

INTERACCIÓN ENTRE DIFERENTES FACTORES COGNITIVOS EN LA PREDICCIÓN DE LOS SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN

Estibaliz Mateos-Pérez¹ y Esther Calvete²

¹Universidad del País Vasco; ²Universidad de Deusto (España)

Resumen

Este estudio examinó un modelo etiológico de los síntomas de depresión en adolescentes, según el cual la relación predictiva entre las inferencias negativas (causas, consecuencias y self) y los síntomas de depresión estaba moderada por los esquemas disfuncionales tempranos. Este estudio examinó si los esquemas de los dominios de desconexión y rechazo y orientación a los demás acentuarían la vulnerabilidad a los síntomas de depresión tras la realización de inferencias negativas sobre eventos estresantes sociales. Así mismo, se evaluó si los esquemas del dominio de autonomía deteriorada y rendimiento interactuarían con las inferencias negativas sobre eventos estresantes de rendimiento para predecir incrementos en síntomas de depresión. Un total de 1184 participantes (54% chicos) con edades entre 13 y 17 completaron las medidas de esquemas disfuncionales tempranos e inferencias negativas en la línea base y síntomas de depresión en la línea base y en el seguimiento de seis meses. Los análisis de moderación muestran que los dominios de esquemas de naturaleza social aumentaron la relación predictiva entre inferencias negativas sobre eventos estresantes sociales y síntomas de depresión.

PALABRAS CLAVES: *esquemas disfuncionales tempranos, inferencias negativas, depresión, adolescentes.*

Abstract

This study examined an etiological model of depressive symptoms in adolescents, according to which the predictive association between negative inferences and symptoms was moderated by early maladaptive schemas. The study examined if the schemas of disconnection, rejection and other-directedness accentuate the vulnerability to depression after making negative inferences about social stressors. It was further evaluated if the impaired autonomy and performance domain schemas interact with negative inferences about achievement stressors to predict an increase in the symptoms of depression. The participants were 1184 adolescents (54% boys, 13 to 17 years of age), who

Esta investigación fue financiada por el Dpto. de Educación, Universidades e Investigación del Gobierno Vasco (BF 109.273) y por el Ministerio de Ciencia e Innovación (ref. PSI2010-15714). Este trabajo ha sido apoyado por la Red PROEMA "Promoción de la salud mental emocional en adolescentes" otorgada por el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades (PSI2017-90650-REDT), así como los Fondos FEDER y la Agencia Estatal de Investigación.

Correspondencia: Estibaliz Mateos-Pérez, Universidad del País Vasco, Facultad de Psicología Social y Metodología de las Ciencias del Comportamiento, Paseo de la Universidad, 7, 01006 Vitoria (España). E-mail: estibaliz.mateos@ehu.eus

completed measures of early maladaptive schemas and negative inferences in the baseline, and depressive symptoms in the baseline and at six-month follow-up. Moderation analyses show that the schema domains of social nature increase the predictive association between negative inferences about social stressors and depression.

KEY WORDS: *early maladaptive schemas, negative inferences, depression, adolescents.*

Introducción

La prevalencia tanto del trastorno depresivo mayor como de la distimia aumenta considerablemente con la transición de la infancia a la adolescencia (p. ej., Costello, Mustillo, Erkanli, Keeler y Angold, 2003; Hankin *et al.*, 1998). Además, la depresión en adolescentes predice la depresión en la vida adulta tanto en muestras comunitarias (p. ej., Kim-Cohen *et al.*, 2003) como clínicas (p. ej., Harrington, Fudge, Rutter, Pickles y Hill, 1990). Incluso, los síntomas subclínicos por sí mismos tienen un impacto en el funcionamiento de los jóvenes e incrementan el riesgo de experimentar depresión mayor en la vida adulta (p. ej., Fergusson, Horwood, Ridder y Beautrais, 2005; Pine, Cohen, Cohen y Brook, 1999). Estos resultados subrayan la necesidad de investigar acerca de los factores de riesgo para el desarrollo de depresión en jóvenes. Las teorías cognitivas han demostrado ser útiles en la comprensión tanto de la etiología como del mantenimiento de la depresión (Abela y Hankin, 2008; Hankin, Snyder y Gulley, 2013; Jaureguizar, Bernaras, Soroa, Sarasa y Garaigordobil, 2015). Éstas sugieren que ciertos factores cognitivos (p. ej., esquemas disfuncionales tempranos e inferencias negativas acerca de eventos estresantes) incrementan el riesgo de desarrollar depresión, particularmente en respuesta al estrés. Dos de estas teorías son la teoría de la depresión de Beck (Beck, 1967, 1983) y la teoría de la desesperanza de la depresión (Abramson, Metalsky y Alloy, 1989).

El modelo cognitivo de la depresión de Beck propone la existencia de patrones cognitivos estables o esquemas. Beck (1983) describió dos tipos de esquemas cognitivos: sociotropía y autonomía. Las personas caracterizadas por la sociotropía otorgan un gran valor a las relaciones interpersonales estrechas, enfatizando la aceptación, el amor, la intimidad, el apoyo y la orientación por parte de otras personas. Las personas autónomas, por su parte, sobrevaloran el funcionamiento independiente, la movilidad, la libertad, la elección y el logro. Según este autor, eventos negativos específicos activarían estos esquemas que, una vez activados, dirigirían la actividad cognitiva tanto del procesamiento cognitivo de los eventos externos como de los pensamientos automáticos (Beck, 1964).

Young y colaboradores (Young, 1999; Young, Klosko y Weishaar, 2003) extendieron el modelo cognitivo de la depresión de Beck en su terapia centrada en los esquemas. Estos autores sugieren que los esquemas disfuncionales tempranos son patrones disfuncionales, estables y duraderos, compuestos de emociones, recuerdos, cogniciones y sensaciones corporales. Estos patrones disfuncionales parecen desarrollarse durante los primeros años de la vida de la niñez y la

adolescencia (Lucadame, Cordero y Daguerre, 2017). Young identificó 18 esquemas disfuncionales tempranos, que clasificó en cinco dominios de esquemas: desconexión y rechazo, autonomía deteriorada y rendimiento, límites deteriorados, orientación a los demás y sobrevigilancia e inhibición. A lo largo de los últimos años, algunas investigaciones han encontrado evidencia de que los esquemas disfuncionales tempranos propuestos por Young y colaboradores predicen síntomas de depresión a lo largo del tiempo (p. ej., Calvete, 2014; Calvete, Orue y Hankin, 2012, 2013, 2015; Cámara y Calvete, 2012; Davoodi *et al.*, 2018; Eberhart, Auerbach, Bigda-Peyton y Abela, 2011; Friedman, Lumley y Lerman, 2016; Orue, Calvete y Padilla, 2014).

