

## **SATISFACCIÓN VITAL Y SINTOMATOLOGÍA PREFRONTAL COMO PREDICTORES DE LA ATENCIÓN PLENA DISPOSICIONAL EN LA MUJER RURAL**

Carlos Valiente-Barroso<sup>1,2</sup>, Javier Sáiz-Obeso<sup>1,3</sup>  
y Marta Martínez-Vicente<sup>4</sup>

<sup>1</sup>*Instituto Clínico y de Investigación Interdisciplinar en Neurociencias*; <sup>2</sup>*Universidad Villanueva*; <sup>3</sup>*Clínica Fisioterapia/osteopatía Javier Sáiz*; <sup>4</sup>*Universidad Isabel I (España)*

### **Resumen**

Durante los últimos años han aumentado las investigaciones sobre atención plena (*mindfulness*) tanto como estado o como rasgo disposicional y su relación con diferentes variables relacionadas con la salud y bienestar de la persona. El objetivo de este trabajo fue analizar la relación y el carácter predictivo de la satisfacción vital y sintomatología prefrontal en la atención plena disposicional en la mujer rural. Participaron 239 mujeres de distintas localidades rurales de España de entre 17 y 87 años de edad ( $M= 56,13$ ;  $DT= 14,98$ ). Los resultados confirman el carácter predictivo de niveles altos de satisfacción vital y bajos en sintomatología prefrontal y problemas en control ejecutivo respecto a un mayor nivel de atención plena disposicional de las mujeres evaluadas. Tras discutir los hallazgos obtenidos, que derivan consecuencias clínicas y sociosanitarias, proponemos seguir profundizando en esta línea específica de investigación dados los beneficios probados de la atención plena en el bienestar general de la persona, actuando como factor protector de la salud mental, física y emocional.

**PALABRAS CLAVE:** *atención plena, satisfacción vital, sintomatología prefrontal, bienestar, mujer.*

### **Abstract**

In recent years there has been an increase in research on mindfulness as a state or dispositional trait, and on its relationship with different variables pertaining to the health and well-being of the individual. The objective of this study was to analyze the relationship and the predictive character of life satisfaction and prefrontal symptoms in dispositional mindfulness levels in rural women. The participants were 239 women from different rural communities in Spain, between the ages of 17 and 87 years ( $M= 56.13$ ,  $SD= 4.98$ ). The results confirmed that high levels of life satisfaction and low levels of prefrontal symptoms and executive control problems were predictive of a higher level of dispositional mindfulness in the women evaluated. After discussing our findings with their clinical and socio-health implications, we recommend further inquiry into this specific line of

research, given the proven benefits of mindfulness for general personal well-being, where it acts as a protective factor for mental, physical and emotional health.

KEY WORDS: *mindfulness, life satisfaction, prefrontal symptoms, well-being, women.*

## Introducción

Distintas técnicas basadas en la práctica de la atención plena (*mindfulness*) se vienen empleando para la optimización de capacidades asociadas al fomento del bienestar y la salud en contextos clínicos, educativos y empresariales, siendo numerosos los estudios que avalan su eficacia (Hervás, Cebolla y Soler, 2016). La atención plena ha sido considerada como la conciencia activa, directa, y experimentada en fenómenos espirituales que se mantienen de un momento a otro (Shonin, Van Gordon y Griffiths, 2015), pero también se ha descrito como una conciencia no evaluativa basada en el presente, una tendencia natural a actuar conscientemente cada día, observando, prestando atención a las sensaciones, pensamientos y sentimientos, sin juzgar las experiencias, como fenómeno que contribuye a diferenciar rasgos específicos entre las personas (Hanley y Garland, 2014; Segal, Williams y Teasdale, 2012).

Durante los últimos años, el concepto de atención plena ha sido entendido y expuesto de diferentes maneras, destacando una perspectiva que lo concibe como estado y otra diferente que lo entiende como rasgo estable y tendencia disposicional (Bishop *et al.*, 2004; Hervás *et al.*, 2016). Como elemento central, implica la conciencia que emerge cuando se presta atención deliberada en el presente y sin emitir ningún juicio, caracterizándose por actitudes de apertura, curiosidad y aceptación (Kabat-Zinn, 2009); una visión similar a la que caracteriza el término como un proceso de autorregulación de la atención, que la mantiene en la experiencia inmediata a través de una actitud de aceptación y de amabilidad. Estas posturas están reforzadas con datos que indican que la práctica o entrenamiento habitual de atención plena permite el desarrollo en las personas de una serie de características y capacidades propias de dicha dinámica atencional (Britton *et al.*, 2014; Kiken, Garland, Bluth, Palsson y Gaylord, 2015; Shonin *et al.*, 2015). Así se entiende también que la atención plena, como rasgo o atención plena disposicional, sea una capacidad relativamente estable pero que puede ser entrenada específicamente en cualidades como la observación, la tendencia a actuar con conciencia y la aceptación, favoreciendo la estabilidad emocional de las personas. Posición convertida en foco de atención de las investigaciones más recientes que explican que las prácticas formales e informales se centran en practicar el estado, pero al mismo tiempo favorecen e incrementan la atención plena disposicional (Garland, 2013; Hervás *et al.*, 2016).

Una característica esencial de la atención plena es la conciencia de los propios impulsos y su reconocimiento temporal hasta que han pasado (Katz y Toner, 2013). Se ha asociado a menores problemas de conducta en los adultos, dando explicación al motivo por el cual, personas con niveles altos de conciencia, comprendan mejor sus procesos cognitivos y comportamentales, reaccionando de manera más consciente y reflexiva en vez de hacerlo de forma automática (Dakwar, Mariani y

Levin, 2011; Gámez-Guadix y Calvete, 2016; Kabat-Zinn, 2003). Se ha vinculado también a una autoestima más sana, mejores relaciones interpersonales y menor ansiedad social (Rasmussen y Pidgeon, 2011), al desarrollo óptimo de habilidades de regulación emocional adaptativa (Dundas, Vøllestad, Binder y Sivertsen, 2013), así como a una menor probabilidad de pensamientos rumiativos, permitiendo tener pensamientos y sentimientos sin juzgarlos ni involucrarse en ellos (Raes y Williams, 2010). Un nivel alto de atención permite mantener estados de calma y de equilibrio en los que se toman decisiones más inteligentes, evitando por lo tanto la angustia que generan los comportamientos impulsivos y automáticos (Kabat-Zinn, 2003). En esta línea de trabajo, estudios previos han demostrado la asociación directa entre la atención consciente, un mayor bienestar, la satisfacción vital (Brown, West, Loverich y Biegel 2011) y menores problemas psicológicos (Black, Sussman, Johnson y Milam, 2012; Calvete, Sampredo y Orue, 2014).

