultó significativamente menor en el grupo con probable depresión, sin embargo, el nivel de afecto negativo resultó significativamente superior en dicho grupo lo cual es consistente con el modelo tripartito [31] y consistente con los resultados obtenidos en poblaciones de adultos [6, 11, 24,30-33], en jóvenes [16, 18], niños y adolescentes [10, 17, 25] y también en muestras que utilizan personas mayores [8, 12, 26]. Debe comentarse que una de las fortalezas del presente estudio es que se controlaron variables sociodemográficas, y que ambos grupos eran equivalentes en la proporción de mujeres, en la edad media y la escolaridad. Sólo se hallaron diferencias entre los grupos en la variable de tener pareja, los resultados muestran que eran más las personas deprimidas sin pareja, en comparación con los participantes sin depresión.

Con respecto a las correlaciones de Pearson, los datos muestran la existencia de asociación moderada y negativa estadísticamente significativa entre el nivel de afecto positivo y la sintomatología positiva. Por otro lado, se observó una correlación baja, positiva y también significativa entre el afecto negativo y la puntuación del GDS. Dichos resultados están en la línea de los reportados en los estudios previos [8, 12, 26], sin embargo en el presente estudio la correlación mayor fue entre el afecto positivo y la sintomatología depresiva y no entre el afecto negativo y la depresión.

Es importante comentar que en la presente investigación se ha utilizado un instrumento específico para evaluar sintomatología depresiva en personas

mayores, el GDS, y no otros como el BDI, utilizado en la investigación de Cook *et al.* [12]. Por otro lado, las otras investigaciones [8, 26] solo utilizan la versión corta de 8 reactivos del GDS, en la presente investigación se utilizó la versión completa (de 30 reactivos). A pesar de que el cuestionario GDS ha mostrado adecuadas propiedades psicométricas [2, 3, 5, 34] y una aceptable sensibilidad [23], en esta investigación no se hizo uso de un diagnóstico realizado por un especialista utilizando criterios estandarizados, lo cual resulta una notable limitación cuando se alude a los grupos, pero no en cuanto a las correlaciones halladas. Con base en lo anterior, se sugiere que en futuras investigaciones se utilicen procedimientos (como entrevistas estructuradas) que permitan realizar un diagnóstico con mayores garantías de los participantes (tanto para entrar en el grupo con depresión como al grupo control).

Otro aspecto a considerar en futuras investigaciones es la presencia de otras enfermedades (por ej. demencias, enfermedades metabólicas, etc.) y consumo de medicamentos (por ej: antihipertensivos) que pueden incidir en el nivel de afecto experimentado.

Para concluir, resulta pertinente señalar que los resultados apoyan el modelo tripartito de Watson, Clark y Tellegen [31] en personas mayores. En el ámbito clínico puede ser de interés evaluar los niveles de afecto positivo en población de personas mayores para sospechar de la presencia de cuadros afectivos unipolares, y distinguirlos de los de ansiedad. Aunque se sugiere realizar estudios posteriores haciendo uso de muestras de personas mayores con trastornos ansiosos sin depresión y con ambos diagnósticos.

Referencias

1. Aguilar-Navarro S y Ávila-Funes JA. La depresión: particularidades clínicas y consecuencias en el adulto mayor. *Gac Med Mex.* 2007; 143(2): 141-6.
2. Bacca A, González A y Uribe AF. Validación de la Escala de Depresión de Yesavage (versión reducida) en adultos mayores colombianos. *Pensam Psicol.* 2010; 1(5): 53-63.
3. Backer FM y Espino DV. A Spanish version of the geriatric depression scale in Mexican American elders. *Int J Geriatr Psychiatry.* 1997; 12(1): 21-5. PMID: 9050419
4. Beck AT, Steer RA y Garbin MG. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clin Psychol Rev.* 1988; 8: 77-100. doi: 10.1016/0272-7358(88)90050-5
5. Burke WJ, Nitcher RL, Roccaforte WH y Wengel SP. A prospective evaluation of the Geriatric Depression Scale in an outpatient geriatric assessment center. *J Am Geriatr Soc.* 1992; 40(12): 1227-30. PMID: 1447439
6. Burns DD y Eidelson RJ. Why are depression and anxiety correlated? A test of the tripartite model. *J Consult Clin Psychol.* 1998; 66: 461-73. PMID: 9642884
7. Buz J. Mini-GDS 8: Una nueva versión breve para ancianos institucionalizados. *Geriatrka.* 1996; 12: 41-5.
8. Buz J, Pérez-Arechaederra D, Fernández-Pulido R y Urchaga D. Factorial structure and measurement invariance of the PANAS in Spanish older adults. *Span J Psychol.* 2015; 18: 1-11. PMID: 26054863 DOI: 10.1017/sjp.2015.6
9. Cho J, Martin P y Poon LW. Age group differences in positive and negative affect among oldest-old adults: Findings from the Georgia Centenarian Study. *Int J Aging Hum Dev.* 2013; 77(4): 261-88. PMID: 24547613 DOI: 10.2190/AG.77.4.a
10. Chorpita BF. The tripartite model and dimensions of anxiety and depression: An examination of structure in a large school sample. *J Abnorm Child Psychol.* 2002; 30(2): 177-90. PMID: 12002397
11. Clark LA y Watson D. Tripartite model of anxiety and depression: psychometric evidence and taxonomic implications. *J Abnorm Psychol.* 1991; 100(3): 316-36. PMID: 1918611
12. Cook JM, Orvaschel H, Simco E, Hersen M y Joiner T. A test of the tripartite model of depression and anxiety in older adult psychiatric outpatients. *Psychol Aging.* 2004; 19(3): 444-51. PMID: 15382995 DOI: 10.1037/0882-7974.19.3.444
13. García-Peña C, Wagner FA, Sánchez-García S, Juárez-Cedillo T, Espinel-Bermúdez C, García-Gonzalez JJ, Gallegos-Carrillo K, Franco-Marina F y Gallo JJ. Depressive symptoms among older adults in Mexico City. *J Gen Intern Med.* 2008; 23(12): 1973-80. PMID: 18818976 PMCID: PMC2596501 DOI: 10.1007/s11606-008-0799-2
14. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadísticas a propósito del día internacional del adulto mayor [internet]. México: INEGI 2014 [citado 28 febrero 2019]. Disponible en <http://www.beta.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2014/adultos1.pdf>
15. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadísticas a propósito del Día Internacional de las Personas de Edad [internet]. México: INEGI 2016 [citado 28 febrero 2019]. Disponible en http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/inter_censal/estados2015/702825079819.pdf
16. Joiner TE. A confirmatory factor-analytic investigation of the tripartite model of depression and anxiety in college students. *Cognit Ther Res.* 1996; 20: 521-39.
17. Joiner TE, Catanzaro SJ y Laurent J. Tripartite structure of positive and negative affect, depression, and anxiety in