La teoría de la desesperanza de la depresión (Abramson *et al.*, 1989) propone como factor de vulnerabilidad cognitiva el estilo inferencial negativo, el cual está compuesto por tres tipos de inferencias que las personas pueden realizar acerca de los eventos estresantes: 1) inferencias negativas globales y estables acerca de las causas, 2) inferencias negativas acerca de las consecuencias y, por último, 3) inferencias negativas acerca de las características propias. Las personas pueden realizar inferencias negativas sobre eventos estresantes sociales y/o de rendimiento (Abramson *et al.*, 1989). Los estudios longitudinales llevados a cabo con poblaciones jóvenes indican que las inferencias negativas predicen los síntomas de depresión (p. ej., Calvete, 2011a; Calvete, Villardón y Estévez, 2008; Hankin, 2018; Joiner, 2000; Prinstein y Aikins, 2004; Southall y Roberts, 2002; Spence, Sheffield y Donovan, 2002). Además, algunas investigaciones han examinado la hipótesis de la vulnerabilidad específica de la teoría de la desesperanza (Abramson, Alloy y Metalsky, 1995), la cual afirma que algunas personas tienen un estilo inferencial negativo en dominios específicos (p. ej., social o de rendimiento). Los resultados parecen apoyar que las personas poseen vulnerabilidad cognitiva únicamente en áreas de contenido específico (p. ej., Abela, 2002; Calvete, 2011a; para excepciones ver Abela y Seligman, 2000).

La revisión anterior muestra que los factores de riesgo propuestos por la terapia centrada en los esquemas y la teoría de la desesperanza de la depresión (esquemas disfuncionales tempranos, inferencias negativas) contribuyen al desarrollo de síntomas de depresión. Sin embargo, la mayoría de los estudios orientados a evaluar la hipótesis de la vulnerabilidad cognitiva se han centrado en un único factor cognitivo en lugar de examinar la contribución conjunta entre diferentes factores cognitivos (Abela y Hankin, 2008). El objetivo principal del presente estudio era examinar si la relación entre las inferencias negativas y los síntomas de depresión estaba moderada por los esquemas disfuncionales tempranos de acuerdo con la hipótesis de la vulnerabilidad específica (Abramson *et al.*, 1995). Es decir, se esperó que los esquemas disfuncionales de naturaleza interpersonal moderarían la relación predictiva entre inferencias negativas sobre eventos estresantes sociales y síntomas de depresión, mientras que los esquemas disfuncionales relacionados con el rendimiento moderarían la relación predictiva entre inferencias sobre eventos estresantes de rendimiento y síntomas de depresión. Con este fin, el estudio incluyó medidas de aquellos dominios de esquemas de naturaleza interpersonal (dominios de desconexión y rechazo y orientación a los demás) y del dominio de autonomía deteriorada, que en estudios

previos habían estado asociados con la depresión y, por otro lado, inferencias negativas sobre eventos estresantes sociales e inferencias negativas sobre eventos estresantes de rendimiento. Aunque hasta la fecha no se conoce ningún estudio que haya examinado la integración de los factores cognitivos propuestos por la terapia centrada en los esquemas y la teoría de la desesperanza de la depresión, en apoyo a esta hipótesis, Calvete (2011a) encontró que el impacto de las inferencias negativas sobre eventos estresantes sociales en la depresión fue mayor para adolescentes que puntuaron alto en el esquema de sociotropía en adolescentes. En síntesis, el presente estudio longitudinal de dos tiempos examinó un modelo de interacción, según el cual la relación entre las inferencias negativas, es decir, (1) atribuir eventos negativos a causas estables, internas y globales, (2) percibir que los eventos negativos poseen numerosas consecuencias desastrosas, y (3) verse a sí mismo como defectuoso o deficiente tras la ocurrencia de eventos negativos, y los síntomas de depresión estaría moderada por los esquemas disfuncionales tempranos.

Método

Participantes

La muestra inicial estuvo compuesta de 1311 adolescentes (588 chicas y 723 chicos) de 51 aulas de ocho centros educativos de Vizcaya. Un total de 1184 adolescentes completaron los dos tiempos de medida del estudio. La falta de participación se debió casi en su totalidad a enfermedad el día de la recogida de datos. La tasa de deserción también incluyó participantes que no completaron algunos de los cuestionarios y, por lo tanto, fueron eliminados del estudio. Así, la muestra final estuvo compuesta por 1184 participantes (543 chicas, 639 chicos y una persona que no indicó sexo), con una edad media al inicio del estudio de 13,42 años ($DT= 1,30$; rango= 13-17 años). Las personas que no fueron incluidas en la muestra final no mostraron diferencias con el resto de participantes en ninguna de las variables del estudio. El nivel socioeconómico se determinó mediante la aplicación de los criterios recomendados por el Grupo de Trabajo de la Sociedad Española de Epidemiología y la Sociedad Española de Medicina Familiar Comunitaria (2000). El nivel socioeconómico de las personas que participaron mostró la siguiente distribución: 19,4% bajo, 17,5% bajo-medio, 25,8% medio, 18,7% medio-alto y 18,6% alto.

Instrumentos

- a) "Cuestionario de esquemas de Young-3" (*Young Schema Questionnaire*, YSQ-3; Young, 2006). Este cuestionario consiste en 90 ítems y evalúa 18 esquemas disfuncionales tempranos. Los ítems se puntúan en una escala de 1 (*totalmente falso*) a 6 (*me describe perfectamente*). Este estudio evaluó los esquemas de los dominios de desconexión y rechazo, autonomía deteriorada y rendimiento y orientación a los demás. Estos esquemas fueron seleccionados debido a que han sido asociados con la depresión en estudios previos (p. ej., Calvete *et al.*, 2013;

Cámara y Calvete, 2012; Eberhart *et al.*, 2011). El dominio de desconexión y rechazo incluye los esquemas de abandono e inestabilidad (p. ej., "Me aferro mucho a algunas personas porque tengo miedo de que me abandonen"), abuso y desconfianza (p. ej., "Sospecho que la gente se aprovechará de mí"), privación emocional (p. ej., "Durante gran parte de mi vida, no me he sentido alguien especial para nadie") e imperfección y vergüenza (p. ej., "Pienso que ningún chico o chica que me guste podría quererme cuando viese mis defectos"). El dominio de orientación a los demás contiene los esquemas de subyugación (p. ej., "Pienso que si hago lo que quiero, sólo me buscaré problemas") y necesidad de aprobación y reconocimiento (p. ej., "Sería terrible si no les gustase a mis compañeros/as"). Finalmente, los esquemas en el dominio de autonomía deteriorada y rendimiento incluyen vulnerabilidad al daño (p. ej., "Tengo la sensación de que algo malo va a ocurrir") y fracaso (p. ej., "No hago casi nada en el colegio o instituto tan bien como lo pueden hacer otros"). La versión española del YSQ-3 ha mostrado buenas propiedades psicométricas, con la confirmación de la estructura factorial y coeficientes alfa adecuados para las escalas (Calvete, Orue y González-Díez, 2013). Los coeficientes alfa para este estudio fueron 0,89 para el dominio de desconexión y rechazo, 0,81 para el dominio de esquemas de autonomía deteriorada y rendimiento y 0,86 para el dominio de orientación a los demás.