El bienestar se relaciona con la satisfacción vital considerada como un estado subjetivo global de la persona y que se refleja en la autoevaluación positiva, una mayor autoestima, y, como consecuencia, en un óptimo funcionamiento general en la vida diaria. A este bienestar se suma la salud emocional que disminuye los efectos negativos sobre la salud mental cuando existe un equilibrio y un funcionamiento emocional positivo (Cepeda-Hernández, 2015). Algunos estudios que analizan la relación entre el funcionamiento y la salud mental concluyen que la edad es un factor importante en la independencia y la autonomía (Fernández, Avilés y Castillo, 2009), siendo las mujeres las que tienden a presentar problemas mayores de funcionamiento y de salud asociados a la presencia de enfermedades crónicas, depresión o deterioro cognitivo (Hajek y König, 2016). Por otro lado, también se han encontrado relaciones entre funcionamiento, salud mental y las relaciones sociales (Crimmins, Kim y Solé-Auró, 2010) estando afectado el funcionamiento a mayor edad (Hajek *et al.*, 2017; Kabayama, Mikami y Kamide, 2018; Zamorano, Muñoz, Ausín y Pérez, 2019). Así, se ha comprobado que los rasgos disposicionales de la atención plena son factores protectores del desarrollo del bienestar y de la salud mental, relacionándose directamente con menor ansiedad, estrés y depresión (Bao, Xue y Kong, 2015; Brantrom, Duncan y Tedlie Moskowitz, 2011; Desrosiers, Vien, Klemanski y Nolen-Hoeksema, 2013; Linares, Estévez, Soler y Cebolla, 2016), así como con una mayor vitalidad, placer y satisfacción vital (Kong, Wang y Zhao, 2015).

En paralelo, otros estudios se centran en el análisis de la relación entre el funcionamiento ejecutivo y la atención plena entendido éste, diferencialmente, como rasgo disposicional y como estado (Gallant, 2016). Las funciones ejecutivas, que involucran preponderantemente la corteza prefrontal, son las responsables de coordinar y controlar la conducta humana a nivel cognitivo, emocional y conductual (Pedrero-Pérez, Ruiz-Sánchez de León, Morales-Alonso, Pedrero-Aguilar y Fernández-Méndez, 2015). Actualmente, el estudio de estas funciones se ha situado en la cúspide de la investigación de la conducta del ser humano dada su implicación, entre otras, en actividades de planificación, organización, formulación de metas, toma de decisiones, resolución de problemas, control social y emocional y memoria de trabajo. Las alteraciones en estos sistemas dependen tanto de eventos neurobiológicos, como de otras condiciones sobrevenidas que repercuten negativamente en la persona, incrementando, entre otros, estados de ansiedad o de

estrés que provocan un deterioro de estos sistemas de control (Ruiz-Sánchez de León, Llanero-Luque, Lozoya-Delgado, Fernández-Blázquez y Pedrero-Pérez, 2010; Montenegro *et al.*, 2013). En algunas personas, los fallos ejecutivos que manifiestan en la gestión atencional son apreciables en los errores de memoria que cometen con relativa frecuencia. Detectar dichos errores propios del control prefrontal, en actividades de la vida diaria, permite visibilizar problemas profundos asociados a un deterioro cognitivo leve, un elevado estrés e incluso procesos degenerativos en fases iniciales (Pedrero-Pérez y Ruiz-Sánchez de León, 2013; Ruiz-Sánchez de León, Pedrero-Pérez, Gálvez, Fernández-Méndez y Lozoya-Delgado, 2015). El mal funcionamiento prefrontal o disfunción ejecutiva, se refiere al continuo entre el funcionamiento adaptativo normal y el deterioro característico de algunos trastornos graves. Así, los fallos atencionales en la gestión emocional y social, en la toma de decisiones o en la memoria de trabajo, producen déficits en el funcionamiento prefrontal que provocan estados anímicos negativos, incrementan el estrés, una mayor preocupación por la enfermedad y, en consecuencia, una peor percepción de la calidad de vida asociada al estado de salud tanto físico como mental (Lozoya-Delgado, Ruiz-Sánchez de León y Pedrero-Pérez, 2012; Montenegro *et al.*, 2013; Pedrero-Pérez y Ruiz-Sánchez de León, 2013; Ruiz-Sánchez de León *et al.*, 2010).

Diversos estudios realizados en los últimos años han comprobado la relación entre las funciones ejecutivas y la atención plena, tanto como rasgo disposicional o como resultado de la práctica meditativa. Así, concluyen confirmando el impacto positivo que la atención plena tiene en el estado de ánimo, la cognición y, en general, en el funcionamiento ejecutivo (Chiesa, Calatti y Serretti, 2011; Fiocco y Mallya, 2015; Gallant, 2016; MacLean *et al.*, 2010; Zeidan, Johnson, Diamond, Zhanna y Goolkasian, 2010). Mayores niveles de atención plena disposicional se asocian a mayor precisión y mejores resultados en el procesamiento y control inhibitorio en el desarrollo de una tarea, siendo significativo un más adecuado desempeño a nivel neural (Allen *et al.*, 2012; Moore y Malinowski, 2009; Sahdra *et al.*, 2011; Teper y Inzlicht, 2013).