- child and adolescent psychiatric inpatients. *J Abnorm Psychol.* 1996; 105: 401-9. PMID: 8772010
18. Joiner TE y Lonigan CJ. Tripartite model of depression and anxiety in youth psychiatric inpatients: Relations with diagnostic statuses and future symptoms. *J Clin Child Psychol.* 2000; 29: 372-82.
 19. National Institute of Mental Health. Major depression among adults [internet]. Bethesda, MD: National Institute of Mental Health; 2014 [cited 2019 Mar 9]. Available from: <http://www.nimh.nih.gov/health/statistics/prevalence/major-depression-among-adults.shtml>
 20. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y ciclo de vida [internet]. OMS; 2012 [citado 9 febrero 2019]. Disponible en <http://www.who.int/ageing/es/>
 21. Organización Mundial de la Salud. La depresión [internet]. OMS; 2015 [citado 9 febrero 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>.
 22. Ready RE, Vaidya JG, Watson D, Latzman RD, Koffel EA y Clark LA. Age-group differences in facets of positive and negative affect. *Aging Ment Health.* 2011; 15(6): 784-95. PMID: 21547744 DOI: 10.1080/13607863.2011.562184
 23. Rinaldi P, Mecocci P, Benedetti C, Ercolani S, Bregnocchi M, Menculini G, Catani M, Senin U y Cherubini A. Validation of the five-item geriatric depression scale in elderly subjects in three different settings. *J Am Geriatr Soc.* 2003; 51(5): 694-8. PMID: 12752847
 24. Robles R, y Páez F. Estudio sobre la traducción al español y las propiedades psicométricas de las escalas de afecto positivo y negativo (PANAS). *Salud Ment (Mex)* 2003; 26(1): 69-75.
 25. Sandín B. Escalas PANAS de afecto positivo y negativo para niños y adolescentes (PANASN). *Rev. Psicopatología Psicol Clin.* 2003; 8(2): 173-82.
 26. Shapiro AM, Roberts JE y Beck JG. Differentiating symptoms of anxiety and depression in older adults: Distinct cognitive and affective profiles? *Cognit Ther Res.* 1999; 23: 53-74.
 27. Teachman BA. Aging and negative affect: the rise and fall and rise of anxiety and depression symptoms. *Psychol Aging.* 2006; 21(1): 201-7. PMID: 16594806 DOI: 10.1037/0882-7974.21.1.201
 28. Teachman BA, Siedlecki KL y Magee JC. Aging and symptoms of anxiety and depression: Structural invariance of the tripartite model. *Psychol Aging.* 2007; 22(1): 160-70. PMID: 17385992 DOI: 10.1037/0882-7974.22.1.160
 29. Vogel N, Schilling OK, Wahl HW, Beekman AT y Penninx BW. Time-to-death-related change in positive and negative affect among older adults approaching the end of life. *Psychol Aging.* 2013; 28(1): 128-41. PMID: 23106152 DOI: 10.1037/a0030471
 30. Watson D, Clark LA y Carey G. Positive and negative affectivity and their relation to anxiety and depressive disorders. *J Abnorm Psychol.* 1988; 97: 346-53. PMID: 3192830
 31. Watson D, Clark LA y Tellegen A. Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *J Pers Soc Psychol.* 1988; 54(6): 1063-70. PMID: 3397865
 32. Watson D, Clark LA, Weber K, Assenheimer JS, Strauss ME y McCormick RA. Testing a tripartite model: II. Exploring the symptom structure of anxiety and depression in student, adult, and patient samples. *J Abnorm Psychol.* 1995; 104(1): 15-25. PMID: 7897037
 33. Watson D, Weber K, Assenheimer JS, Clark LA, Strauss ME y McCormick, RA. Testing a tripartite model: I. Evaluating the convergent and discriminant validity of anxiety and depression symptom scales. *J Abnorm Psychol.* 1995; 104(1): 3-14. PMID: 7897050
 34. Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, Lum O, Huang V, Adey M y Leirer VO. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *J Psychiatr Res.* 1982; 17(1): 37-49. PMID: 7183759