- b) "Cuestionario de estilo cognitivo para adolescentes" versión reducida (*Adolescent Cognitive Style Questionnaire*, ACSQ; Hankin y Abramson, 2002). A través de este cuestionario se examinaron los tres tipos de inferencias negativas: inferencias acerca de las causas de los eventos estresantes, sus consecuencias y sus implicaciones para la propia persona, que según la teoría de la desesperanza de la depresión constituyen una causa contributiva en el desarrollo de los síntomas de depresión. Esta versión del ACSQ presenta seis hipotéticos escenarios negativos, tres de naturaleza social (p. ej., "No te invitan a una fiesta de cumpleaños a la que van varios amigos") y tres referentes al logro o al rendimiento (p. ej., "Sacas una mala nota en un examen"), que resultan relevantes en la adolescencia. Se les pide a las personas que componen la muestra que intenten imaginarse a sí mismas con claridad en cada escenario y que, por un lado, señalen la causa principal para cada acontecimiento estresante y, por otro lado, indiquen en qué medida la causa es interna, estable y global, la probabilidad de futuras consecuencias negativas debido a los acontecimientos estresantes y la medida en que ellos creen que lo ocurrido muestra que fallaron como persona. La escala de respuesta oscila entre 1 y 7, con los valores más altos indicando más inferencias negativas. Varios estudios longitudinales han demostrado la validez del ACSQ como una medida de inferencias negativas (Calvete *et al.*, 2008; Cole *et al.*, 2008; Hankin, 2008). En esta investigación se utilizó una versión reducida de la versión española del ACSQ, que ha mostrado buenas propiedades psicométricas (Calvete, Villardón, Estévez y Espina, 2007). Para este estudio, se utilizó la puntuación total de inferencias negativas sobre eventos estresantes rendimiento y la puntuación total de inferencias sobre eventos estresantes sociales. El coeficiente alfa para las inferencias negativas sobre eventos estresantes de rendimiento fue 0,78. El

- coeficiente alfa para las inferencias negativas sobre eventos estresantes sociales fue 0,87.
- c) “Escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos” (*Center for Epidemiological Studies Depression Scale*, CES-D; Radloff, 1991). Esta escala, originalmente diseñada para identificar niveles elevados de síntomas de depresión en estudios con poblaciones de adultos sin diagnóstico clínico (Radloff, 1977), ha sido posteriormente validada en diferentes países (Cheung y Bagley, 1998; Iwata y Roberts, 1996) y adaptada para su uso con poblaciones diversas, incluida la población adolescente (Radloff, 1991). El presente estudio utilizó la versión española del instrumento (Calvete y Cardeñoso, 1999) que, al igual que el instrumento original, consta de 20 vivencias que la persona podría haber experimentado, y que permiten recabar información sobre los principales componentes de sintomatología depresiva: estado de ánimo deprimido, síntomas somáticos, pérdida de apetito, alteraciones del sueño, enlentecimiento psicomotor y dificultades interpersonales (p. ej., “Me sentí deprimido/a”, “No tenía ganas de comer”, “Mi sueño fue agitado o inquieto”, “Sentí que todo lo que hacía era un esfuerzo”, “Las personas eran poco amistosas”). Los adolescentes indicaban la presencia de síntomas en el último mes mediante una escala likert de 4 puntos, que va de 0 (*prácticamente nunca*) a 3 (*casi todo el tiempo*). La suma de estas afirmaciones se computa para obtener una puntuación global. La investigación previa con la versión española del CES-D ha confirmado su estructura factorial (Calvete y Cardeñoso, 1999). En este estudio, el coeficiente alfa fue 0,79 en la línea base y 0,88 en el seguimiento.

Procedimiento

Debido a que los cuadernillos de cuestionarios no incluirían información identificable de cada estudiante, se optó por recoger un consentimiento pasivo de los progenitores. De acuerdo con esta modalidad de consentimiento, se informó a los progenitores acerca de su derecho a negarse a que su hijo participara, y se asumió su aceptación ante la ausencia de una notificación que expresase su rechazo. Asimismo, se informó a los adolescentes que su participación era voluntaria y anónima, todo ello para garantizar a la muestra un acceso apropiado a la participación en la investigación. Los adolescentes respondieron a los cuestionarios en sus aulas y su cumplimentación duró entre 45 y 60 minutos aproximadamente. Se alentó a los participantes a hacer preguntas si tenían algún problema contestando a los ítems. Los datos fueron recogidos en dos ocasiones de medida: en el comienzo del año escolar (línea base) y 6 meses después (seguimiento). El YSQ-3 y el ACSQ se midieron en la línea base y el CES-D en las dos ocasiones de medida. Las respuestas de los participantes en cada seguimiento se emparejaron con un código que sólo era conocido por el participante. Esta investigación sigue las directrices establecidas en Principios Éticos de los Psicólogos y Código de Conducta (*American Psychological Association*, 2002) y Principios generales de la carta europea del investigador. Este estudio fue revisado y aprobado por el Comité de Ética de la Investigación de la Universidad de Deusto.

Análisis de datos

Se empleó modelado de ecuaciones estructurales (SEM) mediante la estimación de parámetros a través del método de máxima verosimilitud (ML) con LISREL 8.8 (Jöreskog y Sörbom, 2006). Siguiendo las recomendaciones de Hu y Bentler (1999) para los modelos ML obtenidos en muestras grandes ($n > 250$), la bondad de ajuste de los modelos se evaluó mediante el índice de ajuste no normativo (NNFI; valores superiores a 0,95 indican un ajuste aceptable), el índice de ajuste comparativo (CFI; valores de 0,95 o mayores indican que el modelo se ajusta adecuadamente a los datos), el error cuadrático medio de aproximación (RMSEA; valores de 0,06 o inferiores indican que el modelo se ajusta adecuadamente a los datos), y el residuo estandarizado de la raíz cuadrada media (SRMR; valores de 0,08 o inferiores indican que el modelo se ajusta adecuadamente a los datos).

Se emplearon tres parcelas de ítems como indicadores para las variables latentes según el número de ítems de las escalas correspondientes. Se realizó un análisis diferente para cada dominio de esquemas como variable moderadora. En un primer modelo, se examinó si los esquemas del dominio de desconexión y rechazo moderaban la asociación entre inferencias sociales y síntomas de depresión, y entre inferencias de rendimiento y síntomas de depresión. Asimismo, se estimó un modelo similar para el dominio de autonomía deteriorada y rendimiento y, por último, otro para el dominio de orientación a los demás. El hipotético modelo estructural inicial para el dominio de desconexión y rechazo como variable moderadora incluyó (a) la asociación auto-regresiva entre los síntomas de depresión en la línea base y en el seguimiento, (b) las asociaciones predictivas entre el dominio de desconexión y rechazo, las inferencias sociales y las inferencias de rendimiento en la línea base y los síntomas de depresión en el seguimiento, y, por último, (c) las asociaciones predictivas entre los dos términos de interacción de segundo orden (esquemas de desconexión y rechazo x inferencias sociales y esquemas de desconexión y rechazo x inferencias de rendimiento) y los síntomas de depresión en el seguimiento.

Para obtener las interacciones de las variables cognitivas latentes, se empleó el procedimiento de centrado residual desarrollado por Little, Bovaird y Wideman (2006). Siguiendo este procedimiento, en primer lugar, para crear indicadores para un término de interacción latente de segundo orden, se obtienen todos los términos de productos posibles entre dos conjuntos de indicadores de dos variables cognitivas latentes (p. ej., inferencias sociales y esquemas de desconexión y rechazo). Dado que en el estudio de cada modelo se han utilizado tres indicadores para cada variable cognitiva latente, se calcularon nueve términos de productos no centrados (p. ej., inferencias sociales parcela 1 x esquemas de desconexión y rechazo parcela 1). Posteriormente se realizaron análisis de regresión múltiple con los tres términos de productos no centrados obtenidos de esta manera (p. ej., inferencias sociales parcela 1 x esquemas de desconexión y rechazo parcela 1), es decir, cada uno de estos términos de productos no centrados resultantes fue retrocedido de forma individual sobre los indicadores de efecto de primer orden de los constructos/términos. En cada análisis se incluye el

término de interacción como variable dependiente (p. ej., inferencias sociales parcela 1 x esquemas de desconexión y rechazo parcela 1) y las parcelas indicadoras de las variables cognitivas latentes como variables predictoras (p. ej., inferencias sociales parcela 1 y esquemas de desconexión y rechazo parcela 1). Los residuos de cada análisis de regresión se guardan para posteriormente emplearlos como indicadores de los términos latentes de interacción. Este procedimiento se llevó a cabo para cada uno de los nueve términos latentes de interacción. Finalmente, los nueve términos de interacción fueron usados como indicadores de la variable de interacción. Además, cada variable de interacción fue establecida como no correlacionada con el efecto principal de las variables cognitivas latentes correspondientes (Little *et al.*, 2006).