Teniendo en cuenta lo expuesto, se propone este estudio cuyo objetivo es analizar la relación y el carácter predictivo de la satisfacción vital y sintomatología prefrontal general (además de los problemas de control social, problemas de control emocional y problemas de control ejecutivo) en el nivel de atención plena disposicional de la mujer rural. En primer lugar, se analiza si existen diferencias significativas en satisfacción vital, sintomatología prefrontal, problemas de control social, problemas de control emocional y problemas de control ejecutivo según niveles (bajo y alto) de atención plena disposicional. Y, en segundo lugar, se analiza mediante regresión logística el carácter predictivo de niveles altos de satisfacción vital, por un lado, y bajos de sintomatología prefrontal, problemas de control social, problemas de control emocional y problemas de control ejecutivo en altos niveles de atención plena disposicional, acotando el estudio a una muestra -mujeres rurales- tanto especialmente homogénea como obviada en otras investigaciones precedentes.

## Método

### Participantes

Se seleccionó una muestra no probabilística de conveniencia compuesta por 239 mujeres con una media de edad de 56,13 años ( $DT= 14,98$ ), residentes en diferentes poblaciones rurales distribuidas geográficamente en diferentes provincias de España, concretamente en Salamanca, Ávila, Ciudad Real, Badajoz, Málaga y La Rioja. Participaron en las jornadas celebradas en sus localidades por la Federación de la Mujer Rural (FEMUR) dentro del proyecto de investigación 'Investigación Mujer Rural: Salud y Empoderamiento' financiado por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Las principales características sociodemográficas de la muestra se recogen en la tabla 1.

**Tabla 1**  
Características sociodemográficas de la muestra (N= 239)

Datos sociodemográficos	n	%
Edad		
17-34	23	9,6
35-52	57	23,8
53-70	122	51,0
71-88	37	15,5
Estado civil		
Soltera	41	17,2
Casada/en pareja	129	54,0
Separada/divorciada	20	8,4
Viuda	45	18,8
Otro/no responde	4	1,3
Nivel de estudios		
Sin estudios o primarios sin terminar	18	7,5
Primarios completos, certificado escolar	40	16,7
8 ° EGB, Graduado escolar, FP 1° Grado, ESO	84	35,1
BUP, Bachillerato Superior, COU, FP 2° Grado, FP Grado Superior	49	20,5
Estudios universitarios	26	10,9
No sabe, no responde	22	9,2
Situación laboral		
Solo en casa, estudiante, en paro	116	48,59
Dentro y fuera de casa	97	40,6
Jubilada	7	2,9
No responde	19	7,9

### Instrumentos

- Cuestionario *ad hoc* que recoge información sobre la edad, el estado civil, la situación laboral, los años de escolarización y el nivel de estudios alcanzados (información no relevante en este trabajo).

- b) “Escala de conciencia y atención plena” (*Mindful Attention Awareness Scale*, MAAS; Brown y Ryan, 2003), adaptación de Soler *et al.* (2012). La MAAS evalúa globalmente la capacidad disposicional de un sujeto para estar atento y consciente de la experiencia presente. Es un autoinforme unifactorial de 15 ítems (p. ej., *encuentro difícil estar centrado en lo que está pasando en el presente*) de respuesta tipo Likert de seis puntos (desde 1= casi siempre, hasta 6= casi nunca), que mide la frecuencia de la atención plena disposicional de una persona sin necesidad de entrenamiento. Ofrece una visión de la atención plena centrada en la atención/consciencia, que puede ser utilizada tanto en sujetos con experiencia en meditación como con aquellos que nunca han practicado ninguna técnica de este tipo. La medida total, obtenida calculando la media aritmética de todos los ítems, ofrece una visión general de atención plena disposicional de la persona. En un estudio con adolescentes españoles, Calvete *et al.* (2014), comprobaron la estructura unidimensional con un factor que explicaba el 33,59% de la varianza de los datos, mostrando por lo tanto un buen ajuste. Todas las saturaciones factoriales fueron significativas y oscilaron entre 0,62 y 0,84, y el alfa de Cronbach fue de 0,85. Estos valores fueron similares a los obtenidos en la traducción de Soler *et al.* (2012), en el cual los análisis exploratorios y confirmatorios muestran una estructura con un único factor que explicó el 48,2% de la varianza total y una consistencia interna (alfa de Cronbach) global de la escala de 0,90. En el presente estudio la consistencia interna (alfa de Cronbach) fue de 0,88.
- c) “Escala de satisfacción con la vida” (*Satisfaction with Life Scale*, SWLS; Diener, Emmons, Larsen y Grififin, 1985), adaptación de Pons, Atienza, Balaguer y García-Merita (2002). La SWLS consta de cinco ítems sobre la satisfacción vital de la persona (p. ej., *hasta ahora he conseguido de la vida las cosas que considero importantes*), medidos a través de una escala Likert que registra desde 1 (completamente en desacuerdo) hasta 7 (completamente de acuerdo) y cuyo sumatorio aporta la puntuación global en la escala. Estudios previos han probado una adecuada consistencia interna (alfa de Cronbach) de 0,80 en la validación de la versión española del instrumento (Bagherzadeh *et al.*, 2018) y de 0,81 en población adolescente española (Oliva *et al.*, 2011; Reina y Oliva, 2015). La consistencia interna en el presente estudio fue adecuada (alfa de Cronbach= 0,79) para la escala general.
- d) “Inventario de síntomas prefrontales abreviado” (ISP-20; Pedrero-Pérez *et al.*, 2015). El ISP-20 consta de 20 ítems con cinco opciones de respuesta (desde 1= nunca o casi nunca, hasta 5= siempre o casi siempre), y que aporta información del control social (p. ej., *hago comentarios sobre temas muy personales delante de los demás*), el control emocional (p. ej., *rijo o lloro con demasiada facilidad*) y el control ejecutivo (p. ej., *me resulta difícil concentrarme en algo*), así como una puntuación total denominada sintomatología prefrontal, resultado de la suma de las escalas anteriores. Puntuaciones altas en el cuestionario indican problemas de control social, de control emocional, de control ejecutivo y de sintomatología prefrontal en general. El análisis exploratorio arroja la existencia de tres factores que explican el 71,52 % de la varianza total, así como una

consistencia interna de la prueba (alfa de Cronbach) de 0,86. En el presente estudio la consistencia interna (alfa de Cronbach) fue de 0,83.