Los términos de error de las variables de síntomas de depresión en la línea base y el seguimiento se conceptualizaron como correlacionados entre sí debido a la asunción de que los factores que contribuyen al error de medición en cualquier variable específica pueden ser considerados como consistentes a través de las diferentes ocasiones de medida (Martens y Haase, 2006).

Resultados

La tabla 1 muestra la media y la desviación típica de las variables utilizadas para el estudio. Posteriormente, se evaluaron los hipotéticos modelos estructurales. La figura 1 muestra los principales parámetros longitudinales del modelo interactivo entre los esquemas de desconexión y rechazo y las inferencias negativas (causas, consecuencias y self). Tal y como se puede observar, los síntomas de depresión en la línea base se asociaron elevadamente a los síntomas de depresión en el seguimiento. Las inferencias sociales y los esquemas de desconexión y rechazo predijeron de forma significativa síntomas de depresión en el seguimiento. Del mismo modo, el término de interacción inferencias sociales x esquemas de desconexión y rechazo predijo el aumento residual en los síntomas de depresión en el seguimiento. El ajuste de este modelo fue moderado en cuanto a RMSEA pero bueno según CFI y NNFI, Satorra-Bentler $\chi^2(157, n= 1184)= 1083$, RMSEA= 0,071 (0,063; 0,075), NNFI= 0,96, CFI= 0,97.

La figura 2 muestra la interacción inferencias sociales (causas, consecuencias y self) x esquemas de desconexión y rechazo, representando a quienes puntúan alto (una desviación típica por encima de la media) y bajo (una desviación típica por debajo de la media) en inferencias sociales y esquemas de desconexión y rechazo. Como se puede observar, y en consistencia con la hipótesis, la asociación predictiva entre las inferencias sociales y los síntomas de depresión es mayor en aquellos adolescentes que puntúan alto en esquemas de desconexión y rechazo.

Tabla 1

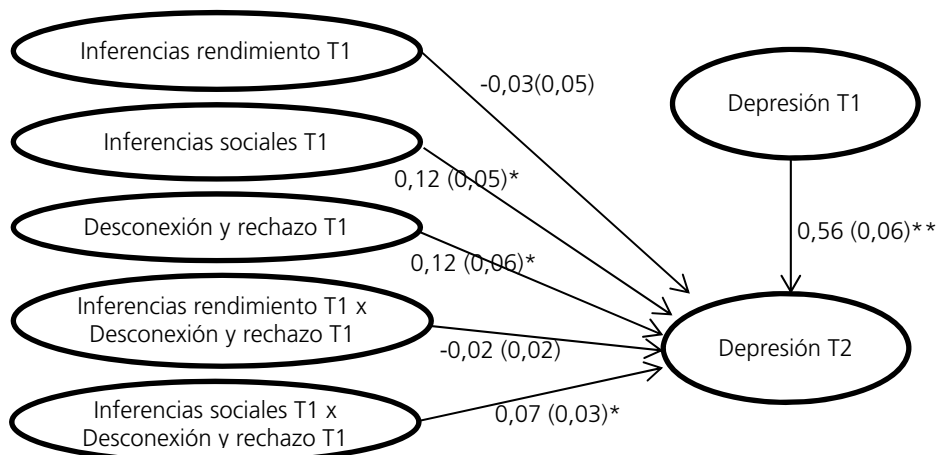
Media, desviación típica y correlaciones de Pearson para los esquemas y las inferencias evaluadas en T1 y los síntomas de depresión evaluados en T1 y T2

Variables	1	2	3	4	5	6	7
1. Esq. Autonomía T1	24,56 (9,47)	--	--	--	--	--	--
2. Esq. Desconexión T1	0,71	45,55 (18,86)	--	--	--	--	--
3. Esq. Orientación T1	0,63	0,80	38,92 (13,35)	--	--	--	--
4. Inferencias rendimiento T1	0,35	0,37	0,32	45,30 (13,29)	--	--	--
5. Inferencias sociales T1	0,28	0,43	0,43	0,64	58,38 (18,72)	--	--
6. Depresión T1	0,50	0,59	0,50	0,30	0,32	19,41 (8,02)	--
7. Depresión T2	0,43	0,49	0,38	0,26	0,39	0,58	16,24 (9,62)

Notas: T1= línea de base; T2= seguimiento. Todos los coeficientes de correlación fueron estadísticamente significativos ($p < 0,001$).

Figura 1

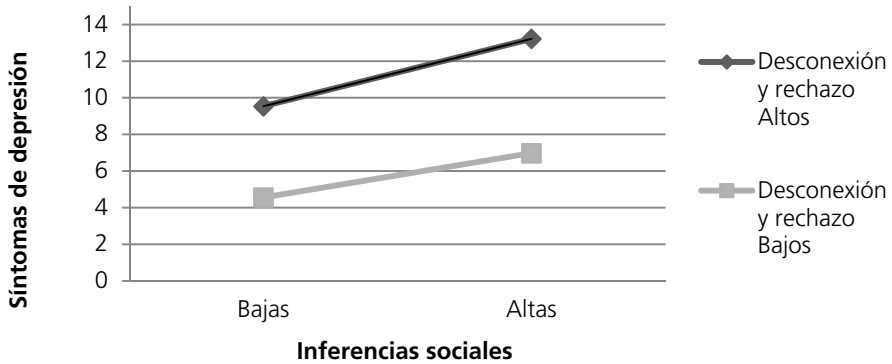
Modelo interactivo entre los esquemas de desconexión y rechazo y las inferencias de rendimiento y sociales



Notas: T1= línea de base; T2= seguimiento. Se muestran las estimaciones y los errores estándar entre paréntesis. * $p < 0,05$; ** $p < 0,001$.