### *Procedimiento*

La evaluación se realizó mediante la convocatoria de las participantes en varias jornadas promovidas y organizadas por la Federación de la Mujer Rural (FEMUR), y que se desarrollaron en distintas localidades españolas catalogadas como rurales tanto por su *modus vivendi* como por su situación geográfica y demográfica. En dichos eventos, las participantes, tras ser advertidas del carácter y propósito del estudio, cumplimentaron el consentimiento informado y los cuestionarios que componen el protocolo de evaluación. Ésta, que fue coordinada por un psicólogo perteneciente al equipo de investigación, advirtió sobre el carácter voluntario, anónimo y confidencial de los datos recabados, recogiendo y custodiando cada entrega para proceder seguidamente a su tratamiento.

### *Análisis de datos*

Se construye un modelo de análisis de regresión multivariante explorando previamente las relaciones entre las variables predictoras y la dependiente. Para ello se calcula la *t* de Student con el fin de determinar si existen diferencias significativas en satisfacción vital y sintomatología prefrontal entre mujeres con bajo y alto nivel de atención plena disposicional. Para ello se categoriza la variable continua de atención plena disposicional en dos grupos: nivel bajo (puntuaciones por debajo del percentil 25) y nivel alto (puntuaciones por encima del percentil 75). Como esta prueba es muy sensible al tamaño muestral, pudiendo detectar erróneamente diferencias estadísticamente significativas, se calcula la *d* de Cohen para conocer la magnitud de las diferencias (Sun, Pan y Wang, 2010). Se interpreta como tamaño del efecto pequeño ( $0,20 \leq d \leq 0,50$ ), moderado ( $0,51 \leq d \leq 0,79$ ) y grande ( $d \geq 0,80$ ).

Se examina la capacidad predictiva de la alta satisfacción vital y los niveles bajos de sintomatología prefrontal, problemas de control social, problemas de control emocional y problemas de control ejecutivo sobre el alto nivel de atención plena disposicional, a través de un análisis de regresión logística binaria siguiendo el procedimiento de regresión por pasos hacia delante basado en el estadístico de Wald. El modelo logístico permite estimar la probabilidad de que se produzca o no un resultado (alto nivel de atención plena disposicional) en presencia de uno (p. ej., alta satisfacción vital) o más predictores (p. ej., sintomatología prefrontal). Esta probabilidad se estima mediante el estadístico *odds ratio* (OR). Para realizar todos estos análisis se dicotomizan todas las variables considerando altas puntuaciones cuando se sitúan por encima del percentil 75, mientras que se consideran bajas puntuaciones cuando se sitúan por debajo del percentil 25).

Inicialmente se registraron los datos a través del programa Excel y, posteriormente, se diseñó la base de datos realizándose los análisis estadísticos indicados con el paquete estadístico SPSS v. 25.0 para Windows.

## Resultados

### *Satisfacción vital y sintomatología prefrontal según niveles de atención plena disposicional*

Se estudia si existen diferencias significativas en satisfacción vital, sintomatología frontal, problemas de control social, problemas de control emocional y problemas de control ejecutivo entre los grupos bajo y alto de atención plena disposicional. Los resultados presentados en la tabla 2 revelan que las mujeres con alto nivel de atención plena disposicional presentan puntuaciones significativamente más altas en satisfacción vital y más bajas en sintomatología frontal y problemas de control ejecutivo que las mujeres con menor nivel de atención plena disposicional. No se hallan diferencias significativas entre los dos grupos en problemas de control social y problemas de control emocional, observándose que las mujeres con alto nivel de atención plena presentan niveles bajos de problemas de control social y de control emocional.

**Tabla 2**

Resultados del análisis diferencial según el nivel de atención plena disposicional

Variables dependientes	Bajo nivel de AP M(DT)	Alto nivel de AP M(DT)	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Satisfacción vital	16,43(4,968)	18,90(4,203)	-2,987	0,003**	-0,537
Sintomatología prefrontal	45,53(15,282)	37,73(14,897)	2,858	0,005**	0,517
Problemas control social	7,02(4,023)	6,45(4,536)	0,730	0,467	0,133
Problemas control emocional	9,74(4,434)	8,74(3,299)	1,415	0,160	0,256
Problemas control ejecutivo	28,03(10,231)	22,42(10,627)	2,984	0,003**	0,538

Notas: AP= atención plena (*mindfulness*); *g*(121); \*\**p*< 0,01.

### *Satisfacción vital y sintomatología prefrontal como predictores de la atención plena disposicional*

En la tabla 3 se muestran los resultados de la probabilidad de presentar alto nivel de atención plena en función del nivel alto de satisfacción vital de la mujer rural. El modelo creado para predecir el alto nivel de atención plena permite una estimación correcta para la satisfacción vital en el 74,2% de los casos ( $\chi^2[1]= 5,098$ ;  $p < 0,05$ ), datos que permiten afirmar que esta variable pueda considerarse buena predictora del nivel alto de atención plena disposicional. La OR obtenida indica que la probabilidad de presentar alto nivel de atención plena disposicional es 1,672 veces mayor en las mujeres con alto nivel de satisfacción vital, es decir, la probabilidad de presentar niveles altos de atención plena disposicional aumenta un 67,2%.



**Tabla 3**

Regresión logística para la probabilidad de alto de atención plena disposicional en función de la satisfacción vital

Variables predictoras	B	E.T.	Wald	$p$	$R^2$	OR	IC 95%
Satisfacción vital	0,514	0,232	4,933	0,026	0,054	1,672	1,062-2,633
Constante	-0,986	0,487	4,105	0,043		0,373	

Se realiza un segundo análisis de regresión logística para la probabilidad de la alta atención plena disposicional introduciendo como variables la sintomatología frontal, problemas de control social, problemas de control emocional y problemas de control ejecutivo; el modelo resultante se muestra en la tabla 4. La variable sintomatología prefrontal permite hacer una estimación del 78,6% de los casos ( $\chi^2[1]= 17,399$ ;  $p < 0,001$ ). Los componentes del modelo expresado por la OR indican que la probabilidad de presentar alto nivel de atención plena disposicional es 13,6 veces mayor cuando la sintomatología prefrontal es baja, por lo tanto, en este caso la probabilidad de atención plena alta aumenta un 60%.

Por último, en la variable problemas de control ejecutivo el modelo propuesto estima un 78,1% de los casos ( $\chi^2[1]= 24,317$ ;  $p < 0,001$ ). Los componentes expresados por la OR indican que la probabilidad de presentar alta atención plena disposicional es 12,794 veces mayor cuando el nivel de problemas de control ejecutivo es bajo, por lo tanto, la probabilidad de presentar atención plena disposicional alta aumenta un 79,4%.

**Tabla 4**

Regresión logística para la probabilidad de alta atención plena disposicional en función de la sintomatología prefrontal, control social y control ejecutivo

Modelo	B	E.T.	Wald	$p$	$R^2$	OR	IC 95%
Sintomatología prefrontal	2,610	0,756	11,924	0,001	0,392	13,600	3,091-59,831
Constante	-1,224	0,509	5,786	0,016		0,294	
Problemas control ejecutivo	2,549	0,570	20,010	0,000	0,378	12,794	4,188-39,086
Constante	-1,312	0,426	6,496	0,000		0,269	

## Discusión

El objetivo principal de este estudio fue analizar y comprobar el carácter predictivo de la satisfacción vital y la sintomatología prefrontal respecto a la atención plena (*mindfulness*) disposicional de la mujer en el ámbito rural. Los resultados obtenidos confirman la existencia de diferencias significativas en satisfacción vital, sintomatología prefrontal y problemas de control ejecutivo según los niveles bajos y

altos de atención plena disposicional de la mujer rural. Se ha comprobado que a mayor nivel atención plena disposicional, es decir, cuanto mayor es la tendencia natural a atender conscientemente ante hechos de la vida cotidiana y en consecuencia a las sensaciones, pensamientos y sentimientos que generan, las mujeres manifiestan estar más satisfechas con su vida. Resultados en la línea de otros que confirman la relación directa entre atención plena y satisfacción de vida (Kong *et al.*, 2015). Además, coincide que son estas mujeres las que presentan menos problemas en sintomatología prefrontal en general, y, en concreto, en problemas de control ejecutivo de la conducta; aunque es interesante, dado el objetivo de este estudio, destacar que aunque las relaciones no sean significativas, existe esa misma tendencia en control social y control emocional, es decir, que a mayores niveles de atención plena disposicional las mujeres informan de menores problemas de control social y emocional. Estos resultados sustentan el modelo de regresión diseñado, que evidencia el carácter predictivo y significativo de la variable satisfacción vital en altos niveles de atención plena disposicional de la mujer que vive en entornos rurales, en consonancia con estudios anteriores que comprueban que las personas con altos niveles de atención plena son aquellas capaces de regular su sensación de bienestar en virtud de una elevada conciencia emocional, al tiempo que reparan estados emocionales no placenteros (Davidson, 2010). Se ha constatado que niveles altos de atención plena se asocian a mejor satisfacción vital y, por lo tanto, visiblemente, a menores problemas psicológicos evidenciando lo demostrado en otros estudios previos (Black *et al.*, 2012; Brown *et al.*, 2011; Calvete *et al.*, 2014; Kong *et al.*, 2015), reforzando la idea de que entre los rasgos de atención plena asociados a la regulación emocional se encuentren no juzgar ni reaccionar ante las experiencias, mediando la regulación emocional entre la atención plena disposicional y la labilidad emocional de las emociones negativas, diferenciándolas de las positivas (Hill y Updegraff, 2012). Mayores niveles de atención plena disposicional implican un mayor uso de estrategias de regulación emocional y, en consecuencia, una mayor aceptación y capacidad de ser consciente (Campos, Cebolla y Mira, 2015; Cepeda-Hernández, 2015).

En sinergia con los resultados obtenidos en satisfacción vital, una de las fortalezas de este estudio radica en evidenciar el carácter predictivo de la sintomatología prefrontal y el control ejecutivo en niveles altos de atención plena disposicional de la mujer rural. Resultados en la línea de estudios previos que informan de que atención plena disposicional beneficia el componente cognitivo inhibitorio asociado a la supresión de pensamientos irrelevantes (Heeren, Van Broeck y Philippot, 2009; Lutz, Slagter, Dunne y Davidson, 2008) y que existe una asociación positiva entre la atención plena disposicional y el funcionamiento en adultos mayores, un efecto al tiempo mediado por el comportamiento, el estrés percibido y la actividad cerebral que tiene lugar mientras la atención es consciente (Allen *et al.*, 2012; Fiocco y Mallya, 2015; Hölzel *et al.*, 2011; Gallant, 2016; Tang y Posner, 2013). Por lo tanto, la meditación de atención plena provoca cambios en las regiones más relevantes de las funciones ejecutivas, como son las asociadas al lóbulo frontal involucradas en el comportamiento cognitivo complejo (Hölzel *et al.*, 2007).

Considerando los vínculos entre las regiones cerebrales mencionadas y el funcionamiento ejecutivo, la neuroplasticidad inducida a través de la atención puede

verse vinculada a todos los cambios comportamentales de la persona, lo que justifica que desde el campo neurológico sea fundamental seguir descubriendo las fascinantes relaciones entre cerebro, funcionamiento ejecutivo y atención plena disposicional o atención plena. La presencia de un mayor número de síntomas psicológicos predice un peor funcionamiento de la persona que se ve afectada exponencialmente por problemas de salud, tanto mentales como físicos. Y, por ello, es prioritario atender a los problemas emocionales que repercuten directamente en las personas mayores y, en concreto, en las mujeres, siendo imprescindible su detección precoz con el fin de atajar problemas de ansiedad y de depresión (Zamorano *et al.*, 2019).