Figura 2

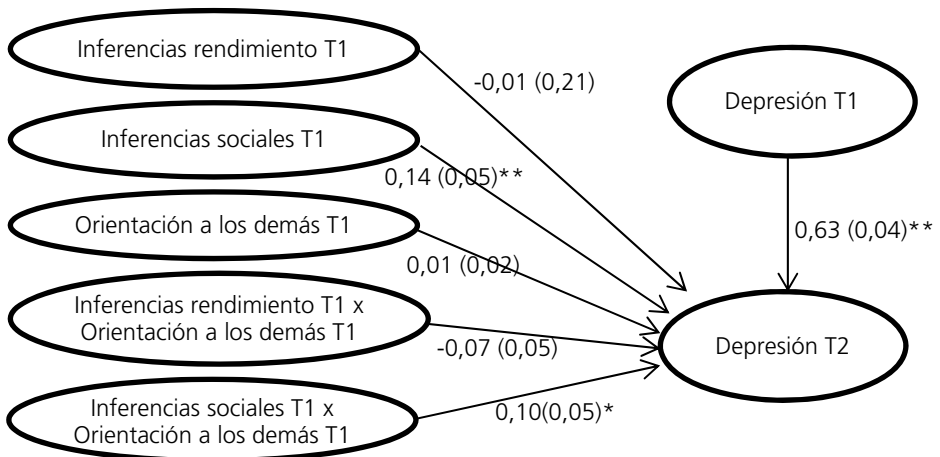
Los esquemas de desconexión y rechazo como moderadores del impacto de las inferencias sociales en la predicción de los síntomas de depresión en el seguimiento



A continuación, se estimó el modelo para los esquemas del dominio de orientación a los demás. Como se puede observar en la figura 3, este modelo es muy similar al obtenido para el dominio de desconexión y rechazo.

Figura 3

Modelo interactivo entre los esquemas de orientación a los demás y las inferencias de rendimiento y sociales



Notas: T1= línea de base; T2= seguimiento. Se muestran las estimaciones y los errores estándar entre paréntesis. * $p < 0,05$; ** $p < 0,001$.

En la figura 4 se puede observar que tanto los esquemas de orientación a los demás como las inferencias sociales predijeron un aumento de los síntomas de depresión en el T2 y la interacción orientación a los demás x inferencias sociales

también fue estadísticamente significativa. El ajuste para el modelo de orientación a los demás fue moderado en cuanto a RMSEA, Satorra-Bentler $\chi^2(157, n= 1184)= 1922$, RMSEA= 0,09 (0,09; 0,10), NNFI= 0,93, CFI= 0,94.

Figura 4

Los esquemas de orientación a los demás como moderadores del impacto de las inferencias sociales en la predicción de los síntomas de depresión en la segunda evaluación.

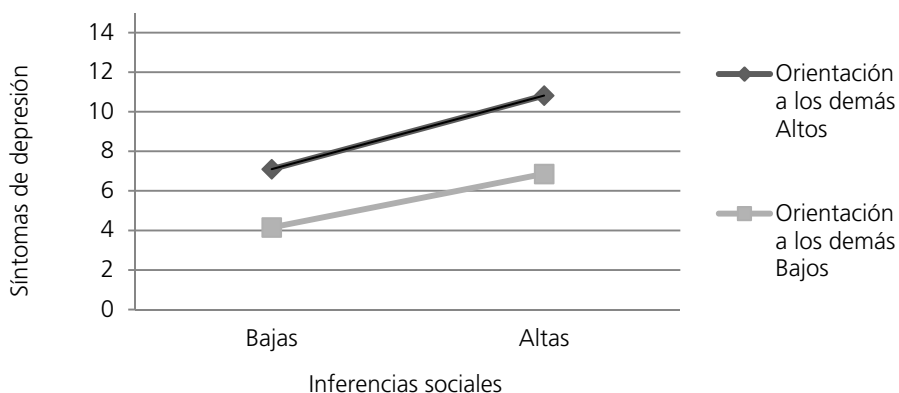
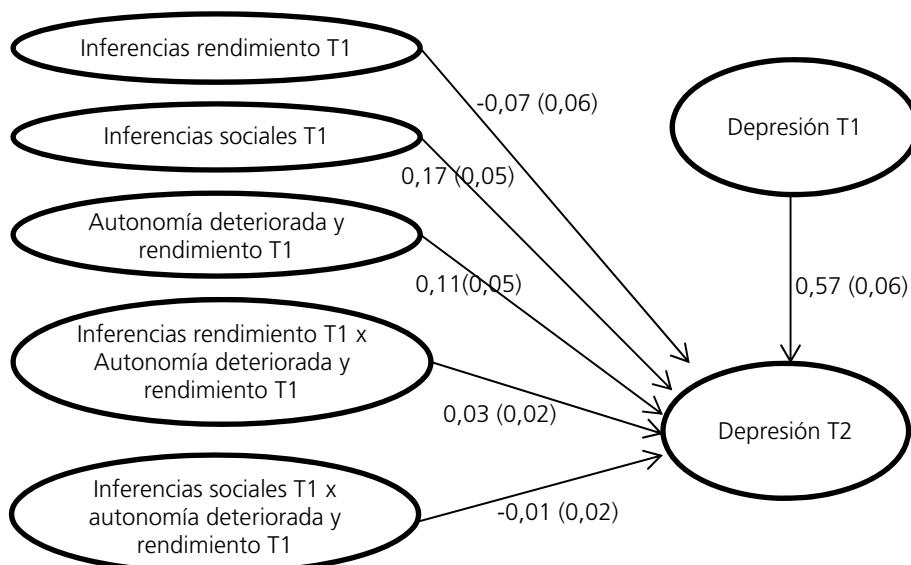


Figura 5

Modelo interactivo entre los esquemas de autonomía deteriorada y rendimiento y las inferencias de rendimiento y sociales



Notas: T1= línea de base; T2= seguimiento. Se muestran las estimaciones y los errores estándar entre paréntesis. * $p < 0,05$; ** $p < 0,001$.

Por último, se estimó el modelo para el dominio de autonomía deteriorada y rendimiento, que es representado en la figura 5. En este caso, no hubo interacción estadísticamente significativa. Tanto los esquemas del dominio de autonomía deteriorada como las inferencias sociales predijeron un aumento de los síntomas de depresión a lo largo del tiempo. Los indicadores de ajuste fueron excelentes: Satorra-Bentler $\chi^2(157, n= 1184)= 784$, RMSEA= 0,058 (0,050; 0,062), NNFI= 0,97, CFI= 0,97.

Discusión

Este estudio tuvo como objetivo integrar dos modelos de vulnerabilidad cognitiva a la depresión: el modelo de terapia de esquemas (Young, 1999; Young *et al.*, 2003) y el modelo de la desesperanza (Abramson *et al.*, 1989). Se partió de la hipótesis de que los esquemas disfuncionales propuestos por la terapia de esquemas moderarían el rol de las inferencias de desesperanza (causas, consecuencias y self) en la predicción de síntomas de depresión. Más aun, de acuerdo con la hipótesis de la especificidad, se esperó que los esquemas de naturaleza interpersonal ejercieran su efecto sobre las inferencias realizadas acerca de eventos estresantes sociales mientras que los esquemas relacionados con el rendimiento lo harían con las inferencias realizadas acerca de eventos estresantes de rendimiento. Los resultados, que se discuten a continuación, dieron apoyo parcial a esta hipótesis.

En cuanto a la contribución de cada vulnerabilidad cognitiva, tanto los esquemas disfuncionales del dominio de desconexión y rechazo como los de autonomía deteriorada predijeron el aumento de síntomas de depresión en el seguimiento. Este resultado, junto con los obtenidos por Calvete *et al.* (2015), proporciona apoyo a la relación prospectiva entre estos esquemas y los síntomas de depresión en adolescentes, resultados que también se han encontrado con muestras de adultos (Cámara y Calvete, 2012; Eberhart *et al.*, 2011). Los resultados para el dominio de foco en los demás han sido mixtos en estudios anteriores. Al igual que en este estudio, Calvete *et al.* (2015) encontraron que el dominio de orientación a los demás, a pesar de correlacionar con los síntomas de depresión, no predecía incrementos en síntomas de depresión a lo largo del tiempo en una muestra de adolescentes. Sin embargo, un estudio previo llevado a cabo con estudiantes universitarias encontró que el esquema de subyugación, que está incluido en este dominio, predijo de forma marginal cambios en síntomas de depresión durante el periodo de seguimiento (Eberhart *et al.*, 2011).