Como otros estudios, este no está exento de limitaciones. Si bien la investigación actual ha aumentado considerablemente en el tema presentado, no se han analizado las diferencias existentes entre la población rural y urbana española, y, por lo tanto, la producción literatura y las evidencias empíricas existentes son aún escasas. Por otro lado, hay que dejar constancia del carácter transversal del estudio que no permite establecer inferencias de causalidad ni enfatizar en efectos, simplemente de capacidad predictiva. No obstante, hay que destacar la ventaja del uso de pruebas de evaluación con validez y fiabilidad probada que contribuyen a verificar los resultados obtenidos. Una propuesta futura sería ampliar la muestra a mujeres de población urbana, pues las diferencias con respecto a las primeras pueden ser relevantes por sus estilos de vida diferentes, con capacidad para repercutir en la calidad, la satisfacción y la salud emocional. Recoger información en muestras de mujeres de población urbana, puede aportar información sobre la mediación de variables como la frustración, la ansiedad y el estrés, así como factores demográficos, el tipo de trabajo o recursos disponibles, e incluso el clima en los niveles de atención plena disposicional y, de este modo, comprobar si se mantienen las relaciones encontradas. Si bien ha sido notable el incremento de estudios sobre atención plena en los últimos años, es preciso resaltar la importancia de seguir en la misma línea dado el conocimiento generado sobre los efectos positivos que las prácticas atención plena tienen en el bienestar de la persona actuando, entre otros, como factores protectores de la salud mental, física y emocional.

## Referencias

- Allen, M., Dietz, M., Blair, K. S., van Beek, M., Rees, G., Vestergaard-Poulsen, P., Lutz, A. y Roepstorff, A. (2012). Cognitive-affective neural plasticity following active controlled mindfulness intervention. *The Journal of Neuroscience*, 32, 15601-15610. doi: 10.1523/jneurosci.2957-12.2012
- Bao, X., Xue, S. y Kong, F. (2015). Dispositional mindfulness and perceive stress: the role of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 78, 48-52. doi: 10.1016/j.paid.2015.01.007
- Bagherzadeh, M., Loewe, N., Mouawad, R. G., Batista-Foguet, J. M., Araya-Castillo, L. y Thieme, C. (2018). Spanish version of the Satisfaction with Life Scale: validation and factorial invariance analysis in Chile. *The Spanish Journal of Psychology*, 21, E2. doi: 10.1017 / sjp.2018.2
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., Segal, Z. V., Abbey, S., Speca, M., Velting, D. y Devins, G. (2004). Mindfulness: a proposed

- operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11, 230-241. doi: 10.1093/clipsy.bph077
- Black, D. S., Sussman, S., Johnson, C. A. y Milam, J. (2012). Testing the indirect effect of trait mindfulness on adolescent cigarette smoking through negative affect and perceived stress mediators. *Journal of Substance Use*, 17(5-6), 417-429. doi: 10.3109/14659891.2011.587092
- Branstrom, R., Duncan, L. y Tedlie Moskowitz, J. (2011). The association between dispositional mindfulness, psychological well-being, and perceives health in Swedish population-based sample. *British Journal of Health Psychology*, 16(2), 300-316. doi: 10.1348/135910710X501683
- Britton, W. B., Lepp, N. E., Niles, H. F., Rocha, T., Fisher, N. E. y Gold, J. S. (2014). A randomized controlled pilot trial of classroom-based mindfulness meditation compared to an active control condition in sixth-grade children. *Journal of School Psychology*, 52(3), 263-278. doi: 10.1016%2Fj.jsp.2014.03.002
- Brown, K. W. y Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality & Social Psychology*, 84(4), 822-848. doi: 10.1037/022.3514.84.4.822
- Brown, K. W., West, A. M., Loverich, T. M. y Biegel, G. M. (2011). Assessing adolescent mindfulness: validation of an Adapted Mindful Attention Awareness Scale in adolescent normative and psychiatric populations. *Psychological Assessment*, 23(4), 1023. doi: 10.1037/a0021338
- Calvete, E., Sampedro, A. y Orue, I. (2014). Propiedades psicométricas de la versión española de la "Escala de atención y conciencia plena para adolescentes" (Mindful Attention Awareness Scale-Adolescents) (MAAS-A). *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 22(2), 277-291.
- Campos, D., Cebolla, A. y Mira, A. (2015). Mindfulness como estrategia de regulación emocional. *Ágora del Salud*, 1, 127-138. doi: 10.6035/AgoraSalud.2015.1
- Cepeda-Hernández, S. L. (2015). El mindfulness disposicional y su relación con el bienestar, la salud emocional y la regulación emocional. *Revista Internacional de Psicología*, 14(02), 1-31. doi: 10.33670/18181023.v14i02.135
- Chiesa, A., Calatti, R. y Serretti, A. (2011). Does mindfulness training improve cognitive abilities? A systematic review of neuropsychological findings. *Clinical Psychology Review*, 31, 449-464. doi: 10.1016/j.cpr.2010.11.003.
- Crimmins, E. M., Kim, J. K. y Solé-Auró, A. (2010). Gender differences in health: results from SHARE, ELSA and HRS. *European Journal of Public Health*, 21, 81-91. doi: 10.1093/eurpub/ckq022
- Dakwar, E., Mariani, J. P. y Levin, F. R. (2011). Mindfulness impairments in individuals seeking treatment for substance use disorders. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 37(3), 165-169. doi: 10.3109%2F00952990.2011.553978
- Davidson, R. J. (2010). Empirical explorations of mindfulness: conceptual and methodological conundrums. *Emotion*, 10(1), 8-11. doi: 10.1037/a0018480
- Desrosiers, A., Vine, V., Klemanski, D. y Nolen-Hoeksema, S. (2013). Mindfulness and emotion regulation in depression and anxiety: common and distinct mechanism of action. *Depression and Anxiety*, 30, 654-661. doi:10.1002/da.22124
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, y Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Dundas, I., Vøllestad, J., Binder, P. E. y Sivertsen, B. (2013). The Five Factor Mindfulness Questionnaire in Norway. *Scandinavian Journal of Psychology*, 54(3), 250-260. doi: 10.1111/sjop.12044