Por otro lado, de acuerdo con la perspectiva de la teoría de la desesperanza de la depresión y con los resultados obtenidos en investigaciones previas, el estilo inferencial negativo para los eventos estresantes sociales predijo un incremento de los síntomas de depresión en el T2 (Calvete, 2011a, b; Calvete *et al.*, 2013; Calvete *et al.*, 2008; Hilsman y Garber, 1995; Nolen-Hoeksema, Girgus y Seligman, 1986, 1992; Spence *et al.*, 2002). Sin embargo, el estilo inferencial para eventos estresantes de rendimiento no predijo el aumento de síntomas de depresión. Esto sugiere que las inferencias sobre eventos estresantes

sociales pueden ser más relevantes que las relacionadas con eventos estresantes de rendimiento en la adolescencia.

En cuanto a la conceptualización de la relación entre los esquemas disfuncionales tempranos y las inferencias negativas desde un enfoque interactivo, como se ha indicado, los resultados obtenidos proporcionan apoyo parcial. En este estudio, únicamente los esquemas disfuncionales tempranos de los dominios de desconexión y rechazo y orientación a los demás interactúan con las inferencias negativas sociales para predecir síntomas de depresión en la muestra de adolescentes.

De acuerdo con la hipótesis de la vulnerabilidad específica, los resultados muestran que la relación predictiva entre las inferencias negativas relativas a eventos estresantes sociales y los síntomas de depresión es más grande para aquellos adolescentes que puntuaron alto en los esquemas disfuncionales tempranos de los dominios de desconexión y rechazo y orientación a los demás. Por un lado, el dominio de desconexión y rechazo incluye los esquemas de abandono e inestabilidad, abuso y desconfianza, privación emocional e imperfección y vergüenza, los cuales involucran una expectativa de rechazo por parte de los demás y una visión negativa de la propia persona. Por otro lado, los esquemas de subyugación y necesidad de aprobación que componen el dominio de orientación a los demás implican satisfacer las necesidades emocionales y los deseos de los demás sin tener en cuenta las propias necesidades y preferencias. Por lo tanto, ambos dominios de esquema poseen un enfoque en temas interpersonales. Por su parte, las inferencias negativas implican interpretar que los problemas están provocados por causas estables y globales de la propia persona, y que tendrán consecuencias no deseables. Los resultados de este estudio muestran que tales interpretaciones realizadas sobre eventos negativos de carácter social (p. ej., no te invitan a una fiesta de cumpleaños a la que van varios amigos) son mucho más perjudiciales para aquellas personas que poseen la expectativa de que serán rechazadas y/o que otorgan un gran valor a las relaciones sociales y a la aceptación por parte de los demás. Este resultado es coherente con el resultado obtenido por Calvete (2011a), quien encontró que el impacto de las inferencias negativas acerca de eventos estresantes sociales en los síntomas de depresión fue mayor para adolescentes con altas puntuaciones en el esquema de sociotropía propuesto por Beck (1983). Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en ambos estudios, se puede concluir que aquellos esquemas de carácter interpersonal interactúan con las inferencias negativas acerca de eventos estresantes sociales en la predicción de síntomas de depresión en la adolescencia.

Sin embargo, en contra de lo esperado, no hubo interacción entre esquemas disfuncionales relacionados con el rendimiento e inferencias negativas sobre eventos estresantes de rendimiento. Hasta la fecha no se tiene constancia de estudios previos que examinen la relación interactiva entre estos esquemas y las inferencias negativas acerca de eventos estresantes de rendimiento y, por lo tanto, futuras investigaciones deberán replicar estos resultados para determinar su solidez.

La contribución conjunta entre diferentes factores cognitivos también ha sido estudiada a través de mecanismos mediadores como explicación de la

sintomatología depresiva en adolescentes. En concreto, Mateos-Pérez, Calvete y Hankin (2015) encontraron que las inferencias negativas sobre eventos estresantes sociales median la relación predictiva entre los esquemas interpersonales (esquemas de los dominios de desconexión y rechazo y orientación a los demás) y los síntomas de depresión, mientras que la asociación entre los esquemas de autonomía deteriorada y rendimiento y los síntomas de depresión no estuvo mediada por las inferencias sobre eventos estresantes de rendimiento. Estos resultados, junto con los obtenidos en el presente estudio, permiten concluir que la integración entre los esquemas disfuncionales tempranos y las inferencias negativas contribuye a la sintomatología depresiva en jóvenes a través de diferentes mecanismos.

Los resultados obtenidos, junto con los obtenidos en otros estudios previos (Abela, 2002; Abela y Payne, 2003; Abela y Taylor, 2003; Abela y Skitch, 2007; Abela y Sullivan, 2003; Alloy *et al.*, 2000; Calvete, 2011a; Conley, Haines, Hilt y Metalsky, 2001; Metalsky, Joiner, Hardin y Abramson, 1993; Robinson y Alloy, 2003; Robinson, Garber y Hilsman, 1995; Southall y Roberts, 2002), respaldan en parte la idea más general de que diferentes factores cognitivos interactúan entre sí para predecir síntomas de depresión, si bien el tamaño del efecto de tales interacciones es pequeño.

El presente estudio adolece de varias limitaciones que ofrecen nuevas oportunidades para estudios futuros. Una limitación se refiere al uso exclusivo de medidas de auto-informe para evaluar todos los constructos cognitivos (esquemas disfuncionales tempranos, inferencias negativas y síntomas de depresión). Resultaría especialmente interesante que estos resultados fueran replicados utilizando entrevistas clínicas diagnósticas y múltiples informantes (p. ej., progenitores, docentes, iguales) para la medida de los síntomas de depresión, ya que se desconoce si estas relaciones también tienen lugar con depresiones clínicas (p. ej., depresión mayor). No obstante, el rango de edad seleccionado es de interés en la medida en que investigaciones pasadas han señalado que durante la adolescencia se da un aumento de depresión (p. ej., Costello *et al.*, 2003; Hankin *et al.*, 1998). Además, el estudio de la predicción prospectiva de los síntomas de depresión es importante en sí misma dado que la evidencia muestra que jóvenes con síntomas de depresión son más propensos a experimentar depresión mayor en la vida adulta (p. ej., Fergusson, Horwood, Ridder y Beautrais, 2005; Pine, Cohen, Cohen y Brook, 1999). Por otra parte, para llevar a cabo este estudio se evaluaron únicamente los dominios de desconexión y rechazo, orientación a los demás y autonomía deteriorada y rendimiento del YSQ-3 (Young, 2006). Esta selección se llevó a cabo apoyándonos en estudios previos. Sin embargo, futuras investigaciones deberán evaluar las hipótesis de este estudio con los cinco dominios de esquema propuestos por la teoría de esquemas (Young, 1999; Young *et al.*, 2003).

En conclusión, este estudio contribuye a la comprensión de la etiología y mantenimiento de los síntomas de depresión en adolescentes, siendo la primera investigación longitudinal que examina la integración entre los esquemas disfuncionales tempranos y las inferencias negativas como predictoras de síntomas de depresión a lo largo del tiempo. Además, el estudio considera y diferencia entre

aquellos esquemas e inferencias del dominio interpersonal por un lado, y los esquemas e inferencias del dominio de autonomía deteriorada y rendimiento por otro. Los hallazgos aquí encontrados tienen implicaciones tanto para la investigación futura como para las intervenciones con jóvenes adolescentes. Desde el punto de vista teórico, se subraya la importancia de la integración del modelo de terapia de esquemas y de la teoría de la desesperanza de la depresión con el objetivo de alcanzar una comprensión más profunda de los mecanismos implicados en el desarrollo de respuestas depresivas que tienen lugar en la adolescencia. Desde el punto de vista clínico, para mejorar la efectividad de las terapias cognitivo-conductuales orientadas al tratamiento de la depresión en población adolescente, así como los programas de prevención, resulta relevante tener en consideración las relaciones existentes entre los diferentes factores cognitivos (esquemas disfuncionales tempranos e inferencias negativas), ya que tales relaciones pueden contribuir a la aparición de sintomatología depresiva.

Referencias

- Abela, J. R. Z. (2002). Depressive mood reactions to failure in the achievement domain: a test of the integration of the hopelessness and self-esteem theories of depression. *Cognitive Therapy and Research*, 26, 531-552.
- Abela, J. R. Z. y Hankin, B. L. (2008). Cognitive vulnerability to depression in children and adolescents: a developmental psychopathology perspective. En J. R. Z. Abela y B. L. Hankin (dirs.), *Handbook of depression in children and adolescents* (pp. 35-78). Nueva York, NY: Guilford.
- Abela, J. R. Z. y Payne, A. V. L. (2003). A test of the integration of the hopelessness and self-esteem theories of depression in school children. *Cognitive Therapy and Research*, 27, 519-535.
- Abela, J. R. Z. y Seligman, M. E. P. (2000). The hopelessness theory of depression: a test of the diathesis-stress component in the interpersonal and achievement domains. *Cognitive Therapy and Research*, 24, 361-378.
- Abela, J. R. Z. y Skitch, S. A. (2007). Dysfunctional attitudes as a cognitive vulnerability factor for depression in children of affectively ill parents: a multiwave longitudinal study. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 1127-1140.
- Abela, J. R. Z. y Sullivan, C. (2003). A test of Beck's cognitive diathesis-stress theory of depression in early adolescents. *Journal of Early Adolescence*, 23, 384-404.
- Abela, J. R. Z. y Taylor, G. (2003). Specific vulnerability to depressive mood reactions in children: the moderating role of self-esteem. *Journal of Clinical Child and Adolescents Psychology*, 32, 408-418.
- Abramson, L. Y., Alloy, L. B. y Metalsky, G. I. (1995). Hopelessness depression. En G. M. Buchanan y M. E. P. Seligman (dirs.), *Explanatory style* (pp. 113-114). Hillsdale, NY: Erlbaum.
- Abramson, L. Y., Metalsky, G. I. y Alloy, L. B. (1989). Hopelessness depression: a theory-based subtype of depression. *Psychological Review*, 96, 358-372.
- Alloy, L. B., Abramson, L. Y., Hogan, M. E., Whitehouse, W. C., Rose, D. T., Robinson, M. S., Kim, R. S. y Lapkin, J. B. (2000). The Temple-Wisconsin Cognitive Vulnerability to Depression Project: lifetime history of axis-I psychopathology in individuals at high and low cognitive risk for depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 403-418.
- American Psychological Association (2002). Ethical principles of psychologists and code of conduct. *American Psychologist*, 57, 1060-1073.

- Beck, A. T. (1964). Thinking and depression: 2. Theory and therapy. *Archives of General Psychiatry*, 10, 561-571.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: clinical, experimental and theoretical aspects*. Nueva York, NY: Hoeber.
- Beck, A. T. (1983). Cognitive therapy of depression: new perspectives. En P. J. Clayton y J. E. Barrett (dirs.), *Treatment of depression: old controversies and new approaches* (pp. 265-284). Nueva York, NY: Raven Press.
- Calvete, E. (2011a). Integrating sociotropy, negative inferences and social stressors as explanations for the development of depression in adolescence: interactive and mediational mechanisms. *Cognitive Therapy & Research*, 35, 477-490.
- Calvete, E. (2011b). Temporal relationships between inferential style and depressive symptoms in adolescents. *International Journal of Cognitive Therapy*, 4, 438-457.
- Calvete, E. (2014). Emotional abuse as a predictor of early maladaptive schemas in adolescents: contributions to the development of depressive and social anxiety symptoms. *Child Abuse & Neglect*, 38, 735-746.
- Calvete, E. y Cardeñoso, O. (1999). Creencias y síntomas depresivos: resultados preliminares en el desarrollo de una escala de creencias irracionales abreviada. *Anales de Psicología*, 15, 179-190.
- Calvete, E., Orue, I. y González-Díez, Z. (2013). An examination of the structure and stability of early maladaptive schemas by means of the Young Schema Questionnaire-3. *European Journal of Psychological Assessment*, 29, 283-290.
- Calvete, E., Orue, I. y Hankin, B. L. (2012). Depression in adolescents: reciprocal influences between depression, stress and cognitive vulnerabilities. *European Psychiatry*, 27, 1-1.
- Calvete, E., Orue, I. y Hankin, B. L. (2013). Transactional relationships among cognitive vulnerabilities, stressors, and depressive symptoms in adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41, 399-410.
- Calvete, E., Orue, I. y Hankin, B. L. (2015). A longitudinal test of the vulnerability-stress model with early maladaptive schemas for depressive and social anxiety symptoms in adolescents. *Journal of Psychopathology & Behavioral Assessment*, 37, 85-99.
- Calvete, E., Villardón, L. y Estévez, A. (2008). Attributional style and depressive symptoms in adolescents: an examination of the role of various indicators of cognitive vulnerability. *Behaviour Research & Therapy*, 46, 944-953.
- Calvete, E., Villardón, L., Estévez, A. y Espina, M. (2007). La desesperanza como vulnerabilidad cognitiva al estrés: adaptación del cuestionario de estilo cognitivo para adolescentes. *Ansiedad y Estrés*, 13, 215-227.
- Cámara, M. y Calvete, E. (2012). Early maladaptive schemas as moderators of the impact of stressful events on anxiety and depression in university students. *Journal of Psychopathology & Behavioral Assessment*, 34, 58-68.
- Cheung, C. K. y Bagley, C. (1998). Validating an American scale in Hong-Kong: the Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D). *Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 132, 169-186.
- Cole, D. A., Ciesla, J. A., Dallaire, D. A., Jacquez, F. M., Pineda, A. Q., LaGrange, B., Truss, A. E., Folmer, A. S., Tilghman-Osborne, C. y Felton, J. W. (2008). Emergence of attributional style and its relation to depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 117, 58-8.
- Conley, C. S., Haines, B. A., Hilt, L. M. y Metalsky, G. I. (2001). The children's attributional style interview: developmental test of cognitive diathesis-stress theories of depression. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29, 445-463.
- Costello, E. J., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G. y Angold, A. (2003). Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Archives of General Psychiatry*, 60, 837-844.