- Fernández, S. S., Avilés, A. G. P. y Castillo, Y. D. C. M. (2009). Funcionalidad en adultos mayores y su calidad de vida. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 14(4), 161-172.
- Fiocco, A. J. y Mallya, S. (2015). The importance of cultivating mindfulness for cognitive and emotional well-being in late life. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*, 20, 35-40. doi: 10.1177/2156587214553940
- Gallant, S. N. (2016). Mindfulness meditation practice and executive functioning: breaking down the benefit. *Consciousness and Cognition*, 40, 116-130. doi: 10.1016/j.concog.2016.01.005
- Gámez-Guadix, M. y Calvete, E. (2016). Assessing the relationship between mindful awareness and problematic Internet use among adolescents. *Mindfulness*, 7(6), 1281-1288.
- Garland, E. L. (2013). Mindfulness research in social work: conceptual and methodological recommendations. *Social Work Research*, 37(4), 439-448. doi: 10.1093/swr/svt038
- Hajek, A. y König, H. H. (2016). Longitudinal predictors of functional impairment in older adults in Europe-evidence from the survey of health, ageing and retirement in Europe. *PLoS one*, 11(1), e0146967. doi: 10.1371/journal.pone.0146967
- Hajek, A., Suerte, T., Brettschneider, C., Posselt, T., Lange, C., Wiese, B., Steinmann, S., Weyerer, S., Werle, J., Pentzek, M., Fuchs, A., Stein, J., Bickel, H., Mösch, E., Wagner, M., Hesel, K., Maier, W., Scherer, M., Riedel-Heller, S. G. y König, S. S. (2017). Factors affecting functional impairment among elderly Germans - Results of a longitudinal study. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 21, 299-306. doi: 10.1007/s12603-016-0771-5
- Hanley, A. y Garland, E. (2014). Dispositional mindfulness co-varies with self-reported positive reappraisal. *Personality and Individual Differences*, 66, 146-152. doi: 10.1016/j.paid.2014.03.014
- Heeren, A., Van Broeck, N. y Philippot, P. (2009). The effects of mindfulness on executive processes and autobiographical memory specificity. *Behaviour Research and Therapy*, 47, 403-409. doi: 10.1016/j.brat.2009.01.017
- Hervás, G., Cebolla, A. y Soler, J. (2016). Intervenciones psicológicas basadas en mindfulness y sus beneficios: estado actual de la cuestión. *Clinica y Salud*, 27(3), 115-124. doi: 10.1016/j.clysa.2016.09.002
- Hill, C. y Updegraff, J. (2012). Mindfulness and its relationship to emotional regulation. *Emotion*, 12(1), 81-90. doi: 10.1037/a0026355
- Hölzel, B. K., Lazar, S. W., Gard, T., Schuman-Olivier, Z., Vago, D. R. y Ott, U. (2011). How does mindfulness meditation work? Proposing mechanisms of action from a conceptual and neural perspective. *Perspectives on Psychological Science*, 6, 537-559. doi: 10.1177/1745691611419671
- Hölzel, B. K., Ott, U., Hempel, H., Hackl, A., Wolf, K., Stark, R. y Vaitl, D. (2007). Differential engagement of anterior cingulate and adjacent medial frontal cortex in adept meditators and non-meditators. *Neuroscience Letters*, 421, 16-21. doi: 10.1016/j.neulet.2007.04.074
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present and future. *Clinical Psychology, Science and Practice*, 10, 144-156. doi: 10.1093/clipsy.bpg016
- Kabat-Zinn, J. (2009). *Mindfulness en la vida cotidiana. Donde quiera que vayas, ahí estás*. Madrid: Paidós.
- Kabayama, M., Mikami, H. y Kamide, K. (2018). Multidimensional factors associated with the loss of independence: a population-based longitudinal study. *Geriatrics & Gerontology International*, 18, 448-455. doi: 10.1111/ggi.13209
- Katz, D. y Toner, B. (2013). A systematic review of gender differences in the effectiveness of mindfulness-based treatments for substance use disorders. *Mindfulness*, 4(4), 318-331.