- Davoodi, E., Wen, A., Dobson, K. S., Noorbala, A. A., Mohammadi, A. y Farahmand, Z. (2018). Early maladaptive schemas in depression and somatization disorder. *Journal of Affective Disorders*, 235, 82-89.
- Eberhart, N. K., Auerbach, R. P., Bigda-Peyton, J. y Abela, J. R. Z. (2011). Maladaptive schemas and depression: tests of stress generation and diathesis-stress models. *Journal of Social & Clinical Psychology*, 30, 75-104.
- Fergusson, D. M., Horwood, L. J., Ridder, E. M. y Beautrais, A. L. (2005). Subthreshold depression in adolescence and mental health outcomes in adulthood. *Archives of General Psychiatry*, 62, 66-72.
- Friedman, J. S., Lumley, M. N. y Lerman, B. (2016). Cognitive schemas as longitudinal predictors of self-reported adolescent depressive symptoms and resilience. *Cognitive Behaviour Therapy*, 45, 32-48.
- Hankin, B. L. (2008). Cognitive vulnerability-stress model of depression during adolescence: investigating depressive symptom specificity in a multi-wave prospective study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36, 999-1014.
- Hankin, B. L. (2018). Cognitive vulnerability-stress model of depression during adolescence: investigating depressive symptom specificity in a multi-wave prospective study. *Journal of Abnormal Psychology*, 1-16.
- Hankin, B. L. y Abramson, L. Y. (2002). Measuring cognitive vulnerability to depression in adolescence: reliability, validity, and gender differences. *Journal of Child and Adolescent Clinical Psychology*, 31, 491-504.
- Hankin, B. L., Abramson, L. Y., Moffitt, T. E., Silva, P. A., McGee, R. y Angell, K. A. (1998). Development of depression from preadolescence to young adulthood: emerging gender differences in a 10 years longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*, 107, 128-141.
- Hankin, B. L., Snyder, H. R. y Gulley, L. D. (2013). Cognitive risks in developmental psychopathology. En D. Cicchetti (dir.), *Developmental Psychopathology*. Hoboken, NJ: Wiley.
- Harrington, R., Fudge, H., Rutter, M., Pickles, A. y Hill, J. (1990). Adult outcomes of childhood and adolescent depression: I. Psychiatric status. *Archives of General Psychiatry*, 47, 465-473.
- Hilsman, R. y Garber, J. (1995). A test of the cognitive diathesis-stress model of depression in children: academic stressors, attributional style, perceived competence, and control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 370-380.
- Hu, L. y Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indices in covariance structure analysis: conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6, 1-55.
- Iwata, N. y Roberts, R. E. (1996). Age differences among Japanese on the center for epidemiologic studies depression scale: an ethnocultural perspective on somatization. *Social Science & Medicine*, 43, 967-974.
- Jaureguizar, J., Bernaras, E., Soroa, M., Sarasa, M. y Garaigordobil, M. (2015). Sintomatología depresiva en adolescentes y variables asociadas al contexto escolar y clínico. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 23, 245-264.
- Joiner, T. E., Jr. (2000). A test of the hopelessness theory of depression in youth psychiatric inpatients. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29, 167-176.
- Jöreskog, K. G. y Sörbom, D. (2006). LISREL 8.8 [computer software] Lincolnwood: Scientific Software International, Inc.
- Kim-Cohen, J., Caspi, A., Moffitt, T. E., Harrington, H. L., Milne, B. J. y Poulton, R. (2003). Prior juvenile diagnoses in adults with mental disorder: developmental follow-back of a prospective-longitudinal cohort. *Archives of General Psychiatry*, 60, 709-717.

- Little, T., Bovaird, J. A. y Wideman, K. F. (2006). On the merits of orthogonalizing powered and product terms: implications for modeling interactions among latent variables. *Structural Equation Modeling, 13*, 497-519.
- Lucadame, R., Cordero, S. y Daguerre, L. (2017). El papel mediador de los esquemas desadaptativos tempranos entre los estilos parentales y los síntomas de depresión. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual, 25*, 275-295.
- Martens, M. P. y Haase, R. F. (2006). Advanced applications of structural equation modeling in counseling psychology research. *The Counseling Psychologist, 34*, 878-911.
- Mateos-Pérez, E., Calvete, E. y Hankin, B. L. (2015). Negative inferences as mediators of the predictive association between early maladaptive schemas and depressive symptoms in adolescents. *Journal of Social and Clinical Psychology, 34*, 259-276.
- Metalsky, G. J., Joiner, T. E., Hardin, T. S. y Abramson, L. Y. (1993). Depressive reactions to failure in a naturalistic setting: a test of the hopelessness and self-esteem theories of depression. *Journal of Abnormal Psychology, 102*, 101-109.
- Nolen-Hoeksema, S., Girgus, J. S. y Seligman, M. E. P. (1986). Learned helplessness in children: a longitudinal study of depression, achievement, and attributional style. *Journal of Personality and Social Psychology, 51*, 435-442.
- Nolen-Hoeksema, S., Girgus, J. S. y Seligman, M. E. P. (1992). Predictors and consequences of childhood depressive symptoms: a five-year longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology, 101*, 405-422.
- Orue, I., Calvete, E. y Padilla, P. (2014). Brooding rumination as a mediator in the relation between early maladaptive schemas and symptoms of depression and social anxiety in adolescents. *Journal of Adolescence, 37*, 1281-1291.
- Pine, D. S., Cohen, E., Cohen, P. y Brook, J. (1999). Adolescent depressive symptoms as predictors of adult depression: moodiness or mood disorder? *The American Journal of Psychiatry, 156*, 133-135.
- Prinstein, M. J. y Aikins, J. W. (2004). Cognitive moderators of the longitudinal association between peer rejection and adolescent depressive symptoms. *Journal of Abnormal Child Psychology, 32*, 147-158.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: a self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement, 1*, 385-401.
- Radloff, L. S. (1991). The use of the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale in adolescents and young adults. *Journal of Youth and Adolescence, 20*, 149-166.
- Robinson, M. S. y Alloy, L. B. (2003). Negative cognitive styles and stress-reactive rumination interact to predict depression: a prospective study. *Cognitive Therapy and Research, 27*, 275-292.
- Robinson, N. S., Garber, J. y Hilsman, R. (1995). Cognitions and stress: direct and moderating effects on depressive versus externalizing symptoms during the junior high school transition. *Journal of Abnormal Psychology, 104*, 453-463.
- Southall, D. y Roberts, J. E. (2002). Attributional style and self-esteem in vulnerability to adolescent depressive symptoms following life stress: a 14-week prospective study. *Cognitive Therapy and Research, 26*, 563-579.
- Spanish Society of Epidemiology and Family Community Medicine (2000). Una propuesta de medida de la clase social. *Atención Primaria, 25*, 350-363.
- Spence, S. H., Sheffield, J., Donovan, C. (2002). Problem-solving orientation and attributional style: moderators of the impact of negative life events on the development of depressive in adolescence? *Journal of Clinical and Child Psychology, 31*, 219-229.
- Young, J. E. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: a schema-focused approach* (3ª ed.). Sarasota, FL: Professional Resource Press/Professional Resource Exchange.

Young, J. E. (2006). *Young Schema Questionnaire-3*. Nueva York, NY: Cognitive Therapy Center.

Young, J. E., Klosko, J. S. y Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: a practitioner's guide*. Nueva York, NY: Guilford.

RECIBIDO: 2 de febrero de 2018

ACEPTADO: 13 de julio de 2018