- Kiken, L. G., Garland, E. L., Bluth, K., Palsson, O. S. y Gaylord, S. A. (2015). From a state to a trait: trajectories of state mindfulness in meditation during intervention predict changes in trait mindfulness. *Personality and Individual Differences, 81*, 41-46. doi: 10.1016/j.paid.2014.12.044
- Kong, F., Wang, X. y Zhao, J. (2015). Dispositional mindfulness and life satisfaction: the role of core self-evaluation. *Personality and Individual Differences, 56*, 165-169. doi: 10.1016/j.paid.2013.09.002
- Linares, L., Estévez, A., Soler, J. y Cebolla, A. (2016). El papel del mindfulness y el descentramiento en la sintomatología depresiva y ansiosa. *Clinica y Salud, 27(2)*, 51-56. doi: 10.1016/j.clysa.2016.03.001
- Lozoya-Delgado, P., Ruiz-Sánchez de León, J. M. y Pedrero-Pérez, E. J. (2012). Validación de un cuestionario de quejas cognitivas para adultos jóvenes: relación entre las quejas subjetivas de memoria, la sintomatología prefrontal y el estrés percibido. *Revista de Neurología, 54(3)*, 137-150.
- Lutz, A., Slagter, H. A., Dunne, J. D. y Davidson, R. J. (2008). Attention regulation and monitoring in meditation. *Trends in Cognitive Science, 12*, 163-169. doi: 10.1016/j.tics.2008.01.005.
- MacLean, K. A., Ferrer, E., Aichele, S. R., Bridwell, D. A., Zanesco, A. P., Jacobs, T. L., King, B. G., Rosenberg, E. L., Sahdra, B. K., Shaver, P. R., Wallace, B. A., Mangun, G. R. y Wallace, B. A. (2010). Intensive meditation training improves perceptual discrimination and sustained attention. *Psychological Science, 21*, 829-839. doi: 10.1177/0956797613711339.
- Montenegro, M., Montejo, P., Claver-Martín, M. D., Reinoso, A. I., de Andrés-Montes, M. E., García-Marín, A. y Huertas, E. (2013). Relación de las quejas de memoria con el rendimiento de memoria, el estado de ánimo y variables sociodemográficas en adultos jóvenes. *Revista de Neurología, 57(9)*, 396-404.
- Moore, A. y Malinowski, P. (2009). Meditation, mindfulness and cognitive flexibility. *Consciousness and Cognition, 18*, 176-186. doi: 10.1016/j.concog.2008.12.008.
- Oliva, A., Antolin, L., Pertegal, M., Rios, M., Parra, A., Hernando, A. y Reina, M. (2011). *Instrumentos para la evaluación de la salud mental y el desarrollo positivo adolescente y los activos que lo promueven*. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería de Salud.
- Pedrero-Pérez, E. J. y Ruiz-Sánchez de León, J. M. (2013). Quejas subjetivas de memoria, personalidad y sintomatología prefrontal en adultos jóvenes. *Revista de Neurología, 57(7)*, 289-296. doi: 10.33588/rn.5707.2013234
- Pedrero-Pérez, E. J., Ruiz-Sánchez de León, J. M., Morales-Alonso, S., Pedrero-Aguilar, J. y Fernández-Méndez, L. M. (2015). Sintomatología prefrontal en la vida diaria: evaluación de cribado mediante el inventario de síntomas prefrontales abreviado (ISP-20). *Revista de Neurología, 60(9)*, 385-393. doi: 10.33588/rn.6009.2014545
- Pons, D., Atienza, F. L., Balaguer, I. y García-Merita, M. L. (2002). Propiedades psicométricas de la Escala de satisfacción con la vida en personas de la tercera edad. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica, 13*, 71-82.
- Raes, F. y Williams, M. (2010). The relationship between mindfulness and uncontrollability of ruminative thinking. *Mindfulness, 1*, 199-203. doi: 10.1007/s12671-010-0021-6
- Rasmussen, M. y Pidgeon, A. (2011). The direct and indirect benefits of dispositional mindfulness on self-esteem and social anxiety. *Anxiety, Stress and Coping, 2*, 227-233. doi: 10.1080/10615806.2010.515681
- Reina, M. y Oliva, A. (2015). De la competencia emocional a la autoestima y satisfacción vital en adolescentes. *Behavioral Psychology/Psicología conductual, 23(2)*, 345-359.
- Ruiz-Sánchez de León, J. M., Llanero-Luque, M., Lozoya-Delgado, P., Fernández-Blázquez, M. A. y Pedrero-Pérez, E. J. (2010). Estudio neuropsicológico de adultos jóvenes con quejas

- subjetivas de memoria: implicación de las funciones ejecutivas y otra sintomatología frontal asociada. *Revista de Neurología*, 51(11), 650-660.
- Ruiz-Sánchez de León, J. M., Pedrero-Pérez, E. J., Gálvez, S., Fernández-Méndez, L. M. y Lozoya-Delgado, P. (2015). Utilidad clínica y propiedades psicométricas del Inventario de síntomas prefrontales (ISP) en el daño cerebral adquirido y las demencias degenerativas. *Revista de Neurología*, 61, 387-394. doi: 10.33588/rn.6109.2015252
- Sahdra, B. K., MacLean, K. A., Ferrer, E., Shaver, P. R., Rosenberg, E. L., Jacobs, T. L., Zanesco, A. P., King, B. G., Aichele, S. R., Bridwell, D. A., Mangun, G. R., Lavy, S., Wallace, B. A. y Saron, C. D. (2011). Enhanced response inhibition during intensive meditation training predicts improvements in self-reported adaptive socioemotional functioning. *Emotion*, 11(2), 299.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G. y Teasdale, J. D. (2012). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. Nueva York, NY: Guilford.
- Shonin, E., Van Gordon, W. y Griffiths, M. D. (2015). Mindfulness in psychology—a breath of fresh air? *The Psychologist*, 28, 28-31.
- Soler, J., Tejedor, R., Feliu-Soler, A., Pascual, J. C., Cebolla, A., Soriano, J., Álvarez, E. y Pérez, V. (2012). Propiedades psicométricas de la versión española de la escala Mindful Attention Awareness Scale (MAAS). *Actas Españolas de Psiquiatría*, 40(1), 19-26.
- Sun, S., Pan, W. y Wang, L. L. (2010). A comprehensive review of effect size reporting and interpreting practices in academic journals in education and psychology. *Journal of Educational Psychology*, 102(4), 989.
- Teper, R. y Inzlicht, M. (2013). Meditation, mindfulness and executive control: the importance of emotional acceptance and brain-based performance monitoring. *Social, Cognitive, and Affective Neuroscience*, 8, 85-92. doi: 10.1093/scan/nss045.
- Tang, Y. Y. y Posner, M. I. (2013). Tools of the trade: theory and method in mindfulness neuroscience. *Social, Cognitive, and Affective Neuroscience*, 8(1), 118-120. doi: 10.1093/scan/nss112.
- Zamorano, A., Muñoz, M., Ausín, B. y Pérez, E. (2019). Relación entre la salud mental y el nivel de funcionamiento de las personas mayores de 65 años de la Comunidad de Madrid. *Clínica y Salud*, 30, 3-71. doi: 10.5093/clysa2019a8
- Zeidan, F., Johnson, S. K., Diamond, B. J., Zhanna, D. y Goolkasian, P. (2010). Mindfulness meditation improves cognition: evidence of brief mental training. *Consciousness and Cognition*, 19, 597-605. doi: 10.1016/j.concog.2010.03.014

RECIBIDO: 1 de junio de 2020

ACEPTADO: 22 de septiembre de 2020